



Ecole Doctorale SESAM

(Sciences Économiques, Sociales, de l'Aménagement et du Management)

Laboratoire CeRIES (Centre de Recherche Individus, Épreuves, Société)

VIEILLIR ET SE NOURRIR

Dynamiques des pratiques alimentaires en foyer-logement

Thèse préparée par **Agathe Zuddas**

Pour l'obtention du grade de Docteur en Sociologie de l'Université de Lille

Sous la direction de MM. Vincent Caradec, Professeur des Universités
et Philippe Cardon, Maître de Conférences HDR.

Thèse présentée et soutenue publiquement le 18 décembre 2019 à Lille

Devant un jury composé de :

M. François Aubry, Professeur, Université du Québec en Outaouais, Président du jury,

Mme Séverine Gojard, Directrice de Recherche, INRA, Rapporteur,

M. Alain Thalineau, Professeur, Université de Tours, Rapporteur,

Mme Laurence Ossipow, Professeure, Haute école de travail social de Genève, Examinatrice,

M. Vincent Caradec, Professeur, Université de Lille, co-Directeur,

M. Philippe Cardon, Maître de Conférences HDR, Université de Lille, co-Directeur.

REMERCIEMENTS

Je remercie chaleureusement toutes les personnes qui m'ont aidée pendant l'élaboration de ma thèse et particulièrement Vincent Caradec et Philippe Cardon pour avoir suivi mon travail, pour leur écoute bienveillante, leurs conseils et leur soutien. Je leur suis extrêmement reconnaissante de m'avoir convaincue de m'engager sur le chemin de la thèse, et de m'avoir accompagnée comme ils l'ont fait tout au long de ces années.

Ce travail n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Université de Lille et du laboratoire CeRIES, qui m'ont donné un cadre de travail favorable et stimulant, ni sans le concours de la Métropole Européenne de Lille qui, en m'allouant un contrat doctoral, m'a permis de me consacrer sereinement à la réalisation de cette recherche.

J'ai une pensée particulière tous les membres de l'équipe Solal/INRA pour m'avoir encouragée dans cette voie, accueillie pendant la moitié de cette recherche, fait participer à de nombreux projets et séminaires stimulants, et accordé un espace de travail. Merci à Séverine Gojard, Anne Lhuissier, Marie Plessz, Christine Tichit, Bérangère Véron, Faustine Regnier, Martin Bruegel, et toutes celles et ceux qui ont été plus que des collègues pendant trois ans, dont Pascale, Géraldine, Nicolas, Claire, Aurélie, Thomas, Adélaïde, Raphaël, Gaëlle.

Cette thèse n'aurait pu voir le jour sans la participation des femmes et des hommes qui ont accepté de me raconter leurs expériences, ni celle des professionnels de terrain qui œuvrent chaque jour auprès d'eux. Je leur exprime à toutes et tous mon infinie gratitude.

Je suis vivement reconnaissante à Cécile Charlap, Laura Delcourt et Céline Mornet, qui se sont mobilisées pour relire mon travail, pour leur temps, leurs remarques et leurs conseils judicieux, et à Nadia Garnoussi pour m'avoir accueillie pendant la phase de terrain.

Au terme de ce parcours, je remercie enfin celles et ceux qui me sont cher.e.s et que j'ai délaissé.e.s ces derniers mois pour achever cette thèse.

Merci à mes parents et mes familles, pour leur soutien et leur confiance, Jean-Louis Gangneux, Chantal Guy-Josse, Marie-Christine Gangneux, Jérôme Le Conte, Anne-Claire Le Conte dite « ma Couz », ainsi qu'à l'ensemble des Badier(s), Guy, Dulioust, Thoreau, Souédi.

Merci à mon Crew, pour leur présence dans tous les hauts et les bas, leurs encouragements et leur écoute : Marie, Florence, Céline, Lucie, Stéphanie, Amal (vous êtes au top) et aux catz, toujours là, toutes ces années.

Enfin, je voudrais dire à Paul que son soutien, sa confiance, ses attentions et ses (nombreux) encouragements m'ont infiniment aidée à venir à bout de ce défi.

Ce travail est dédié à Jean, et à Lilas-Jane.

SOMMAIRE

Remerciements	3
Sommaire	5
Introduction Générale	9
1 Vieillesse, alimentation et foyer-logement : état de l'art	19
1.1 <i>Les personnes âgées, la perte d'autonomie et les foyers-logements</i>	21
1.1.1 Les foyers-logements et les évolutions des questions sociétales du vieillissement	22
1.1.2 Les foyers-logements et l'enjeu de la « dépendance »	26
1.1.3 Les personnes âgées évoluent, les foyers-logements aussi	30
1.2 <i>L'alimentation des personnes âgées, une question de politiques gérontologiques</i>	35
1.2.1 La dénutrition et la dépendance des personnes âgées, deux questions liées dans les programmes nationaux de prévention	36
1.2.2 Alimentation et responsabilisation des personnes âgées	40
1.2.3 La forme des politiques publiques de santé actuelles	43
1.3 <i>Les modes de vie et d'alimentation en foyer-logement</i>	46
1.3.1 Entrer en Ehpa, les stratégies résidentielles des personnes âgées	46
1.3.2 La vie en Ehpa et la diversité des modes de vies à la retraite	50
1.3.3 Les effets du vieillissement sur l'alimentation et les manières de manger en Ehpa	54
2 Les pratiques alimentaires des résidents de foyer-logement, construction de l'objet de recherche.	61
2.1 <i>Présentation de l'objet de recherche</i>	62
2.2 <i>Méthodologie de la recherche</i>	68
2.2.1 Choix méthodologiques	70
2.2.2 Déroulement empirique de l'enquête	81
2.2.3 Etude du matériau	90
2.3 <i>Présentation des terrains d'enquête</i>	94
2.3.1 Présentation du corpus des personnes âgées interviewées	94
2.3.2 Conditions matérielles de vie dans les foyers-logements sélectionnés	102

3	Des pratiques alimentaires entre injonctions et résistances. L'enjeu de l'autonomie.	109
3.1	<i>Maintenir l'autonomie fonctionnelle des résidents, mission et enjeu des foyers-logements</i>	<i>111</i>
3.1.1	La question de l'autonomie dans les foyers-logements	112
3.1.2	Des résidents entre usage et évitement des aides proposées	130
3.2	<i>Le restaurant collectif, entre normes et contraintes</i>	<i>143</i>
3.2.1	La restauration collective, des contraintes et des enjeux en concurrence	144
3.2.2	La restauration collective entre soutien et surveillance	155
3.3	<i>L'approvisionnement, entre contexte local et ressources individuelles</i>	<i>165</i>
3.3.1	Une aide aux courses fortement modelée par les ressources locales	166
3.3.2	Les formes d'approvisionnement, composer avec ses ressources et ses enjeux	173
4	Des pratiques alimentaires supports des sociabilités. L'enjeu de l'intégration sociale.	185
4.1	<i>Le déjeuner quotidien, support d'intégration sociale.....</i>	<i>190</i>
4.1.1	Le déjeuner, un moment « convivial » entre pairs ?	191
4.1.2	Le déjeuner quotidien, un moment parfois aride	199
4.2	<i>Les activités alimentaires collectives, à la croisée de l'institution et des associations de résidents 208</i>	
4.2.1	L'alimentation au sein du dispositif de lutte contre l'isolement.....	209
4.2.2	Autour des prises alimentaires occasionnelles.....	218
4.3	<i>Les activités alimentaires personnelles, support des sociabilités privées</i>	<i>226</i>
4.3.1	Voisiner, de la distance à l'intimité	227
4.3.2	Maintenir la sphère extérieure par les pratiques alimentaires	235
5	Des pratiques alimentaires entre « conservation », « rénovation » et « chambardement ». L'enjeu de l'identité.	245
5.1	<i>« La conservation » : maintien des pratiques et continuité identitaire.</i>	<i>253</i>
5.1.1	« Conserver » ses pratiques de sociabilité	256
5.1.2	« Conserver » ses pratiques par souci de soi.....	260
5.1.3	« Conserver » son répertoire de recettes	263
5.1.4	« Conserver » son sentiment d'indépendance	265
5.2	<i>« La rénovation » : modification des pratiques alimentaires et continuité identitaire.</i>	<i>269</i>
5.2.1	« Rénover » pour moins travailler.....	271
5.2.2	« Rénover » pour soutenir ses liens sociaux	274
5.2.3	« Rénover » pour gagner du temps	278
5.3	<i>« Le chambardement » : modification des pratiques alimentaires et discontinuité identitaire....</i>	<i>282</i>
5.3.1	Se résigner au « chambardement »	284
5.3.2	Subir le « chambardement ».....	288

5.3.3 Se débrouiller malgré le « chambardement ».....	293
Conclusion Générale	307
Bibliographie	315
Table des Encadrés, Figures & Tableaux	328
Annexes	330
<i>Annexe 1 : Liste des sigles.....</i>	<i>330</i>
<i>Annexe 2 : Caractéristiques des trois établissements</i>	<i>331</i>
<i>Annexe 3 : Tableau récapitulatif des caractéristiques GIR</i>	<i>335</i>
<i>Annexe 4 : Tableaux récapitulatifs des entretiens.....</i>	<i>336</i>
<i>Annexe 5 : Tableau récapitulatif des caractéristiques des personnes âgées interviewées</i>	<i>337</i>
<i>Annexe 6 : Grille d'entretien avec les responsables des établissements</i>	<i>349</i>
<i>Annexe 7 : Grille d'entretien avec les personnes âgées.....</i>	<i>352</i>
Table Des Matières.....	357

INTRODUCTION GENERALE

Il est d'usage d'initier l'introduction d'une thèse en racontant la genèse de la recherche, en la reliant à un événement ou une recherche antérieure, qui aurait alimenté l'intérêt du chercheur pour le sujet général de la thèse. Dans le cas de cette recherche, le projet de départ ayant été écrit par mes encadrants, la genèse du questionnement est ailleurs. Raconter les débuts de ce projet, dans ces conditions, consiste plutôt à expliquer que je me suis approprié ce sujet pour le faire mien. Car bien qu'initié par d'autres, il a fini par devenir un peu autre chose, bien sûr, de plus personnel. La démarche inductive privilégiée pour mener cette recherche a finalement été aussi celle qui m'a permis de m'emparer du sujet à ma manière. C'est par le terrain, où j'ai découvert la réalité de ce que sont les foyers-logements, où j'ai pris contact avec ces lieux singuliers, leurs habitants et les professionnels qui les entourent, que cela s'est déroulé progressivement. Sachant que je ne connaissais rien, j'ai laissé les répondants me surprendre.

Toutefois mon intérêt pour ce projet doctoral ne venait pas du ciel, si j'ai postulé pour le réaliser c'est qu'il était à la croisée de deux champs disciplinaires que j'avais déjà commencé à explorer. En cours de cursus, j'avais travaillé sur les questions d'habitat, en réalisant une enquête qualitative pour une équipe d'architectes, auprès de ménages demeurant à Bourges dans des logements innovants ; et après l'obtention de mon master, j'avais eu la chance de travailler auprès de chercheurs spécialistes des consommations alimentaires, à l'INRA sur de passionnantes enquêtes quantitatives. En outre, dans le moment où cette recherche a démarré, certaines personnes de mon entourage, atteignant des âges vénérables, avaient choisi d'emménager dans des établissements pour retraités proposant des services, me donnant, sans le vouloir mais fort à propos, un point de comparaison empirique, me permettant de confronter les expériences, me donnant de premières idées, qui bien vite ont été dépassées par la réalité sociale qui allait se faire jour sous mes yeux, bien entendu.

J'ai pu constater que personne dans mon entourage ne connaissait ces structures, les foyers-logements, pas plus que moi avant de m'engager dans cette recherche. En effet, si le sujet de l'alimentation des retraités est souvent traité par les médias, si les maisons de retraite et les Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) apparaissent souvent à la une des journaux, au rythme des agendas gouvernementaux, les foyers-logements en sont notablement absents. On trouvera quelques articles dans la presse locale et les journaux municipaux, relatant le déroulement d'une après-midi « portes ouvertes » à l'occasion de la « semaine bleue »¹ ou la célébration de l'anniversaire d'une centenaire dans un des établissements². Malgré cette absence de publicité, de connaissance du grand public à leur sujet, ces établissements trouvent pourtant leur public, puisque leur taux d'occupation national était de 93 % en 2015 (DREES, 2017). Dans les établissements où l'enquête s'est déroulée, le taux d'occupation est de 100% en moyenne, leurs logements vacants ne restant jamais vides plus de quelques semaines. Dans les hauts de France, le nombre de personnes vivant en foyer-logement représente 0,5% de la population des personnes de 60 ans et plus (source Insee, recensement de la population 2012), taux équivalent au taux national (hors île de France). Au total, fin 2015, ce sont 101 880 personnes qui vivent en foyer-logement.

Au début de cette recherche, en 2013, la littérature scientifique sur les foyers-logements n'était pas très abondante. En dehors des enquêtes quantitatives quadriennales de la DREES (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistique) sur les Ehpa (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agée) qui dressent un état des lieux sur les foyers-logements mais aussi sur toutes les autres formes d'habitats pour personnes âgées sur le territoire français, on peut citer essentiellement les travaux de Thalineau et Nowik sur les habitats intermédiaires, notamment dans le cadre d'un colloque qui s'est tenu à Tours, intitulé « Vieillir chez soi – vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question », qui a réuni autour de cette question de nombreux chercheurs en sciences humaines et sociales, ou encore l'article d'Argoud (2008) sur l'émergence de ces « *nouvelles formules d'habitat pour personnes âgées* ». Ces travaux sociologiques croisent le champ de l'habitat avec d'autres champs de recherche : vieillissement, politiques sociales, trajectoires résidentielles, par exemple. Cette littérature s'est étoffée depuis, avec la thèse de Simzac en 2016, qui analyse les effets des politiques sur les

¹ <https://www.ledauphine.com/vaucluse/2019/10/13/une-apres-midi-portes-ouvertes-au-foyer-logement-alphonse-daudet>

² <https://www.lavoixdunord.fr/590216/article/2019-05-29/le-foyer-logement-les-flandres-fete-sa-nouvelle-centenaire>

parcours résidentiels des individus et s'intitule « *Le dispositif des foyers-logements : entre politiques publiques et trajectoires individuelles* ». On pense encore aux travaux sur les motifs d'entrée et les modes de vie en foyer-logement (Bacconnier et al. 2018 ; Nowik et Thalineau, 2016).

En revanche, il existe de nombreux travaux sur les expériences de vieillissement en Ehpad (établissement pour personnes âgées dépendantes), d'une part, et sur les pratiques alimentaires dans ce contexte d'autre part. Entre autres, des études portent sur les normes auxquelles se réfèrent les professionnels des Ehpad pour s'occuper des résidents (Planson, 2000), quand d'autres adoptent le point de vue des résidents et relatent le processus de leur adaptation à la vie en maison de retraite (Mallon, 2004). Concernant l'alimentation, l'étude de Cardon et Soutrenon (2013) s'intéresse à la perception des repas dans ce contexte où les contraintes sont nombreuses (Cardon et Soutrenon, 2013). La thèse de Guérin, soutenue en 2016 est venue compléter l'analyse des repas collectifs en Ehpad, en interrogeant son maintien malgré le fait qu'il constitue une épreuve pour les convives.

En réalité, c'est l'alimentation des personnes âgées vivant en domicile ordinaire qui est probablement la thématique la plus renseignée, avec les études de Gojard et Cardon (2009 ; 2014) portant sur le phénomène de dépendance culinaire, et les travaux de Cardon dont un premier volet étudie les effets de la prise en charge à domicile et de la délégation à des aides à domicile (Cardon, 2007 ; 2008) et un autre porte sur la diffusion et la réception des recommandations nutritionnelles auprès des personnes âgées résidant en domicile ordinaire (Cardon, 2013 ; 2015). Il a également exploré les conséquences d'évènements biographiques tels que la mobilité résidentielle des retraités sur leur alimentation (Cardon, 2009) ou le veuvage (Cardon, 2009), constituant ainsi la littérature de référence sur cette thématique.

En définitive, lorsque l'on croise la thématique des foyers-logements avec celle de l'alimentation, force est de constater qu'il n'existe encore pas d'enquêtes de référence, en tout cas en France.

Cette thèse a donc pour ambition d'apporter sa pierre à l'édifice, et pour ce faire elle se compose de cinq chapitres, qui partent des éléments de contexte les plus généraux, mais néanmoins utiles pour la compréhension du contexte de vie spécifique que constitue le modèle des foyers-logements, pour arriver aux pratiques alimentaires des personnes habitant dans ces établissements.

Le premier chapitre est la mise en contexte de la thématique de recherche dans la littérature scientifique. Il revient sur la création des foyers-logements et leur évolution jusqu'à leur transformation en Résidences Autonomie, lors de l'entrée en vigueur de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) au 1er janvier 2016. Cette loi donne « la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions », elle rebaptise les foyers-logements en « résidences autonomie » et renforce « leur rôle dans l'offre d'habitat intermédiaire entre le domicile et l'institution pour personnes âgées autonomes et semi-autonomes » en renforçant leur « mission de prévention de la perte d'autonomie » grâce à un « financement spécifique pour les actions individuelles ou collectives de prévention à destination de leurs résidents, et de personnes extérieures » : le « forfait autonomie »¹. Cette mission de prévention s'appuie sur les services existant au sein des établissements, à savoir une restauration collective (dans 90 % des cas) et des activités de loisirs.

Cette question de l'autonomie s'inscrit dans les évolutions des questions sociales concernant les populations âgées, qui au moment de la création des foyers-logements portaient sur la « pauvreté des vieillards invalides ». Au fil des décennies, la mise en place de système de protection sociale et l'amélioration des conditions de vie et de travail ont conduit à l'allongement de l'espérance de vie. De plus en plus de personnes arrivent à des âges avancés. Cela a fait émerger la question de la perte d'autonomie et de la dépendance des personnes âgées comme un des enjeux collectifs principaux, auquel les politiques gérontologiques s'efforcent d'apporter une réponse.

Depuis le début des années 2000, les actions de prévention de la dépendance font porter la responsabilité de leur état de santé aux individus eux-mêmes. Les pratiques alimentaires sont considérées comme des supports privilégiés pour pallier les trois risques majeurs du vieillissement, selon les politiques publiques de santé, que sont les risques d'isolement, de dénutrition et de dépendance. Ces trois risques sont liés entre eux, des études gériatriques ayant montré une corrélation entre la survenue de la dénutrition, de la dépendance, et l'isolement social, entre autres facteurs.

Ce chapitre établit enfin un état des lieux des recherches portant sur l'emménagement et la vie quotidienne dans ces établissements. Constatant que c'est un domaine dans lequel

¹ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement#un-soutien-la-pr-vention-de-la-perte-d-autonomie-des-personnes-g-es>

l'alimentation des résidents occupe une part très mineure, il a paru nécessaire de faire le point sur les apports de la sociologie de l'alimentation des personnes âgées, qui a été étudiée essentiellement en Ehpad et en logement ordinaire (individuel ou collectif, urbain ou rural). En outre, la revue de littérature a été complétée par un cadre théorique du vieillissement comme processus et comme épreuve. Cette notion permet de mettre en rapport les enjeux dans lesquels sont prises les vieilles personnes du fait de leur appartenance à une classe d'âge, « elle permet de mieux inscrire le processus de vieillissement dans un contexte sociétal particulier », enfin « elle ouvre sur la diversité des manières de faire face à l'épreuve du vieillir en fonction des ressources dont disposent les vieilles personnes, que ces ressources aient été accumulées au cours de leur existence passée ou qu'elles proviennent de l'environnement dans lequel elles vieillissent » (Caradec, 2014). Par cette approche, notre étude ne s'inscrit pas dans un seul et unique champ de la recherche sociologique : nous croiserons les apports de la sociologie de l'alimentation et du vieillissement.

L'étude des pratiques alimentaires dans le contexte des foyers-logements nous paraît revêtir un intérêt singulier, par l'enjeu individuel et collectif qu'elles portent en elles, et parce que ces lieux de vie sont traversés par les questions de diffusion des recommandations de santé. De plus, les pratiques alimentaires sont un fait social certes banal, mais multidimensionnel. Elles portent en elles les caractéristiques sociales de l'individu, ses multiples socialisations, elles ont plusieurs dimensions : culturelles, matérielles, historiques, institutionnelles. Par ailleurs, elles sont composées de nombreuses activités : élaboration des menus, approvisionnement, stockage, préparation culinaire, prise des repas. Enfin, elles mobilisent pour leur mise en œuvre des ressources de divers ordres, telles des capacités fonctionnelles physiques, des compétences techniques, des compétences relationnelles, des ressources matérielles, sociales, ou encore symboliques.

Le deuxième chapitre expose la construction du questionnement, les justifications des choix méthodologiques opérés pour répondre à la problématique et la présentation du terrain d'enquête. La question de recherche qui constitue la colonne vertébrale de ce travail doctoral est celle des effets du contexte particulier du foyer-logement sur les expériences de vieillissement des personnes âgées, au prisme de leurs pratiques alimentaires. Nous posons comme hypothèse principale que le contexte du foyer-logement a un effet distinctif sur les pratiques alimentaires des personnes âgées, car il met à disposition des résidents des ressources,

qui sont assorties d'injonctions normatives sur les questions d'alimentation, de santé et de vieillissement. De cette hypothèse principale émanent trois hypothèses secondaires. La première proposition avancée est que le dispositif d'aide et les services concernant l'alimentation au sein des établissements et ses enjeux influe sur le vécu des personnes au fil de leur vieillissement en établissement. La deuxième hypothèse que cherche à travailler cette étude, est le fait que les foyers-logements comportent à la fois un restaurant collectif et un domicile privé avec une cuisine propre, a un effet sur le maintien ou la création de sociabilités entre résidents, avec les employés, et avec leurs proches, dans la mesure où l'alimentation est considérée comme un facteur d'intégration sociale et peut être un support pour des interactions. La troisième proposition que nous avançons est que le contexte du foyer-logement influe sur le maintien ou les modifications des pratiques alimentaires au niveau individuel et que cela se répercute sur la continuité identitaire des résidents des foyers-logements. Nous faisons la proposition que si le contexte du foyer-logement est censé être le même pour tous ses habitants, les inégalités sociales entre les personnes, issues des trajectoires biographiques passées, font varier les manières de vieillir dans ce contexte comme ailleurs.

Pour répondre à ce questionnement, nous prenons en compte non seulement leurs caractéristiques sociales, mais aussi l'ensemble des ressources et contraintes issues de leurs trajectoires biographiques, et leur usage des ressources proposées par leur environnement de vie. De plus, il a semblé nécessaire de confronter les perspectives des deux acteurs en présence : celle de l'institution, ses enjeux et son fonctionnement, celle des personnes âgées, leurs enjeux et leurs ressources.

L'enquête suit une démarche inductive, en partant du terrain pour monter en généralité, dans une tradition compréhensive, mettant en lien les significations que les individus donnent à leurs pratiques avec les faits sociaux observés. Il s'agit d'une recherche microsociologique, qui si elle demande d'explorer le cadre réglementaire et normatif des foyers-logements, s'intéresse au niveau individuel : aux pratiques des professionnels d'un côté, et aux pratiques des personnes âgées de l'autre. Les données ont été collectées par le biais d'un dispositif d'enquête ethnographique, constitué de séances d'observation directe et participante (deux mois sur chacun des trois terrains) et d'entretiens semi-directifs avec les professionnels (une dizaine) et les résidents (une trentaine).

Le contexte spécifique des foyers-logements et la question de l'alimentation des personnes âgées sont tous deux traversés par des questions structurelles macrosociologiques, qui donnent

des formes historiquement situées aux pratiques concrètes, aux normes et aux représentations qui y président. C'est pourquoi l'approche choisie combine une sociologie de l'alimentation de tradition structuraliste avec une sociologie du vieillissement de tradition compréhensive. L'objectif de ce choix était de permettre de saisir ensemble pratiques alimentaires, trajectoires biographiques et expériences de vieillissement, de relier des parcours individuels « à des dynamiques d'institution, d'actions collectives ou d'interaction » et « à des processus sociaux incluant des valeurs, normes, règles et croyances socialement identifiables » (Dubar et Nicourd, 2017) et enfin de relier des faits sociaux (objectifs) à des significations sociales (subjectives).

L'enquête par observations et entretiens a été menée dans trois foyers-logements du département du Nord, dans trois villes différentes, et ceci pour deux raisons : d'une part, pour pouvoir établir des comparaisons entre des implantations urbaines, des organisations des services et des populations d'habitants différents entre les établissements ; d'autre part, parce que le financeur de cette recherche étant la MEL (Métropole Européenne de Lille), il était prévu que l'enquête se déroulerait sur son territoire, de manière à servir éventuellement à nourrir les réflexions des acteurs publics sur ce sujet.

Les trois chapitres suivants rendent compte de l'analyse et des principaux résultats de celle-ci, chacun correspondant à un angle sous lequel les pratiques alimentaires des vieilles personnes demeurant en foyer-logement peuvent être saisies.

Le troisième chapitre de la thèse montre les enjeux autour de la question de l'autonomie en foyer-logement. Au-delà de leur vocation d'habitat social, les foyers-logements ont une mission spécifique qui consiste à accompagner le vieillissement de leurs résidents en les aidant à maintenir leur autonomie. Cette mission est assortie du risque de voir l'établissement transformé en Ehpad si ses habitants ne correspondent pas au niveau d'autonomie préconisé. Ainsi, pour les résidents, la perte d'autonomie devient une double menace, puisqu'alors la dépendance à l'aide de tiers s'assortirait de l'obligation de quitter l'établissement. Pour satisfaire à leur mission, les foyers-logements proposent des dispositifs d'aide, notamment pour les courses alimentaires, et une restauration collective. Ceux-ci revêtent plusieurs facettes : ils servent à aider les résidents à s'alimenter, à leur transmettre les normes et injonctions des politiques de santé publique concernant le vieillissement et l'alimentation, mais aussi à surveiller les pratiques alimentaires des résidents et leur niveau d'autonomie au quotidien. Les

foyers-logements se révèlent alors à la fois des lieux de gouvernement des conduites et de transmission des normes alimentaires, de vieillissement et de santé, face auxquelles les résidents adoptent des stratégies différenciées, en fonction de leurs ressources et de leurs enjeux propres. De ces interactions entre les résidents et les personnels du foyer-logement résultent des tensions générées par les contradictions entre missions, ressources et modes de gestion des établissements, ou produites par les hiatus entre normes de santé et représentations du vieillissement performées par les employés et les résidents.

Le quatrième chapitre porte sur l'enjeu d'intégration sociale dont les repas sont porteurs, et le rôle de l'alimentation dans les relations sociales des résidents en foyer-logement, entre pairs et avec leurs proches. L'alimentation est utilisée par l'institution pour intégrer le résident au collectif et lutter contre le risque d'isolement. Ainsi les établissements proposent des repas en commun et diverses prises alimentaires festives, pour favoriser la sociabilité entre pairs - avec en filigrane le modèle de « vieillissement actif » pour lequel le repli sur la sphère domestique et la solitude sont porteurs de valeurs négatives et de risques pour la santé physique et psychique. Cependant la participation à ces moments de sociabilité collective se fait et se vit de manière différenciée en fonction des enjeux de chacun (ce qu'on a envie d'être et de vivre dans l'institution) et des ressources sociales, culturelles, symboliques, économiques, dont la personne dispose. L'alimentation est aussi utilisée par les personnes, pour jouer leur propre partition face au groupe des résidents. A travers des pratiques de sociabilité adossées à diverses pratiques alimentaires, chacun travaille ainsi son identité individuelle, son image sociale, son rapport à soi et au monde, dans un contexte normatif concernant les manières de vieillir « convenablement », c'est-à-dire en suivant le modèle actif et adultocentré du vieillissement (Planson, 2000). Enfin, l'appartement équipé d'une cuisine permet aux résidents de maintenir leurs réseaux relationnels, en ayant un endroit privé pour recevoir leurs proches, mais aussi par les occasions d'échanges de services que constituent les activités alimentaires au quotidien.

Le cinquième et dernier chapitre porte sur la question de l'identité des personnes âgées résidant en foyer-logement, analysée à travers une typologie des modalités d'évolution des pratiques alimentaires au fil du vieillissement dans ce contexte, mises en rapport avec la signification que les personnes donnent à ces dynamiques. Il s'agit de mettre en lumière les marges de manœuvre des individus au fil de l'avancée en âge, dans le contexte du foyer-

logement, avec leur possibilités et impossibilités matérielles et fonctionnelles de maintenir ou changer leurs pratiques alimentaires en fonction de leurs enjeux propres. Cette partie montre le poids des contraintes, mais aussi celui de la volonté des personnes de vivre relativement comme elles l'entendent. Si en domicile ordinaire, les pratiques alimentaires évoluent en fonction des contraintes qui pèsent sur la personne et des ressources dont elle dispose pour y faire face, le contexte du foyer-logement ajoute des éléments qui affectent les pratiques dans des sens différents selon les ressources dont les résidents disposent. Ainsi, les différentes façons de choisir son organisation propre vis-à-vis des pratiques alimentaires, de « garder la main », se fait dans une configuration singulière à chaque personne, dont la trame est le contexte institutionnel du foyer-logement, à travers les ressources, mais aussi les normes et les injonctions sur l'alimentation et le vieillissement, proposées par l'établissement. Sur cette trame viennent s'entrecroiser les contraintes (celles liées à la situation économique et sociale de la personne, et celles qui apparaissent avec l'avancée en âge), l'ensemble des ressources (économiques, sociales et culturelles, accumulées tout au long du parcours biographique) et des représentations du vieillissement de la personne, formant ainsi une configuration unique qui oriente la façon dont les individus font évoluer ou maintiennent leurs pratiques alimentaires.

1 VIEILLISSEMENT, ALIMENTATION ET FOYER-LOGEMENT : ETAT DE L'ART.

Les foyers-logements sont des espaces de vie pour les personnes âgées de soixante ans et plus considérées comme capables de vivre seules, sans aide d'une tierce personne, au quotidien. Depuis leur création en 1957, ils se sont transformés dans un contexte d'évolution des questions sociales liées aux retraités, à la vieillesse et au vieillissement. Les premiers foyers-logements créés en 1957 et les résidences autonomie, qu'ils sont devenus depuis leur récent changement de dénomination avec la loi de 2015, se distinguent par des problèmes sociaux différents concernant les personnes âgées auxquels les politiques gérontologiques ont répondu et répondent aujourd'hui. Autrement dit, les foyers-logements ont changé au fil des décennies parce que la population des retraités a changé aussi, et qu'ils ont été adaptés aux enjeux sociaux liés au vieillissement.

Cet état des connaissances porte sur la façon dont le corps social a créé et investi les foyers-logements pour répondre au « problème social de la vieillesse », sur la manière dont il a défini les termes de la question et proposé des réponses. Les foyers-logements ont été le reflet à la fois des changements sociodémographiques de la population retraitée, des questions au cœur des politiques publiques de la vieillesse en France, et des actions des politiques publiques de santé et de la vieillesse pour y répondre. De ce fait, on peut considérer les foyers-logements comme un « laboratoire social » (Park (1929) in Joseph et Grafmeyer, [1979] 2009), cristallisant des préoccupations sociales, dans un contexte évoluant selon les agendas des politiques gérontologiques (Simzac, 2016). Ainsi, en préalable à la construction de la problématique et des hypothèses qui ont dirigé cette recherche, nous nous attachons à montrer de quelle manière sont imbriqués les trois termes de notre sujet d'étude : foyer-logement, alimentation et vieillissement. Cette section pose sur les foyers-logements une série de questions : Pourquoi

sont-ils conçus ? Pour répondre à quels problèmes sociaux ? Dans quel contexte social ? Comment et en fonction de quoi ont-ils évolué jusqu'à leur forme actuelle ? A quelles préoccupations répondent-ils aujourd'hui ? Et finalement, en quoi l'alimentation fait désormais partie de l'équation ?

La création des foyers-logements, dans les années d'après-guerre et de reconstruction, est aussi celle de la mise en place du système de retraite universelle. Les enjeux liés au vieillissement étaient alors la question de « l'indigence des vieillards ». Les politiques gérontologiques ont d'abord mis l'accent sur la prise en charge des personnes âgées pauvres, à travers les foyers-logements pour les vieilles personnes isolées et l'obligation d'aide par la famille. De la fin des années 60 jusqu'à la fin des années 70, les foyers-logements se sont multipliés, dans un contexte d'allongement de l'espérance de vie et des conditions matérielles d'existence des retraités. L'enjeu de l'action publique est alors celui de « l'intégration sociale » des retraités dans la société, qui ont un nouveau rôle à composer. Avec l'augmentation démographique des personnes âgées, et l'allongement de la vie à la retraite, une nouvelle notion apparaît, celle de la dépendance aux âges avancés. Les foyers-logements voient leur population vieillir également, et ils doivent s'adapter à ce nouvel enjeu. Se posent alors les questions autour des modalités et des coûts de la prise en charge de la perte d'autonomie, les politiques gérontologiques réforment les statuts des établissements d'hébergements pour personnes âgées. Elles confient la mission de la prise en charge des populations dépendantes aux Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) tandis que les foyers-logements, dont le nombre s'est drastiquement réduit depuis la réforme dite de la tarification de 1999, mettent en place des dispositifs de prévention de la perte d'autonomie en leur sein, à destination de leurs habitants. La question de l'alimentation dans les foyers-logements devient un élément saillant des services aux résidents après que l'alimentation est devenu un levier central de prévention des risques de maladies dans l'ensemble de la société, et notamment du risque de dépendance des personnes âgées (section 1.1).

Au milieu des années 1990, alors que la gériatrie et la nutrition se constituent comme des disciplines médicales à part entière, l'alimentation est liée à la question de la dépendance, par le problème de la dénutrition des personnes âgées. Dans un contexte d'individualisation des questions de santé, le vieillissement devient un temps de risques, qui sont liés entre eux : la dépendance, la dénutrition et l'isolement. Les politiques publiques modernes créent des programmes de prévention (Programme National Nutrition Santé et Plan Bien Vieillir) qui s'efforcent d'influer sur les comportements alimentaires des personnes, car l'alimentation

permet d'appréhender plusieurs problèmes sociaux, tous reliés à la question de la dépendance : l'isolement social, la dénutrition, la perte d'autonomie. Le lien entre ces trois éléments donne une forme spécifique à l'action publique, avec la pénétration dans l'espace domestique de normes nouvelles via des professionnels du vieillissement. Pour obtenir l'application de ces prescriptions, les dispositifs de régulation des conduites transmettent des normes et s'appuient sur des mécanismes d'autocontrôle pour générer chez les personnes un « souci de soi ». Mais la réception et la mise en œuvre des normes est déterminée socialement (section 1.2).

L'emménagement et la vie en foyer-logement ont des caractéristiques particulières, dans la mesure où ces établissements hébergent essentiellement des personnes considérées par le corps médical comme autonomes sur le plan fonctionnel. L'entrée en Ehpa intervient à un âge de plus en plus tardif, sous l'influence des politiques de maintien à domicile et de la norme du vieillissement actif. Pour les personnes âgées concernées, elle représente une manière de pallier les problèmes rencontrés au cours du vieillissement ou d'anticiper les effets du grand âge. Cette stratégie résidentielle s'inscrit dans un ensemble de stratégies des personnes âgées face au vieillissement décrites par les sociologues du vieillissement grâce au concept de reconversion-déprise et « d'épreuve du vieillir ». Dans les travaux sur les foyers-logements et les maisons de retraite, diverses manières de vivre aux âges avancés dans les établissements se donnent à voir, en lien avec les caractéristiques sociales des personnes et leur trajectoire biographique. Parmi les pratiques quotidiennes, la question de l'alimentation prend une forme singulière, du fait du caractère collectif des repas proposés (Section 1.3).

1.1 Les personnes âgées, la perte d'autonomie et les foyers-logements

Depuis leur création, les foyers-logements ont évolué en même temps que les questions sociales liées à la vieillesse (Simzac, 2016). Leur rôle s'est recomposé à mesure que les caractéristiques et les problèmes sociaux de la population des retraités français changeaient. Cette forme d'habitat à vocation sociale a d'abord été créée pour résoudre les problèmes de logement des vieilles personnes indigentes isolées, puis elle est devenue un logement avec services pour une population de retraités actifs qui a vu ses conditions de vie s'améliorer, enfin,

elle a orienté les services proposés de manière à aider leurs résidents de plus en plus âgés à rester autonome.

A partir de l'après-guerre, la condition des personnes âgées françaises commence à s'améliorer sous l'effet d'actions publiques. La mise en place du système de retraite universelle va progressivement, mais efficacement, réduire la pauvreté des personnes âgées. Les politiques d'habitat, avec des actions pour maintenir les personnes à domicile et proposer des formes nouvelles d'habitat pour les personnes âgées, vont réduire le recours à l'hospice qui va finir par disparaître. Les améliorations des conditions de vie des retraités vont augmenter l'espérance de vie, et les conditions de vie à la retraite (santé notamment), changeant les questions sociales autour du vieillissement (section 1.1.1). A partir de la fin des années 1970, la question sociale émergente autour du vieillissement est celle de la dépendance. L'invalidité en fin de vie réactive la question sociale autour du coût collectif de la vieillesse, et génère l'émergence de la gériatrie comme discipline médicale autonome, qui construit la notion de « dépendance » des personnes âgées (section 1.1.2). Sous l'effet des évolutions de la population des retraités (amélioration des conditions de vie, allongement de la vie à la retraite, mode de vie actif car bonne santé) et des questions sociales liées au vieillissement (la perte d'autonomie comme enjeu sociétal), la population hébergée dans les foyers-logements se modifie et les établissements évoluent de manière à s'y adapter et à répondre à l'impératif de prévention et aux besoins des résidents tels qu'ils sont pensés par le législateur (section 1.1.3).

1.1.1 Les foyers-logements et les évolutions des questions sociétales du vieillissement

Dans la France d'après-guerre, le problème social principal concernant les personnes âgées est celui de la pauvreté et de l'isolement. Pour résoudre la question de la précarité, le gouvernement a mis en place un système de retraite universel en 1945. Toutefois, il ne concerne encore qu'une minorité des travailleurs en âge de s'arrêter de travailler, qui disposaient alors de pensions de retraite dans leurs branches. Capuano (2018, p.216) précise que « [...] dans les systèmes de cotisation, il a fallu plus de 30 ans avant que les travailleurs aient pu accomplir des carrières complètes de cotisants et bénéficier de pensions pleines. » La plupart des retraités ne peut prétendre à une pension à taux plein, n'ayant pas cumulé assez d'annuités. D'après le rapport de 1963 du Haut comité consultatif de la population et de la famille, en 1961, « la moitié des 60 ans et plus vivaient avec un revenu inférieur au SMIG de l'époque, et ce chiffre était

même des deux tiers parmi les personnes seules » (Pochet, 1997, p. 53). De plus, la France se remet des destructions massives de la Seconde Guerre mondiale, et l'ensemble de la population connaît une crise du logement, rendue célèbre par l'appel de l'Abbé Pierre.

Les foyers-logements sont créés après-guerre dans ce contexte, pour résoudre les problèmes de logement et de prise en charge des personnes âgées « ayant peu de ressources. L'Etat développe ainsi des politiques de logement social et, en parallèle, on assiste aux prémices de la politique vieillesse. Le croisement de la problématique du logement et celle de la prise en charge des personnes vieillissantes favorise l'émergence des foyers-logements. » (Simzac, 2016)

Ces établissements sont des logements à vocation sociale pour des « vieillards invalides et isolés », c'est-à-dire des vieilles personnes en incapacité de travailler et sans famille pour prendre soin d'eux et les héberger comme c'est la norme à l'époque. Car dans le cas où les personnes âgées sans revenus n'ont pas de famille pour s'occuper d'elles, c'est l'Etat, avec l'hospice, qui les prend en charge (Lenoir, 1979). Cependant, les hospices ont mauvaise réputation. Le Rapport Laroque (1962) dénonce « la promiscuité de personnes accueillies, l'absence d'équipement, une surveillance médicale insuffisante... » et « la formule de l'hospice est clairement condamnée. » (Simzac, 2016). Dans le même temps, ce même rapport « présente le maintien à domicile comme une alternative à l'entrée en institution. » (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018, p. 201).

A partir de ce moment, les politiques gérontologiques développent donc deux axes. Le premier s'efforce de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées (plutôt que l'hébergement en hospice), à travers l'implication des familles (via l'obligation alimentaire) et la création successivement de diverses allocations, comme l'Aide Ménagère¹, destinées à permettre l'embauche de professionnels intervenant à domicile. Ces allocations permettent de demeurer chez soi pour une majorité de personnes, même lorsqu'elles ont besoin d'aide pour la vie quotidienne. Les dernières en date sont la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) et l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA). Le deuxième axe consiste à développer des habitats sociaux dédiés à celles et ceux qui peuvent vivre sans l'aide d'un tiers, dans lesquels des espaces collectifs et des repas collectifs sont prévus pour pallier l'isolement relationnel des résidents. Encore aujourd'hui, ces établissements assurent « l'hébergement d'une part importante de

¹ Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N392>

retraités à moyennes et faibles ressources qui ne pourraient pas se maintenir dans un logement « classique ». » (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018).

Parallèlement, sous l'effet de l'extension du droit à la retraite, du nombre croissant de pensionnés à taux plein, les conditions de vie des retraités s'améliorent progressivement et de manière exponentielle, favorisant la baisse de la pauvreté chez les personnes âgées en France (Pochet, 1997, p. 9) au long de la seconde moitié du XXe siècle. D'année en année, le nombre de personnes allocataires du minimum vieillesse baisse : « [il] a été divisé par quatre entre 1968 et 2004, de 2 400 000 à 611 000, leur part dans la population des 60 ans ou plus passant de 27 % à 4 %. Cette diminution s'explique par l'amélioration progressive des dispositifs d'assurance vieillesse. » (DREES, 2013). Au milieu des années 1990, plus exactement 1996, le niveau de vie des personnes âgées et celui des actifs sont en moyenne comparables (Arnold et Lelièvre, 2015).

Cette progression des pensions de retraite des vieilles personnes s'accompagne d'un meilleur accès aux soins tout au long de la vie, de conditions de travail moins pénibles avec des lois protégeant davantage la santé des travailleurs, et une amélioration de la qualité de l'alimentation (Bourdelaïs, 1993). Ces différents facteurs permettent l'amélioration des états de santé et des conditions de vie à la retraite. Ils conduisent à l'allongement de l'espérance de vie d'une part, et de l'espérance de vie en bonne santé d'autre part, mais encore à l'allongement de la durée de la retraite par l'allongement de la durée de vie car « désormais, la durée moyenne de la retraite est supérieure à la moitié de la durée de l'activité salariée (...). » (Pochet, 1997, p. 11). Les travaux démontrent une apparition de plus en plus tardive d'incapacités en raison des progrès médicaux.

De ce fait, comme l'expliquent Oris et al. (2015, p.205) « ont émergé des générations qui eurent « une vie à inventer » à la retraite (Lalivé d'Épinay, 1991) ». Petit à petit, les questions sociales liées à la vieillesse « (...) se déplacent de la simple prise en charge de l'indigence à la promotion de nouvelles normes de modes de vie, inspirées des pratiques des classes moyennes et supérieures de retraités pensionnés : indépendance et « intimité à distance » vis-à-vis des descendants, retraite active et participative, montée des loisirs [Lenoir, 1979] » (Pochet, 1997, p. 10) La retraite devient, pour de plus en plus de personnes, « un moment de réalisation de soi, libéré des contraintes professionnelles et familiales, nonobstant cependant l'idéalisation d'une grand-parentalité douce et dévouée » (Oris, Dubert et Viret, 2015, p. 205), avec des moyens financiers permettant de profiter de son temps libre pour s'investir dans des activités nouvelles.

Avec la montée de la consommation et des loisirs spécifiques pour les personnes âgées et l'apparition des clubs pour le troisième âge, apparaît la figure de l'animateur, qui va désormais également exercer au sein des maisons de retraites et dans les foyers-logements. Les espaces collectifs des établissements sont envisagés comme permettant le développement d'activités en collectivité, pour favoriser la création de sociabilités. Les repas proposés par les établissements continuent de porter les valeurs de partage et de convivialité. Les familles sont invitées à participer à la vie de leurs proches vivant en « résidence », tout en respectant la norme de « l'intimité à distance » des milieux supérieurs (de Singly, 2005). Celle-ci s'est diffusée dans les classes moyennes et les milieux populaires stables, grâce à l'indépendance matérielle entre ascendants et descendants découlant de la massification du salariat, du système de retraite et des protections sociales.

Oris et al. (2015, p. 205) expliquent que « dans les années 1970, première moitié des années 1980, les Francophones inventent les expressions « 3e âge », puis « 4e âge », alors que les Anglo-saxons dissocient les young old des oldest old ». Ainsi, l'allongement de l'espérance de vie génère une nouvelle partition de la vieillesse en deux périodes. La première est considérée comme un âge d'activité, tandis que la deuxième partie, aux âges les plus avancés, concentre les représentations les plus négatives de la vieillesse. Les personnes âgées, « refusant de faire peser sur leurs seuls enfants le fardeau de l'accompagnement de la maladie, de la vieillesse et de la mort, en raison de la norme actuelle d'indépendance entre les générations (A.-M. Guillemard, 1980 ; R. Lenoir, 1979), » (Mallon, 2003), investissent les maisons de retraite et les foyers-logements dont le nombre est alors en expansion.

Les conditions d'existence des retraités se sont améliorées au point que le nombre de personnes allocataires du minimum vieillesse baisse d'années en années. Dans le même temps, l'espérance de vie augmente : de plus en plus de personnes atteignent le grand âge, il y a de plus en plus de centenaires. Comme l'indiquent Lalive d'Epinay et Spini (2007), « l'allongement remarquable du nombre des années de la vie humaine a pour conséquence logique une très forte augmentation du nombre des personnes du grand âge : c'est aujourd'hui la classe d'âge qui connaît la plus forte croissance démographique ». L'espérance de vie dépasse 80 ans en moyenne. La durée moyenne de la retraite est supérieure à la moitié de la durée de l'activité salariée ; on voit apparaître la notion de 4ème âge, qui reflète cet allongement de la vie. Cette dernière phase de la vie concentre les représentations négatives de la vieillesse, et correspond à une partition du temps de retraite entre les jeunes retraités, actifs et utiles à la

collectivité, et les grands vieillards, handicapés ou vulnérables, dépendants de leurs proches. Ces derniers deviennent désormais un des enjeux principaux des politiques gérontologiques.

1.1.2 Les foyers-logements et l'enjeu de la « dépendance »

A partir de la fin des années 1970, la question sociale émergente autour du vieillissement est celle de la dépendance. L'augmentation démographique des populations retraitées fait craindre la mise en danger du système de retraite par répartition (Le Lann et Lemoine, 2012). L'allongement de l'espérance de vie fait redouter une explosion des dépenses de santé par la prise en charge des maladies liées au vieillissement et de l'invalidité en fin de vie. Celle-ci réactive la question du coût collectif de la vieillesse. La discipline gériatrique construit une nouvelle catégorie de personnes âgées : « les personnes âgées dépendantes ».

Ennuyer explique dans « Les malentendus de la dépendance » (2003) que « l'utilisation, en France, du mot dépendance, pour qualifier certaines personnes âgées, en 1973, est le fait d'un médecin d'hébergement de long séjour. Yves Delomier souligne que « le vieillard dépendant a donc besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée, les gestes nécessaires à la vie » (1973, p. 9). ». Ce nouveau terme, de ce fait, s'est imposé au cours des années 1980, pour désigner la capacité des personnes âgées à vivre seules et effectuer sans l'aide d'un tiers les gestes de la vie quotidienne ou à l'inverse, la survenue de pathologies tant physiques que psychiques, qui rendent difficile la réalisation de ces actions réalisées auparavant, les rendant et « ayant besoin, de ce fait, d'être aidée pour la réalisation de ces activités ». (Ennuyer, 2003). Il remplace le « qualificatif de grabataire ou d'invalidé utilisé dans les années 1960 » (Ennuyer, 2013). Caradec (2008) note que cette notion est « devenue une notion juridique fondant l'action sociale et propre aux personnes âgées, le terme de « handicap » étant désormais réservé aux moins de 60 ans ». Avec le rapport d'Arreckx paru en 1979, la dépendance des personnes âgées se construit alors comme problème social et prend de la visibilité dans l'espace public (Ennuyer, 2003). Ce parlementaire définit la personne âgée dépendante comme « tout vieillard qui, victime d'atteintes à l'intégralité de ses données physiques et psychiques, se trouve dans l'impossibilité de s'assumer pleinement, et par là-même, doit avoir recours à une tierce personne, pour accomplir les actes ordinaires de la vie. » (Arreckx, 1979). Ennuyer estime que « ce rapport prend la précaution importante – (...) – de préciser que les personnes âgées dépendantes ne correspondent pas à une tranche d'âge déterminée. ». Ainsi, ce terme peut être appliqué à toute

personne retraitée dans « l'incapacité d'assumer certaines tâches, que son origine soit somatique ou mentale ». Ces tâches doivent être indispensables à sa survie, et rendre nécessaire le recours à une aide humaine.

Les sociologues du vieillissement ont formulé plusieurs critiques envers cette notion de dépendance, car les termes d'autonomie et de dépendance peuvent désigner plusieurs phénomènes. Pour les sociologues qui se sont intéressés au lien social, l'autonomie et la dépendance recouvrent les formes de liens entre les membres d'une même société (Paugam, 2013). La dépendance pour la sociologie, est un « fait social relationnel » car elle est « constitutive de la vie en société » (Caradec, 2008), autrement dit les membres d'une société sont forcément interdépendants, la dépendance est la forme de leur relation sociale. Caradec (2008) avertit qu'il faut donc « se garder de confondre « dépendance » et « perte d'autonomie » » caractérisée par la survenue de handicaps divers. De plus, Meire et Neiryck (1997) remarquent que si l'individu peut être dépendant sur le plan fonctionnel, il « reste sujet de son existence », mettant en œuvre une « autonomie de décision ». Caradec (2008, p. 79 et 80) va également dans ce sens en faisant la « différence entre « dépendance » et « perte d'autonomie » : on peut être autonome, c'est-à-dire continuer de décider par soi-même malgré les handicaps physiques ». Le terme de « dépendance des personnes âgées » est donc largement discutable, dans la mesure où il ne porte que sur la survenue de pathologies handicapantes, mais ne prend pas en compte l'autonomie décisionnelle des personnes.

Les travaux en sociologie ont aussi prouvé que les expériences d'avancée en âge ne reflètent pas les représentations pessimistes véhiculées par les représentations collectives au sujet des vieilles personnes. Même si les sociologues de la vieillesse et du vieillissement ont montré que le grand âge constitue une épreuve dans la vie des personnes (Caradec, 2007), du fait de l'arrêt d'un certain nombre d'activités, de la survenue d'incapacités fonctionnelles, d'une grande fatigabilité, de la disparition des contemporains, et de la survenue d'une fragilité physique et psychique liée aux événements biographiques passés (Lalivie d'Épinay et Spini, 2008), l'expérience du vieillissement ne se résume pas à une incapacité. À une image de passivité et d'inéluctabilité de la dépendance et de la sénilité, les sociologues du vieillissement opposent la diversité des stratégies et les marges de manœuvre que les acteurs créent à partir des ressources dont ils disposent dans leur environnement présent. Les personnes âgées mettent en place des stratégies pour faire face à leurs handicaps, « elles s'adaptent aux difficultés auxquelles elles sont confrontées, au fur et à mesure que celles-ci se présentent » et elles peuvent être dotées de la capacité d'anticiper les problèmes, capacité variable en fonction de leurs différents capitaux

liés aux déterminants sociaux. Les stratégies adaptatives passent par un recours plus ou moins importants aux services gérontologiques et à leur entourage familial. Ce recours différentiel dépend de plusieurs variables : ressources financières, rapports aux institutions, rapport aux enfants, présence ou absence de solidarités de voisinage, rapport à la santé et au corps (Caradec, 2008, p. 80). Ces ressources résultent de leur trajectoire passée et de leurs socialisations. Dans le même ordre d'idée, Nocerino (2014) explique, au sujet du « transfert de responsabilité » en Ehpad, que l'autonomie en institution réside dans le sentiment de pouvoir choisir par soi-même une solution en regard de la situation rencontrée qui pose problème.

Cependant, sur la scène publique de la fin du XXème siècle, la dépendance des personnes âgées et sa prise en charge se constituent en problème social (Capuano, 2018, p. 8), auquel l'action publique va tenter de répondre. Lascoumes, Le Galès et de Singly (2018, p. 66) expliquent au sujet de l'action publique « qu'avant de réagir, il faut en préalable que soient construits les objets de l'intervention publique, que les enjeux soient configurés et sélectionnés. ». Pour savoir quelle personne a besoin d'aide extérieure pour réaliser les activités du quotidien indispensables, il a fallu trouver un moyen d'objectiver les situations des personnes et déterminer leurs besoins. Avec le modèle AGGIR (Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources), on construit un mode d'évaluation mais surtout de classification en six catégories, pour répartir les populations de retraités en fonction de leurs besoins d'aide sociale. Avec ce modèle, l'action publique « évalue les activités effectuées ou non par la personne seule, et permet de définir des “groupes iso-ressources” rassemblant des individus ayant des niveaux proches de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne » (Guide d'utilisation du modèle AGGIR, 2008).

Les activités analysées dans ce modèle, sont réparties en « dix variables d'activité corporelle et mentale (dites discriminantes) et sept variables d'activité domestique et sociale (dites illustratives) ». Le premier groupe de dix variables « d'activité corporelle et mentale » porte sur la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation (au sens de se servir et de manger), l'élimination urinaire et fécale, les transferts (c'est-à-dire la capacité à se lever de son lit pour aller dans une autre pièce par exemple), les déplacements à l'intérieur du domicile et à l'extérieur, dans l'espace urbain, et enfin les capacités d'alerte en cas de problème ou de danger. Le deuxième groupe d'activités concerne les tâches domestiques et les activités sociales, telle que la gestion de son budget, la cuisine, le ménage (incluant la vaisselle et mettre et débarrasser la table), les transports et les achats (dans lesquelles les pratiques d'approvisionnement

alimentaire sont particulièrement observés), le suivi du traitement médical et les activités de loisirs.

Ainsi, concernant l'alimentation, on trouve plusieurs volets. Celui sur la cuisine indique que les activités prises en compte sont uniquement celles de préparation et de conditionnement des plats. Le conditionnement est entendu comme le mode de préparation des aliments, le guide donne les exemples des « aliments hachés ou mixés (...) relevant d'une décision médicale, ou une salade de fruits à la place d'un fruit à peler ». L'approvisionnement en denrées alimentaires est observé dans le volet « Achats », autrement désigné comme « l'acquisition volontaire de biens, de manière directe ou par correspondance ». Le respect des régimes prescrits par les médecins est inclus dans le volet « Suivi du traitement ». Préparer la table, mettre le couvert, débarrasser la table, faire la vaisselle se retrouvent dans les activités de la variable « Ménage ». Enfin, le volet « Alimentation » concerne deux activités : « se servir et manger ». Le guide précise que « ces deux activités concernent des aliments conditionnés et apportés sur la table et sont évaluées à partir du moment où la personne s'en "débrouille" seule ». Se servir, pour la grille AGGIR, c'est « couper la viande, ouvrir un pot de yaourt, peler un fruit, remplir son verre... ». On voit ainsi que chaque activité est décomposée en de multiples activités, au principe que chacune demande la mobilité de « capacités mentales, motrices et fonctionnelles » différentes.

Une fois l'évaluation réalisée grâce à cette grille, dans laquelle l'évaluateur coche des items, les personnes sont regroupées dans des catégories GiR, qui vont de GiR 1 à 4, pour les personnes présentant une dépendance nécessitant des aides quotidiennes, et de GiR 5 à 6 pour les personnes considérées comme autonomes. Dans le groupe GiR 5 les personnes font « seules les transferts et le déplacement à l'intérieur du logement, (...) s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques. ». Le groupe GiR6 regroupe « les personnes indépendantes pour tous les actes discriminants de la vie courante ». Il est à noter que pour ces deux groupes, l'évaluation de l'autonomie est relative à leur habitat. En effet, si les personnes vivent en institution, celle-ci est censée prendre en charge la « continuité de la sécurité des personnes et fournit les denrées et autres produits nécessaires à la vie courante ». En domicile ordinaire, toutefois, « les variables Déplacements à l'extérieur et Alerter (utilisation d'un moyen de communication à distance pour alerter en cas de besoins) définissent trois sous-groupes évaluant l'isolement de la personne à son domicile ». Ainsi le type d'habitat peut influencer sur la cotation du degré de dépendance ou d'autonomie. De plus,

dans l'évaluation de la dépendance, on voit intervenir, entre autres, des questions alimentaires, et revenir la question, déjà ancienne, de l'isolement des personnes âgées.

Ainsi la gériatrie construit la catégorie de « personne âgée dépendante » qu'elle objective par une grille médicale de score (Ennuyer, 2001). La grille AGGIR est un outil de gestion des populations permettant de faire le tri entre les personnes dépendantes et les autres, et ce faisant elle légitime le droit d'avoir accès à un service ou à un autre (Mulet, 2014). En effet, en même temps que cette méthode d'évaluation entre dans les lois, en janvier 1997, le législateur y lie la PSD (prestation spécifique dépendance). Cette PSD devient ensuite l'APA et se diffuse largement, allant jusqu'à concerner plus d'un million de personnes à des degrés divers (Caradec, 2008).

Désormais la catégorisation en GiR détermine quelles personnes peuvent bénéficier de l'APA ou de l'aide-ménagère. Avec la réforme de la tarification qui suit, en 1999, et qui se mettra en place progressivement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, ce sont les mobilités résidentielles en institution qui sont déterminées par cette grille. En effet, désormais, les personnes doivent être obligatoirement catégorisées GiR 5 ou GiR 6 pour avoir l'autorisation de s'installer dans les foyers-logements. Les personnes désignées comme faisant partie des groupes GiR 1 à 4 étant dirigées vers les Ehpad (Direction générale de la cohésion sociale, 2013).

Dès lors, les foyers-logements vont s'adapter à cette nouvelle inflexion des politiques publiques de vieillissement, dans lequel le maintien de l'autonomie devient le point central sur lequel l'action publique s'efforce d'agir.

1.1.3 Les personnes âgées évoluent, les foyers-logements aussi

Avec l'évolution des caractéristiques de la population des retraités, qui bénéficie désormais dans l'ensemble de meilleures conditions de vie, d'une meilleure santé, d'un allongement de la durée de la vie et de la retraite, la question de la dépendance des personnes âgées est devenue un des enjeux principaux des politiques gérontologiques. Sous l'effet de ces modifications qui affectent aussi les modes de vie, les personnes restent en domicile ordinaire en grande majorité, et emménagent en foyer-logement plus tardivement. La population hébergée par les foyers-logements se modifie également : elle vieillit, et devient davantage concernée par les questions liées au grand âge, notamment celle de la dépendance aux âges avancés. Les foyers-logements s'adaptent, puis sont modifiés par la législation pour faire face à cet enjeu. A partir des années

2000, ils deviennent statutairement des espaces de vie pour personnes autonomes, et en 2015 avec la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement), leur dénomination change pour entériner leur nouvelle mission de prévention de la perte d'autonomie.

Les foyers-logements, destinés à des personnes autonomes, voient des changements dans les populations qu'ils hébergent, changements liés à l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé et à la promotion du maintien à domicile. Sous l'effet conjoint de différents facteurs sociétaux, les personnes qui emménagent en foyer-logement le font à des âges de plus en plus avancés : en 2011, la moyenne d'âge à l'entrée est juste en dessous de 80 ans (Weber, 2011).

Avec l'augmentation de l'âge moyen à l'emménagement, la question de l'autonomie des résidents devient un enjeu plus saillant dans les foyers-logements. Les foyers-logements s'adaptent, puis sont modifiés par la législation pour faire face à cet enjeu, par la réforme dite « de la tarification » de 1999. Cette réforme statutaire des Ehpa a procédé à une partition des populations hébergées. Désormais les personnes catégorisées dépendantes et celles catégorisées autonomes ne résident plus ensemble. Les établissements hébergeant des personnes catégorisées GiR 1 à 4 sont hébergées en Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Les habitants des foyers-logements doivent obligatoirement être catégorisés Gir5 ou 6. La réforme de la tarification de 1999 attribue aux Ehpa des missions différentes selon leur statut.

Le premier effet de la réforme est la baisse du nombre de foyers-logements. Depuis le début des années 2000, leur nombre s'est stabilisé sous l'effet de deux phénomènes conjoints. D'une part, lors de la réforme de la tarification, certains ont été transformés en Ehpad, lorsque l'infrastructure le permettait et que la population hébergée présentait un taux de dépendance supérieur à la moyenne, c'est-à-dire lorsque la population était majoritairement composée de personnes catégorisées GiR 1 à 4. D'autre part, « le nombre de créations tend fortement à diminuer, surtout au niveau national (2 % seulement ont été construits depuis 2000) » (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018), ce qui s'explique notamment par le très grand nombre de retraités bénéficiant de l'APA, ce qui leur permet de rester chez eux malgré des pertes d'autonomie, dans un contexte de promotion du maintien au domicile.

De plus, il ne faut pas oublier le contexte général de réduction des dépenses publiques, qui participe probablement de cette désaffection. En 2013, au début de cette recherche, les foyers-logements sont environ au nombre de 2200, ce qui représente environ 110 000 places (DREES,

2013). Il est à noter qu'ils sont cependant répartis dans tous les départements du territoire métropolitain.

A partir de cette réforme, les foyers-logements évoluent vers une mission de prévention de la dépendance, rendant pertinent le renforcement des services et des activités, et le développement d'activités conçues comme des activités de prévention des risques du vieillissement, tels que l'isolement, les chutes, les pertes de mémoire, la malnutrition. Comme l'indique le numéro 25 de la revue *cadre@ge* de la CNAV, « (...) les établissements ont développé leur offre de services afin de retarder l'apparition de handicaps (...). Plus de 90 % des structures proposent ainsi des animations et des activités collectives visant à développer la vie sociale. Les responsables mentionnent des activités nouvelles ciblant l'accompagnement du vieillissement et favorisant le bien vieillir : partenariat avec un Ehpad, ateliers santé ou prévention (mémoire, chute), activités physiques, animations intergénérationnelles. Cette évolution des services s'accompagne de l'intervention de nouveaux professionnels : animateurs, assistantes sociales, psychologues, aides médico-psychologiques, aides médicales et paramédicales. » (Aouici et Gallou, 2013). La prévention de la dépendance dans les foyers-logements s'appuie sur un dispositif proposant des activités de loisirs et de prévention, et en mettant à disposition des services concernant la vie quotidienne, dont les plus importants sont un déjeuner servi dans une salle restaurant sur place, et une aide à l'approvisionnement.

Autre effet de la réforme dite de la tarification : les personnes doivent être Gir5 et 6 à l'entrée et au fil du séjour. Pour emménager en foyer-logement, les candidats doivent se soumettre à l'évaluation. A ce titre, les personnes doivent fournir la preuve médicale de leur capacité à vivre seules. Le médecin évalue leur degré d'autonomie, et les classe grâce à la grille AGGIR. Ce sont des personnes qui sont considérées comme « autonomes et valides ». Il y a quelques personnes un peu moins valides, mais en faible proportion, et cela dépend des possibilités locales pour mettre en place un dispositif d'accompagnement adapté aux besoins des personnes.

Le statut des établissements prévoit que les résidents doivent être en mesure d'exercer leur autonomie fonctionnelle et décisionnelle. Ils doivent ne pas avoir besoin d'aide au quotidien pour réaliser les gestes de la vie courante, et ils doivent être autonomes aussi sur le plan décisionnel, et notamment être volontaires pour emménager dans les foyers-logements. Selon les statuts des foyers-logements, ils ne peuvent pas emménager si ces deux conditions ne sont pas réunies. Et, pour y demeurer, les personnes doivent également rester autonomes. Elles sont soumises régulièrement à une évaluation par leur médecin traitant via la grille AGGIR. Si leur

état se détériore, les résidents sont dirigés vers un EPHAD, ainsi que l'indique le contrat de séjour qu'ils signent à l'entrée. Ainsi, les foyers-logements évoluent sous l'effet de la réforme de la tarification vers un habitat social pour personnes âgées autonomes (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018).

A partir de la réforme de la tarification les foyers-logements évoluent vers une mission de prévention de la dépendance auprès des populations qu'ils hébergent. Cette mission est formalisée en 2015 par le changement de dénomination en Résidence Autonomie, accompagné d'une évolution de leurs modes de financement et d'organisation pour répondre à cette mission centrale. Ainsi que l'expriment Bacconnier-Baylet : "La loi d'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2015 accompagne le processus de transformation de cette offre résidentielle en direction des personnes âgées autonomes, d'où l'harmonisation de la terminologie autour du concept de « résidence autonomie ». Les foyers logements sont ainsi renommés en résidences autonomie (...)." (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018). La loi a donc entériné ce que les foyers-logements étaient devenus au fil des décennies. Parmi les services devant concourir à la prévention de la dépendance chez les résidents de foyers-logements, ceux concernant l'alimentation sont considérés comme des services socles des résidences autonomie, inscrits dans leur statut. Cela signifie que chaque foyer-logement de France doit proposer ces services, et qu'une subvention lui est allouée pour cet objectif. Cette nouvelle réforme donne donc une place centrale à l'aide à la restauration et aux services d'animation dans les dispositifs de prévention de la perte d'autonomie.

Pour la sociologie de l'habitat des personnes âgées, les foyers-logements et assimilés sont difficiles à catégoriser. Argoud, ou encore Nowik et Thalineau proposent de les qualifier d'habitats « intermédiaires », parce qu'ils sont à la croisée du domicile ordinaire et des maisons de retraite médicalisées publiques ou privées (Nowik et Thalineau, 2013) en proposant un lieu de vie privatif, et des espaces communs dédiés à des activités en collectivité. Ils ont des caractéristiques communes avec d'autres types d'habitats pour personnes âgées, telles les MARPA (Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées) ou les résidences services, car tous ces types d'habitat sont conçus pour des personnes âgées sans perte majeure d'autonomie. Ils expliquent que si « les personnes peuvent être fragilisées (...). A l'inverse, nul besoin d'être nécessairement fragilisé en termes de santé pour accéder à un habitat intermédiaire. » (Nowik et Thalineau, 2013). De plus, ils indiquent que : « Les habitats intermédiaires doivent être compris comme des formules qui concernent le logement de la personne en tant que tel (la partie privative), mais aussi ce qui entoure et intègre ce logement dans un ensemble immobilier plus

vaste, et enfin ce qui environne l'ensemble immobilier (les abords immédiats, le quartier composé d'autres habitats et de différents services et aménités) que nous pouvons appeler le territoire de vie. Pour une personne âgée, c'est le monde extérieur proche de la résidence, par exemple accessible à pied. ». Cependant, en architecture et en urbanisme, l'« habitat intermédiaire » est une forme de logements aux caractéristiques architecturales spécifiques, une forme hybride entre la maison individuelle et l'immeuble collectif développée par Fourier, Howard ou encore Le Corbusier ou Gropius (Allen, Bonetti et Werlen, 2010). Pour être tout à fait exact, il existe des habitats intermédiaires pour personnes âgées au sens architectural du terme dans le département du Nord notamment, appelés « béguinages », pour autant ils ne disposent pas de services collectifs sur le lieu de vie, sont destinés à des retraités autonomes et moins favorisés, appartiennent le plus souvent à des bailleurs sociaux et proposent des loyers beaucoup plus faibles que les autres Ehpa¹. Les foyers-logements, au contraire, sont en général des immeubles collectifs, ils n'entrent pas dans cette définition architecturale. Pour cette raison, Bacconnier-Baylet et al. reprennent cette définition de ce type d'habitat, mais proposent une nouvelle dénomination : les ERPAA, pour « Ensemble résidentiel pour personnes âgées autonomes, à la fois parce que l'habitat intermédiaire renvoie à d'autres réalités, notamment morphologiques (forme hybride d'habitat situé entre l'individuel et le collectif), et aussi pour bien souligner que cet habitat est destiné aux seniors autonomes. » (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018). Il faut signaler aussi que les MARPA² et les foyers-logements ont un statut spécifique : celui d'établissement médico-social. Cela signifie que leur organisation est prévue par la législation. Ils sont pour les deux tiers gérés par le secteur public, c'est-à-dire les communes, et pour un tiers par le secteur privé associatif (Aouici et Gallou, 2013). La formule du foyer-logement conjugue appartements privatifs en location, des espaces collectifs et des équipements, dans des immeubles collectifs. Ils proposent des services communs, tels qu'un service de gardiennage et la téléassistance (dans 80% des cas), « dans une moindre mesure, ils peuvent bénéficier de services de blanchisserie ou de ménage et, plus rarement, d'une infirmerie » mais surtout, les établissements dans leur grande majorité (90% des cas) proposent un service de restauration et d'animation (Aouici et Gallou, 2013).

¹ Source : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-logement-independant-et-beneficier-de-services/les-beguinaages>

² Avec la loi ASV de 2015, les MARPA conservent leur acronyme mais deviennent les « Maisons d'Accueil et Résidences pour l'autonomie des Personnes Agées ».

Les foyers-logements, depuis leur création en 1957, ont vu la population qu'ils hébergent se modifier, évoluer vers de meilleures conditions de vie, mais aussi vieillir, au point que l'âge moyen d'entrée flirte désormais avec les 80 ans, c'est-à-dire le grand âge (Lalivé d'Épinay et Spini, 2007). Avec le vieillissement de la population générale, une des questions sociales majeures est devenue celle de la dépendance des personnes âgées. Pour prendre en charge ce problème social, les politiques publiques ont mis en place des procédés de gestion des populations, à travers la grille AGGIR. Parmi les critères d'évaluation, les activités liées à l'alimentation servent de marqueur du degré de dépendance ou d'autonomie, et le type d'habitat de la personne peut également améliorer ou aggraver la cotation du degré de dépendance. La modification des enjeux collectifs concernant le vieillissement a provoqué des modifications législatives et organisationnelles au sein des établissements d'hébergement des personnes âgées et par conséquent dans les foyers-logements, dans lesquels on trouve des services de restauration et des activités de prévention pour aider à maintenir l'autonomie au fil de l'avancée en âge.

La section suivante a pour ambition d'expliquer en quoi l'alimentation est devenue centrale dans la lutte contre la perte d'autonomie dans la population générale, à domicile et en foyer-logement. Elle porte sur le lien entre personnes âgées dépendantes, l'alimentation, et les nouvelles formes de l'action publique, qui dorénavant s'exerce dans les domiciles des personnes et sur leurs pratiques quotidiennes.

1.2 L'alimentation des personnes âgées, une question de politiques gérontologiques

Au milieu des années 1990, en même temps que le modèle AGGIR s'installe dans les pratiques de gestion des populations âgées, le corps médical met en exergue un lien entre dépendance des personnes âgées et dénutrition à travers plusieurs études. Dans un contexte d'individualisation des questions de santé, le vieillissement devient un temps de risques, qui sont liés entre eux : la dépendance, la dénutrition et l'isolement. Les politiques publiques modernes créent des programmes de prévention qui s'efforcent d'influer sur les comportements alimentaires des personnes. Ces derniers permettent de répondre à plusieurs problèmes, tous reliés à la question de la perte d'autonomie. D'une part, les repas sont vus comme des facteurs

d'intégration sociale pouvant ainsi aider à lutter contre l'isolement. D'autre part, les prises alimentaires adaptées aux symptômes de la sénescence, conformes aux recommandations nutritionnelles permettent de réduire les risques de dénutrition. Enfin, avec les tâches domestiques liées à l'approvisionnement et préparation culinaire, les personnes peuvent maintenir une activité physique et cognitive et ainsi lutter contre la perte de capacités fonctionnelles et la perte d'autonomie (section 1.2.1). Pour obtenir l'application de ces prescriptions, ces actions de prévention s'appuient sur la persuasion et des mécanismes d'autocontrôle pour générer chez les personnes une responsabilisation vis-à-vis de leurs conduites de santé (section 1.2.2). Le lien entre ces trois éléments donne une forme spécifique à l'action publique, avec l'intrusion dans l'espace domestique de normes et d'agents de prévention nouveaux, avec les aides à domicile et le portage des repas. Mais les individus font un travail de sélection des normes, car la réception et la mise en œuvre des normes est déterminée socialement (section 1.2.3).

1.2.1 La dénutrition et la dépendance des personnes âgées, deux questions liées dans les programmes nationaux de prévention

Des études médicales portant sur l'état nutritionnel des personnes âgées hospitalisées mettent en exergue un lien entre dépendance des personnes âgées et dénutrition, à travers plusieurs études menées à partir du milieu des années 1980. Les personnes âgées sont considérées par les pouvoirs publics comme une population spécifique dont il faut s'occuper particulièrement, en raison des risques médicaux et sociaux qu'elles encourent : les préoccupations liées au vieillissement concernent les risques de dénutrition, de dépendance et d'isolement. Des programmes nationaux sont donc développés au tournant des années 2000 pour résoudre ces problèmes, en modifiant les pratiques alimentaires, en encourageant l'activité physique et les activités sociales.

Un rapport de la Haute Autorité de Santé publié en avril 2007 condense différentes études menées à partir de 1983 jusqu'aux années 2000 sur la dénutrition (HAS, 2007, p.15 à 28). Celles-ci montrent qu'il existe un plus grand risque de dénutrition chez les personnes âgées, qu'elles soient en domicile ordinaire, en institution ou hospitalisées. Le rapport explique que « la prévalence de la dénutrition est variable en fonction des populations étudiées et des outils utilisés » mais qu'elle peut atteindre 25 à 30 % à domicile. Elle varie de 15 à 38 % dans les études menées en institution, et pour les personnes âgées hospitalisées, elle peut monter jusqu'à

« 50 à 60 % des malades âgés ». Le rapport indique que ce taux élevé de dénutrition chez les vieilles personnes peut être expliqué par des facteurs physiologiques, telles que notamment les modifications corporelles au cours de l'avancée en âge, la multiplication des maladies et des traitements, et par une baisse de la sensation d'appétit générale, nommée « anorexie liée à l'âge » et révélée par d'autres études médicales. De plus, le risque de dénutrition est associée au risque de perte d'autonomie chez les personnes âgées, les études ayant montré que « chez la personne âgée comme chez l'adulte » la dénutrition est associée à l'augmentation de la mortalité en ville comme à l'hôpital, l'augmentation de la durée de séjour à l'hôpital, aux infections nosocomiales, à l'apparition des escarres, aux chutes et aux fractures, et enfin à la dépendance. Il est intéressant de noter que les études ne tranchent pas sur lequel déclenche l'autre, la dénutrition étant considérée comme multifactorielle à l'instar de la dépendance (au sens médical). Toujours d'après ce document, une étude de 1997 de Morley sur les situations à risque de dénutrition, montre que celles-ci sont liées à de nombreux facteurs physiologiques et psychiques, et à des facteurs sociaux tels que la pauvreté, la dépendance pour les actes de la vie courante, l'isolement social, ou de faibles connaissances en matière de nutrition, des événements biographiques tels que les deuils ou une hospitalisation, ou encore la baisse de la mobilité, entre autres.

On voit alors comment désormais « la nutrition [est] considérée, dans les programmes, comme un déterminant de santé fortement associé à la population âgée (Ferry *et al.*, 2007). Dans ce contexte, la dénutrition est un marqueur social du groupe des personnes âgées qui conditionne fortement le contenu des politiques publiques nutritionnelles à leur égard. » (Cardon, 2015). Par ailleurs, l'alimentation se trouve prise dans un mouvement général de « médicalisation de la société » par lequel « de plus en plus de territoires du champ social prennent une coloration sanitaire et se trouvent peu à peu recouvert par le voile des idéologies de la santé et de la prévention. » (Reignier *et al.*, 2006, p.97). Pour les politiques publiques, l'alimentation est devenu un levier central d'action auprès des individus, « la nutrition et l'alimentation sont de plus en plus présentes dans les thématiques de santé. Leur rôle dans la prévention ou le soin est de plus en plus affirmé par les acteurs médicaux et institutionnels. Dès lors, ces deux notions sont reprises par l'ensemble des discours publics se référant à la santé. » (Romeyer, 2015). L'alimentation prend un rôle central dans les campagnes de prévention développées au début des années 2000, avec le Programme National Nutrition Santé (Programme National Nutrition Santé) d'abord, puis le Plan Bien Vieillir.

Pour Cardon (2015) cela s'explique par le fait que « les pratiques alimentaires sont un levier puissant à la préservation d'une autonomie fonctionnelle considérée comme fragile aux âges élevés, et ceci à deux niveaux : parce qu'elles génèrent des activités physiques et sociales quotidiennes (faire les courses, cuisiner, manger avec des gens) et parce qu'elles sont censées préserver la santé (c'est-à-dire aider à « bien vieillir » si elles sont conformes aux normes nutritionnelles en vigueur » (Cardon, 2015). Dans la brochure « Vieillir et alors ? » de l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) on trouve par exemple des références au corps médical pour justifier les prescriptions : « Les experts en nutrition le confirment, parmi les comportements protecteurs pour garder la forme plus longtemps, il est recommandé d'associer une alimentation équilibrée à une activité physique quotidienne. ». Le même guide, destiné aux personnes âgées de cinquante-cinq ans et plus, donne des conseils pratiques pour appliquer ces recommandations en alliant les tâches domestiques quotidiennes nécessaires et activité physique : « Des idées dans la vie quotidienne ? Promenez votre chien un peu plus longtemps que d'habitude, faites vos courses à pied, prenez le vélo ou descendez un arrêt de bus plus tôt pour aller au marché. ». Pour les personnes à domicile recevant de l'aide pour les actes de la vie quotidienne, la brochure « La santé en mangeant et en bougeant. Le guide nutrition pour les aidants des personnes âgées » diffusée par le Programme National Nutrition Santé, propose de « concevoir ensemble des menus variés, adaptés aux goûts et aux capacités de mâcher et d'avaler de la personne que vous aidez, c'est important pour donner envie de manger. Suscitez et encouragez sa participation au choix et à la préparation du repas. Et incitez-la à bouger : c'est une excellente façon de stimuler l'appétit ! ». Un peu plus loin, elle incite l'aidant à « Faire la liste des courses ensemble » ou encore « Si c'est possible, allez à pied faire les courses ensemble dans un commerce de proximité, au marché... Cela permet à la personne fragilisée de conserver l'habitude de marcher et d'échanger avec l'extérieur. ». Selon les politiques publiques de santé, les pratiques alimentaires sont chargées d'enjeux au-delà de simplement se nourrir : il s'agit de se nourrir « bien » et d'utiliser les tâches alimentaires et les prises des repas comme support d'activités physiques et d'interactions sociales (en allant faire ses courses, en préparant les repas et en mangeant avec des personnes).

Les comportements alimentaires des vieilles personnes sont chargés par les politiques publiques de santé d'un enjeu de « maintien en autonomie », c'est-à-dire l'idée selon laquelle plus les personnes mangeront selon les recommandations nutritionnelles, « mieux » elles vieilliront (c'est-à-dire moins elles développeront de problèmes de santé), moins en définitive elles pèseront sur la solidarité collective. Les pratiques alimentaires sont vues par les politiques

publiques de santé comme des moyens d'atteindre tous les objectifs et d'éviter tous les « risques liés au vieillissement » que sont l'isolement social, la malnutrition, la dénutrition et la dépendance.

Les politiques publiques de santé et gérontologiques s'efforcent de diffuser largement des normes de comportements censées prévenir ces risques, pour réguler les conduites corporelles. Elles répondent à un problème dont elles ont elles-mêmes défini les termes et la population concernée. Cependant, elles essentialisent les problèmes que peuvent rencontrer les personnes âgées, en les dissociant pour une large part des risques des conditions d'existence. Autrement dit, les actions publiques ne prennent pas en compte les problèmes induits par les conditions de vie et de travail antérieurs à la retraite, d'une part. Et d'autre part, elles font comme si l'ensemble des personnes âgées allaient expérimenter le même vieillissement (la « dépendance »), nonobstant leurs conditions de vie et leurs appartenances de classes, alors que les travaux en sociologie ont prouvé que celles-ci déterminent le rapport à la retraite, au vieillissement, aux relations familiales et amicales, aux activités physiques, aux modes d'alimentation, aux activités intellectuelles, entre autres. Ces programmes politiques ne prennent pas en compte les inégalités sociales de santé. Acetti et al. (in Meidani et Cavalli, 2019) soulignent le manque d'intégration des déterminants structurels dans les programmes Bien Vieillir. Dans ceux-ci, les axes de promotion d'un vieillissement « réussi » portent majoritairement sur des actions auprès des individus, et peu portent sur des problématiques liées aux collectifs, tels que les conditions de travail avant la retraite, ou les conditions d'accès aux soins de santé. Il en est de même dans les éditions successives du Programme National Nutrition Santé, qui ne prennent pas en compte les déterminants sociaux de l'alimentation.

Pourtant, les travaux qui s'inscrivent dans le courant des recherches menées par Halbwachs ont montré que, tout comme l'alimentation des autres groupes sociaux, l'alimentation des personnes âgées est marquée par le poids de déterminants sociaux. En ce qui concerne les populations les plus âgées, les recherches ont montré le poids de plusieurs d'entre eux. Le premier déterminant est la génération, les retraités consommant davantage de produits frais que les autres tranches d'âge. La région d'habitation est très discriminante en termes de types d'aliments consommés, et il y a de fortes disparités entre les territoires. Qu'on pense à la frontière symbolique entre ceux qui cuisinent au beurre et ceux qui cuisinent à l'huile d'olive, ou à celle qui sépare les consommateurs de canard dans le sud-ouest versus la charcuterie dans l'est de la France, cela se retrouve particulièrement chez les aînés français. La catégorie socioprofessionnelle, pour sa part, détermine la diversité du contenu du panier alimentaire, les

anciens cadres consommant de manière plus variée que les anciens ouvriers. Ils ont également un rapport aux normes médicales différencié (Reignier et al., 2009). L'avancée en âge fait baisser la diversité alimentaire, ainsi que le sexe, les hommes âgés seuls se nourrissant de façon plus monotone que les femmes seules. Enfin, la structure du ménage influe également sur cet élément, les personnes vivant seules étant défavorisées par rapport aux personnes vivant en couple. Ces enquêtes quantitatives montrent ainsi le poids de l'appartenance sociale dans la différenciation des consommations alimentaires des personnes âgées (Gojard et Lhuissier, 2003). De plus, l'alimentation des personnes âgées est particulièrement régulière. La majorité des retraités prennent trois repas par jour, à heures régulières, et cela se maintient avec l'avancée en âge (Gojard et Lhuissier, 2003).

Les pratiques alimentaires dans les politiques publiques de lutte contre la dépendance ont une place centrale, dans la mesure où elles sont envisagées comme un levier pour des actions de prévention des maladies et des risques psychosociaux liés à la vieillesse, car elles mobilisent des compétences physiques, mentales et sociales. Faire ses courses permet de marcher et porter des choses, c'est-à-dire effectuer une activité physique régulière ; manger avec d'autres personnes permet de conserver une intégration sociale ; les tâches liées à l'élaboration des menus permettent de conserver une activité mentale et décisionnelle. Elles sont un support privilégié du maintien de l'autonomie fonctionnelle et décisionnelle. Les politiques publiques modernes créent des programmes de prévention (Programme National Nutrition Santé et Plan Bien Vieillir) qui s'efforcent d'influer sur les comportements alimentaires des personnes. Voyons à présent de quelles manières ces normes sont diffusées auprès des personnes âgées.

1.2.2 Alimentation et responsabilisation des personnes âgées

Depuis le milieu des années 1990, la question de la dépendance, telle que formulée par le corps médical, est liée à la question de la dénutrition. Les politiques publiques à destination des personnes âgées s'efforcent de lutter contre les problèmes d'alimentation. En outre, pour les politiques gérontologiques, les pratiques alimentaires permettent de lutter conjointement contre divers problèmes de la vieillesse : l'inactivité, l'isolement, la dénutrition. Les méthodes de prévention tentent de réguler les conduites corporelles par un dispositif normatif, mis en œuvre dans les contextes quotidiens des personnes.

La forme contemporaine des actions publiques consiste à influencer les populations cibles de manière à ce qu'elles adoptent volontairement les comportements prescrits, selon une

logique d'autocontrainte (Elias, 1939). Cela peut se faire en changeant l'image sociale des personnes concernées, ainsi que le montrent Constance et Peretti-Watel (2010) avec une population de fumeurs en situation de précarité. Par un processus de dénormalisation du tabagisme, qui consiste à rendre anormale la pratique tabagique en la départissant de ses attributs positifs, les fumeurs passent d'une image positive à une image négative au sein du corps social. Dans le cas des personnes âgées, il s'agit de les inciter à adopter des comportements préventifs en matière d'alimentation (pour diminuer les risques de maladies liées aux habitudes alimentaires, mais également pour prévenir les risques de malnutrition ou de dénutrition), d'activité physique (pour préserver les capacités de mobilité), d'activité intellectuelle (pour préserver les capacités psycho-cognitives) et sociales, autrement dit pour prévenir le risque de perte d'autonomie fonctionnelle physique et psychique, et le risque d'isolement.

A ce titre, les programmes de prévention s'inscrivent dans le mouvement de biopolitique développé par Foucault (1979) qui individualise le risque dans les dispositifs de santé publique. La biopolitique est une forme d'exercice du pouvoir qui porte sur la vie des personnes, sur les corps des êtres humains, sur les êtres vivants qui constituent la population. Il s'agit des technologies employées par l'État pour exercer un contrôle social, au niveau des individus comme à celui des populations, de manière économique (autrement dit pour le moins cher possible), le plus vite possible, en favorisant le développement économique. Ce pouvoir disciplinaire de contrôle des populations se déploie via une surveillance individualisée des individus, et une injonction à une responsabilisation vis-à-vis de soi, que Foucault (1984) nomme le « souci de soi », et vis-à-vis de la collectivité, car se soigner, c'est agir à la fois pour soi et pour la communauté en ne laissant pas les maladies se propager.

Les politiques de santé évoluent vers une plus grande responsabilisation des individus sur leur situation, les enjoignant à se prendre en charge pour devenir des citoyens responsables et ne pas peser sur la collectivité. Ainsi les programmes de prévention s'appuient sur une idéologie de rationalité des individus, où « le primat de la rationalité utilitariste [est] axée sur la maximisation des retombées des agirs » (Massé, 2003). Autrement dit, les programmes Programme National Nutrition Santé et Bien Vieillir présupposent que « l'individu fait un libre choix entre divers comportements en fonction de la recherche d'un équilibre entre des bénéfices (souvent à court terme) et des conséquences (souvent à long terme) » (Massé, 2003).

Les normes diffusées par les programmes nationaux sur les pratiques alimentaires sont élaborées et émises par des médecins, qui sont des membres des classes supérieures. Ces prescriptions se caractérisent par « une répression des pulsions du moment au profit d'une attitude prospective » (Elias, [1939] 2009, p. 205). Les bénéfices attendus sont en effet hypothétiques, en tout cas forcément reportés dans l'avenir. Les Programme National Nutrition Santé veulent provoquer une autocontrainte (Elias, [1939] 2009), c'est-à-dire l'intériorisation des injonctions normatives qui mènent à des comportements largement inconscients de répression et de contrôle des comportements non conformes aux normes, sans nécessité d'intervention permanente d'un contrôle social et de contraintes externes. Pour les programmes de prévention, il s'agit de mener les personnes à intérioriser les injonctions nutritionnelles (Romeyer, 2015), pour contrôler leurs comportements.

Il s'agit alors de persuader les personnes âgées d'adopter de meilleures pratiques, et notamment une meilleure alimentation, définies par des corps d'experts, ici les médecins gériatres et nutritionnistes, ces professionnels représentant des « figures d'autorité » (Massé, 2003). Ainsi que le pointe Massé (2003), « la nouvelle santé publique procède moins par la coercition que par la promotion d'une attitude positive face à l'évitement de comportements à risque et à l'adoption de saines habitudes de vie. ». Les personnes âgées sont invitées à devenir des citoyens responsables, ou des personnes qui « vieillissent bien » (Plan Bien Vieillir). Le contrôle social informel a alors un grand effet sur les individus parce que les valeurs sociales sont intériorisées, devenant ainsi un aspect de la personnalité de l'individu.

Les actions de santé publique partent du principe qu'il faut responsabiliser les individus et les informer car ils ne sauraient « tout simplement pas trouver le « bon » équilibre. Le mal-être serait le fruit d'un libre arbitre mal assumé, de mauvais choix, de mauvais calculs. » (Massé, 2003). L'auteur explique que les politiques de santé publique font également une association entre « bonne santé » et mérite « lorsque la bonne santé est présentée comme une récompense pour les « bonnes gens » qui adoptent un style de vie responsable. ». Elias ([1939] 2009) rappelle qu'« une telle société foudroie de mépris toute personne qui ose porter atteinte au modèle reçu du contrôle pulsionnel et affectif, qui « se laisse aller ». ».

Les programmes de prévention des politiques gérontologiques ont ceci de particulier qu'ils portent sur des pratiques quotidiennes et banales, qui se déroulent pour la plupart dans l'espace domestique des personnes âgées. Pour s'y introduire, ils doivent en donner la responsabilité à des groupes sociaux qui y ont accès.

1.2.3 La forme des politiques publiques de santé actuelles

L'action publique gérontologique a donc une forme spécifique. Elle cherche à réguler les conduites corporelles par l'autocontrainte et la responsabilisation des individus. Les liens entre les trois enjeux sociaux que sont la perte d'autonomie, la dénutrition et l'isolement social favorisent la mise en place d'action de prévention dans les quotidiens des personnes, et notamment dans l'espace domestique.

Les normes de santé et d'alimentation sont diffusées par de nombreux vecteurs, auprès, d'abord, des membres des professions médicales, paramédicales et médicosociales, puis auprès des aidants et des proches des personnes âgées. Elles reçoivent des informations par l'interaction avec ces acteurs, qui interviennent aussi au domicile. Ces prescriptions sont de fait diffusées auprès de toutes les personnes susceptibles d'interagir avec une vieille personne : les proches, les aides à domicile, les soignants. Ils sont également diffusés en Ehpad, où l'on pourrait penser que les personnes prises en charge n'ont plus à prévenir quoi que ce soit. Ainsi l'explique Romeyer (2015), les programmes de prévention nutritionnels concourent à une « nutritionnalisation de la société (Poulain, 2009), c'est-à-dire d'un processus de diffusion massive des connaissances nutritionnelles à travers les médias, et de la multiplication de campagnes d'éducation pour la santé. Et, de fait, la stratégie de communication des Programme National Nutrition Santé vise à cette diffusion massive. ».

Au demeurant, ce « gouvernement des corps » par les pratiques alimentaires « prend place dans des dispositifs diffus, souvent banals et familiers. » (Fassin et Memmi 2004) que sont les tâches domestiques quotidiennes, que ce soit l'élaboration des menus, la préparation des repas ou encore les pratiques d'approvisionnement. En outre, elles se font intrusives et pénètrent l'espace domestique grâce aux dispositifs d'aide à domicile (financés par l'APA) et par le portage des repas (financé par une prestation spécifique et réalisé par les collectivités territoriales). Ainsi que l'explique Cardon (2015) : « leur objectif est d'agir en amont, au domicile des personnes âgées, puisque, dans l'idéal, améliorer l'alimentation c'est améliorer la santé et donc garantir le maintien à domicile ». Et si les politiques nutritionnelles à destination des personnes âgées s'inscrivent pleinement dans le gouvernement des populations pour lequel « gouverner, c'est faire que chacun se gouverne au mieux soi-même » (Fassin et Memmi, 2004, p. 25), « ce gouvernement prescriptif passe par un *gouvernement des pratiques alimentaires* des personnes âgées (intervention sur le choix des aliments et des préparations culinaires) *via* les professionnels sanitaires et sociaux qui interviennent auprès d'elles au cœur de leur domicile »

Dans ses travaux sur les pratiques professionnelles des aides à domicile auprès des personnes âgées, Cardon (2007) met en évidence que leurs employeurs leur donnent également pour mission de prévenir la dénutrition. Ainsi, elles sont censées transmettre « les recommandations et savoirs diététiques émanant des associations-employeurs » aux personnes qui requièrent leurs services. En retour, « les personnes âgées intègrent ou non les recommandations diététiques dans leurs propres pratiques alimentaires, entre résistance, négociation et acculturation ». L'auteur propose une typologie des interactions entre les aides à domicile et les personnes âgées dans le cadre de la délégation alimentaire. Dans le premier type, l'aide à domicile est dans une relation de subordination avec son employeuse âgée ; dans le second type, les professionnelles et les personnes âgées ont un rapport de complémentarité ; dans le troisième type, l'aide à domicile se substitue. Ces modalités peuvent transformer ou maintenir les comportements alimentaires des personnes âgées.

Le portage de repas à domicile, au-delà du service permettant aux personnes de déléguer la préparation des repas à moindre coût et de se voir livrer des repas complets directement chez eux, est conçu comme une mesure de lutte contre la dénutrition, la dépendance et l'isolement des personnes âgées, mais aussi pour favoriser le maintien à domicile. « Le fait de pouvoir entrer en contact avec ces usagers, dans leur environnement familial, est en effet un moyen pour le CCAS¹ de détecter d'autres problématiques sociales. » (Mesnage, 2010). Les agents du service, municipal en général, sont chargés d'une surveillance des états de santé et des comportements au cours de leur travail de livraison. Ainsi, « les agents livrent non seulement les repas mais ils ont aussi pour consigne d'être à l'écoute de chaque personne, notamment des plus âgées, en leur consacrant un temps pour enregistrer leurs attentes, apporter une attention relationnelle conviviale, veiller à leur état de santé (...) », ces actions les transformant en contrôleurs à domicile des personnes ayant requis ce service (Mesnage, 2010).

Il faut, toutefois, relever que la prolifération des normes nutritionnelles par les pouvoirs publics génère une cacophonie normative à la fois pour les professionnels en charge des personnes âgées que pour les personnes âgées elles-mêmes ou pour leurs proches. Ces normes médicales (nutritionnelles et gérontologiques) s'ajoutent aux normes alimentaires acquises par les socialisations successives au sein des trajectoires de vie des individus, et avec lesquelles elles peuvent entrer en conflit. De ce fait, cela peut générer une déstabilisation des allants de soi, le temps que les individus effectuent un travail cognitif de sélection et d'articulation de

¹ CCAS pour Centre Communal d'Action Sociale

plusieurs de ces normes, et un travail de justification de cette sélection, au terme de laquelle leurs comportements alimentaires sont susceptibles d'évoluer. Barrey et al. (2012) expliquent que « selon la position des consommateurs dans leur trajectoire de vie et dans l'espace social, leur exposition à ces différentes formes de gouvernement varie, tout autant que leurs dispositions à les mettre en application ». Ce travail cognitif ne se fait pas « hors sol », mais en rapport avec le contexte de vie de la personne, l'ensemble de ses ressources, de ses contraintes, et il résulte d'un arbitrage vis-à-vis de ses priorités. De plus, les personnes ont un « souci de soi alimentaire » (Soutrenon, 2008) « variable selon leur catégories sociales d'appartenance ». Par exemple, les femmes sont plus réceptives aux messages de santé publique, notamment parce qu'elles sont en charge du care dans la famille et dans le couple (Plessz et Guéguen, 2017). La réception des messages de santé publique est socialement différenciée et genrée (Régner et Masullo, 2009). En outre, ce souci de soi « se construit entre habitudes alimentaires et adhésion ou résistance aux normes de l'orthodoxie alimentaire (...) » (Cardon, 2009).

Dans les programmes d'action sociale à destination des personnes âgées, la dépendance est désormais vue comme un « risque » (Beck, 2008) du vieillissement, à laquelle l'isolement et la malnutrition sont associés, un problème pouvant en provoquer un autre. Les solutions proposées passent notamment par l'adoption de pratiques de prévention au quotidien, et l'alimentation devient le support privilégié de ces actions à travers les Programme National Nutrition Santé successifs et les Plans Bien Vieillir, qui véhiculent une vision normative du vieillissement. La prévention suit les modes d'action publique modernes, en encourageant l'autocontrôle et la responsabilité des individus concernant leur état de santé. Elle rentre dans les domiciles via les aidants des personnes âgées, et porte sur les comportements domestiques et intimes, mais en ne prenant pas en compte les caractéristiques sociales et culturelles des personnes concernées.

Pour répondre à ces enjeux, nous verrons dans la section suivante que certaines personnes âgées jugent opportun d'effectuer une mobilité résidentielle en foyer-logement, tandis que d'autres peuvent y être contraintes par les problèmes rencontrés au cours de leur vieillissement. Nous nous intéressons donc dans cette partie aux modes de vie dans les Ehpa et à la place de l'alimentation dans ces contextes spécifiques qui ont vu leur population vieillir et leur mission évoluer vers une plus forte prévention de la perte d'autonomie.

1.3 Les modes de vie et d'alimentation en foyer-logement

Selon les travaux sur les foyers-logements, entrer en Ehpa est pour les personnes âgées une manière de pallier les problèmes rencontrés au cours du vieillissement, en effet, l'entrée est de plus en plus tardive (autour de 80 ans) c'est-à-dire quand le risque de dépendance s'accroît. Cette stratégie résidentielle s'inscrit dans un ensemble de stratégies des personnes âgées face au vieillissement décrites par les sociologues du vieillissement grâce au concept de reconversion-déprise et d'épreuve. Cette épreuve du vieillissement provoque un travail d'ajustement identitaire (Caradec). Or, l'entrée en foyer-logement est aussi un moment de remise en question de l'identité de la personne. L'entrée en Ehpa est aussi une mobilité résidentielle, qui a des effets sur l'alimentation des personnes (section 1.3.1). D'autre part, dans les travaux sur les foyers-logements et les maisons de retraite, on note diverses manières de vivre dans les établissements, qu'on peut mettre en rapport avec les typologies des styles de vie après la retraite, sachant que les styles de vie et les déterminants sociaux influent sur les pratiques alimentaires (section 1.3.2). Dans une dernière section (1.3.3), on s'intéresse à l'alimentation en Ehpa, car l'alimentation y est plus contrainte, et au fil du vieillissement, car celui-ci a des effets spécifiques sur l'alimentation.

1.3.1 Entrer en Ehpa, les stratégies résidentielles des personnes âgées

En 2011, l'âge moyen d'entrée en foyer-logement est de 79 ans et 6 mois au plan national (Weber, 2011). Dans un contexte de promotion du maintien à domicile, on peut légitimement s'interroger sur les mécanismes qui poussent des personnes ne présentant pas de pertes d'autonomie majeures à emménager en institution, à un âge proche de la moyenne de l'espérance de vie des français, qui rappelons le, avoisine 82 ans.

Les études sur les raisons d'entrée en Ehpa indiquent que ceux-ci sont divers et complexes. Les travaux de Nowik et Thalineau (2013) montrent que les causes de ces mobilités résidentielles sont multifactorielles, ce que confirme l'enquête de Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré (2018). Les motifs avancés sont au nombre de cinq, et ils forment des combinaisons « alliant santé, solitude ou rapprochement familial, inadaptation de l'habitat, offre de services et qualité de l'environnement ». La raison de santé est étroitement associée à la question de la sécurité, « entendue au sens de la présence de personnels et de la proximité de services de

santé » (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018, p. 208). Un autre motif de mobilité résidentielle concerne les caractéristiques du logement occupé précédemment, devenu trop grand, peu adapté et demandant trop d'entretien. Cette cause se conjugue avec la recherche de « davantage de services, d'une sécurisation médicale liée à la présence de personnels, voire d'un climat plus favorable. » (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018, p. 209). Entrer en Ehpa permet aussi d'acquérir un sentiment de sécurité, pour soi, et pour les autres, c'est-à-dire ses proches et notamment ses enfants, cela permet aussi aux personnes âgées de ne pas se sentir une charge pour leurs descendants, ni sur le plan des services rendus, ni sur le plan des préoccupations. Ainsi, si les enfants ont peur pour leur parent, « alors que leur proche âgé n'est pas confronté à la déprise ou conserve objectivement des prises pour rester dans le domicile (Caradec, 2014), ils peuvent l'inciter à s'installer dans un lieu qu'ils jugent plus sécurisant », la mobilité résidentielle visant à « réduire l'impact du vieillissement » (Thalineau, 2016). Le sentiment de sécurisation découle de facteurs multiples : de la sécurisation physique des lieux, mais aussi de la disponibilité des services, de la surveillance des résidents entre eux et de la part du personnel (Nowik et Thalineau, 2013). Cependant, Simzac (2016) souligne que « ces choix résidentiels ne dépendent pas uniquement des parcours individuels. Ils sont également fonction de facteurs de deux ordres : les ressources et contraintes objectives, et les mécanismes sociaux façonnant les attentes, les jugements, les attitudes... (Grafmeyer, 2010). ».

La survenue d'un événement biographique peut également concourir au déménagement de la personne. Cela peut être le décès du conjoint, ou d'un parent, ou le départ d'un enfant dans une autre ville. Alors, pour contrer le sentiment de solitude et/ou à se rapprocher de sa famille, le foyer-logement peut être vu « comme un mode d'habiter garant « [du] *partage* » ou « [de] *ne pas être seule* » (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018). Ce motif de déménagement concerne plus fréquemment les femmes des « milieux ouvriers et employés (Schwartz, 1990 ; Thalineau, 2004). À la retraite, elles se sont installées dans un lieu qui rend possible le maintien des relations fortes avec les proches. S'il n'est pas question d'être trop envahissant, il est primordial d'être « avec ». » (Thalineau, 2016, p. 134). Car, toujours d'après Thalineau (2016), « la mobilité en milieux populaires, c'est-à-dire en milieux d'ouvriers et d'employés, en position dominée tant sur le plan économique que culturel (Mauger, 2013), se pense en lien avec la configuration socio-affective (...) » (Thalineau, 2016, p. 134). L'emménagement permet alors de se rapprocher de sa famille, tout en respectant la norme d'autonomie entre les générations (Singly, 2005), qui s'est largement diffusée depuis les années 1960-70 et la création de la catégorie « 3^{ème} âge » (Aouici et Gallou, 2016). Les vieilles personnes expriment le souhait

de « ne pas être une charge pour leurs proches » pour conserver des relations familiales harmonieuses.

Le résultat le plus notable qui ressort de ces travaux est que c'est toujours une combinaison de facteurs liés au vieillissement qui président à ces stratégies résidentielles, et que celles-ci s'inscrivent dans une réponse aux problèmes liés à l'avancée en âge. Bonvalet et Dureau soulignent que « la question des stratégies, résidentielles et autres, est directement liée à celle des ressources. Sans ressources, pas de stratégies. C'est par l'intermédiaire des ressources que stratégies individuelles et contraintes structurelles interagissent. » (Bonvalet et Dureau, 2000, p. 132). Ainsi, dans les recherches sur les mobilités résidentielles, les trajectoires biographiques, l'avancée en âge et les appartenances sociales sont pensées ensemble. Selon Nowik, les emménagements en habitat intermédiaire « concernent fréquemment des personnes en situation de déprise », ce qui permet aux personnes de se sentir à nouveau en sécurité. (Nowik, 2018). Mais « lorsque la venue en habitat intermédiaire s'inscrit dans un projet visant à maintenir ce qui constitue la raison d'être, il s'agit d'une prise sur la déprise liée au vieillissement (Barthe, Clément, Druhle 1988 ; Caradec, 2004) » (Thalineau, 2012). Par ailleurs, la décision peut aussi être prise par anticipation, ou pour ne pas se retrouver en situation d'urgence, dans un futur plus ou moins proche. Pour Thalineau, « agir par anticipation du vieillissement permet de choisir soi-même, au lieu d'attendre qu'une décision soit prise en urgence, par autrui, au risque que cette décision ne convienne pas à la personne qui aura alors du mal à accepter la nouvelle situation » (Thalineau, 2016). Pour garder le pouvoir de décider pour soi, les personnes âgées peuvent anticiper, de manière à ne pas être contraintes par d'autres ou par les événements, de quitter leur domicile.

Tandis que les sujets du vieillissement, de la dépendance, de la perte d'autonomie et de l'isolement social des personnes âgées deviennent une préoccupation publique croissante, alimentées par les notions de « dépendance », les travaux de sociologie de la vieillesse et du vieillissement montrent que la vieillesse n'est pas un état mais un processus au cours duquel les personnes subissent des épreuves spécifiques. Face à ces changements, les vieilles personnes mettent en place des stratégies au cours d'un processus de reconversion-déprise (Caradec, 2018) qui sont fortement dépendants des possibilités de se saisir des supports (Martuccelli, 2006) présents dans leur environnement de vie. Les enjeux de ces stratégies sont avant tout de garder la maîtrise de son destin face à des pertes d'autonomie physique et psychique, et de la remise en cause de leur indépendance décisionnelle. Ainsi, la sociologie du vieillissement a mis en lumière les marges de manœuvres des acteurs vis-à-vis de l'expérience de l'avancée en âge et

le concept de déprise a permis de passer d'une approche de la vieillesse comme état, à une vision du vieillissement comme processus (Caradec, 2018). Cependant, Caradec estime qu'il est insuffisant pour rendre compte de l'expérience du vieillissement, et développe le concept « d'épreuve du vieillir ou du grand âge », au sens des épreuves de Martuccelli (2006) qui sont définies comme des « défis historiques, socialement produits, inégalement distribués, que les individus sont contraints d'affronter ». Pour Caradec, « les épreuves ont donc à la fois une dimension sociétale (puisque c'est le contexte social qui leur donne forme) et une dimension individuelle (puisqu'elles sont éprouvées par les individus, et éprouvées diversement en fonction de leurs ressources). ». En ce qui concerne les personnes âgées, l'épreuve du grand âge part de l'idée que « les sociétés occidentales contemporaines permettent à un nombre croissant d'individus de vieillir jusqu'à un âge de plus en plus avancé et qu'elles les exposent ainsi à devoir faire face à un ensemble de difficultés. ». Face à ces difficultés, les personnes développent des stratégies de reconversion-déprise, mais ils doivent aussi procéder à des réaménagements de leur identité, de leur rapport au monde, pour conserver des « espaces de familiarité avec lui », préserver « le sentiment de leur propre valeur » et du pouvoir de décider pour soi. Ainsi, le concept « d'épreuve du vieillir » enrichit la compréhension du processus du vieillissement car cette approche analytique permet de mettre « au premier plan la diversité des manières de vieillir à travers l'exploration de l'avancée en âge de populations particulières » (Caradec, 2018). Autrement dit, elle permet de mettre en rapport les enjeux dans lesquels sont prises les vieilles personnes du fait de leur appartenance à une classe d'âge, « elle permet de mieux inscrire le processus de vieillissement dans un contexte sociétal particulier », enfin « elle ouvre sur la diversité des manières de faire face à l'épreuve du vieillir en fonction des ressources dont disposent les vieilles personnes, que ces ressources aient été accumulées au cours de leur existence passée ou qu'elles proviennent de l'environnement dans lequel elles vieillissent (Caradec, 2014). »

Si la mobilité résidentielle en Ehpa peut procéder d'une stratégie pour faire face à l'épreuve du vieillir (Caradec, 2018), celle-ci n'est pas sans risque pour l'identité déjà fragilisée par le vieillissement. En effet, quand on entre en maison de retraite, une nouvelle identité est assignée aux personnes, par les membres de l'institution, mais aussi par la famille, par la société, par soi-même, et « signifie pour la personne âgée l'inclusion, parfois contre sa volonté, dans un groupe : les résidents » (Mallon, in Singly, 2001). L'emménagement donne un rôle social nouveau à la personne qui devient un ou une résident.e, et constitue une épreuve sociale (Martuccelli, 2006) qui « solennise et certifie l'avancée en âge » (Mallon, 2001, p. 178) et constitue un « rite

d'institution » (Bourdieu, 1982). Cela vient remettre en question l'identité antérieure. Les travaux de Mallon montrent que les personnes se saisissent de cette assignation identitaire de diverses manières, soit en y adhérant, soit en la mettant à distance, en s'investissant dans la vie sociale ou au contraire, en la fuyant, par exemple. Dans cette perspective, entrer en institution constitue une transition biographique (Caradec, 1998).

D'autre part, parce que « le déménagement modifie le cadre de vie des personnes », il a une influence sur les pratiques alimentaires des personnes âgées. Cardon (2009) a montré que les changements liés à une mobilité résidentielle influent sur « l'organisation de l'approvisionnement qui joue un rôle prépondérant dans la composition du panier alimentaire des ménages. ».

1.3.2 La vie en Ehpa et la diversité des modes de vies à la retraite

Les styles de vie des personnes âgées ont fait l'objet de nombreuses études. Celles-ci ont privilégié les approches typologiques, que ce soit en domicile ordinaire, en maison de retraite ou en Ehpa. Ces modèles ont pour ambition de montrer les liens entre les activités des retraités et leurs systèmes de valeurs, ceux-ci étant au principe de leurs pratiques sociales, et, d'autre part, la diversité des manières de vivre sa retraite en fonction de l'appartenance sociale. D'autres typologies portent plus spécifiquement sur les modes d'adaptation à la mobilité résidentielle en établissement pour personnes âgées. Si ces études ne portent pas directement sur les pratiques alimentaires des personnes âgées en foyer-logement, elles renseignent sur la diversité des styles de vie après la retraite en domicile et en institution. Or, il s'avère que les travaux en sociologie de l'alimentation ont montré le poids des styles de vie sur les pratiques alimentaires.

L'une des études les plus connues sur les pratiques sociales des retraités est celle de Guillemard (1972). Elle s'intéresse à leur rapport à la consommation et la production, et à leur relation à leur être biologique et social. Elle dégage cinq manières d'être à la retraite. La première est la « retraite-participation », elle suppose l'adhésion à la société, les personnes ont la volonté de continuer à se tenir informé de l'actualité et de participer au monde tel qu'il est. Les personnes en « retraite-revendication » militent dans des associations de retraités pour améliorer la condition sociale des personnes âgées dans la société. La « retraite-troisième âge » consiste à remplacer l'activité professionnelle par de nouvelles activités productives, tels que le jardinage, ou des loisirs qui permettent aussi de s'insérer dans un nouveau groupe de sociabilité. Dans la « retraite-retrait », les personnes âgées se replient sur l'espace domestique,

participent peu à des activités collectives et s'occupent essentiellement de leurs besoins biologiques et fonctionnels. La « retraite consommation » est divisée en deux sous-types : soit la « retraite-loisirs » où les personnes considèrent la consommation de loisirs comme un dû après une vie de travail ; soit la « retraite-famille » où les personnes s'investissent dans le maintien de leurs liens familiaux.

Dans les années 1980, Lalive d'Epinau détermine six catégories de liens entre systèmes de valeurs et styles de vie à la retraite. Le premier est celui des classes populaires rurales, où les personnes maintiennent leurs activités habituelles, à un rythme moins soutenu. Ils sont attachés à leur village et au mode de vie rural, ainsi qu'aux valeurs religieuses qui leur font condamner les modes de vie modernes. Le deuxième style de vie concerne les classes populaires urbaines, il se caractérise par un « hédonisme stoïque ». Les personnes consacrent leur temps à leur famille, elles savourent le moment présent et acceptent les problèmes de la vie comme des impondérables. Les « petits possédants », anciens employés de bureau ou petits indépendants composent le troisième type. Ils se montrent distants vis-à-vis de la société qu'ils jugent décadente, et leurs relations se limitent à la famille. Les cadres supérieurs, formant le quatrième type, s'investissent à la retraite dans une association, valorisant le travail, l'effort et l'intelligence. S'ils ne peuvent trouver une activité leur permettant de remplacer leur ancienne activité productive, ils assimilent la retraite à une « mort sociale ». Les retraités bourgeois sont soucieux de maintenir leur rang, ils investissent fortement la famille et les associations. Enfin, dans le dernier type correspondant à la petite bourgeoisie intellectuelle, les retraités défendent des valeurs humanistes ou religieuses. Ils ont de nombreuses activités dans les secteurs sociaux et culturels, et une forte participation à la collectivité.

Delbès et Gaymu (2003) ont réalisé une étude sur les styles de vie à la retraite en contactant des répondants d'une première enquête menée quinze ans plus tôt. Elles ont établi une typologie à partir de trois axes. Le premier concerne le nombre et la diversité des activités, le deuxième distingue les activités anciennes et les nouvelles, le troisième porte sur le niveau et la forme de sociabilité des pratiques (familiale, amicale, ou associative par exemple). Elles ont fait émerger cinq types de retraites, qui croisent catégories socioprofessionnelles et genres. Le premier type est celui de la « retraite-loisirs », qui concerne surtout des cadres et des employés, et se retrouve davantage chez les femmes que les hommes. Les personnes en « retraite-loisirs » ont de nombreuses activités, diversifiées, et s'engagent dans de nouvelles, avec une place pour les engagements associatifs. Les retraités en « retraite conviviale », le deuxième type, sont pour la plupart des hommes ouvriers, qui maintiennent de nombreuses pratiques, qui leur sont

habituelles, et qui leur permettent de conserver une forte sociabilité familiale, amicale et associative. La « retraite intimiste » correspond également à des hommes ouvriers en majorité, qui, s'ils conservent aussi leurs pratiques antérieures, sont moins engagés et ont une sociabilité moins dense. La « retraite retranchée » concerne des cadres, des femmes et des personnes seules, qui conservent leurs activités antérieures, avec une sociabilité moyenne tournée essentiellement vers la famille. Dans le dernier type, on trouve surtout des employés, des ouvriers, des femmes et des personnes seules. Les activités sont très peu nombreuses et la sociabilité y est très réduite, il s'agit de la « retraite abandon ».

D'une étude à l'autre, on retrouve des traits communs à certains groupes de retraités. La « retraite-retrait » de Guillemard (1972^o), et la « retraite-abandon » de Delbès et Gaymu (2003) ont des caractéristiques très proches, dessinant un style de vie récurrent chez les retraités, plutôt lié à des origines sociales modestes. A l'inverse, on voit apparaître des groupes de retraités ayant une vie sociale active et tournée vers la participation, sur différents modes, tels que les activités associatives, les échanges avec les familles, les engagements associatifs, ou encore la consommation et les loisirs.

En ce qui concerne les modes de vie en institution, on trouve des travaux qui s'intéressent davantage aux modes d'adaptation à la vie en collectivité dans un nouveau contexte. Dans son ouvrage sur la vie en maison de retraite, Mallon (2001) propose une typologie des manières de s'adapter à la vie en institution, c'est-à-dire quel rapport à la communauté et au collectif les personnes entretiennent, et à quelles conditions elles peuvent reconstruire le sentiment d'être chez elle dans ce nouveau contexte. Elle met en rapport l'organisation de l'existence dans l'institution par l'investissement ou le non-investissement des espaces à la fois privés et collectifs, et hors de l'institution avec la relation que la personne entretient avec l'institution, qu'elle l'instrumentalise ou au contraire qu'elle s'y soumette. Il en ressort que les personnes ont quatre façons de vivre en maison de retraite : la première est l'intégration dans la communauté des résidents, la deuxième est la reconstitution d'une existence conforme à ce qu'elle était auparavant, la troisième consiste à résister aux contraintes institutionnelles et la quatrième repose sur la fuite hors du lieu. Ainsi, selon l'auteure, certains résidents parviennent à recréer un monde personnel en maison de retraite en s'investissant dans l'univers nouveau de la maison de retraite, dans toutes les activités proposées par l'institution. Ils peuvent le faire en tant que simple participant des loisirs, des clubs et des sorties, soit comme animateurs. De cette manière, ces résidents se sentent chez eux également dans les espaces collectifs, dont ils sont familiers. Au contraire, d'autres résidents préfèrent mener une existence tournée vers leur espace

personnel et la préservation de leurs habitudes. Enfin, certaines personnes n'arrivent pas à s'adapter à la vie dans l'institution. Elles ne parviennent pas à reconstruire un univers familial et stable, pour se sentir chez elles.

Concernant les modes de vie en Ehpa (qu'on les appelle EERPA ou habitats intermédiaires), postérieurs à la réforme dite de la tarification de 1999, les travaux montrent qu'ils sont très hétérogènes, et que les caractéristiques sociales des personnes ont un poids important. Selon Nowik (2018), il y a trois façons de vieillir en habitat intermédiaire qui peuvent être considérées comme trois illustrations des notions d'emprise, de reprise et de déprise. La première est une logique d'anticipation et de prévention du vieillissement individuel. Dans ce groupe, les femmes vivant seules et « dotées d'un capital culturel ou social supérieur à la moyenne, sont surreprésentées ». La deuxième est une logique d'adaptation aux difficultés provoquées par le vieillissement. Le déménagement a été imposé par la situation, mais il a été bien accepté. Cette situation serait celle de la majorité des personnes rencontrées au cours de son enquête. La troisième façon de vieillir en établissement pour personnes âgées correspond à une « bifurcation résidentielle précipitée, sous la pression de proches ou par une situation de rupture : accident, veuvage, ... ». Dans cette catégorie, les personnes sont issues de catégories sociales moins favorisées, et « disposent de moins de ressources sociales pour s'adapter à un mode d'habiter qui valorise les supports relationnels (Caradec, 2010) : les contraintes du collectif l'emportent sur l'intérêt que la dimension collective des lieux est censée offrir pour soutenir le vieillissement individuel. » De ce fait, elles se replient davantage sur le domicile privé, et ont des difficultés à s'intégrer au collectif. L'auteur tire une conclusion similaire à celle de Bacconier et al (2018), dans le sens où les personnes ne tirent pas profit de la même manière des services proposés, selon les raisons d'emménager et d'autres facteurs, tels la santé, les capitaux relationnels. En outre, le parcours antérieur et les raisons d'emménagement affectent la façon d'être au sein de l'établissement (Thalineau, 2012).

Les sociétés et associations gérants d'Ehpa élaborent également des typologies sur leurs habitants, qui pointent la diversité des modes de vie des résidents, et des degrés d'engagements variés dans la vie sociale des établissements. La typologie suivante, citée par Bacconier et al. (2018) montre qu'il y a, selon l'étude menée par le bailleur, quatre catégories de résidents : « La catégorie des « réservés », estimée aux deux tiers des habitants, rassemble les individus qui, systématiquement et pour des raisons très variables, déclinent toute participation aux activités proposées. Dans une posture de retrait de la vie sociale bien plus marquée, on trouve les « isolés », qui vivent très repliés sur leur logement. À l'opposé, il y a les « moteurs » : c'est le noyau

dur des participants, ceux qui font toutes les animations. Ils sont très peu nombreux mais il y en a toujours quelques-uns par résidence. Enfin, il y a les « extérieurs », c'est-à-dire des résidents qui continuent à avoir une sociabilité et des activités mais à l'extérieur de la résidence et qui participent seulement aux animations événementielles de cette dernière. ». Ici encore, on retrouve des modes de vie de type « retraite-retrait » ou d'autres plutôt proches de la « retraite-loisirs ».

Des personnes les plus investies dans la vie collective des établissements, aux postures les plus repliées sur l'espace privé, il existe donc un continuum de façons de vivre au sein de ces établissements. Les résidents participent aux activités proposées et font appel aux services de manière très inégale. Cet état de fait vient du caractère facultatif, optionnel, de l'ensemble des services et activités disponibles. Concernant la participation sociale aux activités collectives « l'âge et le degré d'autonomie des individus constituent des facteurs discriminants en termes de participation aux animations et sorties, donc de sociabilité et de mode de vie » (Baconnier et al., 2018, page 213). D'après les auteurs, il y a parmi les résidents, des personnes « encore en pleine possession de leurs moyens qui veulent continuer à profiter de leur indépendance pour développer un mode de vie largement autonomisé par rapport à celui suggéré par l'équipe d'animation. », dans le même ordre d'idée que les retraités dans l'ouvrage de Mallon (2001), qui mènent une vie « normale » à leur sens. Il est à noter que le quartier dans lequel l'établissement est implanté, avec les équipements disponibles (transports en commun proches, ou des bancs pour s'asseoir), les commerces et les services accessibles, participe de la variété des modes de vie en établissement pour personnes âgées (Baconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018). D'autre part, le sentiment de se sentir chez soi (Thalineau, 2012) résulte de la possibilité pour les résidents de définir les « frontières de leur intimité » en contrôlant les entrées dans leur appartement. Il faut notamment qu'elles aient pu y mettre leurs meubles et leurs objets, « associés à des événements ayant marqué leur parcours personnel ».

1.3.3 Les effets du vieillissement sur l'alimentation et les manières de manger en Ehpa

Les pratiques alimentaires mettent en jeu de nombreux éléments : des ressources matérielles (économiques, matérielles, espaces, véhicule), des ressources sociales (formes de présences ou d'absences de réseaux familiaux et amicaux, compétences de sociabilités), des ressources symboliques (représentations, normes, savoir-faire), des ressources culturelles (connaissances

sur l'alimentation et les questions médicales associées, savoirs, savoir-faire et compétences culinaires), des ressources physiques fonctionnelles (possibilités de déplacement, de porter les courses, de préparer les repas), des ressources liés au foyer-logement (implantation dans la ville et dans le quartier, présence de commerces et de services à proximité, équipements collectifs disponibles). Dès lors, quand l'un de ces éléments change sous l'effet du vieillissement ou d'un événement biographique, cela remet en question les allants de soi.

Les travaux en sociologie de l'alimentation ont révélé que les pratiques alimentaires se modifient sous l'effet du vieillissement et de la perte d'autonomie. En effet, les travaux ont montré qu'avec l'avancée en âge, la délégation des courses alimentaires augmente. Plus les personnes vieillissent, plus elles délèguent les courses alimentaires, aux proches d'abord, puis au fur et à mesure, elles font de plus en plus appel à des aides professionnelles, ce qui réduit la diversité du panier alimentaire (Cardon et Gojard, 2009). Dans la dépendance culinaire, la personne a recours à un tiers qui fait les courses alimentaires à sa place. Selon le lien avec l'aidant (familial ou professionnel), les disponibilités de ce dernier, et la forme de l'aide reçue « déterminent en grande partie la fréquence et les types de produits achetés, notamment leur fraîcheur. » (Cardon, 2009). Ces transformations des pratiques alimentaires sont à mettre en lien avec les capacités des personnes âgées à continuer à faire, car les travaux ont montré que « (...) les évolutions des façons de cuisiner sont fortement liées au degré d'autonomie des personnes et à leur capacité à « cuisiner », c'est-à-dire à mobiliser et à utiliser des produits qui vont être « travaillés » (lavés, épluchés, coupés, découpés, etc.), puis « assemblés » (mélangés, battus, etc.). » (Gojard et Lhuissier, 2003). D'autant plus, que rappelons-le, ces générations consomment davantage de produits frais, qui nécessitent une préparation plus importante.

Une enquête par entretiens auprès de personnes en situation de dépendance et veuves, a mis en évidence que les effets des déterminants sociaux se conjuguent aux inégalités sociales de santé. Ainsi, « (...) la comparaison des menus montre que ce sont surtout les femmes des catégories supérieures qui consomment principalement des produits frais, là où les femmes des catégories populaires qui préparent encore à manger ont davantage recours aux produits et plats préparés, soit totalement, soit partiellement (auquel cas, elles « bricolent » entre produits frais et produits de 3^e et 4^e gamme). En ce sens, les stratégies d'adaptation culinaires (notamment dans l'approvisionnement et la préparation) dépendent du contexte social d'existence » (Cardon, 2009). Les pratiques alimentaires se transforment selon les effets conjugués des déterminants sociaux et des événements biographiques.

Le vieillissement est accompagné par des modifications du mode de vie tels que le passage à la retraite, le veuvage, la mobilité résidentielle, un séjour en institution hospitalière qui peuvent affecter durablement ou temporairement les manières de cuisiner, les goûts, les choix de consommation. Par exemple, le veuvage peut conduire les femmes « à une réappropriation d'anciennes habitudes ou préférences alimentaires, antérieures au mariage. » (Cardon, 2009). Tandis que pour les hommes de ces générations, l'absence de compétences, de savoirs et de savoir-faire culinaires, les oblige à des stratégies de délégation des opérations de préparation des repas quand leur conjointe, auparavant en charge des repas de la famille, décède (Cardon, 2009).

A l'instar du domicile, les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont également investis par les politiques publiques gérontologiques pour la lutte contre l'isolement et la dénutrition. Un guide de recommandations nutritionnelles¹, à destination des professionnels des Ehpa, insiste sur le fait que « le temps des repas constitue un moment privilégié et essentiel de plaisir, de sociabilité et de convivialité ; en particulier pour les personnes âgées fragiles résidant en établissements d'hébergement. Ainsi, notre alimentation répond non seulement à des besoins physiologiques, mais revêt aussi une grande importance en apportant à notre corps un plaisir essentiel à notre bien-être et à notre santé. ». Les repas en Ehpad sont pensés comme des supports de sociabilité et de convivialité, supposés soutenir l'intérêt pour la nourriture et lutter contre la dénutrition, par ailleurs très fréquente dans ces établissements. Les travaux sur les repas en Ehpad mettent en avant une grande distance entre les discours de prévention, la façon dont les repas sont pensés, et l'expérience des convives. La thèse de Guérin (2016) a mis en évidence que ces repas, loin d'être conviviaux, sont de véritables moments d'épreuves (au sens commun du terme) pour les résidents, « dans un contexte où des résidents décèdent fréquemment, ont des difficultés motrices et psychologiques à se déplacer jusqu'au réfectoire, à manger, et, régulièrement, affirment ne vouloir ni vivre dans l'institution, ni y manger collectivement ». Entre délégation totale obligatoire et dépossession des pratiques alimentaires dans leur totalité, l'alimentation en Ehpad est totalement prise en charge par l'institution. De ce fait, l'admission en institution remplace les pratiques alimentaires antérieures par de nouvelles, dans lesquelles les personnes ont l'obligation de prendre le repas en salle, n'ont pas le choix des heures de repas, ni de leur placement à table c'est-à-dire des

¹ PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ - Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissement hébergeant des personnes âgées.

convives qui seront leurs voisins pendant les repas, et dont les manières de table seront peut-être très différentes des leurs (Mokdad, 2010). L'institution impose également des répertoires culinaires différents, des manières de cuisiner, des menus. Enfin, l'organisation des soins médicaux et le caractère collectif des repas déterminent une temporalité des repas nouvelle. Le temps du dîner, souvent prévu entre 18h et 19h, est souvent l'objet de critiques de la part des résidents (Mokdad, 2010). En outre, comme l'ont montré Cardon et Soutrenon (2013), la salle de restaurant est un lieu de tensions : « elle est avant tout un espace social dans lequel les résidents, ainsi que le personnel encadrant, sont en interactions de face à face. Si l'on peut considérer le restaurant comme une immense scène sociale dans laquelle les différents acteurs sont amenés à jouer différents rôles sociaux, nous insisterons ici sur les types d'interactions qui cristallisent des conflits récurrents observables en situation d'observation et qui conditionnent de manière forte la perception et l'expérience de la prise de repas en contexte collectif. ».

Les travaux sur les Ehpa se sont intéressés au service de restauration présent dans les établissements. Les enquêtes révèlent que la restauration est « l'un des services les plus plébiscités, même quand elle n'est pas comprise dans le pack de services « de base ». » (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018). D'après les auteurs, les personnes interrogées expliquent leur fréquentation du restaurant collectif de trois manières : d'une part, cela leur permet de « manger équilibré », d'autre part, « c'est un moyen de se faciliter la vie car on n'a plus besoin de préparer ses repas ni de faire ses propres achats de denrées alimentaires », enfin cela leur offre des occasions de rencontre et de discussion avec les autres résidents. (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018, page 212). Pour les établissements, la prestation du déjeuner en collectivité est vue comme un moyen de lutter contre l'isolement, grâce aux opportunités de rencontre entre résidents qu'elle génère. De plus, elle constitue un moyen de lutter contre la dénutrition et la malnutrition, car les résidents y trouvent des menus complets, élaborés par un professionnel de la diététique, c'est-à-dire conformes aux normes nutritionnelles en vigueur et suffisant en quantité.

Les motifs d'entrée dans les foyers-logements sont des réponses aux problèmes rencontrés au cours de la retraite, et une réponse aux enjeux sociétaux du vieillissement. Les parcours biographiques des personnes et les motifs d'entrée influent aussi sur l'expérience de vie en foyer-logement. Selon les caractéristiques sociales, les modes de vie en foyer-logement diffèrent, comme c'est le cas en domicile ordinaire, et l'expérience de vieillissement est

également influencée par les inégalités sociales de santé et de conditions de vie. De même, l'alimentation est modifiée par le vieillissement, les événements biographiques, la perte d'autonomie, et la mobilité résidentielle. En institution, les repas, loin des représentations de convivialité diffusées par les programmes nationaux de prévention, sont vécus comme des moments de tension et d'épreuves.



Les travaux présentés dans ce premier chapitre ont montré que la dénutrition, l'isolement social et la perte d'autonomie sont liés dans les programmes de prévention à destination des personnes âgées, mais également dans les pratiques de catégorisations et de gestion des populations âgées. Les activités alimentaires servent de critères d'évaluation du degré d'autonomie des personnes âgées. A domicile, l'absence de pratiques d'achat et d'approvisionnement est considérée comme un indice de l'isolement social des personnes. De ce fait, les pratiques alimentaires servent de leviers de prévention de la perte d'autonomie, dans des programmes nationaux à destination des personnes âgées. Les recommandations nutritionnelles sont largement diffusées dans la société, par le biais de campagnes de sensibilisation, auprès de populations de différentes tranches d'âge. On pense ici aux campagnes télévisuelles « Manger Bouger », par exemple. Les prescriptions alimentaires pénètrent aussi les espaces domestiques, par le biais des professionnels et des familles entourant les personnes âgées. Le vieillissement n'est pas sans effet sur les pratiques alimentaires des personnes. En effet, les travaux ont montré que les événements biographiques liés à l'avancée en âge et la perte d'autonomie amènent les personnes âgées à modifier leurs pratiques alimentaires, et souvent à perdre en diversité et en fraîcheur des denrées, avec la délégation culinaire (Cardon et Gojard, 2009). Toutefois, les personnes mettent en œuvre des stratégies pour maintenir leurs habitudes alimentaires, dans lesquelles les ressources de leur environnement présent jouent une large part, que ce soit les conditions matérielles d'existence, ou une mobilité résidentielle près de leurs enfants.

Parmi ces stratégies résidentielles des personnes âgées, l'entrée en foyer-logement peut être une réponse aux problèmes rencontrés au cours de la retraite, une réponse aux enjeux sociétaux du vieillissement (isolement social, santé) et augmenter les ressources disponibles dans

l'environnement présent. Avec le foyer-logement, les personnes peuvent respecter la norme d'autonomie-proximité avec leurs proches, ne pas être une charge pour eux, tout en étant proche géographiquement. Selon les caractéristiques sociales des personnes, les modes de vie en foyer-logement diffèrent, comme c'est le cas en domicile ordinaire. Les parcours biographiques des personnes et les motifs d'entrée influent aussi sur l'expérience de vie en foyer-logement. Le contexte de ces établissements en lui-même a des effets sur les modes de vie en foyer-logement, selon la manière dont les personnes s'en emparent. Les travaux montrent, enfin, que les foyers-logements sont des espaces de vie fortement structurés par les enjeux autour de la perte d'autonomie des personnes âgées. D'abord, plus prosaïquement, ce type d'habitat influe sur la cotation du degré d'autonomie, dans le modèle AGGIR. Ensuite, ils comportent des services de restauration et d'animation, pensés comme des dispositifs de prévention de la perte d'autonomie.

2 LES PRATIQUES ALIMENTAIRES DES RESIDENTS DE FOYER-LOGEMENT, CONSTRUCTION DE L'OBJET DE RECHERCHE.

Dans le chapitre précédent, nous avons exploré la littérature existante au prisme des liens existants entre vieillissement, alimentation et foyer-logement. Comme nous avons pu le constater dans ce premier chapitre, peu de recherches portent sur l'alimentation des vieilles personnes en institution, moins encore sur les foyers-logements, et sur les pratiques de prévention des questions de santé liées au vieillissement dans ce contexte. L'exploration de la littérature laisse donc une série de questions sans réponses, concernant le déroulement de la prévention de la perte d'autonomie en foyer-logement, dont on sait qu'elle est basée sur les pratiques alimentaires, avec l'aide de dispositifs de services présents sur place.

L'objet de ce deuxième chapitre est de présenter le cadre de réflexion de cette recherche. Pour ce faire, nous présenterons dans une première section l'objet de recherche, la construction du questionnement, le questionnement général de la thèse, et les hypothèses principales (section 2.1). Dans une deuxième section, nous expliciterons les choix méthodologiques auxquels nous avons procédé pour mener cette étude, le déroulement de l'enquête de terrain, et les modalités d'étude des différents matériaux collectés (section 2.2). Dans une dernière section, nous présenterons le terrain d'enquête, le corpus dans un premier temps, et les conditions matérielles de vie dans les établissements dans lesquels l'enquête a été menée (section 2.3).

2.1 Présentation de l'objet de recherche

La vieillesse est construite comme un temps de « risques », dont le principal est celui de la dépendance, des études médicales ayant montré un lien entre dénutrition et perte d'autonomie. Les autres risques sont l'isolement social et la dénutrition, qui favoriseraient la survenue de la dépendance. L'enjeu de ces risques pour la société, défini par les politiques publiques, est celui des modalités et des coûts de la prise en charge, des aides et des dépenses de soins et d'aides sociales ; mais aussi un enjeu de solidarité envers les membres les plus démunis et les plus fragiles de la collectivité. Le vieillissement et l'alimentation sont l'objet d'actions publiques conjointes envers la population ciblée des personnes âgées. L'alimentation est au cœur des actions publiques contre les risques en santé, et contre la dépendance des personnes âgées, mais aussi dans les préconisations pour « Bien Vieillir ». Les politiques publiques de santé conçoivent l'alimentation comme un levier pour promouvoir des comportements favorables à un maintien en santé. Elle est utilisée par les actions publiques pour prévenir les risques au niveau individuel. Du Programme National Nutrition Santé et du Plan Bien Vieillir découlent des prescriptions normatives diffusées par de multiples canaux : professionnels médicaux et sociaux, aides à domicile, proches, média. Les normes nutritionnelles qui en résultent sont diffusées auprès des publics ciblés, non seulement directement par des campagnes grand public mais aussi indirectement auprès de tous les professionnels en charge des services et des soins à la personne, travaillant dans les espaces privés des domiciles et les espaces collectifs des institutions. Les travaux en sociologie (Cardon, 2007 ; Cardon, 2008) ont montré qu'à domicile, les aidants professionnels ou profanes sont envisagés comme des relais des recommandations nutritionnelles pour essayer d'influer sur les pratiques alimentaires des personnes âgées, qui en définitive sont considérées comme relevant de leurs propres décisions ; tandis qu'en Ehpad, il a été montré que l'alimentation est totalement prise en charge par l'institution, nutritionnellement normée, et dont les individus sont quasiment totalement dépossédés (Cardon et Soutrenon, 2013 ; Mokdad, 2010).

Les foyers-logements en tant qu'établissements médico-sociaux, se font le reflet de cette problématique, de cet enjeu de prévention des risques du vieillissement. Ces établissements sont une des expressions concrètes des façons de penser le vieillissement et la vieillesse dans la société française. Pour preuve ils ont évolué et les législateurs les ont fait évoluer en suivant les changements de paradigmes au cœur des politiques gériatriques depuis leur création

jusqu'à aujourd'hui, comme nous l'avons vu dans les sections précédentes. Ils constituent de ce fait un contexte de vie singulier parmi les lieux de vie possibles après la retraite. Ils sont destinés à des personnes retraitées mais autonomes ou presque autonomes sur le plan fonctionnel. Le statut de ces établissements entérine le fait que les vieilles personnes ne peuvent y emménager ni y rester s'ils sont catégorisés comme dépendants. Les résidents doivent y entrer autonomes et le rester. Ils sont devenus au cours des années 2000 un lieu de prévention de la dépendance et d'aide au maintien de l'autonomie, à la suite de la réforme de la tarification. Cette nouvelle mission est désormais inscrite dans le nom même des foyers-logements qui sont devenus des Résidence Autonomie avec la loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) de 2015. Pour ce faire, les foyers-logements s'appuient sur des dispositifs, au cœur desquels l'alimentation joue un rôle important, notamment par la présence d'un restaurant collectif, et d'aides pour faire les courses. De plus, dans la mesure où dans les établissements, les repas peuvent être produits par l'institution (ceux pris en collectivité) ou produits par les résidents eux-mêmes (ceux préparés dans les appartements par les résidents), l'alimentation en foyer-logement se situe au croisement des alimentations à domicile et de celles en Ehpad.

L'alimentation s'inscrit dans un système dynamique entre différentes pratiques et différents enjeux qui ont des effets les uns sur les autres. Les événements spécifiques qui se déroulent (en général) après la retraite, tels l'arrêt de la conduite automobile, le veuvage, l'apparition de fragilités et d'incapacités fonctionnelles, affectent les manières de mener les activités les plus banales, et notamment les pratiques alimentaires. Ainsi, ces dernières reflètent les transformations de la vie quotidienne. En outre, par la preuve concrète qu'elles donnent aux personnes qui les vivent, elles encadrent l'expérience du vieillissement, en participant au sentiment d'avancer en âge et à la transformation de l'identité des personnes vieillissantes. C'est pourquoi Cardon (2009) estime que « la problématique de l'alimentation permet alors plus globalement d'éclairer de manière significative la problématique du vieillissement abordée en termes de « processus » et d'« expérience », entre transformations et maintien de soi (Caradec, 2004). ».

Les pratiques alimentaires comprennent de nombreuses activités : élaboration des menus, approvisionnement, stockage, préparation culinaire, prise des repas. Celles-ci mobilisent pour leur mise en œuvre des ressources de divers ordres, telles des capacités fonctionnelles physiques, des compétences techniques, relationnelles, et des ressources matérielles, familiales, symboliques. Elles permettent de mettre en évidence les petits et grands changements, liés à l'avancée en âge, dans la vie quotidienne des personnes âgées. De ce fait, les formes des

pratiques alimentaires donnent à voir les processus de reconversion-déprise (Caradec), c'est-à-dire les différentes modalités sur lesquelles les personnes âgées se saisissent des ressources disponibles dans leur contexte de vie présent au fur et à mesure de leur avancée en âge pour s'en servir comme « support » (Martuccelli, 2006) de leur vieillissement. L'entrée par les changements dans les pratiques alimentaires permet de voir comment les personnes mettent en œuvre leurs ressources pour faire face aux divers problèmes engendrés par l'avancée en âge.

Cependant, après cette exploration des travaux sur le vieillissement, l'alimentation et les foyers-logements, certaines questions restent sans réponse. Aucun de ces travaux n'éclaire la manière dont se déroule la prévention de l'autonomie en foyer-logement, dont on sait qu'elle est basée sur les pratiques alimentaires, avec l'aide de dispositifs de services présents sur place, ni sur la manière dont les résidents y réagissent. Aucune étude ne dit non plus de quelle façon les établissements utilisent concrètement l'alimentation pour promouvoir l'intégration sociale, lutter contre l'isolement et la dénutrition, et ce que font les résidents des normes de santé publique à ce sujet. Enfin, on sait que l'identité et l'alimentation sont liées, et que l'identité est mise à mal par la mobilité résidentielle, dans la mesure où les personnes se voient attribuer un nouveau statut, et que les changements d'environnement de vie provoquent des modifications des comportements alimentaires. Mais on ne sait pas comment les pratiques alimentaires des personnes âgées se modifient dans le contexte du foyer-logement et quel effet cela a sur leurs expériences de vieillissement au fil de leur séjour. En définitive, quels effets cette organisation singulière peut-elle avoir sur les pratiques alimentaires des habitants ?

Cette recherche porte donc sur la manière dont le contexte du foyer-logement pèse sur les pratiques alimentaires des vieilles personnes, au fil de leur séjour en foyer-logement, et selon les ressources et les contraintes dont elles disposent dans leur environnement de vie présent. Ce contexte comporte des éléments matériels : les cuisines dans les logements privés, d'une part, et la possibilité de prendre un déjeuner en collectivité au quotidien, d'autre part. Il est également constitué d'éléments normatifs portant sur les manières de vieillir et de manger aux âges avancés. Il est fait aussi de pratiques professionnelles formelles et informelles. A ce contexte, les résidents opposent une diversité des manières de vieillir, liées à leurs caractéristiques sociales. Car on sait que le vieillissement est déterminé socialement, à travers les inégalités sociales de santé et les inégalités de ressources liées aux trajectoires biographiques. On sait également que l'alimentation est influencée par les caractéristiques sociales et culturelles des personnes. Les inégalités sociales sont intégrées dans l'analyse des pratiques et comportements quotidiens des personnes âgées vivant en foyer-logement, car si cette recherche s'intéresse aux

groupes des retraités, elle n'en oublie pas moins la forte hétérogénéité, en termes de déterminants sociaux et d'inégalités de classes et de genre, des individus regroupés par « la police des âges » (Mauger, 2015). Car tout comme « la jeunesse n'est qu'un mot » les « univers sociaux » des vieilles personnes peuvent aussi n'avoir « pratiquement rien de commun » (Bourdieu, 1980, p145).

Il s'agit alors de déterminer le rôle que joue l'alimentation dans le vieillissement des personnes qui vivent en foyer-logement, et comment elle est saisie par les deux groupes d'acteurs en présence (résidents et professionnels), en regard du risque de « dépendance » au sens médical du terme, et des risques qui y sont associés par les politiques publiques de santé, à savoir l'isolement social et la dénutrition. L'idée sous-jacente est de prendre en compte l'effet des politiques publiques de santé sur le quotidien des personnes habitant dans les foyers-logements. Pour le dire autrement, si les pouvoirs publics définissent des répertoires d'action publique (Auger, Lefrançois et Trépied, 2017 ; Thalineau, 2016), ces répertoires de normes et d'actions sont-ils mis en œuvre par les résidents et comment ? Plus largement, dans le contexte singulier des foyers-logements, les résidents transforment-ils leurs pratiques alimentaires sous l'effet de ce contexte, et à quelles conditions le font-ils ?

La question de recherche au centre de ce travail doctoral est en définitive celle des effets du contexte du foyer-logement sur les expériences de vieillissement des résidents, au prisme de leurs pratiques alimentaires.

L'hypothèse principale de ce questionnement est que le contexte du foyer-logement a un effet spécifique sur les pratiques alimentaires des résidents, du fait de la mise à disposition de ressources, accompagnées de prescriptions normatives sur les questions d'alimentation, de santé et de vieillissement. Il se trouve que le vieillissement et l'alimentation sont tous deux porteurs d'enjeux concernant l'autonomie fonctionnelle, l'intégration sociale et l'identité sociale. Ces ressources et ces prescriptions présentes dans les foyers-logements influent sur la question de l'autonomie des personnes, leurs pratiques de sociabilité, leur reconfiguration identitaire au fil de leur séjour en établissement, qui se répercutent sur leur expérience de vieillissement de manière variable en fonction des ressources et des contraintes personnelles des résidents, incluant les caractéristiques sociales des personnes.

De cette première hypothèse découlent trois hypothèses formulées grâce aux apports des différents travaux sur les foyers-logements et l'alimentation des personnes âgées.

La première hypothèse porte sur le dispositif d'aide et les services concernant l'alimentation au sein des établissements et ses enjeux, en se posant la question de ses effets sur le vécu des personnes au fil de leur vieillissement en établissement. La revue de littérature a montré que la dépendance est un problème social central concernant la population des retraités et que les foyers-logements sont des agents désignés par le législateur pour participer à la prévention de la dépendance parmi les personnes qu'ils hébergent. En outre, les outils de prévention comportent notamment des services autour de l'alimentation, car la prévention de la dépendance passe par la prévention de la dénutrition, de l'isolement social et de l'inactivité physique et cognitive. De plus, les travaux ont montré que les résidents emménagent en foyers-logements en grande partie pour disposer de ces services. On peut se demander comment ils sont saisis par les acteurs en présence, employés et résidents, dans la vie quotidienne. Les services sont censés soutenir l'autonomie des habitants, et les statuts des établissements partent du principe que les divers services proposés par les établissements offrent davantage de « supports » pour faciliter la vie quotidienne, et notamment lorsqu'interviennent des facteurs déclenchants du processus de reconversion-déprise. Qu'en est-il en réalité dans le quotidien des résidents ? Quels sont les enjeux de la restauration collective et des aides à l'approvisionnement au quotidien dans les établissements ? Quelles pratiques de résistance se donnent à voir dans chaque groupe social ?

La deuxième hypothèse s'intéresse aux effets de la forme hybride (« intermédiaire ») de ces établissements d'hébergement, ceux-ci comportant à la fois un restaurant collectif et offrant la conservation d'un domicile privé avec une cuisine propre, sur la place et le rôle des pratiques alimentaires dans le maintien ou la création de sociabilités, en observant les interactions sociales des résidents dans le foyer-logement et avec l'extérieur, entre résidents, avec les employés, et avec leurs proches. Les travaux en sociologie ont montré que les réseaux sociaux des vieilles personnes se rétrécissent au cours de l'avancée en âge, pour se concentrer davantage sur les familles. De plus, les personnes âgées entrent en foyer-logement aussi pour contrer un sentiment de solitude ou une situation d'isolement, en se rapprochant de leurs familles, et envisagent les activités proposées par les établissements comme des occasions de trouver des occasions de sociabilité. Par ailleurs, ils souhaitent maintenir leurs relations familiales mais en respectant la norme d'indépendance et n'étant pas une charge pour leurs enfants, ni intrusifs dans leur quotidien. Enfin, dans les foyers-logements les repas sont chargés d'une norme de convivialité et sont vus comme des facteurs d'intégration par les professionnels de l'action sociale gérontologique. De ces différents éléments découle un questionnement sur les effets du contexte

spécifique du foyer-logement sur l'intégration sociale des résidents, supposée être facilitée par les pratiques alimentaires. Les résidents, en disposant d'un logement privé au sein de l'établissement, peuvent inviter leurs familles et leurs proches à manger, et ainsi maintenir les liens sociaux antérieurs. On peut penser que la possibilité de déjeuner en collectivité, ou au contraire de conserver les pratiques alimentaires dans la sphère privée influe sur les sociabilités alimentaires et les pratiques alimentaires au sens large. Par ailleurs, les foyers-logements proposent des repas en collectivité dans le but de favoriser les relations sociales, et pour lutter contre l'isolement des habitants. On peut alors se demander de quelle manière ces occasions sont saisies par les résidents et à quelles conditions elles le sont. Autrement dit, les résidents continuent-ils d'inviter leurs proches à partager des repas ? Le font-ils chez eux ou dans la salle de restaurant collective ? Le fait d'avoir une cuisine permet-il aux résidents de s'inviter entre eux et cela favorise-t-il des relations de voisinage ? Quelles formes prennent ces liens et ces interactions ? Quelle place prennent les proches des résidents dans les pratiques alimentaires collectives et privées ? Quel rôle joue le contexte du foyer-logement sur les pratiques de sociabilité alimentaire et dans la question de l'isolement/prévention du risque d'isolement ?

La troisième hypothèse met la focale sur les dynamiques des pratiques alimentaires au niveau individuel et les effets d'une conservation ou d'un maintien des pratiques alimentaires sur la construction identitaire des résidents de foyer-logement. Les travaux en sociologie du vieillissement ont montré que l'identité des vieilles personnes est mise en question à cause du vieillissement et de l'emménagement en foyer-logement ; mais que les personnes mettent en œuvre des stratégies pour y faire face et maintenir une continuité identitaire. Ils ont mis en lumière que les personnes âgées effectuent un travail de sélection des normes alimentaires, et que celui-ci varie en fonction des caractéristiques sociales des personnes et de leur identité sociale. De plus, l'alimentation est porteuse d'éléments identitaires (milieu social, origines culturelles, socialisations au cours du parcours biographique) qui peuvent servir de soutien dans le processus de construction identitaire. Enfin, la littérature a montré que les personnes se saisissent des ressources présentes dans leur environnement en fonction de leur parcours biographique et de leur contexte de vie présent pour maintenir leurs pratiques alimentaires au fil du vieillissement le plus longtemps possible (Cardon, 2009). Les possibilités de maintien des pratiques alimentaires des personnes âgées sont à chercher dans leur environnement présent. Elles donnent alors à voir les inégalités sociales dans les expériences de vieillissement. Autrement dit, les inégalités des parcours biographiques et le contexte de vie présent des personnes âgées affectent leurs possibilités de saisir les ressources présentes dans leur

environnement institutionnel de vie, afin de maintenir leurs pratiques alimentaires. Comment les résidents se saisissent-ils des services proposés, c'est-à-dire des supports institutionnels ? Comment cela varie-t-il concrètement au fil de l'avancée en âge ? Comment s'expriment les différences entre les résidents ? Qu'est ce qui fait ces différences ? On peut supposer que l'effet du dispositif spécifique des foyers-logements (socle de services pro alimentation) varie selon le contexte de vie des personnes (prises au sens large : caractéristiques et déterminants sociaux, mais aussi socialisations multiples au cours du parcours de vie, dessinant un système de ressources physiques, économiques, culturelles et sociales au moment du séjour en foyer-logement) et que par conséquent une variation dans leur contexte de vie des personnes amène une transformation des pratiques alimentaires.

Pour répondre à ce questionnement, il a semblé nécessaire de confronter les perspectives des deux acteurs en présence : celle de l'institution, ses enjeux et son fonctionnement, celle des personnes âgées, leurs enjeux et leurs ressources. C'est dans la section suivante que nous présentons la méthodologie élaborée pour réaliser cette recherche.

2.2 Méthodologie de la recherche

Comme nous venons de le voir, l'alimentation des personnes âgées en foyer-logement est en partie chargée de la prévention de la perte d'autonomie. L'alimentation des vieilles personnes, tant à leurs domiciles qu'en institution, est l'objet de politiques publiques sanitaires programmées au niveau national mais dont le pilotage de la mise en œuvre est confiée au niveau local c'est-à-dire les collectivités territoriales (conseils généraux et communes). Ces collectivités chargent leurs agents de les diffuser au niveau individuel, auprès des personnes cibles. C'est à ce niveau que s'intéresse ce travail doctoral. Si nous avons étudié de manière indirecte les politiques gérontologiques et nutritionnelles, c'était pour comprendre la structure et l'origine des discours normatifs dans les établissements, dans la mesure où ils sont chargés d'une mission de prévention de la perte d'autonomie auprès de la population qu'ils hébergent.

Au début de cette recherche, en 2013, les foyers-logements étaient des établissements mal connus, il existait peu de travaux sur la vie en foyer-logement hormis les enquêtes de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) qui ont donné des éléments de cadrage sur la population et les conditions de vie dans ces établissements. C'est

pourquoi nous avons privilégié une démarche inductive, la construction de la problématique étant basée sur une question et des hypothèses de départ assez larges, et venant s'affiner a posteriori de la collecte des données.

Pour saisir à la fois les pratiques des professionnels, qui forment le contexte dans lequel évoluent les répondants, et les dynamiques des pratiques alimentaires des personnes âgées, nous avons privilégié une démarche ethnométhodologique. Ainsi nous avons surtout observé les expériences individuelles et les interactions quotidiennes, dans une approche microsociologique. A l'échelle d'un travail de thèse, il a paru pertinent d'articuler plusieurs méthodes de collecte et d'analyse de données, chacune adaptée aux informations recherchées.

L'enquête de terrain, s'adaptant à la forme des données disponibles, ainsi articulé un travail documentaire continu, des observations directes ou participantes selon les possibilités (avec prises de notes, de croquis et de photographies), des entretiens informels et des entretiens enregistrés dans un cadre familier aux répondants (soit dans leur bureau pour les responsables d'établissement, soit à leur domicile pour les personnes âgées). Les matériaux discursifs ont ainsi pu être replacés dans les contextes empiriques via les moments observés, les données d'observations ont été complétées de récits saisis à la volée, l'ensemble permettant de reconstituer les contextes particuliers de chaque établissement.

Les entretiens ont été conçus de manière à relier des parcours individuels « à des dynamiques d'institution, d'actions collectives ou d'interaction » et « à des processus sociaux incluant des valeurs, normes, règles et croyances socialement identifiables » (Dubar et Nicourd, 2017). Il s'agissait en définitive de relier les pratiques alimentaires, c'est-à-dire des faits sociaux, aux significations que les personnes leur donnaient, c'est-à-dire le sens de leur vécu, dans une démarche compréhensive.

En effet, l'objectif de cette enquête, à l'instar des « entretiens ethnographiques » défendus par Beaud (1996) entre autres, mais aussi les tenants de l'école interactionniste, n'est pas d'être « représentative » au sens statistique. Elle ne le pourrait guère, et surtout, elle trouve tout son intérêt dans l'observation de trajectoires singulières replacés dans leurs contextes, afin de saisir les processus à l'œuvre dans les pratiques sociales et leurs évolutions éventuelles. De ce fait, il semblait plus pertinent de choisir des établissements possiblement très différents les uns des autres, situés dans des villes certes voisines mais aux caractéristiques variées. Ils ont été sélectionnés en fonction des caractéristiques socio-économiques de la population de chaque ville et de la population de chaque foyer-logement en particulier, sur la base des données de

l'INSEE. Une même volonté de faire varier les caractéristiques sociales des personnes sollicitées pour des entretiens, en espérant voir émerger des trajectoires biographiques, des caractéristiques sociales, économiques et culturelles - déterminant les rapports aux normes et aux institutions différenciés notamment - les plus singulière possibles, pour pouvoir les mettre en rapport avec leurs pratiques alimentaires et leurs contextes de vie présent.

Nous allons voir dans ce chapitre les choix méthodologiques opérés, les raisons qui ont présidé à ces choix, et leurs mises en œuvre empirique au cours de l'enquête de terrain (section 2.2.1). Puis la section 2.2.2 explicitera le déroulement empirique de l'enquête de terrain, selon la démarche ethnométhodologique. Enfin, la section 2.2.3 reviendra sur l'étude des différents matériaux collectés, auprès des professionnels, des personnes âgées, et dans les établissements.

2.2.1 Choix méthodologiques

Conçue d'abord comme un travail exploratoire, la partie de l'étude portant sur le contexte institutionnel, au sens large, s'est rapidement révélée complémentaire pour comprendre plus finement les configurations dans lesquelles les résidents mettent en œuvre et font évoluer leurs pratiques alimentaires au fil du vieillissement. Dans une première section, nous reviendrons sur le travail d'exploration de ces contextes, au plan macro, à travers les législations, les réglementations et les normes portant sur les Ehpa et sur la production des repas en collectivité pour les habitants de ces établissements. C'est ce travail qui a mené à la sélection des établissements enquêtés, et à la délimitation du terrain d'enquête (section 2.2.1.1).

Puis, dans une deuxième section, nous décrirons le travail ethnographique effectué au cours des activités collectives dans les établissements enquêtés, qui a donné accès au niveau méso de mise en œuvre de ses normes. Il a été réalisé à travers des observations plus ou moins participantes autour des repas et des prises alimentaires en commun, mais aussi d'autres activités en commun, qui ont semblé utiles au questionnement, au fur et à mesure de l'insertion dans le « terrain » (section 2.2.1.2).

Enfin dans une troisième section, nous exposerons le dispositif d'enquête auprès des résidents, au niveau micro. Si la technique des entretiens est classique en sociologie, elle n'est pas tout à fait suffisante en elle-même pour faire parler les individus sur leurs pratiques alimentaires quotidiennes, il a donc fallu faire preuve d'inventivité, comme nous le verrons dans cette dernière partie (section 2.2.1.3).

Choix sémantique et confidentialité

Au cours de ce travail doctoral, la question des termes pour désigner les établissements et leurs habitants s'est posée au moment de la phase de rédaction. En effet, au moment de l'enquête de terrain, réalisée avant le changement de dénomination des établissements, il y avait des différences entre les dénominations autochtones et celles des textes réglementaires pour désigner l'institution et ses habitants.

Les premiers avaient à l'époque de l'enquête deux dénominations : communément appelés « foyer-logement » ou « résidence » par les professionnels et les résidents, ils sont désignés sous le terme « logement-foyer » dans les textes réglementaires et législatifs. Nous intéressés à l'expérience de leurs habitants, nous avons choisi de les nommer de la même manière que les personnes rencontrées sur le terrain.¹

Le terme « résident » désigne les personnes habitant aux seins des foyers-logements, ce terme est présent aussi bien dans les textes réglementaires, que dans les contrats de location, dans les outils de communication entre institution et habitants, dans la vie de tous les jours au sein des établissements. Il nous a donc semblé pertinent de le conserver tel quel.

Les responsables d'établissement peuvent être appelés « directeur » ou « directrice » par les professionnels extérieurs intervenant dans les foyers-logements, par ceux qui y exercent quotidiennement et par les résidents. Toutefois, cette règle n'étant pas homogène, nous avons choisi le terme « responsable d'établissement », comme dans les statuts légaux, pour plus de clarté.

Dans un souci de confidentialité et pour simplifier la lecture, les villes où l'étude s'est déroulée sont appelées Ville1, Ville2 et Ville3. De même, les noms des professionnels ne sont pas cités, ils sont désignés par la dénomination de leur poste et la référence de la ville dans laquelle ils exercent.

Dans les foyers-logements, il est d'usage que les résidents s'appellent par leurs prénoms entre eux, mais les professionnels sont tenus de les appeler par leur titre et nom de famille, selon les chartes déontologiques en vigueur. Nous suivrons cette même règle dans l'ensemble de cette thèse, comme nous l'avons fait sur le terrain et lors des entretiens, mais en remplaçant les noms réels par des pseudonymes.

Encadré 1 : Choix sémantiques et confidentialité

2.2.1.1 Délimiter le terrain d'enquête

Si l'on considère que la construction du terrain « va s'opérer tout au long du travail de recherche à travers des procédures de réajustement », la délimitation de celui-ci doit se

¹ Depuis la loi ASV, les foyers-logements ont changé de dénomination. Ce sont désormais des « Résidences Autonomie ». L'enquête de terrain a été réalisée juste avant la promulgation de cette loi, en 2015.

comprendre comme un « processus d'objectivation d'une certaine réalité sociale », c'est-à-dire « ce sur quoi le chercheur entend apporter des connaissances » (Raoul, 2002). Dans cette section, nous revenons sur ce travail préliminaire à la collecte des données, qui a consisté à comprendre le cadre réglementaire et normatif des foyers-logements dans sa spécificité, choisir les établissements où s'est déroulée l'enquête proprement dite, et rencontrer un certain nombre de professionnels de la prise en charge et des soins aux personnes âgées.

Comprendre le cadre réglementaire et normatif des foyers-logements

Pour comprendre ce cadre de vie singulier que sont les foyers-logements, un premier travail exploratoire était prévu dès le début de la recherche. Une partie a consisté à réunir des données statistiques sur les personnes âgées françaises de soixante ans et plus, les Ehpa, les foyers-logements et leurs résidents, de manière à mettre en perspective les données de terrain forcément singulières, et à comprendre en quoi elles l'étaient. Ce cadrage national a effectivement remis en perspective les établissements étudiés (et leurs résidents) au sein d'un secteur relativement hétérogène. Cela a permis, a posteriori, de constater le caractère relativement favorisé des foyers-logements étudiés ici, et d'expliquer la diversité des configurations (en termes de dotations et d'organisation des pratiques professionnelles par exemple) sur un même territoire. Il s'agissait aussi de se documenter sur les recommandations des programmes de santé publique à destination des plus âgés (Programme National Nutrition Santé et Plan Bien Vieillir), pour comprendre les logiques normatives qui ne manqueraient pas d'être mises en œuvre sur le terrain, notamment sur le plan nutritionnel.

Une autre partie de l'enquête exploratoire s'est déroulée sur le terrain, en rencontrant des professionnels locaux de la prise en charge des personnes âgées – responsables de CCAS (centre communal d'action sociale), responsables de SSIAD (service de soins infirmiers à domicile), CLIC (centre local d'information et de coordination), responsables de la restauration municipale quand elle était en charge de la production des repas des Ehpa de la ville – pour déterminer les lieux d'enquête et pour commencer à explorer comment les programmes nationaux impactent le travail quotidien de ces personnes, leurs décisions, et partant, la vie quotidienne des personnes dont elles s'occupent.

En définitive, en plus des éléments attendus, ces entretiens exploratoires ont aussi mis en lumière les caractéristiques locales des politiques d'action sociale à destination des personnes âgées, les enjeux propres à chaque ville et à chaque établissement, les montages gestionnaires

relativement complexes et surtout hétérogènes d'un établissement à l'autre, les effets de la réforme dite de la tarification de 1999 dans le temps, mettant ainsi en exergue les tensions dans l'actualisation des normes et des réglementations. Ils ont permis de recueillir de nombreuses données sur le contexte institutionnel, les répartitions des responsabilités au niveau local, départemental, régional et national, l'organisation de la production des repas collectifs au niveau local, les réglementations spécifiques à la production des repas en collectivité (GEM-RCN et HACCP), les normes nationales d'hygiène et nutritionnelles (en nutriments et en grammages par type d'aliment), les injonctions des politiques publiques et leur application (par exemple, l'évaluation des repas par les résidents est obligatoire, mais le mode d'évaluation est à la discrétion des communes), éventuellement les contradictions et les tensions entre les différentes obligations réglementaires, le financement et l'établissement des prix des logements et des repas au sein d'un foyer-logement. Ces éléments ont éclairé la complexité des conditions de production des repas en collectivité, de quelles manières concrètes les normes, injonctions et représentations sont saisies et diffusées par les acteurs locaux, en fonction des ressources locales. Mais aussi les conditions d'allocation des aides et des logements en foyer-logement, comment le système de prise en charge des personnes âgées impacte leurs budgets et leurs conditions matérielles d'existence, et partant leurs pratiques alimentaires.

Choisir les lieux d'enquête

Dans cette recherche, la définition de la tranche d'âge des enquêtés était déterminée préalablement par l'institution. On ne peut y résider qu'à partir de soixante ou soixante-cinq ans, sauf dérogation, et il n'y avait pas lieu d'ajouter des limites à ce découpage institutionnel (Brossard, 2017). Cependant, il restait à déterminer les lieux d'enquête, ce que le travail exploratoire a permis de faire.

En effet, pour comprendre les effets des configurations sur les pratiques alimentaires et l'expérience du vieillissement, il fallait s'intéresser aux caractéristiques sociales des personnes, c'est pourquoi nous avons recueilli des données sur les revenus, les niveaux de diplômes, les métiers exercés, le patrimoine éventuel des informateurs. Cependant, dans une logique de comparaison, faire varier les milieux sociaux le plus possible semblait pertinent. De plus, replacer le matériau en contexte impliquait également le contexte social du lieu de vie (les voisins notamment, c'est à dire les autres résidents) de la personne. Les établissements ont donc aussi été sélectionnés selon les caractéristiques sociales de leur quartier d'implantation, et de

celles de l'ensemble des résidents. Cette sélection a été basée sur les informations collectées lors des entretiens exploratoires avec les professionnels, en affichant cette demande de manière explicite auprès d'eux.

Rencontrer les professionnels de terrain

Les phases de terrain ont toujours débuté par un entretien avec les responsables des foyers-logements sélectionnés, pour deux raisons : la première, pour me présenter, présenter ma recherche, et obtenir l'autorisation de la réaliser dans l'établissement dont ils avaient la charge ; la deuxième, pour recueillir leurs points de vue sur les thématiques de l'objet de recherche, et collecter des informations de première main sur le cadre de vie que constitue ce type d'établissement médico-social. Ces éléments ont permis de comprendre un peu mieux les configurations particulières dans lesquelles évoluent les acteurs rencontrés (employés, responsables des structures et personnes âgées résidant en foyer-logement), d'un point de vue législatif, gestionnaire et normatif, mais aussi sur le plan des ressources locales.

Ces entretiens du côté des professionnels de terrain ont rendu crucial un travail documentaire complémentaire. Celui-ci a porté sur les aspects législatifs, normatifs et gestionnaires des foyers-logements (macro, méso et micro) afin de saisir les modalités de la mise en œuvre des politiques publiques concernant le vieillissement et l'alimentation dans ces établissements, c'est à dire le cadre normatif et législatif dans lesquels les individus sont pris, professionnels comme résidents, voire les familles de ces derniers. Il a semblé indispensable également pour éclairer a posteriori les entretiens avec les responsables de structures d'hébergement.

De plus, ces entretiens ayant mis en lumière des enjeux et des tensions dans les entretiens, il a semblé pertinent d'observer d'un peu plus près les pratiques professionnelles au sein des foyer-logement, les pratiques au niveau de la production et du service des repas collectifs au sein des foyers-logements, de leur « évaluation » par les résidents via un dispositif prévu réglementairement, mais aussi d'autres activités sans lien directement apparent avec l'alimentation - et qui se sont révélées fécondes pour la recherche, comme nous le verrons dans la section suivante - pour voir de quelles manières et dans quels contextes les normes et recommandations des programmes nationaux de santé publique à destination des personnes âgées sont mises en œuvre empiriquement.

2.2.1.2 Observer les pratiques alimentaires dans les espaces collectifs

Ainsi que nous l'avons vu précédemment, l'institution du foyer-logement est régie par des réglementations nombreuses, des obligations gestionnaires, et des ressources hétérogènes d'un établissement à l'autre. En soi, chaque établissement est donc un environnement qui n'est ni tout à fait le même ni tout à fait un autre, au sein de la galaxie des foyers-logements. Pour comprendre les effets de ce cadre sur l'ensemble des pratiques alimentaires des personnes qui y résident, il est apparu pertinent de saisir les dynamiques des prises alimentaires en commun, autant du côté des résidents que des professionnels en charge de ces repas.

Cet angle méthodologique a mené à recueillir des données également sur les pratiques professionnelles, sans toutefois en faire le centre du dispositif, dans la mesure où ce ne sont pas les objets principaux de la recherche, mais en les intégrant à la collecte de données sur les résidents. Elles ont renseigné sur les singularités de l'environnement direct des personnes âgées y habitant, et nous ont aidé à comprendre les effets de celui-ci sur les pratiques individuelles, que ce soit dans la sphère privée (au domicile et à l'extérieur du foyer-logement) ou dans la sphère interne au foyer-logement. En effet, les professionnels de terrain, d'après les textes réglementaires et le matériau discursif collecté lors des entretiens avec les responsables d'établissement, sont chargés officiellement d'une mission de surveillance des états d'autonomie des résidents et de la transmission des normes de comportements favorables au « bien vieillir ». L'objectif de cette collecte de données, concernant les pratiques professionnelles et les interactions qu'elles impliquent entre employés et résidents, portait sur la compréhension des différents types de relations qu'ils peuvent construire, les représentations sur les personnes âgées et sur les résidents en particulier qui se donnent à voir dans ces moments, percevoir les différences de positionnement les uns par rapport aux autres. Il portait aussi sur les normes alimentaires, pour mettre en lumière les tensions dans la mise en œuvre des actions préconisées aux plans national et local, les résistances des employés et des personnes âgées aux normes alimentaires et nutritionnelles, et les hiérarchisations entre les différentes normes et réglementations qui président aux décisions dans les actes quotidiens en rapport avec l'alimentation.

Cette partie de l'enquête s'est traduite par la mise en œuvre de techniques ethnographiques, telles que l'observation, la participation aux activités quotidiennes des uns ou des autres, la prise de notes et de photographies quand c'était possible, et de nombreuses discussions informelles, tant avec les résidents qu'avec les professionnels. Elles ont concerné plusieurs

sortes de pratiques alimentaires : les repas en collectivité, les pratiques d'approvisionnement auprès des commerces ambulants, les commissions d'évaluation des repas collectifs, les prises alimentaires proposées par les établissements et les associations de résidents, dans les espaces communs des établissements, par exemple.

Les observations des espaces collectifs ont servi à se familiariser avec la répartition et l'usage des espaces collectifs au sein du foyer-logement : l'entrée où les résidents se retrouvent avant le repas, le lieu du déjeuner, les affiches dont l'institution se sert pour informer les résidents des menus, activités organisées dans la semaine, des règles de vie en foyer-logement, des aspects organisationnels (poubelles, encombrants, etc...).

Puis, évidemment, une majorité d'observations a porté sur les déjeuners servis en commun dans la salle à manger de l'établissement, que ce soit la préparation en cuisine, la mise en place de la salle de restaurant, le service, le nettoyage de la salle de restaurant, la consommation à table. Cela a donné à voir le déroulement des repas pris en collectivité au sein du foyer-logement, de l'installation à la désinstallation des couverts, les rythmes, les modes d'organisation des employés, les prérogatives des uns et des autres, les relations que d'aucuns entretiennent aux différents convives. Il a été possible d'y observer les pratiques de sociabilité entre résidents, les interactions entre résidents et personnels, les différences de commensalité selon les tables et les convives, les pratiques en lien avec les repas (le port d'un petit sac contenant une serviette de table et divers objets variant selon le propriétaire dudit sac), le soin ou l'absence de soin apporté à l'apparence, l'hygiène, les différences dans les formes de sociabilité entre le déjeuner et le goûter, pour le côté des résidents. Les observations plus ou moins participantes (en fonction des réglementations et des autorisations) en cuisine et en salle, ont mis en lumière les conditions matérielles et réglementaires de la production des repas, depuis l'élaboration des menus jusqu'à la mise en assiette, c'est-à-dire les modalités de fonctionnement formel et informel de chaque établissement, dans la limite de ce qui m'a été donné à voir et à entendre, entre l'encadrement législatif et les pratiques réelles quotidiennes.

Pour comprendre les dispositifs d'évaluation des repas par les personnes âgées, comme le prévoit les règles, une séance d'observation a été menée lors d'une « commission menu » de Ville1 – c'est à dire une réunion entre divers acteurs de terrain et les résidents volontaires pour participer – permettant ainsi de voir les effets des réglementations d'hygiène et nutritionnelles, mais aussi les arrangements avec ces réglementations, le poids des contraintes financières et la

marge de manœuvre des différentes parties en présence, sur les plats servis dans les salles à manger des foyers-logements.

Les « prises alimentaires occasionnelles » – café de l'après-midi, apéritif du samedi matin, goûter pour célébrer les anniversaires du trimestre, une fête religieuse ou une fête civile – ont permis de saisir les différences entre le déjeuner quotidien et les autres prises alimentaires au sein du foyer-logement, tant du point de vue de la sociabilité que de la présentation de soi, des interrelations entre membres du personnel et groupes de résidents, la présence ou l'absence des membres des familles des résidents, que de la fréquentation par les habitants. Elles ont eu aussi un grand intérêt sur le plan de la consommation alimentaire, en donnant à voir l'offre et la consommation d'alcool et de sucreries au sein des établissements.

D'autres activités en collectivité – activités de loisirs, ateliers de prévention, activités physiques, activités psycho-cognitives – ont été l'objet de collecte de données, parce qu'elles comportaient le plus souvent une offre alimentaire, ne serait-ce qu'un verre de jus de fruits ou un café (bien souvent accompagné de biscuits). Le fait d'identifier celles qui n'étaient pas une occasion de manger ou boire était en soi également très intéressant pour la recherche.

Les pratiques d'approvisionnement sur place, que ce soit les commerces ambulants venant se garer devant le bâtiment pour proposer leurs produits, le boulanger du quartier disposant ses produits une fois par semaine sur des tables dans le hall du foyer-logement, ou les dispositifs de commande/livraison à domicile aux commerçants des environs, ont aidé à déterminer les ressources disponibles pour les habitants les moins mobiles, en plus de la visite du quartier faite en cours d'enquête.

Les moments passés avec les divers membres du personnel (animateur, assistante de la responsable d'établissement, aide-soignante, agent d'entretien, agent d'accueil) ont permis de collecter des informations sur les conditions de vie des résidents : au niveau individuel, en incluant les maladies, les handicaps éventuels, les ressources sur le plan des sociabilités familiale, amicale, de voisinage, dans la résidence et en dehors, les interrelations entre résidents, sur celles entre membres du personnel et résidents, les points de vue des personnels et des résidents sur les repas, les pratiques alimentaires de tel ou tel résident. Au niveau collectif, les supports et les handicaps induits par la vie en foyer-logement, à travers les actions mises en place par les membres du personnel de l'établissement.

A présent, il est temps de se pencher sur la méthodologie de collecte de données auprès des personnes âgées elles-mêmes, concernant leurs trajectoires biographiques, leur environnement de vie et surtout leurs pratiques alimentaires.

2.2.1.3 Saisir en contexte les pratiques alimentaires et leurs évolutions

Les techniques de recueil de données auprès des personnes âgées habitant dans les foyers-logements sélectionnées ont mêlé entretiens semi-directifs et observations - avec la prise de photographies des lieux de stockage, de préparation culinaire et de prise des repas - dans leurs appartements.

Les 33 entretiens ont porté sur leurs parcours biographiques, depuis l'enfance jusqu'au jour de l'entretien, de manière à avoir accès à leur première socialisation alimentaire, dans leur famille d'origine, et aux autres socialisations alimentaires successives, conjugale notamment. Les entretiens avaient l'alimentation comme fil directeur principal, selon une grille thématique définie à l'avance. Les personnes ont donc revisité leurs trajectoires et leurs environnements de vie passés et présent. Par ce biais, diverses thématiques ont été abordées. D'abord, les caractéristiques sociales des individus, tels que l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'étude, l'ancien métier d'ego et de son.sa conjoint.e par exemple, ont été collectées systématiquement. De plus, ont été évoqués les maladies et handicaps éventuels, la prise en charge médicale, l'état de santé général de la personne, et leurs impacts sur la vie quotidienne. Un autre thème portait sur les conditions matérielles d'existence, à travers les ressources financières (retraite, pension de réversion, aide sociale), les dépenses régulières, notamment le loyer, et la place de l'alimentation dans les budgets, de manière à comprendre les arbitrages éventuellement effectués entre les différentes dépenses. Enfin, une partie des entretiens a aussi porté sur la place du réseau social dans la vie quotidienne des informateurs, leurs ressources sur le plan des sociabilités familiale, amicale, de voisinage, dans la résidence et en dehors, en terme de types de relation, de rythmes des rencontres, de modalités des interactions.

Au fil de ces thématiques, les informateurs ont exposé l'ensemble de leurs pratiques alimentaires quotidiennes - passées et présentes : l'approvisionnement, l'élaboration des menus, le stockage des denrées, la préparation culinaire, la consommation des repas, les pratiques de commensalité – mais aussi la place que les pratiques alimentaires occupent dans leur quotidien, le sens qu'elles leur donnent. Cela a permis d'explorer la place des injonctions et recommandations et les modalités de diffusion et d'appropriation des messages de santé et des

normes nutritionnelles (Programme National Nutrition Santé et Plan Bien Vieillir notamment), en essayant de comprendre comment les personnes âgées appliquent les normes et arbitrent entre les normes contradictoires (entre normes institutionnelles et normes familiales par exemple), voire mettent de la distance entre ces recommandations et elles-mêmes.

Les entretiens à domicile avec les résidents avaient plusieurs objectifs. Le premier était de cerner les styles de vie des personnes, définis par l'expression de goûts et de dégoûts socialement situés, par les façons de consommer, par la forme des dépenses (c'est-à-dire la proportion de chacun des postes dans l'ensemble du budget) et par les inégalités de ressources. Les styles de vie ont ceci d'intéressant qu'ils sont des marqueurs sociaux, reflétant les valeurs et les façons de voir le monde des individus, les choix qu'ils opèrent de manière consciente ou inconsciente entre différents comportements. En ceci, ils portent en eux les caractéristiques sociales des personnes. Autrement dit, ainsi que l'a montré Halbwachs, dans les styles de vie on lit l'influence de la société et la position sociale des personnes. L'intérêt d'accéder aux styles de vie des répondants était de pouvoir montrer le poids de cet élément sur leurs pratiques et sur leur expérience de vieillissement.

La deuxième intention des entretiens au domicile des personnes était de replacer les pratiques alimentaires dans les parcours biographiques et les contextes de vie présent, les différents événements biographiques ayant marqué les trajectoires des personnes, de manière à saisir la dynamique des évolutions des pratiques alimentaires au fil du temps, les changements opérés - qu'ils aient été brutaux ou progressifs - notamment depuis l'installation en foyer-logement. Il fallait chercher si certains avaient eu des effets significatifs sur les pratiques alimentaires. Une attention particulière a été portée sur les circonstances ayant amené la personne à emménager en foyer-logement, et sur tous ceux qui se sont déroulés depuis l'emménagement. Par la suite, nous avons cherché la place qu'avait pris l'institution dans ces événements, et celle que les personnes voulaient bien lui donner, à travers leur positionnement vis-à-vis de leurs pairs et des employés du foyer-logement par exemple, ou par rapport aux services proposées. Enfin, il s'agissait de mettre en lumière comment les personnes font face aux effets du vieillissement dans leurs pratiques alimentaires quotidiennes, quels choix elles opèrent, en fonction de quels critères et quelles logiques elles hiérarchisent et agissent, et de quelles façons elles se saisissent du contexte singulier du foyer-logement dans ces processus.

Ces entretiens ont été accompagnés d'observations dans les logements (où se sont déroulés les entretiens), elles ont servi à recueillir des données sur les conditions d'existence des

personnes et à les comparer entre elles. Elles ont porté sur les tailles et les agencements des appartements, les variétés de types d'aménagements des cuisines et du lieu de prise des repas, la diversité des lieux de stockage, l'organisation des espaces de préparation culinaire, de consommation des repas, et plus largement l'investissement matériel dans le logement qui se donnait à voir.

Les observations ont aussi aidé à résoudre plusieurs difficultés liées à l'alimentation en tant qu'objet de recherche, en générant des interactions et en stimulant ainsi les récits. Il s'agit notamment du caractère banal des pratiques alimentaires quotidiennes, de la crainte du jugement par l'enquêtrice, et le fait que les menus des jours précédents ne restent que rarement en mémoire, du fait de la répétitivité de cette pratique.

Tout d'abord, l'alimentation est un objet banal et familier, qui peut susciter chez certains un fort investissement quotidien, être considérée comme importante, voire ne représenter aucun intérêt pour d'autres, mais rencontrer un désintérêt certain quand on le présente comme objet de recherche. Ainsi, nombre des résidents approchés m'ont répété : « *Mais c'est pas très intéressant, ce que je mange* ». Autrement dit, ce sujet ne paraît pas « important » aux yeux des gens, même si, au quotidien, il mobilise beaucoup de temps et d'énergie.

Un autre frein réside dans la normativité qui imprègne l'environnement, et qui génère une certaine crainte du jugement du chercheur - qui se voit notamment dans la recherche de validation que la personne « fait bien » - sur les pratiques. Cela renseigne certes la question des normes alimentaires et nutritionnelles, comment les personnes se positionnent vis-à-vis d'elles, et comment cela se traduit dans leurs pratiques, mais laisse entier le problème de la collecte de données empiriques sur les pratiques alimentaires.

Une autre difficulté, mise en exergue par Cardon dans son HDR (2017), consiste à faire parler des pratiques alimentaires passées, et des évolutions opérées. Les personnes ont au mieux le souvenir de ce qu'elles ont mangé la veille, de manière relativement synthétique, mais oublient ce qu'elles ont mangé la semaine précédente, et a fortiori, l'année dernière. Il faut donc trouver un support pour stimuler la mémoire. La technique dite de la « liste des repas », créée par Philippe Cardon pour contourner ce problème, et utilisée pour ses travaux sur l'alimentation des personnes âgées en domicile ordinaire, avait été envisagée. Cependant sur le terrain, cette demande a été souvent refusée par les informateurs - seulement deux personnes sur 33 ont accepté. Les personnes déjeunant tous les jours au restaurant collectif, m'ont systématiquement

renvoyée aux menus affichés dans le hall, ou disponibles auprès des responsables d'établissement.

Pour résoudre cet obstacle, j'ai systématiquement demandé à la personne les aliments qu'elle avait mangé la veille au soir et le jour de l'entretien, ce qui m'a permis de discuter sur les variations possibles, notamment concernant le petit déjeuner et le dîner, d'apparence extrêmement routinière. De plus, l'observation et la prise de photographies des réfrigérateurs et des placards, par leur caractère incongru, ont permis de faire parler les personnes sur leurs pratiques d'approvisionnement et de préparation culinaire, qu'elles aient ou non évolué depuis l'installation en foyer-logement.

2.2.2 Déroulement empirique de l'enquête

L'étude a été menée au sein de trois établissements, situés chacun dans une ville du département du Nord. Elle s'est étalée sur une période de 2 ans, en trois phases d'une durée de deux à trois mois chacune, au cours des années 2014 et 2015. Au total, dix entretiens enregistrés ont été réalisés auprès de douze professionnels au niveau municipal (dont un entretiens conjoint)¹. Au cours des sept mois de présence sur le terrain, de manière continue du lundi au vendredi, les repas en collectivité et leur préparation ont fait l'objet de douze journées d'observation et d'observation participante d'une durée de cinq à sept heures chacune. Trente-trois entretiens enregistrés ont été menés avec trente-cinq résidents (dont quatre en couple), la majorité (trente et un) se sont déroulés au domicile des personnes (deux personnes ayant refusé de me recevoir chez elles), ce qui a permis la prise de photographies des espaces dédiés au stockage des denrées et à la préparation culinaire, ainsi que l'observation de l'espace dévolu à la consommation des repas. Il faudrait y ajouter les nombreuses discussions informelles dans les espaces communs, que ce soit avec les résidents ou avec les professionnels exerçant quotidiennement dans les murs.

Dans cette section, nous allons exposer le déroulement concret de cette collecte de données et de la mise en œuvre des techniques sélectionnées, de l'entrée sur le terrain (section 2.2.2.1), qui a requis de négocier la présence de l'enquêtrice dans les locaux pendant plusieurs semaines. Les entretiens avec les responsables d'établissement ont été un prérequis indispensable pour

¹ Voir l'annexe n°4 récapitulant les entretiens réalisés.

avoir l'autorisation d'observer les activités dans les espaces collectifs (section 2.2.2.2), et de contacter des résidents pour mener des entretiens avec eux à leur domicile (section 2.2.2.3).

2.2.2.1 Entrer sur le terrain

Négocier la présence dans les établissements

L'entrée sur le terrain s'est faite grâce aux ressources du laboratoire CeRIES (Centre de recherche Individu Epreuves Sociétés, de l'Université de Lille), dont les membres sont régulièrement en contact avec les professionnels des collectivités locales voisines. La prise de contact s'est donc faite par téléphone, et la présentation du projet par email. Dans les trois villes, la première prise de rendez-vous a été aisée et rapide. Après ce premier entretien, il était assez simple d'obtenir les coordonnées des autres intervenants et une recommandation pour faciliter la prise de contact. Toutefois, les foyers-logements étant des établissements médico-sociaux publics, il s'est avéré nécessaire de négocier ma présence sur place.

Dans la Ville1, le responsable des Ehpa étant présent au premier entretien avec la responsable du foyer-logement, il n'a pas été nécessaire de demander d'autorisation écrite pour obtenir le droit de réaliser l'étude dans l'établissement. La responsable du foyer-logement m'a présentée à l'équipe présente ce jour-là, ce qui a aidé pour négocier avec eux ma présence lors des repas et des animations. La difficulté a surtout porté sur l'obtention de rendez-vous avec les résidents. Passer par la responsable de manière systématique aurait introduit un biais important par l'effet de sélection qu'elle aurait effectuée. J'ai donc tenté d'approcher les résidents par moi-même, sans grand succès au départ, mon rôle dans l'institution n'étant pas clair à leurs yeux. D'autre part, il a fallu ajuster la présentation de l'objet de la recherche, qui ne semblait pas assez important aux yeux des personnes âgées pour qu'elles consentent à un entretien d'une heure. De plus, des travaux de rénovation et d'adaptation des salles de bain étaient sur le point de débiter, ce qui troublait les résidents, notamment pour prévoir un rendez-vous à l'avance. Il n'était pas non plus question de réaliser un entretien « au débotté », les personnes ayant des emplois du temps chargés, entre soins et occupations personnelles le matin, et les activités de loisirs ou les sorties l'après-midi. En définitive, neuf entretiens ont été réalisés à Ville1, dont un dans les espaces collectifs (et non au domicile comme demandé), mais le corpus comporte beaucoup plus d'hommes que dans les autres foyers-logements (trois hommes seuls, quatre femmes seules, et une femme en couple). Cette première phase a permis d'affiner la

présentation de la recherche auprès des professionnels de terrain et des personnes âgées, ce qui a fluidifié la réalisation de la suite de l'enquête.

Dans la Ville2, l'entrée sur le terrain s'est faite par un entretien avec la directrice du CCAS. C'est avec elle que nous avons déterminé lequel des foyers-logements de la ville pourrait servir le mieux la recherche, en fonction des caractéristiques de ses habitants. Elle a ensuite envoyé un mail à son responsable, me permettant ainsi l'accès sans difficulté. Lors de l'entretien avec ce dernier, il a fourni de lui-même la liste interne des habitants comportant leurs noms, numéro d'appartement et de téléphone, sans manquer de m'indiquer des personnes qui lui semblaient susceptibles de « m'intéresser ». Il m'a également donné l'autorisation d'assister aux animations, d'aider au service à la salle à manger, et de passer une journée en cuisine. Ce jour-là, j'ai été présentée aux divers employés présents. J'ai commencé par observer et participer à diverses activités en collectivité, avant de demander aux résidents de m'accorder un entretien. Comme ils m'avaient déjà vue au sein de l'établissement en plusieurs occasions, les refus ont été très rares. Au final, 12 entretiens ont été réalisés, dont 2 avec des hommes seuls, 1 avec un couple, et 9 avec des femmes seules.

Dans la Ville3, une fois sur place, ma présence a été fort bien acceptée, et j'ai adopté la même stratégie qu'à Ville2, en commençant par une participation aux activités quotidiennes en collectivité, avant de négocier des entretiens avec les résidents. Dans cet établissement, un seul a refusé de me recevoir à son domicile, préférant mener l'entretien dans un des salons accessibles au rez-de-chaussée du bâtiment. Au total, 12 entretiens avec des résidents ont été menés là aussi, dont 9 avec des femmes seules et 3 avec des hommes seuls. Les professionnels étant plus nombreux, il a été utile de diversifier les observations et les prises de contact. Il a été possible de passer une journée entière en cuisine, pour observer la préparation du repas et participer au service. Pour cela, il a fallu demander et obtenir des autorisations plus formelles que dans les autres villes, au niveau du CCAS, de la direction des services gérontologiques, et du service de restauration municipale en charge de la production des repas. Pour les autres moments de présence et l'accès aux résidents, c'est la responsable des Ehpa de la ville qui a donné son accord par mail.

Interviewer les responsables d'établissement

Chaque période de collecte de données a commencé par un entretien avec le ou la responsable de l'établissement. Après avoir envoyé un mail présentant la recherche, nous avons

convenu avec chacun d'un rendez-vous d'une durée d'une heure, qui a été dépassée dans les trois cas, de cinq à vingt-cinq minutes, en fonction du poids des tâches qui les attendaient ce jour-là.

Sur place, les entretiens ont eu lieu dans les bureaux de la direction, c'est-à-dire un bureau placé près de l'entrée de l'immeuble. Ils ont été enregistrés, avec l'accord de la personne. A chaque fois, ils ont débuté par un rappel du projet de recherche et de ma demande d'autorisation d'effectuer la collecte de données au sein de l'établissement. Puis en fonction des réflexions de l'interlocuteur pendant la présentation, nous avons déroulé l'ensemble des thématiques présentes dans la grille d'entretien. Certains aspects techniques concernant la gestion budgétaire ou les réglementations ont fait l'objet d'approfondissement spécifiques - et d'un travail documentaire suite à ces entretiens pour mieux cerner les enjeux et les pratiques. Les responsables ayant des postes multidimensionnels, les entretiens ont souvent été interrompus par des appels, des résidents ou des employés de l'institution, sur un sujet ou sur un autre. Dans Ville2 par exemple, une résidente étant décédée quelques jours auparavant, le responsable a répondu à l'appel de la famille concernant l'organisation des funérailles. Au cours des entretiens, divers documents ont été collectés, en fonction de ce qui était disponible : à Ville1 le programme des animations du mois et le menu pour le mois à venir ; à Ville2 les statistiques internes sur les résidents datant du début de l'année et la liste des noms, numéros d'appartements et numéros de téléphone de ceux-ci ; à Ville3 des statistiques sur les résidents, un exemple de menus sur une semaine, entre autres.

L'entretien a été suivi à chaque fois de la visite d'un appartement vide, qui a donné lieu à la prise de photographies, et à la présentation aux membres de l'équipe (agents de service, chargé d'animation, agents d'accueil et d'entretien, équipe cuisine, selon les établissements). Lors de cette introduction, ma présence sur le terrain a été ainsi négociée et validée par le responsable, ainsi que l'accès aux différentes parties de l'établissement (la cuisine fait l'objet de réglementations nombreuses, y compris sur les personnes autorisées à y entrer, même ponctuellement), et les modalités d'entrée en contact avec les résidents.

Les responsables d'établissement sont parfois intervenus dans la prise de contact avec les résidents, à ma demande, notamment pour valider que celui-ci avait bien accordé le droit d'être là, d'accéder à leur domicile, en fonction du degré de méfiance rencontré. Dans d'autres cas, ils ont simplement fourni la fiche interne récapitulant les noms et numéros de téléphone des résidents.

2.2.2.2 Observer les activités dans les espaces collectifs

Afin d'élargir le regard sur l'implantation urbaine des foyers-logements sélectionnés, chaque phase de terrain a débuté par une visite des quartiers dans lesquels ils sont implantés, de prises de photographies et de repérages des commerces alimentaires disponibles dans les environs (ainsi que les distances auxquelles ils se trouvaient). Puis, en arrivant dans l'immeuble, une première observation a porté sur la distribution et l'aspect des espaces collectifs, les aménagements et les usages des différentes pièces disponibles au rez-de-chaussée des bâtiments. Celle-ci a été complétée au fur et à mesure de la familiarisation avec le lieu, et par les informations glanées au fil de l'eau auprès des membres de l'institution.

Les séances d'observation et la participation (en observation participante) aux activités quotidiennes proposées dans les espaces collectifs des établissements ont fait l'objet d'une organisation et de l'intervention du ou de la responsable du foyer-logement. Pour déjeuner avec les résidents au restaurant collectif, il était nécessaire de le prévoir à l'avance, pour des questions de nombre de repas disponibles, et payer le repas au tarif pour les personnes extérieures à l'établissement. En revanche, il a suffi de signaler ma présence ou de demander l'autorisation à la personne chargée des animations lors des cafés servis l'après-midi, les goûters d'anniversaire, de Pâques, ou les ateliers de loisirs et de prévention. Mais en ce qui concerne la présence en cuisine, les règles d'hygiène sont beaucoup plus contraignantes ; en conséquence, les moments d'observation ont été limités dans le temps, et la procédure de demande d'autorisation plus formelle dans le cas de Ville3.

Les prises alimentaires ont donné lieu à de nombreuses séances d'observation, ces moments de partage de nourriture étant de plusieurs ordres. D'une part, les déjeuners quotidiens servis dans la salle à manger sont servis de midi à une heure trente environ, dans tous les foyers-logements enquêtés. D'autre part, un café est proposé dans l'après-midi, les modalités variant d'un établissement à l'autre. Les observations ont aussi porté sur les prises alimentaires que nous appelons « évènementielles » car elles sont relatives à des moments spéciaux : célébrations d'anniversaires, de fêtes religieuses ou civiles (Pâques, fête des mères par exemple). Il y a eu aussi l'observation des prises alimentaires régulières mais hors de la responsabilité des équipes de cuisine, bien qu'elles puissent y apporter leur contribution matérielle, tels que l'apéritif du samedi matin ou la « soirée croques » (comprendre un diner de croque-monsieur) à Ville2. Enfin, les pratiques d'approvisionnement sur place, facilitées par l'institution, ont donné lieu à des collectes de données. Chacun de ces moments a été observé et consigné dans le carnet de

terrain, sur un mode participatif quand c'était possible. Ainsi, dans tous les établissements, j'ai participé au service à table lors d'un ou deux déjeuners, sous la direction des équipes de cuisine, de la mise en place des tables à leur nettoyage après le repas. Lors des goûters festifs proposés pour les anniversaires ou les fêtes religieuses, j'ai également demandé à aider au service, ce qui m'a donné un point de vue privilégié sur le déroulement de la journée. Par ailleurs, l'autorisation m'a été accordée de déjeuner avec les résidents, à table avec eux (elles, en l'occurrence). De même, il était très facile de me faire accepter parmi les résidents lors du service du café dans l'après-midi et de mener ainsi des discussions informelles non enregistrées mais très instructives.

Une séance d'observation a été consacrée à la « commission menu » de Ville1 : il s'agit d'une réunion au cours de laquelle se réunissent les responsables des établissements concernés (foyer-logement et Ehpad), l'employée municipale en charge des repas collectifs de la ville à destination des personnes âgées, le cuisinier du prestataire, qui réalise l'ensemble des repas servis dans l'Ehpad et le foyer-logement de la commune, et les résidents des deux institutions qui souhaitent donner leurs avis. Au cours de la réunion, il était convenu que je reste en retrait et que je prenne des notes. Toutefois, au moment où les repas mixés servis dans l'Ehpad ont été évoqués, j'ai été consultée pour donner des conseils afin d'en améliorer les qualités gustatives, ce qui m'a renseignée sur l'absence de clarté concernant ma présence sur place. L'ambiance pendant cette réunion était très bon enfant, les résidents comme les professionnels faisant fréquemment de l'humour au sujet du contenu des repas, et des menus proposés. A l'issue de la réunion, j'ai pu mener des discussions informelles avec les résidents, pour éclaircir un point ou un autre.

Enfin, l'observation en cuisine des modalités de la production des repas a été possible à Ville2 et à Ville3. A Ville1, en revanche, les informations ont été obtenues par des entretiens informels avec les agents d'entretien et la responsable du foyer-logement, et lors de la séance durant laquelle j'ai aidé au service du déjeuner. Ville2 dispose d'une cuisine dite « de réchauffage », les plats arrivent froids et sont stockés dans les réfrigérateurs, puis « remis en température » c'est-à-dire réchauffés pour être servis à l'assiette. La séance d'observation a donc démarré du début du travail de préparation des repas (environ 10h du matin), jusqu'au nettoyage de la cuisine (environ 15h). Ville3 dispose d'une cuisine de plus grande taille, plus équipée, qui permet l'élaboration des plats directement sur place. A cet effet, le service de restauration municipale délègue une équipe de cuisine sur place. L'unique séance d'observation, avec autorisation d'être en cuisine et un équipement spécial (pantalon, veste et

charlotte), a démarré à 8h du matin (à la demande du chef cuisinier, qui lui était sur place depuis 7h) et s'est terminée aux alentours de 15h. Les employés de la cuisine m'ont accueillie chaleureusement dans les deux villes, me montrant et m'expliquant les différentes opérations à réaliser, exposant aussi leurs difficultés quotidiennes (parfois involontairement) pour atteindre leur objectif principal : faire que les résidents mangent avec plaisir.

Lors des observations (participantes ou pas), il n'était pas possible, et pas forcément pertinent, de tout enregistrer. De nombreuses photographies, notes et croquis sur le carnet de terrain, ont été collectés. Parfois, comme souvent avec cette technique, la présence de ce carnet a provoqué des réactions, des regards ou des questions de la part des personnes présentes, par son caractère inhabituel. Quand les personnes venaient me voir et me posaient des questions, je ne me suis jamais dérobée et ai répondu autant aux questions sur les raisons de ma présence en ces lieux que sur des détails personnels concernant ma situation conjugale et familiale notamment. Dans l'ensemble, les entretiens informels avec les membres du personnel et les résidents ont été sources d'informations importantes sur ce qui ne se laisse pas voir facilement : sur les interrelations entre résidents, sur celles entre membres du personnel et résidents, les points de vue des personnels et des résidents sur les repas, les pratiques alimentaires de tel ou tel résident en particulier, complétant ainsi les observations et les entretiens enregistrés. Ces moments d'échanges informels et bienveillants m'ont laissé une impression agréable, mais il reste que certaines situations, en collectivité, comme en privé, ont été très difficiles à observer. Les entretiens n'ont pas toujours été simples humainement non plus, même si j'ai toujours été reçue avec gentillesse et patience, comme nous le verrons dans la section suivante.

2.2.2.3 Interviewer les résidents

C'est au cours des moments partagés avec les résidents en collectivité que les entretiens ont été négociés. Le choix des personnes interviewées s'est fait au fur et à mesure que j'accumulais des informations sur leurs situations familiales, leurs caractéristiques sociales et leur fréquentation ou non du restaurant collectif de l'établissement. Dans la mesure du possible, j'ai contacté des personnes ayant des caractéristiques variées. Pour négocier les rendez-vous, je me rendais soit directement chez la personne, en frappant à sa porte et en lui expliquant l'objet de ma demande, soit en les approchant dans les espaces communs du foyer-logement. Si les personnes semblaient méfiantes, je demandais au responsable ou à la responsable du foyer-logement de leur confirmer son aval à ma présence dans les lieux.

Les entretiens avec les résidents étaient prévus sous la forme d'entretiens semi-directifs thématiques. Cette méthode a amené une certaine souplesse dans la forme des entretiens, car si les pratiques alimentaires sont restées le fil conducteur, cela a permis de revisiter leurs parcours de vie depuis l'enfance en passant par l'emménagement en foyer-logement et jusqu'au jour de l'entretien. Les entretiens ont duré de 40 minutes pour le plus court à 2 heures 20 minutes pour le plus long.

Les entretiens se sont déroulés au domicile des personnes, dans les foyers-logements, à l'exception de deux personnes qui ont souhaité le mener dans un des espaces collectifs. La première, une femme âgée de 83 ans, ne voulait pas me recevoir chez elle, car elle s'apprêtait à déménager temporairement, des travaux de rénovation de la salle de bain devant débuter la semaine suivante, et son appartement étant quasiment totalement en cartons. Nous avons donc discuté attablées dans la « salle du foyer » (c'est-à-dire la partie de la salle commune servant aux animations et au service du café de l'après-midi) avec l'enregistreur sur la table, et parfois interrompues par des voisins. Les conditions n'étaient pas idéales, d'un point de vue théorique, mais la personne se sentait à son aise dans cet espace qu'elle occupe quotidiennement, et il s'est avéré qu'elle a livré de nombreuses informations sur une vie difficile et sur ses pratiques alimentaires. La deuxième personne, un homme âgé de 94 ans, a préféré mener l'entretien dans un salon du rez-de-chaussée du foyer-logement, au prétexte que « [son] aide-ménagère n'était pas venue cette semaine ». Rapidement au cours de l'entretien, il s'est avéré qu'il n'avait pas d'aide-ménagère, ses filles effectuant le ménage pour lui, et qu'il était en train de perdre la mémoire à long terme. Il avait noté sur un papier des dates, mais confondait son histoire et celle de son père, qui avait emménagé dans le foyer-logement à son ouverture en 1979. Une discussion informelle avec la responsable de l'établissement m'a appris que l'état de l'appartement laissait à désirer, et que les filles de cet homme ne venaient pas souvent le nettoyer, contrairement à ce qu'il avait laissé entendre. Cet entretien, finalement, a été gardé dans le corpus, notamment parce que ce résident se souvenait finalement de beaucoup d'éléments sur sa biographie (à l'exception de certains événements et de certaines dates) et que sa stratégie pour ne pas me montrer son intérieur, ainsi que celles qu'il déployait pour compenser son manque de compétences culinaires et son budget restreint sur le plan alimentaire me semblaient des données à ne pas écarter.

Pour les personnes âgées des foyers-logements dans lesquels la recherche s'est déroulée, quelle que soit l'heure du lever, entre le petit déjeuner, la toilette, les soins éventuels dispensés par un.e infirmier.e ou un.e kinésithérapeute ou la visite du médecin, et l'accomplissement des

tâches domestiques, la matinée passe vite. Les entretiens avec les résidents ont donc plutôt été programmés l'après-midi, parfois autour d'un café et de biscuits, parfois autour d'un verre de jus de fruits ou d'eau, selon les habitudes des informateurs et l'heure. Une seule personne a accepté de me recevoir en fin de matinée, ce qui a eu des avantages et des inconvénients : cela a contraint la durée de l'entretien (1 heure), mais a permis d'observer des pratiques habituelles et d'en discuter in situ. D'abord, la personne nous a servi à chacun un verre de vin blanc en apéritif, comme il le fait quotidiennement seul, avant d'aller prendre le déjeuner en collectivité. Ensuite, il a troqué son polo contre une chemise avant de descendre à la salle à manger – pendant que j'attendais dans son entrée - ce qui a donné lieu à une suite de l'entretien hors enregistrement.

Pour mettre en confiance les personnes, les entretiens débutaient par une demande de récit des circonstances de leur emménagement en foyer-logement. L'intérêt pour ce sujet ne pouvait guère être questionné, ce qui n'est pas le cas pour les pratiques alimentaires, comme nous l'avons vu précédemment. Ce thème donnait alors lieu à des réponses variables, mais événementielles et concrètes, qui menaient assez facilement aux thématiques de la grille d'entretien, qui se déroulaient ensuite dans l'ordre qui convenait à l'informateur. Cette manière souple d'aborder les thèmes et les événements biographiques a eu l'intérêt, lors de l'analyse, de mettre en lumière les événements les plus signifiants aux yeux de la personne elle-même au sein de son parcours de vie. L'intérêt pour les pratiques alimentaires étant difficile à comprendre pour les personnes rencontrées, et faisant souvent l'objet d'ellipses, il a fallu user de stratagèmes pour obtenir des données suffisantes. La prise de photographies (avec un téléphone mobile) du contenu des placards et des réfrigérateurs a résolu ce problème : les personnes me montraient les lieux de stockage des denrées, ce qui donnait lieu à des commentaires permettant de rebondir et d'approfondir l'entretien sur ces objets. Ces photographies ont aussi servi lors de l'analyse du matériau, comme nous le verrons dans la section consacrée à ce sujet. De plus, pouvoir se lever et visiter a aidé à mieux observer l'espace domestique pour collecter des données sur les ressources liées au logement.

C'est au cours de ces entretiens dans les domiciles, lorsque les personnes me racontaient leurs histoires de vie, que les larmes sont parfois montées aux yeux des personnes interviewées, que l'amertume ou la tristesse se sont données à voir. Mais ceci, les chercheurs en sociologie s'y attendent. Souvent, la joie de montrer les photographies de sa descendance, les objets qui font la fierté des personnes, et le plaisir d'être écouté (pour ceux qui aiment se raconter), contrebalançait les moments plus négatifs. Certains entretiens ont été plus difficiles à soutenir

émotionnellement, notamment lorsque l'observation des contenus des réfrigérateurs, et notamment la comparaison entre ceux des résidents d'un même établissement, a mis en lumière des inégalités criantes, non de ressources économiques, mais d'environnement présent en globalité, confirmant l'intérêt de remettre les discours et les pratiques dans le contexte présent de la personne.

Pour une présentation rapide des répondants, le lecteur peut se référer à la section 2.3 de ce chapitre qui récapitule les caractéristiques des trois terrains d'enquête et de l'ensemble des personnes interviewées. On trouvera aussi une présentation plus approfondie des répondants en annexe 5. Après avoir passé en revue les techniques de recueil de données, la prochaine section exposera les méthodes mises en œuvre pour analyser les différents types de matériau qui composent le corpus de cette recherche.

2.2.3 Etude du matériau

Le choix d'une méthode inductive a paru pertinente pour deux raisons. La première était, au début de cette recherche, la rareté des connaissances sur les pratiques alimentaires en foyer-logement, les travaux existant portant plutôt sur des éléments statistiques, comme par exemple ceux de la DREES, les autres portant davantage sur les modes de fonctionnement des établissements, les motifs d'entrée, ou les modes de vie en Ehpa. La deuxième raison était le choix de l'entrée par les pratiques alimentaires, qui sont fortement différenciées socialement, et dans lesquelles interviennent des éléments matériels, des systèmes de valeurs, des éléments culturels. Pour y avoir accès, il semblait plus judicieux de partir d'une enquête exploratoire pour construire le dispositif de collecte de données principales, et après l'analyse, reconstruire le raisonnement.

La recherche a donc commencé par un état sommaire des travaux sur le vieillissement, l'alimentation et les Ehpa (établissement d'hébergement pour personnes âgées) - souvent au sujet de personnes vivant en domicile ordinaire ou en maison de retraite médicalisées. La phase suivante a consisté en une exploration du terrain avec une question générale sur les pratiques alimentaires des résidents et leurs évolutions au fil de leurs séjours, puis la réalisation de l'enquête par observation directe, observation participante et entretiens.

Dans un dernier temps, l'objet de recherche a été construit sur la base du matériau collecté. C'est a posteriori, en analysant les données collectées au cours des mois d'enquête, que la première revue de littérature a été complétée par des travaux sur les politiques gérontologiques

en lien avec les foyers-logements. Seulement après l'analyse terminée il a été possible de dégager un cheminement logique, justifiant et expliquant l'intérêt d'étudier l'alimentation des résidents de foyers-logements dans le contexte actuel.

Les entretiens de la phase exploratoires ont été divisés en deux groupes. Les entretiens réalisés avec des professionnels dans d'autres structures non impliquées directement dans le quotidien des pratiques alimentaires - SSIAD, le CLIC – n'ont pas été approfondis, après une première écoute. Ils ont servi de données exploratoires, en conséquence ils n'ont pas été entièrement transcrits, seules l'ont été les parties donnant des informations utiles pour la suite du travail de terrain. En revanche, les données recueillies ont servi à amender la grille d'entretien destinée aux entretiens avec les responsables d'établissement et les professionnels exerçant au sein des foyers-logements, tels que les animateurs. Les entretiens avec les professionnels dont les emplois impliquent un effet sur la production des repas en collectivité et sur la vie quotidienne des résidents des foyers-logements ont été privilégiés, et leur analyse approfondie. Il s'agit de ceux avec les responsables des trois foyers-logements où l'enquête s'est déroulée, avec les responsables et de l'action gérontologique au CCAS de Ville2 et de Ville3, avec les responsables de la production des repas de Ville3, et avec l'animatrice de Ville3. Ils ont fait l'objet d'une transcription et d'une analyse thématique, partiellement basée sur la grille d'entretien, et partiellement basée sur les thèmes qui sont apparus au fur et à mesure du dépouillement. Les grandes catégories d'analyse portaient sur la procédure d'admission en foyer-logement, la mise en œuvre des actions de prévention, les dispositifs de services concernant l'alimentation, les résidents. Chacune comportait des sous-thèmes, tels que les aspects pratiques de la procédure d'admission, les pratiques professionnelles formelles et informelles, les différentes occasions de prises alimentaires proposées par l'établissement dans une journée, le rôle des associations de résidents, entre autres. L'objectif de ce découpage thématique était de pouvoir comparer les établissements entre eux. De plus, cela a permis d'objectiver les caractéristiques et les différences entre les foyers-logements dans plusieurs tableaux récapitulatifs (voir annexe 2).

Les observations des moments en collectivité, que ce soit en observation directe ou en observations participantes, ont fait l'objets de notes, de croquis, et de photographies quand cela était possible. Les notes ont été transcrites, les documents et les croquis scannés. L'analyse de leur contenu a fait ressortir différentes éléments - au fur et à mesure du dépouillement des données - qui ont été mis en lien avec celles des entretiens réalisés soit avec les professionnels, soit avec les résidents.

Certaines photographies ont été collectées dans un but illustratif, pour garder la mémoire de la configuration des lieux. Elles ont servi d'appui à l'argumentation pour certaines, tels les clichés des salles à manger des trois établissements par exemple. Les photographies réalisées lors des entretiens, au domicile des personnes, ont été classées pour pouvoir être comparées entre elles, notamment celles des réfrigérateurs et des placards à épicerie des résidents. L'analyse sociologique des clichés photographiques est un exercice complexe et les techniques ne sont pas encore stabilisées. C'est pourquoi elles ont été analysées en rapport avec les entretiens des résidents (pour les clichés des intérieurs et des lieux de stockage des denrées), ou en rapport avec le carnet de terrain (pour les activités en collectivité).

Les entretiens avec les personnes âgées, qui ont eu lieu dans leurs logements, l'analyse du contenu des entretiens est partiellement basée sur les thématiques de la grille d'entretien, mais aussi sur les thèmes qui sont spontanément apparus lors de leur transcription. Ainsi chaque entretien a été découpé à partir des grandes catégories d'analyse prévue dans la grille d'entretien (voir annexe 7) : le rapport à l'alimentation, le rapport au travail domestique, le rapport à la famille, le rapport au vieillissement, entre autres. Chaque groupe a été décomposé en sous-thématiques portant sur les pratiques, les ressources de la personne et celles dont elle se sert parmi celles proposées par l'établissement, ses contraintes, les représentations (du vieillissement, de l'alimentation), l'état fonctionnel (réel et ressenti). Cette analyse a été complétée par les thèmes apparus spontanément lors des entretiens, avec une attention particulière pour les éléments mis en avant par les personnes elles-mêmes, spécialement la façon dont les personnes se présentent et ce qu'elles présentent comme important pour elles au quotidien, la hiérarchie qu'elles opèrent parmi les pratiques, de manière à placer les pratiques alimentaires dans cette hiérarchie. Cette opération a permis la construction d'une base d'analyse commune à tous les entretiens des personnes âgées pour pouvoir comparer leurs expériences de vieillissement, tout en prenant en compte les caractéristiques sociales des personnes à partir de leur métier, de leurs revenus, et des situations sociales de leurs proches (notamment leurs descendants). L'objectif de cette démarche était de partir des catégories signifiantes, du sens de l'action pour les répondants, dans une démarche inductive et compréhensive.

Cette méthodologie de terrain de type ethnographique (observation participante, photographies et croquis) mêlée à des techniques sociologiques classiques (entretiens semi-directif et observation) participe de la construction de la démarche inductive choisie pour réaliser cette recherche, qui consiste à partir du terrain pour monter en généralité. Les

hypothèses de départ ont évolué sous l'effet de la présence sur le terrain, et de l'analyse du matériau collecté.

L'étude de terrain a été réalisée dans trois foyers-logements, dans deux sphères interdépendantes : la sphère privée des résidents et la sphère collective au sein des établissements. Pour les besoins de la démonstration, nous avons d'abord exploré la partie de la collecte portant sur des données institutionnelles, puis celles portant sur les résidents. Toutefois, pendant toute la durée du terrain et ensuite, il a fallu effectuer un travail d'allers-retours entre elles, permettant de comprendre comment elles s'entremêlent dans la vie des personnes habitant dans ces lieux. D'autant plus qu'au cours du travail de collecte de données, la loi d'adaptation de la société au vieillissement était en cours d'élaboration, et présente dans les discours des informateurs : il était donc nécessaire de comprendre ce qui allait changer et l'orientation que prendraient les anciens foyers-logements, transformés en « résidences autonomie ».

Cette section a présenté et justifié les choix méthodologiques opérés pour répondre au questionnement. Nous avons vu que la méthode ethnographique a été privilégiée, de manière à d'une part comprendre les logiques des professionnels qui font fonctionner l'institution au quotidien, les normes qui la traversent, les enjeux qui la travaillent, et d'autre part saisir les expériences et le vécu (autant que possible) des résidents, en resituant leurs pratiques alimentaires dans l'institution, c'est-à-dire leur environnement de vie présent, leur cadre de vie, en prenant en compte leurs contraintes et leurs ressources personnelles. A présent que nous avons explicité de quelles manières les données ont été collectées sur le terrain et à quels prismes elles ont été analysées, il est temps d'aller à la rencontre du terrain d'enquête, en passant les portes d'entrée des foyers-logements.

2.3 Présentation des terrains d'enquête

2.3.1 Présentation du corpus des personnes âgées interviewées

Dans cette section, nous exposerons les situations sociales et démographiques du département du Nord auquel appartiennent les trois villes sélectionnées, puis les caractéristiques des habitants des foyers-logements choisis, et enfin celles des résidents qui ont bien voulu participer à cette recherche.

2.3.1.1 *Les aînés nordistes, une situation contrastée*

Le département du Nord est le plus peuplé de France avec 2,6 millions d'habitants en 2014¹. Il est le département le plus dense du pays (324 habitants au km² en 2006) après l'Ile-de-France ; il est très urbanisé et les logements sont majoritairement des logements individuels. En son sein, la métropole lilloise² abrite presque la moitié de la population, soit plus de 1,1 million d'habitants, répartis dans 85 communes (90 depuis le 1^{er} janvier 2017). Le Nord compte environ 500 000 personnes âgées de 60 ans et plus. En proportion, le département est l'un de ceux qui comptent le moins de personnes âgées de 60 ans et plus : celles-ci représentent 20% de la population contre 24% dans l'ensemble du pays. Les personnes âgées de 75 ans et plus sont autour de 190 000, soit 7,5% des habitants du département.

Les bénéficiaires de l'aide personnalisée d'autonomie sont environ 45 000, représentant 8,9 % des Nordistes de 60 ans et plus contre 8,2 % en France, mais parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, c'est-à-dire 9 bénéficiaires sur 10, le taux monte à plus de 23%³. Pour contrebalancer leur situation médicale et sociale plus difficile que dans le reste du pays, les instances locales mènent de nombreuses politiques à l'égard des personnes âgées et disposent

¹ Les données statistiques sont issues du site de l'Insee, section démographie de la France, et de documents de synthèse : « Personnes âgées dépendantes à l'horizon 2015 : étude sur le département du Nord », Insee, Pages de Profils n°9, septembre 2006. « Le vieillissement de la population du Nord-Pas-de-Calais se poursuit », Insee, Pages de Profils n°138, août 2013.

² En France, une métropole est un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre (loi de réforme des collectivités territoriales de 2010, et loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles MAPTAM de 2014). En tant que telles, elles disposent du droit de voter les taux d'imposition et de prélever l'impôt, mais aussi elles exercent des compétences, soit fixées par la loi, soit déléguées par les communes ou le département.

³ Sources : Drees, enquête Aide sociale ; Insee, recensement de la population 2013.

de places plus nombreuses dans les structures d'hébergement spécialisées. A titre d'exemple, d'après le schéma gérontologique 2012-2015 du département du Nord, celui-ci proposait environ 24 000 places en établissement pour personnes âgées, dans près de 225 établissements, dont 4700 places en foyers-logements et maisons de retraites non médicalisées, dépassant ainsi la moyenne nationale avec un taux d'équipement en structures d'hébergement permanent pour personnes âgées de 124,4‰ (pour mille) personnes âgées de 75 ans et plus. S'il y a moins d'allocataires du minimum vieillesse (4,5% vs 5,1%) du fait de la surreprésentation des emplois industriels notamment dans ces générations, ils disposent d'un revenu moyen inférieurs de 1600 euros par an à la moyenne nationale - autour de 15 600 euros, contre 17 600 euros dans l'Hexagone en général (revenus moyen par UC).

En outre, la santé des aînés du Nord semble se dégrader plus précocement qu'ailleurs, leur espérance de vie est moins longue, atteignant ainsi 75,3 ans pour les hommes (3 ans de moins que la moyenne nationale) et 82,8 ans pour les femmes (environ 2 ans de moins que la moyenne nationale) en 2013. Sur le plan sanitaire, les cas d'obésité sont plus nombreux de 5 points, atteignant un taux de 16%, quand le taux national est de 11%. Par rapport à la population française en général, les habitants du Nord de plus de 55 ans sont globalement plus nombreux à consommer de l'alcool, notamment chez les femmes. Elles sont 71% à en consommer contre 65% au niveau national. De plus, les modes de consommation de l'alcool chez les femmes nordistes sont davantage à risque d'alcoolisation excessive que dans le reste du pays. Les femmes âgées de 60 ans et plus sont cependant surreprésentées par rapport au reste du pays (60% dans le Nord contre 58% en France), mais plus encore parmi les plus de 80 ans, où elles sont 73% contre 69% en moyenne nationale. Cela signifie qu'elles sont veuves plus tôt et plus souvent que dans les autres départements, posant plus intensément la question de l'isolement et de la dépendance.

2.3.1.2 Situations des habitants des trois foyers-logements choisis

Dans le département, les foyers-logements sont inégalement distribués. Sur le territoire de chacune des trois villes choisies comme terrain d'enquête, il y en a cinq au total. Les CCAS de Ville2 et Ville3 disposent chacun de deux foyers-logements pour environ 15 000 habitants âgés de 60 ans et plus dans chaque ville. Ils représentent pour chaque ville à peu près 150 appartements, la plupart destinés à des personnes vivant seules, et quelques-uns pouvant accueillir des couples du fait de leur taille.

Ville	Ville1	Ville2	Ville3
Nombre de foyers-logements dans la commune	1	2	2
Capacité d'accueil totale (en nombre de places)	73	158	154
Nb de personnes âgées de 60 ans et plus dans la commune	3 842	14 256	15 487

*Figure 1 : Répartition des foyers-logements dans les trois villes sélectionnées en 2013
(Sources : CCAS des communes)*

De plus, les caractéristiques des établissements diffèrent d'une ville à l'autre.

A Ville1, dont la population âgée de plus de 60 ans représente le quart des villes précédemment citées (2600), le second foyer-logement est en cours de fermeture, suite à la réforme de la tarification de 1999. Il reste donc environ 70 appartements pour toute la ville.

Dans cet établissement vivent 73 personnes, 11 hommes et 62 femmes, dont un couple. L'âge moyen des 73 résidents se situe autour de 83 ans, le plus vieux résident ayant 102 ans au moment de l'enquête. Parmi les résidents, une majorité est originaire de Ville1 et y a résidé toute sa vie. Quelques personnes viennent d'autres villes de la région, tel un homme installé nouvellement et originaire de Dunkerque. D'autres viennent d'anciennes colonies françaises et britanniques, et se sont installées au foyer-logement pour se rapprocher de leurs enfants, résidant dans la ville. Dans ce foyer-logement, le seul de la ville, les personnes sont issues d'à peu près tous les milieux sociaux, à l'exception des plus pauvres et des plus aisés. Si une grande majorité est issue des classes populaires stables et des petites classes moyennes (Bosc, 2008), quand d'autres sont des anciens cadres d'entreprises privées, professions libérales. Ainsi, quelques personnes perçoivent le minimum vieillesse, certains bénéficient de l'aide au logement, enfin d'autres sont autonomes financièrement. Lors des observations préliminaires l'après-midi et aux repas, on a pu noter l'existence de quelques groupes d'affinités : les hommes s'échangent les journaux du jour au moment du café de l'après-midi, des femmes se réunissent autour de loisirs créatifs.

A Ville2, les caractéristiques socio-économiques de la population des foyers-logements sont clairement déterminées par le quartier dans lesquels sont situés les établissements : l'un est situé dans le quartier le plus pauvre de la ville, et ses habitants sont tous bénéficiaires de l'aide sociale, tandis que l'autre (le foyer-logement sélectionné) est situé dans le quartier le plus favorisé de la ville. D'après la directrice du CCAS et le responsable du foyer-logement, ses habitants auraient. La directrice du CCAS et le responsable de l'établissement ont tous deux présenté les résidents comme des personnes plus aisées financièrement et culturellement plus

dotées que la moyenne, avec des revenus au-dessus de la moyenne et parfois des patrimoines importants. A titre d'exemple, ils sont décrits comme très friands d'animations intellectuelles, telles que les jeux autour de mots, la revue de presse hebdomadaire, ou les jeux de découverte autour de sujets historiques. Au cours de l'enquête, il est apparu qu'une partie des répondants ont des pensions de retraite modestes, compensées parfois par des capitaux issus de la vente de leur résidence principale antérieure, mais cela n'est pas le cas pour tous. La population de ce foyer-logement est donc plus hétérogène que ne le laissait entendre l'enquête exploratoire. Ici, l'âge moyen des 79 résidents se situe autour de 81 ans ; 66 femmes et 13 hommes résident dans cet établissement, dont 2 couples. La plus jeune habitante, âgée de 64 ans au moment de l'enquête, est entrée à 59 ans, sur dérogation. La majorité des résidents est originaire de la ville, et même du quartier dans lequel l'établissement est situé. Quelques personnes viennent de villes alentours, et ont effectué une mobilité résidentielle pour se rapprocher de leurs proches, des descendants dans la plupart des cas, mais aussi leur fratrie dans un cas. Les activités collectives ont montré la présence de deux groupes distincts de sociabilité : l'un autour de l'association des résidents et des activités sociales autour de l'alimentation, l'autre autour d'une résidente ancienne religieuse, et des activités religieuses (aide à la préparation des offices catholiques, sélection de chants et de textes, et aide à la préparation des cérémonies d'enterrement, lors du décès d'un résident).

A Ville3, les deux établissements sont situés dans des quartiers socialement proches, il n'y a pas de différence entre eux, sur le plan des caractéristiques sociodémographiques de leurs habitants, ni de l'organisation de la production des repas. En revanche, le deuxième établissement héberge des personnes handicapées (sur le plan mental essentiellement) vieillissantes, avec un programme de prise en charge spécifique. L'établissement sélectionné est donc le premier, parce qu'il est comparable avec ceux des deux autres villes. Ses habitants sont majoritairement issus des classes populaires, d'après la responsable de la mission gérontologique de la ville. Au cours de l'enquête, cette information a été complétée par le fait qu'ils sont issus de différents milieux populaires, et que certains sont plutôt catégorisés dans les petites classes moyennes (les employés de bureau et les institutrices par exemple). Les 72 résidents de Ville3 ont en moyenne un peu moins de 87 ans, c'est l'établissement en moyenne le plus âgé du corpus. Les 60 femmes et 12 hommes demeurant dans ce foyer-logement sont majoritairement originaires de Ville3 et des villes alentours. Ici, il n'y a pas de personnes originaires de l'étranger, ni d'autres régions de France. Ici, les employés disent que les résidents aiment particulièrement les activités sociales, telles les célébrations d'anniversaires avec la

présence d'un chanteur, celles qui se déroulent en réunion, accompagnée de boissons et de pâtisseries. En revanche, les ateliers de prévention ne leur plaisent pas beaucoup, d'après les professionnels interviewés.

Le tableau ci-dessous récapitule le nombre de résidents, la répartition par âge et sexe de la population dans les trois établissements, l'âge moyen des habitants au moment de l'enquête et le Gir moyen pondéré (GMP) de chacun des établissements.

Caractéristiques de la population des établissements des trois villes, période 2014-2016			
Ville	Ville1	Ville2	Ville3
Nombre de résidents	73	79	72
Nombre de femmes	62	66	60
Nombres d'hommes	11	13	12
Age moyen	83	80,76	86,73
GMP	190	118	121

Figure 2 : Répartition des résidents par âge et sexe dans les trois établissements choisis (source : données collectées au cours de l'enquête de terrain)

Après avoir passé en revue quelques éléments sur la population des foyers-logements sélectionnés, nous allons dans la section suivante, présenter les caractéristiques générales des répondants en terme d'âge, de sexe, de métiers et de situation conjugale.

2.3.1.3 Présentation des répondants

Les répondants des trois villes sont au nombre de trente-quatre, car trente-trois entretiens ont été mené avec une seule personne, et un l'a été avec un couple, vivant ensemble dans leur appartement. Il y a vingt-quatre femmes, et huit hommes. Les hommes sont surreprésentés dans le corpus par rapport à leur taux effectif dans les établissements, qui est autour de 16%. Notre population comporte aussi une surreprésentation des personnes âgées de 80 à 89 ans, par rapport à la moyenne nationale citée par Simzac (2016) ainsi que le montre le tableau suivant.

Tranches d'âge	Nombre d'individus	Corpus	Enquête « population cadre bâti »
Moins de 70 ans	2 personnes	5,8 %	8,34 %
70-79 ans	6 personnes	17,64 %	27,77 %
80-89 ans	18 personnes	52,9 %	42,74 %
Plus de 90 ans	7 personnes	20,5 %	21,25 %

Figure 3 : Répartition des répondants par tranches d'âge et comparaison avec les taux de l'enquête "Population - cadre bâti" dans les foyers-logements pour personnes âgées de 2005 (in Simzac, 2016)

Le corpus ayant été construit à la fois selon la technique de la boule de neige et en consultant les professionnels sur les caractéristiques sociales des différents résidents approchés, il ne prétendait pas à une quelconque représentativité, que ce soit au niveau local ou au niveau national. Nous avons pris bien soin cependant de faire varier les sexes, les âges et les situations sociales. Les personnes interviewées ont en moyenne 83 ans et 10 mois, ce qui correspond à l'âge moyen de l'ensemble des résidents des trois établissements.

Ages des répondants	
Age moyen	83 ans et 10 mois
Age minimum	64 ans
Age maximum	95 ans

Figure 4 : Répartition des âges des répondants

Parmi les neuf habitants du foyer-logement Ville1 ayant accepté de nous accorder un entretien, on compte trois hommes et six femmes. On trouve deux femmes aux parcours professionnels marqués par la précarité (toutes deux femmes de ménage en fin de carrière) au minimum vieillesse, une ancienne secrétaire, une ancienne ouvrière textile, un ancien chef d'atelier en usine, un ancien ingénieur, un ancien cadre d'usine, un ancien artisan à son compte, et parmi les femmes ayant travaillé uniquement au foyer : une veuve d'ouvrier qualifié, une veuve de médecin.

La plupart des douze personnes rencontrées en entretien à Ville2 ont des pensions de retraite modestes, compensées par la vente de leur résidence antérieure, ce qui permet de supporter le

coût de la vie en foyer-logement. Il est à noter qu'un certain nombre de personnes sont apparues comme relativement aisées. Il est indéniable que la majorité ont reçu une éducation plus élevée que la moyenne des français de leurs générations, ainsi que l'avait signalé le responsable d'établissement. En outre, plus de la moitié des femmes interviewées ont exercé un métier. On trouve ainsi dans le corpus une directrice d'école de danse, une teneuse de livres dans un cabinet comptable, une religieuse enseignante, une assistante maternelle, une institutrice devenue secrétaire médicale, une secrétaire d'une école de danse, une femme de ménage. Deux hommes ont exercé en tant qu'ouvrier et un comme comptable. Enfin, trois femmes ont été au foyer et sont veuves d'ouvriers. Au total, il y a trois hommes et neuf femmes.

Dans le foyer-logement de Ville3, la moitié des neuf femmes du corpus ont exercé un métier – certaines ayant interrompu leur activité professionnelle avec l'arrivée des enfants. Les emplois occupés sont variés : secrétaire de notaire, assistante maternelle, ouvrière en usine textile, pharmacienne (employée, pas à son compte), institutrice. Les autres femmes étaient au foyer. Les hommes étaient pour l'un ouvrier, pour un autre technicien de recherche et pour le dernier travailleur indépendant. Quelques personnes sont très investies dans le conseil de vie sociale et l'association des résidents. D'autres groupes se forment à l'envi autour d'un atelier tricot ou de la prise du café l'après-midi dans les salons, on a l'impression que la constitution des groupes se fait plus par affinité qu'autour d'une activité spécifique.

Sur les trente-quatre résidents rencontrés en entretien, dix-sept sont veuves ou veufs, quatre n'ont jamais été mariés, trois ont divorcé et ne se sont pas remariés (deux se sont remis en couple non mariés), deux sont séparés de leur conjoint encore vivant, et quatre personnes sont en couple. Parmi les couples vivant ensemble au sein du foyer-logement, l'un d'eux a été interviewé conjointement, tandis que dans l'autre c'est l'épouse qui a accepté de mener l'entretien. Les trois autres sont en couple sans vivre avec leur conjoint, deux hommes fréquentant des résidentes du même établissement, et une femme dont le mari réside à l'Ehpad voisin.

Après enquête, les différences sociales entre les populations des trois établissements ne semblent pas aussi étendues que dans la population française générale. Si quelques personnes ont peu de moyens, il en faut tout de même un minimum pour pouvoir vivre en foyer-logement. Les aînés les moins aisés habitent plutôt dans des logements sociaux sans services, qu'ils soient des logements ordinaires ou des habitats pour personnes âgées (par exemple les logements dit « domino » ou « béguinage », qui sont des maisons individuelles mitoyennes de petite taille). L'absence de services permet de proposer des logements à loyers plus bas. Dans les trois foyers-

logements, les ressources financières de l'ensemble des résidents s'étendent de 800 euros (sans compter les aides sociales) à 3000 euros mensuels. Il est fréquent que, lorsqu'ils étaient propriétaires, les résidents aient vendu leur logement ordinaire pour pouvoir supporter le coût de la vie en foyer-logement. Concernant notre corpus, les revenus des personnes interviewées s'étendent de 900 euros mensuels au minimum à 2500 euros mensuels au maximum. Deux tiers d'entre eux étaient propriétaires de leur logement avant d'emménager en institution, un tiers était locataire de bailleurs sociaux, rarement de bailleurs privés.

Enfin, les durées de séjour sont très variables dans notre corpus. Elles s'étendent d'une durée de cinq mois pour l'installation la plus récente, à 19 ans pour la plus longue. Le tableau suivant reprend l'ensemble des durées de séjour des répondants.

Durée de séjour des répondants	
5 à 9 mois	5 personnes
1 an	3 personnes
2 à 3 ans	2 personnes
4 ans	6 personnes
7 ans	5 personnes
18 et 19 ans	2 personnes

Figure 5 : Durées de séjour des répondants

Après avoir passé en revue les caractéristiques sociales et démographiques des personnes composant le corpus, remis en perspective de leur département d'appartenance, nous exposerons dans la section suivante les conditions matérielles de vie dans les établissements sélectionnés, tels que l'implantation urbaine qui détermine la distance aux commerces et aux transports en commun, les éléments liés au bâti et à sa rénovation, l'équipement des appartements, et le coût de la vie en foyer-logement.

2.3.2 Conditions matérielles de vie dans les foyers-logements sélectionnés

En général sur le plan architectural, un foyer-logement est un immeuble (parfois composé de plusieurs bâtiments) dans lequel se trouvent au rez-de-chaussée : des espaces collectifs, des locaux techniques, administratifs et parfois un espace extérieur ; et dans les étages : des logements indépendants, studio ou deux-pièces le plus souvent. Cependant, tous les établissements ne sont pas égaux en terme d'espace, d'aménagement de ces espaces, et d'implantation urbaine, ce qui influe sur les conditions de vie de leurs habitants et sur leurs pratiques quotidiennes, et dans le cas qui nous occupe, sur leurs pratiques alimentaires. Dans les trois foyers-logements sélectionnés, le principe architectural est le même que celui décrit ci-dessus. Cette section présente les caractéristiques concrètes de ces lieux de vie et les différences entre les trois établissements.

2.3.2.1 Organisation institutionnelle des foyers-logements enquêtés

Les foyers-logements sont supervisés par le Centre Communal d'Action Social de la ville dans 70% des cas¹, ce qui signifie que leurs ressources diffèrent selon les villes. Le CCAS délègue leur gestion quotidienne à une équipe, composée du responsable d'établissement, du personnel de service (pour la restauration), du personnel de nettoyage et de maintenance (pour l'entretien des locaux), et parfois de cuisiniers (pour le réchauffage ou la production des repas servis dans la salle à manger commune). Ils proposent a minima un service de restauration collective pour le déjeuner, et un service de téléalarme, en cas d'urgence². Leur gestion budgétaire est plus simple que celle des Ehpad, et le nombre d'employés est en général relativement réduit.³

Les foyers-logements disposent aussi d'un nombre d'employés variables en fonction des conventions signées avec le Conseil Général, et des types de subvention qu'elles perçoivent. Ainsi, comme dans le foyer-logement de Ville1 et de Ville2, les employés sont moins d'une dizaine, délégués par le CCAS pour la direction de l'établissement, son entretien, le réchauffage

¹ REF MANQUANTE

² Source : rapport habitat personnes âgées 2013

³ Dans les foyers-logements de Ville1 et Ville2, ils étaient moins d'une dizaine pour effectuer les tâches administratives, d'entretien, de service et d'animation, au moment de l'enquête.

et le service des repas, l'animation d'activités. Les soins infirmiers et aides à la toilette sont réalisés par les employés du SSIAD, des infirmier.e.s libéral.e.s ou des aides à domicile d'entreprises privées. Tandis qu'à Ville3, les employés sont beaucoup plus nombreux, notamment par la présence d'aides-soignantes jour et nuit, mais également des hôtesse.s d'accueil, des personnes affectées à l'entretien des locaux collectifs, la présence d'une coiffeuse une fois par semaine dans un local aménagé au rez-de-chaussée, et d'une équipe de cuisine plus importante que dans les autres villes.

2.3.2.2 Différences de bâti, différences de conditions de vie

Les immeubles appartiennent souvent à des bailleurs sociaux, qui les ont faits construire et les louent aux CCAS, qui leur paient une redevance. Les bâtiments sont rarement récents, la plupart ont été construits entre 1960 et 1990. Le foyer-logement de Ville1 a ouvert en 1983, ceux de Ville2 et de Ville3 en 1979. La plupart ont été rénovés, plus ou moins récemment, selon les subventions publiques accordées à cet effet. La date de construction a de l'importance pour comprendre les formes d'usages des espaces, qu'ils soient individuels ou collectifs.

La date de construction et celle des dernières rénovations a aussi de l'importance pour les logements individuels, dans la mesure où elle détermine si les équipements intérieurs respectent les recommandations ergonomiques et de sécurité actuelles (largeur de porte, barres d'appui dans la salle d'eau, douche à l'italienne de manière à faciliter l'accès, toilettes surélevés, etc.). C'est ainsi qu'au cours de l'enquête, j'ai pu constater les « bricolages » auxquels se livraient les résidents dans leurs espaces domestiques, ce qui a donné de nombreuses informations sur les problèmes fonctionnels qu'ils pouvaient rencontrer dans leur vie quotidienne. Au moment de l'enquête, des travaux de réhabilitation et d'adaptation des salles de bain sont en cours dans le foyer-logement de Ville1, pour rénover les pièces d'eau, et de remplacer les baignoires, jugées trop dangereuses pour les locataires âgés, par des douches. A Ville2, les travaux d'aménagement sont laissés à la charge des locataires. Ainsi certains ont réalisés des travaux dans les salles de bain et les cuisines pour les adapter à leurs problèmes fonctionnels, tandis que d'autres bricolaient des solutions le cas échéant. A Ville3, les cuisines ont été rénovées, mais les salles de bain sont un bon exemple des limites imposées par le bâti, car si elles ont été adaptées autant que possible, en surélevant les toilettes par exemple, les baignoires et douches sont dans un espace surélevé qui ne permet pas d'installer de douche à l'italienne (sans marche), et donc de suivre les recommandations concernant l'adaptation de l'habitat.

2.3.2.3 Tarifs des logements et des services

Les tarifs des appartements sont calculés selon un coût journalier, les locataires ne paient donc pas tout à fait le même prix les mois pairs et les mois impairs. Ce tarif journalier varie selon la taille de l'appartement, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Dans la Ville1, le plus petit appartement coûte environ 770 euros, et le plus grand autour de 820 euros par mois. A Ville2, les tarifs vont de 660 euros pour un studio de 33 mètres carrés à 935 euros pour un appartement de 52 mètres carrés composé de deux pièces. A Ville3, les prix des logements sont plus élevés, allant de 812 euros pour 32 mètres carrés à 1220 euros pour un deux pièces de 42 mètres carrés. Dans ce prix sont inclus tous les frais liés au fonctionnement de l'établissement (notamment les employés), les factures d'électricité, d'eau, de chauffage, mais aussi les frais de téléalarme. Ne sont pas compris dans le tarif journalier l'abonnement téléphonique et les appels, ainsi que le coût de certaines animations. Par exemple, la gym sur chaise proposée par le foyer-logement de Ville3 est payante, de l'ordre d'une vingtaine d'euros par an. Les sorties au cinéma, les voyages sur une journée, sont également payants. Les différences de prix s'expliquent par les différences de services proposés aux résidents, les différences de conventionnement avec le Conseil Général, et le coût de la redevance au bailleur (les immeubles n'appartiennent pas au CCAS mais à un tiers, souvent un bailleur social, qui les a fait construire).

Tarifs des logements (eau, électricité et téléalarme compris)			
	Ville1	Ville2	Ville3
Type 1 personne seule tarif minimal	24,85/jour 770/mois	21,17/jour 660/mois	26,22/jour 812/mois
Surface minimale	33m ²	33 m ²	32 m ²
Type 2 couple Tarif maximal	26,53/jour 820/mois	30,16/jour 935/mois	39,32/jour 1220/mois
Surface maximale	36,5 m ²	52 m ²	42 m ²
Aide au logement (APL ou ALS)	APL	ALS	APL

Figure 6 : Tarifs et surfaces des logements dans les trois établissements (période 2013-2015)

Dans les villes Ville1 et Ville3, les établissements sont conventionnés au titre de l'Aide Personnalisée au Logement (APL), que les locataires peuvent demander selon leurs ressources.

A Ville2, la convention n'existe pas ; quelques résidents perçoivent l'Allocation de Logement à caractère Social (ALS) qui est moins élevée que l'APL, plafonnant pour les résidents de Ville2 à 70 euros par mois.

2.3.2.4 Configurations des appartements

Après la réforme de la tarification de 1999, un foyer-logement devient un « établissement d'hébergement collectif non médicalisés », considéré comme un « substitut de domicile » (loi DMOS). Les logements sont donc loués en tant que résidence principale, et à ce titre, le locataire peut demander des aides au logement, si l'établissement est conventionné. Ce sont des appartements indépendants de petite taille (35 à 55 mètres carrés qui peuvent accueillir une personne seule ou un couple) comprenant une salle d'eau et une cuisine, une pièce de vie et soit une chambre séparée, soit une alcôve pour le lit. Ils sont non meublés, mais ont parfois été adaptés (salle de bain avec douche italienne et barres d'appui) ou aménagés (cuisine, placards) par le locataire précédent. En effet, les personnes peuvent, comme dans un appartement locatif ordinaire, faire des travaux d'embellissement et d'aménagement – limités à des travaux de peinture, de papier peint, ou d'installation d'une cuisine équipée dans la mesure où ils remettent la cuisine à l'identique en partant. Dans les faits, cela n'est pas possible, puisqu'ils sont soit décédés, soit ils déménagent parce qu'ils ne sont plus assez autonomes pour vivre en foyer-logement. L'établissement ne démonte par les aménagements en général, ne disposant pas de budget ou de personnel pour cela. Ils font toutefois des travaux de rénovation quand cela s'avère nécessaire, tel que le changement des sols abimés par l'usure ou repeindre les murs salis par le temps.

A Ville1, les 70 studios de la résidence mesurent entre 33 et 37 m², quasiment tous dessinés sur le même modèle. On y trouve une entrée pourvue d'un placard intégré, une salle d'eau dont la porte donne sur la pièce principale. Une alcôve sert à installer le « coin chambre », séparée de l'entrée par un mur, et d'une cuisine au coin opposé de la pièce. En général, les fenêtres sont au nombre de deux : une grande (plus de 2 mètres) et une petite.

A Ville2, il y a majoritairement des studios de 33 m², et quelques appartements de deux-pièces d'environ 52 m². Les logements en studio disposent également d'une partie plus protégée des regards depuis l'entrée. Il y a au minimum deux fenêtres, une entrée avec un placard intégré, et une salle de bain dont la porte donne dans la cuisine. Dans les deux-pièces, la salle de bain est attenante à la chambre, et la cuisine à la pièce principale.

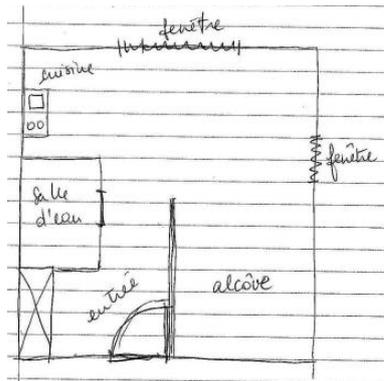


Figure 7 : Croquis d'un studio (Ville1) et intérieur garni d'un studio (Ville2)

Dans l'établissement de Ville3, les studios mesurent 32 m² et les deux-pièces 42m². Tous les appartements disposent d'un petit balcon en triangle, comme le montre la photo d'un logement vide au foyer-logement de Ville3. La prise de vue est faite depuis le couloir de l'entrée, ce qui permet de voir de quelle manière les lieux sont conçus pour préserver une partie de l'espace des regards des visiteurs. La porte et l'entrée est large, suivant les normes pour l'adaptation au handicap. En revanche, les salles de bain ne sont pas adaptables, du fait des réseaux de tuyaux passant sous les baignoires, comme on peut le voir sur la photo ci-dessous. Elle montre une salle de bain dans laquelle la baignoire a été remplacée par une douche, mais dont la marche n'a pu être supprimée. De même, les cuisines ne seraient accessibles à une personne en fauteuil, du fait de leur étroitesse.

Les cuisines des appartements sont en général équipées au minimum, comme ce qui est prévu par le contrat de location. Il s'agit de cuisines en couloir ou dans un recoin de la pièce principale, de taille modeste. L'équipement minimal dans les foyers-logements de Ville1 comprend un meuble bas, avec un évier et deux plaques encastrées dans le plan de travail. A Ville2, les cuisines comportent à l'emménagement un meuble bas avec évier en inox et une cuisinière électrique dotée d'un four. Ville3, les cuisines sont en couloir, de taille plus modeste que dans les deux autres établissements. L'équipement de base comprend un meuble évier avec un plan de travail en inox, et un réfrigérateur encastré sous deux plaques chauffantes, comme le montrent les photos ci-dessous. L'aménagement et l'occupation de l'espace varie d'une personne à l'autre, en fonction de ses ressources (proches qui peuvent installer des meubles, ressources financières), mais aussi en fonction de l'intérêt pour l'équipement de la cuisine.



Figure 8 : Cuisines d'appartements vacants à Ville1 et Ville3

Les photographies ci-dessus montrent les différents états dans lesquels le nouvel arrivant peut trouver la cuisine, d'un équipement minimal (en haut à gauche), à une cuisine totalement aménagée (en bas à gauche), ou encore une cuisine moitié aménagée (à droite). Les placards et aménagements sont laissés en place par les familles des locataires précédents.

Pour compléter cet exposé sur les conditions de vie en foyer-logement, voyons à présent les prix auxquels sont loués les appartements aux résidents, et ce que comprennent ces tarifs.



Dans ce chapitre, nous avons dans une première section énoncé le questionnement. Celui-ci consiste à analyser les pratiques alimentaires des personnes âgées résidant en foyer-logement pour interroger leurs expériences de vieillissement dans ce contexte singulier, où elles disposent d'une cuisine privative comme en logement ordinaire, permettant de conserver ses habitudes alimentaires, et de services de restauration permettant de déléguer les opérations de préparation des repas notamment. L'hypothèse principale de cette recherche est que le contexte du foyer-logement, du fait de ses caractéristiques institutionnelles liées à sa mission de prévention de la perte d'autonomie, et pratiques, du fait de la présence de services à destination des résidents

concernant l'alimentation, influe sur leurs pratiques alimentaires mais aussi sur leur expérience de vieillissement au cours de leur séjour.

Dans une deuxième section, nous avons présenté la manière dont nous comptons répondre à ce questionnement. Nous avons justifié le choix d'une démarche inductive par la rareté relative des références bibliographiques au début de cette recherche, mais aussi par la forme même du questionnement qui s'intéresse aux significations sociales des pratiques pour les personnes elles-mêmes. Puis nous avons exposé le déroulement de l'enquête, en trois volets, sur une durée totale de six mois dans trois établissements différents.

Enfin, une troisième section expose les caractéristiques des trois terrains d'enquête, en mettant en exergue la particularité des établissements dans la région Hauts-de-France. Nous avons pris soin de détailler les caractéristiques sociales des répondants, et leurs conditions matérielles de vie au sein des établissements, dans la mesure où ces éléments sont relativement peu renseignés dans la littérature, mais dont nous estimons qu'ils prennent une large part dans l'effet que peut avoir le contexte des foyers-logements.

Les trois prochains chapitres présentent les résultats de l'analyse des données collectées au cours de ces six mois d'enquête. Le troisième chapitre s'intéresse aux enjeux de la question de l'autonomie et de son maintien, pour les professionnels exerçant dans les établissements comme pour les personnes âgées qui y séjournent. Le quatrième chapitre porte sur la place et le rôle de l'alimentation dans les sociabilités et le maintien d'une intégration sociale quand on est un résident. Le cinquième chapitre propose une analyse typologique des dynamiques des pratiques alimentaires, en prenant comme indicateurs les pratiques des personnes et les significations sociales qu'elles leur donnent.

3 DES PRATIQUES ALIMENTAIRES ENTRE INJONCTIONS ET RESISTANCES. L'ENJEU DE L'AUTONOMIE.

Les foyers-logements, à partir de la réforme de la tarification de 1999, sont devenus des établissements sociaux d'hébergement à durée indéterminée sans médicalisation, laissant aux Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), l'hébergement des personnes ayant besoin d'une médicalisation de leur quotidien. Dès lors, les établissements se sont transformés en lieux de vie pour personnes « autonomes », tout en orientant petit à petit l'ensemble des services existants auparavant. En effet, dans la majorité des foyers-logements, on trouve notamment une restauration collective et des services d'aide à l'approvisionnement. Ceux-ci ont toujours été destinés à faciliter la vie quotidienne des résidents. Mais avec la montée de la question de la dépendance, qui est devenue un enjeu d'importance dans toute la société française, ils ont changé de fonction et petit à petit sont devenus les piliers du travail institutionnalisé autour du maintien de l'autonomie des personnes. En effet, les activités alimentaires sont utilisées depuis le premier Plan Bien Vieillir et le premier Plan National Nutrition Santé, comme support de comportements favorables à la santé et à la lutte contre la perte des capacités fonctionnelles.

Dans une première section, nous verrons que, désormais, s'ajoute à la fonction d'hébergement des personnes âgées, cette mission de maintien de l'autonomie autant du point de vue de la santé que de celle des capacités fonctionnelles. Cette nouvelle mission est dès lors inscrite dans les statuts et plans directeurs des établissements. Pour ce faire, plusieurs moyens sont disponibles : la restauration collective, les aides à la vie quotidienne, notamment les aides à l'approvisionnement, la proposition d'activités axées sur la préservation de l'autonomie et dirigée par les préconisations du Plan Bien Vieillir (activités physiques pour maintenir la coordination et la force, activités en groupe pour la sociabilité, activités intellectuelles pour

maintenir les capacités cognitives, alimentation équilibrée). Ces activités et ces ressources sont censées aider les résidents à maintenir leurs capacités, en les stimulant, d'une part, et en les déchargeant d'une partie de leurs tâches quotidiennes d'autre part. En outre, depuis la réforme de la tarification, le niveau d'autonomie de l'ensemble des résidents, évalué grâce à la grille AGGIR, détermine la conservation du statut de foyer-logement. Si le GMP (Gir Moyen Pondéré) dépasse un certain seuil (300), l'établissement doit devenir un Ehpad (établissement pour personnes âgées dépendantes)¹. Cet enjeu de taille, celle de la survie de l'institution, se mêle à la mission d'aide au maintien de l'autonomie. C'est dans ce contexte que les services liés à l'alimentation vont être à la fois utilisés par les professionnels pour soutenir l'autonomie des résidents, et pour réduire les risques de changement de statut. De ce fait, les services proposés par les foyers-logements sont traversés par ces deux enjeux mêlés. Dans le même mouvement, se mêlent la volonté d'aider les habitants à garder leur « capacité à faire » et le besoin de surveiller leur état de santé et leurs capacités physiques et psychiques. La deuxième section portera sur la façon dont ces deux enjeux principaux modèlent le service de restauration collective. Ce dernier est également soumis à un ensemble de contraintes, tant sur le plan matériel que sur le plan réglementaire. C'est un service qui attire de nombreux résidents et qui peut donc se prêter à une fine observation. Nous nous intéressons ici aux normes transmises par les repas collectifs, et aux modes de réception de ces normes par les convives. Enfin, la dernière section explorera la mise en œuvre du service d'aide à l'approvisionnement. Celui-ci dépend largement des ressources locales, tant en termes de positionnement dans la ville, que de l'implication des acteurs locaux, de commerçants et de la municipalité. Les activités d'approvisionnement sont une occasion pour les résidents de composer avec leurs ressources propres, et constituent un enjeu d'autonomie fonctionnelle et d'indépendance décisionnelle.

¹ Avec la loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) de 2015 qui a vu la transformation des foyers-logements en résidences autonomie, cette règle a été modifiée : le seuil du Gir moyen pondéré (GMP) inférieur à 300 et été remplacé par un nombre maximal de personnes en GIR 1 à 3 par établissement (10% en GIR 1 et 2, et 15% en GIR 1 à 3). Les gestionnaires des résidences autonomie doivent proposer aux résidents dont l'évolution du niveau de dépendance entraînerait un dépassement des seuils, une mobilité résidentielle dans un EHPAD (ou assimilé) dans un délai maximum d'un an. Il est donc possible qu'une résidence autonomie dépasse légèrement, à un moment donné, les seuils autorisés mais cela doit être temporaire.

3.1 Maintenir l'autonomie fonctionnelle des résidents, mission et enjeu des foyers-logements

Depuis la réforme des établissements médico-sociaux initiée en 1999, les anciens foyers-logements ont adopté soit le statut d'Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – médicalisé), soit le statut d'Ehpa (établissement d'hébergement pour personnes âgées – non médicalisé). Cette répartition s'est faite en fonction du taux de personnes dépendantes dans la population qu'ils hébergeaient, de la configuration spatiale du bâtiment, et des ressources disponibles au niveau communal, c'est à dire des moyens concrets de prise en charge des personnes âgées. À ce titre, les subventions, les réglementations pour leur fonctionnement et les acteurs institutionnels impliqués diffèrent. Au plan légal, le mode de conventionnement est plus léger pour les foyers-logements que pour les Ehpad, mais il leur impose un taux de « dépendance » par résident et un taux de « dépendance global » qui représente un seuil critique au-delà duquel ils doivent rester sous peine de se transformer en Ehpad. Cette réglementation impacte le mode de sélection des résidents, qui doivent prouver leur capacité à vivre seuls au moment de l'emménagement. Mais cela affecte également la pérennité de leur installation dans l'établissement, quand des problèmes pouvant affecter leur autonomie surviennent au fil de leur avancée en âge. Autrement dit, cela oblige les responsables d'établissement à contrôler les états de santé lors de la demande de logement des résidents, mais aussi tout au long de leur séjour ; et à les diriger vers un autre hébergement si leur niveau d'autonomie fonctionnelle se dégrade. En définitive, sauf exception¹, dans ces établissements, la condition pour rester dans son logement, c'est rester « autonome ».

Nous verrons dans un premier temps que, pour cela, les foyers-logements sont chargés d'une mission centrale qui est d'aider les personnes qui y résident à rester autonomes sur le plan fonctionnel, ainsi que d'une mission de lutte contre la dénutrition et contre l'isolement, considérés comme des facteurs favorisant la dépendance. Pour mener à bien cette mission, les foyers-logements sont dotés de moyens, dont le plus important est la restauration collective

¹ Sauf si l'établissement dispose d'aides-soignants en suffisance pour pouvoir prendre en charge la personne, mais ce sont des cas particuliers qui s'appliquent plutôt à des personnes dont on sait qu'elles mourront dans les mois suivants. Ainsi l'infirmière coordinatrice responsable du foyer-logement de Ville3 a parlé en entretien d'« une belle fin de vie », c'est à dire que l'établissement a été en mesure de mettre en place un dispositif d'accompagnement à domicile, auprès d'une résidente promise à un décès prochain, plutôt que d'obliger celle-ci à quitter son logement pour finir sa vie ailleurs.

dans l'établissement pour le repas de midi. En effet, les politiques gérontologiques utilisent largement les activités alimentaires pour promouvoir des pratiques favorables à la santé, avec l'idée que des comportements conformes aux normes nutritionnelles peuvent aider les personnes à retarder ou éviter la perte des capacités fonctionnelles. Le contrôle des états de santé des résidents se fait aussi lors de l'utilisation de ces services, car ce sont des moments propices pour que les salariés des établissements observent les personnes âgées dont ils s'occupent, les activités alimentaires obligeant à mettre en œuvre un certain nombre de capacités fonctionnelles et de compétences. Dans un deuxième temps, nous exposerons les différentes manières qu'ont les résidents pour se saisir de ces moyens à leur disposition, de ces aides proposées par l'institution. Ils sont, de plus, amenés à se positionner face à cette surveillance dont ils sont l'objet, et à laquelle ils peuvent soit adhérer parce qu'elle rencontre leur intérêt, soit souhaiter y échapper.

3.1.1 La question de l'autonomie dans les foyers-logements

La réforme de la tarification s'inscrit dans un mouvement plus global de lutte contre la dépendance des personnes âgées. Si, dans les Ehpad, il s'agit désormais de prendre en charge les personnes âgées déjà dépendantes, les foyers-logements sont pour leur part chargés de prévenir au mieux la perte d'autonomie de leurs habitants. La question du maintien de l'autonomie devient alors une mission centrale dans les foyers-logements (section 3.1.1.1). En outre, la classification par Gir des résidents a un double emploi : c'est d'abord un outil de sélection des candidats à l'emménagement, et aussi un outil d'administration des établissements. La survenue des incapacités pouvant mettre en difficulté la bonne gestion de l'établissement, les professionnels se servent des temps d'interaction avec les résidents pour effectuer une surveillance de leurs états de santé au fil de leur séjour (section 3.1.1.2).

3.1.1.1 Maintenir l'autonomie fonctionnelle, une mission centrale

Les personnes âgées sont considérées par les pouvoirs publics comme une population spécifique dont il faut s'occuper particulièrement, en raison des risques qu'elles encourent. En effet, depuis une vingtaine d'années, les préoccupations liées au vieillissement portent notamment sur les risques de dénutrition, d'isolement et de dépendance. Dans le même temps que la réforme de la tarification des établissements médico-sociaux et que la création de l'APA

(Aide Personnalisée à l'Autonomie), des programmes nationaux ont donc été développés pour encourager l'adoption de comportements favorisant la santé et le « bien vieillir ». La lutte contre l'isolement et la dénutrition sont pensées comme des corollaires du maintien de l'autonomie : si on maintient des relations sociales et qu'on se nourrit de manière « équilibrée » (au sens du Programme National Nutrition Santé, Plan National Nutrition Santé), alors on diminue ses risques de devenir dépendant. Ces programmes proposent de modifier les pratiques alimentaires, d'encourager l'activité physique régulière et de trouver des occasions de maintenir des activités sociales et de rompre l'isolement. Les activités liées à l'alimentation, telles que les courses ou la cuisine, sont pensées comme des occasions pour réaliser des activités physiques (marcher, porter des charges, réaliser des activités manuelles). Les repas sont envisagés comme des supports pour des relations sociales.¹

Suite à la réforme de la tarification des Ehpad, engagée en 1999, l'accueil des personnes dites « dépendantes » a été confié exclusivement aux Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). De ce fait, la mission des foyers-logements s'est orientée dans le sens d'un logement social avec services, hébergeant des personnes âgées dites « autonomes » (dans leur grande majorité²). Les activités et les services existants ont été peu à peu modifiés pour s'adapter aux préoccupations des politiques publiques et à la population hébergée. L'âge moyen des résidents de foyer-logement a augmenté au fil des années, l'âge moyen à l'entrée étant d'environ 83 ans désormais. Ainsi les établissements se sont peu à peu organisés autour de la lutte contre la dépendance et la préservation de l'autonomie fonctionnelle (physique et cognitive) des résidents vieillissant en leur sein (Aouici et Gallou, 2013).

Le Rapport sur l'Habitat Collectif des Personnes Âgées Autonomes (Direction Générale de la Cohésion Sociale, 2013) fait à la fois un bilan au sujet de ce type d'établissements dans leur ensemble, et des propositions pour l'avenir, dans le contexte de la préparation de la future loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement dite « ASV ». Ce document affirme que *« les logements foyers sont en mesure de proposer un ensemble de services et d'activités de nature à prévenir la perte d'autonomie dans le cadre de leur projet d'établissement. »* (Direction Générale de la Cohésion Sociale, 2013). De plus, les auteurs estiment que *« les foyers-logements ont une mission de prévention de la perte d'autonomie qui pourrait figurer*

¹ Ces conseils sont dispensés dans des guides de bonnes pratiques réalisés et diffusés par l'INPES. On les lit notamment dans le « Guide nutrition à partir de 55 ans » et le Guide « Vieillir et alors ? ».

² Certains résidents dépendants peuvent vivre leur « fin de vie » sur place, en fonction des possibilités locales de soins et d'aides.

dans la loi » » (Direction Générale de la Cohésion Sociale, 2013), énonçant ainsi la volonté des pouvoirs publics de faire en sorte que les foyers-logements aident leurs résidents à rester « autonomes » le plus longtemps possible, idéalement jusqu'à leur décès. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015 a entériné cette volonté politique en rebaptisant les foyers-logements « Résidences Autonomie ».

C'est sur « *l'organisation de la vie sociale du foyer-logement* » » (Direction Générale de la Cohésion Sociale, 2013) que le législateur fait reposer la réussite de ce dispositif. Autrement dit, c'est à travers les activités quotidiennes organisées pour les résidents par l'institution, que cette dernière serait à même d'aider les personnes à maintenir leur capacités physiques, cognitives et sociales, et de diffuser les normes de comportements favorisant la santé et le « bien vieillir ». Ainsi, le Rapport sur l'Habitat Collectif des Personnes Âgées Autonomes » (Direction Générale de la Cohésion Sociale, 2013) propose d'organiser diverses activités et de mettre à disposition des résidents diverses ressources : « *il peut s'agir d'activités culturelles ou visant à maintenir les liens sociaux, par exemple, ou encore de comportements et d'actions qui relèvent des domaines médical ou social. Les logements foyers favorisent l'accès à des actions de prévention collectives organisées par l'établissement et parfois subventionnées par les caisses de retraite (ateliers nutrition, exercice physique, ateliers portant sur le sommeil, la mémoire, la prévention des chutes...).* Ils facilitent aussi l'accès des résidents aux services d'aide et de soins qui leur sont nécessaires, à leur demande, sans toutefois dicter leurs choix en la matière. ». Le rapport préconise aussi de redéfinir les services minimaux que doivent fournir les foyers-logements aux personnes hébergées. La restauration collective au sein de l'établissement est notamment l'une de ses prestations « *socles* ». En définitive, ce rapport appuie ses préconisations sur les services déjà existants en grande majorité dans les foyers-logements. En effet, selon le bilan réalisé en vue de ce rapport, quasiment tous les établissements proposent une restauration collective et des animations. Plus que d'une transformation, il s'agit donc d'entériner l'existant et de le renforcer.

Ainsi, les foyers-logements « *ont développé leur offre de services afin de retarder l'apparition de handicaps* » (Aouici et Gallou, 2013) de leurs résidents. L'« autonomie » à maintenir est une autonomie fonctionnelle : autrement dit, ce sont les capacités physiques et cognitives des personnes âgées qu'il convient de maintenir le plus longtemps possible, par des actions de prévention. Ces dernières doivent aussi servir à maintenir et créer des liens sociaux. Mais l'autonomie n'est pas que la capacité à faire, elle est aussi une liberté de décider par ou pour soi-même (Ennuyer, 2013b). Cette autonomie décisionnelle est explicitement mentionnée

concernant l'entrée et l'emménagement en foyer-logement. Il est indispensable que la personne soit volontaire ou a minima qu'elle exprime son consentement. Selon l'ensemble des professionnels (notamment les responsables d'établissement) interviewés lors de l'enquête de terrain, et ainsi que le mentionnent les statuts des foyers-logements, il est exclu que le placement soit demandé par la famille ou le médecin. De plus, les services doivent être proposés, ils doivent « faciliter » l'accès aux aides et aux soins, mais ne doivent pas être imposés par les employés des établissements. Ainsi le Rapport sur l'Habitat Collectif des Personnes Âgées Autonomes (Direction Générale de la Cohésion Sociale, 2013) mentionne que l'accès aux services, soins et actions de prévention doit se faire « (...), à leur demande, sans toutefois dicter leurs choix en la matière. ».

Des services et des activités sont développés pour servir de support de transmission des pratiques valorisées par les programmes nationaux (Programme National Nutrition Santé et Plan Bien Vieillir). Il s'agit pour les établissements de promouvoir auprès des personnes y vieillissant, les comportements « protecteurs pour la santé »¹ et permettant de réduire les risques liés au vieillissement (risque d'isolement, de dénutrition et de dépendance) en favorisant une alimentation équilibrée (au sens des recommandations nutritionnelles du Programme National Nutrition Santé), des activités physiques et intellectuelles, ainsi que des activités sociales favorisant la permanence des liens familiaux et sociaux (pour lutter contre l'isolement).

Parmi les pratiques quotidiennes à soutenir par des aides, les pouvoirs publics comme les professionnels de terrain considèrent l'alimentation comme un levier puissant à la préservation d'une autonomie physique considérée comme fragile aux âges élevés, et ceci à deux niveaux : parce qu'elle génère des activités physiques et sociales quotidiennes, et parce qu'elle est censée préserver la santé (aider à « bien vieillir ») si elle est conforme aux normes nutritionnelles en vigueur. En conséquence, l'alimentation occupe une place centrale parmi ces ressources. Les services utilisés comme dispositifs d'aide au maintien de l'autonomie fonctionnelle des résidents des foyers-logements sont les suivants : un restaurant collectif au sein du bâtiment, une aide à l'approvisionnement qui peut prendre diverses formes, et des activités de loisirs en collectivité proposées par l'établissement, au cours desquelles sont fréquemment proposées des collations ou des repas.

¹ Plan Bien Vieillir 2007-2009

Les services proposés par les équipes peuvent aussi être des aides administratives, ainsi que l'explique la responsable du foyer-logement de Ville1 :

« Et elles vont être à même de pouvoir vivre ici : on offre un hébergement, plus un lien social, plus des animations, plus des possibilités d'un point de vue administratif, s'ils ont besoin d'un conseil ou de copies, ou de choses comme ça... Et donc on est là aussi pour les aider... constituer un dossier, ou bien voilà... On apporte une entraide et on facilite un peu leur vie. »

Ces services et activités sont d'abord conçus pour aider les personnes au quotidien et à retarder la survenue de handicaps liés au vieillissement.

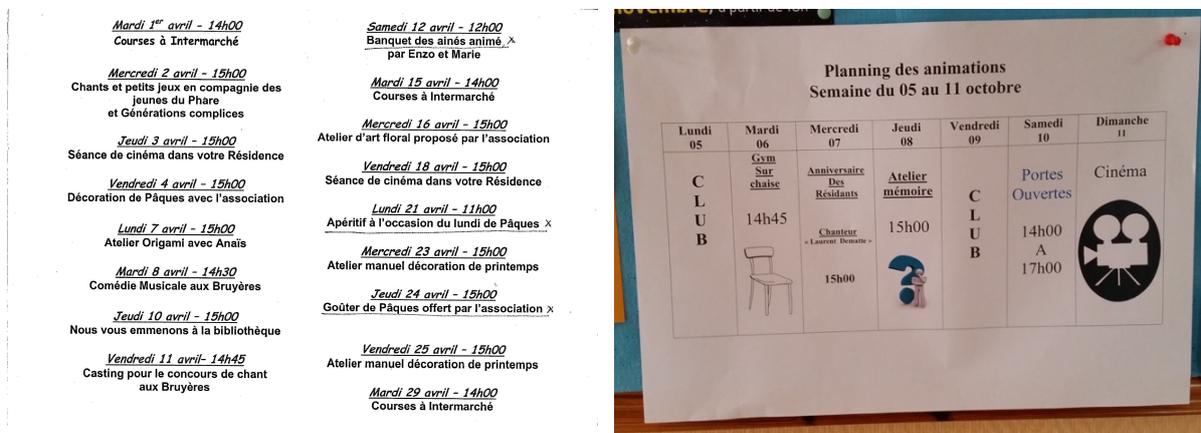


Figure 9 : Programme hebdomadaire des activités proposées par le foyer-logement de Ville1 à gauche, et Ville3 à droite.

Pour mener à bien les missions d'aide au maintien de l'autonomie et de l'intégration sociale, les foyers-logements sont dotés de plusieurs dispositifs. A minima, les services collectifs et individuels prévus au statut de tous les foyers-logements sont le dispositif de téléalarme et la restauration collective pour le déjeuner. En complément, d'autres services peuvent également être proposés, selon les ressources du CCAS et du foyer-logement.

Si la restauration collective est prévue au statut des établissements (au niveau national), en revanche les aides à l'approvisionnement sont laissées à la discrétion du niveau local (CCAS et direction d'établissement), ce qui implique une mise en œuvre de manière variée en fonction des moyens et des contextes locaux. Il s'agit en général d'un véhicule et d'un chauffeur du CCAS qui conduit quelques résidents au supermarché le plus proche et les ramène une fois les courses faites. Ces activités autour de l'alimentation et la présence du restaurant collectif sont pensées comme des moments de relais des politiques publiques de prévention, telles que le Plan

National Nutrition Santé (Programme National Nutrition Santé) et le Plan Bien Vieillir. Ainsi, la responsable du foyer-logement de Ville2 estime que *« le fait d'aller au restaurant le midi, on a de fait une alimentation plus variée, plus équilibrée, ça c'est vrai. Ça permet ça le restaurant. »*

Parmi les autres services à disposition des résidents, on trouve à Ville1, une buanderie collective - les appartements étant dépourvus de branchements pour les lave-linge - et la téléalarme. Les résidents sont équipés d'un médaillon à activer en cas d'urgence. Cette alarme est envoyée à un centre de surveillance qui prévient une personne d'astreinte, les proches de la personne, voire les services de secours. En cas de besoin, l'appel est relayé à la responsable, et si celle-ci est absente, en dernière instance, au directeur des structures pour personnes âgées de la ville. A Ville2, les personnes peuvent avoir un lave-linge dans leur studio, un branchement étant prévu dans la salle d'eau. Le service de téléalarme fonctionne de la même façon, mais avec un étudiant en médecine d'astreinte la nuit. A Ville3, des aides-soignants sont présents jour et nuit ; c'est une situation relativement exceptionnelle, puisqu'elle signifie que le foyer-logement perçoit le « forfait soins courants » qui permet de rémunérer les aides-soignants. Ici aussi, les résidents ont accès à une buanderie collective pour le soin du linge.

De plus, pour aider les personnes à maintenir des activités sociales, le CCAS délègue un ou une chargé.e d'animation, qui propose diverses activités de loisirs (projection de films, diffusion de musique), des événements festifs avec consommation occasionnelle d'aliments et de boissons (alcool et pâtisseries le plus souvent), mais aussi des ateliers de prévention sur les problèmes liés au vieillissement (que faire quand on chute, stimulation de la mémoire, par exemple). Dans les trois établissements, des activités sont ainsi organisées, les animateurs mettant plutôt l'accent sur les jeux stimulant l'intellect dans la Ville2, les réunions festives dans la Ville3, et les activités de loisirs créatifs et les sorties dans la Ville1, suivant les goûts des habitants participant. Dans la Ville3, les résidents disposent aussi d'un salon de coiffure installé une fois par semaine dans un local dédié, ainsi que d'aides quotidiennes à la toilette ou de soins non-infirmiers via les aides-soignants présents jour et nuit.

Par ailleurs, d'autres professionnels, extérieurs à l'institution, peuvent également intervenir au sein de l'établissement selon les besoins des personnes, que ce soit des aides à domicile, des infirmières libérales ou des infirmières municipales (via le SSIAD), des pédicures/podologues à domicile, des kinésithérapeutes, ou encore les médecins traitants (qui se déplacent à domicile), comme dans n'importe quel domicile ordinaire.

Enfin, il est à noter que les animaux sont acceptés dans les appartements des foyers-logements visités ; quelques résidents possèdent chiens, chats, rongeurs. A Ville1, un lapin est devenu la mascotte du foyer-logement après le décès de son propriétaire : sa cage a été installée dans la partie « petit salon » de la salle commune, à la vue de tous. Il est nourri par le personnel de cuisine et par certains résidents. A Ville3, il y a également un lapin en cage dans le hall, nourri par l'agent d'accueil, qui appartenait à un ancien résident. Il est parfois laissé libre dans l'atrium situé près de l'entrée. Les animaux sont aussi vus comme des vecteurs de convivialité et de vie sociale.

Ces services ont donc été mis en place selon les possibilités locales, de manière à aider les résidents à se maintenir autonomes sur le plan fonctionnel. La mission centrale des foyers-logements, en tant qu'établissements médico-sociaux, est d'aider leurs habitants à « bien vieillir » et à conserver leurs « capacités à faire », tout en leur proposant des relais dans la vie quotidienne. Cependant, depuis la réforme de la tarification engagée en 1999, les foyers-logements ont aussi une obligation, du fait de leur statut légal, à éviter aux populations hébergées la survenue de la dépendance, comme l'expose la section suivante.

3.1.1.2 Surveiller le GIR des résidents, un enjeu majeur

Les établissements médico-sociaux étant désormais classés en fonction des niveaux de perte d'autonomie des populations hébergées, les subventions, les réglementations pour leur fonctionnement et les acteurs institutionnels impliqués diffèrent entre Ehpad et Ehpa. La convention d'exploitation d'un foyer-logement est signée pour cinq ans avec le Président du Conseil Départemental, sans intervention des Agences Régionales de Santé (qui interviennent dans les conventions avec les Ehpad notamment). Leur gestion budgétaire est également simplifiée par rapport à un Ehpad, et le nombre d'employés est en général relativement réduit¹. Les foyers-logements que nous avons étudiés sont des établissements ayant adopté le statut d'Ehpa non médicalisé, notamment en fonction de la composition de leur public et des moyens concrets de prise en charge :

« Donc quand il y a eu la réforme, même si elle n'a pas été mise en place dès 99, chaque établissement a dû se poser la question. Voilà, par rapport au public que

¹ Dans les foyers-logements de Ville1 et Ville2, ils étaient moins d'une dizaine pour effectuer les tâches administratives, d'entretien, de service et d'animation.

j'accueille, par rapport à mon GMP, ou à quelle orientation je donne à mon établissement : soit je suis un foyer-logement, soit je suis un EPHAD. Nous, sur l'ensemble de nos services, il y en a 4. On en avait 7, on était gestionnaires de foyers-logements. Quand il y a eu la réforme de la tarification, on en a rendu 3 et on en a transformé 2 en EPHAD, et on en a gardé 2. »
(Directrice du CCAS de Ville2)

Ce classement, en Ehpa ou en Ehpah, repose sur le GMP (GIR moyen pondéré) ou « GIRage moyen » de la population hébergée. Ce dernier consiste à déterminer le niveau moyen de dépendance, ou d'autonomie, des personnes résidant dans l'établissement¹. Cette évaluation annuelle constitue le cœur de ce système de classification des Ehpa et génère donc un risque important pour la survie de l'institution en tant que telle : celui du changement de statut.

Le calcul du GIR moyen pondéré (GMP)

Le niveau moyen de dépendance, ou d'autonomie, des personnes résidant dans l'établissement repose sur le GMP (GIR moyen pondéré) ou « GIRage moyen » de la population hébergée. L'outil d'évaluation du niveau d'autonomie est la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources), que ce soit à domicile ou en institution. Elle répartit les personnes âgées de plus de 60 ans en six groupes GIR (Groupes Iso Ressources). Le niveau GIR 6 est attribué aux personnes les plus « autonomes » et le niveau de GIR 1 attribué aux personnes les plus « dépendantes ».

Pour déterminer ce GIR, le médecin traitant ou le médecin conseil interroge et observe la personne sur ses capacités concernant dix aspects de sa vie quotidienne : la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'élimination, les transferts, les déplacements à l'intérieur, les déplacements à l'extérieur et la communication à distance. Sont donc observés des capacités physiques, des capacités cognitives et des capacités décisionnelles. À chacune de ces 10 variables, correspondent 3 modalités : la personne « fait seul, totalement et correctement », « fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement », ou « ne fait pas » les activités observées. À partir de l'ensemble des réponses, le médecin peut évaluer un niveau de dépendance ou d'autonomie de la personne, qu'il traduit en « points » GIR.

¹ Pour une description du mode de calcul des GMP, voir Annexes

	Cotation GIR	Valorisation en points GIR
GIR 1	1	1000
GIR 2	0.84	840
GIR 3	0.66	660
GIR 4	0.42	420
GIR 5	0.25	250
GIR 6	0.07	70

Dans les établissements Ehpa ou Ehpad, les « points » GIR de l'ensemble des résidents sont agrégés de manière à obtenir une valeur moyenne : le GIR Moyen Pondéré (GMP). Cette valeur correspond à la « dépendance moyenne » de la population accueillie dans l'établissement. Dans les foyers-logements, le GMP doit être inférieur à 300 points. S'il est supérieur, l'établissement est obligé statutairement de changer de convention d'exploitation, de modifier son mode de gestion budgétaire, de réaliser des travaux d'aménagements et d'engager le personnel pour se transformer en Ehpad. Cette évaluation annuelle constitue le cœur de ce système de classification des Ehpa et génère donc un risque important pour la survie de l'institution en tant que telle : celui du changement de statut.

Encadré 2 : Le Gir Moyen Pondéré

Pour comprendre la manière dont l'institution, et les acteurs qui y travaillent, agissent pour minimiser ce risque, on a choisi d'observer les dispositifs mis en œuvre : dans un premier temps, nous verrons que les conditions d'admission et de sortie font l'objet d'une procédure réglementée et spécifique. Dans un deuxième temps, nous mettrons en lumière la surveillance dont les états de santé des résidents font l'objet, par le biais d'une procédure réalisée en principe tous les deux ans par les médecins traitants des résidents, le « GIRage », et par les employés du foyer-logement au quotidien, lors des activités réalisées dans les espaces collectifs de l'établissement.

Réduire les risques avant l'emménagement : la procédure d'admission

Les trois responsables des établissements dans lesquels ont eu lieu cette recherche ont tous insisté sur ce point, la même expression revenant sur leurs lèvres pour qualifier les résidents : « autonome et valide ». Dans cet extrait d'entretien avec la responsable de foyer-logement à

Ville1, l'accent est mis sur les conséquences pratiques pour les résidents : « *Alors donc elles se renseignent, moi, tout de suite, j'explique bien qu'il faut être valide et autonome à l'entrée de l'établissement, parce que les personnes vont être amenées à gérer leur quotidien seules.* » Pour s'assurer que les personnes demandant à emménager en foyer-logement correspondent aux critères définis en amont, la procédure d'admission comprend toujours les mêmes étapes : un premier entretien avec le responsable d'établissement, puis une visite médicale pour établir le GIR de la personne, et enfin une visite au domicile antérieur par le responsable du foyer-logement pour observer les conditions de vie et le niveau d'autonomie de la personne dans son environnement familial, comme le montre cet extrait d'entretien avec le responsable du foyer-logement de Ville2 :

Question : À ce propos, comment ça se passe l'entrée en foyer-logement ?

Réponse : Euh donc c'est une demande qui se fait par le biais du résident. En principe, priorité aux [habitants de la commune], bien sûr. La personne donc instruit une demande de logement. Suite à ça, si la personne correspond à l'état d'autonomie d'un foyer-logement, donc autonome et valide, et au profil, indirectement, de l'établissement, je prévois une enquête à domicile. Pour voir dans quel contexte, dans quel environnement ils vivent. Et ensuite on passe en commission logement auprès des élus. En fonction de l'état de santé de la personne, de l'environnement, on a discuté de la raison pour laquelle il veut rentrer en foyer-logement, les élus disent oui ou non pour une entrée en foyer.

Question : Donc vous faites un dossier quand même très complet ? Et l'état de santé et tout ça, vous faites... ?

Réponse : Ça, c'est basé [sur l'expertise faite] par le médecin. C'est le médecin qui nous remplit une grille GIR, ce qu'on appelle un "GIRage" qui permet d'évaluer une personne. Nous on accepte que des personnes entre GIR 5 et 6.

Question : D'accord, mais c'est le médecin de la personne ?

Réponse : C'est le médecin traitant.

Les responsables d'établissement ont l'habitude d'évaluer le niveau d'autonomie des personnes âgées et pourraient parfois se contenter du premier entretien dans leur bureau. Toutefois, cette procédure permet d'objectiver un refus d'admission le cas échéant :

« Mais quand on sent que la personne est un peu désorientée, on les observe. Moi j'ai un premier filtre avec [prénom], la secrétaire, après on confronte un petit peu

nos impressions et puis voilà. Et quand je sens bien que la personne a trop de difficultés à la marche, qu'elle a des problèmes de mémorisation, des choses comme ça, soit j'explique bien que ce n'est pas tout à fait le bon lieu, et on conforte avec le médecin coordinateur. »

(Responsable du foyer-logement de Ville1)

Les autres agents administratifs de l'établissement peuvent être mis à contribution, comme cette secrétaire, dans l'extrait ci-dessus. Le recours à l'expert médecin allège le poids de la prise de décision face aux résidents et à leur famille qui souhaitent une issue positive à leur demande.

L'expérience de terrain des professionnels leur permet également de développer des stratégies en vue de minimiser les risques de se tromper lors de l'accueil d'une nouvelle personne. Pour autoriser la personne âgée à s'installer, le ou la responsable devrait en principe disposer du GIRage effectué par le médecin traitant, des informations de solvabilité et des éléments sur son environnement familial. Dans les faits, il n'hésite pas à demander un peu plus d'informations sensibles directement aux résidents :

« Après nous, en tant que responsables, on est en capacité de déterminer un GIR, parce que on le voit. Cependant on voit que, le futur résident, on le voit une demi-heure, le médecin est censé le connaître mieux que cela. Après des fois euh... Bon... On essaie de s'adapter, mais il y a des petites pistes où on se rend compte s'il y a manque de cohérence, si... Après, c'est... On est dans le domaine médical, le médecin n'a pas d'obligation à me donner les problématiques médicales, voilà, c'est le secret médical. Mais on demande aux résidents s'il y a une prothèse de hanche, s'il y a un problème cardiaque, s'il y a du diabète, s'il y a... Voilà... S'ils ont fait un AVC... On arrive à croiser et puis à voir plus ou moins les problématiques du résident. »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

Mais on voit que ces informations peuvent également constituer une manière de résister aux familles des futurs résidents, qui peuvent avoir tendance à minimiser les problèmes de santé de leur proches pour obtenir l'entrée en foyer-logement, ainsi que nous l'a expliqué la responsable du foyer-logement de Ville1 :

« Parce qu'il y a quelquefois des familles qui font pression malgré tout et qui minimisent certaines pathologies. Comme le fait « oh ben oui, oh maman elle oublie quelque fois mais c'est son âge, et tout ». Nous on entend ça différemment. »

Dans ces interactions, les responsables d'établissement et les familles jouent chacun leurs cartes pour répondre à leurs propres enjeux : conserver un GMP inférieur à 300 pour les uns, obtenir l'autorisation de s'installer en foyer-logement pour leur proche vieillissant pour les autres.

Mais tout cela, en principe, ne peut se faire qu'avec l'accord de la personne concernée. Or, si le consentement de la personne pour entrer en foyer-logement est un prérequis censé respecter les droits et la dignité de la personne fragilisée, dans la même logique que les transformations des politiques d'intervention sociale (Astier, 2009), dans la réalité, les frontières du consentement à emménager dans un foyer-logement peuvent être parfois moins nettes. Dans cet extrait de l'entretien avec la directrice du CCAS de Ville2, cette dernière rappelle la règle dans un second temps. Mais dans le premier temps de la réponse, contradictoire avec la suite, on perçoit que certains dossiers ne sont pas toujours déposés sur la base d'une volonté aussi claire que les dispositifs le prévoient. Les « conseils », comme celui évoqué ici, ou comme ceux rapportés par les informateurs sur le terrain, s'appuient largement sur l'autorité que confère le statut de médecin, et une pression exercée par les familles sur leur proche, qui peut emménager pour les tranquilliser :

Question : Et en général, c'est eux qui demandent ? Il n'y a pas de placement, d'entrée qui serait conseillé par les médecins ?

Réponse : Si, ils peuvent être conseillés. Après c'est quand même des gens (hésitation)... Déjà on peut rentrer sans le vouloir. Donc voilà. Si, y a des médecins qui, lors de leur rencontre, disent « voilà, ben peut-être que vous pourriez envisager un foyer-logement » ...

Question : C'est plutôt de l'ordre du conseil alors ?

Réponse : De toute façon on peut pas. Il y a personne qui peut rentrer sans le vouloir. D'accord ? Même dans un Ehpad hein. Il faut toujours avoir l'aval de la personne concernée. (...) Mais dans un foyer-logement, si on parle des gens autonomes et valides, c'est leur décision.

Dans les entretiens avec les résidents, nous retrouverons le même flou autour de la volonté de s'installer en foyer-logement. Certaines situations révèlent combien les futurs résidents peuvent devoir prendre une décision très contrainte, comme cela a été le cas pour Mme Chicons, 89 ans, résidente au foyer-logement de Ville1. Cette dame, femme au foyer, veuve d'un ouvrier mécanicien, vivait seule dans sa maison située dans une commune au nord du département. Son fils et sa bru habitent Ville1 depuis longtemps. Après avoir chuté dix-sept fois dans la maison et dans le potager, et parce qu'elle avait des difficultés à marcher et se tenir debout, consécutives à sa dernière chute, son médecin et son entourage l'ont convaincue de venir vivre en foyer-logement. Son installation en foyer-logement a été acceptée par la direction pour deux raisons. La première raison est que ses handicaps sont réversibles : au moment de l'entretien, après six mois de séjour, elle avait déjà récupéré sa capacité à marcher seule grâce à la gymnastique qu'elle fait dans son couloir tous les matins. La deuxième raison est que ses proches (fils, bru et petits-enfants) font ses courses, lui apportent des plats préparés par la bru, nettoient son appartement. Elle fait partie des résidents les plus entourés par leur famille. Au moment de l'entretien, elle exprime clairement qu'elle serait volontiers restée vivre chez elle, mais que ses chutes, les problèmes de déplacement qui en ont découlé, l'inquiétude de ses proches et les conseils des médecins l'ont convaincue que son déménagement était nécessaire. Cependant, on peut voir l'attachement de Mme Chicons à son ancien lieu de vie car, malgré ses difficultés à se déplacer, elle part régulièrement séjourner pour le week-end chez une amie dans sa ville d'origine, visitant sa maison, qu'elle déclare vouloir conserver au moment de l'entretien. Dans cette configuration, il apparaît évident que la résidente a été très fortement incitée, par son entourage, à prendre cette décision.

Toutefois, il faut préciser que la plupart des résidents rencontrés lors de cette recherche se sont avérés réellement décisionnaires de leur emménagement en foyer-logement, certains dans une volonté d'anticipation de la perte d'autonomie, d'autres dans un désir d'une sociabilité plus importante qu'à domicile (parfois mus par la présence d'une connaissance installée dans la résidence), par exemple, ainsi que l'ont montré les travaux de Thalineau, Nowik, et Bacconnier & alt. (Bacconnier-Baylet, Chaudet et Madoré, 2018 ; Nowik et Thalineau, 2013a ; Thalineau, 2016).

Ce premier dispositif de sélection des personnes âgées souhaitant s'installer en foyer-logement s'appuie largement sur des questionnaires médicaux, des évaluations basées sur la grille AGGIR, ou encore sur des évaluations plus informelles, où l'expérience des responsables d'établissement joue un grand rôle. Cette sélection permet de refuser l'installation de personnes

susceptibles de perdre leur autonomie fonctionnelle rapidement ce qui leur imposerait de devoir déménager à nouveau pour être prises en charge, dans un autre établissement plus adapté à la survenue de ses handicaps, ou dans sa famille. Ce premier dispositif est complété par un deuxième, qui consiste à exercer une surveillance des états de santé et des capacités des résidents au quotidien, grâce au GIRage effectué au maximum une fois tous les deux ans en principe par les médecins traitants des résidents, et grâce aux interactions quotidiennes avec les employés (essentiellement des employées, d'ailleurs) dans les espaces communs des bâtiments.

Réduire les risques au fil du séjour : la surveillance continue de l'état de santé

Les responsables d'établissement doivent fournir le calcul du GMP annuellement au CCAS et au Conseil Départemental (depuis 2015), ce qui les amène à effectuer des statistiques sur la population hébergée (très utiles également pour la chercheuse), qu'ils mettent à jour lors des départs et arrivées de résidents.

A Ville1, le GMP de l'établissement au moment de l'enquête était de 190, bien en dessous de la limite des 300 définie par la réforme de la tarification. A Ville2, le niveau d'autonomie moyen de l'ensemble des résidents est de 117, ce qui est faible ; cependant, une personne est catégorisée GIR3 et six sont catégorisées GIR4, laissant présager un déménagement rapide si leur état se détériore. Au foyer-logement de Ville3, les habitants ont un GMP d'environ 120, ce qui est très bas également. En se penchant sur les statistiques fournies par le responsable du foyer-logement, mises à jour l'année de l'enquête, qui montre que parmi les 79 résidents du foyer-logement de Ville2, une seule personne est en GIR3, 6 sont en GIR4, 6 sont en GIR5 et les 66 restantes sont en GIR6, c'est-à-dire considérées comme capables de réaliser les gestes de la vie quotidienne sans l'aide d'un tiers. Plus la personne est dépendante, plus son coefficient est élevé, ce qui la fait peser plus lourd dans le calcul du GMP : le rapport est quasiment de 1 à 10 entre le GIR6 (coefficient de 70) et le GIR3 (coefficient de 660).

FICHE SYNTHETIQUE
Principaux indicateurs des modèles AGGIR et PATHOS

Bilan de l'étude N° 1, réalisée le 01/04/2009, N° FINES : 590788394

1. POPULATION OU STRUCTURE ETUDIEE

Effectif de l'étude : 79

2. SEXE ET AGE

	Effectif	%	Age moyen	80 ans et plus
Hommes	13	16,46%	76,62	30,77%
Femmes	66	83,54%	81,58	63,64%
Total	79		80,76	58,23%

3. AUTONOMIE CORPORELLE ET MENTALE

Distribution des groupes iso-ressources

	Effectif	%	Coeff	Points	%
Groupe 1	0	00,00%	1000	0	00,00%
Groupe 2	0	00,00%	840	0	00,00%
Groupe 3	1	01,27%	660	660	07,10%
Groupe 4	6	07,59%	420	2520	27,10%
Groupe 5	6	07,59%	250	1500	16,13%
Groupe 6	66	83,54%	70	4620	49,68%

GIR Moyen Pondéré

Nombre de points divisé par l'effectif de la population : 9300 / 79

GMP = 117,72

Figure 10 : Fiche statistique d'évaluation de l'autonomie – Foyer-logement Ville2

Comme ses collègues, la directrice du CCAS de Ville2 insiste sur le poids de cette réglementation :

« Voilà, on a un GMP inférieur à 300, on doit être très vigilants. 6 et 5 majoritairement, et après on a une autorisation de 10% des résidents en GIR4/3/2/1, si on dépasse pas notre GMP. »

Cette obligation réglementaire de maintenir sous un seuil la « dépendance moyenne » des habitants entraîne une seconde conséquence impliquant l'ensemble des employés du foyer-logement. En effet dans ce contexte, les responsables d'établissements veulent pouvoir détecter les signes d'apparition des incapacités, car les GIRages ne sont réalisés que tous les deux ans, selon ce que prévoit le législateur, ou au mieux tous les ans.

Par conséquent, tout au long du séjour, une surveillance est menée par les différents acteurs de l'institution. D'abord par le responsable lui-même, dans ses interactions quotidiennes avec les résidents, ainsi que l'explique le responsable du foyer-logement de Ville2 :

« Donc tout ça fait que je suis extrêmement vigilant là-dessus. Donc les résidents le savent très bien, lorsque la dépendance s'installe, ils se disent : "oh la la, le directeur va bientôt le voir, je vais pas pouvoir rester longtemps". »

Ensuite par les employés responsables de l'entretien, du service à table et des animations, qui sont érigés en sentinelles dans les espaces collectifs, par leur employeur, le CCAS :

« Par contre, y a une vigilance du personnel présent justement sur la perte d'autonomie des résidents, leur capacité à vivre seul, leur capacité à prendre des aides à domicile, des intervenants à domicile, et est-ce que ça permet une prise en charge (une prise en compte, on dit aujourd'hui), une prise en compte en toute sécurité. »

(Directrice du CCAS de Ville2)

Cette vigilance est pensée comme « positive » dans la mesure où elle serait une stimulation à vouloir se maintenir, et comme une aide psychologique pour que les personnes soient encouragées à agir sur leurs capacités physiques.

« Alors ça a un double effet. Et ça a plus d'effets positifs que négatifs : comme ils savent que je suis quand même relativement strict sur cette dépendance, les résidents se donnent tous les moyens de garder leur autonomie. C'est à dire que dès qu'ils commencent à être un peuuuuu faiblards au niveau des jambes etc., ils disent : "faut que je prenne du kiné, faut que je me prenne en charge, parce que sinon ça va pas passer." Donc ça les booste à s'entretenir et de rester le plus longtemps possible. »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

La menace de devoir déménager en cas de survenue de la dépendance est perçue par les responsables des foyers-logements comme positive, dans la mesure où elle pousserait les résidents à mettre en œuvre des stratégies de prévention de la perte d'autonomie. Cependant, pour les résidents et leurs familles, cette menace sur leur devenir peut les amener à des stratégies d'évitement des espaces collectifs, ou encore affecter négativement les interactions des

personnes avec l'institution et les autres résidents, comme nous le verrons dans la section suivante (3.1.2).

Cette manière d'envisager la santé comme un capital qu'on peut entretenir uniquement grâce à des actions individuelles, qui plus est liées à la volonté ou une force morale, s'inscrit dans le mouvement qui individualise la responsabilité de la santé et enjoint les personnes à se constituer en « homo medicus » (Peretti-Watel et Moatti, 2009). Ces injonctions minimisent dans le même temps l'importance des inégalités sociales de santé, l'impact des trajectoires biographiques passées, ou encore des conditions matérielles d'existence antérieures à l'emménagement. Ce dispositif de surveillance, tout coercitif qu'il soit, est pensé selon le nouveau paradigme de l'intervention sociale analysé par Isabelle Astier, supposant une adhésion de la part des individus pour qu'on puisse les aider à maintenir une autonomie à plusieurs niveaux (Astier, 2009) : l'autonomie de se prendre en charge pour lutter contre les risques du vieillissement, valorisée par les politiques d'intervention sociale, et l'autonomie médicalement normée, valorisée par les politiques publiques de santé. Le corollaire contenu dans ce dispositif de surveillance est que :

« Par contre au-delà de ça, quand les personnes commencent à perdre en autonomie, on commence aussi à les accompagner, à les orienter vers un établissement qui sera plus adapté. »

(Directrice du CCAS de Ville2)

Autrement dit, lorsque l'autonomie fonctionnelle est entamée, les responsables des établissements mettent en œuvre un processus menant *in fine* au déménagement de la personne. Les principes de justification utilisés auprès des familles et des résidents, dans les cas où ceux-ci sont invités à partir, reposent sur les intérêts de la personne elle-même, sur le plan de la sécurité physique et de la prise en charge de ses besoins :

« On peut être autonomes en fauteuil roulant, mais en cas d'urgence, ben on n'est plus autonomes. L'escalier je peux plus le prendre, parce que les ascenseurs sont interdits en cas d'incendie, voyez ? »

(Responsable du Foyer-logement de Ville3)

La taille réduite des équipes au sein des foyers-logements, qui elle-même dépend des dotations budgétaires allouées par le CCAS et le Conseil Général, est aussi l'un des principes justificateurs et explicatifs :

« Donc lorsqu'une personne a une dépendance physique ou psychique, (...) on voit la famille et le résident et on lui explique : « voilà, dans son intérêt, (...) il sera mieux pris en charge ailleurs que chez moi. » (...) Moi je n'ai pas de soignants en permanence. Ils sont bien embêtés parce que nous, on n'interviendra pas dans le logement toutes les 5 min, on a une équipe quand même restreinte, hein. » (Responsable du Foyer-logement 2)

En cas de perte d'autonomie fonctionnelle (physique ou cognitive), il existe aussi un dispositif, moins formalisé que la procédure d'entrée, mais qui est relativement similaire dans chaque établissement. Les responsables d'établissement prennent rendez-vous avec les familles et les résidents pour les informer de l'impossibilité de demeurer au sein de l'établissement, et les aident à constituer un dossier pour intégrer un Ehpad de la ville :

Question : Donc, quand vous sentez que la personne ne peut plus vivre toute seule, ça vous le voyez ?

Réponse : (...) On l'anticipe. On voit les choses arriver. On a l'habitude, hein, c'est notre métier. (...) moi je préviens toujours les familles en disant : "votre maman, un peu compliqué de descendre. Bon pour l'instant ça va, mais faut savoir que dans le semestre ou dans l'année à venir, ça va être compliqué à la maintenir à domicile". Déjà les familles se préparent. Le résident se prépare. À se dire : "ben voilà, je vais devoir commencer à réfléchir pour partir de l'établissement et trouver une structure la plus adaptée". Et ils ont le temps de chercher la structure qui correspond le mieux. J'évite de travailler en urgence.

Ainsi que l'explique le responsable du foyer-logement de Ville2, d'une manière générale et sauf accidents, tels que les AVC par exemple, la surveillance continue de l'autonomie fonctionnelle des personnes permet aux responsables des structures d'anticiper la survenue d'une dépendance trop importante pour résider en foyer-logement et de préparer les personnes et leurs familles à l'idée de devoir partir, plusieurs mois avant le départ effectif.

Dans cette section, nous avons vu que la forme spécifique du statut des foyers-logements génère un enjeu crucial pour la survie de l'institution en tant que telle. De cet enjeu résultent des pratiques de gestion des résidents, et une surveillance des états de santé de ces derniers au quotidien. Le contrôle des états de santé ne s'effectue pas seulement à l'entrée dans l'établissement, mais tout au long du séjour de la personne. Cette surveillance a lieu

essentiellement dans les espaces communs des établissements. Les repas en collectivités, les animations et les moments d'approvisionnements sont des temps privilégiés pour que les employés vérifient les états de santé et d'autonomie fonctionnelle des résidents. Ils leur permettent de constater les pratiques d'alcoolisation par exemple, ou le niveau de l'appétit, ou encore la facilité de déplacement. Ainsi, lors du goûter de Pâques à Ville1¹, les agents de restauration ont contrôlé les doses d'alcool servies à certains résidents en particulier, en le justifiant par le fait que ces personnes avaient des pratiques d'alcoolisation excessives dans leur domicile. Lors de l'arrivée des résidents dans la salle à manger de Ville3 pour le déjeuner quotidien, « les aides-soignantes et l'agent d'accueil regardent la façon dont les résidents déambulent dans le hall et les couloirs »². Il est à noter que l'approvisionnement et la préparation des repas figurent comme critères dans la grille AGGIR de surveillance du niveau d'autonomie des personnes. Cependant, on peut se demander de quelles manières les résidents réagissent à ces dispositifs, et aux enjeux qui les sous-tendent.

3.1.2 Des résidents entre usage et évitement des aides proposées

Les foyers-logements sont des lieux de vie dont on promet aux futurs résidents qu'ils pourront y vivre comme en domicile ordinaire, tout en disposant d'aides et de services en cas de besoin. Cependant, l'analyse du fonctionnement de cette institution a mis en lumière qu'elle était soumise à des enjeux gestionnaires qui ont un effet sur la vie quotidienne de ses habitants. C'est pourquoi dans un premier temps, nous nous intéresserons aux manières dont les résidents composent avec les dispositifs de surveillance des états de santé. Puis, nous décrirons les stratégies des personnes quant à l'usage des dispositifs, soit qu'ils adhèrent aux normes diffusées par l'institution, soit qu'ils souhaitent y résister.

3.1.2.1 Se sentir sous surveillance ou en sécurité ?

Les travaux de Nowik et Thalineau (2016) ont montré que parmi les raisons de mobilité résidentielle en foyer-logement, le besoin de se sentir en sécurité est l'un des trois les plus mentionnés. Cependant, la procédure d'admission, au cours de laquelle la vie des personnes est

¹ Le goûter de Pâques a eu lieu le 29 avril 2014

² Extrait du carnet de terrain, lors des observations des prises alimentaires en collectivité, Ville3

examinée sous presque tous les angles, et la surveillance qui s'exerce entre pairs au fil du séjour, accentuant la conscience de leur état de santé, peuvent avoir des effets anxiogènes.

Une procédure d'admission peu remise en cause

Dès la constitution du dossier de demande de logement, les résidents sont amenés à donner de nombreuses informations sur leur santé. On se rappelle que le médecin traitant de la personne doit établir son niveau d'autonomie en utilisant la grille AGGIR, qui est ensuite transmise à l'institution dans le dossier de demande de logement. De plus, les responsables des établissements mènent une enquête sociale sur le demandeur, notamment en allant chez lui pour constater le contexte et les conditions matérielles de vie, mais aussi pour détecter les incapacités fonctionnelles éventuelles de la personne. L'enjeu est toujours de faire en sorte d'éviter l'installation d'une personne dont l'état de santé nécessiterait une prise en charge que les foyers-logements ne peuvent apporter :

« C'est-à-dire qu'il faut pas qu'on crée des situations problématiques à l'entrée, qu'on admette des personnes qui rapidement vont plus être en adéquation avec ce qu'on est en capacité de leur proposer ici. »

(Responsable du foyer-logement Ville1)

A travers ce dispositif d'admission dans l'établissement, les bases sont posées. Bien avant le début du séjour, les responsables font peser une pression sur les résidents concernant leur niveau d'autonomie, compris comme l'état de leurs capacités fonctionnelles :

« Alors nous, enfin moi, je fonctionne plutôt comme ça : je crois qu'on est relativement stricts sur l'autonomie des résidents. Dans l'intérêt du bien-être de l'ensemble des résidents. Parce que les résidents qui viennent chez nous, ils ont leur fierté d'être autonomes. »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

Dans les récits des répondants sur la manière dont s'est déroulée leur emménagement en foyer-logement, ce contrôle est rarement évoqué, et les étapes de la constitution du dossier ne semblent pas leur poser problème au premier abord. Tout se passe comme si ce premier contrôle était invisible aux yeux des résidents. Dans les entretiens, les personnes ont évoqué divers aspects de leur mobilité géographique : les raisons pour lesquelles elles ont décidé de quitter leur domicile ; les personnes qui sont intervenues dans le processus - qui une assistante sociale,

qui un kinésithérapeute, qui un enfant habitant la ville et désirant que le parent se rapproche ou soit aidé au quotidien, qui un employé du CCAS connu par d'autres biais ; les temporalités entre la demande d'informations, la première visite, la constitution du dossier, l'obtention du logement et l'emménagement. Mais à aucun moment, la visite médicale ou l'enquête sociale n'est dénoncée comme un contrôle indiscret ou impertinent. Pour ces personnes qui désormais vivent en foyer-logement, ce contrôle de leur capacité fonctionnelle n'est pas questionné explicitement lors des entretiens, au contraire de nombreux aspects de la vie en foyer-logement et de leurs pratiques alimentaires. Peut-être s'agit-il de ne pas avoir le sentiment de se renier, ou de mettre à distance l'aspect subi de ce contrôle sur les corps, pour donner un sens positif à leur expérience de vieillissement en institution.

Parmi les résidents interviewés, la plupart se sont installés dès qu'ils ont reçu un appel du responsable d'établissement leur proposant un appartement. Certains ont attendu plusieurs mois, voire un an et demi comme Mme Bergamote (83 ans, au foyer, Ville2). D'autres ont patienté à peine quelques semaines, entre le dépôt du dossier et l'emménagement. Cependant, d'après les responsables d'établissement interviewés, certaines personnes, bien qu'elles aient déposé une demande d'entrée en foyer-logement, retardent leur emménagement lorsqu'ils leur proposent un logement vacant.

« Maintenant si on n'en a pas [d'appartement], on les met sur une liste d'attente et on téléphone quand on a une possibilité. Maintenant c'est pas non plus dit que les personnes sont tout à fait d'accord pour venir tout de suite. Nous on a des personnes qui s'étaient enflammées ; ça fait 3 ans qu'on les relance : « oh ben non pas encore ». Par contre il y en a qui viennent, ils visitent et tout de suite ils prennent une option. »

(Responsable du foyer-logement de Ville1)

L'un des informateurs que nous avons rencontrés, M. Vergeoise (94 ans, travailleur indépendant, Ville3) a ainsi fait une demande de logement avec son épouse, longtemps avant son emménagement. Quand son père, qui habitait le foyer-logement avant lui, est décédé, il a décidé de s'inscrire pour avoir un grand appartement pour couple, et de s'y installer avec son épouse. Plusieurs fois, la personne en charge de la répartition – qu'il connaissait parce qu'il avait fondé une association organisant des thés dansants dans la commune – l'a appelé pour lui proposer un logement. Ce n'est que deux mois après le décès de sa femme qu'il a finalement accepté le studio que le CCAS lui proposait. Il n'est pas le seul, puisque tous les responsables

d'établissement et de CCAS ont régulièrement rencontré cette situation, à l'instar de la responsable du CCAS de Ville2 :

« D'ailleurs certains, on voit, ils font la demande, puis après quand on leur dit :

- « Il y aurait une possibilité »

- « Non tout compte fait je vais réfléchir, c'est encore trop tôt ».

Voilà. Ils sont pas encore prêts. Il y a des cheminements différents. »

(Responsable du CCAS de Ville2)

Cette dernière réflexion, sur le fait d'être « prêt » à emménager en foyer-logement, renvoie au phénomène décrit par Isabelle Mallon lors de l'entrée en maison de retraite (Mallon, 2004) : quand on rentre en maison de retraite, une nouvelle identité est assignée aux personnes, par les membres de l'institution, mais aussi par la famille, par la société et par soi-même. Ce passage est un « rite d'institution ». On se doit alors d'endosser l'identité de résident de maison de retraite, ou dans notre cas de résident de foyer-logement. Emménager, c'est aussi se sentir prêt à subir ce rite d'institution, plus ou moins consciemment :

« On est pris en charge totalement en foyer-logement. C'est une étape importante.

Il faut s'y habituer, faut s'y habituer. Il y a des gens qui ne s'y habituent pas, des gens qui s'y habituent totalement. »

(M. Luzerne, 83 ans, ingénieur, Ville1)

D'autre part, dans les entretiens, deux termes sont souvent opposés, d'une manière assez tocquevillienne : celui de liberté et celui de sécurité. La liberté, pour les résidents, c'est vivre en domicile ordinaire, comme n'importe quel adulte. La sécurité c'est être entouré de personnes qui veillent sur soi, et qui peuvent intervenir en cas de besoin. Qu'ils soient jeunes ou très âgés, la plupart des résidents choisissent, en effet, de s'installer en foyer-logement pour trouver ou retrouver un sentiment de sécurité (Nowik et Thalineau, 2013a). Mme Udon, qui fait partie des plus jeunes résidentes interviewées puisqu'elle n'est âgée que de 68 ans – la moyenne d'âge des locataires étant de 83 ans – est venue vivre au foyer-logement de Ville1 pour cette raison :

« Je n'étais plus en sécurité. Un de mes voisins à [commune voisine], je lui avais donné mes clefs pour qu'il arrose mes plantes, et puis il a fait un double. J'ai bien vu de l'argent qui disparaissait. Ici, je laisse mon porte-monnaie sur la table, rien ne disparaît. (...) je ne dormais pas tranquille, je dépérissais. (...) Même mes amis me l'ont dit : je ris plus facilement, je dors mieux. »

Ce discours traverse l'ensemble des entretiens. Cet enjeu de sécurité s'exprime à plusieurs niveaux : la protection vis-à-vis de l'environnement de vie (des jeunes du quartier qui semblent dangereux ou un voisin voleur comme pour Mme Udon), la sécurité physique, la protection vis-à-vis des proches (curatelle, tutelle, pour les empêcher de spolier leurs vieux parents), l'assurance que quelqu'un interviendra en cas d'accident, telles les chutes, éminemment craintes aux âges avancés. La surveillance exercée par l'institution n'est donc pas le seul élément de ce sentiment de sécurité. Le fait de vivre en communauté, de connaître tous ses voisins au moins de vue, et d'être connu d'eux, sert aussi cet objectif, à travers une veille des résidents sur les résidents.

Veiller les uns sur les autres : la surveillance entre résidents

Emménager en foyer-logement, c'est accepter une surveillance permanente de son état de santé et d'autonomie, ce qui permet d'obtenir un sentiment de sécurité en échange, mettant ainsi à distance les angoisses découlant de l'avancée en âge. Mais à mesure de l'avancée en âge et de l'augmentation du risque de ne plus pouvoir vivre seul, le sentiment de sécurité que génère cette surveillance s'assortit de la crainte de devoir quitter le foyer-logement, le déclin des forces et la survenue d'incapacités ne pouvant passer inaperçues.

Cette recherche de sécurité montre à quel point ces résidents de foyer-logement se considèrent comme des personnes fragiles qui pourraient avoir besoin d'aide et de protection, ou qui en auront besoin à l'avenir. Elle révèle chez eux une capacité d'anticipation : en cela les résidents sont socialement situés. Ils font rarement partie des classes les plus précaires, quand bien même ils ont aujourd'hui de maigres ressources (certains résidents perçoivent une retraite de 750 euros après avoir travaillé plus de quarante au salaire minimum). Toutefois, ils possèdent une culture de classes populaires établies, dans laquelle l'avenir fait l'objet d'une certaine anticipation, au même titre que dans les milieux de classe moyenne¹. Ces personnes adoptent

¹ Les membres des classes moyennes plus aisées, qui ont un parcours similaire, sont plus enclines à acquérir un appartement dans une résidence-services, dont les services se paient beaucoup plus cher qu'en foyer-logement : à titre d'exemple, dans la résidence-services Arcadie du 15^{ème} arrondissement de Paris, les charges incluant les services sont d'environ 400 euros par mois, et le repas au restaurant de la résidence, comprenant une entrée, un plat, un dessert, du vin et un café est au prix de 18 euros.

Dans l'enquête menée dans ces trois établissements, l'enquêté ayant le plus haut revenu percevait environ 2500 euros mensuels de pension de retraite. Certaines personnes possèdent également un capital en numéraire, du fait de la vente de leur résidence principale le plus souvent, ou encore des placements. Pour beaucoup, le produit de la vente de leur maison sert à compléter leur pension de retraite, quand celle-ci ne suffit pas à couvrir l'ensemble de leurs frais mensuels.

la représentation du vieillissement « décliniste », craignant de perdre leur indépendance en perdant leur autonomie fonctionnelle.

Ce sentiment de sécurité est alimenté par la surveillance qu'exercent les employés de l'institution, mais également par le contrat implicite entre résidents qui consiste à veiller de manière informelle les uns sur les autres.

De fait, les résidents se surveillent entre eux, pour plusieurs raisons. La première est que cela renforce leur sentiment que quelqu'un les aidera en cas de nécessité. Ainsi Mme Crozet (84 ans, femme de ménage, Ville1), m'a confié hors enregistrement qu'il lui est déjà arrivée une fois de secourir une voisine. Elle est rassurée par le fait que quelqu'un puisse l'entendre et prévenir les employés, si elle chute chez elle, ne peut se relever et qu'elle appelle à l'aide, comme elle l'a fait elle-même pour une autre personne. De plus, ayant des activités habituelles dans la salle commune (elle passe au moins une heure ou deux à créer des cartes de vœux qui sont vendues dans la boutique de l'association des résidents), elle sait que si elle ne s'y présente pas, les autres résidents trouveraient son absence inhabituelle et préviendraient les employés afin qu'ils interviennent. Les résidents qui mangent régulièrement ou quotidiennement au restaurant collectif savent que s'ils ne s'y présentaient pas, non seulement les employées de restauration alerteraient la responsable, mais aussi les convives s'enquerraient de la raison de leur absence.

La seconde raison est qu'ils pratiquent, à l'instar des personnes vivant à domicile ou en maison de retraite (Mallon, 2004), une comparaison entre l'état fonctionnel de leurs voisins et le leur. Cependant, ils ne le font pas explicitement au cours des entretiens enregistrés : ces réflexions sont plutôt apparues lors des discussions dans les moments partagés, au cours desquels ils se sont permis des apartés. Ce sont notamment les personnes les plus actives, engagées dans les activités des associations de résidents, qui regrettent le manque de participation de leurs voisins aux activités communes, en l'imputant mi à une certaine paresse, mi à des états fonctionnels moins cléments que les leurs. La pratique de la « comparaison descendante » (Caradec, 2008a) leur permet de se rassurer sur leurs capacités fonctionnelles et leur aptitude à demeurer en foyer-logement. La comparaison entre pairs s'exerce dans les moments partagés entre résidents, bien souvent autour du déjeuner pris en commun. Les commensaux se retrouvent avant le repas, à l'entrée de la salle à manger, pour se saluer, discuter. Dans ces moments, qui peuvent durer jusqu'à quinze minutes, ils sont exposés aux regards des autres. C'est pourquoi certains n'arrivent qu'à la dernière minute, voire quand les

autres personnes sont déjà installées à table, pour échapper à cette évaluation. Elle s'exerce aussi lors des autres activités, tels les rassemblements de l'ensemble des habitants, au cours des repas dits « à thèmes », lors des banquets et des spectacles organisés par la ville, ou lors des excursions proposées par l'établissement.

Si cette surveillance rassure pour les cas d'urgence les plus sérieux, elle n'est cependant pas toujours bien vécue. Quand la comparaison n'est pas en leur faveur, la violence qu'elle recèle est d'autant plus ressentie que l'enjeu est de taille :

« Alors c'est un peu dur entre eux, c'est comme les enfants je dois dire, ils sont un peu intransigeants entre eux. Mais dès qu'on a une personne qui est en déambulateur, fauteuil roulant, ceux qui sont autonomes, qui sont majoritaires, disent : "Attendez, on est en foyer-logement, on n'a pas besoin de grabataires chez nous." Donc déjà... »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

Alors, exprimer, comme ci-dessus, au responsable d'établissement, qu'ils ont constaté la dégradation de l'état d'un de leur voisin, leur permet de mettre à distance le risque d'être assimilé aux personnes plus dépendantes qu'eux (Caradec, 2008a).

En conséquence, en vivant dans ce contexte, certains peuvent craindre de se montrer aux autres et de rentrer en relation avec les autres résidents, qu'ils aient des problèmes fonctionnels ou qu'ils n'en aient pas. Mme Maroilles (81 ans, assistante maternelle, Ville2) est dans le second cas. Elle préfère ainsi largement rester chez elle avec son chien et son canari, ou partir en promenade dans le quartier. C'est une personne anxieuse, qui est en rupture familiale avec son fils suite à un séjour chez lui qui s'est mal terminé, son fils lui ayant demandé de déménager. Elle n'aime pas fréquenter les autres voisins car elle dit se sentir épiée. A l'instar de Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1), elle estime que la vie en communauté est difficile, que c'est comme dans une entreprise et que beaucoup « *cancanent* » les uns sur les autres. Ces femmes n'utilisent pas les services proposés par les établissements. Elles ont mis en place des organisations qui leur permettent de faire leurs courses sans l'aide institutionnelle, et prennent la plupart de leurs repas chez elles, ou à l'extérieur (Mme Saumon déjeune régulièrement avec une amie au restaurant).

Au fur et à mesure de l'avancée en âge et que la survenue éventuelle d'incapacités fonctionnelles devient plus probable, l'inquiétude des résidents vis-à-vis de la surveillance exercée sur eux peut croître. C'est surtout lors de discussions informelles, notamment à

plusieurs, lors des activités organisées par les établissements, que les personnes ont exprimé leur inquiétude vis-à-vis de leur avenir, en évoquant le fait que cela ne passe pas inaperçu. Les termes utilisés, tel « *à la trappe* », expriment la dureté avec laquelle cela peut être ressenti. Mais dans les discours, ce qui revient le plus souvent c'est l'espoir de ne pas « *finir en Ehpad* » qui prédomine. Dans ce contexte de surveillance de l'institution et entre voisins, les personnes ne sont toutefois pas dépourvues de marges de manœuvre pour résister à la violence symbolique qu'ils peuvent ressentir, et pour arbitrer entre les injonctions de la manière qui leur sied le mieux en fonction de leurs enjeux individuels.

3.1.2.2 Usage et évitement des aides institutionnelles par les résidents

D'une manière générale, l'enquête de terrain montre que les différents modes de positionnement des personnes face aux injonctions à l'autonomie fonctionnelle dépendent largement de leurs ressources individuelles. Les résidents développent des stratégies et des attitudes dans les interactions avec les employés et les autres résidents, qu'ils élaborent selon leurs ressources propres et leur capacité à s'en saisir, mais aussi de leurs enjeux propres, qui diffèrent de ceux de l'institution et des employés qui la composent. Selon les ressources dont les personnes disposent, de leur état de santé, de leur manière d'envisager leur propre vieillissement et de leur degré d'adhésion aux normes transmises au sein des établissements, elles ont recours aux dispositifs d'aide ou au contraire évitent de les utiliser autant que possible, naviguant entre prise en charge et indépendance. Les modes d'utilisation des dispositifs d'aides aux pratiques alimentaires révèlent les arbitrages entre divers enjeux propres à chaque personne et leur positionnement face aux injonctions de l'institution.

Adhérer aux normes et utiliser les dispositifs d'aides

D'un côté, certains résidents souhaitent être entourés le plus possible, totalement pris en charge par l'institution. Ainsi M. Luzerne (83 ans, ingénieur, Ville1) vivait à Dunkerque et s'est séparé de son épouse pour venir habiter à Ville1 dans ce foyer-logement, en anticipation des problèmes liés à l'avancée en âge. Il nous explique : « *ma femme est restée dans cette maison familiale, pensait ne pas vieillir, et moi je voyais l'avenir, je me disais : « il faudra bien trouver une solution. »* » Faisant sienne l'idée qu'une personne vieillissante est nécessairement vouée à la dépendance, il a pris les devants, recherchant autant d'aides que possible. Craignant des incapacités du fait de douleurs au dos, il a même évoqué cette demande d'aller s'installer dans

l'Ehpad voisin, bien qu'il le trouve « triste » : « on doit se débrouiller le soir et le matin, c'est tout. Les autres jours on est pris en charge. Alors j'avais vu madame [nom de la responsable], parce que je vais finir... Moi j'ai 84 ans, je vais avoir 85. Donc je voulais aller aux [nom de l'Ehpad]. » Bien entendu la responsable a refusé, et l'a rassuré en lui disant qu'il était « bien trop jeune pour s'y installer ». Au quotidien, il apprécie de ne pas avoir à cuisiner – ne s'étant jamais chargé de la cuisine lorsqu'il était en couple – et les activités de la journée, dans la salle commune : « alors ici c'est parfait. On est bien. C'est un foyer-logement donc on est pris en charge à midi, je mange le midi, là où vous avez vu le foyer. Et puis après, à 3h, on a le café, un petit goûter, et j'ai pris mon jeu de dames pour jouer jusque 5h, 5h et demi. » Il déjeune chaque jour dans la salle à manger commune, et prépare ses repas le matin et le soir, à partir de denrées toutes prêtes à consommer, telles que des soupes à réchauffer et du fromage. Pour s'approvisionner, il utilise également les services que propose l'établissement : « ben on est conduits tous les 15 jours à Intermarché par la résidence. (...) On est pris, on est ramenés. » Il achète son pain au boulanger ambulant qui vient au foyer-logement deux fois par semaine, et les autres aliments à la grande surface, desservie par le transport organisé par l'établissement. « On est pris en charge totalement en foyer-logement. » M. Luzerne donne donc une grande valeur à la « prise en charge » de sa vie quotidienne par l'institution. Il va de soi pour lui que cela se fait dans le respect des recommandations des pouvoirs publics concernant le vieillissement. N'ayant pas été en charge des repas chez lui, il fait confiance à l'institution pour le nourrir au mieux.

Cela peut aussi pousser les personnes à adopter un comportement très strict, tant au sujet du contenu des repas que celui des heures des repas. Au cours d'une discussion informelle avec une résidente, dans les espaces communs, cette dernière a expliqué qu'un soir, après avoir dîné d'une soupe et d'un yaourt, elle s'était réveillée de faim dans la nuit, mais n'avait pas mangé « parce que ce n'était pas l'heure ». Or les questions de corpulence représentent un enjeu différent selon les âges. A partir de 80 ans, les pertes de poids peuvent être involontaires, comme l'a constaté Mme Piémontaise (84 ans, pharmacienne, Ville3) dernièrement. Bien qu'elle n'ait guère changé d'activités et de type d'alimentation, elle a constaté avoir perdu le poids qu'elle cherchait auparavant à éliminer, et pour lequel elle avait adopté l'habitude d'aller à la piscine toutes les semaines (pratique qu'elle avait maintenu au moment de l'entretien). A Ville2, Mme Datte (90 ans, au foyer) a aussi constaté une grande perte de poids avec les années, et une réduction de son appétit, en général. Dans le cas de Mme Delepate, c'est l'inverse, mais elle est moins âgée que ces deux résidentes, ce qui peut être un facteur explicatif. Elle a pris du poids

depuis son arrivée en foyer-logement¹, ainsi qu'elle l'a indiqué lors d'une discussion dans le hall, après la commission menu évoquée plus tôt. Pour résumer sa préoccupation, elle a fait un trait d'humour, en disant qu'avant, quand elle était jeune, elle avait plutôt « la ligne haricot vert », mais qu'avec le temps, et notamment depuis son installation en foyer-logement, elle se voyait adopter « la ligne flageolet ».

L'un des aspects des moments en collectivité qui frappe la personne nouvellement arrivée est la manière dont fusent en permanence les plaisanteries entre les résidents. Si « *l'humour est une déclaration de dignité, une affirmation de la suprématie de l'homme sur ce qui lui arrive* » comme le disait Romain Gary dans *La promesse de l'aube*, alors les résidents des foyers-logements sont extrêmement dignes. Cet humour est largement de l'humour qu'on pourrait qualifier « d'identitaire », ne portant quasiment que sur les lieux communs de la vieillesse : difficulté de mastication, perte de force, à travers un registre infantilisant, comparant les vieilles personnes à de jeunes enfants : « *on retombe en enfance* ». Il s'agit ainsi de repousser la vieillesse par l'humour (Vinel, 2012). Il semble que pour utiliser les ressources proposées par l'institution sans trop entamer l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, certaines personnes ressentent un besoin de mise à distance symbolique. De cet usage semble découler la conscience des stigmates de la vieillesse « prise en charge ». Dans une réunion d'évaluation des repas servis au restaurant collectif, à laquelle les personnes participent volontairement, une discussion a été menée sur types de viandes proposées et les types de cuisson de ces viandes. Ils ont regretté ne pas avoir de temps à autre un rôti ou un steak saignant. En effet, le cuisinier propose essentiellement des viandes hachées ou en sauce, pour des raisons techniques et de respect des réglementations d'hygiène. S'ensuivent alors des plaisanteries sur le fait d'être vieux, qui serait la véritable explication du manque de viande en rôti ou en steak : « *on est retombé en enfance* », « *on est mal dégourdis* », « *couper la viande, ça garde les muscles* » (Extrait du carnet de terrain, commission menu du 19 mai 2014 au foyer-logement de Ville1).

Mais il convient de souligner que cet usage de l'humour sur le mode de l'autodérision ne se retrouve pas dans tous les entretiens. C'est parfois l'enquêteur qui est la cible des plaisanteries, ou encore les autres résidents, pour justifier par exemple le refus d'utiliser le restaurant collectif. Affirmer : « *ils sont comme des gosses* » permet de ne pas se mêler aux autres résidents, pour ne pas être confondu avec eux, et mettre à distance l'identité de résident. Ces plaisanteries sur

¹ Non renseigné, cette personne ayant refusé de m'accorder un entretien, nous avons surtout échangé de manière informelle, dans les espaces collectifs de l'établissement.

les autres résidents donnent la possibilité de résister aux attitudes infantilisantes des personnels à leur rencontre, tout en mobilisant le processus de comparaison descendante (Caradec, 2008a) à son avantage.

Minimiser ou éviter l'usage des services

Si le contrôle de l'institution n'est pas directement évoqué en tant qu'instance de contrôle, tous les résidents interviewés en ont parlé à leur manière. Son caractère quotidien le rend banal et diffus, mais personne n'est dupe. Certaines personnes développent toutefois des stratégies afin d'en alléger le poids : il peut s'agir de ne pas utiliser les dispositifs d'aide, ou d'utiliser les services mais de sortir le reste du temps grâce à des activités de loisirs à l'extérieur de l'établissement, ou encore d'adopter une attitude de repli sur l'espace domestique privé.

La première manière de minimiser la surveillance et de prendre de la distance avec les recommandations transmises par les établissements consiste à ne pas utiliser les dispositifs d'aide aux pratiques alimentaires (restauration collective et aide à l'approvisionnement). Certaines personnes souhaitent vivre en foyer-logement comme en domicile ordinaire, ou quasiment, sans utiliser la restauration collective ou les aides à l'approvisionnement, mais avec l'assurance que quelqu'un sera présent en cas de problème. Mme Piémontaise (pharmacienne, 84 ans) n'ayant jamais eu d'enfants, est entrée à soixante-quinze ans au foyer-logement de Ville3 pour cette raison : *« je voulais être entourée en cas de problème : mes deux parents sont morts (...) A soixante-quinze ans, je me suis dit qu'il était temps, que je pourrais avoir besoin d'aide. »* Elle évoque dans la suite de l'entretien le sentiment de sécurité qu'elle ressent à ne pas vivre seule. Ses occupations quotidiennes se partagent entre des activités à l'extérieur de l'établissement, comme sa séance de natation hebdomadaire, et d'autres à l'intérieur, telle son implication dans le conseil de vie sociale du foyer-logement, ou sa participation aux « ateliers informatique », aux « ateliers mémoire » et au « Club ». En revanche, elle n'utilise jamais le restaurant collectif ou l'aide à l'approvisionnement, car elle préfère ses propres menus, qui peuvent parfois inclure du quinoa, comme elle s'est plu à le signaler lors de l'entretien, afin de souligner la distance entre son mode d'alimentation et les plats proposés par le restaurant collectif. Elle dispose d'une automobile et elle ne connaît pas de problèmes fonctionnels, ce qui lui facilite les activités d'approvisionnement en lui laissant le choix de les organiser à sa guise.

Certaines personnes n'utilisent jamais les espaces communs, et leurs activités se situent essentiellement à l'extérieur de l'établissement ou dans leur appartement. A titre d'exemple, on

pourrait évoquer à nouveau Mme Maroilles (81 ans, assistante maternelle), du foyer-logement de Ville2, qui passe de longs moments à lire chez elle, ou à promener son chien. Elle ne va jamais dans les espaces communs, sauf pour relever son courrier dans sa boîte aux lettres, encore moins au restaurant collectif ou faire ses courses avec la navette de l'établissement. De même, Mme Hachis (78 ans, ouvrière, Ville1) n'aime pas cuisiner, mais elle estime que « c'est le travail de la femme ». Vivant dans le foyer-logement avec son époux, un peu plus âgé, elle préfère cuisiner bien que cela lui déplaît, que de déjeuner en commun, en trouvant des stratégies pour minimiser les temps de préparation. Le couple n'utilisera le restaurant collectif que lorsque des travaux devant avoir lieu dans les appartements de la résidence les contraindra à changer temporairement d'appartement et à emballer leur matériel de cuisine dans des cartons.

La deuxième manière de composer avec la surveillance est de passer la majeure partie de son temps libre à l'extérieur de l'établissement. Les résidents peuvent alors faire appel aux services ou ne pas les utiliser. En effet, certaines personnes ont une utilisation instrumentale des repas en collectivité et des services d'aides à l'approvisionnement, car elle leur permet de minimiser les activités culinaires et de dégager du temps pour d'autres activités, plus importantes pour eux. M. Moutarde (90 ans, comptable, Ville2), déjeune au restaurant collectif tous les jours. Cependant, cet ancien comptable a de nombreuses activités associatives, même s'il a cessé de donner du soutien scolaire aux collégiens au moment de l'entretien. Il aime aussi aller voir ses enfants et faire ses courses par lui-même dans les petits commerces avoisinants. De ce fait, la restauration collective est pour lui un moyen de gagner du temps pour faire autre chose. Dans le même ordre d'idées, il prépare de grandes cafetières à l'avance, pour avoir toujours du café prêt et ne pas en faire tous les jours. Les personnes peuvent aussi vivre de manière totalement indépendante, y compris sur le plan alimentaire, ne se mêlant pas aux activités en commun, comme l'a décrit Simzac dans sa thèse sur les foyers-logements (2016a). Sortir beaucoup permet de donner une image de personne active, pour ne pas se trouver confondu avec la masse des personnes « qui ne peuvent plus sortir », pour prouver qu'on est encore capable de sortir, mais aussi pour se soustraire aux regards des autres. Ainsi, la responsable de l'établissement de Ville3 évoque Mme Borsch, qui passe tous ses week-ends chez ses enfants, et toutes ses après-midis à l'extérieur de l'établissement¹.

¹ Cette personne n'a pas été interviewée, parce qu'elle n'a jamais été disponible pendant la période de présence au foyer-logement de Ville3. En général, les personnes qui adoptent ce style de vie ne se rendent pas disponibles pour un entretien. Tous les essais de rendez-vous se sont soldés par des échecs.

Il se peut aussi que la personne se serve des activités autour de l'alimentation pour fonder un sentiment de continuité entre la vie d'avant l'emménagement et celle d'après. Cela s'exprime en général dans les entretiens par la locution « *tant que je peux, je fais* ». Sans rejeter les activités en collectivité dans leur ensemble, les pratiques alimentaires - cuisiner, faire ses courses, aller au restaurant – sont conservées, malgré les petits tracassés qui peuvent advenir au fil du vieillissement. Cette résistance à la délégation des pratiques alimentaires semble liée à une certaine représentation dans laquelle l'indépendance décisionnelle et l'autonomie fonctionnelle sont liées, où le « faire » est la preuve du pouvoir de se prendre en charge et de décider pour soi-même. Ainsi, Mme Brandade (82 ans, au foyer, Ville3) ne va jamais au restaurant collectif, préférant manger dans sa propre cuisine. Elle fait ses courses elle-même, à la grande surface à laquelle elle se rend en bus une fois par semaine. Elle regrette que le marché où elle se rendait chaque mercredi ait cessé d'exister. Dans le même ordre d'idée, Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1) se fait à manger tous les jours, même quand elle ressent des douleurs aux mains, et elle retrouve une amie chaque semaine au restaurant depuis des années.

Enfin, certains résidents minimisent l'usage des services proposées par les foyers-logements en adoptant une attitude de retrait, conforme aux représentations qu'ils se font de la vieillesse (Guillemard, 2002). Rester chez eux le plus possible, leur permet à la fois de se soustraire aux regards du collectif et de ne pas se sentir confondus avec les autres résidents. Mme Paleron (91 ans, secrétaire médicale) réside dans le foyer-logement de Ville2 depuis cinq mois au moment de l'entretien. Elle reçoit ses proches dans son appartement (elle dispose d'un deux-pièces, contrairement à de nombreux autres locataires), qui font les courses pour elle. Elle cuisine pour elle-même ou réchauffe des plats que ses enfants ont cuisinés, et elle sort peu de son appartement d'une manière générale, ne souhaitant pas se lier avec ses voisins. Sa vie quotidienne est toute entière tournée vers l'espace domestique, dans lequel elle reçoit son arrière-petite-fille tous les mercredis, où elle tricote, regarde la télévision, lit des livres.

Le fait que les foyers-logements proposent des services ne présage pas du fait que tous les résidents souhaitent ou puissent les utiliser. L'enquête de terrain a montré que nombreux sont les résidents qui ne souhaitent pas utiliser les ressources institutionnelles à leur disposition à moins d'y être obligés. Toutefois, certains adhèrent aux normes du « bien vieillir », et font leurs recommandations de santé publique. Certains s'installent en foyer-logement pour y trouver une vie sociale en collectivité. Certains choisissent ce lieu de vie parce qu'il contient des aides et des ressources pour la vie quotidienne, tels les aides à l'approvisionnement ou la restauration collective. C'est à cette dernière que la prochaine section va s'intéresser, pour comprendre

comment la mission d'aide au maintien de l'autonomie fonctionnelle et l'enjeu de surveillance des états de santé modèle ce service dit « socle » des foyers-logements.

3.2 Le restaurant collectif, entre normes et contraintes

Les textes régissant le fonctionnement des foyers-logements montrent que l'offre d'une restauration collective *in situ* est une caractéristique fondamentale d'un foyer-logement¹. C'est la pièce commune à l'ensemble des résidents, appelée « foyer », et dans laquelle les repas sont servis, qui a donné son nom à ce type d'établissements d'hébergement pour personnes âgées. Ainsi les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale) les présentent comme des lieux offrant plus de ressources que le domicile ordinaire aux personnes vieillissantes, notamment parce qu'ils proposent systématiquement le déjeuner en collectivité, a minima six jours par semaine. Du point de vue des acteurs de l'institution, que ce soit au niveau national, ceux qui élaborent le cadre d'intervention des foyers-logements, ou que ce soit au niveau local - les employés des CCAS et les responsables d'établissement - le repas servis en collectivité est pensé comme une aide au maintien de l'autonomie des résidents (Direction Générale de la Cohésion Sociale, 2013). Il sert de levier principal pour mener les missions dont les foyers-logements sont chargés : la lutte contre la dépendance, contre l'isolement et contre la dénutrition. La première section montre que si le projet de la restauration collective est le même pour tous les foyers-logements, au niveau de sa mise en œuvre, elle est soumise à des contraintes et des enjeux structurels et institutionnels locaux, qui affectent la forme qu'elle prend d'un établissement à l'autre. La deuxième section expose la façon dont la mission de transmission des normes du « bien vieillir » est mise en œuvre par les professionnels et dont celles-ci sont réceptionnées par les résidents.

¹ Cette centralité de l'offre de restauration collective s'est vue renforcée lors de la réforme des foyers-logements en résidences autonomie.

3.2.1 La restauration collective, des contraintes et des enjeux en concurrence

Les modalités de production et de service des repas varient d'une ville à l'autre. Les configurations spatiales des cuisines des restaurants collectifs renseignent sur les possibilités et les choix concernant la production des repas servis dans la salle à manger du foyer, car les normes concernant ces équipements techniques ont beaucoup évolué en 30 ans. S'il y a eu des rénovations depuis leur construction, autant dans les espaces collectifs que dans les appartements, les cuisines existantes ne pouvaient cependant être agrandies pour respecter les normes actuelles. C'est pourquoi certaines peuvent accueillir une équipe de cuisine élaborant les repas du début à la fin, et d'autres ne peuvent servir qu'à stocker, réchauffer et servir des plats préparés ailleurs. Ce sont donc en partie les configurations spatiales des cuisines plus ou moins adaptées aux normes actuelles (présence d'une légumerie, cuisine de réchauffage ou de préparation, stockage) qui guident les types de prestation (préparation externalisée ou internalisée). Dans la première partie de cette section, nous exposerons de quelle manière le service de repas en collectivité est mis en œuvre, selon les contextes locaux. Dans la deuxième partie, nous verrons que ces repas collectifs, sont pris, en plus de ces contraintes locales, dans des enjeux parfois concurrents, entre les questions budgétaires, la prise en compte impérative des normes d'hygiène, celles, plus souples, des normes nutritionnelles, et des goûts des convives.

3.2.1.1 Une préparation des repas soumise aux moyens locaux

Le service de restauration est une constante d'un foyer-logement à l'autre (en 2013, 90 % des établissements en possédaient un au sein du bâtiment)¹. Dans les trois foyers-logements, les repas servis sont essentiellement des déjeuners complets, avec entrée, plat, fromage et dessert, sur le modèle des repas à la française. Ils sont servis exclusivement dans les salles à manger des établissements. Exceptionnellement, en cas de maladie nécessitant le confinement ou l'alitement, les résidents peuvent recevoir leur repas sur un plateau dans leur logement, mais

¹ Direction Générale de la Cohésion Sociale. « Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes. Préconisations du groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) dont les logements foyers et aux autres formes d'habitat avec services (hors loi 2002-2) », Paris, 2013.

seulement pour une durée limitée (une semaine ou deux). Exceptionnellement aussi, des dîners sont servis en plateau, composés d'une soupe, d'un produit laitier, de pain et d'un dessert.

La préparation et le service des repas diffère toutefois selon les possibilités en termes de locaux, d'équipements, de nombre d'employés. Chaque commune a son propre mode de fonctionnement et de répartition des tâches et des responsabilités, tout en respectant la réglementation dense et impérative régissant la production de repas collectifs. L'un des principes qui régit la production des repas collectifs pour les Ehpa est que les villes confient la réalisation des repas à un prestataire via une procédure normée, qui consiste en un appel d'offres pour l'attribution d'un marché public. Dans les trois villes où l'enquête s'est déroulée, cette procédure a été respectée.

Une partie des termes des appels d'offres dépendent des configurations spatiales des bâtiments. En effet, les espaces de cuisine sont soumis à des réglementations¹ : chaque opération doit avoir lieu dans un lieu dédié. Le stockage nécessite un espace pour les produits secs ou emballés, des réfrigérateurs et des congélateurs. La préparation culinaire nécessite un espace pour le lavage et la préparation des légumes et des fruits (une légumerie), un autre pour la préparation des viandes et poissons, un autre pour la cuisson des aliments, un autre pour la mise en assiette des entrées, fromages, desserts, qui peut servir à la mise en assiette des plats chauds au cours du service. Le nettoyage et le stockage de la vaisselle nécessitent un espace dédié également. Normalement, ces différents espaces sont organisés selon le principe de la « marche en avant », qui va des lieux de stockage, en passant par le nettoyage des denrées, leur préparation avant la cuisson, puis la cuisson, puis la mise en assiette. Les cuisines construites à l'heure actuelle suivent ce principe réglementaire. Dans le cas des bâtiments plus anciens, il a fallu adapter les lieux à ce principe, mais parfois la configuration rend impossible la réalisation de certaines opérations culinaires sur place. C'est donc la configuration des espaces des cuisines de restauration qui détermine l'organisation concrète de la production des repas. Si les bâtiments permettent de préparer sur place, le prestataire, public ou privé, peut déléguer une équipe de cuisine qui prépare quotidiennement les repas dans les lieux. Si les bâtiments ne permettent pas d'élaborer les plats, le prestataire, public ou privé, le fait en cuisine centrale, et

¹ Ministère de l'économie, des finances, et de l'industrie - Direction des affaires juridiques - Groupe Permanent d'Etude des Marchés de denrées alimentaires (GPEM/DA) - Guide n° j3-2001 du 21-06-2001 Pour l'étude, la programmation, la conception, la réalisation et l'équipement des locaux de restauration collective.

les livre à l'établissement en liaison froide (les plats sont préparés puis conditionnés et réfrigérés) ou en liaison chaude (les plats sont préparés et livrés tièdes).

A Ville3, la restauration des foyers-logements est assurée par la cuisine centrale de la ville, car le CCAS délègue au service de restauration municipale la gestion des repas des foyers-logements de la ville, pour des raisons historiques. Chaque établissement possède sa propre équipe de cuisine et de service. Le bâtiment du foyer-logement comprend une cuisine conforme aux réglementations en vigueur. Ne disposant pas d'un espace « légumerie », ils reçoivent les légumes et les fruits épluchés, découpés et emballés. Cependant, ils ont plus de latence que dans les deux autres établissements, notamment pour pallier les défauts de livraison. Les menus sont élaborés par la diététicienne de la ville, puis les denrées sont commandées par la cuisine centrale, et enfin livrées dans le foyer-logement. Si certaines denrées ne sont pas livrées, ils improvisent avec ce qu'ils ont dans le stock, quitte à modifier légèrement le menu. Ainsi le jour de l'observation, un goulasch hongrois est devenu une « carbonade au paprika », les poivrons et quelques ingrédients manquant lors de la livraison.



Figure 11 : Fabrication d'une carbonade au paprika

A contrario, à Ville2, la préparation des repas a été confiée à une entreprise privée de restauration collective, qui les élabore dans une cuisine centrale, puis les livre réfrigérés et emballés dans des contenants hermétiques, selon le principe de la liaison froide. Les employées disposent d'un poste de travail pour réchauffer les soupes et préparer les omelettes « à la minute » (celles-ci ne pouvant être cuites en avance, notamment pour des raisons de consistance et de goût une fois réchauffées). Pour le reste, elles doivent « faire avec » ce que l'entreprise leur a livré. Elles ont souvent aucune possibilité de modifier un menu, et si elles rencontrent un problème de livraison, elles ne peuvent y pallier :

« Après, nous, on est pas dans, on fabrique pas, donc on subit indirectement ce qui a été fabriqué par le prestataire. Pour peu qu'on met du foie à table, le foie c'est jamais très tendre, nous on évite de trop le recuire, mais à un moment donné c'est plus dur que d'habitude, ils râlent, mais qu'est-ce que vous voulez madame, moi je les reçois comme ça hein. Voilà hein, c'est... On est tributaires du prestataire. »

Question : ça permet de faire un peu tampon aussi, que ça soit... ?

Réponse : Oui mais on prend aussi pour le prestataire. Parce que ils râlent sur qui ? Pas sur le prestataire, hein, c'est sur nous. "Ah c'est mal cuit ! C'est dur ! C'est quoi cette sauce ?" Et des fois, ils ont raison. Qu'est-ce que vous voulez que je dise ? "Ben oui mais c'est pas normal, vu le prix qu'on paie, patati, patata..." »
(Responsable du foyer-logement de Ville2)

A Ville1, les menus sont élaborés et préparés par une entreprise privée qui délègue une équipe de cuisiniers dans la cuisine de l'Ehpad voisin. Le chef cuisinier crée les menus sur une base qui se répète toutes les six à huit semaines. La diététicienne de l'entreprise contrôle la conformité des menus aux normes. Le chef commande les produits nécessaires, puis une fois les repas préparés, ceux-ci sont livrés encore chauds à la cuisine du foyer-logement pour que les agents d'entretien et de service les réchauffent et les servent en assiette. Cela s'explique en partie par le fait que la cuisine du foyer-logement ne dispose pas de l'ensemble des espaces nécessaires à l'élaboration de repas complets du début à la fin. Les employées du foyer-logement reçoivent les plats produits non réfrigérés et doivent les réchauffer. Ici encore, elles ont peu de possibilité d'agir sur ce qui est servi aux résidents : il arrive qu'elles remplacent la viande ou le poisson par une tranche de jambon à la demande d'un convive.

Ces différentes configurations ont un effet sur l'élaboration des plats, que ce soit pour les agents de cuisine et de service, ou pour les résidents. Ainsi, selon que les repas sont élaborés sur place ou qu'ils sont préparés ailleurs, les équipes peuvent plus ou moins agir sur les contenus des assiettes, ou sur leur présentation.

Rendre les plats plus attrayants est un aspect très important pour les acteurs de terrain. C'est une opinion largement partagée parmi eux. A plusieurs reprises, dans les entretiens ou lors des séances d'observations, ceux-ci ont déclaré qu'une présentation agréable des aliments est pour eux l'assurance que les convives mangeront avec un meilleur appétit. Ainsi la responsable du foyer-logement de Ville3 déplore le manque d'imagination de l'équipe cuisine pour améliorer la présentation et le manque de moyens pour acheter de la vaisselle de meilleure qualité. Les

couverts sont du même type que ceux des cantines scolaires ; elle souhaiterait qu'ils ressemblent à ceux des restaurants, avec des couverts plus lourds et des assiettes de meilleure qualité.

Si dans les deux établissements de Ville1 et Ville2, la majorité du travail de préparation culinaire consiste à réchauffer les plats, disposer les entrées et les desserts dans des assiettes, les employées consacrent également un temps important aux gestes préconisés par les réglementations d'hygiène et de sécurité alimentaire¹, notamment vérifier la température des aliments à plusieurs reprises et nettoyer les surfaces de travail. Dans cet établissement, les agents de cuisine ne peuvent vraiment agir que sur la présentation des aliments dans les assiettes, mais à la marge et pas à tous les coups. Elles disposent souvent de peu de moyens pour le faire. A titre d'exemple, le jour de l'observation dans la cuisine de Ville2, elles auraient souhaité ajouter un peu de décorum à une tranche de pâté servie en hors d'œuvre, déplorant ce jour-là de ne pas avoir un sachet de mâche, quelques boîtes de tomates cerises et un pot de cornichons pour y pourvoir. Mais l'organisation de l'approvisionnement dépendant de leur prestataire, elles n'avaient pas reçu les ingrédients nécessaires.



Figure 12 : Assiettes de pâté de foie prêtes à être servies

Ces obstacles quotidiens que rencontrent les employés de restauration dans les foyers-logements peuvent paraître anecdotiques. Toutefois, ils sont les indices des enjeux plus larges qui traversent la restauration collective en foyer-logement, et qui affleurent systématiquement dans les discours des professionnels rencontrés sur ces terrains. Il s'agit pour eux de respecter les réglementations d'hygiène et les recommandations nutritionnelles, tout en rendant les repas attrayants et appétissants pour les convives. De plus, les foyers-logements doivent maintenir un équilibre budgétaire. Ce dernier dépend à la fois du coût de production des repas et de la fréquentation de leur service de restauration, comme nous allons le voir dans la section suivante.

¹ Ces gestes sont décrits par la réglementation HACCP

3.2.1.2 Des repas pris entre des enjeux concurrents

Les repas dans les foyers-logements sont l'objet de divers enjeux. Il faut respecter l'équilibre nutritionnel, conçu comme une garantie de maintien de l'autonomie fonctionnelle, tout en appliquant impérativement les normes d'hygiène. Il s'agit aussi de conserver un équilibre budgétaire garant de la pérennité de l'établissement, tout en satisfaisant les goûts des convives.

En effet, le financement des logements et celui des repas collectifs ne relèvent pas de la même logique budgétaire, ni des mêmes subventions. Chaque poste doit être à l'équilibre. Le restaurant collectif pouvant devenir déficitaire s'il n'est pas assez fréquenté, cela pose un problème de gestion aux responsables des établissements et au CCAS des villes, et plus largement cela met en jeu la survie de l'établissement. Par conséquent, non seulement le prix des repas ne doit pas dépasser un certain budget, mais les professionnels de terrain ont aussi tout intérêt à ce qu'un maximum de résidents déjeunent régulièrement au restaurant collectif. Les tarifs des repas pris en salle de restaurant varient selon les établissements. A Ville1, le prix est fixe, chaque repas est facturé 6,70 euros, cependant les personnes les moins dotés peuvent demander une aide sociale pour alléger ce budget. A Ville2, ils sont facturés de 3,25 euros à 6,70 euros, et, à Ville3, de 3,74 euros à 7,59 euros, selon les ressources des commensaux. C'est un tarif très proche de ceux des cantines scolaires, qui fait pencher les arbitrages en faveur des denrées les moins onéreuses le plus souvent.

En foyer-logement, le repas en collectivité est en principe facultatif. Cela signifie que les personnes peuvent s'inscrire aux déjeuners, selon qu'elles le souhaitent ou non, au rythme qui leur sied. Pour être en équilibre budgétaire, il faut produire et vendre un certain nombre de repas par jour, c'est-à-dire qu'un certain nombre de « rationnaires » soit présent chaque jour, car le restaurant collectif doit être suffisamment fréquenté pour que la production et le service des repas reste « rentable » ou a minima n'augmente pas la charge sur la collectivité :

« (...) donc si on veut faire ce montant de recettes, il faut qu'on serve un certain nombre de repas. Et les recettes en restauration, c'est le nombre de repas fois 6 euros 70. Donc si on a besoin de faire plus d'argent, soit on augmente le prix du repas, soit, si on veut être sûr de le faire, on rend un certain nombre de repas par mois obligatoire. »

(Responsable foyer-logement Ville1)

Dans les faits, les responsables des établissements enquêtés ont évoqué des cas d'établissements dans lesquels un nombre minimal de repas est imposé aux résidents chaque mois, dans un souci d'équilibre budgétaire. Cependant, les institutions dans lesquelles cette recherche a eu lieu n'ont pas adopté cette stratégie. Les responsables d'établissement interviewés préfèrent agir sur l'attractivité de la salle de restaurant et des menus proposés pour attirer les convives.

Les entretiens avec les responsables et les employés des foyers-logements de Ville1 et Ville3 ont montré qu'ils tentent d'encourager les résidents à déjeuner au restaurant collectif le plus souvent possible, a contrario du responsable de l'établissement de Ville2, qui compte suffisamment de convives chaque jour. Il impute ce succès au changement récent de décoration de la salle de restaurant, et au fait que les résidents de cet établissement en particulier ont eu l'habitude, dans leur vie passée, d'aller au restaurant et de « *se faire servir* ». Il estime qu'ils sont en moyenne issus de milieux sociaux « *plus éduqués* », et qu'ils disposent de revenus plus élevés que dans d'autres établissements :

« Parce que ça tourne bien, donc j'ai pas besoin de gérer cela pour que ce soit rentable, bien au contraire : on a tellement de demandes que c'est des fois compliqué à gérer, parce qu'on n'a plus de place au restaurant. »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

Pour attirer un nombre plus important de résidents, le service est organisé de manière à ressembler à ceux des restaurants : les plats ne sont pas posés sur la table, mais chaque convive se voit apporter une assiette garnie, les tables sont servies une à une, de manière à ce que tous les convives puissent manger en même temps. Les responsables essaient également d'agir sur l'apparence des salles de restauration pour qu'elles ressemblent à celle d'un restaurant, dans la mesure des contraintes spatiales et budgétaires. A Ville1, quelques mois avant le début de cette recherche, les murs ont été repeints, les rideaux et le mobilier changés, dans des couleurs plus claires et plus modernes, comme le montrent les photographies ci-dessous.



Figure 13 : Foyer-logement de Ville1, à gauche avant travaux, à droite après travaux

La responsable du foyer-logement de Ville1 se félicitait, pendant l'entretien, que ce réaménagement ait permis de porter le nombre quotidien de convives à environ la moitié des habitants, soit un peu moins de quarante personnes. Ainsi, la question de l'équilibre budgétaire de la restauration est assurée. A Ville2, la salle de restauration a également été repeinte de teintes claires, et les couverts sont posés sur des sets de table jetables en papier. A Ville3, la responsable du foyer-logement déplorait que la salle de restauration n'ait pu encore être rénovée au moment de l'enquête de terrain. Elle pointait en particulier l'aspect singulier du revêtement du plafond (qui ressemble à un plafond amianté).



Figure 14 : A gauche, la salle de restaurant de Ville2, à droite la salle de restaurant de Ville3 et son plafond de style « industrie »

Toutefois, pour compenser, le mobilier est moderne et coloré, et pour améliorer l'aspect des tables, l'équipe de cuisine dispose des nappes en tissus qui sont nettoyés trois fois par semaine. C'est parce que cet établissement dispose d'un plus grand nombre d'employés qu'il est possible de décorer les tables avec de « vraies nappes ».

Ainsi, l'aménagement et la décoration des lieux est une stratégie qui permet de faire venir plus de convives au quotidien et ainsi satisfaire aux enjeux gestionnaires. Mais c'est aussi une manière de rendre les repas en collectivité plus agréables, dans l'espoir que les personnes mangeront avec plus d'appétit, éloignant ainsi le risque de dénutrition.

Dans tous les cas, l'organisation permet d'anticiper le nombre de convives. Dans les trois établissements, l'inscription aux repas se fait à l'avance : les menus sont transmis plusieurs semaines en amont, afin que les résidents puissent choisir les jours qui leur conviennent en fonction de ce qui sera servi. A Ville3, qui dispose d'une organisation plus souple, il est possible de prendre ou d'annuler une réservation deux jours avant le repas. Dans les trois établissements, il est impossible de se présenter à un repas sans l'avoir commandé.

Si les résidents prennent note des efforts des professionnels pour leur rendre les repas quotidiens agréables, ils plaisaient abondamment sur le terme de « *restaurant* », utilisé dans les textes et par les professionnels, montrant qu'ils se sentent plutôt dans une « *cantine améliorée* » comme l'ont dit certains d'entre eux, proche de la cantine scolaire.

Dans toutes les villes, la restauration collective fait l'objet d'une évaluation par les résidents. A Ville1, elle prend la forme d'une réunion trimestrielle dite « commission menus » à laquelle assistent les résidents qui le souhaitent, le responsable d'établissement, le chef cuisinier, les agents de service et le responsable communal de la politique locale en direction des personnes âgées. L'objectif de cette réunion est de débattre et de tenter de concilier coûts de production des repas, normes nutritionnelles et plaisir gustatif. A titre d'exemple, lors de l'observation de cette réunion, les résidents ont signalé que la salade annoncée dans les menus n'était jamais servie. Les agents de service ont alors expliqué que cette situation leur pose problème car soit ils arrosent la salade de sauce avant le début du repas, ce qui fait qu'elle arrive sur la table quasi cuite par la sauce, ce qui la rend facile à mastiquer mais n'est pas au goût des résidents ; soit la sauce est versée au dernier moment, ce qui rend la salade meilleure en goût mais difficile à mastiquer et avaler. Les résidents considéraient également que toutes les crudités sont « noyées dans la sauce », ce qui en occulte le goût et n'est pas conforme aux recommandations nutritionnelles. A cela, le cuisinier répond que c'est pour les rendre plus facilement consommables, en réduisant les risques de problèmes de déglutition notamment et en facilitant la consommation. Dans cet exemple de la salade et des crudités, le goût et la texture des aliments d'une part, et les recommandations nutritionnelles d'autre part, rentrent en concurrence. La

question ne pourrait se résoudre qu'en choisissant d'autres crudités plus tendres, mais au prix de la variété alimentaire.

Les normes nutritionnelles sont rappelées par le GEM-RCN (Groupe d'Etude des Marchés Restauration Collective et Nutrition). Elles président en principe à l'élaboration des menus des repas en collectivité - que ce soit en établissement pour personnes âgées, en milieu scolaire ou hospitalier. Ce guide regroupe l'ensemble des recommandations nutritionnelles à destination des acteurs de la restauration collective. Elles peuvent s'exprimer en grammage et en fréquence d'aliments à encourager ou à limiter. Elles appliquent également les préconisations du Programme National Nutrition Santé.

**POPULATIONS METROPOLITAINES
GRAMMAGES DES PORTIONS D'ALIMENTS**

Les grammages qui suivent sont adaptés à chaque classe d'âge. Ils sont nécessaires mais aussi suffisants, et ne doivent donc pas être systématiquement abondés.

PRODUITS, prêts à consommer, en grammes (plus ou moins 10%), sauf exceptions signalées.	Enfants de moins de 18 mois	Enfants de plus de 18 mois	Enfants en maternelle (6)	Enfants en classe élémentaire (6)	Adolescents, adultes, et personnes âgées si portage à domicile	Personnes âgées en institution	
						Déjeuner	Dîner
REPAS PRINCIPAUX							
PAIN	10	20	30	40	de 50 à 100	50	50
CRUDITÉS sans assaisonnement							
Avocat	20 (1)	30	50	70	80 à 100	80	80
Carottes, céleri et autres racines râpées	40 (1)	40	50	70	90 à 120	70	70
Choux rouges et choux blanc émincé	30 (1)	30	40	60	80 à 100	80	80
Concombre	40 (1)	40	60	80	90 à 100	90	90
Endive	20 (1)	20	20	30	80 à 100	80	80
Melon, Pastèque	80 (1)	80	120	150	150 à 200	150	150
Pamplemousse (à l'unité)	1/4 (1)	1/4	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
Radis	20 (1)	20	30	50	80 à 100	60	60
Salade verte	0	0	25	30	40 à 60	30	30
Tomate	40 (1)	40	60	80	100 à 120	80	80
Salade composée à base de crudités	40 (1)	40	40	60	80 à 100	80	80
Champignons crus	30 (1)	30	40	60	80 à 100	80	80
Fenouil	30 (1)	30	40	60	80 à 100	80	80

Figure 15 : Page du GEM-RCN, dans les cuisines des foyers-logements

Les menus sont répétés sur des cycles de six (Ville1) ou huit semaines (Ville2 et Ville3). Concernant les fritures, la recommandation est d'une fois toutes les six semaines. Mais dans les trois établissements visités, des frites sont servies toutes les semaines. De même, les légumes sont souvent composés de pommes de terre, en purée, ou vapeur, accompagnées par un autre légume parfois, dans la mesure où les résidents demandent à manger des pommes de terre. Dans la même idée, les cuisiniers préparent majoritairement des plats traditionnels du Nord, tels que la carbonade, qui correspondent aux préférences gustatives de la plupart des résidents. On voit

ici l'effet régional sur les goûts culinaires. Mais pour les acteurs, il s'agit avant tout de privilégier le principe de plaisir dans le but de stimuler les appétits des convives, avec en ligne de mire d'éviter la dénutrition. Les recommandations sont assouplies pour privilégier l'autre enjeu, plus crucial aux yeux de l'institution, qu'est la lutte contre la dénutrition.

Cependant, en définitive, les règles d'hygiène¹ et les problèmes liés au vieillissement prévalent sur le goût et la texture. Les premières obligent à des modes de cuisson et d'élaboration spécifiques aux cuisines collectives (comme dans les cantines scolaires). En les ajoutant aux problèmes liés au vieillissement, tels que les difficultés de mastication, de déglutition, ou pour couper la viande, les cuisiniers privilégient alors certains types de préparation tels que les plats en sauce, la viande hachée, le poisson en filet. Ainsi, la viande rouge est rarement servie en steak ou en rôti, car devant être portée à 63 degrés minimum, elle ressortirait des fours bien trop cuite pour être agréable à manger, tant sur le plan du goût que celui de la texture. A 63 degrés, elle est de toute manière très cuite (un rôti saignant est plutôt à 50 ou 55 degrés à l'intérieur, à titre de comparaison). Les poissons et viandes sont quasiment toujours nappés de sauce (selon le goût des convives, le personnel en met plus ou moins dans chaque assiette), ce qui permet de pallier les problèmes de déglutition. Les desserts proposés sont rarement des fruits naturels ou en salade. Le plus souvent, on trouve sur la table des produits transformés sucrés de type « Danette » ou « flan caramélisé Flamby », plus faciles à contrôler sur le plan de l'hygiène et simple à consommer.

Les repas de ces trois établissements sont produits de la même manière qu'en milieu scolaire, soit par le service de restauration municipale, soit par un prestataire extérieur, tout en devant intégrer des questions spécifiques au vieillissement. Ainsi les repas sont l'objet d'une négociation entre divers enjeux concurrents : le respect des normes d'hygiène, le respect des normes nutritionnelles, donner du plaisir aux convives (plaisir non seulement gustatif, mais aussi celui de passer un bon moment, dans un lieu agréable), réduire les risques de santé liés à l'ingestion de nourriture aux âges avancés, conserver un budget à l'équilibre tout en produisant des repas à coût contraint. C'est pourquoi les acteurs modulent et arbitrent constamment entre ces différents enjeux pour satisfaire à cet ensemble complexe composé des coûts, des normes nutritionnelles, des normes d'hygiène, des goûts et des risques liés au vieillissement. Malgré

¹ La procédure HACCP en vigueur dans les établissements de restauration collective est très contraignante sur les questions de températures notamment, tant les températures de conservation que les températures de réchauffage des plats.

des contradictions difficiles à résoudre et les nombreux arbitrages auxquels ils sont contraints, les responsables des foyers-logements parent les repas collectifs de nombreux atouts, et au premier chef celui d'aider à lutter contre la dénutrition et à maintenir l'autonomie fonctionnelle. Les temps des repas sont aussi des occasions privilégiées pour effectuer une veille sur les capacités et incapacités à marcher, et à faire les gestes de la vie quotidienne, comme nous le verrons dans la section suivante.

3.2.2 La restauration collective entre soutien et surveillance

Pour les professionnels de terrain, la restauration collective est un dispositif valorisé, à plusieurs titres. Elle permet de transmettre les normes du « Bien Vieillir » et les normes nutritionnelles, selon l'idéal de l'« homo medicus » (Peretti-Watel et Moatti, 2009) qui voudraient que les personnes se transforment en acteur de la prévention des risques médicaux les concernant. Sur le plan de la gestion des populations et du travail de veille sanitaire dont les professionnels de terrain sont chargés, les repas en commun constituent un moment pendant lequel exercer cette veille sur l'état de santé des résidents. Dans les discours des professionnels, mais aussi de certains résidents, c'est en partie grâce aux repas en commun, que l'on peut « mieux vieillir » et pallier les problèmes dus au vieillissement. La première section exposera en quoi ce service est censé servir l'objectif de lutte contre la dépendance, révélant à la fois les représentations des acteurs sur la valeur des repas pris en collectivité, en lien avec les risques liés au vieillissement, et les modes concrets de transmission des normes du « bien vieillir » par ce vecteur. La deuxième section montrera que la restauration collective permet d'effectuer une surveillance sur des aspects concrets des pratiques alimentaires, y compris la consommation d'alcool, et sur les capacités fonctionnelles des résidents.

3.2.2.1 Soutenir le « bien vieillir » par les repas collectifs

Pour les responsables des établissements étudiés, la restauration collective au sein du foyer-logement est directement liée positivement aux recommandations du Plan Bien Vieillir¹. En effet, la fréquentation de la salle à manger commune génère de fait plusieurs activités, toutes

¹ Pour des exemples de recommandations, voir le guide « Vieillir, et alors ? » édité en 2014 par l'INPES.

encouragées par les guides de recommandations et dans les discours des professionnels de terrain.

La première vertu du déjeuner en collectivité est celle de lutter contre l'isolement en créant une activité sociale quotidienne ou régulière – rencontrer et saluer les autres résidents, parler avec ses commensaux – ainsi que l'expliquait le responsable du foyer-logement de Ville2 lors de l'entretien, débutant la phase d'enquête dans cet établissement :

« Ce qui est bien, c'est que ça lutte contre l'isolement, ça permet d'avoir un lien social, de discuter, de couper la journée aussi, parce que certains résidents restent chez eux toute la journée et c'est quand même relativement long. »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

L'évidence de la nocivité de la solitude et de l'isolement n'est pas discutée par les professionnels. Rester chez soi est systématiquement vu comme quelque chose de négatif et de potentiellement dommageable pour la personne. En aucun cas, la solitude n'est pensée comme un choix ou comme la résultante d'habitudes de vie antérieures à l'emménagement. Le repas en commun est vu dans les foyers-logements étudiés comme la panacée, à l'instar des Ehpad et maisons de retraite, comme l'ont montré les travaux de Philippe Cardon et Emmanuel Soutrenon (Cardon et Soutrenon, 2013), de Nadège Planson (Planson, 2000), et de Laura Guérin (Guérin, 2016). Manger seul paraît anormal et malsain aux yeux des professionnels. Le modèle du repas convivial est celui qui est partagé (Cardon et Soutrenon, 2013). Les repas en collectivité sont supposés soutenir une sociabilité défaillante, à un âge où les personnes sont soupçonnées de subir leur solitude ou de se laisser aller à l'isolement. C'est pourquoi les responsables des trois établissements étudiés organisent, avec leur prestataire de restauration et les membres du personnel, des repas à thèmes et des événements autour de l'alimentation, qui sont supposés stimuler l'envie des résidents de participer à la vie collective et sortir de leur logement.

La deuxième vertu principalement évoquée par les responsables est l'activité physique, consistant à sortir de son appartement, marcher dans les couloirs, parfois descendre les escaliers, pour descendre déjeuner dans la salle commune :

« Là c'est l'occasion de descendre déjà, de se déplacer, de rencontrer, de discuter. »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

Pour les résidents, pouvoir marcher et se déplacer représente une partie des critères nécessaires pour continuer d'habiter en foyer-logement. Les responsables d'établissement considèrent qu'il est de leur responsabilité d'encourager certaines personnes à faire plus d'efforts qu'elles ne sont disposées à en faire d'elles-mêmes, pour augmenter leurs chances de rester autonome. Dans cette optique de stimulation continue, la responsable du foyer-logement de Ville1 racontait l'épisode suivant : une des résidentes étant en fauteuil roulant temporairement suite à une hospitalisation et ne pouvant se déplacer seule, elle avait demandé à un des locataires de porter assistance à cette femme, en venant la chercher chez elle et en l'emmenant à la salle de restaurant tous les jours. Ce service, que rendait M. Luzerne (83 ans, ingénieur, Ville1), était également un prétexte à le faire marcher un peu plus qu'à l'accoutumée. Au bout de quelques semaines, considérant que la femme, Mme Boudoir, devait reprendre la marche et une activité physique pour son propre bien, elle a demandé à M. Luzerne de ne plus conduire Mme Boudoir à la salle de restaurant, de manière à ce que celle-ci fasse un effort pour recouvrer ses capacités fonctionnelles. Ici, encore, l'inactivité est considérée comme délétère pour la santé des résidents.

La troisième vertu du repas pris en commun est de stimuler le soin du corps, à travers les activités d'hygiène d'habillement. Lors des observations des repas, on a pu constater que la toilette de la plupart des convives est effectivement soignée. Certains hommes portent une chemise et une cravate uniquement au moment des repas. Certaines femmes se maquillent, portent leurs bijoux et une tenue de ville. A minima, les résidents sont amenés à faire leur toilette et porter des vêtements d'extérieur. Ainsi M. Brouet (83 ans, chef d'atelier, Ville1), à la fin de l'entretien, et avant de descendre prendre son déjeuner au restaurant, a changé son polo (vêtement d'intérieur) pour une chemise, tandis que je l'attendais sur le palier. Cependant certaines personnes ne se lavent pas suffisamment, et lorsqu'elles dégagent une odeur, les responsables des foyers-logements se permettent de leur dire, en aparté. La responsable du foyer-logement de Ville1 a explicitement mentionné deux résidents, une femme qui vient déjeuner en blouse et en claquettes en plastique, et un homme habillé d'une chemise et d'un pantalon de ville, dont l'hygiène n'est pas régulière, auxquels elle a rappelé qu'il fallait se laver. Ces questions étant délicates, les professionnels interviennent à la marge, en usant de stratégies ou en se mettant en rapport avec les familles de manière à faire passer le message d'un changement nécessaire dans le sens d'une plus grande conformité aux recommandations et aux normes sociales (notamment sur la question des odeurs et de l'hygiène). La capacité à prendre

soin de soi est aussi prise comme une preuve de son autonomie fonctionnelle du point de vue de l'institution.

Certains résidents qui fréquentent le restaurant attribuent aussi au repas en commun les mêmes bienfaits sur leur vieillissement, adoptant un discours proche de celui des professionnels de terrain. Lors des discussions informelles dans les espaces communs, et lors des entretiens en face à face, certaines personnes ont évoqué les repas collectifs comme des stimulants. L'activité physique est valorisée : sortir de chez soi et marcher dans l'établissement est vu comme un exercice pour certaines personnes, notamment celles équipées d'un déambulateur, plus craintives pour sortir dans la rue. Pour elles, marcher dans les couloirs est porté par le but d'aller déjeuner. De même, pour certains résidents, le fait de rencontrer ses voisins, les saluer et discuter fait partie du plaisir de prendre le repas dans la salle commune. Pour preuve, le nombre de convives présents un bon quart d'heure avant l'ouverture de la salle de restaurant, dans les trois établissements : chacun se salue, souvent très brièvement, les échanges ne sont guère approfondis, mais ils sont une occasion de se manifester de la considération réciproque (Goffman, 1988) et d'assurer l'intégration dans le collectif des résidents. En entretiens, les personnes disant se sentir seules ou isolées ont été extrêmement rares. Il n'est que M. Luzerne (83 ans, ingénieur, Ville1) que l'on pourrait citer en cas extrême : il dit profiter de toutes les occasions offertes par l'établissement pour sortir de chez lui et fréquenter ses voisins, dans le but explicite de rompre sa solitude, et déjeuner tous les jours au restaurant collectif pour ne pas être seul.

La quatrième vertu du déjeuner collectif, du point de vue des professionnels, est de transmettre des normes de bonne conduite nutritionnelles et alimentaires, de diffuser la norme des repas équilibrés et d'agir sur les repas consommés dans les appartements, ceux du restaurant collectif étant censés être forcément conformes aux recommandations médicales. Les repas sont pensés comme équilibrés et savoureux. Ils sont vus comme un moyen de faire manger des aliments délaissés pour des raisons pratiques, ou de faire découvrir de nouveaux aliments :

« Et ça permet peut-être de faire des choses que je ne ferai plus, au-delà du goût, et ça permet aussi de découvrir des aliments. Je peux vous dire [qu']ils aiment pas trop le quinoa par exemple, et [le blé] ils aiment pas. Ils me disent toujours : « on n'est pas des poules », voilà. Faire découvrir des aliments, faire découvrir des plats d'ailleurs, ça permet ça aussi, et ça permet d'avoir aussi un équilibre. »
(Responsable du CCAS de Ville2)

Sur le plan corporel, les professionnels craignent que les résidents ne se nourrissent pas « correctement » et soient dénutris ou au contraire développent des pathologies liées à une alimentation « non conforme » telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires. Ils exercent une surveillance motivée par l'idée que les vieilles personnes ne sont pas « raisonnables » et ne mangent pas de manière à préserver leur santé :

« En sachant que de toute façon, en venant manger au restaurant, ils ont quand même un repas équilibré : entrée, plat, dessert, boisson. Je veux dire, ce qu'ils ne feront pas chez eux. Ils feront un petit morceau de pâté, une pomme de terre et puis voilà. Après ils ont quand même un équilibre, c'est quand même fait par un nutritionniste auprès du prestataire [...], donc on a quelque chose qui tient relativement bien la route. »

(Responsable foyer-logement Ville2)

Ces repas quotidiens permettent de s'assurer également que les personnes âgées prennent au moins un repas complet par jour. Car, la question de l'appétit des résidents prend le pas sur les normes nutritionnelles, quand celles-ci mettent en danger le plaisir qu'ils prennent à manger. Ainsi, ils vont parfois arbitrer entre les normes pour servir leurs objectifs, et notamment conserver « le plaisir de manger », comme l'explique le responsable du foyer-logement de Ville2 :

« (...) enfin on a beaucoup de recommandations sur ce qu'il faut manger, ce qu'il faut pas manger, etc., (...) et je me dis qu'à un certain âge, il faut principalement privilégier le plaisir ; et que de toute façon quelqu'un qui n'a pas de plaisir à manger, il va avoir moins goût aussi à manger, et puis à sa propre vie, etc. »

Au final, cette importance du plaisir de manger masque la crainte que les personnes ne prennent plus soin d'elles-mêmes, qu'elles se laissent dépérir, puis mourir. Du coup, le risque que les résidents ne mangent pas suffisamment et sainement, par ses conséquences potentielles, a un impact sur la composition des menus et les arbitrages sur le plan nutritionnel :

« Le risque derrière ça va être la dénutrition d'ailleurs. Donc autant être parfois dans des choses qu'ils attendent et qui leur font plaisir, et ils iront peut-être un petit peu mieux même si on est un petit peu moins dans telle ou telle recommandation. »

(Responsable foyer-logement Ville1)

Le risque de la dénutrition fait privilégier des types de plats, changent les rythmes de retour de certains aliments (dans le cas des établissements visités, ce sont les pommes de terre notamment, à cause de l'appartenance régionale). Ce discours trouve son écho dans les rythmes de fréquentation du restaurant collectif, qui voit sa fréquentation doubler lorsque sont servis des « frites, des moules-frites, des repas particuliers, où là on explose » ainsi que le relate le responsable du foyer-logement de Ville2. Ainsi, au foyer-logement de Ville1, M. et Mme Hachis (82 et 78 ans, artisan et ouvrière), qui déjeunent chez eux quotidiennement, s'inscrivent au repas collectif lorsque celui-ci propose certains plats, tels les moules-frites précédemment évoquées, mais aussi des plats étrangers, ou lors des « repas à thèmes » proposés par les établissements, pour rompre avec l'ordinaire. De plus, la présentation des aliments est pensée comme une aide au maintien de l'appétit par les professionnels de terrain :

Question: Donc en fait votre personnel en cuisine dans le foyer-logement ...

Réponse: Fait la remise en température et la présentation.

Question: D'accord, en clair ils réchauffent les aliments et ils les présentent joliment ?

Réponse: Voilà.

Question: Donc dans des vrais couverts ?

Réponse: Voilà. Dans des vraies assiettes puisque c'est un service à l'assiette, un peu comme au restaurant. Et ça ça change. Ils mangent mieux.

(Responsable CCAS Ville2)

Manger « mieux », dans l'esprit des responsables d'établissement, c'est particulièrement manger en plus grande quantité que ne le feraient leurs résidents s'ils déjeunaient à leur domicile.

Ainsi, les normes transmises par la fréquentation du restaurant collectif sont de plusieurs ordres. Il s'agit d'aider les personnes à rester autonomes sur le plan fonctionnel en les incitant à adopter des comportements conformes aux recommandations nutritionnelles et de « bon vieillissement », pour maintenir des activités sociales et physiques, prendre soin de soi, et enfin se nourrir de manière « équilibrée » et en suffisance. Les repas sont aussi des temps privilégiés pour les employés des établissements pour exercer la veille dont ils sont chargés. Il s'agit alors de surveiller à la fois les consommations alimentaires et de boissons alcoolisées et les capacités fonctionnelles des commensaux.

Les repas en commun permettent ainsi de s'assurer de ce que les résidents mangent et s'ils mangent en quantité suffisante du point de vue de l'institution. Dans les trois établissements, les employés de service et de cuisine sont érigés en sentinelles (Cardon, 2008). Etant aux premières loges, ils peuvent surveiller les quantités mangées. L'un des exemples les plus frappants de cette veille a eu lieu à Ville2, lors de l'observation participante au cours de laquelle je participais à un repas. Parmi mes voisins de table, Mme Datte (90 ans, au foyer) était une femme de petite taille et très mince. La responsable de la cuisine lui a servi une petite portion, comme à son habitude. Cependant, Mme Datte n'a pu venir à bout que de l'entrée et de la moitié de son plat, laissant la majeure partie des frites de côté, et gardant son yaourt pour l'après-midi. L'employée de cuisine est venue au moment du service du dessert pour lui parler de sa consommation alimentaire, l'exhorter à manger plus, disant qu'elle « *[mangeait] comme un petit oiseau* », nonobstant les quantités de nourriture servies entre l'entrée, le plat et le dessert. Dans les autres établissements, les employés de service sont également intervenus pour encourager certains convives à manger plus, ou moins, lors des observations des repas.

Dans le même ordre d'idées, la consommation d'alcool est aussi l'objet d'une veille, et parfois d'interventions. Au restaurant collectif, les alcools servis sont du vin de table et de la bière. Les quantités servies suivent les recommandations officielles, de l'ordre d'un à deux verres de vin, ou d'une ou deux bières, par repas. Cette veille est cependant plus délicate, car la consommation d'alcool cristallise des tensions normatives et des habitudes sociales. Ainsi, les employées de cuisine comme les responsables des établissements s'accordent sur le fait qu'un repas ou une collation de fête doit contenir un verre de vin mousseux (il est servi lors des célébrations d'anniversaires par exemple). Cependant, lors des observations, ceux-ci ont réprouvé explicitement les comportements des personnes qui s'alcoolisent et perdent le contrôle. Les responsables d'établissement parlent tous des résidents qui s'alcoolisent dans leur domicile avec désapprobation :

« Alors ils ont droit à de l'alcool, donc c'est du vin rouge ou rosé, ou bière, à partir du moment où le traitement le permet. En général, moi je transmets aux équipes : "attention madame untel ou monsieur untel ne peut pas prendre d'alcool". Ça on le dit gentiment et poliment en disant : "voilà, vu vos traitements, on vous déconseille de prendre une boisson alcoolisée, donc on ne vous servira pas de boisson alcoolisée." Voilà. Après il fait ce qu'il veut chez lui. On est un foyer-logement, c'est pas un Ehpad. Donc je préfère à la rigueur freiner le midi, quitte je sais qu'il va en

reprendre le soir chez lui, mais au moins on aura limité la consommation d'alcool dans la journée. »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

Toutefois, les résidents qui se saoulent ne le font que rarement en collectivité, ce qui leur permet de continuer sans être inquiétés. Les seuls cas qui posent problème et génèrent une intervention du responsable ou des employés sont au nombre de deux : ceux des résidents qui sortent de chez eux alcoolisés, cela posant des problèmes d'équilibre et des risques de chutes et d'accident ; ceux dont le traitement médical interdit ou limite la consommation d'alcool, ainsi que le montre l'extrait d'entretien ci-dessus. Cette question du traitement médical pose la question de la transmission des informations relatives à la santé auprès des employés des foyers-logements. S'ils ont accès au « GIRage » de leurs résidents chaque année, ils n'ont pas de copie du dossier médical du résident. Cependant, les relations qu'ils entretiennent avec les familles et les soignants permettent d'obtenir des informations :

Question : Donc vous êtes au courant de l'état de santé de tous vos résidents ?

Réponse : Alors pas spécialement, parce qu'on n'est pas... On n'est que médico-social, je n'ai pas de soignants. Donc c'est lors de l'entrée où je peux savoir si le résident veut bien me le dire, pour son traitement, et me dire : « oui attention l'alcool, déconseillé, etc.. ». Mais ils ne sont pas obligés de me le dire. Donc après... En général, c'est les familles qui nous le précisent, ou le médecin ou l'infirmière libérale, en disant : « attention changement de traitement, l'alcool à déconseiller ». »

(Responsable du foyer-logement de Ville2)

Dans cet extrait d'entretien, on constate la prégnance du réseau de surveillance déployé autour des résidents, dans un objectif de prévention des problèmes de santé, impliquant aussi les familles. Ainsi, on peut se demander comment ces normes et cette surveillance, ces injonctions normatives en d'autres termes, sont reçues par les convives qui déjeunent dans les restaurants des établissements.

3.2.2.2 Des convives entre adhésion et évitement

Les repas sont censés apporter convivialité et équilibre alimentaire aux convives. Dans les faits, les repas, soumis à diverses contraintes, sont traversés par des injonctions normatives qui

pèsent sur les comportements. De plus, le contenu des assiettes n'est pas toujours conforme aux recommandations nutritionnelles. En outre, les moments des repas sont des moments dans lesquels les personnes sont astreintes aux évaluations des professionnels et de leurs voisins sur leurs corps et la manière dont ils vieillissent. Les résidents peuvent très bien adhérer aux recommandations nutritionnelles, mais ils peuvent aussi fréquenter le restaurant tout en essayant d'éviter d'être trop exposés au regard d'autrui.

Adhésion aux recommandations nutritionnelles

Certains résidents, utilisateurs du restaurant collectif, sont plus critiques que les salariés sur les repas servis, et dénoncent le manque d'adéquation entre les recommandations nutritionnelles et les menus proposés. Le spectre de la perte d'autonomie fonctionnelle, qui signifie pour un résident devoir déménager en Ehpad ou en famille, génère de l'autocontrôle (Elias, 2013) chez les résidents sur le plan alimentaire. Il est porté par un souci de soi alimentaire, dont E. Soutrenon a montré qu'il dépendait fortement du milieu social et des conditions matérielles d'existence (Soutrenon, 2008a). Le recrutement des habitants des foyers-logements parmi les classes populaires établies et les petites classes moyennes (à quelques exceptions près) favorise la réception et l'adoption des normes alimentaires institutionnelles.

Ainsi, lors de la réunion trimestrielle d'évaluation des repas collectifs organisée dans le foyer-logement de Ville1, les personnes ont l'occasion de faire connaître leurs doléances. En général, de façon pragmatique, et ayant intégré les contraintes pesant sur la restauration collective, elles ne demandent pas des changements irréalistes en termes de coûts. En outre, il est à noter qu'elles ont souvent des requêtes au sujet d'aliments conformes aux recommandations nutritionnelles, et aux normes diététiques, autrement dit « *bons pour la santé* », qui à leur sens sont trop peu présents dans les déjeuners quotidiens :

« Mme Delapate se plaint du manque de salade verte, ainsi que de légumes verts, arguant que le médecin les encourage à en manger, mais que ces produits ne sont jamais disponibles au menu. »

(Extrait du carnet de terrain, commission menu du 19 mai 2014 au foyer-logement de Ville1)

S'appuyant sur les conseils du corps médical, les personnes présentes ont dénoncé la fréquence des féculents, notamment les pommes de terre, dans les menus, et l'absence de

légumes. Dans la suite de cette réunion, « *il est question du nombre de kilos gagnés par les personnes de l'assistance depuis qu'elles fréquentent le restaurant collectif, la plupart s'accordant à dire qu'elles ont une alimentation plus riche et plus régulière que lorsqu'elles vivaient à leur ancien domicile. Mme Delepate estime même que « les repas sont trop riches » (il s'agit de la personne qui a initié la conversation au sujet de l'absence de légumes verts et de salade).* » (Extrait du carnet de terrain, commission menu du 19 mai 2014 au foyer-logement de Ville1). A Ville2, le responsable d'établissement vient souvent au moment du café, servi en fin de repas, avec une bouteille de crème chantilly et en distribue à l'envie pour agrémenter la boisson. Mme Ignose, âgée de 85 ans, refuse systématiquement cette offre, parce que « *ça fait du gras en plus* », bien qu'elle vienne d'un employé de l'institution (qui plus est le « directeur »).

Pratiques d'évitement de la surveillance

Lors des observations des repas dans les trois établissements, le même rituel se répète avant chaque déjeuner. Les convives peuvent se présenter jusqu'à quinze minutes avant l'heure du repas, leur donnant une occasion de rencontrer leurs voisins et de discuter entre eux. Toutefois l'ensemble des convives n'est pas présent. Certains font exprès d'arriver pile à l'heure, voire légèrement en retard, de manière à pouvoir traverser la salle et s'asseoir rapidement, sans rester longtemps sous le jugement d'autrui. Mme Hareng (64 ans, agent administratif, Ville2), fait partie de ces personnes. Lors de l'entretien, elle a expliqué ne pas vouloir participer au rituel des salutations précédant le repas. De même, à la fin du repas, elle reste à sa table pour lire le journal et ne la quitte que lorsque les derniers convives ont quitté la salle, et que les employées sont occupées à ranger et nettoyer après le service du déjeuner. Mme Hareng est obèse et souffre d'une sciatique depuis deux ans au moment de l'entretien, elle se déplace lentement, avec une canne pour l'y aider. Lors des observations des repas à Ville3, une habitante, souffrant d'un problème de santé passager qui affecte sa manière de se déplacer et qui a besoin d'aide temporairement pour manger, a été installée à la table des aides-soignantes en bout de salle, une fois que tous les autres convives étaient servis et occupés à manger. Ici ce sont les employés de l'institution qui font en sorte que la personne arrive après les autres, afin de camoufler autant que possible son état de santé, dans le but qu'elle puisse garder son sentiment de dignité. Installée dos à la salle, personne n'a pu constater ses difficultés. Néanmoins, pour éviter

vraiment la surveillance et les regards des voisins et des employés, il faut ne pas déjeuner au restaurant collectif.

D'une manière générale, le service de restauration collective est largement plébiscité dans les établissements dans lesquels l'enquête s'est déroulée, puisqu'ils sont environ la moitié des résidents à y déjeuner régulièrement voire tous les jours. Toutefois, une moitié décide aussi de ne pas prendre ses repas en collectivité mais dans l'intimité de leur logement. Pour cela, il leur faut faire les courses, et c'est sur ce deuxième service proposé par les foyers-logements que la prochaine section va se pencher, pour mettre en lumière les conditions de sa mise en œuvre.

3.3 L'approvisionnement, entre contexte local et ressources individuelles

Faire ses courses est valorisé par les politiques gérontologiques dans la mesure où elles permettent de lier la lutte contre la dénutrition et la lutte contre la sédentarité, en créant des occasions régulières d'activité physique. Dans les guides de bonnes pratiques à destination des plus de 55 ans¹, les activités d'approvisionnement sont mises au même niveau que le jardinage, dans une optique de remplacement du sport ou de la gymnastique. Dans les foyers-logements, aider les personnes à faire leurs courses est une manière de les aider à maintenir leur autonomie fonctionnelle. Il convient de faciliter l'accès aux commerces aux résidents, si l'établissement n'est pas situé à côté d'une zone de chalandise. Cette section explorera la manière dont ce service est mis en œuvre. En effet, il doit répondre à la mission confiée aux foyers-logements, celle d'aider les résidents au quotidien et leur faciliter la vie de tous les jours. Mais comme le service de restauration collective, sa mise en œuvre et son usage peuvent être affectés par l'enjeu de surveillance des capacités des résidents. Dans un premier temps, nous verrons que les formes de l'aide à l'approvisionnement sont fortement modelées par les situations locales, dans la mesure où l'implantation urbaine des foyers-logements, les ressources proposées par les CCAS, et les initiatives des équipes et des associations de résidents jouent toutes un rôle dans la facilitation à l'accès à ce service. Ainsi, on constate des disparités d'un établissement à l'autre, et des stratégies pour compenser le manque d'accès aux commerces de proximité. Dans

¹ On retrouve ces conseils dans le guide « Vieillir et alors ? » publié par l'INPES, par exemple.

un deuxième temps, nous expliquerons que, si ce service sert avant tout à aider les résidents à conserver la possibilité de faire leurs courses par eux-mêmes, il donne aussi l'occasion de surveiller régulièrement les états de santé et les capacités fonctionnelles des résidents. De ce fait, les résidents utilisent les ressources proposées de manière variée selon qu'ils acceptent le principe de surveillance, et d'être aidés, qu'ils adhèrent aux normes de prévention de la dépendance, ou au contraire qu'ils veulent faire leurs courses de manière indépendante et qu'ils puissent le faire, de manière à échapper ainsi au collectif.

3.3.1 Une aide aux courses fortement modelée par les ressources locales

Les aides à la vie quotidienne proposées par les foyers-logements sont en majorité du même ordre d'un établissement à l'autre. Cependant, l'exemple de la restauration collective a montré que les contextes locaux ont un effet non négligeable sur la mise en œuvre concrète du service. Dans le cas des courses alimentaires, le contexte urbain est de première importance, par la présence ou l'absence de commerces à proximité de l'établissement. Dans le cas où le quartier est peu achalandé, ce sont les ressources des CCAS et des foyers-logements qui feront une différence, mais aussi l'implication des acteurs locaux et des équipes des foyers-logements en dernière instance.

3.3.1.1 L'implantation des foyers-logements dans la ville

Les foyers-logements ne sont pas toujours proches de commerces de proximité. La plupart d'entre eux ont été construits entre les années 1960 et 1980 (Aouici et Gallou, 2013), dans des quartiers qui se sont transformés, notamment sous l'effet de la massification des grandes surfaces, qui a contribué à la raréfaction des petits commerces. Toutefois, les situations varient d'une ville à l'autre, comme l'a montré l'enquête de terrain. Les trois établissements visités sont placés dans des quartiers résidentiels, dont les commerces sont relativement éloignés. Certains bénéficient de la proximité de stations de transports en commun. D'autres sont assez proches des commerces pour que les personnes les plus vaillantes puissent aller y faire leurs courses. Et, enfin, certains sont trop isolés pour que les lieux d'approvisionnement soient accessibles sans transport motorisé.

Si l'on prend le cas du foyer-logement de Ville1, celui-ci est le plus défavorisé en termes de proximité aux commerces, services et stations de transport. Il est situé dans un quartier résidentiel dépourvu de commerces traditionnels (primeurs, boulanger, boucher, fromager, marché, ...) ; les plus proches sont à une distance d'au moins vingt minutes de marche. Les grandes surfaces ne sont pas accessibles à pied. Pour aller à la plus proche, il faut d'abord marcher une dizaine de minutes, puis prendre deux bus : cela représente une trop longue distance pour la plupart des résidents. Une fois par semaine, Mme Udon (68 ans, secrétaire, Ville1), prend les transports en commun munie d'un chariot de courses et accompagnée de son chien qui vit avec elle au foyer-logement, mais elle est la seule à faire son approvisionnement à pied et en transports en commun dans le foyer-logement.

A Ville2, le foyer-logement est un immeuble de quatre étages implanté dans un quartier résidentiel. Le commerce le plus proche, une boulangerie, est au bout de la rue. Ici l'arrêt de bus est plus accessible aux résidents : il faut parcourir seulement une cinquantaine de mètres sur le même trottoir que l'établissement pour l'atteindre. Le quartier comprend de nombreux commerces de proximité situés sur un boulevard éloigné de quelques centaines de mètres, soit environ quinze à vingt minutes de marche. Une banque, un vendeur de journaux et de tabac, une pharmacie, un primeur, deux boulangeries, une fromagerie, une boucherie classique et une boucherie chevaline sont installés dans le même pâté de maisons. Cela reste accessible aux personnes les plus énergiques, mais trop éloigné pour la plupart des résidents. De ce fait, les personnes qui vont y faire leurs courses sont peu nombreuses, car il faut pouvoir marcher près de quarante minutes pour y aller et revenir, sans compter la marche pour aller d'une boutique à l'autre.

A Ville3, l'établissement est proche d'une station de métro et d'une station de bus. Il est intégré à un quartier résidentiel comportant des logements sociaux. Dans la rue dans laquelle se trouve l'établissement, il n'y a pas de commerces. Toutefois, il y en a dans les rues voisines et sur le boulevard voisin. Une épicerie généraliste, une pharmacie et une petite surface permettent aux résidents les plus alertes de faire leurs courses par eux-mêmes. Mme Ratatouille¹ prend le métro pour aller faire ses courses et aller au marché avec son chariot, car la station de métro est équipée d'un ascenseur. D'autres résidents vont jusqu'à l'épicerie ou à la petite surface régulièrement.

¹ Mme Ratatouille n'a pas accepté de m'accorder un entretien formel, mais a discuté avec moi de manière informelle, et m'a même emmenée voir son appartement.

L'implantation urbaine des trois établissements dans lesquels s'est déroulée l'enquête pose problème en ce qui concerne l'approvisionnement. Si certains commerces sont présents aux alentours, ils sont relativement peu accessibles pour la plupart des résidents, notamment les personnes ayant cessé de conduire, celles dépourvues d'aides familiales ou qui ne veulent pas les solliciter, et celles qui ne sont pas en capacités de marcher jusqu'aux commerces ou jusqu'aux stations de transport en commun. Ainsi, la mission du foyer-logement qui consiste à faciliter l'accès aux courses alimentaires est entravée. De ce fait, les établissements, aidés par les CCAS (centres communaux d'action sociale), développent d'autres stratégies, que la section suivante va exposer.

3.3.1.2 L'aide du CCAS

Quand l'implantation urbaine des foyers-logements ne facilite pas l'accès aux commerces, les CCAS dont dépendent les établissements peuvent prendre en partie le relais en mettant à disposition des ressources municipales.

Dans les trois villes étudiées, l'intervention du CCAS pour aider les résidents dans leurs pratiques d'approvisionnement consiste à proposer des moyens de transport. Le premier moyen est l'accès à des taxis subventionnés, spécialement accessibles aux personnes âgées de la commune : les personnes qui le souhaitent peuvent se procurer auprès du CCAS des « bons de transport » qui leur permettent de payer leur course à un tarif préférentiel. Les résidents (et les habitants âgés de la ville) peuvent s'en servir pour tout déplacement : transport jusqu'au médecin, l'hôpital, le salon de coiffure, ou pour faire les courses. Ainsi Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1) utilise régulièrement les taxis subventionnés pour se faire déposer au marché dans lequel elle a ses habitudes.

L'autre moyen de transport proposé par le CCAS aux résidents des foyers-logements des trois communes est la mise à disposition d'un chauffeur et d'un véhicule collectif, de type van ou minibus, permettant de transporter sept personnes au maximum, sur une base régulière, hebdomadaire ou bimensuelle. Un jour fixe par semaine ou par quinzaine, le conducteur vient chercher les résidents et les conduit jusqu'au supermarché le plus proche. Le jour du transport est signalé sur le programme des activités du foyer-logement : à Ville1, les résidents sont conduits un mardi après-midi sur deux. A Ville2, c'est toutes les semaines, le vendredi matin ; tandis qu'à Ville3, ils n'ont accès à ce service qu'une fois toutes les trois semaines, le jeudi (voir la figure 16, page suivante). Pour faire partie du voyage, il suffit de signaler son intention

après de la personne chargée de l'accueil du foyer-logement. Une fois sur place, le conducteur attend les personnes pendant qu'elles font leurs courses. A Ville3 et à Ville1, il est accompagné par l'animatrice, qui se rend dans le magasin avec les résidents pour leur porter assistance en cas de besoin. Une fois les achats terminés, les deux employés du CCAS aident les résidents à ranger leurs chariots de courses dans le minibus et les reconduisent jusqu'à la porte du foyer-logement.

Mardi 1^{er} avril - 14h00
Courses à Intermarché

Mercredi 2 avril - 15h00
Chants et petits jeux en compagnie des jeunes du Phare et Générations complètes

Jeudi 3 avril - 15h00
Séance de cinéma dans votre Résidence

Vendredi 4 avril - 15h00
Décoration de Pâques avec l'association

Lundi 7 avril - 15h00
Atelier Origami avec Anaïs

Mardi 8 avril - 14h30
Comédie Musicale aux Bruyères

Jeudi 10 avril - 15h00
Nous vous emmenons à la bibliothèque

Vendredi 11 avril - 14h45
Casting pour le concours de chant aux Bruyères

Samedi 12 avril - 12h00
Banquet des aînés animé par Enzo et Marie

Mardi 15 avril - 14h00
Courses à Intermarché

Mercredi 16 avril - 15h00
Atelier d'art floral proposé par l'association

Vendredi 18 avril - 15h00
Séance de cinéma dans votre Résidence

Lundi 21 avril - 11h00
Apéritif à l'occasion du lundi de Pâques X

Mercredi 23 avril - 15h00
Atelier manuel décoration de printemps

Jeudi 24 avril - 15h00
Goûter de Pâques offert par l'association X

Vendredi 25 avril - 15h00
Atelier manuel décoration de printemps

Mardi 29 avril - 14h00
Courses à Intermarché

Planning des animations
Semaine du 05 au 11 octobre

Lundi 05	Mardi 06	Mercredi 07	Jeudi 08	Vendredi 09	Samedi 10	Dimanche 11
C L U B	Gym Sur chaise 14h45	Anniversaire Des Résidents 15h00 Chantier - Laurent Desroche - 15h00	Atelier mémoire 15h00	C L U B	Portes Ouvertes 14h00 A 17h00	Cinéma

Planning Animations : Juin 2015		
	Matin	Après Midi
Lundi 1	10h45 : Maintien en forme X <i>coach</i>	15h30 : Club
Mardi 2	10h30 : le petit BAC avec <i>A B</i>	15h00 : Groupe de parole Thème la solitude chez les personnes âgées
Mercredi 3	10h30 : Revue de presse avec <i>()</i>	15h00 : Jeu des lettres avec
Jeudi 4	10h30 : Jeu qui veut gagner des sous	15h00 : Chorale Salle <i>()</i> / 16h00 : Club
Vendredi 5	9h30 : Courses	15h00 : Atelier créatif
Samedi 6	10h45 : Apéritif du club <i>petit marché</i>	
Dimanche 7		
Lundi 8	10h45 : Maintien en forme X 10h00 - 12h00 : inscriptions repas Garden Party du vendredi 3 juillet	15h30 : Club
Mardi 9	10h30 : Atelier expression avec <i>relations club</i>	15h00 : Atelier autour de la main avec <i>peinture</i>
Mercredi 10	10h30 : Atelier mémoire avec	
Jeudi 11	10h30 : Atelier les monuments avec	16h00 : Club 14h00 : Cinéma au f tarif : 4,50 euros
Vendredi 12	9h30 : Courses	15h00 : Atelier créatif
Samedi 13	10h45 : Apéritif du club <i>petit marché</i>	
Dimanche 14	10h30 : Messe	
Lundi 15	10h45 : Maintien en forme X	15h30 : Club
Mardi 16	9h00 : Loyer / 10h30 : Atelier avec	
Mercredi 17	9h30 : Réunion du club	15h00 : Quoi de neuf sur le net avec Mr
Jeudi 18	9h30 : COURSES	15h00 : Club lecture / 16h00 : Club
Vendredi 19	9h30 : Départ pour la P.	15h00 : Atelier créatif
Samedi 20	10h45 : Apéritif du club <i>marché</i>	18h30 : Soirée Croques
Dimanche 21		
Lundi 22	10h45 : Maintien en forme X	15h30 : Club
Mardi 23	10h30 : Atelier avec	15h00 : Jeu sur la wii avec <i>(wii sport)</i>
Mercredi 24	10h30 : Atelier mémoire avec <i>()</i>	15h00 : Documentaire le plus beau pays du Monde avec <i>()</i>
Jeudi 25	10h30 : Atelier avec <i>()</i>	15h00 : Atelier tricot / 16h00 : Club
Vendredi 26	9h30 : Courses	15h00 : Atelier créatifs
Samedi 27	10h45 : Apéritif du club <i>marché</i>	
Dimanche 28		
Lundi 29	10h45 : Maintien en forme X	15h30 : Club
Mardi 30	10h30 : Atelier avec <i>()</i>	

Figure 16 : Programmes des activités des trois établissements, avec l'indication des jours de transport au supermarché par la navette du CCAS.

Par ailleurs, dans certains établissements, il est possible de recevoir des repas tout préparés, commandés au service de portage des repas de la commune. Ainsi à Ville3, cinq personnes

bénéficient de ce service au moment de l'enquête. A Ville2, en revanche, cela n'est pas autorisé au sein du foyer-logement. A Ville1, la commune ne disposant pas du service de portage des repas, c'est une association qui prend le relais, et propose des paniers-repas aux personnes âgées de la ville, y compris celles du foyer-logement. Il est assez exceptionnel que des résidents de foyer-logement y aient recours au long cours ; c'est, en général, pour de courtes périodes, liées à des épisodes médicaux, tels des retours d'hospitalisations, ou des incapacités passagères suite à une fracture, ou plus banalement une grippe, une bronchite ou une gastro-entérite.

Ces ressources complémentaires proposées par les CCAS et les municipalités sont utilisées par les résidents, de manière régulière pour certains, plus sporadique pour d'autres. Toutefois, elles ne peuvent répondre à l'ensemble des besoins. La navette, par exemple, ne peut emmener que sept personnes, pour un total d'environ soixante-dix résidents en moyenne par établissement. Ainsi, les équipes des foyers-logements ont développé des collaborations avec des commerces sédentaires ou ambulants, de manière à faire venir les lieux d'approvisionnement dans le foyer-logement.

3.3.1.3 Les initiatives des équipes des foyers-logements

A côté des moyens fournis par les communes, les employés des établissements développent des stratégies informelles et locales pour atteindre l'objectif de facilitation d'accès aux commerces et aux services fixés par les statuts des foyers-logements. Ils prennent des initiatives pour organiser des supports « informels » mais concrets en rapport avec les besoins quotidiens des résidents.



Figure 17 : Boite aux lettres servant à recevoir les commandes alimentaires des résidents

Dans les trois établissements, les responsables ont mis en place un réseau local de commerçants qui viennent « à la porte » de leurs locataires qui ne peuvent se déplacer. Ainsi,

certaines lieux d'approvisionnement prennent des commandes, et livrent les denrées sur place. Cette pratique est courante pour les pharmacies – elles acceptent de recevoir les ordonnances par fax et apportent les médicaments à l'accueil du foyer-logement. Les commerçants (épicerie ou traiteurs) prennent les commandes par téléphone (à Ville1 et Ville2). Ils peuvent aussi prendre les commandes par écrit, par le biais d'une petite boîte aux lettres disposée à l'accueil du foyer-logement (à Ville3, comme le montre la photographie ci-dessus), et livrent les aliments soit le jour même, soit le lendemain. En plus de ces initiatives qui reposent sur les possibilités de livraison des commerçants, des commerces ambulants viennent également proposer leurs produits devant la porte des foyers-logements, comme on peut le voir en milieu rural.

A Ville1, une boulangerie vient deux fois par semaine et une épicerie une fois par semaine. Elles garent leurs camionnettes sur le parking devant l'entrée, et restent tant que des clients se présentent. L'épicerie vend des fruits, des légumes, des œufs, ainsi que des produits alimentaires conditionnés. Cependant, la présence hebdomadaire de commerces ambulants ne suffit pas à compenser le manque de commerces à proximité. L'association des résidents, qui a installé une boutique de « cadeaux » dans une salle du rez-de-chaussée, près de l'entrée de l'immeuble, a décidé de compléter cette offre en ayant à disposition quelques produits de première nécessité, comme des produits d'entretiens (piles, papier toilette) ou des denrées peu périssables telles que des biscuits apéritifs, « *pour dépanner les résidents* ».

A Ville2, le responsable a organisé les choses de manière à ce que des commerçants viennent tous les samedis matin, créant ce qu'il appelle « un petit marché » pour les résidents. Chaque semaine, une commerçante ambulante (dénommée « la fermière » par les résidents) vend des œufs, des fruits et des légumes dans une camionnette transformée en stand de primeur. Elle se gare devant la volée de marche de l'entrée, de manière à être accessible à tous. En plus, le boulanger de la rue voisine apporte des pains, des viennoiseries et des pâtisseries, qu'il dispose sur des tables prêtées par le foyer-logement, dans le hall. A Ville3, ce service n'existe pas, mais il est compensé par de nombreuses possibilités d'être livré dans son appartement.



Figure 18 : « Petit marché » du samedi matin, à gauche les produits proposés par le boulanger-pâtissier, en plus des pains commandés, en bas à droite la camionnette de la « fermière », Ville2

Les possibilités d’approvisionnement dépendent des ressources des établissements, et leurs situations à cet égard ne sont pas équivalentes. Cependant, les services proposés permettent aux résidents sans moyens de locomotion, ou ceux dont les capacités de marche sont limitées, de s’approvisionner en produits frais. Certaines solutions sont plus onéreuses que d’autres : les commerces ambulants et ceux qui livrent par exemple, proposent des produits plus chers. De ce fait, ils sont utilisés en « dépannage » par les résidents les moins aisés, qui préféreront utiliser d’autres stratégies.

Ces initiatives et ces ressources compensent le manque de commerces dans les quartiers entourant les foyers-logements, facilitant ainsi les activités d’approvisionnement des résidents au quotidien. Elles servent à répondre à la mission de maintien des capacités fonctionnelles, en proposant des activités ordinaires. Elles sont aussi utilisées par les employés des foyers-logements pour effectuer une veille sur les états de santé des uns et des autres, car mettant en jeu les capacités à marcher et porter des sacs, elles permettent de vérifier leur évolution au fil des mois. De leur côté, les résidents, sont conscients que dans ces moments, ils se trouvent sous le regard des employés et de leurs voisins. Pour pouvoir éviter l’usage des aides fournies par l’institution, ils doivent composer avec leurs ressources dans la mesure où ils en ont. C’est ce que nous mettrons en évidence dans la section suivante.

3.3.2 Les formes d’approvisionnement, composer avec ses ressources et ses enjeux

Les activités d’approvisionnement en foyer-logement sont l’objet d’un investissement important de la part de l’institution, notamment pour compenser un manque de commerces dans le quartier. Aider les résidents à faire leurs courses alimentaires est une part de leur mission, c’est aussi un moyen de les aider à conserver une autonomie fonctionnelle en créant des occasions d’activité physique comme le préconisent les guides de prévention à destination des personnes âgées de cinquante-cinq ans et plus, et ceux à destination de leurs aidants professionnels ou profanes¹. Pour l’institution, ce sont aussi des occasions de vérifier l’évolution des capacités fonctionnelles des résidents au fil de leur vieillissement. De leur côté, les résidents peuvent aussi se saisir de ces occasions pour répondre à l’injonction de pratiquer une activité physique, notamment la marche, en vue de se maintenir « en forme ». Mais du fait de la mobilité résidentielle et de l’avancée en âge, l’emménagement en foyer-logement met en cause les allants de soi, les habitudes d’approvisionnement : ainsi les résidents vont devoir composer avec leurs ressources et le contexte institutionnel.

3.3.2.1 Des courses sous surveillance

Ces initiatives et ces ressources mises à disposition des résidents des foyers-logements n’ont pas qu’une fonction d’aide, même si c’est leur fonction principale. Elles permettent aux employés de mener une des missions qui leur est confiée par l’institution, à savoir surveiller les états de santé des résidents, leurs capacités physiques et cognitives, et les signes de survenue de pertes fonctionnelles. C’est lors des entretiens avec les responsables d’établissement et avec les animateurs et animatrices, que les dispositifs d’aide à l’approvisionnement sont apparus également comme un des moyens de contrôler l’état de santé des résidents, confirmant l’assertion de Didier Fassin et Dominique Memmi sur le gouvernement des corps en tant qu’il « prend place dans des dispositifs diffus, souvent banals et familiers » (Fassin et Memmi, 2004).

A travers la sortie au supermarché, les résidents doivent mobiliser diverses compétences, telles que l’orientation ou la mémoire, la marche et pouvoir porter ou attraper des objets. L’animatrice se sert alors de ces situations pour vérifier l’état de santé physique et intellectuel des résidents, par exemple via leur capacité à se repérer dans les rayons. Dans son article sur le

¹ Voir les guides publiés par l’INPES.

portage des repas, Hélène-Sophie Mesnage (Mesnage, 2010) décrit le même phénomène : « *Au niveau du portage de repas, le système de veille active* (les agents livrent non seulement les repas mais ils ont aussi pour consigne d'être à l'écoute de chaque personne, notamment des plus âgées, en leur consacrant un temps pour enregistrer leurs attentes, apporter une attention relationnelle conviviale, veiller à leur état de santé...) *permet de sécuriser le maintien à domicile et de détecter très en amont des situations de glissement.* ».

De même, lors de leurs achats auprès des commerçants ambulants, les employées (ce sont le plus souvent des femmes) viennent toujours « *jeter un œil* », « *s'assurer que tout se déroule bien* ». L'objectif est toujours d'aider les résidents à faire par eux-mêmes le plus longtemps possible. Cependant, à travers ce dispositif, ce qui paraît aux yeux des professionnels comme de la « bonne volonté » et positif, se mue en une surveillance quasi quotidienne des handicaps qui pourraient survenir, même dans les moments les plus banals de la vie quotidienne. La forme qu'ils prennent sert d'indice quant à l'autonomie fonctionnelle des résidents, comme lorsqu'une personne continue de faire ses courses alors qu'une autre confiera cette tâche à un membre de sa famille.

Les résidents se rendent bien compte de la surveillance dont ils sont l'objet. Lorsque les commerçants ambulants se garent devant l'établissement de Ville1, l'assistante de direction dit « *jeter un œil* » pour voir comment « *se débrouillent* » les résidents qui font appel à ces commerces¹. De même, le samedi à Ville2, les agents de restauration et d'entretien passent dans le hall pour saluer le boulanger et les résidents. Le responsable d'établissement explique qu'il en profite pour regarder « *un peu comment vont les uns ou les autres* »². Cela génère chez certains une inquiétude, lisible dans les discours de certains résidents. On pense à cette résidente³, qui, me voyant observer la scène, plaisante sur les capacités des vieilles personnes à faire leurs courses, ou encore les registres autour de la poubelle, ou de la mise à la porte lorsque la possibilité de devoir déménager est évoquée. Mais aussi, et parfois en même temps, cette surveillance engendre un sentiment de sécurité congruents avec les raisons de leur mobilité résidentielle (Nowik et Thalineau, 2013a). De ce fait, la surveillance des temps de courses n'est pas toujours mal vécue. Elle peut faire écho aux normes que les personnes ont intégrées concernant ce qu'il convient de faire pour « *bien vieillir* ». Mais pour certains, cette surveillance

¹ Carnet de terrain de Ville1, entrée du 6 mai 2014.

² Carnet de terrain de Ville2, entrée du 13 juin 2015.

³ Non interviewée

est intrusive et ils préfèrent l'éviter de manière à échapper aux évaluations des employés de l'établissement.

3.3.2.2 Les courses, pour adhérer aux normes de l'institution

Les résidents se saisissent des pratiques d'approvisionnement pour se positionner vis-à-vis de l'injonction au maintien de l'autonomie, à travers la surveillance menée par les employés des foyers-logements, mais aussi des injonctions normatives du « bien vieillir » concernant le maintien d'une activité physique et de relations sociales. A travers l'usage de ces ressources, ils se prouvent à eux-mêmes et ils donnent à l'institution des indices sur leur niveau d'autonomie fonctionnelle, en montrant qu'ils ont des capacités physiques suffisantes pour réaliser les gestes de la vie quotidienne, malgré des problèmes fonctionnels ou des ressources limitées.

Lors des entretiens, les pratiques d'approvisionnement sont apparues comme des occasions d'activité physique. Ainsi, Mme Udon (68 ans, secrétaire, Ville1) conjugue ses « petites courses » hebdomadaires avec une longue promenade pour son chien, à l'instar de Mme Maroilles (81 ans, au foyer) qui habite dans le foyer-logement de Ville2. Elles pensent toutes deux que sortir faire les courses à pied avec leurs animaux de compagnie respectifs est à la fois bon pour leurs compagnons à quatre pattes, mais également pour elles-mêmes, sur le plan physique. Elles ressentent la marche comme une nécessité pour « bien vieillir » et « rester autonome », et elles estiment que leurs pratiques d'approvisionnement les y aident. De même, M. Dacquoise (78 ans, ouvrier, Ville2) qui était très sportif quand il était plus jeune, selon ses dires lors de l'entretien, fait ses courses à pied pour « *se maintenir* ».

A travers ces exemples, on voit que les résidents se servent des pratiques d'approvisionnement pour répondre à l'injonction d'activité physique au fil du vieillissement. Cette dernière est transmise par les employés des foyers-logements à travers les conseils qu'ils donnent aux personnes âgées, et par les guides de recommandations à destination des personnes vieillissantes. Dans le « Guide Nutrition à partir de 55 ans », on trouve à la page 36 des conseils pour les personnes qui « souhaitent reprendre une activité physique », c'est à dire les personnes qui n'ont pas l'habitude d'en pratiquer :

« Commencez par renforcer vos muscles par des activités simples : faire les courses à pied plutôt qu'en voiture, porter vos emplettes, vous remettre à jardiner, marcher,

faire un peu de vélo d'appartement... » (extrait de la page 36 du « guide nutrition à partir de 55 ans » du Programme National Nutrition Santé)

Les premières activités citées sont les « courses » et les « emplettes » réalisées à pied et portées par la personne âgée. Ancrées dans la vie quotidienne, elles permettraient de « bouger » davantage sans s'investir outre mesure dans l'organisation des conditions de cet effort physique. Si Mme Piémontaise (84 ans, pharmacienne, Ville3), ayant acquis une solide habitude d'une pratique sportive régulière, va à la piscine toutes les semaines depuis plusieurs dizaines d'années, Mme Gaufrette (79 ans, au foyer, Ville2) préfère profiter de ses moments d'approvisionnement pour se promener à pied en ville. Cette activité constitue, avec l'entretien du jardin de la résidence, l'essentiel de l'entretien physique de ses capacités musculaires.

M. Livarot (90 ans, technicien de recherche) réside du foyer-logement de Ville3 depuis 20 ans, fait ses achats chaque semaine au marché de la ville et dans une grande surface discount, comme il en avait l'habitude auparavant. Il fait ses courses à pied : *« j'ai la chance de bien savoir marcher donc tout se fait à pied. »* Il s'avère qu'il a une prothèse à chaque jambe, et que son kiné lui a conseillé de marcher vite pour récupérer ses capacités. C'est à cause de cela qu'il fait tout à pied ou en transport en commun, *« avec un sac et une musette »*. Lorsqu'il évoque la possibilité de recourir au transport mis en place par le CCAS, il explique dans le même temps que ce n'est pas pour lui, mais pour *« les gens »*, autrement dit les autres résidents :

M. Livarot : Oui et justement ces minibus ici, à l'occasion ils peuvent prendre des gens pour faire leurs courses.

Question : et alors vous y allez-vous ?

M. Livarot : Ah non du fait que je sais marcher, je n'y vais jamais non.

Cependant, quand les personnes âgées ne marchent plus dans les rues de leur ville, soit qu'elles se sentent fragilisées et qu'elles aient perdu confiance dans leurs capacités physiques, soit qu'elles aient des difficultés fonctionnelles qui les en empêchent, les pratiques d'approvisionnement peuvent faire partie des réponses à une autre injonction à destination des personnes âgées dans la lutte contre la dépendance. Il s'agit de l'intégration sociale. Les personnes âgées, du fait de la diminution de leur entourage avec l'avancée en âge, sont soupçonnées de ne pas faire d'efforts dans le sens d'une meilleure intégration sociale et d'être victimes d'isolement. Dans ce contexte, la délégation à leurs proches peut permettre de maintenir des liens réguliers, et satisfaire à l'injonction d'intégration sociale. Pour certains,

cette délégation maintient un lien minimal, comme pour M. Rhubarbe (89 ans, ouvrier, Ville3), dont la fille vient le visiter une fois par semaine. Mais pour d'autres comme Mme Datte (90 ans, au foyer, Ville2), déléguer les courses à ses enfants et petits-enfants donne l'occasion de se voir fréquemment, parfois plusieurs fois par semaine. Elle passe un appel téléphonique à l'un de ses enfants quand quelque chose lui manque, et l'un de membres de sa famille lui apporte. A Ville1, M. Brouet (83 ans, chef d'atelier), utilise la nourriture comme support de liens avec ses filles, qui lui envoient des colis depuis la Corse ou lui rapportent des denrées spécifiques de Belgique, mais aussi avec ses amis, qui lui font également parvenir des spécialités régionales ou du vin.

Un autre aspect des activités d'approvisionnement, dans le contexte des foyers-logements, est de donner à voir les différentes manières d'appréhender l'autonomie : elle revêt plusieurs facettes, de la capacité à faire au fait de pouvoir décider pour soi-même (Ennuyer, 2013a). Du point de vue des résidents, être « autonome » ne signifie pas nécessairement être physiquement comme une personne dans la force de l'âge. Cela peut signifier savoir « se débrouiller seul », c'est à dire savoir trouver des solutions aux défauts de son contexte de vie. Dans le cas des foyers-logements, l'implantation urbaine joue un grand rôle dans la distance aux commerces. En ce qui concerne la question de l'approvisionnement en pain, les résidents rencontrés ont une stratégie commune : ils sont tous équipés d'un congélateur, dans lequel ils mettent du pain, acheté dans un commerce ou glané lors des déjeuners en collectivité. Les résidents qui ne disposent pas de véhicule personnel et qui souhaitent ne pas faire appel aux dispositifs d'aides proposés par les établissements doivent donc mettre en œuvre leurs ressources. Ces dernières sont inégales d'une personne à l'autre (à l'exception du congélateur, dont l'usage est largement répandu). A travers les stratégies qu'ils mettent en œuvre, ils entendent montrer à l'institution, mais aussi se prouver à eux-mêmes, qu'ils restent autonomes. Savoir trouver des solutions devient alors un indice du maintien de l'autonomie.

Pour les résidents, ces activités, quelles que soient leurs formes, peuvent servir de preuve de leur bonne volonté à se soumettre aux injonctions d'activité physique et d'intégration sociale. Leur lecture de « l'autonomie », c'est estimer qu'ils conservent leurs capacités à faire, quand ils arrivent à se débrouiller seuls et mettre en place des stratégies pour compenser le manque d'accès aux commerces. Autrement dit, le terme d'autonomie revêt pour eux le sens de la capacité à décider pour soi-même et à trouver des solutions quand un problème survient.

3.3.2.3 S'organiser pour éviter l'aide et la surveillance

Ainsi, passons du côté des résidents et de leurs pratiques, pour comprendre comment se déroule empiriquement l'approvisionnement au plan individuel dans ce type de contexte, lorsque les personnes ne font pas appel exclusivement, voire pas du tout, aux aides proposées par les foyers-logements, lorsqu'elles souhaitent maintenir une distance avec l'institution, voire éviter de se soumettre à son évaluation. Pallier les difficultés d'accès aux commerces d'alimentation, du fait de l'emménagement dans les foyers-logements étudiés, implique pour les personnes d'utiliser des ressources de plusieurs ordres (corporelles, familiales, sociales, compétences organisationnelles...). L'usage des unes ou des autres évolue au fur et à mesure de l'avancée en âge. De ce fait, les stratégies des personnes changent également pour s'adapter à cette évolution. Les conditions matérielles d'existence ont une forte influence sur les pratiques d'approvisionnement, et notamment sur leur pérennité ou leur évolution. L'accès aux magasins dont la personne avait l'habitude avant l'emménagement en foyer-logement, tant les grandes surfaces que les petits commerces, est transformé de fait par l'installation dans l'établissement. La plupart des résidents sont originaires de la ville dans laquelle ils habitent. Toutefois, certains avaient leurs habitudes dans un autre quartier.

De plus, dans les trois contextes décrits ci-dessus, et comme dans un domicile ordinaire placé loin des lieux d'approvisionnement, l'existence ou l'absence d'un moyen de locomotion joue un grand rôle sur la pérennité ou l'évolution des habitudes d'approvisionnement, et sur les possibilités de ne pas faire appel aux services proposés par l'institution. En d'autres termes, une personne qui conduit encore son automobile peut aller faire ses courses alimentaires (entre autres) dans les lieux de son choix, conserver ses habitudes antérieures si elle le préfère. Ainsi, les personnes interviewées ayant conservé leur voiture n'ont guère changé de lieux d'approvisionnement entre l'emménagement et le moment de l'entretien. Mme Quetsche (89 ans, directrice d'une école de danse), résidente au foyer-logement de Ville2 depuis quatre ans, a conservé ses habitudes. Elle aime aller dans le supermarché dans lequel elle connaît désormais de longue date les employés comme les clients, notamment du fait d'avoir fondé et dirigé une école de danse locale, et de son ancienne et régulière fréquentation des lieux. C'est particulièrement important pour elle, pour la raison susdite, mais aussi parce qu'elle souffre d'un problème de hanche, la marche étant très problématique pour elle : dans la grande surface dont elle a l'habitude, elle prend un caddie qui lui sert de support pour marcher sans avoir peur de tomber ; elle connaît les emplacements des produits dans le magasin et peut se faire aider

facilement. Elle ne pourrait aller faire ses courses elle-même sans sa voiture. Mais en définitive, c'est la conservation de son automobile qui lui permet d'être « indépendante », les commerces situés à quinze minutes de marche lui étant inaccessibles du fait de son handicap. Mme Piémontaise (84 ans, pharmacienne, Ville3), possède également une voiture. Elle est en bonne santé, sans problème particulier, et elle va nager à la piscine chaque semaine. Grâce à son véhicule, elle continue de fréquenter les mêmes lieux d'approvisionnement qu'avant son emménagement, au nombre de quatre en tout : une ferme, deux supermarchés, et un marchand de surgelés. Habitant la même ville depuis l'enfance, sa mobilité géographique a consisté à changer de quartier. La question du changement de ses lieux d'approvisionnement ne s'est donc pas posée jusqu'ici, bien qu'elle réside dans l'établissement depuis neuf ans. Pour ces deux femmes, faire appel à l'aide de l'institution est hors de question. Leur véhicule leur permet d'organiser leur emploi du temps à leur guise, et de ne pas dépendre d'autrui pour s'approvisionner, et de conserver leurs habitudes.

Le fait que parmi les résidents de foyers-logements, les femmes sont plus nombreuses que les hommes, a une conséquence majeure sur la fréquence de la conduite automobile, dans la mesure où de nombreuses femmes de ces générations n'ont jamais eu le permis de conduire. Pour ces personnes, le changement de pratiques d'approvisionnement après l'emménagement dans le foyer-logement, est autant lié au changement de quartier d'habitation qu'au fait de ne pas être véhiculées. Ces deux éléments s'articulent dans la façon d'organiser son quotidien et ses activités, dans les choix effectués. Mme Lasagne (75 ans, au foyer) habite le foyer-logement de Ville3 depuis quatre ans. Avant cela, elle a résidé cinq ans dans un autre foyer-logement de la même ville. Elle a changé de lieu d'approvisionnement en changeant de lieu d'habitation. Sachant marcher sans difficulté, elle va une fois par semaine au supermarché le plus proche avec un chariot, pour acheter des légumes, de la viande et du poisson. Elle prévoit de partir vivre dans un béguinage de la ville, moins onéreux, parce qu'elle estime ne pas avoir besoin des services proposés par le foyer-logement, qui finalement pèsent sur ses revenus modestes (son loyer est d'environ huit cent euros pour des revenus d'environ mille deux cents euros mensuels).

Parmi les personnes non véhiculées, certaines ont toujours pris le bus ou le métro, et elles continuent tant qu'elles estiment pouvoir le faire, à l'instar de Mme Udon (68 ans, secrétaire, Ville1) qui va au supermarché en bus. Ayant déjà habité Ville1, elle a retrouvé des habitudes antérieures, non à l'emménagement en foyer-logement mais à son précédent logement. Elle se sert des courses pour « bouger » et faire faire une longue promenade à son chien.

Si les personnes n'utilisent pas ou plus les transports en commun, qui peuvent leur permettre d'accéder aux commerces qu'elles connaissent, la mobilité géographique modifie alors les pratiques d'approvisionnement. Certaines ont cessé par peur de les utiliser, se sentant fragilisées par l'avancée en âge, comme Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3), qui ne va désormais plus au marché auquel elle se rendait en bus de ville. Elle fait désormais toutes ses courses au supermarché, avec ses enfants.

Sans voiture, et avec des difficultés pour marcher et porter des objets, les personnes doivent alors posséder et mettre en œuvre d'autres ressources pour conserver leurs pratiques d'approvisionnement. La famille et les proches jouent un grand rôle. Si les résidents disposent d'un réseau de descendants proches géographiquement et affectivement, ils ont de ce fait un support pour leurs pratiques d'approvisionnement : certaines dictent leur liste de courses par téléphone à l'instar de M. Rhubarbe (89 ans, ouvrier, Ville3) dont la fille habite le quartier et fait ses courses pour lui en même temps que les siennes. D'autres personnes préparent une liste et les membres de la famille passent les chercher et les livrent ; d'autres encore vont faire leurs achats avec leur fils ou leur fille, comme Mme Paleron (91 ans, secrétaire médicale, Ville2) qui les fait soit avec un de ses fils, soit avec sa fille, et à laquelle une de ses copines rapporte du pain quand elle va à la boulangerie pour elle-même. M. Vergeoise (94 ans, travailleur indépendant, Ville3) a vendu sa voiture quelques années après son installation, car il a estimé au bout de quelques années de séjour qu'il n'avait plus besoin de son véhicule, celui-ci restant immobile sur sa place de parking. En effet, après l'emménagement, il a changé de lieux d'approvisionnement pour faire ses emplettes à pied, dans les magasins alentours. Aujourd'hui, ses filles font ses courses, notamment parce qu'il a des pertes de mémoire et parce qu'il a des douleurs importantes au dos qui l'empêchent de marcher longtemps.

Mais en l'absence de famille ou de proches disposés à aider les résidents, ceux-ci, pour ne pas dépendre uniquement des dispositifs d'aide à l'approvisionnement mis à disposition par les foyers-logements, ont besoin d'autres ressources. Dans ce contexte, les compétences cognitives et les ressources matérielles des personnes affectent particulièrement la forme des pratiques d'approvisionnement. En effet, si les résidents savent utiliser les services de vente par correspondance ou le téléphone, ils peuvent – comme le fait par exemple Mme Vanille (88 ans, institutrice, Ville3), qui est loin d'être la seule informatrice à le faire – se faire livrer par les petits commerces qui acceptent (bouchers, traiteurs) et les entreprises spécialisées dans la vente de produits surgelés ou de boissons, le foyer-logement étant considéré comme un logement « normal ». D'autres résidents font appel à des services proposés par des entreprises d'aide à

domicile, ou des personnes à leur compte, telle que Mme Crozet (84 ans, femme de ménage) habitant au foyer-logement de Ville1 depuis sept ans : elle a réussi à conserver ses lieux d'approvisionnement habituels et à concilier ses faibles ressources économiques (elle perçoit le minimum vieillesse) en partageant avec deux autres résidentes les services d'une dame qui les conduit jusqu'aux commerces et au marché, les reconduit au foyer-logement et les aide à porter leurs courses dans leurs appartements.

Ces solutions individuelles permettent aux résidents qui le souhaitent de ne pas utiliser les dispositifs d'aide à l'approvisionnement mis en place par les établissements et les CCAS. Mais elles remplissent aussi un rôle vis-à-vis de la surveillance qui s'exerce sur eux et des injonctions à l'autonomie qui l'accompagnent. Savoir « se débrouiller » est une manière de donner moins d'indices sur son état de santé, et de résister à la surveillance si on n'y trouve pas un intérêt. Les pratiques d'approvisionnement peuvent être saisies par les résidents pour répondre à deux injonctions corollaires de « l'autonomie » après la retraite, à savoir conserver une activité physique et conserver des activités sociales, notamment des relations avec ses proches. Ainsi, quand on adhère aux normes, on peut utiliser les courses alimentaires pour maintenir une activité physique (surtout la marche). Mais on peut vouloir aussi se tenir à distance de ces injonctions, et s'organiser avec ses propres ressources. Si cela demande de faire des aménagements au quotidien, ces pratiques permettent de garder un sentiment d'indépendance vis-à-vis de l'institution.



La vie des personnes habitant en foyer-logement est traversée par des injonctions à l'autonomie fonctionnelle, qu'elles s'expriment sous forme de normes dans les discours ou sous formes d'actions banales et quotidiennes : dans les conseils, les encouragements, les stimulations, la proposition de ressources et d'aides, mais aussi dans la surveillance et le contrôle des pratiques individuelles. Ces injonctions s'adosent à différentes activités proposées par les établissements, notamment les dispositifs d'aides au quotidien concernant les pratiques alimentaires, à travers la restauration collective et les aides à l'approvisionnement. Elles répondent aux enjeux portés par l'institution, dont au premier chef les enjeux gestionnaires : la conservation du statut d'Ehpa, la gestion budgétaire pour garder les comptes à l'équilibre et

assurer la pérennité des services, les missions d'aide au maintien de l'autonomie, de la lutte contre la dénutrition et l'isolement, inscrites dans les statuts des établissements, dans le respect des diverses réglementations auxquelles les foyers-logements sont soumis en tant qu'établissements médico-sociaux.

Cette façon de penser les services d'aide à l'approvisionnement et de restauration collective révèle les représentations du vieillissement des professionnels, mais aussi des personnes âgées elles-mêmes. Elle dessine les contours de la forme d'autonomie valorisée au sein de l'institution, et à laquelle les résidents sont enjoint à se conformer. S'ils doivent faire en sorte de rester en capacité d'effectuer les gestes de la vie quotidienne sans une aide permanente, ce que l'institution nomme « rester autonome et valide », ils doivent aussi savoir demander de l'aide et renoncer à faire eux-mêmes, dans leur propre intérêt selon l'institution. Malgré le principe d'une inscription « *volontaire* » au restaurant collectif, lors de discussions informelles, les membres du personnel ont souvent déclaré qu'ils encourageaient le plus possible les résidents à déjeuner en collectivité. Cet encouragement est notamment motivé par trois craintes : l'isolement social (manger seul et ne voir jamais personne), la dénutrition (manger déséquilibré et en quantité trop faible), et aussi des craintes autour de la sécurité physique des personnes (accident ou incendie provoqués par des défaillances fonctionnelles pendant la préparation culinaire). Ici, ils restituent le discours des politiques publiques et de l'institution. Ces trois craintes sont le pendant des vertus associées à la présence d'une restauration collective dans les établissements. Elles trouvent leur source dans les représentations communes de la sénilité, comme ensemble des troubles physiques et mentaux liés à la vieillesse. Ainsi la responsable du foyer-logement de Ville1 justifie le fait d'encourager certaines personnes à déjeuner plus fréquemment au restaurant collectif par des craintes qu'elle nourrissait au sujet de leurs capacités potentiellement détériorées, et qui pourraient faire porter un risque à la sécurité physique des résidents. Elle a ainsi pris en exemple Mme Saumon, âgée de 95 ans, à qui il est arrivé d'activer la téléalarme parce qu'elle n'arrivait pas à éteindre ses plaques de cuisson électriques. La préparation culinaire aux âges avancés est alors vue comme vecteur de risque potentiel d'accident ou d'incendie, non par elle-même, mais parce qu'elle est pratiquée par des vieilles personnes, à l'instar de la conduite automobile (Caradec, 1998).

La notion « d'autonomie » en foyer-logement n'est pas exempte de contradictions, qui se voient au quotidien dans les discours : les professionnels valorisent plusieurs pratiques considérées comme preuves d'autonomie, qui pourtant entrent en tension.

Les personnes considérées comme « autonomes », ne sont pas seulement celles qui sont capables de faire seules ou font seules. Ce sont aussi celles qui, ayant besoin d'aide ou anticipant un besoin d'aide, acceptent d'utiliser les services proposés par le foyer-logement, qui se laissent aider quand l'institution juge qu'elle en a besoin. Les personnes en faisant preuve de suffisamment de souci de soi pour demander de l'aide quand elles en ressentent le besoin, témoignent ainsi qu'elles montrent une forme d'autonomie décisionnelle. Un résident qui ne peut plus marcher pour descendre à la salle à manger commune se verra conseiller de déménager dans un autre logement. A contrario lorsque la personne décide par elle-même de déléguer à l'institution la préparation de ses déjeuners, quand bien même elle serait tout à fait en capacité de continuer à les faire, elle sera valorisée, par sa volonté de s'inscrire dans le collectif, par sa capacité d'anticipation de son vieillissement et d'économie de ses forces. Si le fait de faire ses courses et de préparer ses repas est vu comme un maintien de l'autonomie fonctionnelle est encouragé, les professionnels, comme nous l'avons vu, incitent les résidents à venir déjeuner au restaurant, s'épargnant la préparation d'un repas, et la tâche de se « bricoler » un dîner, celui-ci étant censé être par essence plus facile à réaliser et plus léger dans son contenu. D'un autre côté, certains résidents sont admirés (et cités dans les discussions informelles menées sur le terrain) pour leur résistance et la conservation de leur autonomie, nonobstant leur âge. Par exemple, au foyer-logement de Ville1, la responsable et les employés ont souvent parlé du plus vieux locataire de l'établissement, âgé de cent-un ans au moment de l'enquête. Celui-ci ne déjeunait pas au restaurant collectif, il continuait de faire ses courses seul et de conduire son automobile, préparant ses repas à son domicile, sans aide particulière. Cette personne, donnée en exemple, était louée pour ses capacités conservées, et n'a jamais été incitée à renoncer à ses pratiques, ni considéré comme potentiellement dangereuse pour ses voisins.

Dans leurs discours, les personnels oscillent alors entre des représentations infantilisantes des personnes âgées, dans lesquelles il est nécessaire de leur indiquer les comportements protecteurs pour leur santé et leur bien-être au cours du vieillissement, et un élan vers le « laisser faire » motivé par l'idée qu'*« à leur âge ce qui compte c'est qu'ils aient du plaisir »*. Il est notable qu'à aucun moment, dans aucune discussion informelle, les professionnels n'aient évoqué les personnes âgées dont ils ont la charge comme des adultes capables de faire des choix par et pour eux-mêmes.

Face à ces injonctions à l'autonomie fonctionnelle, les personnes qui emménagent en foyer-logement sont amenées à se positionner. Les services d'aide au sein des foyers-logements génèrent chez les résidents un sentiment ambivalent de contrainte et de sécurité. Certains y

trouvent leur compte et certains préfèrent utiliser leurs propres ressources pour ne pas dépendre de l'institution. Les attitudes face à la surveillance et aux injonctions normatives varient selon les enjeux de chacun, que ce soit dégager du temps pour autre chose, ou conserver un sentiment de continuité au fil du vieillissement. Il faut aussi qu'ils disposent de ressources symboliques, sociales et économiques, qui modèlent les décisions et les stratégies mises en œuvre.

4 DES PRATIQUES ALIMENTAIRES SUPPORTS DES SOCIABILITES. L'ENJEU DE L'INTEGRATION SOCIALE.

A l'instar du reste de la société, les foyers-logements sont traversés par des injonctions normatives concernant le vieillissement : les résidents sont encouragés à demeurer actifs sur le plan physique et social, c'est-à-dire à préserver leur autonomie fonctionnelle et leur intégration sociale¹. Ces injonctions découlent du modèle de « vieillissement actif » qui prévaut dans les plans nationaux « Bien Vieillir ». Celui-ci est défini par l'OMS² comme « le processus d'optimisation des possibilités de santé, de participation et de sécurité dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées tout au long de la vie ». De plus, le « vieillissement en santé » est défini par le programme européen « Healthy Aging » comme « le processus d'optimisation de la santé physique, mentale et sociale afin de permettre aux personnes âgées d'être actives socialement sans discrimination et de jouir de leur indépendance et d'une bonne

¹ « On assiste aujourd'hui dans certaines maisons de retraite à l'application d'une politique similaire à celle que A.-M. Guillemard a décrite pour le « troisième âge ». On peut en effet y découvrir la mise en œuvre d'une définition du « bon vieillissement », dans le respect de certaines normes : la Charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes en donne implicitement une définition dans l'article III précédemment cité, et plus explicitement dans l'article VI, qui affirme : « Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités. [...] Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée ». On voit que la façon de vieillir qui est jugée convenable exige des intéressés la conservation de leur liberté et de leur autonomie, la poursuite de projets d'activités, le maintien d'une vie sociale et familiale. » Planson N. « La définition normative des résidents en maison de retraite et le travail de leurs personnels. » Sociétés contemporaines N°40, 2000. pp. 77-97;

² Organisation mondiale de la santé (OMS), Vieillir en restant actif : cadre d'orientation, Genève : OMS, 2002 : 60 p.

qualité de vie. »¹. Dans les plans Bien Vieillir 2007-2009, les recommandations pour atteindre cet objectif sont énoncées sous forme de « clefs du bien vieillir »², définies comme des conduites « favorables au bien vieillir » à adopter. Il s'agit de « continuer à entretenir, voire améliorer son capital intellectuel, physique, social et psychique (promotion de la santé) ; prévenir les maladies survenant avec l'âge en adoptant un mode de vie adaptée ; prendre en charge précocement les maladies ou les troubles qui sont susceptibles d'entraîner une incapacité ; avoir une activité physique ou sportive régulière ; adapter son alimentation selon les principes du Programme National Nutrition Santé (Programme National Nutrition Santé) ; adapter son environnement physique et social ; conserver une vie sociale riche et les liens intergénérationnels ; lutter contre l'isolement ; valoriser les notions de projet de vie, d'estime de soi, d'adaptation au changement. » Dans ce modèle, autonomie fonctionnelle et intégration sociale vont de pair ainsi que l'explique Simzac (2016, p. 250) : « Un autre service développé par l'établissement est l'accès à une vie sociale en son sein ainsi qu'à l'extérieur. Les responsables d'établissements, lors des entretiens, ont particulièrement valorisé ce point. L'une d'entre elle explique que « *le fait de rejoindre le foyer, ça ne limite pas aux personnes âgées et à la résidence, mais ça permet de maintenir du lien social si les résidents le souhaitent* ». La présence d'une vie sociale au sein de l'établissement est perçue comme un service à part entière. Selon les professionnels, cela constitue même un avantage notoire sur le domicile classique. Une responsable remet ainsi en cause la politique généralisée de maintien à domicile : « *Les gens retrouvent du lien social. On voit la différence entre ceux qui restent à domicile, qui meurent à domicile, qui crèvent d'ennui dans leur domicile. Je trouve ça tellement dommage. Oui, il faut maintenir les gens à domicile à tout prix... oui peut-être, faut voir... est ce que vous vous ennuyez chez vous ? Car, ici, vous pouvez ne pas vous ennuyer. La vie sociale, c'est indispensable* ». ». Cette tendance est confirmée par Aouici et Gallou (2013), qui exposent que « plus de 90% des structures interrogées proposent aujourd'hui des animations et des activités collectives visant à développer la vie sociale, élément central dans ce type d'habitat collectif. ».

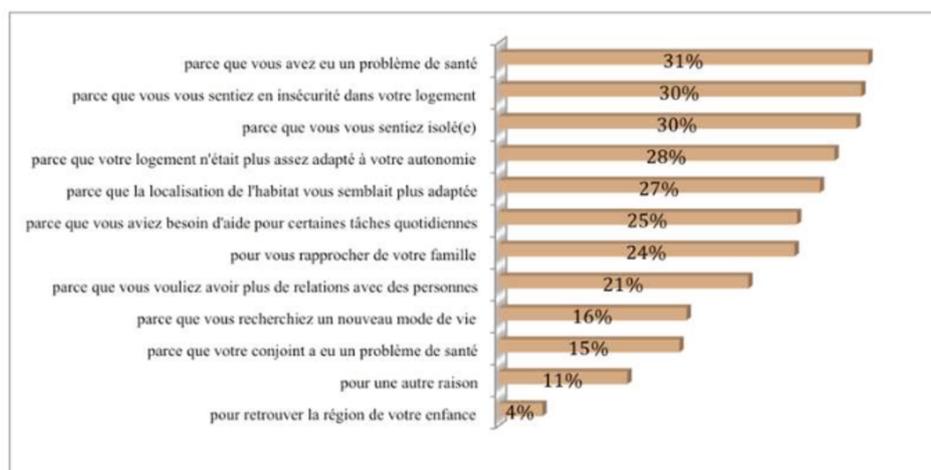
De ce fait, les établissements d'hébergement pour personnes âgées (dépendantes ou autonomes) se doivent de « faciliter le maintien des relations entre les résidents et leurs proches » (ANESM, 2011). Dans sa thèse sur les foyers-logements, Simzac (2016) montre que ces

¹ Plan national Bien Vieillir 2007-2009.

² Plan National Bien Vieillir 2007-2009.

derniers doivent aussi aider et encourager les résidents à développer et maintenir une vie sociale, entre résidents et avec leurs proches, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement¹. Ces recommandations découlent du risque accru d'isolement après 80 ans, du fait de l'effritement du réseau amical et familial constaté par les travaux statistiques, et notamment ceux de Blanpain et Pan Ké Shon ayant montré la « diminution progressive du paysage relationnel » entre soixante et quatre-vingts ans (Blanpain et Pan Ké Shon, 1999). L'âge moyen des locataires des foyers-logements, autour de quatre-vingt-trois ans, les place de fait dans une catégorie à risque important d'isolement et de lacunes en termes de ressources sociales. Lutter contre leur isolement social est aussi une des raisons pour lesquelles une partie des résidents emménagent en foyer-logement. L'enquête CITERES de 2012 (Nowik et Thalineau, 2013) montre que ce problème fait partie des trois raisons les plus mentionnées par les répondants, ainsi que le montre ce graphique.

*Pourquoi avoir emménagé dans un habitat intermédiaire ?
(plusieurs réponses possibles) – Enquête HIQ (CITERES, 2012)*



¹ « Un autre service développé par l'établissement est l'accès à une vie sociale en son sein ainsi qu'à l'extérieur. Les responsables d'établissements, lors des entretiens, ont particulièrement valorisé ce point. L'une d'entre elle explique que « le fait de rejoindre le foyer, ça ne limite pas aux personnes âgées et à la résidence, mais ça permet de maintenir du lien social si les résidents le souhaitent ». La présence d'une vie sociale au sein de l'établissement est perçue comme un service à part entière. Selon les professionnels, cela constitue même un avantage notoire sur le domicile classique. Une responsable remet ainsi en cause la politique généralisée de maintien à domicile : « Les gens retrouvent du lien social. On voit la différence entre ceux qui restent à domicile, qui meurent à domicile, qui crèvent d'ennui dans leur domicile. Je trouve ça tellement dommage. Oui, il faut maintenir les gens à domicile à tout prix... oui peut-être, faut voir... est ce que vous vous ennuyez chez vous ? Car, ici, vous pouvez ne pas vous ennuyer. La vie sociale, c'est indispensable ». » SIMZAC A.-B. *Le dispositif des foyers-logements: entre politiques publiques et trajectoires individuelles*, 2016. Page 250.

Le Rapport Habitat Collectif Personnes Agées de novembre 2013 (Direction générale de la cohésion sociale, 2013), fixe les termes de cette mission de soutien aux relations sociales : « L'organisation de la vie sociale du foyer-logement participe de sa mission de prévention. Des animations gratuites ou avec participation financière sont organisées par les foyers-logements (et par les MARPA). Cette action est très importante, car elle permet de stimuler les résidents. (...) » Aussi l'organisation de la vie sociale est-elle décrite comme une mission (lutter contre l'isolement) autant que comme une prestation (l'animation par la proposition d'activités de loisirs). Les foyers-logements organisent cette « vie sociale » dans les établissements en s'appuyant sur les ressources matérielles à leur disposition. Celles-ci varient d'une commune à l'autre et d'un établissement à l'autre. Elles comprennent les espaces collectifs - qui sont configurés différemment d'une résidence à l'autre -, le personnel d'animation et de restauration, le service de restauration et enfin l'aide financière apportée par le CCAS aux établissements et aux associations de résidents. Le niveau de revenus des résidents joue également un rôle puisque c'est celui-ci qui détermine s'il est possible d'organiser des activités plus onéreuses dont le financement repose en partie sur les participants, telles que les excursions à la journée ou les sorties dans des lieux culturels. De plus, les loyers comprennent, de manière obligatoire, un forfait « vie sociale ». Les activités alimentaires sont utilisées par les établissements pour créer des occasions de rencontre entre les résidents, notamment les repas pris en commun qui sont censés être ontologiquement conviviaux (Cardon et Soutrenon, 2013 ; Mallon, 2001a).

Ce chapitre analyse en quoi les pratiques alimentaires participent de la lutte contre l'isolement et pour l'intégration sociale des résidents en foyer-logement, et quelles formes cela prend. En effet, les établissements proposent des repas quotidiens en collectif, dont le but est non seulement d'apporter un service mais aussi créer des occasions de créer des liens de sociabilité avec ses voisins (section 4.1). Si les professionnels comme les résidents font des efforts pour faire coïncider la représentation du repas à plusieurs comme convivial avec la réalité, la mise en œuvre de cette convivialité rencontre certains obstacles. En outre, le repas quotidien n'est pas la seule activité alimentaire en groupe dans les foyers-logements (section 4.2). En effet, l'institution propose des goûters, des repas à thèmes, des apéritifs pour célébrer des jours fériés et des événements, comme on peut en voir dans d'autres contextes - école, entreprise, clubs de loisirs - pour réunir les résidents et créer des occasions de sociabilités supplémentaires. Ces prises alimentaires événementielles ou festives sont très souvent organisées et financées avec les associations de résidents, qui ont de ce fait un rôle important

dans la vie sociale des établissements. Ces moments en groupe, catégorisés comme des moments d'exception par les résidents comme par les professionnels, par rapport au déjeuner collectif, sont davantage plébiscités que ce dernier. Cependant, les résidents, selon les représentations qu'ils se font de leur retraite et de la vieillesse, peuvent adhérer à la norme d'intégration sociale ou au contraire, résister à cette norme en mettant en oeuvre une retraite-retrait (Castells et Guillemard, 1972), c'est-à-dire participer aux activités proposées, ou au contraire les éviter. Selon leur origine sociale et leur trajectoire biographique, ils ont plus ou moins de ressources pour appliquer les injonctions de l'institution (et de la société) et ils ont plus ou moins d'appétence à participer à la vie sociale du groupe de pairs. Enfin, la dernière section (section 4.3) s'intéresse au fait que les foyers-logements ont deux caractéristiques intéressantes du point de vue des pratiques alimentaires en institution. L'une d'elle est de proposer une partition en deux espaces, l'un commun (les espaces de restauration, salles de réunion et d'activités) et l'autre privé (les appartements). De ce fait, les résidents vivent dans des appartements privés comme en domicile ordinaire. Ils ont la liberté d'inviter chez eux tant des voisins que des personnes de l'extérieur. La deuxième caractéristique est que les voisins sont tous des personnes âgées. On s'intéresse alors à la manière dont ce domicile privé, au sein d'un collectif de personnes âgées, intervient dans des activités alimentaires non médiées par l'institution et les associations de résidents, et qui peuvent être des supports de sociabilité : une hospitalité alimentaire ou des échanges alimentaires, avec des personnes de l'extérieur ou des voisins. Ainsi les résidents voisinent à différents degrés, mais ils conservent toujours une distance qui permet à chacun de garder la face, d'aider sans mettre l'autre en dette, d'accepter l'aide sans se mettre trop en dette. Il y a donc une socialisation particulière à la vie en collectivité qui repose sur le fait de garder une distance et sur des liens faibles mais réciproques (Granovetter, 1973). De plus, il se forme des relations dyadiques (Mallon, 2004) ou conjugales, comme en maison de retraite, qui peuvent trouver dans les activités alimentaires un support à leur sociabilité. Enfin, les relations avec la sphère intime peuvent s'appuyer sur l'obligation de devoir s'approvisionner pour les repas du matin et du soir, notamment avec les enfants. Le fait de disposer d'un espace privé permet d'inviter des amis ou de la famille. Toutefois la taille réduite des appartements, couplée à l'avancée en âge et aux changements dans les rôles familiaux, amènent souvent le résident à passer d'un rôle d'hôte à celui d'invité.

4.1 Le déjeuner quotidien, support d'intégration sociale

La présence d'un espace de restauration est l'une des particularités d'un foyer-logement : plus de 90% des établissements disposent d'une salle de restauration (Aouici et Gallou, 2013) et proposent un déjeuner en collectivité. La prise des repas en commun est facultative en principe, ce qui est le cas dans les établissements où s'est déroulé l'enquête. Cependant les équipes valorisent et encouragent les résidents à y déjeuner, à la fois pour des raisons gestionnaires, pour promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles, et pour lutter contre la dénutrition en s'assurant que les résidents fassent au moins un repas équilibré chaque jour. Une dernière raison s'y ajoute : le restaurant est vu comme un outil pour lutter contre l'isolement, grâce aux occasions de rencontre régulières qu'il génère avec les autres résidents. A l'instar des professionnels en Ehpad, les employés des foyers-logements conçoivent le repas en collectivité comme un moment de convivialité (Cardon et Soutrenon, 2013 ; Mallon, 2001) par essence. On sait toutefois qu'en Ehpad ce projet de repas convivial est mis à mal par les conditions de prise du repas : tâches annexes que les employés doivent réaliser - qui interrompent son déroulement et le cours d'éventuelles conversations ; confrontation aux problèmes physiques liés à une avancée en âge en mauvaise santé ; caractère contraint de l'obligation de prendre tous ses repas en groupe (Cardon et Soutrenon, 2013). Rassembler des personnes dans un même espace ne suffit pas à créer une convivialité similaire à celle qu'on ressent lorsqu'on partage son repas en famille ou entre amis. En foyer-logement, les résidents rencontrent moins de problèmes fonctionnels, et les repas, comme dit plus haut, ne sont pas obligatoires. Toutefois certaines personnes peuvent être contraintes de déjeuner au restaurant, pour des raisons fonctionnelles liées à l'avancée en âge et la survenue de handicaps, parce que la personne ne dispose pas des compétences culinaires nécessaires à cuisiner pour soi (c'est le cas d'une majorité d'hommes de ces générations) ou parce que la personne ne dispose pas des ressources nécessaires pour cuisiner tous ses repas (notamment pour s'approvisionner). Ainsi, dans les trois établissements dans lesquels la recherche a été menée, environ la moitié des résidents déjeunent au restaurant collectif quotidiennement. D'autres y prennent leur repas du midi plusieurs fois par semaine, ou plus sporadiquement, selon leurs ressources ou selon leur appétence pour les menus. La salle à manger est un donc un lieu important de rencontres et d'interactions au quotidien, qui paraît central pour aider les personnes à lutter contre la solitude.

Nous verrons dans un premier temps que les employés de l'institution font des efforts importants pour promouvoir ce service et rendre ce moment convivial et plaisant. En outre, les convives font leur possible pour donner une teinte agréable au déjeuner dans son ensemble, notamment avec des pratiques d'entraides entre pairs, circonscrites toutefois aux actes qui permettent à chacun de garder sa dignité et de se sentir reconnu comme membre du groupe de pairs. Cependant, nous verrons dans un deuxième temps que ces efforts pour rendre le déjeuner attrayant sont entravés par différents facteurs : les règles de placement à table, la confrontation aux problèmes liés à l'avancée en âge ou aux maladies, que ce soit les siens ou ceux des autres, ou encore, plus banalement, la distance sociale qui rend difficile de se comprendre et de s'apprécier. Pour certains résidents, d'autres éléments liés à leur parcours de vie font obstacle à la fréquentation du restaurant, qui perd alors son effet intégrateur au groupe de pairs.

4.1.1 Le déjeuner, un moment « convivial » entre pairs ?

Ainsi, l'institution érige le déjeuner quotidien en moment « *privilegié* » de la journée permettant l'intégration sociale et apportant, du fait de son caractère collectif, de la convivialité. Pour rendre la réalité conforme à cette représentation, les employés comme les résidents font de nombreux efforts. Certains résidents l'investissent comme un moment positif, en essayant de construire des liens sociaux et dans une logique d'entraide entre résidents médiatisée par les pratiques alimentaires.

4.1.1.1 La recherche d'un déjeuner collectif convivial et agréable

Le déjeuner quotidien en collectivité est donc censé être convivial et intégrateur, du point de vue de l'institution, qui y voit le moyen de lutter contre l'isolement des personnes âgées résidant en son sein, mais aussi du point de vue de certains résidents qui y voient l'opportunité de tisser de nouveaux liens et de reconstituer un réseau relationnel quand le leur a été fragilisé au cours de l'avancée en âge (Blanpain et Pan Ké Shon, 1999). Du point de vue de l'institution, les repas pris au restaurant collectif aident les résidents à maintenir des pratiques de sociabilité et à lutter contre l'isolement. Par sa forme même, cela les oblige à fréquenter leurs voisins. Par leur nature collective, par le fait que ce sont des moments partagés, les institutions estiment qu'ils sont « conviviaux » et par nature plaisants. Ils sont donc censés apporter du « lien social », en plus de la dimension alimentaire.

Responsable 2 : C'est leur propre choix, on ne les oblige même pas à prendre des repas en restaurant. Donc ils ont choisi d'aller au restaurant pour plusieurs raisons, s'alimenter mais aussi avoir un lien social ou d'intégration.

Responsable 1 (s'adressant à sa collègue) : Quand même je pense qu'à l'entrée tu en parles et t'encourages à en prendre certains.

Contrairement à ce qui se déroule dans les Ehpad étudiés par Cardon et Soutrenon (2013), où la prise du repas est interrompue par des actes de soin et la distribution du courrier en foyer-logement le déjeuner est considéré comme un moment « *privilegié* » et consacré uniquement au repas en lui-même. Lorsqu'ils souhaitent diffuser une information, les responsables et les animateurs attendent la fin du service, juste avant que les convives ne commencent à quitter la salle.

Question : Vous m'aviez parlé tout à l'heure du placement à table, je voulais savoir également si pendant le repas y avait des animations ou des activités autres... je sais pas...qui sont faites pendant le repas ?

Responsable : Pendant le repas ? Non. Qu'est-ce que vous entendez par... des repas à thèmes, des choses comme ça ?

Question : Non, non, je veux dire quand vous faites le repas du midi, classique, normal, y a juste le repas ? Y a pas d'actes de soin ? Y a pas de personnes qui viennent visiter ?

Responsable : Non, ben non, c'est au moment du repas, non, y a rien de particulier. On profite de temps en temps au moment du repas pour annoncer l'animation de l'après-midi, ça arrive.

(Responsable foyer-logement Ville2)

Les employés font beaucoup d'efforts pour rendre le moment agréable et pour qu'il ressemble davantage à un repas au restaurant ou au domicile qu'en restauration collective. Les tables sont agrémentées de set de table, à Ville1 ils sont en plastique fleuri, à Ville2 ils sont en papier coloré à usage unique, et à Ville3 les tables sont recouvertes de nappes colorées. De plus, la salle de restaurant fait l'objet d'une attention particulière de la part des responsables. A Ville2, c'est la première salle commune qui a été rénovée et repeinte de couleurs claires. A Ville1, au moment de l'enquête, la décoration de la salle à manger avait été refaite quelques mois auparavant, et le mobilier avait été changé.

« L’embellissement de la salle, on va dire en deux mois, ça a augmenté la vie sociale parce que l’après-midi il y a beaucoup plus de gens qui viennent aussi pour les animations, ça a vraiment changé beaucoup de choses... »
(Responsable du foyer-logement Ville1)

A Ville3, l’établissement ne disposait pas des fonds pour rénover la salle de restaurant. La responsable regrettait de ne pouvoir à minima changer l’aspect du plafond (une sorte de plafond de type industriel). Toutefois, elle avait fait en sorte d’obtenir un mobilier coloré et des nappes pour couvrir les tables. Dans les trois établissements, des réflexions sur l’aspect de ces lieux de vie ont émergé spontanément dans l’entretien, soulignant l’importance qu’ils revêtent pour les responsables. De même, bien que le service soit contraint par le nombre réduit d’employés, les plats sont servis à l’assiette. Les employés essaient de respecter les demandes des convives, notamment en ce qui concerne la quantité de sauce ou la taille de la portion. Ces attentions portées au service sont faites dans le but de faire ressembler le plus possible le repas à un déjeuner au restaurant.

De leur côté, les résidents font en sorte de « jouer le jeu » du restaurant également. Si l’espace de restauration reste un espace familial, la plupart s’habillent comme pour sortir ou quasiment (peut-être à l’exception de la veste ou du manteau par temps froid). Ainsi, Mme Dorade (84 ans, au foyer, Ville2), se change pour aller déjeuner ou prendre un café avec ses voisines après sa visite quotidienne à son mari hébergé en Ehpad. A Ville3, M. Rhubarbe (89 ans, ouvrier) enfle une chemise et une cravate pour aller à la salle à manger, qu’il ne porte pas chez lui. C’est une pratique qui semble courante, et les entretiens ont donné l’occasion de constater que les personnes ne portent pas les mêmes vêtements dans leur appartement que lorsqu’elles sortent de chez elles, y compris dans les espaces des établissements. A la fin de l’entretien avec M. Brouet (83 ans, chef d’atelier, Ville1), celui-ci a changé son polo pour une chemise avant de « descendre déjeuner ». C’est un gourmet éduqué à la gastronomie par sa seconde compagne, aujourd’hui décédée. Il enfle une chemise avant de descendre au restaurant de la résidence « parce qu’elle n’aurait jamais permis que je mange en polo ». Au déjeuner on peut observer la manière dont l’appartenance sociale et de genre est performée par les résidents : dans les attitudes, les surnoms donnés, la manière de se vêtir et de se chausser pour descendre déjeuner, les soins portés au corps, socialement situés. Les observations effectuées dans les trois salles de restaurant ont également montré que la majorité des convives sont habillés comme pour sortir de la résidence lorsqu’ils descendent prendre leur repas au restaurant collectif.

« A une table pour deux, une femme, qui déjeune avec son mari, se remaquille les lèvres systématiquement en fin de repas. »

(Extrait du carnet de terrain, observation d'un repas, Ville2)

Avant le déjeuner, un petit rituel a été observé dans les trois établissements. La plupart des convives quittent leur appartement dix à quinze minutes avant l'heure du déjeuner (qui est à midi) et se retrouvent devant la porte de la salle à manger. Ils se saluent, échangent quelques mots, se serrent la main.

« Lundi 07/04/2014 – Début de la séance d'observation à 11h45

Dans le hall, plusieurs personnes sont assises autour de la table de la boutique de l'association qui sert de présentoir, d'autres sont debout. Plusieurs hommes et femmes, avec canne ou déambulateur, ou sans problème de motricité. Ils se saluent les uns les autres, sont plutôt souriants, contents de se voir, vu d'où je suis. Les tables ne sont pas encore prêtes dans le réfectoire. »

(Extrait du carnet de terrain de Ville1)

A ce moment, ils ne peuvent s'installer encore, les employés de restauration étant en train de dresser les tables. Selon la configuration des lieux, il peut y avoir des chaises.



Figure 19 : Espace d'attente à côté de la salle de restaurant. Ville2

Ainsi à Ville2, une vingtaine de sièges sont installés dans l'espace entre la cheminée centrale du hall et la porte de la salle à manger. Certaines personnes s'assoient, d'autres restent debout.

A Ville1 et à Ville3, il n'y a pas d'espace dédié à l'attente avant le repas, la salle du foyer servant à la fois de salle commune d'activité et de salle à manger. Les personnes attendent debout, ou sur une chaise que l'un des convives a tirée de la salle voisine à leur intention. Pendant ce laps de temps, les résidents utilisent les stratégies décrites par Goffman pour créer et maintenir des échanges, même s'ils n'ont rien de spécial à se dire.

« Mercredi 10 juin 2015 - 11h50

Dans l'espace près de la cheminée, les personnes qui vont déjeuner affluent. Elles se saluent, les hommes se serrent la main. La dame la plus proche de moi est assise et une femme vient lui demander des nouvelles de sa santé, et si elle ira au cinéma la semaine prochaine avec la résidence. Les gens discutent de tout et de rien. Il y a une vingtaine de personnes, soit assises, soit debout. Chaque personne qui arrive salue les autres, parfois en faisant le tour de l'assemblée. »

Extrait du carnet de terrain de Ville2

On retrouve, d'établissement en établissement et de repas en repas, les « small talks », les cancons, les rapports sur les états de santé, les manifestations de courtoisie et l'usage de l'humour, pendant ce quart d'heure avant les repas (Goffman, 1988).

Lorsque les personnes sont à table, elles font aussi bonne figure, à moins qu'elles aient eu la possibilité de choisir leurs compagnes ou compagnons de repas. Mme Quetsche (89 ans, directrice d'une école de danse, Ville2) a retrouvé une ancienne connaissance à son arrivée. Elle lui a proposé de prendre le repas ensemble, ce qu'elles ont négocié avec le responsable d'établissement. Elle apprécie ses repas, qu'elle passe en discutant avec celle qui est devenue une amie. A l'inverse, M. Blanquette (84 ans, cadre, Ville1) n'a pas choisi ses commensaux. S'il apprécie beaucoup M. Luzerne (83 ans, ingénieur, Ville1) avec qui il « se marre bien », il fait contre fortune bon cœur avec « Michelle, une petite qui était prof dans le temps, qui a une langue...il faut toujours qu'elle sache tout ce qui se passe partout. ».

Il arrive que la personne prenne le déjeuner en collectivité parce qu'elle cherche justement à s'intégrer au groupe de pairs, et pour ne pas rester isolée dans le foyer-logement. C'est particulièrement vrai pour les personnes qui n'ont pas la chance de connaître un ou une voisine en arrivant dans l'établissement. Le déjeuner peut être investi comme l'opportunité de constituer un nouveau réseau relationnel, dans un contexte où l'existant tend à se réduire (Blanpain et Pan Ké Shon, 1999). Mme Dorade (84 ans, au foyer, Ville2) déjeune au restaurant tous les jours depuis son installation, pour s'intégrer, comme elle le dit elle-même dans l'extrait d'entretien ci-dessous.

Réponse : Depuis que je suis arrivée ici, parce que j'ai voulu rentrer dans le groupe tout de suite, parce que toute seule...pffffttt...

Question : Alors vous vous êtes fait des connaissances là-haut ?

Réponse : Ben je suis à table avec les dames, toujours les mêmes personnes, et l'après-midi, quand je reviens, je viens me changer, et je vais en salle avec les autres dames.

Sa journée étant structurée autour de ses tâches ménagères et ses soins le matin (des piqûres d'insuline) et de ses visites quotidiennes à son mari qui vit dans l'un des Ehpad de la ville (le plus proche) l'après-midi. Les occasions de prises alimentaires en commun lui permettent d'interagir avec ses voisines (« *les dames* »), avant les moments passés auprès de son mari, et de recréer un cercle de connaissances, qu'elle retrouve à d'autres occasions.

Les repas quotidiens sont l'objet d'efforts de la part de l'institution, des employées de restauration et des commensaux pour créer des moments les plus agréables possibles, et pour générer de la convivialité. Les résidents se saisissent de ces occasions pour créer des liens d'un type singulier, dans la mesure où ils sont à la fois voisins et membres d'un groupe de pairs. Ils s'entraident et pratiquent des échanges alimentaires, comme nous allons le voir dans la section suivante, ce qui leur permet d'assurer la cohésion globale du groupe, tout en restant à distance, comme ils le feraient avec des voisins.

4.1.1.2 Cordialité et entraide autour des repas

Les repas sont des moments où les résidents créent des liens sociaux, notamment par le biais de pratiques d'entraide. Cela leur permet de construire des liens faibles (Granovetter, 1973) entre voisins, comme ils en avaient tissé dans leur vie antérieure à l'emménagement, avec leurs voisins par exemple. Les actions d'entraide se donnent à voir avant, pendant et après le déjeuner, et s'adosent soit au fait de venir à la salle à manger, soit à des échanges de denrées.

Le premier type d'entraide consiste à aider des personnes plus affaiblies momentanément, ou qui ont vu survenir un handicap, à descendre à la salle à manger. Le responsable d'établissement peut être à l'initiative de ces moments d'aide. Ainsi, à Ville¹, la responsable de l'établissement a demandé à M. Luzerne (83 ans, ingénieur) d'aller chercher Mme Bondy¹ tous les jours à sa porte pendant les deux mois de sa convalescence après une fracture. Elle avait mis ce système en place pour deux raisons : d'une part, parce que l'établissement ne dispose pas de suffisamment d'employés pour que l'un ou l'une d'entre eux se charge de cette opération ; d'autre part, parce qu'elle souhaitait donner une activité positive à M. Luzerne, qui

¹ Résidente non interviewée

lui permette de se lier avec des personnes rapidement, car il venait d'emménager. Quand des personnes se sont liées d'amitié, ce genre d'entraide se fait sans que les employés de l'institution n'interviennent. Mme Crozet (84 ans, femme de ménage) aide chaque jour Mme Gravelax¹ à aller déjeuner car celle-ci perd progressivement mais inéluctablement la vue. Lorsque les personnes déjeunent ensemble et que leurs appartements sont proches, les personnes peuvent également être amenées à s'aider mutuellement, telles Mme Livarot (95 ans, secrétaire, Ville3) et Mme Daube². Quand les convives attendent que la salle de restauration soit prête à les accueillir, il n'est pas rare de voir les personnes debout aider ceux qui sont assis à se lever lorsque l'employée ouvre la porte.

Au-delà des valeurs de générosité, aider son voisin ou sa voisine est une manière de se rassurer sur ses propres capacités fonctionnelles, à travers le mécanisme de « comparaison descendante » (Caradec, 2007a) et de créer de la convivialité.

En revanche, lors des repas, que ce soit à table ou au service, il est très rare d'observer des actions d'entraide entre résidents. Contrairement aux résidents des Ehpad étudiés par Cardon et Soutrenon (2013) les résidents des foyers-logements ne s'aident pas les uns les autres pendant les déjeuners quotidiens ordinaires, notamment lorsqu'il s'agit d'intervenir sur la nourriture d'autrui, comme couper la viande ou aider à manger. Les rares situations dans lesquelles un résident en aide un autre sont celles où l'un des résidents vient de subir un problème de santé le laissant affaibli, comme lorsque Mme Palourde³ (Ville3) revenait d'une semaine d'hospitalisation. Ses voisins et voisines de table étaient alors attentifs à son bien-être, déplaçant les plats posés sur la table, lui servant de l'eau⁴. Si les personnes n'étaient pas malades ou convalescentes, l'aide serait vécue comme infantilisante, ainsi que l'ont montré certaines plaisanteries à ce sujet lors des séances d'observation notamment à Ville1. Après la réunion de la « commission menu », quelques résidents sont restés pour discuter avec moi, me poser des questions sur les raisons de ma présence et me demander ce que j'avais pensé de cette réunion. Ils ont plaisanté au sujet de leur âge, et particulièrement sur les problèmes de mastication et le manque de force pour couper sa viande, exclusivement sur le registre du « retour en enfance ». De même, lors de l'observation participante d'un déjeuner à Ville2, une femme assise à la table

¹ Résidente non interviewée

² Résidente non interviewée

³ Résidente non interviewée

⁴ Extrait du carnet de Ville3, observation participante lors du déjeuner du 7 octobre 2015

voisine s'intègre dans la conversation avec mes commensales pour dire que si la viande est majoritairement servie en haché ou en ragoût, c'est pour "faire moins de travail » aux agents de restauration, qui sinon, devrait leur « couper [leur] steak » (Extrait du carnet de terrain, Ville2, le 18 juin 2015).

Cependant, le repas peut être l'occasion d'échanges alimentaires. A Ville3, du fait de la composition copieuse des déjeuners, le plat principal est le plus souvent intégralement consommé, mais l'entrée peut être emportée pour les repas suivants, ou donnée à un convive qui l'apprécie davantage. De plus les repas comprennent toujours de la soupe servie en soupière (une par table) tous les jours, ainsi qu'une entrée chaude ou froide, puis un plat, puis un fromage et un dessert. La plupart des résidents, même s'ils mangent parfois un bol de soupe au déjeuner, emportent a minima des portions de potage dans des bocaux qu'ils ont apportés (car bien souvent la soupière en contient assez pour deux repas par convive), du pain, des portions de beurre et de fromage pour leurs dîners chez eux. A table, ils s'aident les uns les autres à remplir les bocaux, se donnent les tranches de pain non consommées, font des échanges alimentaires autour des plats périphériques.

A la fin des repas, dans les trois établissements, il se déroule aussi des échanges autour de l'alimentation. A Ville2, une femme et un homme apportent à une autre résidente des bouchons en plastiques de bouteilles (de boissons non alcoolisées essentiellement) qu'ils ont conservés, cette dernière les donnant à une association d'aide aux personnes handicapées. Mais l'échange le plus constant est celui du pain. Dans les trois foyers-logements, le pain est contingenté, en général les convives ont droit à trois tranches par personne, qu'ils appellent des « tartines ». Ceux ne mangeant pas tout le pain du jour l'emportent parfois pour leur propre usage, pour le repas du soir ou le petit-déjeuner suivant. D'autres, qui n'en ont mangé qu'une partie, voire pas du tout, et qui n'en ont pas besoin, le donnent à d'autres résidents. Donner un petit quelque chose à quelqu'un qui a moins, c'est aussi de l'ordre de la réassurance de sa valeur sociale en comparaison, ainsi que l'exprime M. Brouet (83 ans, chef d'atelier, Ville1) « *on voit des malheureux* », qui a donné à des voisines son magnétoscope dont il ne se servait plus. Ce pain est réutilisé pour le dîner du jour et le petit-déjeuner du lendemain, distribué aux oiseaux dans le parc voisin, ou conservés pour les « animaux » de leurs enfants (animaux d'élevage en vue d'autoconsommation). L'absence de boulangerie à proximité du foyer-logement, et le passage de la boulangerie ambulante une fois ou deux par semaine est l'une des explications de cette pratique. Mais le pain est aussi un aliment symbolique qu'il convient de ne pas jeter. Les corbeilles à pain sont donc souvent vides à la fin des repas. Au-delà de la question de

l'approvisionnement en pain, les résidents se forment aussi une identité vis-à-vis du groupe de pairs dans cet échange : ceux qui reçoivent sont identifiés, comme celui qui « nourrit les oiseaux », celle qui « a des enfants qui ont des « animaux » », ceux qui donnent font la preuve de leur générosité, tout en se sentant utile à autrui.

Ainsi, la cordialité et la convivialité peuvent prendre des formes diverses avant, pendant et après le repas. Elles se traduisent par des petites discussions autour de la table débarrassée, ou simplement d'aller ensemble patienter dans la partie des espaces communs où sera servi le café un peu plus tard (Ville1 et Ville3).

Cependant, malgré les efforts des uns et des autres pour créer une atmosphère sympathique, les repas en collectivité peuvent se révéler difficiles sous certains aspects, allant même jusqu'à rebuter certaines personnes.

4.1.2 Le déjeuner quotidien, un moment parfois aride

Un certain nombre de freins au projet d'intégration sociale par le service d'un déjeuner au quotidien ne peuvent être occultés. Le prix des repas, le contenu des assiettes, le mode de commensalité, la promiscuité dans laquelle on consomme ses repas, sous les regards de ses voisins et des employés du foyer-logement, les différences sociales qui peuvent s'exprimer assez durement dans ces moments, forment deux ensembles qui entravent éventuellement la prise du déjeuner en collectivité. Les premiers sont inhérents à la « forme » des repas en commun (section 4.1.2.1). Les seconds sont liés à la présence ou à l'absence de ressources économiques, sociales et symboliques dont disposent les résidents (section 4.1.2.2).

4.1.2.1 Des obstacles à la convivialité du déjeuner

Les éléments qui peuvent mettre en difficulté le projet d'intégration sociale des résidents par les repas quotidiens, et la convivialité ontologique qu'ils sont censé porter en eux, sont les contraintes d'organisation du service, qui agissent sur la composition des tablées, et la distance sociale qui peut exister entre les membres du groupe de pairs.

A table, les convives déjeunent toujours avec les mêmes personnes, de manière à faciliter le service, car les employées, peu nombreuses, ne pourraient procurer un service réellement comme au restaurant. Les responsables des établissements sont en charge du placement à table des résidents. Ceux-ci ne peuvent choisir par eux-mêmes à quelle table ils déjeunent, et le

placement est définitif. Ainsi, le responsable d'établissement les répartit en fonction de leurs affinités supposées ou de leurs caractères.

« Il y a des gens qui ne parlent pas particulièrement, hein, donc on les met un petit peu ensemble, sinon, s'ils préfèrent être tranquilles. Tout est une question de...je vais pas dire de psychologie, mais enfin on ne va pas aller mettre des personnes qui vont s'affronter parce qu'ils ont un caractère trop fort. »

(Responsable foyer-logement Ville1)

Les plans de table sont plus faciles à faire lorsque les personnes résident déjà depuis quelques temps dans l'établissement et que les responsables les connaissent déjà. Sinon, ces derniers essaient de définir la personnalité des personnes afin de les placer avec des convives susceptibles de leur plaire.

Question : « Est-ce tout le monde mange en même temps ? Le placement est libre ? »

Responsable foyer-logement : « Non en fait quand les personnes arrivent à la résidence et qu'elles souhaitent manger à table au restaurant, on voit en fonction des affinités, ou bien en fonction de la personnalité, tout ça, on la place déjà avec des personnes avec qui elle va pouvoir bien échanger. »

(Responsable foyer-logement de Ville2)

Les responsables peuvent échanger les places, essentiellement si les personnes concernées le leur demandent, ou en cas de problèmes relationnels importants. Dans l'ensemble, ils préfèrent que les places attribuées soient conservées, de manière à favoriser la construction de liens dans le temps, ainsi que l'explique la responsable du foyer-logement de Ville1 :

« (...) S'ils changeaient tout le temps ça n'irait pas. Tandis que là, il y a des affinités qui se créent, ça vient par rapport aux thèmes de conversation, par rapport... »

Dans la mesure où les places à table sont attribuées lorsque les résidents s'inscrivent pour la première fois au restaurant, la forme de la commensalité au restaurant collectif est relativement figée. Pour certains convives, le sort est clément, comme pour Mme Chicons (89 ans, au foyer, Ville1) qui « aime bien les gens avec qui [elle] déjeune ».

Pour d'autres commensaux, les choses peuvent se compliquer sur la durée. A Ville1, M. Brouet (83 ans, chef d'atelier) et Mme Soudeur déjeunent côte à côte depuis plus d'une année, à une table pour quatre, avec deux autres convives. Ils ont eu une amitié romantique qui s'est

terminée à l'arrivée de M. Blanquette (84 ans, cadre, Ville1), six mois auparavant. Depuis, ils ne se parlent plus, mais ils continuent de déjeuner l'un à côté de l'autre. La responsable de l'établissement leur a proposé de changer de place, mais les deux ont refusé.

A Ville2, l'observation du déjeuner a eu lieu à la table de Mme Datte (90 ans, au foyer) et Mme Sarrasin (67 ans). Cette dernière est schizophrène, et elle parle énormément. Ce déjeuner a montré de quelle manière les personnes composent avec des convives qu'ils n'ont pas choisis. Mme Datte a repris Mme Sarrasin tout au long du repas sur ses manières de table, quand elle poussait sa nourriture avec les doigts par exemple. Le fait que Mme Sarrasin parle en permanence a généré des conflits avec d'autres convives, et elle a dû changer de place à plusieurs reprises, à la demande de ses commensaux antérieurs.¹ Lors de ce repas, Mme Sarrasin a évoqué ses propres difficultés à créer des liens et trouver des affinités avec les autres résidents, qu'elle impute pour une part à sa maladie (c'est elle qui en a parlé spontanément) et pour une part à la différence d'âge importante entre la majorité des résidents, âgés en moyenne de quatre-vingt-quatre ans, comme Mme Datte sa commensale régulière, et elle, âgée de soixante-sept ans, soit presque vingt ans d'écart.

Si de nombreuses personnes sont dans les mêmes âges, pour autant, ils n'ont pas toujours envie de se fréquenter. Les freins à la construction d'affinités sont alors beaucoup de l'ordre des centres d'intérêts différents, ou des manières d'être liées à des socialisations antérieures. Ainsi M. Luzerne (83 ans, ingénieur, Ville1) déjeune avec trois autres personnes : un homme du même âge et de même statut social que lui, une femme sourde et une femme dont il ne partage pas les centres d'intérêt. Pour la tenir à distance, il a une stratégie qui consiste à faire semblant de ne pas bien l'entendre :

« Je suis à table, vous voyez où je suis, il y a une dame qui est sourde. Fulgence, qu'est en face de moi, on s'entend bien. A côté sur ma gauche, j'ai une dame qui aime les cancans, comme Josiane. Elle aime les cancans. Alors l'avantage, c'est qu'on est sourd. Moi quand je ne veux pas entendre, je suis sourd, j'entends pas. »
(M. Luzerne, 83 ans, Ville1, ingénieur)

Les relations dans les salles de restaurant ne sont pas dénuées de jugements sur les comportements des autres, qui peuvent s'exprimer assez violemment et provoquer des réactions

¹ Extrait du carnet de terrain à Ville2

de retrait vis-à-vis des pairs. Au début de leur séjour dans le foyer-logement, M. et Mme Hachis (78 et 82 ans, artisan et ouvrière, Ville1) fréquentaient le restaurant collectif tous les dimanches.

« On mangeait avec une petite troupe, et puis certains sont allés aux [nom de l'établissement], l'Ehpad, et puis ils ont dissous la table. » (Mme Hachis, ouvrière, Ville1)

En approfondissant le sujet, Mme Hachis a expliqué qu'une autre résidente avait dit d'elle qu'elle était « vulgaire » et que c'est la raison pour laquelle elle et son mari ont cessé de déjeuner avec les autres résidents le dimanche. *« J'ai une grande voix. Je ris fort. »* C'est parce que Mme Hachis se laissait aller à des éclats de rire que l'autre résidente a jugé son comportement inconvenant ou désagréable et a émis un jugement sur elle auprès des autres résidentes de la table voisine. Mme Hachis s'est sentie rejetée. Elle a réagi à cet épisode en cessant d'aller chaque semaine déjeuner en collectivité (ils n'y vont plus que pour les repas « à thèmes »), mais également en limitant les interactions avec les autres résidents aux « *Bonjour* » et « *Bonsoir* » et en se repliant sur son espace domestique et son conjoint, par ailleurs en mauvaise santé.

D'ailleurs, la question des états de santé des autres personnes peut constituer une entrave à l'appétence pour le déjeuner en collectivité. Les repas ordinaires en foyer-logement réunissent entre trente et quarante personnes par jour. Un résident déjeune donc avec une majorité de personnes très âgées (en moyenne, pour rappel 84 ans). Sur les 16 personnes du corpus qui déjeunent plusieurs fois par semaine ou tous les jours au restaurant collectif, 14 ont plus de 80 ans. De ce fait, les commensaux sont confrontés à des difficultés spécifiques, à l'image de la vieillesse, au sentiment de dégradation physique, le sien et celui des autres.

En premier lieu, et c'est Mme Datte (90 ans, au foyer, Ville2) qui l'a exprimé lors du déjeuner partagé avec Mme Sarrasin, le moment du déjeuner est un moment où l'on sent l'absence des voisins décédés. La troisième commensale de la table, avec qui Mme Datte avait tissé des liens, était morte le mois précédent la séance d'observation de ce repas¹. Ces événements, fréquents en foyer-logement du fait de l'âge des habitants, sont particulièrement mis en valeur par l'absence quotidienne au restaurant collectif. Ils renvoient également les convives à leur propre sentiment de finitude (Caradec, 2018a).

Dans un registre moins funèbre, le fait d'utiliser le service de restauration collective peut inscrire les résidents qui s'y rendent dans le groupe des personnes qui ne se font pas à manger,

¹ Extrait du carnet de terrain Ville2

par choix parfois, mais souvent par contrainte, du fait de l'affaiblissement physique lié à l'avancée en âge. Cela met en péril l'image qu'on se fait de soi, ou celle qu'on voudrait donner aux autres, dans un contexte où les employés comme les résidents surveillent les états de santé. Pour certains, cela met en lumière les problèmes fonctionnels qui empêchent de continuer à faire ses courses ou s'approvisionner, et le manque de ressources pour pallier ces problèmes (le manque d'aide familiale par exemple). Mme Livarot (95 ans, secrétaire, Ville3) déjeune tous les jours au restaurant collectif pour réduire ses besoins en approvisionnement. Comme M. Vergeoise (94 ans, travailleur indépendant, Ville3), elle emporte une partie du repas, ce qui lui permet de ne pas avoir à cuisiner pour le repas du soir. Elle « *bricole avec les restes du midi* » ses dîners. Le dimanche, elle va déjeuner en famille. Pour d'autres résidents, le choix de déjeuner en collectivité est lié à l'absence de compétences culinaires. A titre d'exemple, sur les huit hommes interviewés, six déjeunent tous les jours au restaurant collectif, un seul mange chez sa compagne qui est également une résidente du foyer-logement, et seul le dernier cuisine quotidiennement. Il s'agit de M. Livarot (90 ans, technicien de recherche, Ville3), qui a connu deux veuvages et des épisodes de vie en célibataire, ayant ainsi acquis des compétences culinaires qui lui permettent d'être indépendant alimentaires.

Ce moment en collectivité peut aussi être difficilement vécu pour les personnes qui ont des handicaps temporaires ou durables. Manger en collectivité, c'est s'exposer aux regards compatissants mais aussi aux regards dégoûtés de ses pairs. Ainsi, à Ville3, une personne avait une paralysie passagère du côté de la face qui la faisait baver en mangeant. Ressentant de la honte, elle avait demandé à ce qu'on lui porte ses repas en plateau à son appartement, requête à laquelle la responsable d'établissement avait consenti, pour lui épargner une expérience pénible à chaque repas. Car certaines personnes rencontrées lors des séances d'observation ont aussi exprimé le sentiment de ne pas aimer « *voir les autres vieux* ». Mme Volauvent¹ estime que prendre son repas au milieu de personnes âgées et parfois handicapées est très désagréable, et que ça lui « *rappelle trop [qu'elle] est vieille* ». Ne pas déjeuner en collectivité lui permet de mettre à distance ce sentiment, ainsi que le groupe de pairs.

Ainsi le restaurant, bien qu'il soit accessible aux proches des résidents, est un endroit où ils font rarement venir des membres de leurs familles ou leurs amis. Pour la plupart des résidents qui déjeunent au restaurant collectif, les déjeuners pris en commun ne sont pas un moment de sociabilité avec des autrui extérieurs au foyer-logement, famille et amis. Au cours des mois

¹ Entretien informel, carnet de terrain Ville1

passés dans les trois établissements, personne n'a invité un proche à partager le déjeuner quotidien pris en commun, contrairement à ce qui est proposé par l'institution. A l'instar de M. Brouet (83 ans, chef d'atelier, Ville1), qui ne souhaite pas que sa fille y mange avec lui.

Question : Elles viennent déjeuner [au restaurant collectif] avec vous de temps en temps ?

Réponse : Non, j'aime pas. Ma fille (inaudible). Ils ont leur temps et nous on a le nôtre.

Les résidents mettent en avant les pratiques informelles spécifiques au restaurant collectif, qui sont à mi-chemin entre manger chez soi et manger dehors, et qui rendent ce moment quelque chose de peu valorisant, qu'il s'agisse d'apporter un contenant pour emporter ce qui n'a pas été consommé, d'apporter un coussin de chaise pour se rehausser, ou le trafic de tartines en fin de repas. Les places attribuées une fois pour toutes également, empêchent les résidents de pouvoir déjeuner avec leurs proches à une table isolée, plus intime. La présentation de soi des autres résidents est aussi un des éléments qui freine le partage de ce repas avec les proches. Les convives mettent en avant les stigmates corporels de la vieillesse : « *on mange entre vieux* ».

Finalement, les seules personnes extérieures qui viennent déjeuner sont aussi des vieilles personnes. A Ville3, le restaurant collectif sert aussi de « foyer-restaurant » pour les vieilles personnes retraitées du quartier. Le CCAS propose aux personnes âgées qui le veulent de venir prendre le repas en commun, au même tarif que les résidents. Elles doivent s'inscrire à l'avance, comme les habitants du foyer-logement. Chaque jour, environ une dizaine de personnes extérieures se présentent et partagent le déjeuner avec les résidents. Ces mêmes personnes participent également aux activités du « club » (les jeux organisés par l'association des résidents), plusieurs après-midis par semaine. Etant eux-mêmes retraités, voisins de l'établissement, ils sont intégrés au groupe des convives très facilement. Dans les autres établissements, ce sont les enfants retraités des résidents qui viennent parfois partager un café ou un repas à thème.

Ces différents éléments entravent les possibilités de vivre les repas sur le mode de la convivialité tant prônée par les foyers-logements. Ils peuvent aussi se conjuguer à d'autres éléments qui constituent de véritables repoussoirs pour certains résidents, que logiquement on ne retrouvera pas à la table du restaurant, sauf contraints et forcés par les circonstances.

4.1.2.2 Les freins à la prise du repas en collectivité

Malgré les gênes que peuvent constituer certains aspects des repas, ces derniers sont toutefois fréquentés par la plupart des résidents, comme en témoigne le succès dont jouissent les trois restaurants sur lesquels porte cette recherche. Néanmoins, pour certaines personnes, il existe des freins trop importants pour qu'ils soient enclins à y déjeuner régulièrement. La première limite est économique, même si le coût d'un repas en foyer-logement dépend des revenus de la personne. Ensuite, les caractéristiques sociales des convives affectent leurs possibilités de s'intégrer au groupe de pairs. Leurs trajectoires biographiques et leurs socialisations antérieures ont modelé des goûts et dégoûts alimentaires et les représentations qu'ils se font d'eux-mêmes et de la vieillesse, dont résultent une appétence ou une répulsion pour la prise des repas en compagnie du groupe de pairs.

Manger tous les jours en commun requiert un certain niveau de revenus. En effet, le prix des repas en foyers-logements est autour de sept euros. Certaines personnes disposent d'une aide sociale pour en réduire le coût jusqu'à quatre euros cinquante. Sur un mois, en mangeant tous les jours en collectivité, le coût du déjeuner est au minimum de 135 euros, et au maximum de 210 euros. M. et Mme Welsh (ouvrier et femme de ménage, Ville2) perçoivent des aides pour les repas, ce qui s'est avéré indispensable avec le début de troubles psycho-cognitifs de l'épouse, et la dénutrition de l'époux. Toutefois, la plupart des résidents interrogés ont déclaré consacrer environ deux cents euros à la restauration collective, ce qui signifie que peu d'entre eux perçoivent les aides sociales pour les repas. De ce fait, certaines personnes ne vont pas y manger, sauf lors des repas de fête organisés par l'équipe de l'établissement. Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3) et Mme Lasagne (75 ans, au foyer, Ville3) sont dans ce cas. Elles ne peuvent supporter le coût des repas, et ont toutes les deux les pleines capacités de faire les courses et de cuisiner. Dès lors, elles ne participent qu'aux repas de fête. Pour ne pas rester isolée, Mme Meringue retrouve un groupe de résidents toutes les fins d'après-midi, pour discuter, tandis que Mme Lasagne occupe ses journées en participant à tous les ateliers gratuits de la résidence : informatique, gym, mémoire, cinéma du dimanche.

Une autre stratégie consiste à prendre le déjeuner en collectivité un jour sur deux, et à emporter des denrées pour diminuer le coût de l'approvisionnement pour les autres repas. Ainsi M. Vergeoise (94 ans, travailleur indépendant, Ville3) déjeune au restaurant collectif les dimanches, lundis, mercredis et vendredis. Il emporte de la soupe pour le soir, l'entrée, le fromage, du pain et du beurre, et parfois une partie des plats. Pour la même raison, Mme Ignose

(85 ans, employée, Ville2) et Mme Bergamote (83 ans, ouvrière, Ville3) déjeunent trois fois par semaine en collectivité et quatre fois chez elles.

La promiscuité et la confrontation aux problèmes de la vieillesse peut également constituer des raisons d'aversion envers les repas en commun. Manger avec une quarantaine de personnes est bruyant, d'autant plus dans de grandes salles qui ne sont pas forcément pourvues de système d'insonorisation performants. De plus, ces personnes ont des habitudes et des manières de table qui peuvent provoquer du dégoût. Mme Brandade (82 ans, au foyer, Ville3) n'aime pas manger avec des gens qui ne sont pas de sa sphère intime, car elle trouve désagréable les « *bruits de bouches* » et les gens qui « *mangent salement* ».

L'inconfort créé par l'existence d'une disparité sociale avec les autres résidents peut amener les personnes à faire le choix de ne pas utiliser le service de restauration collective. Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1) a le sentiment d'être « *mis en vrac* », c'est-à-dire tous ensemble, sans distinction, sans prise en compte des individualités de chacun, sous prétexte d'habiter le même lieu. Pour cette résidente, son refus d'être assimilée au groupe de pairs est au principe d'un autre centrage de sa vie sociale, à l'extérieur de l'établissement. Elle participe aux repas de fête de temps à autre, mais elle préfère manger chez elle au quotidien.

D'autre part, ses goûts alimentaires, liées aux habitudes et aux socialisations alimentaires antérieures à l'emménagement en foyer-logement participent de sa décision de ne pas prendre les repas en collectivité. Elle l'explique par ses origines, elle est née à l'île Maurice quand elle était encore anglaise, et le fait qu'elle a des habitudes alimentaires différentes des habitudes locales.

« C'est parce que j'ai l'habitude anglaise : les légumes cuits à l'eau, la sauce à part, la viande à part aussi. J'aime pas la viande en sauce. Au restaurant, il n'y a que ça, de la viande en sauce. Et tout est mélangé. Moi je n'aime pas. »

(Mme Saumon, 95 ans, au foyer, Ville1)

Elle prépare elle-même la sauce « *picalilly* » pour accompagner les plats qu'elle cuisine. Son fils habitant en Angleterre lui apporte régulièrement les ingrédients spécifiques qui lui permettent de conserver ses pratiques alimentaires et ses habitudes culinaires.

Mme Laurier (78 ans, religieuse enseignante, Ville2) est originaire de Ville2, mais elle aussi déclare ne pas aimer les plats servis au restaurant collectif. Elle cuisine de manière élaborée, mais rarement des plats en sauce (majoritairement présents aux menus du restaurant collectif).

Elle utilise des aromates, dont du persil qu'elle cueille dans le jardin de l'établissement. Elle dispose de revenus faibles, mais d'un capital, ce qui lui permettrait de manger avec les autres résidents. Cependant c'est par goût qu'elle justifie de continuer à déjeuner chez elle, comme le fait Mme Piémontaise (84 ans, pharmacienne, Ville3). Cette dernière, ancienne pharmacienne, a intégré à ses menus des ingrédients qu'elle dit « *modernes* » et « *diététiques* », tels que le quinoa ou le riz complet. Elle estime que les plats proposés par le restaurant collectif sont trop traditionnels et trop riches, en comparaison de ses propres menus. Cette préoccupation pour la diététique est liée à son ancien métier, et à une longue lutte contre les kilos superflus au cours de sa vie. C'est avec le passage des quatre-vingts ans qu'elle n'a plus eu besoin de faire attention pour maintenir son poids, cependant ses habitudes perdurent, ayant modelé son goût au fil des années.

Ne jamais manger au restaurant collectif peut être utilisé pour se prouver à soi-même qu'on est toujours capable de s'occuper de soi. Manger chez soi, et ne jamais manger au restaurant, ou seulement à de rares occasions, c'est aussi se positionner par rapport aux autres résidents, sur le plan de l'autonomie fonctionnelle. Le discours le plus fréquent à ce sujet est revenu dans plusieurs entretiens : « *Tant que je peux faire, je continue* ». C'est le leitmotiv de Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3), qui cuisine tous les jours un plat différent. Le jour de l'entretien, elle a tenu à ce que je photographie le cassoulet qu'elle venait de terminer. Elle cuisine des madeleines pour les apporter au café servi dans les salons communs le dimanche. Elle utilise le congélateur de M. Rhubarbe pour stocker les plats qu'elle cuisine. Ces trois pratiques montrent à quel point être une bonne cuisinière productive est un élément constitutif de son identité. « *Tant que je peux faire, je continue* » est aussi une phrase prononcée par Mme Brandade, Mme Laurier, ou encore Mme Piémontaise, bien qu'elles soient moins investies dans les activités culinaires que Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3). Cette capacité à faire permet de mettre à distance les autres, plus vieux, plus malades, plus fatigués, de se mettre en valeur, ou encore de se comparer positivement par le moyen d'une comparaison sociale descendante (Festinger, 1954).

Ces dernières raisons permettent de ne pas être assimilé au groupe de pairs, qui pour ses personnes renvoie une image négative, de manière à « *ne pas être comme les autres* ». Selon le type de trajectoire biographique, de socialisations antérieures et de caractéristiques sociales, on trouvera des personnes qui préfèrent recentrer ses activités sur son intérieur, comme Mme Paleron (91 ans, Ville2), ou poursuivre les activités de la vie antérieure, dans un cadre de vie différent, comme Mme Vanille (88 ans, institutrice, Ville3), ou qui vont réaménager leur

quotidien de manière à recréer des activités pour se sentir intégré à la société, à la ville, « *ne pas être coupé de la vie* » malgré les contraintes, comme Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1).

Ces personnes ne se servent pas des repas servis quotidiennement dans la salle commune comme support à leur sociabilité, et elles vont soit privilégier d'autres moyens de s'intégrer au groupe de pairs, soit se tenir à distance des autres résidents, en ayant des activités à l'extérieur de l'établissement. La fréquentation du repas en collectivité n'est pas aussi aisée pour les résidents que le voudrait l'institution, car ceux-ci peuvent rencontrer des obstacles liés à leur configuration de vie et aux ressources qu'ils ont accumulées au cours de leurs parcours de vie.

Mais les foyers-logements restent des lieux de promotion de la norme de vieillissement actif, comme l'atteste les discours négatifs des employés et responsables d'établissement sur les personnes qui restent chez elles, et qui n'ont pas le comportement attendu par les injonctions au vieillissement actif, comme par exemple, celles qui préfèrent manger seules chez elles devant la télévision, plutôt que de manger en compagnie de leurs voisins. Pour provoquer d'autres occasions d'intégration sociale au groupe de pairs, les foyers-logements proposent des activités plus événementielles, en organisant des moments de rencontre sur un mode plus festif que le repas quotidien, en alliance avec les associations de résidents.

4.2 Les activités alimentaires collectives, à la croisée de l'institution et des associations de résidents

Dans les trois établissements, environ la moitié des résidents utilise le service de restauration collective de façon quotidienne. Cependant, en plus des déjeuners quotidiens ordinaires, il existe d'autres formes de pratiques alimentaires collectives dans les foyers-logements, auxquelles l'autre moitié des habitants, celle qui ne déjeune pas à la salle à manger, participent également. Les activités proposées sont censées compenser l'amointrissement du réseau relationnel des résidents, et leur permettre de conserver des activités sociales malgré l'avancée en âge, une plus grande fatigabilité, ou la survenue de problèmes fonctionnels.

Ainsi, nous verrons dans un premier temps (section 4.2.1.) que les établissements proposent des activités de loisirs avec des collations et des repas festifs, pour faire participer ceux qui ne peuvent ou ne veulent déjeuner au restaurant collectif régulièrement, ces repas présentant des

limites en termes d'intégration sociale. Les ressources des établissements affectent la forme et la variété des types d'activités proposées, notamment le fait de disposer d'espaces variés ou d'une seule salle pour tout faire. Ces activités alimentaires sont organisées conjointement avec les associations de résidents, qui prennent une part active dans l'organisation de la vie sociale des établissements. Dans un deuxième temps (section 4.2.2) nous verrons que ces moments répondent à la mission de lutte contre l'isolement dont les foyers-logements sont porteurs. Ils permettent aussi aux employés et aux résidents de se rencontrer de manière moins formelle, et ils sont des moments privilégiés d'observation et de surveillance des états de santé des résidents. Pour les résidents, ils sont moins stigmatisant que les repas quotidiens, ce qui fait qu'ils s'en saisissent davantage. Plus valorisants, ils permettent de mettre en avant des compétences acquises antérieurement, sur divers registres : le jeu, la danse, le goût pour la musique. La plupart de ces activités reposent sur des prises alimentaires festives, telles que des repas de fête, des repas à thèmes, des apéritifs, des goûters, et incluent des boissons alcoolisées, qui signifient concrètement le caractère festif de l'activité proposée.

4.2.1 L'alimentation au sein du dispositif de lutte contre l'isolement

Les activités alimentaires sont utilisées de manière préférentielle par les établissements dans la mesure où elles sont considérées comme « fédératrices » d'une part, et que d'autre part, elles permettent à chacun, quel que soit son âge ou son état fonctionnel, de pouvoir y participer. Ces possibilités sont toutefois fortement dépendantes des ressources locales, que ce soit en termes d'espaces architecturaux, que de budget. Les associations des résidents se font le relais de l'institution pour lever les fonds nécessaires à la tenue de prises alimentaires festives, et pallient au manque d'employés disponibles.

4.2.1.1 Des activités diversifiées selon les possibilités locales

Les établissements disposent d'espaces collectifs pour réaliser des activités et réunir les résidents. Selon l'architecture des établissements, ils sont plus ou moins nombreux, plus ou moins équipés, et plus ou moins agréables. Une pluralité d'espaces équipés diversement permet aux établissements de proposer des activités variées, en collectivité ou petits comités. Ainsi à Ville1, en plus du hall et de la pièce qui sert à la fois de bibliothèque, de salle de culte et de salle de réunion, l'espace collectif est la salle du foyer, qui est séparée par des paravents en

deux parties, l'une consacrée à la restauration quotidienne du déjeuner, et l'autre au service du café et aux activités de loisirs. Il est à noter la présence de quelques fauteuils devant la cheminée près d'une des entrées de la salle. A Ville2, les résidents disposent d'une salle à manger pour le déjeuner, mais aussi d'un espace attenant aménagé d'un bar (comme dans un café) et de tables et de fauteuils confortables. Ils ont également une salle de jeux, une salle de télévision avec des canapés, un espace rempli de chaises à côté de la cheminée au centre du hall, et un jardin avec du mobilier. A Ville3, en plus du hall et de la salle à manger (qui sert aussi à certaines activités collectives de l'après-midi), il y a une bibliothèque accessible uniquement sur demande. En revanche les habitants peuvent librement regarder la télévision dans un salon meublé de divers fauteuils plus ou moins moelleux, ou utiliser des ordinateurs dans la salle informatique, meublée également d'une grande table et de chaises permettant ainsi de mener des réunions.

L'offre d'activités censée favoriser les relations sociales au sein des établissements se structure autour de cinq types : les prises alimentaires quotidiennes, les prises alimentaires festives (incluant les apéritifs), les activités récréatives (visionnage de films, activités manuelles, jeux de société, spectacle pour ou par les résidents), les activités physiques (gym, équilibre, coordination), les activités intellectuelles (revue de presse, jeux de lettres, de chiffres ou de culture générale). Les activités sont toujours collectives, d'accès libre (gratuites) ou si elles sont payantes, d'un prix faible, et organisées dans les espaces communs du foyer-logement : salle à manger, salon, salle de jeux, foyer, local de l'association. Parmi ces activités, certaines sont spécifiquement désignées en tant qu'actions de prévention : atelier mémoire, atelier équilibre, groupe de paroles sur la solitude des personnes âgées, etc.

Dans le tableau ci-dessous, qui présente le programme des activités sur un mois du foyer-logement de Ville1, les activités ont été surlignées de différentes couleurs selon leur type pour faciliter la lecture. A l'analyse, l'offre la plus fréquente concerne les pratiques alimentaires : repas pris en commun, apéritifs, boissons et biscuits servis lors des activités de loisirs, mais aussi les aides à l'approvisionnement.

Planning Animation : Foyer : Juillet 2015		
	Matin	Après-Midi
mercredi	1 10h30 : revue de presse avec	15h00 : courses
jeudi	2 10h30 : atelier avec	16h00 : club
vendredi	3 GARDEN PARTY LES ILES	GARDEN PARTY LES ILES
samedi	4 10h45 : Apéritif du club matin : "Petit marché" (boulangier dans le hall et épicerie ambulante devant l'entrée de l'établissement)	
dimanche	5	
lundi	6 10h45 : maintien en forme (avec un coach)	15h30 : Club
mardi	7 10h30 : atelier autour de la main avec (peinture)	15h00 : Jeu du vrai ou du faux, l'un ou l'autre, etc...
mercredi	8 10h30 : Allez hop ! tous en forme avec	15h00 : c sur le net (avec le directeur)
jeudi	9 10h30 : Jeu des lettres avec	15h : chorale salle f. 16h : club
vendredi	10 9h30 : courses	15h00 : ateliers créatifs
samedi	11 10h45 : Apéritif du club matin : "Petit marché"	
dimanche	12 10h30 : Messe	
lundi	13 10h45 : maintien en forme (avec un coach) 11h30 : Apéritif Républicain du club	15h30 : Club
mardi	14 FERIE	FERIE
mercredi	15 10h30 : atelier mémoire avec	15h00 : cinéma le film "Toutes nos envies"
jeudi	16 9h00 : Loyer	15h00 : atelier tricot 16h00 : club
vendredi	17 9h30 : courses	15h00 : ateliers créatifs
samedi	18 10h45 : Apéritif du club matin : "Petit marché"	
dimanche	19	
lundi	20 10h45 : maintien en forme (avec un coach) gym douce	15h30 : Club
mardi	21 10h30 : atelier "les monuments" avec	14h30 : sortie au parc du
mercredi	22 9h30 : réunion du club	15h00 : Les grandes énigmes
jeudi	23 10h30 : atelier expression avec (citations célèbres)	16h00 : club 14h : sortie au cinéma - tarif : 4,50 euros
vendredi	24 9h30 : courses	15h00 : ateliers créatifs
samedi	25 10h45 : Apéritif du club matin : "Petit marché"	18h30 : soirée croques
dimanche	26	
lundi	27 10h45 : maintien en forme (avec un coach)	15h30 : Club
mardi	28 10h30 : "le petit bac" avec	15h00 : loto des animateurs au restaurant
mercredi	29 10h30 : Allez hop ! tous en forme avec	15h00 : prévention et sécurité avec
jeudi	30 10h30 : jeu sur la wii avec (wii sport)	15h : club de lecture 16h : club
vendredi	31 9h30 : courses	15h00 : ateliers créatifs

En vert : les activités incluant ou basées sur des prises alimentaires (3 à 4 fois par semaine).

En jaune : celles concernant l'aide à l'approvisionnement par l'institution (2 par semaine).

En bleu : celles concernant les activités physiques (1 à 2 par semaine).

Les autres activités, loisirs, culture générale, stimulation cognitive et fonctionnelle sur un mode ludique, sans lien avec l'alimentation, représentent environ 4 séances par semaine.

Les ateliers explicitement de prévention sont au nombre de deux par mois au maximum.

Les activités hors les murs ont lieu une fois par mois.

Figure 20 : Tableau des activités du foyer-logement de Ville2

D'autres activités, à l'initiative des résidents entre eux, peuvent ponctuer les emplois du temps. Dans tous les foyers-logements étudiés, il existe un groupe de personnes se rassemblant autour des pratiques religieuses, avec la préparation de l'office, celle des cérémonies d'hommage aux résidents morts. La participation aux offices religieux (uniquement catholique sur mon terrain) dans un lieu et un temps dédié, au sein du foyer-logement, permet de s'intégrer à une communauté de valeurs.

Cependant, les animateurs et responsables des foyers-logements privilégient les activités autour de pratiques alimentaires pour stimuler la vie sociale dans les établissements, car

l'alimentation a un énorme avantage sur toute autre activité. Elle est considérée comme « fédératrice » ainsi que l'a souligné la responsable du foyer-logement de Ville3. Toutes ces occasions de prises alimentaires sont censées intégrer (on aurait envie de dire « par magie ») le résident au collectif et lui permettre de se lier à d'autres. En effet, contrairement aux autres pratiques, comme la gymnastique ou l'informatique, l'alimentation est pensée comme susceptible de réunir tous les résidents, car « *tout le monde mange* », sans prise en compte des différences d'âges, de sexe, d'origines sociales ou de centres d'intérêts, qui sont déterminants dans la construction de liens interpersonnels.

Les prises alimentaires en collectivité prennent la forme de repas en communs festifs, au cours desquels les résidents peuvent se déguiser, tels que des repas à thèmes. A défaut, ce sont les repas qui auront une saveur différente, avec des thématiques culinaires exotiques, qui peuvent aller du repas espagnol contenant une paëlla, au repas du Maghreb avec un couscous, un barbecue avec des saucisses et des brochettes de viande.



Figure 21 : Affiches annonçant les déjeuners déguisés du foyer-logement de Ville2

Les autres types d'activités alimentaires sont de l'ordre de la collation : service d'un café avec des biscuits dans une salle commune en milieu d'après-midi (Ville1), apéritifs hebdomadaires (Ville2), ou lors des jours de fêtes (dans les trois établissements), des goûters avec la présence d'un chanteur pour célébrer les anniversaires du trimestre (Ville3) ou des activités au cours desquelles sera incluse une prise alimentaire - a minima une boisson et un biscuit – censée stimuler l'envie d'y participer, comme l'a indiqué l'animatrice du foyer-logement de Ville3.

Les établissements tentent également de compenser l'absence des proches en invitant leurs résidents à célébrer la fête des mères, des grands-mères, des pères et des grands-pères par un goûter au cours duquel seront servies des boissons alcoolisées (« *de la bulle* », comme disent les employées de restauration et les animateurs et animatrices). Les activités sociales individuelles sont aussi encouragées. Si les personnes ont des proches, alors l'institution a prévu une possibilité pour que les résidents puissent les inviter à partager le déjeuner quotidien dans la salle commune, ou les repas festifs.

En plus des équipes des foyers-logements, les institutions locales de prise en charge des populations âgées (dont le CCAS au premier chef, dont dépendent les foyers-logements, et la commune) organisent des supports supplémentaires, en fonction de l'organisation locale et des volontés et possibilités politiques : support à la sociabilité via des événements festifs subventionnés et organisés par la municipalité, comme le « buffet des aînés », une navette pour se déplacer dans la ville, des échanges entre la population âgée et la population enfantine de la ville autour d'un spectacle et d'un goûter, l'organisation d'événements festifs comprenant une prise alimentaire au sein de l'établissement pour « *faire entrer la ville dans le foyer-logement* » et favoriser les échanges intergénérationnels.

Certaines de ces activités sont organisées par l'institution et d'autres par l'association des résidents, qui complète par autofinancement l'offre d'activité au sein de l'établissement. Pour trouver des fonds, ces associations ont parfois une subvention de la municipalité (par le CCAS), mais elles fonctionnent essentiellement par le biais de deux méthodes : les cotisations des résidents, voire de leurs familles, et la vente auprès des résidents, le plus souvent des boissons et des aliments, ou des objets réalisés par les résidents eux-mêmes. De ce fait, les activités organisées par l'institution et par les associations, en collectivité, s'entremêlent. La frontière entre ce qui dépend de l'établissement et ce qui dépend de l'association des résidents varie largement selon le contexte local, les dotations aux associations, et le montant alloué par le CCAS aux « animations », en termes de postes d'animateurs et de fonds, pour réaliser des activités.

4.2.1.2 Les associations de résidents, partie du dispositif d'aide à l'intégration sociale

En effet, dans les trois établissements, il existe une association des résidents. Dotées de noms évoquant l'âge de leurs membres et la joie de la retraite, elles organisent des activités payantes

ou gratuites, voire améliorent le cadre de vie des résidents, réalisant des investissements dans la décoration des pièces communes. Pour financer ces activités, elles disposent d'une petite subvention de la commune, font payer une cotisation aux membres (c'est à dire la plupart des résidents du foyer-logement) et organisent quelques activités pour collecter des fonds.

Ainsi, dans la Ville1, l'association prend la forme d'une petite boutique de colifichets, souvenirs et objets divers, installée dans un bureau du rez-de-chaussée, face à l'entrée principale de l'établissement. Les résidents et leurs proches peuvent participer au fonctionnement de la boutique en confectionnant des objets qui y sont vendus : layette, écharpes, cartes de vœux, petits bouquets de fleurs en plastique, sachets de savons décorés à la main au point de croix, etc. La plupart des acheteurs sont les résidents eux-mêmes, qui font ainsi des cadeaux à leurs proches. La recette finance des activités de loisirs pour les résidents : séance de cinéma, location d'un bus adapté pour une sortie d'une journée, apéritifs à l'occasion des fêtes et jours fériés, location des services d'un chanteur ou d'un musicien pour l'après-midi.



Figure 22 : Tableau d'affichage des animations, hall du foyer-logement de Ville1

Dans la Ville2, l'association des résidents mise sur deux activités régulières : l'apéritif du samedi matin, et la soirée « croque-monsieur » mensuelle. Les résidents s'y retrouvent et paient leurs consommations. De plus, pour les fêtes de fin d'année, ils cuisinent des confitures avec l'aide de l'équipe de cuisine, les emballent dans des pots récupérés auprès des résidents, collent des étiquettes et les vendent aux résidents. Grâce à leurs recettes, l'association a financé l'achat de mobilier pour le « bar » de l'association (un espace attenant à la salle à manger), du mobilier de jardin, de pots de fleurs et de plantes pour le jardin collectif, mais aussi fait repeindre quelques pièces communes en couleur.

A Ville3, l'association des résidents fonctionne sur le même principe, mais elle organise essentiellement des activités de loisirs. Deux fois par semaine, les résidents se retrouvent autour de jeux de société (cartes, scrabble, petits chevaux) dans la salle à manger du foyer-logement.

Pour collecter des fonds, l'association propose des boissons et des biscuits payants, à des tarifs très modestes. L'argent récolté sert à payer des chanteurs et des musiciens, ainsi que des gâteaux et des boissons, lors des célébrations des anniversaires des résidents et des fêtes civiles ou religieuses.



*Figure 23 : Vue sur le jardin et les équipements acquis par l'association des résidents de Ville2
Annonce et préparatifs d'une animation au foyer-logement de Ville3*

Les plus engagés dans la « vie sociale » des foyers-logements sont les membres des associations de résidents. Ils s'investissent eux-mêmes dans « l'animation » de leur lieu de vie en prenant en charge des tâches dans les associations des résidents. Celles-ci prennent le relais de l'institution, en organisant des activités au sein de l'établissement et des excursions en dehors. Elles permettent aux résidents qui s'y engagent d'occuper une place privilégiée au sein de l'institution, en les mettant en relation avec les directeurs de manière régulière, d'avoir un rôle valorisant, et parfois d'influer sur leur cadre de vie (en collectant de l'argent, qui permet de financer l'achat de fleurs et pots pour le jardin, de décorations pour l'intérieur des salles communes, de tables de jardin, comme c'est le cas au foyer-logement de Ville2).

Les associations collectent notamment de l'argent pour financer des événements festifs dans lesquels les prises alimentaires sont centrales. C'est la présence de salles communes qui autorise l'organisation de ces prises alimentaires festives, destinées à créer un sentiment de communauté, égayer le quotidien des résidents, notamment ceux dont les familles sont éloignées. Les personnels sont également mis à contribution régulièrement, pour aider au service notamment. Ainsi au foyer-logement de Ville1, nous avons pu observer la tenue d'un « goûter de Pâques » au cours duquel la majorité des résidents étaient présents. Un chanteur avait été engagé pour l'occasion. Chacun recevait une pâtisserie et une boisson alcoolisée ou non. Les membres de l'association avaient organisé la journée, réservé le chanteur, acheté des assiettes en cartons et des serviettes en papier décorées, ajouté des décorations sur le thème de

la fête de Pâques sur les murs et installé des petites assiettes pleines d'œufs en sucre au milieu des tables, afin qu'elles soient partagées entre les convives. Les employées de restauration ont servi les boissons et les gâteaux, pour que les membres de l'association puissent également profiter de ce moment.

Les associations sont au principe d'apéritifs, pour la fête des mères (Ville1), de repas à thème annuel (Ville2), du goûter d'anniversaire trimestriel (Ville3) ou d'activités de loisirs au cours desquelles elles servent (gratuitement ou contre rétribution modeste) des jus de fruits, du café et des biscuits, comme le « Club » les lundis et vendredis à Ville3, où les résidents jouent aux cartes, aux petits chevaux, au scrabble, selon les affinités de chacun. Au foyer-logement de Ville2, l'association des résidents est très active, puisqu'elle propose un apéritif tous les samedis matin, et une « soirée croques » (c'est à dire un dîner fait de croque-monsieurs durant lequel sont servies des boissons) tous les mois. Ces activités sont vouées à « animer » la vie quotidienne et à collecter de l'argent, via des ventes de boissons et d'aliments, qui sert à financer d'autres activités et l'amélioration des espaces collectifs. Ils ont ainsi pu financer l'achat de mobilier de jardin, de pots et de plantes pour agrémenter le jardin de l'établissement, de mobilier pour le coin bar, faire repeindre certains espaces. Au moment de l'enquête, ils prévoyaient d'acquérir des stores bannes pour protéger du soleil les résidents qui souhaitaient utiliser la terrasse de l'établissement.

Pour collecter de l'argent, animer la vie quotidienne dans l'établissement et créer un sentiment de communauté, les membres de l'association utilisent d'autres pratiques alimentaires. A Ville2 encore, l'association mobilise l'ensemble des résidents autour de la confection de confitures, qui seront vendues lors d'un « marché de Noël » interne à l'établissement. Les pots en verre sont donnés par les résidents qui les collectent tout au long de l'année à cet effet ; les fruits sont achetés « au moins cher » puis congelés, nettoyés, préparés par les résidents volontaires. Le personnel de cuisine s'occupe de la cuisson des confitures, pour des raisons de réglementation et de sécurité. Mme Hareng (64 ans, agent administratif, Ville2), qui possède un ordinateur et une imprimante, prépare les étiquettes décoratives puis les colle sur les pots. Certains résidents sont donc très investis dans cette vie communautaire, et ils en tirent une inscription forte dans la communauté.

La plupart cependant, s'inscrivent moins intensément dans le groupe de pairs. Certains peuvent choisir de développer des relations électives avec un autre résident. C'est le cas des personnes qui se retrouvent une amie (ce sont souvent des femmes) ou une connaissance de

longue date lors de l'emménagement, et qui constitue alors une dyade. C'est également le cas des couples qui se forment au fil du séjour, sur lesquels nous reviendrons dans la section 4.3.

D'autres enfin préfèrent se tenir à distance, maintenant des liens de voisinage distant, qui se traduisent concrètement par la phrase de Mme Hachis (78 ans, ouvrière, Ville1) « *Moi je dis bonjour à tout le monde. Bonjour, bonsoir, mais personne chez moi et puis pas d'histoires.* ». Car la fréquentation du groupe de pairs, ou la construction de liens électifs avec un autre résident, représentent le risque de se lier avec quelqu'un qui peut mourir du jour au lendemain (Mallon, 2004), laissant la personne face à un deuil, qui bien que prévisible, viendra s'ajouter à ceux du cercle personnel du résident.

Être intégré ou proches des autres résidents, les fréquenter intensément génère aussi le risque de se sentir « *enfermé* » dans le foyer-logement, comme le pense Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1). Pour se sentir intégrée à la société extérieure, elle sort régulièrement, et s'investit de manière préférentielle auprès d'amies vivant à l'extérieur de l'établissement (dont l'une vit dans le foyer-logement de la ville voisine).

Cet arbitrage est aussi fait en fonction de la façon dont chaque résident comprend la notion d'indépendance, de la façon dont il appréhende la vie en collectivité, et le tout mis en rapport avec ses ressources familiales, amicales, symboliques et économiques.

Les rapports des résidents vis-à-vis du collectif et du groupe de pairs évoluent au fil de l'avancée en âge. Ce n'est pas figé dans le temps, les relations des résidents au collectif évoluent au fil des événements biographiques qui se déroulent au cours du séjour. L'arrêt de la conduite, les plus grandes difficultés à marcher, la réduction du réseau relationnel extérieur au foyer-logement, influent sur la volonté de se tourner vers le groupe des résidents pour trouver des ressources relationnelles nouvelles (Mallon, 2004). L'apparition d'incapacités fonctionnelles peut enfermer dans le domicile, freiner le désir de fréquenter les autres résidents, surtout dans un contexte de surveillance du niveau d'autonomie.

Les rôles occupés dans la sphère personnelle se transforment au fil du vieillissement et au fur et à mesure que l'ordre des générations fait changer la configuration des rôles familiaux (Caradec, 2008). Cet aspect du vieillissement fait alors évoluer les enjeux de s'intégrer au groupe de pairs ou de garder de la distance avec celui-ci.

4.2.2 Autour des prises alimentaires occasionnelles

Les activités proposées par les établissements, notamment celles qui comprennent une prise alimentaire, ont pour objectif de contrer le risque d'isolement des personnes âgées (Aouici et Gallou, 2013). En outre, ces moments créent pour les professionnels des occasions d'observer les états de santé des résidents (section 4.2.2.1). Pour ces derniers, ces prises alimentaires ont un caractère divertissant, au contraire des déjeuners, inscrits dans une vie quotidienne routinière. Ils leur permettent de renouer ou de prolonger des pratiques de divertissements (section 4.2.2.2).

4.2.2.1 *Les enjeux de l'institution dans la création de moments de sociabilité collective*

L'institution utilise les prises alimentaires pour créer des moments propices à la création de lien social, en poursuivant deux objectifs : d'une part, lutter contre le risque d'isolement des habitants des établissements, d'autre part, créer des moments d'interaction entre résidents et employés, qui permettent à ces derniers de surveiller les états de santé des résidents.

La mission des foyers-logements inclut l'organisation d'une vie sociale au sein des établissements. Pour poursuivre cet objectif, les établissements sont dotés d'une ligne budgétaire spécifique, subventionnée par le CCAS, et dans les trois cas analysés, d'un.e employé.e.¹ chargé.e de proposer des activités variées aux résidents : ateliers de loisirs créatifs, activité de prévention des problèmes rencontrés en vieillissant (comment réagir en cas de chute, stimulation des capacités cognitives et mémorielles, activités physiques adaptées pour maintenir l'équilibre et la musculature), jeux (qui sont souvent utilisés pour stimuler les compétences cognitives ou fonctionnelles), excursions pour la journée dans la région. Ces activités sont pour la plupart soit couplées avec une prise alimentaire, soit une boisson et des aliments sont proposés au cours de l'activité. A Ville1, les activités de loisirs créatifs de l'après-midi sont organisées dans la même salle où le café quotidien est servi (accompagné de biscuits secs), tandis qu'à Ville3, les collations, composées de jus de fruits et de biscuits, sont incluses

¹ A Ville1, le temps de travail de l'animatrice est partagé entre deux établissements. A Ville2, l'animateur est également à mi-temps dans le foyer-logement, mais il est soutenu par une personne en service civique à temps plein, ce qui lui permet de proposer de nombreuses activités. A Ville3, l'animatrice est à temps plein sur l'établissement.

dans les activités, tel l'atelier mémoire observé le jeudi 1^{er} octobre 2015¹. Ces collations ont selon les animateurs, sont proposées dans le but d'encourager les résidents à participer aux activités proposées, à sortir de chez eux. Ils s'accordent à dire que la présence d'une petite prise alimentaire (souvent un jus de fruit et un biscuit), fait augmenter le nombre de participants aux activités, ce qui leur permet donc d'atteindre leurs objectifs principaux, à savoir d'une part encourager les personnes à sortir de chez elles et avoir des interactions sociales, d'autre part, toucher davantage de résidents lors des activités de prévention de la perte d'autonomie et de stimulation cognitive. En outre, lorsque les personnes âgées prennent part à ces « ateliers », les animateurs et animatrices sont en mesure d'évaluer leur état fonctionnel général, ou leur capacité de mémorisation et de raisonnement.

En plus de ces activités, les employés des établissements organisent des prises alimentaires complémentaires, avec l'objectif explicite de créer des occasions de sociabilité entre résidents. Il peut s'agir d'un café servi au milieu de l'après-midi, soit dans la salle du foyer (Ville1), soit dans le salon de télévision (Ville3). A Ville1, ce sont les employées de restauration qui se chargent de la préparation et du service. Le café est servi à 15h30, dans la partie de la salle commune qui ne sert pas au déjeuner (la séparation est matérialisée par des paravents). Cet horaire qui correspond à la fin de service des employés de restauration, et ponctue le milieu d'après-midi, le déjeuner étant servi à midi. L'animatrice propose des activités de loisirs au même moment, il s'agit essentiellement d'ateliers manuels (origami, décoration florale, peinture), les ateliers de prévention (« équilibre » ou « mémoire ») étant plutôt organisés le matin. A Ville3, le café est aussi servi en milieu d'après-midi, ce sont les aides-soignantes et les hôtelières qui se chargent de le préparer et d'apporter le plateau dans le salon, et les résidents se servent une tasse par eux-mêmes. Cet horaire permet aux personnes qui le souhaitent de faire une sieste après le déjeuner. A Ville2, le café est servi à la fin du repas. Le service du café génère de l'activité dans les salles communes, situées au rez-de-chaussée. Il s'agit de faire en sorte que les résidents ressortent de chez eux l'après-midi, après le déjeuner. Dans les emplois du temps des résidents, les matinées sont souvent très chargées, entre les soins du corps, l'entretien du domicile, la préparation culinaire, les courses à l'extérieur et les rendez-vous médicaux, soit à domicile, soit en cabinet. Les répondants disent se sentir plus vigoureux le matin, et que de leur point de vue, « *le matin, ça passe vite* » (M. Luzerne, 83 ans, ingénieur, Ville1). En revanche, l'après-midi est considéré comme un moment plus propice au sentiment

¹ Carnet de terrain Ville3

de solitude et à l'enfermement, le visionnage de la télévision dans leur appartement pouvant occuper alors une place centrale. Les activités proposées l'après-midi ont donc pour but de stimuler la participation sociale des résidents, et de lutter contre une tendance à l'enfermement, qui selon les normes des professionnels, est nuisible à un vécu positif du vieillissement.

Une autre manière de réunir les résidents consiste à proposer des repas à menus thématiques, accompagnés d'un spectacle musical ou de déguisements. A Ville1, le repas « à thème » est organisé une fois par mois. Le menu est discuté avec le cuisinier prestataire, il inclut des spécialités culinaires nationales (thème « Espagne » ou « Maghreb ») tandis que la décoration de la salle est confiée à l'animatrice, à moins que le thème ait été choisi pour se dérouler en extérieur dans le jardin, si la météo le permet, comme pour le thème « Barbecue » par exemple. Si l'établissement dispose d'un budget suffisant, la responsable et l'animatrice engagent un musicien. Dans le cas contraire, elles organisent un spectacle avec les résidents volontaires. A Ville2, les repas thématiques sont organisés une fois par an en été, la plupart du temps dans le jardin. Les résidents impliqués dans de l'association se déguisent et encouragent les autres résidents à le faire également. A Ville3, les repas à thèmes sont trimestriels et incluent une décoration spécifique des tables, la salle ne s'y prêtant pas. Sur les quatorze répondants qui ne déjeunent pas quotidiennement en collectivité, cinq (un tiers) participent aux repas « à thème » régulièrement. Elles sont attirées par le caractère festif de ces repas, notamment par le spectacle, les éléments de décoration supplémentaires, et le fait que les résidents sont plus nombreux ces jours-là. De fait, ces repas sont plus fréquentés en moyenne que les repas quotidiens. L'institution y voit le moyen d'inclure des personnes qui restent d'habitude à l'écart des repas collectifs, pour générer de nouvelles occasions de sociabilité, et pour rompre avec une routine perçue par les professionnels comme délétère.

En plus des repas thématiques, les établissements proposent aux résidents de célébrer des fêtes calendaires ou civiles, telles que la fête des mères, les jours fériés catholiques (le seul culte proposé au sein des trois établissements est la messe mensuelle) par des apéritifs qu'ils leur offrent. Ils fêtent également les anniversaires des résidents collectivement, par un goûter d'anniversaire au cours duquel les résidents peuvent prendre une boisson alcoolisée (« de la bulle », c'est-à-dire un vin blanc mousseux) ou des jus de fruits, ainsi qu'un gâteau ou des biscuits. A Ville3, le goûter d'anniversaire est trimestriel. A cette occasion, l'animatrice engage un chanteur pour divertir les résidents. Elle a également un petit budget pour acheter des assiettes en carton et des serviettes en papier colorés de manière à changer l'aspect de la salle de restauration pour l'occasion. Tous les anniversaires de tous les résidents étant célébrés, c'est

un levier efficace pour encourager l'ensemble des personnes à participer, même ponctuellement. Pour ces occasions festives, que ce soit les repas « à thèmes » ou les célébrations d'anniversaire, les résidents participants font attention à leur apparence, et s'habillent avec soin, marquant une rupture pour certains avec les repas quotidiens.

Enfin, les établissements soutiennent les associations des résidents en leur permettant d'utiliser les ressources des lieux, que ce soit les espaces ou le temps de travail des employés de restauration. Les associations proposent en général des activités en lien avec l'alimentation, qu'elles utilisent pour réunir les résidents. A Ville1, c'est elle qui finance les boissons, les gâteaux et le spectacle offerts lors des goûters d'anniversaire. A Ville2, elle propose aux résidents de prendre un apéritif (payant) tous les samedis matins, ainsi qu'un café (gratuit) au « Club » deux fois par semaine, et de manger des croque-monsieur un samedi soir par mois (payant). A Ville3, le « Club » consiste à proposer des jeux de société (scrabble, petits chevaux, cartes, monopoly, jeu de l'oie, etc.) et des collations (payantes) pour passer l'après-midi entre résidents. Les employés de restauration des trois établissements nettoient la vaisselle utilisée à ces occasions, ou aident les membres de l'association à servir les boissons. Ces activités organisées par les associations des résidents, avec le support de l'institution, sont créées pour générer des activités supplémentaires au sein des établissements. Pour les membres de l'associations, qui sont souvent des personnes actives et dont le mode de vie se conforme à la norme de vieillissement actif, même quand les incapacités fonctionnelles surviennent, il s'agit aussi d'encourager leurs voisins à se conformer à cette norme. Par exemple, ils émettent des avis négatifs sur les personnes qui ne prennent jamais part aux jeux, aux repas ou aux apéritifs. Ainsi Mme Quetsche (89 ans, directrice d'une école de danse, Ville2) montre son

« Certains ne viennent jamais [à l'apéritif]. Ils sont enfermés chez eux à regarder la télé, on ne les voit pas. Moi je ne comprends pas. C'est quand même pas très intéressant de regarder la télé toute la journée. »

(Extrait du carnet de terrain de Ville2, samedi 13 juin 2015, lors de la préparation de « l'apéritif du samedi matin »)

En outre, ces activités offrent aux employés la possibilité de partager des moments plus informels avec les résidents. A Ville2, à la fin du repas un café est servi, le responsable de l'établissement passe alors de table en table avec une bouteille de chantilly pour en offrir à chacun et chacune. Ce geste est très apprécié par les résidents, et il lui permet de voir personnellement chaque convive par lui-même. A Ville1 au « goûter de Pâques », les employées

de restauration et l'assistante de direction ne se sont pas assises à une table avec les résidents, mais elles ont pris un gâteau et m'en ont offert un également, accompagné d'un verre de jus ou un café. Cependant, malgré leur air plus détendu qu'à l'accoutumée, elles sont restées attentives aux résidents pendant toute l'après-midi, discutant de leurs états de santé, des dernières nouvelles, du décès de l'un d'eux (à voix basse), et passaient brièvement aux tables pour discuter avec un résident ou un autre¹. De la même manière, à Ville3 l'animatrice participe aux goûters d'anniversaire, et à Ville2, l'employée de restauration achète une boisson lors de l'apéritif hebdomadaire, qu'elle consomme au bout de la table principale. Au-delà des liens interpersonnels que cela leur permet de créer avec les résidents, cela leur offre des occasions supplémentaires de surveiller les états de santé, et les pratiques de consommation d'alcool des résidents. Les « animations » sont désignées comme des occasions privilégiées pour s'alcooliser en compagnie. Lors des goûters d'anniversaire observés à Ville1 et à Ville3, les employées de restauration et les animatrices ont une discussion sur le « penchant des résidents pour la bouteille ».

« D'après l'animatrice, certains résidents s'invitent les uns les autres pour l'apéritif, et d'autres prennent l'apéritif seuls chez eux régulièrement. Ses collègues et elle estiment qu'ils ont une habitude de consommation d'alcool régulière. »
(Extrait du carnet de terrain, 7 octobre 2014)

Les prises alimentaires événementielles peuvent donc être pour les employés un moment d'échange et de discussion au sujet des résidents, mais elles servent surtout les missions de prévention de l'autonomie qui leur est confié par les établissements. Ils veillent sur les états de santé des personnes âgées, et tentent de stimuler leur participation aux activités sociales proposées par les établissements et les associations de résidents, de manière à lutter contre le risque d'isolement. Les équipes considèrent que pour les résidents, ce sont des moments où il leur est possible de rencontrer et de fréquenter leurs voisins, de tisser des liens d'interconnaissance, ou de retrouver des personnes avec qui ils ont des relations privilégiées. Cependant, la construction des sociabilités ne diffère pas de celle en dehors des établissements, dans la mesure où les affinités reposent également sur le partage de socialisations communes. Dans la prochaine section, nous verrons que pour les résidents, il est moins difficile de prendre part à ces prises alimentaires car elles sont plus mélioratives que les déjeuners quotidiens.

¹ Carnet de terrain Ville1

4.2.2.2 Des prises alimentaires en collectivité plus valorisantes

Pour les résidents, ces prises alimentaires sont moins risquées pour l'identité que les déjeuners quotidiens, qui remettent plus profondément en cause leur capacité à maintenir des activités banales, et marquent leur avancée dans la vieillesse. Elles sont plus valorisantes, moins onéreuses, moins contraintes sur le plan de l'organisation (pas d'inscription), donc potentiellement plus intégratives. Cependant les personnes peuvent rencontrer des difficultés liées à la promiscuité générée par ces activités collectives, et par les logiques d'exclusion qui se donnent à voir de manière accrue lors de ces occasions.

Les pratiques alimentaires occasionnelles représentent des enjeux moins cruciaux que les déjeuners quotidiens pour les résidents. En effet, ils les investissent différemment que les déjeuners collectifs ordinaires pour plusieurs raisons. Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le déjeuner collectif est plus vécu sur un mode contraint. Les personnes optent pour cette dernière solution quand elles manquent de ressources pour pouvoir faire maintenir leurs pratiques à domicile, que cela leur demande trop d'efforts au quotidien, ou dans une logique d'arbitrage vis-à-vis d'autres activités. Les pratiques alimentaires occasionnelles ont un caractère facultatif. Quand une personne décide d'aller prendre un café avec ses pairs, la question des problèmes fonctionnels qui empêchent de faire les courses ou de cuisiner ne se pose pas. Ces collations sont moins stigmatisantes pour les résidents, entre eux, vis-à-vis de l'extérieur, et vis-à-vis de l'estime de soi que le déjeuner, au cours duquel ils apportent leur serviette, un coussin, des boîtes hermétiques, en faisant un moment plus trivial.

Les collations ont des règles de fréquentation plus souples que les déjeuners quotidiens. Il n'est pas nécessaire de s'inscrire au préalable, les personnes se placent à table librement, la fréquentation de ces activités est volontaire et non obligatoire, les résidents peuvent venir prendre un café s'ils le veulent ou rester chez eux. Pour souligner ces différences, on peut noter qu'elles se déroulent en général dans un espace spécifique et différent de la salle à manger. A Ville1, le café et les goûters sont servis dans le foyer, mais dans l'espace dédié aux animations, pas du côté de la salle à manger. La séparation est matérialisée par des paravents. A Ville2, il est servi dans le bar de l'association. A Ville3, les employées l'apportent dans un salon pourvu de fauteuils colorés.

Les pratiques alimentaires en commun occasionnelles sont plus valorisantes pour les résidents. Les activités occasionnelles alimentaires, que ce soit des repas festifs, des cafés ou de l'entraide autour de l'approvisionnement, permettent aux résidents de se positionner

positivement dans le groupe de pairs, par la présentation de soi et par des pratiques d'entraide morale. A Ville3, lors du goûter d'anniversaire trimestriel :

« Les hommes sont en chemise et pantalon de ville, les femmes sont habillées soigneusement, particulièrement celles dont on célèbre l'anniversaire ce jour. Certaines femmes sont maquillées, portent des bijoux, boucles d'oreilles, montres fantaisie, bagues, lunettes sophistiquées. » extrait de terrain Ville3, 7 octobre 2015,
« L'ensemble des couleurs que je vois dans l'assemblée : « turquoise, rose, violet, mauve, bleu, bleu ciel, divers types de rouges, jaune citron, imprimés léopard, imprimés fleuris, pied de coq, ... Peu de couleurs neutres pour les hauts. » extrait de terrain Ville1, date

A Ville2, les personnes sont habillées avec soin lors de l'apéritif, mais aussi au café. Ainsi Mme Dorade (84 ans, au foyer) se change quand elle rentre de l'Ehpad où elle visite son époux tous les après-midi, avant d'aller retrouver d'autres résidentes pour prendre un café dans le salon dédié à cette activité.

Dans les moments en commun plus festifs, on peut observer des logiques d'entraide morale entre résidents, via les pratiques alimentaires. A Ville1, lors d'un après-midi au foyer, M. Blanquette (84 ans, cadre, Ville1) donne ses biscuits à une dame assise dans un fauteuil roulant et dont les bras sont couverts de bandages, tout en me faisant un clin d'œil.

« Intriguée par M. Blanquette, je lui demande pourquoi il a donné ses biscuits à cette personne. Il m'explique qu'il faut bien être gentil avec elle, la pauvre a été opérée plusieurs fois au cours des derniers mois »

Ainsi, M. Blanquette signifie sa compassion envers cette personne qui a des problèmes de santé en lui donnant son biscuit. Cela lui permet de faire preuve de gentillesse, tout en ne mettant pas mal à l'aise la personne concernée, avec qui il a des liens de voisinage relativement faibles. De même, M. Luzerne, lors de l'entretien mené chez lui, explique qu'il a participé au déjeuner-spectacle organisé pour les habitants de l'Ehpad voisin.

M. Luzerne : Vous êtes allée aux [nom de l'Ehpad] ?

Enquêtrice : Oui, j'y suis allée.

M. Luzerne : C'est triste. J'avais été pour l'animation, j'ai été chanter hier j'ai chanté les trucs de Pierre Bachelet, "Les Corons", là. Alors hier j'ai fait un peu le clown. Y avait le repas des aînés hier, donc j'ai fait le clown, avec Dahlia qui a 94,

95 ans, 94. C'est la dame dont on a parlé tout à l'heure. Alors elle est très démonstrative. Moi j'ai fait un peu le clown, mais j'ai (silence) pffff... ».

Si cela lui a permis de montrer de la générosité envers ceux qui vont moins bien, et que cela l'a aussi beaucoup affecté de constater les mauvais états de santé de ses voisins, cet épisode lui a permis aussi de se montrer sous un jour compatissant.

De plus, ces évènements occasionnels fédèrent aussi les résidents qui ne déjeunent pas habituellement au restaurant collectif. Elles comportent d'autres règles que celles des repas quotidiens, dans la mesure où les tables se constituent par affinité, et non parce que le responsable d'établissement a pensé qu'un tel s'entendrait bien avec tel autre. On peut alors observer de quelle manière se font les appariements, se constituent les groupes d'affinité au sein du collectif. Les réunions régulières (café quotidien, apéritif hebdomadaire) permettent la construction d'un entre soi et d'un espace de familiarité pour les résidents. Elles sont plus intégratives car elles autorisent plus facilement le regroupement par affinités. Au café de l'après-midi à Ville1, la composition des tables est différente de celle du déjeuner. Même les personnes qui fondent leur identité sur la distance et sur l'autonomie alimentaire et sociale, ou qui n'ont pas suffisamment de revenus pour supporter le coût des déjeuners, vont à certains de ces rassemblements. Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3) va prendre le café avec d'autres résidents le dimanche, et elle apporte des madeleines pour les offrir aux autres convives. Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1) ne va qu'aux repas à thèmes, car elle préfère manger chez elle au quotidien, notamment parce qu'elle mange « à l'anglaise » c'est-à-dire « les légumes, la viande et la sauce à part ». Elle dispose d'un réseau de sociabilité extérieur au foyer-logement, et si sa famille est éloignée, elle va au restaurant de temps à autre avec des amies vivant à l'extérieur du foyer-logement. Cependant, elle descend tous les après-midis « au café » c'est-à-dire pour partager un café et des biscuits avec d'autres résidents. Mais les résidents peuvent aussi rencontrer des difficultés, car les regroupements par affinités peuvent aussi être lus comme des « clans » antagonistes, ce qui pose des difficultés aux personnes qui n'en font pas partie. Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3) évite d'aller prendre le café au salon l'après-midi car elle n'aime pas les personnes qui s'y rendent, elle préfère retrouver un autre groupe de personnes après le dîner, et le dimanche.

Nous l'avons vu dans cette section, la vie foyer-logement, comme dans tout autre établissement dans lequel il y a une vie collective, du fait que les espaces communs sont quasiment sans cesse occupés. Du fait de la présence de groupes d'affinités dans lesquels il est

parfois difficile d'être inclus, et du fait que les vies des uns et des autres se trouvent souvent sous le regard des voisins, certains résidents préfèrent se replier sur leur domicile. Cependant, avoir l'opportunité de se retrouver en groupe permet aussi de se rencontrer, de maintenir des liens de voisinage, voire la construction d'affinités électives. La configuration du foyer-logement, avec les espaces collectifs dédiés aux moments en commun, et les espaces privés des domiciles, permet alors que celles-ci se déplacent dans la sphère privée, et se soustraient à la présence des voisins, comme nous allons le voir dans la section suivante.

4.3 Les activités alimentaires personnelles, support des sociabilités privées

Les personnes habitant en foyer-logement disposent d'espaces collectifs, dans lesquels elles sont sous le regard de leurs pairs, et d'appartements privés, dans lesquels ils sont libres d'inviter qui bon leur semble. Dans le premier espace, par les occasions offertes par les activités organisées par l'établissement, elles peuvent rencontrer des personnes et tisser des liens de divers ordres, des plus faibles aux plus intenses. Dans le deuxième espace, elles peuvent se retrouver avec les personnes avec lesquelles elles ont des affinités électives, pour donner de la profondeur à ces liens, qu'ils soient amicaux ou amoureux. La partition des espaces dans les foyers-logements, entre lieux collectifs et appartements privés, permet la coexistence de différentes modalités relationnelles dans le groupe de pairs. Dans ces deux espaces, elles utilisent souvent les activités alimentaires pour se donner des occasions de passer du temps ensemble.

Cette section porte sur la façon dont les personnes vivant en foyer-logement utilisent les pratiques alimentaires comme support de leurs relations privilégiées avec leurs sphères relationnelles intimes, que ce soit à l'intérieur du foyer-logement, ou avec des personnes de l'extérieur. Dans un premier temps, nous verrons que les relations de voisinage non médiées par les établissements ou les associations des résidents, prennent appui sur des échanges informels de denrées, mais surtout sur des logiques d'entraide pour faciliter les pratiques d'approvisionnement. De plus, nous verrons que les liens d'amitié et les relations amoureuses entre résidents prennent largement appui sur les pratiques alimentaires dans l'espace privé des domiciles, pour se construire et se maintenir. Les activités alimentaires offrent des occasions

de se rencontrer et de passer du temps ensemble. Dans un deuxième temps, nous verrons que les résidents et leurs proches qui vivent à l'extérieur du foyer-logement se servent largement des pratiques alimentaires, de l'approvisionnement au partage de repas, comme prétextes pour se voir et se téléphoner, de manière à maintenir les liens. De plus, les résidents peuvent, du fait du caractère privatif des appartements, inviter leurs proches. Il s'agit donc d'analyser les formes de l'hospitalité au fur et à mesure de l'avancée en âge, dans le cadre du foyer-logement. Nous verrons que comme à domicile, celles-ci évoluent en même temps que les rôles familiaux se reconfigurent.

4.3.1 Voisiner, de la distance à l'intimité

Au même titre que le voisinage en domicile ordinaire, les voisins en foyer-logement servent de ressources ponctuelles et circonscrites, en complément des aides des familles et des aides professionnelles, dans une logique de répartition des charges entre les différentes sphères relationnelles (Mantovani et al., 2002). S'il arrive que des voisins s'échangent des denrées alimentaires, c'est davantage autour de l'échange de services ponctuels que se structurent les relations de voisinage, dans une logique de distance. Toutefois quand les personnes se lient d'amitié avec un ou une voisine, et dans le cas de la formation de jeunes couples de résidents, la forme des activités alimentaires change, pour devenir le support d'activités partagées.

4.3.1.1 Voisiner autour des aliments

Les séances d'observation et les entretiens ont montré que les dons et les échanges d'aliments sont relativement rares entre résidents. Au demeurant, elles portent sur des denrées spécifiques, et se déroulent dans des contextes particuliers.

Le don d'aliment le plus visible est celui des tranches de pain non consommées lors du déjeuner quotidien en collectivité. Pour rappel, les personnes qui n'ont pas l'usage de leur pain le donnent à d'autres, plutôt que de le laisser dans la corbeille, et ceci afin d'éviter qu'il soit jeté. Dans ce don, la logique qui prévaut est celle de ne pas laisser perdre un aliment symbolique. Le fait d'accepter le don ne met pas les personnes en dette, notamment parce que le pain est fourni par l'établissement, et s'il est payé dans le prix du repas, son coût n'est pas quantifiable pour la personne qui le donne comme pour celle qui le reçoit.

Les aliments donnés par un.e résident.e à un.e autre sont des aliments spécifiques, autrement dit, on ne donne pas du beurre à un.e voisin.e, mais plutôt quelque chose qu'on aura préparé, telles les madeleines de Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3). Une exception cependant concerne les personnes ayant développé une relation d'amitié, et rencontrant des problèmes fonctionnels. Si Mme Crozet (Ville1, femme de ménage) cuisine de la soupe pour deux ou trois jours, elle en donne également à sa voisine Mme Gravelax, qui est aveugle. Mais au cours de l'entretien, elle évoque des repas en commun, comme des croque-monsieur qu'elle cuisine une fois par semaine, et qui lui donnent l'occasion de dîner avec sa voisine. Celle-ci lui rend son invitation en préparant du pain-perdu, un soir par semaine également, qu'elles mangent ensemble.

Les dons d'aliments portent en général sur des aliments festifs, tels les biscuits et les gâteaux et les chocolats. Ils sont alors partagés avec le groupe et contribuent à former une image positive de celle (en général ce sont des femmes) qui les a préparés. Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3) prépare des madeleines le dimanche pour les partager au café collectif avec les autres résidents. Très investie dans la cuisine, les compliments des autres résidents lui donnent une réassurance de sa valeur, et une reconnaissance dont elle semble avoir besoin du fait de la rupture de ses relations avec une partie des enfants, et d'un épisode alcoolique sévère à la suite du décès d'un de ses fils.

Les dons peuvent aussi porter sur les denrées spéciales, comme un pot de miel et de citrons préparés par une voisine pour M. Brouet (83 ans, chef d'atelier, Ville1) afin de soulager ses bronches en hiver.

Question : Et votre copine [terme utilisé par l'enquêté], qui vous a fait le pot de miel avec les citrons, elle vient d'où ?

M. Brouet : Oh c'est une dame d'ici.

Cet aliment qui a une visée plus thérapeutique que diététique, permet aux deux résidents de maintenir une relation de voisinage. M. Brouet n'a jamais offert d'aliments à ses voisins, mais il a donné le magnétoscope dont il n'avait plus l'usage à une voisine peu après son arrivée.

Les dons d'aliments peuvent aussi se faire contre un service rendu. Ainsi les personnes habiles en couture peuvent reprendre un trou dans un vêtement, et son obligé lui rendre par des chocolats ou une boîte de bonbons. De même, un aliment donné, des gâteaux par exemple pourront être remboursé contre un service, comme rapporter du pain quand on va à la boulangerie. M. Rhubarbe (89 ans, ouvrier, Ville3) prête de l'espace de son congélateur à Mme

Meringue (85 ans, cafetière, Ville3) qui habite l'étage au-dessus. Cette dernière cuisine quasiment tous les jours des plats pour plusieurs repas, tel le cassoulet qu'elle avait préparé le jour de l'entretien. La cuisine tient presque du hobby pour elle. A force de tant cuisiner, son congélateur et son réfrigérateur sont pleins. Elle entrepose donc des plats dans la cuisine de M. Rhubarbe. Elle ne lui donne cependant pas de plats qu'elle a préparés. Dans l'ensemble, il est notable qu'il n'y a pas de don direct d'aliment aux voisins moins aisés que soi, car cela serait trop stigmatisant pour eux.

Les offres de don ou de partage d'aliments ne sont d'ailleurs pas toujours très bien reçues par les destinataires. Malgré son profond sentiment de solitude, accru par la conscience aiguë des différences sociales entre les résidents du foyer-logement de Ville1, M. Luzerne (83 ans, ingénieur, Ville1) refuse les offres de sociabilité de son voisin, du fait des différences sociales entre eux. Ce dernier lui propose des activités étrangères à M. Luzerne, ayant eu une socialisation amicale différente. En effet, il lui a proposé à plusieurs reprises de « *partager le camembert* » en fin de journée. Il lui apporte également le journal du jour, une fois qu'il l'a lu. M. Luzerne, lors de l'entretien, se moque de son habitude de manger du fromage en fin de journée, notamment parce qu'elle lui paraît incongrue. Il rejette les interactions avec ce voisin, au point de ne pas répondre quand celui-ci frappe à la porte. Ses visites non prévues sont vécues comme des intrusions. Au principe de ce rejet, ce sont avant tout les différences liées à des socialisations dans des milieux différents (M. Luzerne était ingénieur, marié à une femme dont « *le frère était dentiste* », tandis que son voisin est un ancien ouvrier). Celles-ci prennent le pas sur la volonté de M. Luzerne de tisser des relations avec ses voisins, activité dans laquelle il met beaucoup d'énergie, participant à toutes les activités proposées par l'établissement.

Si les échanges alimentaires sont peu courants entre voisins, il est en revanche beaucoup fréquent de constater des modes d'entraide autour de l'approvisionnement. Dans l'ensemble, les résidents des foyers-logements étudiés pratiquent plutôt les échanges de services liés à l'alimentation, et notamment l'approvisionnement, que les échanges de denrées alimentaires. Ces logiques d'entraide permettent de pallier le manque de ressources pour s'approvisionner, sachant que les foyers-logements sont souvent éloignés des commerces et des grandes surfaces, et que les commerçants ambulants qui s'y présentent pratiquent des tarifs plus élevés en moyenne que les commerces sédentaires, et a fortiori les grandes surfaces. Elles permettent aussi de créer des relations de voisinage positives.

Ainsi Mme Crozet (84 ans, femme de ménage, Ville1) partage avec deux autres personnes les services d'un chauffeur pour aller faire ses courses au supermarché voisin. Elles font appel à une femme pourvue d'une automobile et qui propose ses services aux résidents pour faire leurs courses, se rendre aux rendez-vous médicaux ou chez le coiffeur par exemple.

« On va une fois par semaine à Inter, on se fait conduire par quelqu'un qui fait le taxi. Alors on paie, elle nous demande 10 euros, c'est pas cher, hein. Et puis elle nous aide hein, elle nous aide. »

(Mme Crozet, 84 ans, femme de ménage, Ville1)

La « chauffeur » aide ses clientes à faire leurs courses dans les rayons du supermarché et à les porter jusqu'à leurs appartements. Il lui arrive aussi de faire les courses pour des personnes ne pouvant se déplacer, avec une liste de produits. En partageant le coût de la prestation, cela leur permet de rester indépendantes vis-à-vis de l'institution, et de continuer à s'approvisionner par elles-mêmes. Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1) partage également le coût d'un taxi avec une voisine pour se faire conduire au marché toutes les semaines.

Dans tous les foyers-logements étudiés, des résidents font des courses pour d'autres, que ce soit ponctuellement ou régulièrement. Les résidents qui possèdent encore une voiture et l'utilisent, rendent souvent service à leurs voisins, soit en les conduisant, soit en leur rapportant des denrées dont ils ont besoin. Mme Quetsche (89 ans, directrice d'une école de danse, Ville2), qui va au supermarché tous les jeudi après-midi en voiture, rapporte parfois des denrées à sa voisine de palier, plus âgée qu'elle.

« A Ville3, entraide entre les résidents qui ont une voiture et les autres. Les premiers font des courses pour les seconds ou les emmène au supermarché les jours où ils y vont. »

(Extrait du carnet de terrain, 7 octobre 2015)

M. Brie¹ est ainsi devenu « le coursier de la résidence » d'après le responsable de l'établissement de Ville2. Il possède une bonne mobilité et un caractère avenant, acceptant toujours les requêtes de ses voisins et voisines pour aller chercher du pain ou quelques denrées manquantes aux commerces éloignés d'une quinzaine de minutes de marche. Le directeur soupçonne un début de démence sénile ou de maladie mentale qui expliquerait que M. Brie

¹ Résident non interviewé

« *[dise] toujours oui* ». Il est cependant indéniable que ce résident y trouve un rôle unique et qui lui donne une identité singulière au milieu du groupe de pair (Mallon, 2004).

Cependant, en général ces entraides entre voisins restent ponctuelles. D'abord les résidents essaient au maximum de continuer à faire leurs courses par eux-mêmes. Ils utilisent alors des services de vente à distance, les services de livraison de leurs commerces habituels, le service de transport mis à disposition gratuitement par le CCAS. Quand ils éprouvent des difficultés grandissantes à s'approvisionner, ils sollicitent essentiellement les membres de leurs familles, et utilisent, quand ils en ont les moyens financiers, le service de restauration collective.

Les relations de voisinage à distance ne sont toutefois pas les seules modalités relationnelles en foyer-logement. Comme en maison de retraite, les personnes peuvent trouver dans leur entourage des affinités avec un autre membre du groupe de pairs, qui évolue en amitié ou en couple.

4.3.1.2 Alimentation et affinités électives entre résident.e.s

Concernant les amitiés entre résidents en foyer-logement, les hommes et les femmes se comportent différemment, les uns occupant préférentiellement les espaces collectifs, les autres les espaces privés. Les hommes sont plus enclins à se retrouver en groupe dans les salles communes, salon, foyer, ou salle de télévision, pour échanger les journaux du jour, discuter ou regarder un programme télévisé ensemble¹. Ils se reçoivent peu les uns les autres. M. Luzerne (83 ans, ingénieur, Ville1) et M. Blanquette (84 ans, cadre, Ville1) du foyer-logement de Ville1 disent bien s'entendre, et les séances d'observation ont permis de constater qu'ils se retrouvent quasiment tous les jours pour prendre le café servi en collectivité. Ils sont systématiquement rejoints par deux autres hommes (non interviewés) avec lesquels ils échangent des journaux et des revues. A Ville2 comme à Ville3, les prises alimentaires en collectivité (café, apéritif ou goûter) ont permis de constater l'existence de petits groupes d'hommes là aussi. En revanche, les hommes sont plus enclins à recevoir chez eux un ami homme habitant à l'extérieur du foyer-logement, connu antérieurement à leur emménagement.

L'enquête de terrain n'a pas permis de constater l'existence de relations amicales privilégiées entre hommes et femmes. Ces liens sont alors plus de l'ordre de la romance que de l'amitié. Les hommes et les femmes dans les foyers-logements se fréquentent dans les espaces

¹ Carnets de terrain

communs, et entretiennent des liens d'interconnaissance, ou au plus de « *copain copine* », tel que l'a énoncé M. Brouet (83 ans, chef d'atelier, Ville1). Il arrive qu'ils fassent des échanges de service, parfois incluant des denrées alimentaires. Ils se retrouvent en groupe, dans les moments en collectivité, et se rendent rarement visite dans leurs domiciles respectifs.

A contrario, les femmes qui ont une relation d'amitié privilégiée se retrouvent plutôt en tête-à-tête dans l'appartement de l'une ou de l'autre. La survenue de ces relations dyadiques est facilitée par certaines conditions : une interconnaissance préalable, des centres d'intérêt communs, un besoin d'entraide qui permet de se sentir utile à quelqu'un (Mallon, 2004). Elles utilisent alors les pratiques alimentaires comme prétexte pour passer du temps ensemble ou se rendre service. Elles prennent une collation dans leurs appartements, s'invitent pour l'apéritif ou à partager un repas. Elles partagent un taxi pour aller au marché ensemble. Elles demandent au responsable d'établissement à manger à la même table au restaurant collectif. Elles se retrouvent également aux ateliers ou pour prendre le café avec les autres résidents, cependant elles sont nettement plus enclines à passer du temps à deux dans les espaces privés.

Certaines amitiés naissent après l'emménagement, les résidentes ne se connaissant pas auparavant. Mme Chicons (89 ans, au foyer, Ville1) et Mme Udon (68 ans, secrétaire, Ville1) se sont rencontrées au café servi l'après-midi dans la salle du foyer de l'établissement de Ville1. « *On s'est tout de suite trouvées* », ont-elles dit. Elles ont vingt ans de différence, ne sont pas originaires de la même ville, mais elles ont emménagé à 3 mois d'intervalle dans le foyer-logement. Mme Chicons, qui a des difficultés pour marcher, au point d'utiliser un déambulateur en permanence, déjeune tous les jours au restaurant collectif, tandis que Mme Union, plus jeune, fait ses courses elle-même, cuisine ses repas qu'elle prend chez elle avec son chien, et ne déjeune au restaurant collectif que lors des événements festifs. Toutes les deux descendent prendre le café tous les après-midis dans la salle commune pour se retrouver notamment. Mais elles passent également une grande partie de leur temps libre dans l'appartement de Mme Udon, en compagnie du « *petit chien* », pour discuter en toute tranquillité.

De la même façon, Mme Crozet et Mme Gravelax¹ se sont rencontrées après leur installation au foyer-logement de Ville1. C'est une amitié de plus longue date, Mme Crozet habitant là depuis sept ans au moment de l'enquête, et Mme Gravelax depuis plus longtemps². Au premier

¹ Résidente non interviewée

² La date exacte n'est pas renseignée dans la mesure où cette personne n'a pas été interviewée. On se fie donc aux déclarations de Mme Crozet à ce sujet.

abord, Mme Crozet disait ne recevoir personne chez elle, notamment parmi les autres résidents de l'établissement. Mais finalement au cours de l'entretien, il s'est avéré qu'elle reçoit et qu'elle est reçue par sa voisine de palier, Mme Gravelax. Elles prennent l'apéritif avant de déjeuner deux fois par semaine, soit chez l'une soit chez l'autre (une fois sur deux), d'un verre de porto avec des biscuits apéritifs : « *On se soigne* » dicit Mme Crozet. Ensuite chacune déjeune seule à son domicile. Elles se retrouvent ensuite l'après-midi pour prendre le café dans la salle commune avec les autres résidents. Elles dînent aussi deux fois par semaine ensemble, soit chez Mme Gravelax qui prépare alors du pain perdu, soit chez Mme Crozet qui cuisine des croque-monsieur, selon une routine bien établie. En plus de ces repas pris ensemble, quand Mme Crozet cuisine de la soupe pour deux ou trois jours, elle en donne également à sa voisine et amie.

Certaines personnes viennent s'installer en foyer-logement justement parce qu'elles y connaissent quelqu'un. C'est le cas de Mme Hareng (64 ans, agent administratif, Ville2) qui venait déjà au foyer-logement plusieurs années avant d'y emménager car elle venait rendre visite à une amie (décédée depuis). C'est par ce biais qu'elle a pris la décision de demander un appartement dans le foyer-logement. Quand son amie était encore vivante, elles déjeunaient ensemble au restaurant collectif. Possédant une automobile, elle emmenait son amie faire les courses avec elle.

Il arrive que le nouveau résident découvre que quelqu'un qu'il ne fréquentait plus - du fait des événements ponctuant le parcours biographique, et notamment le passage à la retraite - soit également un habitant du foyer-logement. Selon le type de liens que les personnes entretenaient avant de se perdre de vue, ils peuvent être la base d'un renouveau de l'amitié, dans un contexte différent. Ainsi à Ville2, Mme Quetsche (89 ans, directrice d'une école de danse) a retrouvé Mme Gaufrette (79 ans, au foyer). Ces deux femmes s'étaient beaucoup fréquentées par le biais de l'école de danse dont Mme Quetsche était la directrice. La fille de Mme Gaufrette y a travaillé en tant que professeur, et cette dernière a cousu de nombreux costumes pour les spectacles de l'école. Leurs liens étaient donc assez profonds pour permettre de reconstruire une relation privilégiée. Mme Gaufrette est installée au foyer-logement depuis sept ans. Avant l'arrivée de son amie, elle déjeunait trois fois par semaine au restaurant collectif avec sa voisine, plus âgée qu'elle, décédée depuis. Mme Quetsche habite au foyer-logement depuis quatre ans, et elle a immédiatement décidé de prendre le déjeuner en collectivité tous les jours, la cuisine étant une activité qui la rebute. Depuis, elles déjeunent ensemble au restaurant tous les jours. Elles ont demandé au directeur de les installer à la même table, à part des autres résidents. A part les déjeuners en collectivité, elles ont de nombreuses activités en commun, notamment

depuis qu'elles se sont investies dans l'association des résidents. A l'apéritif du samedi matin, elles font le service, Mme Quetsche servant les boissons au bar, Mme Gaufrette les apportant aux convives sur les tables. Elles organisent la « soirée croque-monsieur » mensuelle, Mme Quetsche allant faire les courses à cet effet avec son automobile, elles supervisent toutes les deux la confection des croque-monsieur et les servent aux convives. La cuisine ne les intéresse pas, elles se retrouvent autour d'activités relatives à celles qu'elles avaient avant la retraite : de l'organisation de spectacles de danse à l'organisation de petits événements pour animer la vie collective du foyer-logement dans lequel elles vivent.

Voyons à présent de quelle manière les personnes ayant des affinités électives romantiques se saisissent des pratiques alimentaires en foyer-logement dans le cadre de leur relation conjugale.

Des couples peuvent s'installer en foyers-logements dans des logements légèrement plus grands que les autres. Selon les établissements, les appartements proposés aux couples peuvent être des grands studios avoisinant les quarante mètres carrés, ou des T2, composés d'une chambre et d'une pièce de vie. Mais en dehors des couples qui emménagent ensemble en foyer-logement, il arrive également que se forment de nouveaux couples au fil des séjours des résidents. Ces couples, dont les membres ont chacun un appartement dans l'établissement, rencontrent des difficultés spécifiques, du fait des réglementations de sécurité des foyers-logements. En effet, comme le souligne A.-B. Simzac dans sa thèse sur les foyers-logements (Simzac, 2016a) les règlements des foyers-logements interdisent aux résidents d'inviter quelqu'un à dormir chez eux, même si c'est un voisin ou un proche¹. Les couples qui se forment au sein du foyer-logement ne peuvent donc pas dormir ensemble dans l'un ou l'autre appartement. Cette configuration affecte les modes de sociabilité conjugale des couples débutant au sein du foyer-logement, et ce d'autant plus qu'elle rend visible aux yeux de tous chaque romance débutante, confirmée ou terminée. Ceci explique aussi pourquoi les couples se retrouvent autour des pratiques alimentaires de manière préférentielle. A Ville1, M. Blanquette (84 ans, cadre, Ville1) et Mme Sauveur² déjeunent tous les jours au restaurant collectif, mais pas à la même table. Cependant après chaque repas, ils s'installent dans les fauteuils près de la

¹ « Selon le règlement de fonctionnement des établissements enquêtés, un résident ne peut inviter un proche à passer la nuit dans son logement et ce pour des questions d'assurance et de responsabilité. Les résidents peuvent sortir librement et passer la nuit ailleurs mais ne peuvent recevoir dans leur logement une personne pour la nuit. Ils peuvent toutefois réserver la chambre d'hôte pour leurs proches. »

² Résidente non interviewée

cheminée, pour une discussion, jusqu'à ce que le café soit servi, à 15h30. Lors de l'entretien avec M. Blanquette, il m'a indiqué qu'ils prenaient l'apéritif chaque semaine au domicile de l'un ou de l'autre, mais ils ne dînent pas ensemble. A Ville2, M. Dacquoise (78 ans, ouvrier) déjeune tous les jours avec une dame résidente, qu'il désigne comme sa nouvelle compagne. Ils ont instauré une organisation autour des repas : il fait les courses pour tous les deux, elle cuisine le déjeuner pour tous les deux. Ensuite ils passent l'après-midi ensemble, parfois dînent ensemble (mais c'est rare), puis il rentre dans son appartement. Dans ses placards à lui, il y a essentiellement des boîtes de conserve de plats préparés. Le couple a commencé une nouvelle socialisation alimentaire conjugale avec une répartition genrée des tâches domestiques, qui est renforcée par les problèmes de santé de la femme et l'appétence de l'homme pour la marche à pied et l'exercice en général.

Les relations de voisinage se structurent autour de services ponctuels, comme en domicile ordinaire, qui permettent à chacun de conserver un sentiment d'indépendance. Ce n'est que lorsque la relation évolue en relation dyadique ou en conjugalité que les activités alimentaires deviennent des activités à part entière de la relation, comme on peut l'observer également à d'autres âges de la vie ou dans un contexte ordinaire. Avoir à sa disposition un espace domestique privé au sein de l'institution permet également de soutenir une intégration sociale dans la sphère relationnelle extérieure à l'institution, notamment avec les descendants.

4.3.2 Maintenir la sphère extérieure par les pratiques alimentaires

Dans cette deuxième section, nous verrons que les résidents et leurs proches, notamment les familles, se servent largement des pratiques alimentaires, de l'approvisionnement au partage de repas, comme prétextes pour se voir et se téléphoner, de manière à maintenir des liens actifs. La forme même des espaces, du fait d'avoir un domicile privé dans lequel on peut inviter qui l'on veut, et qu'entrées et sorties soient libres - il n'y a pas de contrôle, même si la porte s'ouvre en général sur demande ou avec une clef, par mesure de sécurité, de jour comme de nuit – rend possible les visites à toute heure et le maintien de relations sociales avec des personnes extérieures.

4.3.2.1 Maintenir des échanges alimentaires avec sa famille

Les résidents se font volontiers aider par leurs enfants pour l'approvisionnement, et les enfants proposent souvent à leurs parents de leur apporter des denrées ou de faire des courses pour eux en même temps qu'ils font les leurs. En outre, les descendants invitent leur parent à partager un repas avec leur famille, souvent le déjeuner dominical, de manière traditionnelle. Les activités alimentaires servent de support à la relation entre le vieux parent et les descendants, de deux manières. D'abord, elles servent de preuve de l'importance que revêt le lien entre le résident et ses descendants. En aidant son parent à faire ses courses, en l'invitant à déjeuner le dimanche, l'enfant montre une sollicitude qui conforte un sentiment de « reconnaissance » chez son parent âgé (Caradec, 2003). Ces activités sont alors un soutien important pour l'identité des personnes vivant en foyer-logement. Ensuite, de plus, elles donnent des occasions de passer du temps ensemble et de faire ensemble. Ces moments partagés sont indispensables au maintien de liens, car ils concrétisent la relation affective.

Ainsi, Mme Paleron (91 ans, secrétaire médicale, Ville2) a emménagé cinq mois avant l'entretien, et regrette encore sa maison familiale, malgré les difficultés qu'elle rencontrait à l'entretenir et à y vivre. Affaiblie par l'âge, elle sort rarement, mais elle reçoit ses arrière-petits-enfants le mercredi après-midi. A cette occasion, sa fille vérifie le contenu de ses placards et de son réfrigérateur et lui apporte ce dont elle a besoin. Elles établissent ensemble la liste des courses selon les goûts et les habitudes de Mme Paleron, qui est sensibilisée à porter de l'attention à sa manière de se nourrir. Elle a consulté une diététicienne, et compulse le fascicule que cette dernière lui a donné, dans le but d'enrichir son alimentation. Les courses alimentaires sont pour Mme Paleron et sa fille l'occasion de discuter des questions de santé et de passer du temps ensemble.

Pour Mme Chicons (89 ans, au foyer, Ville1), c'est un peu différent. Mme Chicons était une cuisinière de très bon niveau, mais aujourd'hui, suite à de très nombreuses chutes, elle éprouve des difficultés à marcher et se tenir debout, raison pour laquelle son fils lui a demandé de quitter sa maison et de se rapprocher d'eux. De ce fait, non seulement ses proches se chargent de l'approvisionnement en denrées alimentaires, mais sa bru nettoie également son appartement toutes les semaines, ainsi que son linge de maison. Quand elle vient, elle regarde dans les placards et le réfrigérateur ce dont sa belle-mère pourrait avoir besoin, elle lui demande également ce qui lui ferait plaisir et elle l'achète quand elle fait les courses pour sa famille. Le plus souvent, c'est le fils qui apporte les produits, parfois leurs enfants, qui en profitent pour

passer un moment avec leur grand-mère. Quand la bru cuisine certains plats, elle en fait apporter des portions à Mme Chicons par les petits-enfants ou le fils (par exemple, les endives au jambon ou de la soupe). Le dimanche, ils viennent chercher Mme Chicons en voiture et l'emmènent déjeuner chez eux, dont elle repart toujours avec quelques portions de plats cuisinés par sa bru, à laquelle elle a enseigné la cuisine. L'alimentation est un liant très fort dans cette famille, donnant mille prétextes aux enfants et petits-enfants pour s'occuper de leur aïeule et lui montrer de la considération. Mme Chicons en retire une grande satisfaction, se sentant bien entourée.

C'est la fille cadette de M. Rhubarbe (89 ans, ouvrier, Ville3) logeant tout près du foyer-logement, qui l'emmène faire ses courses au supermarché une fois par semaine. Ils parcourent le magasin ensemble, et elle l'aide à porter ses sacs. M. Rhubarbe n'a pas de problème de mobilité, mais à l'approche des 90 ans, il a perdu de la force. Le dimanche, il va à pied jusqu'à chez sa fille, qui l'invite à déjeuner.

Pour Mme Ratatouille (75 ans, magistrate, Ville1), c'est le fils qui s'occupe de tout ce qui concerne l'approvisionnement, il décide de ce que sa mère doit manger et lui apporte les produits, les range dans les placards et le réfrigérateur. Il vérifie les dates de péremption et jette ce qui est périmé. Mme Ratatouille a l'impression qu'il contrôle ses faits et gestes. Toutefois, elle est régulièrement approvisionnée en whisky, en vin et en cigarettes, malgré ses problèmes cardiaques récurrents.

M. Brouet (83 ans, chef d'atelier, Ville1) a plusieurs filles, dont l'une habite dans la même ville que lui. Quand il a besoin de denrées alimentaires, il écrit une liste qu'il transmet à sa fille, soit quand elle passe le voir, soit par téléphone, quand elle a prévu de faire ses courses. Quand sa fille cuisine un rôti ou une grosse pièce de viande, elle en apporte quelques tranches ou quelques morceaux à son père dans une boîte en plastique. M. Brouet fait également appel à un ami négociant en vin pour se faire livrer des caisses de bouteilles de vin. Par ailleurs, il commande du foie gras à un producteur à Sarlat pour la période des fêtes. Sa fille qui réside en Corse lui envoie du jambon par colis postal.

A l'inverse, les résidents achètent peu de denrées alimentaires pour les offrir à leurs proches, à l'exception des bonbons et des biscuits pour les petits-enfants et les arrière-petits-enfants. Ainsi que le dit Mme Hachis (78 ans, ouvrière, Ville1) « *on est grand-mère ou on l'est pas* ». A Noël, ils achètent les confitures préparées par les membres de l'association des résidents, et dont les fonds servent à financer des activités dans l'établissement. Si les familles aident les

résidents à se procurer des aliments de tous les jours, ceux-ci leur offrent en retour plutôt des denrées « gourmandes », telles des confitures, des bonbons, des biscuits et des chocolats.

En revanche, les résidentes transmettent leurs recettes et leurs tours de main à leur bru ou à leur fille, rétablissant un équilibre avec les services rendus par les descendants. De plus, il arrive que les résidents aident leurs enfants qui rencontrent des situations difficiles. Mme Gaufrette (Ville2) invite régulièrement son fils au chômage à venir dîner chez elle, et elle lui achète des plats préparés. Mme Hareng (64 ans, Ville2), qui possède une voiture, aide également son fils en lui achetant de l'alimentation quand elle va faire ses courses au supermarché. Mme Lasagne (75 ans, Ville3) s'est privée de son budget alimentaire quand son fils est devenu sans domicile fixe pendant quelques mois. Elle a été aidée par sa congrégation, qui a fait une collecte, mais n'a pas mangé à sa faim pendant cette période. Puis quand son fils a retrouvé un logement, elle a continué de l'aider en lui préparant des plats et en lui apportant.

Ces moments d'échanges autour de l'alimentation, ces repas partagés, ces aides apportées, lorsqu'elles existent, renforcent les relations entre parents et enfants. Cela permet aux personnes âgées de se sentir intégré socialement, de maintenir des relations importantes pour eux, à l'écart du groupe de pairs, dans une sphère privée. Dans la section suivante, nous verrons que les pratiques d'hospitalité dans les logements à l'intérieur des établissements ne sont pas toujours poursuivies, du fait de leur taille réduite. Mais certains trouvent des solutions pour maintenir leurs pratiques de sociabilités alimentaires.

4.3.2.2 D'hôte à invité, les repas en famille et entre amis

Les résidents conservent des pratiques d'hospitalité dans son domicile, avec leurs amis et les membres de leurs familles. Mais c'est parfois difficile à cause du manque d'espace de l'appartement, de la modification des rôles familiaux avec l'avancée en âge (quand les petits-enfants deviennent adultes et ont eux-mêmes des enfants). Du coup, les résidents sont souvent invités dans leurs familles, et sortent au restaurant avec leurs amis quand c'était leur habitude avant. Sinon ils simplifient les prises alimentaires. En l'absence de moments de sociabilité autour des repas, chez eux ou à l'extérieur, les résidents peuvent se sentir enfermés dans le foyer-logement.

L'appartement en foyer-logement est un « vrai chez-soi » utilisé comme tel. A ce titre, les personnes qui avaient l'habitude, dans leur logement antérieur, d'inviter des proches à manger, continuent de le faire. Il peut s'agir de repas festifs ou plus ordinaires, d'un repas complet ou

d'un apéritif dinatoire, ou encore d'un verre de vin et de quelques tranches de saucisson. Mme Udon (67 ans, secrétaire, Ville1) reçoit régulièrement ses amis, qui s'invitent chez elle à la mode de l'auberge espagnole, chacun apportant un plat, elle fournissant les boissons, car elle possède peu de compétences culinaires. Mme Vanille (88 ans, institutrice, Ville3) a reçu 10 personnes chez elle pour le réveillon de fin d'année. Elle reçoit régulièrement les membres du groupe de prière pour préparer les offices, autour d'un café et de biscuits. Mme Laurier, (78 ans, religieuse enseignante, Ville2) suite à l'entretien qu'elle m'avait accordé, m'a demandé de venir prendre en photo le repas et la table qu'elle avait préparés pour recevoir ses frères et sœurs au déjeuner.

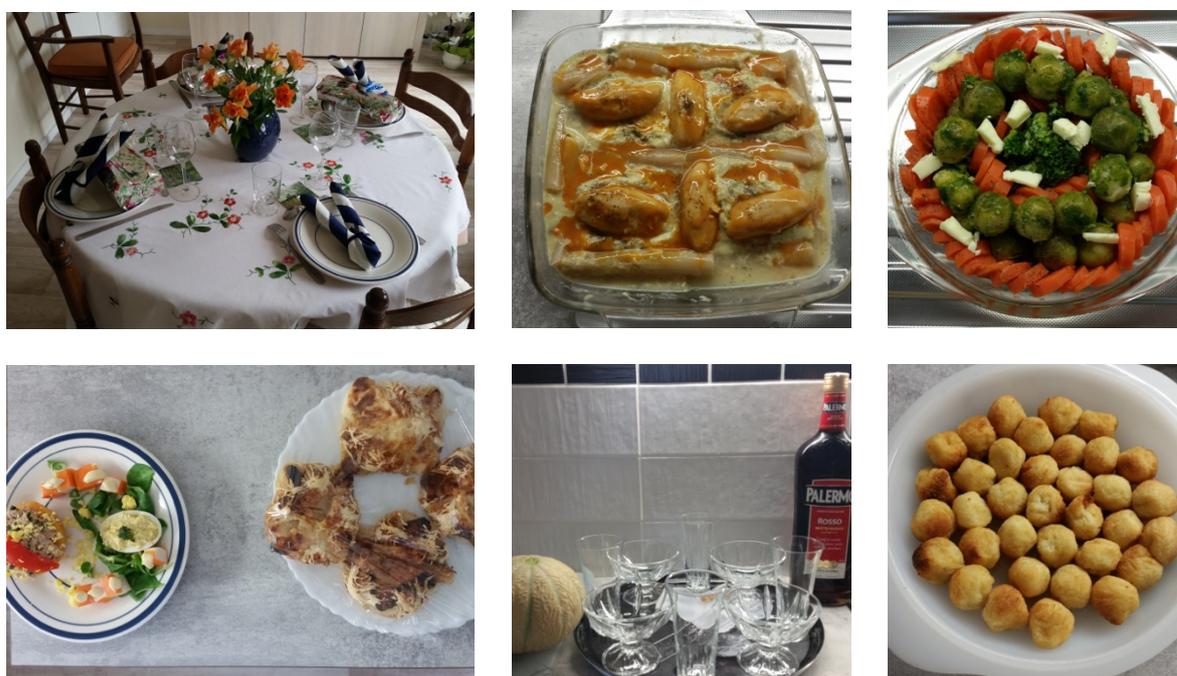


Figure 24 : Repas de fête préparé par Mme Laurier, Ville2, pour ses frères et soeurs

M. Blanquette (84 ans, cadre, Ville1) reçoit régulièrement la visite de son « *meilleur copain* », habitant dans une commune voisine, qui lui apporte des bouteilles de bon vin et des mets de fête comme du foie gras. Mme Gaufrette (79 ans, au foyer, Ville2) reçoit régulièrement son fils, qui perçoit le RSA, pour dîner chez elle, car il n'a pas assez d'argent pour se nourrir. Le dimanche, c'est sa fille qui l'invite à déjeuner chez elle, à l'extérieur du foyer-logement.

Ces pratiques de commensalité se font dans la continuité de ce qui a été, permettant ainsi aux résidents de maintenir une part de leur identité antérieure à l'emménagement, de mère, d'ami.e, de sœur, mais aussi de personne qui sait recevoir, cuisiner, installer une jolie table, etc.

Elles leur servent également de support relationnel pour maintenir les relations antérieures à l'entrée en foyer-logement, tout comme en domicile ordinaire.

Cependant, ces pratiques rencontrent des freins liés à l'avancée en âge et à la taille des appartements. En effet, être grand-parent ou arrière-grand-parent en foyer-logement, c'est avoir un tout petit espace pour recevoir les petits-enfants ou arrière-petits-enfants. Quand les proches sont adultes, c'est moins gênant, mais quand ils sont petits, il n'y a pas assez d'espace pour eux, ainsi que le regrette Mme Hachis (78 ans, ouvrière, Ville1). Si Mme Paleron (91 ans, Ville2) peut recevoir son arrière-petite-fille le mercredi après-midi, c'est qu'elle dispose d'un deux-pièces spacieux.

Par ailleurs, la taille réduite des cuisines dans la plupart des appartements de foyer-logement affecte la volonté d'inviter des personnes chez soi pour partager des repas, ou plutôt la volonté de préparer des repas pour plusieurs personnes dans un petit espace. Ainsi Mme Duxelle (84 ans, au foyer, Ville3) ne reçoit plus, car elle estime que sa cuisine est trop petite pour préparer de vrais repas pour plusieurs personnes. Mme Hachis (78 ans, ouvrière, Ville1) ne reçoit plus ses petits-enfants car ils ont de nombreux enfants, notamment sa petite-fille coiffeuse, qui a cinq enfants. L'appartement est trop petit pour contenir autant de personnes, notamment de petites personnes remuantes. Ainsi, au-delà des changements de rôle dans les familles à l'arrivée des arrière-petits-enfants s'ajoutent des contraintes spatiales liées aux configurations des lieux.

Si les personnes estiment que leur appartement n'est pas adapté pour inviter des proches, elles externalisent la prise des repas avec d'autres personnes, en allant chez leurs proches, chez leurs amis ou au restaurant. Pour certaines personnes, entretenir des sociabilités externes, revendiquer le besoin d'une vie à l'extérieur pour conserver le lien avec la société, conserver ses pratiques de commensalité hors-foyer aussi longtemps que possible, sont même des moyens de garder son indépendance et (se) prouver son autonomie. Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1) aime aller au restaurant avec des amies ou au marché, pour « *ne pas être coupée de la vie* ».

Le dimanche en famille est également un moment très prisé par les résidents, dans la mesure où il permet de rompre la monotonie de la semaine, de passer une journée hors de l'établissement et de se rassurer sur sa valeur sociale au sein de la famille (Caradec, 2003). Sortir via la famille, c'est un moment pour ne plus être résident, pour maintenir les relations familiales et redéfinir sa place dans la famille. Ils sont nombreux à être invités à déjeuner le

dimanche chez leurs enfants : M. Blanquette (84 ans, cadre, Ville1) déjeune avec son fils ; Mme Gaufrette (79 ans, au foyer, Ville2), invitée par sa fille ; Mme Livarot (95 ans, secrétaire, Ville3) déjeune avec ses deux fils encore vivants ; Mme Datte (90 ans, au foyer, Ville2) mange avec toute sa famille tous les dimanches.

Les personnes dont les familles sont éloignées géographiquement, ou qui n'ont pas de famille, peuvent vivre plus difficilement les dimanches et les fêtes, à l'instar de M. Luzerne (83 ans, ingénieur, Ville1). Sans enfant et séparé de sa femme, il souffre d'un sentiment de solitude intense. Cependant, les personnes qui ont été célibataires toutes leurs vies, comme mesdames Laurier (Ville2), Vanille et Piémontaise (Ville3), ne ressentent pas les choses de cette manière. Habituees à vivre seules, elles ont su constituer un réseau de sociabilité personnel suffisant, qu'elles rencontrent chez elle dans l'établissement, ou en dehors, selon les occasions, pour des repas entre amis et des apéritifs. Mme Vanille (88 ans, institutrice, Ville3) a ainsi invité dix personnes à déjeuner chez elle pour le nouvel an.

Les personnes qui ne peuvent sortir, soit parce qu'elles ont des problèmes fonctionnels qui les freinent, soit parce qu'elles ne connaissent plus personne à l'extérieur de la résidence chez qui elles pourraient être reçues, soit qu'elles n'ont pas l'habitude d'aller manger au restaurant, ou qu'elles n'en ont pas les moyens, peuvent ressentir un sentiment d'enfermement dans l'institution. M. Rhubarbe (89 ans, ouvrier, Ville3), malgré la présence de sa fille à côté de chez lui, qui l'emmène faire les courses régulièrement et l'invite à déjeuner le dimanche, se sent « enfermé », comme si son horizon s'était rétréci. M. et Mme Welsh (87 et 88 ans, ouvrier et femme de ménage, Ville2) qui voient très peu leur fils et sortent encore moins du foyer-logement l'ont exprimé lors de l'entretien par la formule : « *on est dans le trou* ». La vie à l'intérieur du foyer-logement est considérée par ces résidents comme une vie « anormale », qui leur fait courir le risque d'être mis à l'écart de la société et de la famille (comme les hospices), d'être oublié par ses proches, et de perdre leur place dans la société. Les appartements privés sont alors relativement désertés en journée, au profit des espaces collectifs qui agrandissent le périmètre des espaces de familiarité et occupent les journées de manière positive.



L'institution souhaite stimuler l'intégration sociale des résidents, et lutter contre la solitude et les comportements d'isolement. L'isolement des personnes âgées est une préoccupation ancienne dans les foyers-logements, et dans les politiques gérontologiques. Elle apparaît dès la création des foyers-logements. Elle est présente dans les politiques gérontologiques de l'après-guerre, et dans le rapport Laroque, qui a formé la trame des actions gérontologiques depuis les années 60. En effet, l'isolement est considéré comme un problème en soi, et comme un corollaire de la lutte contre la perte de l'autonomie fonctionnelle. Ainsi, lutter contre l'isolement participe de la lutte contre la dépendance, car l'isolement a un effet délétère sur la qualité de vie et favorise la perte d'autonomie fonctionnelle. La norme désapprouve les comportements de retraite centrée sur le domicile et la « retraite retrait » (Castells et Guillemard, 1971).

Pour pallier ce problème, les foyers-logements proposent des activités en collectivité, à l'intérieur de l'établissement, dans les locaux communs, mais également des sorties et des excursions, au cinéma ou au théâtre, ou des excursions à la journée (payantes) dans la région. Elle propose en outre, et ce sont les activités les plus nombreuses et fréquentes, des activités au sein de la résidence, en s'appuyant largement sur les prises alimentaires, qu'elles soient quotidiennes, comme le déjeuner au restaurant, ou qu'elles soient occasionnelles, comme les célébrations d'anniversaires et de jours fériés. Les activités proposées qui ne sont pas des prises alimentaires, telles que les ateliers de prévention, peuvent être également accompagnées de snacks, pour stimuler la participation des résidents.

A côté des contraintes et du contrôle social que le contexte du foyer-logement fait peser sur les résidents, les supports alimentaires proposés offrent des occasions d'interactions, de faire la connaissance de nouvelles personnes (via les repas pris en commun et les activités collectives proposées par l'établissement), de maintenir ses propres réseaux relationnels, en ayant un endroit privé (studio/appartement équipé d'une cuisine) ou semi-public (restaurant de l'établissement) pour recevoir des personnes extérieures. Ainsi il permet aux personnes âgées de construire des espaces de familiarité (Caradec, 2008a) plus étendus qu'en domicile ordinaire, et de conserver une plus grande intimité qu'en Ehpad.

En conclusion, il existe plusieurs situations qui rappellent les typologies des modes de vie en maison de retraite décrit par Mallon (2004). D'une part, des situations dans lesquelles les personnes ont totalement tourné leur sociabilité vers l'intérieur, le groupe de résidents et les

employés du foyer-logement constituant l'exclusivité de leur réseau relationnel. D'autre part, des situations dans lesquelles les résidents au contraire ont construit leurs sociabilités exclusivement vers l'extérieur de la résidence, au sein d'une sphère nettement différenciée du groupe des résidents. Enfin, des situations dans lesquelles personnes qui s'isolent au maximum au sein de leur domicile, ne fréquentant quasi personne. Entre ces trois pôles, il existe un continuum où les résidents peuvent à la fois fréquenter des personnes à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, ou passer successivement de l'une à l'autre au fil de l'avancée en âge. Ces sphères relationnelles évoluent dans le temps, au fil du séjour, de l'arrivée et du départ de nouvelles personnes, et l'importance de l'une ou de l'autre varie également pour les personnes. Ainsi M. Brouet (83 ans, chef d'atelier, Ville1) dînait souvent avec sa fille dans son appartement, mais depuis qu'il a avancé l'heure du repas du soir, désormais chacun mange chez soi. Autre exemple, juste après son arrivée, Mme Gaufrette (79 ans, au foyer, Ville2) allait déjeuner au restaurant collectif trois jours par semaine ; elle partageait ce repas avec « Pauline » une résidente plus âgée, qui est morte entre temps. Depuis l'arrivée de son amie Mme Quetsche (89 ans, directrice d'une école de danse, Ville2) quatre ans auparavant, elle prend son déjeuner dans la salle à manger commune, tous les jours avec elle, à une table pour deux.

Si l'institution se fait le relais des politiques de santé publique à destination des personnes âgées, en organisant des activités susceptibles de favoriser les relations sociales au sein du collectif de résidents, ces derniers réceptionnent ces injonctions de manière différenciée. La manière de répondre à l'injonction d'intégration sociale est largement fonction des ressources individuelles des personnes. Pour jouer leur propre partition face au collectif, pour répondre à leurs enjeux propres, les résidents ont des ressources inégales. Certains, tels Mme Paleron (91 ans, secrétaire médicale, Ville2), trouveront dans leur entourage familial suffisamment d'occasions de sociabilité, ce qui leur fera dire « qu'ils n'ont pas le temps » de participer aux activités en collectivité. D'autres préfèrent la tranquillité de leur domicile et la compagnie de la télévision, comme Mme Meringue (85 ans, cafetière, Ville3). Familles, amis, goût pour les loisirs à l'extérieur (et occasions d'en avoir), goût pour les loisirs chez soi, origine sociale, compétences relationnelles (discuter, trouver des points communs par exemple), ressources économiques, jouent un rôle dans le contour du positionnement de chaque résident face à cette identité assignée, celle de « personne âgée vivant en semi-collectivité », et face à l'injonction adultocentrée (Planson, 2000) de maintien d'activités sociales nombreuses et variées.

Les différentes sphères relationnelles d'un résident sont dessinées en fonction des ressources dont il dispose. Il peut avoir une vie institutionnelle centrée sur les prises alimentaires, en

prenant le déjeuner en commun, en participant aux « animations » quotidiennes toujours accompagnées de prises alimentaires, ou aux « animations » festives centrées sur les prises alimentaires « extra ordinaires » et gourmandes (alcool et gâteaux). Il peut maintenir une vie sociale extérieure à l'institution, des relations familiales et amicales trouvant leur point d'appui dans les repas pris ensemble notamment, mais aussi dans des activités d'approvisionnement, comme quand le meilleur ami de M. Blanquette (84 ans, cadre, Ville1) apporte une bouteille de vin et un saucisson à partager pour l'apéritif.

La vie sociale en dehors du foyer-logement permet aux résidents de conserver des liens avec les pratiques antérieures, quand ils n'étaient pas résidents. De plus, les questions alimentaires jouent un rôle important dans les relations familiales et marquent la redéfinition des rôles familiaux au fil de l'avancée en âge. Quand le fils de Mme Ratatouille¹ (75 ans, magistrate, Ville1) prend de lui-même l'ensemble de l'approvisionnement de sa mère en charge, vérifiant les dates de péremption des aliments, ouvrant les placards et le réfrigérateur pour constituer la liste des courses, il lui signifie qu'elle doit désormais adopter un rôle plus passif et qu'il est désormais l'adulte responsable, c'est pourquoi elle l'appelle « *le grand méchant loup* ».

Enfin, la dernière sphère relationnelle en foyer-logement est soutenue par la forme même des espaces dans l'établissement. Le fait d'avoir un domicile privé permet aux résidents de maintenir des liens en invitant chez eux, de créer des relations interpersonnelles privilégiées avec certains de leurs voisins, ou de rester seul chez eux. C'est ainsi que les conditions de vie autorisent la préservation d'une vie « privée », dans laquelle les ressources physiques, symboliques, économiques de la personne joue également un rôle.

L'entrée en foyer-logement constitue un rite d'institution (Mallon, 2001a) qui donne un rôle social nouveau à la personne qui devient un ou une résident.e. Ce nouveau rôle demande un travail d'ajustement identitaire qui se donne à voir dans les pratiques alimentaires, et qui est l'objet du prochain chapitre, celui-ci portant sur la façon dont l'identité est travaillée par la vie en institution à travers les pratiques alimentaires au niveau individuel.

¹ Lors de la prise de contact, cette personne m'a invitée chez elle environ une demi-heure pour me montrer ses placards, me parler de ses pratiques alimentaires et de sa famille. Cependant, par la suite, elle a annulé tous les rendez-vous que nous avons fixé pour un entretien enregistré. Ces données sont des notes prises lors du premier contact.

5 DES PRATIQUES ALIMENTAIRES ENTRE « CONSERVATION », « RENOVATION » ET « CHAMBARDEMENT ». L'ENJEU DE L'IDENTITE.

A travers la mobilité résidentielle en foyer-logement, les personnes recherchent un soutien combinant les solidarités publiques et les solidarités privées (Nowik, in Hummel et Burnay, 2017, p. 267) car « la mobilité en milieu de retraite est le plus souvent une mobilité d'ajustement à de nouvelles conditions de vie provoquées par le vieillissement individuel. » (Nowik, in Hummel et Burnay, 2017, p. 268), autrement dit une stratégie de reconversion-déprise (Caradec, 2018). Les établissements apportent donc aux personnes un sentiment de sécurité face à un sentiment de vulnérabilité grandissant, lié à l'avancée en âge. Les services d'aide aux actes quotidiens sont une autre raison majeure pour laquelle les personnes emménagent en foyer-logement (Nowik et Thalineau, 2013). Les plus répandus au sein des établissements concernent particulièrement les pratiques alimentaires. Grâce à la présence d'un restaurant collectif, de services d'aide aux courses, et d'une cuisine dans chaque appartement, les personnes ont la possibilité de procéder de diverses manières pour s'approvisionner, préparer leurs repas, ou encore les consommer. Ces différents éléments composent un ensemble de ressources pour conserver leurs habitudes et maintenir leur autonomie, ou au contraire modifier leurs pratiques alimentaires, ouvrant de nouvelles possibilités d'organisation de leur vie quotidienne.

Ces établissements ont une image plus positive aux yeux des répondants, (et des personnes âgées rencontrées dans les espaces communs lors des observations) que les Ehpad, qui ont une image de repoussoir. Cependant, à l'instar des personnes emménageant en « maisons de retraite », s'installer en foyer-logement « signifie pour la personne âgée l'inclusion, parfois contre sa volonté, dans un groupe : les résidents. » (Mallon, in Singly, 2001). Les foyers-

logements étant des logements explicitement réservés aux personnes âgées, s'y installer constitue, comme en « maisons de retraite », une épreuve sociale (Martuccelli, 2006) qui « solennise et certifie l'avancée en âge » (Mallon, 2001, p. 178) et constitue un « rite d'institution » (Bourdieu, 1982). du fait de l'assignation nouvelle du statut de « résident » (Mallon, in Singly, 2001), cela vient remettre en question l'identité antérieure, et demande parfois aux personnes un temps d'adaptation à cette nouvelle réalité. Les personnes interviewées l'expriment, par le terme « s'habituer » qui revient souvent dans les discours au sujet de leur installation dans l'établissement :

« Oh oui, je me suis bien habituée. Je sais que certaines personnes ne s'habitue pas, mais moi oui. »

(Mme Flamiche, 76 ans, femme de ménage, Ville1)

Devenir résident, c'est donc se voir assigner une nouvelle identité, celle de « personne âgée habitant en établissement médico-social ». Ce nouveau statut est une « identité virtuelle », dirait Goffman ([1963] 1975) donnée par l'institution avant tout, ses employés, mais aussi les autres résidents et les proches. Il peut devenir un stigmate du fait de sa proximité avec l'identité de vieux, négative et repoussée autant que possible. Il fait courir le risque de se sentir vieux (Caradec, 2003a) ou de se sentir indistinct au sein du groupe de pairs dans l'institution (Mallon, 2004).

Le recours aux dispositifs d'aide proposés par les établissements, de la même manière que l'emménagement, n'est pas sans risque pour l'identité des personnes vieillissantes, car il met en question les capacités des personnes à faire par soi-même sur un certain nombre de plans. En effet, pour les professionnels, le « résident de foyer-logement » est une personne qui a besoin d'aide pour faire ses courses, pour se faire à manger, pour sociabiliser, pour prévenir son vieillissement et pour « bien vieillir » en conservant son autonomie fonctionnelle. Pour les personnes, utiliser les services de l'institution pour toutes ces activités marque un avant et un maintenant (Caradec, 2003), une entrée dans un processus d'aliénation : en se sentant devenir « dépendantes » d'autrui, les personnes peuvent développer un sentiment de devenir étrangères à celles qu'elles étaient auparavant. Ce risque est accru lorsque l'identité est menacée par la survenue de handicaps qui empêchent de faire des activités importantes pour soi, ou encore qui obligent à avoir recours à des aides familiales et institutionnelles. En outre, les personnes courent le risque de se sentir « noyées dans la masse », indistinctes parmi les autres convives,

parmi les autres résidents, autrement dit de ne pas avoir une identité singulière au sein du groupe de pairs.

Il semble que pour utiliser les ressources proposées par l'institution sans trop entamer l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, certaines personnes ressentent un besoin de mise à distance symbolique, de repousser la vieillesse par l'humour (Vinel, 2012), dans un effort pour mettre à distance l'assignation identitaire qui les accompagne. On pourrait qualifier cet humour « d'identitaire » ; ce sont des traits d'autodérision portant uniquement sur les lieux communs de la vieillesse. On parlera alors des difficultés de mastication, « *avec nos vieilles dents* », de la perte de force « *on n'sait plus couper la viande* », ou sur un registre cognitif de « *la mémoire qui flanche* », selon la chanson bien connue, à travers un registre infantilisant bien souvent : « *on retombe en enfance* ». Même si cette pratique tient justement de la résistance, elle révèle les difficultés auxquelles les personnes sont confrontées pour conserver une estime de soi et une identité acceptable à leurs yeux. Car selon Dubar (2010, p. 4) « on peut toujours en effet, accepter ou refuser les identités qu'on vous attribue. On peut s'identifier autrement que ne le font les autres. ». Du coup, prendre le contrepied, c'est-à-dire continuer de réaliser ses tâches par soi-même et choisir les tâches alimentaires qu'on délègue ou conserve pourrait permettre aux personnes de mettre à distance cette assignation identitaire périlleuse.

Ce chapitre a pour objectif d'éclairer à quelles conditions les personnes modifient ou maintiennent leurs pratiques alimentaires, en utilisant un dispositif ou un autre, faisant appel à leurs proches ou au contraire, continuant de faire seules. Il fera en sorte de mettre en lumière les effets du contexte du foyer-logement sur l'identité des personnes vieillissantes ; à quelles conditions son identité peut-elle être maintenue, et quelles sont celles qui entraînent une discontinuité identitaire. Cela pose la question des effets des inégalités sociales, et des ressources familiales et institutionnelles (Caradec, 2008b) dans les expériences de vieillissement.

Pour répondre à ce questionnement, la méthode typologique a été choisie. Elle est envisagée comme un moyen de réduire la complexité du réel, de définir « les traits essentiels qui s'agencent en un modèle » pour rendre la réalité plus intelligible ; tout en rendant compte de la richesse des expériences vécues que les personnes interviewées nous ont donné à voir et la « multiplicité des conduites rationnelles dans les conduites des individus » (Schnapper, 1999). La typologie a été construite selon la « méthode des tas », c'est-à-dire « la méthode de l'agrégation autour d'unités-noyaux », fondée sur une procédure inductive « qui permet

l'élaboration graduelle d'un cadre conceptuel et d'une problématique de recherche à mesure que progresse le travail de terrain » (Coenen-Huther, 2006). Il s'agit, dans cette méthode, d'opérer par approximations successives, en répartissant les situations sociales étudiées par regroupement autour d'« unités-noyaux », puis en affinant cette répartition. Cela se fait en réexaminant à plusieurs reprises chaque situation, de manière à affiner les critères de classification. Les types obtenus ne sont pas « des types idéaux au sens weberien mais [ils] n'en permettent pas moins de mettre en évidence des individus, des discours ou des situations typiques, pouvant avoir un effet structurant ultérieur ». Cette méthode a été utilisée car elle est congruente avec la démarche inductive qui a présidé à l'ensemble de ce travail doctoral, celle-ci ayant été privilégiée parce qu'elle répondait à la rareté des connaissances sur le sujet étudié.

De plus, cette méthode semblait plus pertinente que celles des idéaux-types, qui aurait réduit considérablement la complexité des situations sociales dans lesquelles les personnes se trouvent. Or cette complexité est intéressante en soi, car elle montre à quel point les personnes sont inventives pour trouver des solutions à leurs problèmes, mais aussi que certains points de bascule, d'une situation à une autre, tiennent parfois un seul élément dont la perturbation modifie l'équilibre que la personne avait trouvé. Par exemple, on peut voir une personne qui continue de faire ses courses et préparer ses repas parce qu'elle a trouvé une compagne d'approvisionnement motorisée. Pour peu que sa compagne délaisse la conduite, pour une variété de raisons, cette personne se trouvera dans l'impossibilité de maintenir ses pratiques antérieures et devra procéder à une reconfiguration de son organisation domestique, et peut-être basculer dans une autre situation concernant l'approvisionnement et la préparation culinaire.

Cette typologie a pour ambition de donner la mesure du « sens pratique » ou du « sens du jeu » (Bourdieu, 1980) des personnes face à l'avancée en âge, c'est-à-dire ce « qui nous permet d'engendrer une infinité de « coups » adaptés à l'infinité des situations possibles qu'aucune règle, si complexe soit-elle, ne saurait prévoir » (Bourdieu, 1987). On peut ainsi voir la manière dont les personnes vieillissantes mobilisent les ressources présentes dans leur environnement en fonction de leur expérience singulière de vieillissement et des enjeux qui sont les leurs, tels qu'elles les ont définis. Ainsi, cette typologie porte sur « des situations » (Schnapper, 1999, p. 143) comprises comme l'ensemble des circonstances sociales dans lesquelles une personne se trouve. Elle s'appuie sur l'apport de la sociologie compréhensive qui consiste à « prendre en compte le sens que les acteurs donnent à leurs conduites » (Schnapper, 1999, p. 9), en l'occurrence, le sens que donnent les personnes au maintien ou a contrario à la modification de leurs pratiques alimentaires.

Les pratiques alimentaires servent d'analyseur car elles ont plusieurs caractéristiques fécondes pour qui s'intéresse à l'identité des personnes vieillissantes. D'une part, elles sont des marqueurs de l'identité, donnant à voir les caractéristiques sociales et culturelles des personnes. Elles sont déterminées socialement, ce qui permet d'accéder aux inégalités sociales entre personnes âgées résidant dans le même espace. D'autre part, les pratiques alimentaires sont l'objet d'interventions de la part de l'institution, sous forme de dispositifs d'aides aux personnes, et sous forme de normes. Enfin, elles sont fortement dépendantes du contexte de vie des personnes, et de leurs ressources matérielles, culturelles, familiales et normatives.

Les pratiques alimentaires prises comme indicateurs donnent des occasions d'interaction avec les employés des établissements, mais aussi avec le groupe de pairs, ou encore avec les proches, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement. Pour cette analyse, toutes les opérations depuis la préparation et jusqu'à la prise des repas ont été prises en compte.

En premier lieu, on s'intéresse aux différentes activités concernant l'approvisionnement, à travers l'élaboration des menus et le choix des aliments, les lieux et les modalités d'organisation des courses, ainsi que certains éléments telles que les personnes qui réalisent ces tâches (que ce soit le répondant ou plutôt un proche, ou encore une personne rémunérée à cet effet) ou enfin les manières de stocker les denrées.

Deuxièmement, on étudie les tâches participant de la préparation des repas. Il s'agit des opérations de préparation des denrées et de conditionnement. Les personnes intervenant dans l'élaboration des repas, les compétences culinaires de la personne, le matériel dont elle dispose pour cuisiner sont autant de facteurs exerçant un effet sur la possibilité de maintenir ou de modifier les comportements. Les rythmes et les moments consacrés à ces activités ont été également pris en compte, en ce qu'ils mettent en lumière les organisations des journées des personnes.

Troisièmement, on prendra en considération l'ensemble des éléments concernant les repas : les lieux de consommation - au domicile, au restaurant collectif, à l'extérieur de l'établissement, au restaurant ou chez un proche - les jours et heures, les rythmes et les conditions de prise des repas, les commensaux, le contenu de chacun des repas (petit-déjeuner, collation, déjeuner, goûter, dîner), ou encore les activités pendant la prise des repas.

Tous ces indicateurs comptent également pour comprendre les modes d'organisation et de réorganisation des pratiques alimentaires par l'influence qu'ils exercent sur la forme des modifications ou les possibilités de maintenir les pratiques. Aller dans le détail des pratiques a

permis de révéler la précarité de l'équilibre de certaines organisations, et ce faisant d'élaborer une analyse montrant la variété des éléments pouvant conduire une personne à se trouver dans une situation ou une autre, mais aussi que les personnes peuvent se trouver dans plusieurs situations en même temps, selon la pratique alimentaire observée, c'est-à-dire correspondre à plusieurs types concomitamment.

De plus, une grande attention a été portée à la dimension économique, en particulier aux arbitrages économiques auxquels donne lieu la consommation alimentaire, à sa place dans les budgets. Cette dimension est centrale dans la mesure où, depuis les premiers travaux de Maurice Halbwachs sur les consommations, on sait que le budget d'un ménage ne dépend pas du seul revenu et doit être ramené à des styles de vie ou genres de vie socialement déterminés (Halbwachs, 1913). Les loyers et les charges en foyer-logement étant plus onéreux qu'en logement ordinaire, cela pèse sur les budgets, et peut éventuellement être source de contraintes importantes, voire de difficultés pour maintenir ses habitudes alimentaires.

Les trois types présentés dans les sections suivantes ont été élaborés en regroupant les ressources et les contraintes résultant des trajectoires de vie des personnes, ainsi que les contraintes et les ressources issues du contexte du foyer-logement en trois ensembles d'indicateurs. Chacun de ces ensembles forment une configuration dynamique, c'est-à-dire qu'ils ont des effets les uns sur les autres. Un changement dans l'un modifie l'équilibre global de la situation.

Le premier ensemble porte sur l'environnement de vie proposé par les foyers-logements. Dans celui-ci, il y a le contexte urbain du foyer-logement, avec l'analyse de son implantation dans la ville et dans le quartier, les transports disponibles, les équipements disponibles dans le lieu d'habitation, les dispositifs d'aide proposés par l'établissement. Résider dans un nouveau quartier, notamment en ce qui concerne l'approvisionnement, peut faire changer la manière de réaliser l'activité. Cela n'étant pas spécifique de l'expérience de vieillissement en foyer-logement, puisqu'on peut à tout âge être amené à adapter des comportements sous l'effet d'un déménagement, ce facteur du changement résidentiel n'est pas pris en compte de manière systématique. En revanche, les possibilités offertes par le milieu urbain ont été intégrées à l'analyse. Dans l'environnement de vie intérieure des foyers-logements, on s'intéresse aux dispositifs d'aide et de services proposés aux résidents, mais aussi aux normes nutritionnelles transmises par les professionnels, et de surcroît à ce qui relève de l'effet de la présence d'un groupe de pairs.

Deuxièmement, on prend en compte les ressources et les contraintes découlant du parcours biographique des personnes. Parmi celles-ci, l'état fonctionnel de la personne est un élément crucial dans la mesure où il déclenche des réaménagements de la vie quotidienne quand il est altéré (Cardon, 2015) par les problèmes de santé, la fatigue, ou les handicaps. On s'intéresse donc au vécu de l'expérience corporelle du vieillissement et les effets des contraintes physiques sur les pratiques alimentaires.

Puis, toujours dans le deuxième ensemble qui porte sur les ressources et les contraintes individuelles, on examine les ressources matérielles. On note la présence ou l'absence d'un véhicule, en premier lieu, mais aussi la variété des équipements de la cuisine, notamment la présence d'un congélateur, la taille et l'aménagement de cette dernière, ainsi que les ustensiles, car tous ces éléments matériels ont une influence sur les modes d'approvisionnement, de stockage et de préparation culinaire.

En lien avec les éléments matériels, on s'intéresse aux ressources économiques, notamment le budget dont la personne dispose une fois payés le loyer et tous les frais obligatoires. Le loyer des appartements en foyer-logement peut s'avérer onéreux, surtout quand on y ajoute le coût de déjeuners collectifs.

Les ressources sociales sont également analysées, à travers les relations avec les descendants notamment, ceux-ci ayant un rôle important dans les réaménagements des pratiques alimentaires (Cardon, 2009), ainsi que les relations amicales en dehors de l'établissement, les relations amicales au sein de l'établissement préexistantes ou créées depuis l'emménagement.

Les ressources culturelles sont également considérées : il s'agit d'analyser les savoirs, savoir-faire et compétences au sujet de l'alimentation et de la cuisine, en lien avec la socialisation alimentaire (répertoires culinaires, recettes, goûts alimentaires), ou encore les compétences sociales pour s'intégrer au groupe, ou créer des relations sociales avec des membres du groupe de pairs, et enfin les représentations de la vieillesse et du vieillissement, les normes alimentaires et corporelles de la personne, ainsi que le « souci de soi » (Foucault, 1984) que la personne démontre éventuellement.

Dans un troisième ensemble, on s'intéresse au sens que les personnes donnent elles-mêmes à leurs pratiques alimentaires, qu'elles s'investissent dans les tâches culinaires, ou qu'au contraire elles consacrent leur temps libre à d'autres activités plus importantes pour elles. On mettra ce dernier élément en lien avec « l'identité pour soi » (Goffman, [1963] 1975) des personnes, ou leur « identité personnelle » (Dubar, 1998), c'est-à-dire la façon dont les

personnes se présentent dans les entretiens, les éléments de leur identité qu'elles mettent en avant et paraît signifiant pour elles.

Ce travail d'ajustement des pratiques alimentaires s'appuie sur des stratégies de reconversion-déprise (Caradec, 2018b) au sein desquelles l'usage des ressources institutionnelles est déterminé par les contraintes que la personne rencontre dans son quotidien, les ressources dont elle dispose, les normes et représentations qui sont les siennes au sujet des pratiques alimentaires et du vieillissement, mais aussi concernant les solidarités familiales et publiques. On utilisera le concept de reconversion-déprise comme cadre théorique, conjointement avec les ressources des personnes, parce qu'elle a pour objectif le maintien de l'identité au fil du vieillissement : « Les acteurs sont pris dans un travail de négociation dont l'enjeu serait le maintien de son identité en dépit des éventuelles implications biologiques et sociales du passage du temps » (Coleman, in Bond, Coleman et Peace, 1993). A travers un « travail de négociation et de recomposition de soi avec soi, avec les autres et l'environnement », de « stratégies de reconversion », elle constitue « un moyen de préserver son intégrité identitaire » face à l'avancée en âge (Meidani et Cavalli, 2019, p. 10 et 11). Ce « processus actif de réorganisation de l'existence au cours du vieillissement » se module selon quatre modalités de stratégies : l'adaptation, la substitution, la délégation, et l'abandon (Caradec, 2018b). Les parcours de vie des personnes âgées sont hétérogènes, à l'instar de ceux des autres classes d'âge. Cette hétérogénéité des conditions d'existence, ces inégalités sociales (de genre et de classe notamment) déterminent les expériences de reconversion-déprise, leurs formes, et en définitive le pouvoir de la personne à décider pour elle-même « du sort de sa vie » (Meidani et Cavalli, 2019, p. 11). De plus, les expériences du vieillissement sont « dépendantes des conditions de vie présentes et des trajectoires passées. » (Meidani et Cavalli, 2019, p. 13). C'est la raison pour laquelle ont été prises en compte dans la typologie les conditions matérielles d'existence, les ressources sociales, familiales et culturelles, toutes déterminées par le milieu social d'origine et le parcours de vie.

La typologie est présentée dans l'ordre des ressources des individus, du plus vers le moins, mais aussi des situations de continuité identitaire vers la discontinuité identitaire. Dans la première situation, « la conservation », (section 5.1) les individus disposent de nombreuses ressources qui leur permettent de maintenir leurs pratiques alimentaires, dans leur totalité parfois, ou en partie le plus souvent (ils se retrouveront donc logiquement dans les deux autres types, concernant d'autres pratiques alimentaires qu'ils ne peuvent conserver telles qu'elles). Les personnes se reconnaissent dans les normes d'indépendance vis-à-vis des proches et de

l'institution, et dans celle du vieillissement actif. Pouvoir maintenir ses pratiques alimentaires participe de la continuité identitaire de la personne. Dans la deuxième situation, « la rénovation » (section 5.2), des modifications de certaines pratiques alimentaires sont rendus nécessaires par des changements dans la vie quotidienne des personnes âgées. Les individus mettent en œuvre des ressources matérielles et familiales, et décident de la forme des réorganisations des pratiques alimentaires, selon un modèle de vieillissement qui leur convient. Grâce à l'indépendance décisionnelle, la continuité identitaire est rendue possible. Dans la troisième situation, « le chambardement » (section 5.3), les modifications dans les pratiques alimentaires sont contraintes par des problèmes liés à l'avancée en âge et l'altération de leur état fonctionnel. Ici les personnes âgées manquent de ressources, que ce soit familiales ou matérielles, qui leur permettraient de choisir la forme des réorganisations de leurs pratiques alimentaires. Le manque accru de ressources familiales et matérielles peut aussi amener les individus à des « bricolages », tels qu'ils ont déjà été observés auprès des populations précaires (Soutrenon, 2008). Cette vulnérabilité s'accompagne d'un hiatus entre les normes de la personne, dans lesquels il est attendu des proches qu'ils entourent et aident leur vieux parent, et leur expérience d'une distance avec eux. Ces situations de fragilité participent d'un sentiment de discontinuité identitaire.

5.1 « La conservation » : maintien des pratiques et continuité identitaire.

Mme Piémontaise, ancienne pharmacienne salariée de 84 ans, réside depuis neuf ans au foyer-logement de Ville3. Originnaire de la ville, elle continue d'aller faire ses courses au marché et dans le supermarché où elle avait ses habitudes avant son emménagement, grâce à son automobile, qu'elle ne craint pas de conduire. Le dimanche, elle prépare sur une feuille les menus de la semaine, comme elle le faisait lorsqu'elle travaillait encore, qui contient des plats élaborés et « diététiques » :

9 Nov. 15 Novembre

Jeudi 9	Marché	Repas habituel Maison 11/12	Club
Vendredi 10	Marché	Repas habituel Maison 11/12	45€ 120€ 120€
Samedi 11	Maison	140€ Séances de préparation pour Noël	à l'été Club
Dimanche 12	Marché	Repas habituel Maison 11/12	Club
Jeudi 13	Course	Repas habituel Maison 11/12	Club - 8 H. 12
Vendredi 14	Maison	Repas habituel Maison 11/12	Marché Noël
Samedi 15			

Figure 25 : Menu de la semaine de Mme Piémontaise, pharmacienne salariée, Ville3

Elle préfère déjeuner chez elle qu'au restaurant collectif de l'établissement, parce qu'elle a acquis au cours de sa vie des habitudes diététiques, motivées notamment par la nécessité de contrôler sa corpulence. Elle estime que les menus proposés par l'équipe de cuisine ne correspondent ni à ses goûts alimentaires, ni à ses soucis nutritionnels. C'est pourquoi elle préfère composer elle-même ses repas et ses paniers alimentaires, de manière conforme à ses normes nutritionnelles et à son répertoire de recettes habituel.

Célibataire, elle a décidé à ses 75 ans d'emménager dans le foyer-logement pour y trouver des aides si elle venait à en avoir besoin en avançant en âge, dans une démarche d'anticipation des effets du vieillissement, mettant ainsi en œuvre une déprise stratégique (Caradec, 2018b). Dotée de l'argent de la vente de la maison de ses parents, dans laquelle elle avait toujours vécu - et où elle a pris soin d'eux jusqu'à leur décès -, de 1600 euros de pension de retraite, et en bonne santé physique et mentale, elle possède toutes les ressources nécessaires pour maintenir ses pratiques alimentaires et ses habitudes culinaires, pour le moment.

Mme Piémontaise est un exemple parfait des situations réunies dans le type « conservation ». En effet, elle a conservé l'ensemble de ses habitudes concernant l'alimentation, ainsi qu'un sentiment d'indépendance décisionnelle et d'autonomie fonctionnelle, de facultés entières et conservées, qui participent de sa continuité identitaire, malgré les modifications qu'elle ressent sur le plan physiologique depuis qu'elle a dépassé les 80 ans. Sur les terrains étudiés toutefois, la plupart des personnes interviewées ne maintiennent qu'une part de leurs pratiques alimentaires telles qu'elles.

Cette section s'attache à mettre en lumière les situations de « conservation » des pratiques alimentaires au fil du vieillissement en foyer-logement. Dans ce type, il est *possible* de conserver les pratiques alimentaires, et elles ont un sens positif pour la personne, ce qui participe du maintien de son identité : faire ses courses à tel endroit chaque semaine parce qu'on y retrouve les employé.e.s et les client.e.s qu'on connaît depuis un long moment, marcher pour s'approvisionner est vu comme une occasion de faire de l'exercice bienfaisant et de préserver sa santé, cuisiner soi-même pour poursuivre un objectif diététique, ou parce qu'être une bonne cuisinière est important pour soi, ou parce qu'on mange à la manière d'une autre région géographique, enfin continuer de recevoir ses proches chez soi comme on l'a toujours fait. Les pratiques alimentaires que les personnes conservent ont, au-delà de leur fonction première, leur permettent de rester en lien avec l'image qu'elles se font d'elles-mêmes, leur « identité personnelle » (Dubar, 1998), et avec des habitudes acquises de longue date. En continuant de faire, et en maintenant certains traits et capacités valorisés, elles s'en servent aussi pour mettre à distance l'identité de « vieux » (Caradec, 2003b). Les facteurs qui permettent la « conservation » des pratiques alimentaires et la « conservation » identitaire sont, au premier chef, les ressources fonctionnelles, autrement dit l'état de santé de la personne, et plus largement ses capacités physiques, les ressources matérielles, en terme d'équipement, comme disposer d'un véhicule, ou pouvoir s'offrir les services d'un taxi pour aller au marché, puis les aides venant de la famille, quand elles existent, qui contribuent au maintien des activités alimentaires significatives du vieux parent.

Les trois sous-sections suivantes présentent trois catégories de sens que peuvent prendre la « conservation » des activités liées à l'alimentation pour les personnes interviewées. L'intérêt de ces trois sous-sections est de faire le lien entre le sens de ce maintien pour les personnes et les ressources permettant ce maintien et en quoi cela permet une continuité identitaire, en s'appuyant sur l'analyse des discours des personnes interviewées. La première sous-section montre que le maintien de l'image de soi (Hédoux et Dubar, 1992) grâce aux pratiques alimentaires est en lien avec le maintien de pratiques de sociabilité et d'un réseau d'interrelations. La deuxième sous-section montre que la mise en œuvre d'actions motivées par le souci de soi (Soutrenon, 2008), pour entretenir son corps et sa santé, fait le lien entre pratiques alimentaires et identité. La troisième sous-section porte sur l'identité culturelle (Munzele Munzimi, 2013), liée aux socialisations successives de la personne et exprimée dans les activités culinaires, et notamment dans les répertoires de recettes. Enfin, une dernière sous-

section montre la manière dont la conservation des pratiques alimentaires sert le maintien d'un sentiment d'indépendance, vis-à-vis de ses proches et de l'institution.

5.1.1 « Conserver » ses pratiques de sociabilité

La première sous-section a pour objectif de montrer que le maintien de l'image pour soi (Goffman, [1963] 1975) grâce aux pratiques alimentaires est en lien avec le maintien de pratiques de sociabilité et d'un réseau d'interrelations. Cela peut prendre appui sur les pratiques d'approvisionnement, les courses devenant un moment pour revoir de vieilles connaissances, pour croiser ses anciennes voisines, pour discuter avec tels commerçants chez qui on a ses habitudes. Une autre manière de maintenir des relations sociales avec sa sphère privée (Simzac, 2016) peut se faire en invitant ses proches chez soi, un repas ou un café devenant prétexte à partager un moment avec eux.

Les pratiques d'approvisionnement servent en premier lieu à acheter de la nourriture, mais pour Mme Quetsche (89 ans, directrice d'école de danse, Ville2) elles ont une dimension avant tout sociale. Elle a ses habitudes dans un supermarché, auquel elle se rend tous les jeudis après-midi grâce à son automobile. En effectuant cette tâche à jour et heure fixe, elle est sûre de retrouver sur place des personnes qu'elle connaît, anciennes voisines et anciennes clientes, et de pouvoir discuter avec une caissière qu'elle apprécie. Ancienne directrice d'une école de danse, elle a un grand réseau de sociabilité, à travers les générations des femmes de la ville, mères emmenant leurs filles « à la danse », qui elles-mêmes ont inscrits leurs filles dans son école. Handicapée pour marcher, suite à une opération des hanches et des genoux endommagés, elle peut garder cette activité importante pour elle parce qu'elle a conservé son automobile, qu'elle conduit toujours avec plaisir. Pour elle, son « auto » est un symbole de son indépendance. Dans le supermarché, elle s'appuie au chariot roulant pour marcher plus aisément, et s'assurer de ne pas tomber. Elle est venue vivre en foyer-logement, stratégie de déprise tactique (Caradec, 2018) pour pallier ses problèmes fonctionnels. Au quotidien, elle délègue son déjeuner tous les jours au restaurant collectif, ce qui lui permet de se débarrasser de toute préparation culinaire, mais elle conserve l'activité d'approvisionnement pour continuer de fréquenter les personnes qu'elle connaît et qui la connaissent depuis sa vie professionnelle, en tant que directrice.

Cette manière de mener cette activité est congruente avec son autre engagement dans l'association des résidents, au sein de l'établissement. Elle participe à « l'animation » de la vie

sociale du foyer-logement, et à ce titre, elle a aussi développé de nombreuses relations d'interconnaissance avec les autres habitants, assurant ainsi son intégration sociale. Le maintien de ses habitudes concernant l'approvisionnement participe d'un ensemble de pratiques de sociabilité qu'elle a développées au cours de sa vie, et qu'elle entend conserver. Les courses de Mme Quetsche soutiennent une part de son identité importante pour elle, en lui permettant de recevoir de la reconnaissance, c'est-à-dire « (...) le processus par lequel une personne « se reconnaît en tant qu'elle-même dans une autre totalité, une autre conscience ». » (Hegel, cité par Singly, 2017, p. 85) de la part de personnes qui appartenaient à sa vie professionnelle passée.

De même, les activités de commensalité sont un facteur de maintien des réseaux de sociabilité. En invitant les membres de sa famille, ses amis, d'anciens voisins à partager un repas chez soi, la personne entretient des relations sociales importantes pour elle.

Pour Mme Laurier, ancienne religieuse-enseignante âgée de 78 ans (Ville2, 1000 euros, pas d'enfant), cuisiner pour les autres et manger ensemble s'inscrit dans la continuité des repas partagés quotidiennement au cours de sa vie professionnelle passée. Elle a quitté sa famille à dix-huit ans pour entrer dans les ordres, elle a vécu avec les membres de sa communauté jusqu'à sa retraite à soixante-cinq ans. Chaque jour, elle a pris ses repas avec ses « sœurs ». Tant que la préparation des repas était confiée à une équipe professionnelle de cuisiniers, les religieuses n'avaient qu'à réchauffer et accommoder les restes du déjeuner. Plus tard, lorsque la communauté de la ville a été dissoute, elle est restée sur place avec les membres les plus âgées. Elles faisaient alors la cuisine pour toutes (cinq ou six personnes) chacune à leur tour et prenaient tous les repas ensemble. Elle avait alors peu de compétences culinaires mais n'en avait guère besoin.

Une fois en retraite, elle a emménagé dans un logement social de la ville, avec l'aide de la responsable de sa congrégation, pour pouvoir rester à Ville1 près de ses frères et sœurs et de chez ses parents, dont elle a pris soin jusqu'à leur décès. C'est en venant aider sa mère pour les tâches domestiques qu'elle a acquis auprès d'elle des compétences culinaires et des répertoires de recette supplémentaires. Forte de ces nouvelles aptitudes, elle a pris l'habitude de recevoir membres de sa famille, amis et collègues dans le logement social qu'elle occupait avant d'emménager en foyer-logement.

Après avoir chuté et s'être cassé le bras, sur les conseils de sa « mère supérieure », c'est-à-dire la chef de sa congrégation, elle a emménagé au foyer-logement à soixante-dix-sept ans (un an avant l'entretien). Elle aurait pu rejoindre une maison de retraite pour religieuse, mais elle

se trouve dans une autre ville, et ses responsables considéraient qu'il serait mieux pour elle de rester près de sa famille et de son réseau de sociabilité. Une fois l'emménagement terminé, elle a commencé à inviter des personnes chez elle régulièrement, dans la continuité de ce qu'elle faisait avant, comme elle l'explique :

Mme Laurier : Au moins toutes les semaines j'ai reçu quelqu'un, depuis que je suis ici.

Question : Qui est-ce que vous recevez ?

Mme Laurier : Ben j'ai reçu ma famille, mes anciens voisins, les gens avec qui je travaille à l'église, les prêtres, des amis euh tout ça.

Elle dit en riant que « tous [ses] neveux sont venus, ils voulaient voir où était la petite [surnom que lui donnent les membres de la famille] ». De sa famille, elle a reçu de l'aide pour le déménagement, les travaux de rénovation de l'appartement, la décoration qu'elle a entièrement refaite, mais désormais c'est seulement pour « un peu de bricolage ». Elle est proche de ses neveux, avec qui elle part en vacances tous les ans : elle est hébergée dans une communauté de religieuse dans laquelle elle apporte son aide, et eux louent une chambre dans la même communauté. Ainsi ils se voient en vacances sans partager leur quotidien. Elle est aussi très proche de son frère et ses sœurs, avec qui elle déjeune toutes les semaines.

Mme Laurier : Oui oui je reçois, par exemple samedi prochain je reçois. Parce qu'au moins une fois par mois on se reçoit les unes les autres mes sœurs et mon frère. Parce qu'elles sont toutes les deux veuves et mon frère est célibataire, et on a plus de temps vu qu'on est tous à la retraite, alors on va chez l'un chez l'autre. Voyez ? Et c'est mon tour samedi de recevoir mes sœurs et mon frère.

Question : C'est plutôt le week-end que ... ?

Mme Laurier : Oui le samedi ou le dimanche. »

Elle prépare ces repas elle-même, car comme l'explique : « *Oui je cuisine toujours moi-même, je fais toute ma cuisine moi-même, presque. Oui j'aime bien, quand c'est pour quelqu'un j'aime bien.* ». Elle possède un service à vaisselle qu'elle utilise pour ces occasions, sa « belle vaisselle », rangée dans un buffet neuf et moderne trônant dans la pièce principale.



Figure 26 : Table et repas préparés par Mme Laurier, Ville2, pour ses soeurs et son frère

Elle peut « conserver » ses pratiques d'hospitalité alimentaire grâce à différents facteurs. D'une part, de sa congrégation et de sa famille, elle a reçu de l'aide pour son installation en foyer-logement, notamment pour financer les travaux de rénovation, et l'installation d'une cuisine équipée. Ces aides ne la mettent pas dans une situation périlleuse sur le plan de l'identité, car, religieuse apostolique, elle a choisi de consacrer sa vie au service des autres. De ce fait, elle équilibre le don, donnant aux autres autant qu'elle reçoit. Au foyer-logement, par exemple, elle reçoit les familles des résidents en deuil pour les aider à préparer l'enterrement de leur proche. De plus, elle donne depuis toujours une partie de ses revenus à la congrégation, même si cette fraction a été minorée depuis que ses dépenses ont augmenté suite à sa mobilité résidentielle. D'autre part, elle est encore en bonne santé générale. Auparavant elle circulait à vélo toute l'année, jusqu'à ce qu'il se brise d'usure au bout de cinquante-sept ans d'usage. Au passage à la retraite, elle a commencé à aller nager à la piscine deux fois par semaine, ce qu'elle continue de faire depuis son installation. Elle possède en outre des compétences culinaires, elle peut faire ses courses elle-même. Tout ceci constitue des facteurs facilitant la « conservation » de ses invitations qui sont dans la continuité de ces pratiques antérieures, participant à ce titre au maintien de l'image qu'elle se fait d'elle-même et de son identité.

Mme Vanille (88 ans, institutrice), à l'instar de Mme Laurier vit dans son appartement du foyer-logement de Ville3 comme elle vivait dans son ancien appartement. Dotée d'une pension de retraite de 1800 euros, elle peut inviter régulièrement des amis à déjeuner ou à dîner. Ainsi au réveillon, elle a préparé entièrement un buffet pour les dix personnes qu'elle avait invitées. Ces invitations lui permettent de conserver une image d'elle-même stable, malgré le fait qu'elle vive en collectivité et malgré son âge avancé ; elle en tire même une certaine fierté, consolidant ainsi son estime de soi.

Mme Udon, (67 ans, secrétaire, Ville1) au contraire a une pension de retraite modeste (autour de mille euros mensuels) et n'a pas beaucoup de compétences culinaires. Sa mère refusant que sa fille unique fasse des tâches domestiques, elle estime qu'elle a été « trop chouchoutée ». Aujourd'hui elle n'aime pas cuisiner. Elle invite cependant régulièrement ses amis à partager

un repas chez elle, à la façon de « l'auberge espagnole » dit-elle. Ce qui compte ici pour elle, c'est de maintenir ses relations sociales avec sa sphère relationnelle extérieure au foyer-logement, et antérieure à son emménagement. Jeune, par rapport à la moyenne d'âge des résidents (autour de 83 ans), elle a choisi d'emménager au foyer-logement suite à plusieurs événements biographiques qui l'ont fait se sentir en insécurité dans son logement précédent, elle peut ainsi mettre à distance l'identité de « personne âgée » assignée par l'entrée en institution.

Dans cette section, il faut ajouter aussi les situations de commensalité hors domicile, que ce soit au restaurant comme Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1) qui conserve de cette manière une relation amicale qui lui est chère avec une ancienne voisine, ou que ce soit en famille, chez les descendants, souvent pour le déjeuner dominical.

La conservation des pratiques de sociabilités autour de l'alimentation peuvent revêtir une grande importance pour les personnes parce qu'elles sont liées au maintien de leurs relations sociales extérieures à l'établissement, et à leur vie antérieure. Elles vont donc continuer de recevoir proches et amis chez soi, ou de sortir au restaurant. Dans la section suivante, le sens du maintien des pratiques alimentaires est lié au « souci de soi » (Foucault, 1984) et à la proximité aux normes nutritionnelles et de santé diffusées par les pouvoirs publics via les personnels de santé notamment.

5.1.2 « Conserver » ses pratiques par souci de soi

La deuxième sous-section met en lumière que la « conservation » de certaines pratiques alimentaires en foyer-logement peut avoir pour objectif d'entretenir son corps et sa santé, elles sont alors motivées par le souci de soi (Foucault, 1984). Les courses deviennent alors, au-delà de leur fonction première, le moyen de continuer à mobiliser ses capacités de marche. Manger chez soi, préparer soi-même ses repas, est une manière de contrôler les apports nutritionnels et de respecter des principes diététiques acquis au fil des années, au contact des médecins. Le corps est important pour l'identité car il soutient « prioritairement l'appareil symbolique de soi », c'est-à-dire « la face » (Duret et Roussel, 2005, p. 36). De plus, dans les établissements, il est l'objet d'une surveillance de la part des professionnels entourant les résidents. Maintenir un corps en « bonne forme » est important pour ne pas se voir assigner une identité péjorative par le groupe de pairs et les professionnels.

Ainsi pour M. Livarot (90 ans, technicien de recherche, Ville3), l'approvisionnement mêle l'utile à l'utile, car il devient une occasion de faire de l'exercice, autrement dit quand il donne une raison de marcher, comme les médecins lui ont conseillé après une opération au cours de laquelle sa hanche a été remplacée par une prothèse. Au cours de la rééducation qui a suivi, le kinésithérapeute l'a enjoint à marcher régulièrement pour préserver ses capacités fonctionnelles. Depuis vingt ans qu'il habite au foyer-logement de Ville3, il fait donc tout à pied, ainsi qu'il l'explique dans le passage suivant :

Question : Ah en fait vous avez toujours tout fait à pied ?

M. Livarot : Toujours tout. J'ai eu une voiture à un moment, mais comme on a la chance d'avoir des transports en commun ici, et que je sais bien marcher, j'ai donné la voiture à mon fils. Et bon ben voilà, j'ai plus de voiture. Mais enfin comme je vous dis, y a tout de même des (inaudible) c'est pour ça que j'ai pris un abonnement [aux transports en commun], parce qu'il y a parfois des choses comme... je vois ma fille qui habite à [commune voisine] donc j'ai besoin de prendre le tramway ou le métro.

Question : Donc si je comprends bien votre voiture vous l'avez donnée y a pas très longtemps ?

M. Livarot : Oh oui y a longtemps. Je l'avais encore quand je suis rentré ici, donc oh... y a certainement une quinzaine d'années que...oui oui oui...

Question : Mais auparavant vous faisiez vos courses avec votre voiture ?

M. Livarot : Je m'en suis servi très peu, non. C'était... je crois qu'elle m'a surtout servi pour des voyages oui. Oui parce que j'ai fait beaucoup de voyages avec cette voiture, j'avais ce qu'on appelle une caravane qu'on tirait derrière la voiture. »

M. Livarot prend très peu de médicaments, un pansement gastrique et un anti inflammatoire lorsqu'il a mal quelque part, c'est-à-dire rarement. Marcher pour aller faire ses courses entre dans un ensemble de comportements préventifs pour conserver une bonne santé, malgré son âge avancé et des épisodes médicaux. Un peu plus tard dans l'entretien, il explique qu'il ne mange pas de sel, car c'est mauvais pour les articulations, et donne d'autres exemples de choix alimentaires en lien avec leur effet sur la santé.

M. Livarot : Ce que j'aime bien, j'ai un appareil pour faire des toasts, et j'aime bien ça le matin, j'aime bien déjeuner avec des toasts, avec du jambon, du fromage, du gruyère.

(...)

M. Livarot : De l'eau. Beaucoup d'eau, je bois énormément d'eau oui.

Question : Et comment vous avez pris l'habitude de manger des toasts salés le matin ?

M. Livarot : Ben parce que mon médecin dit toujours qu'il faut un bon repas le matin. Débuter par un bon repas. C'est le docteur [nom du médecin] ici dans la rue [nom de la rue voisine] qui me dit toujours "un bon petit déjeuner, après, bon..." et le soir rien qu'un potage ça me suffit voyez.

Il ne consomme de l'alcool que lors des repas organisés par l'établissement auxquels il assiste parce que « *c'est convivial* ». Il ne prend pas d'apéritif au quotidien, sauf un whisky de temps à autre, « *parce que c'est un repas de fête et c'est exceptionnel* » explique-t-il. De même, il indique au sujet du vin :

« Non jamais. Si ! Peut-être qu'à ce repas de fête y aura certainement avec le fromage un verre de vin ici. Autrement je suis tout le temps à l'eau moi. »

Les ressources sur lesquelles M. Livarot s'appuie pour conserver ses pratiques d'approvisionnement et de préparation de repas conformes aux normes nutritionnelles diffusées par le corps médical et les politiques publiques, sont de divers ordres. D'une part, ces pratiques reposent sur une proximité culturelle avec le milieu médical. Après avoir été mis en pré-retraite de chef d'atelier en usine, à 50 ans, il a été recruté sur concours à l'université, où il a travaillé avec des chercheurs « sur des lasers ». Son épouse et sa deuxième compagne (toutes deux décédées) étaient toutes deux enseignantes. D'autre part, il a acquis des compétences culinaires lorsqu'il s'est marié, et dans le ménage, il était en charge de la préparation des repas, comme il le raconte :

Question : Comment est-ce que vous avez appris à cuisiner ?

M. Livarot : Comme ça. J'ai jamais eu de problème pour cuisiner. Toujours cuisiné, même quand les enfants étaient petits

(...)

M. Livarot : Ben j'ai un livre de cuisine, j'en ai même deux.

(...)

Question : Votre femme faisait pas la cuisine ?

M. Livarot : Non, elle faisait pas... elle donnait un coup de main, elle savait éplucher les pommes de terre, voyez, des trucs comme ça [il rit] mais autrement la cuisine c'est toujours moi qui faisait.

Enfin, grâce à la marche et aux nombreuses activités de loisirs et son engagement au sein de l'association des résidents de l'établissement il se conforme à la norme du vieillissement actif. Celle-ci a été également au principe de sa reprise d'un emploi après sa pré-retraite.

De la sorte, son corps qui lui permet de marcher, de faire ses courses à pied, de préparer ses repas, malgré un âge avancé, dans une continuité avec des habitudes de longue date, participe du maintien d'une image de soi positive et à distance de l'identité stigmatisé de « vieux » (Caradec, in Hummel, Burnay et Peter Lang AG, 2017b, p. 282).

5.1.3 « Conserver » son répertoire de recettes

Le troisième sens des situations de « conservation » porte sur le lien entre identité et recettes de cuisine. En effet, le répertoire des recettes qu'une personne va réaliser est éminemment porteur d'éléments identitaires. Les types de plats, les modes de cuisson, les façons de préparer les aliments sont profondément imprégnés par une socialisation alimentaire liée l'origine géographique de la personne et son milieu social. « Conserver » ses pratiques alimentaires signifie dans ce cas être fidèle à une part importante de l'identité. Par ailleurs, certaines personnes ont considérablement investi les pratiques culinaires, suivant une norme où la cuisine est « le travail de la femme », selon l'injonction faites aux femmes et aux mères d'être la « nourricière » du foyer. Alors, pour ces femmes, « conserver » leur identité repose sur le maintien de leurs activités culinaires, la préparation de leurs meilleures recettes, bien qu'elles n'aient plus le même rôle au sein de leur famille et qu'elles soient seules à consommer leurs productions désormais.

Pour certaines résidentes, continuer de cuisiner des plats complexes et de la pâtisserie, requérant de l'habileté culinaire, remplit un rôle de support identitaire, qui permet de se conforter dans le fait qu'on est toujours une « bonne cuisinière », qu'on est toujours ce qu'on a été. Mme Meringue (85 ans, tenancière de café, Ville3) a subi de nombreuses ruptures familiales, avant son emménagement au foyer-logement deux ans auparavant. Entourée par sa fille et son gendre, en procès avec ses autres enfants pour qu'ils l'aident financièrement à payer son loyer et ses frais quotidiens, elle surinvestit la cuisine, au point de fabriquer tant de plats

qu'elle a demandé à son voisin d'en entreposer certains dans son congélateur. Le samedi ou le dimanche matin, elle prépare des madeleines qu'elle descend dans le salon où des groupes prennent le café. Pourtant, elle ne reste pas pour participer aux discussions, car dit-elle : « *il y a des personnes que je n'aime pas.* ». De même, le matin de notre entretien, elle a préparé un cassoulet, qu'elle montre avec ostentation à l'enquêtrice. Sa « *bonne cuisine* », ses compétences en pâtisserie, soutienne son identité fragilisée par les nombreuses épreuves qu'elle a traversées, dont plusieurs décès prématurés parmi ses descendants.

Si Mme Meringue rejoue le répertoire de recettes du nord de la France, sa région d'origine, Mme Saumon (95 ans, au foyer, Ville1) dit plutôt mélanger les influences de cette région où elle vit, avec celles du Royaume-Uni, dont elle est originaire. Née dans un pays du Commonwealth, elle a reçu une éducation anglaise en anglais, et a appris le français. Rentrée en Angleterre à dix-huit ans, elle y a vécu jusqu'à cinquante-cinq ans. Quand son mari prend sa retraite, le couple s'installe en France dans le sud-ouest, près de leurs deux filles. Puis, quand la fille aînée déménage près de Lille, ils la suivent de manière à être à proximité de l'Angleterre, où résident trois autres de leurs enfants. Quelques années après, son époux décède, elle souhaite alors retourner dans son pays, mais sa fille et son gendre l'en dissuadent et lui conseillent de rentrer en maison de retraite dans la ville pour rester près d'eux. Au moment de l'entretien, elle vit en France depuis quarante ans.

Le contenu des repas de Mme Saumon mélange habitudes anglaises et habitudes de sa région d'habitation : tartines à la française ou porridge à l'anglaise pour le petit déjeuner, selon les jours. Elle prépare elle-même des condiments anglais telle « *le picalilly* » pour accompagner son plat principal qu'elle compose à la manière anglaise : « *les légumes cuits à l'eau, la sauce à part, et la viande à part* ». Concernant le rythme des repas, elle prend le thé tous les jours, le matin et à quatre heures, mais pas le soir. Au dîner, elle mange de la soupe et un autre aliment : du poisson fumé ou du fromage et pain par exemple. Elle possède un équipement culinaire conséquent, composé d'un réfrigérateur, d'un congélateur, d'un « *blender* », d'un four halogène, d'une bouilloire électrique et d'un grille-pain. Ces équipements ont été acquis lorsqu'elle vivait encore avec son mari. Concernant l'approvisionnement, elle fait ses courses grâce aux taxi et à la navette de l'établissement, et un de ses fils vivant en Angleterre lui apporte à chaque visite des aliments anglais non périssables, notamment « *le sel non iodé* » qu'elle dit préférer au sel français supplémenté en iode.

Si, comme de nombreuses personnes interviewées, elle se rend aux déjeuners thématiques organisés par le service de restauration collective de son foyer-logement, elle ne souhaite pas y déjeuner quotidiennement car dit-elle : « *Je n'aime pas la viande en sauce* ». Les plats proposés par la collectivité sont essentiellement des plats en sauce, à la manière du nord de la France, et selon un mode de préparation culinaire courante pour les repas de collectivité.

Mme Saumon, par son appartenance sociale, possède une représentation du faire comme un élément important de sa vie quotidienne. Elle met en œuvre dans ses comportements alimentaires un modèle de retraite active, en continuant de faire ses courses par elle-même et sa cuisine. S'appuyer sur ses goûts alimentaires, issus de ses socialisations antérieures, lui permet d'une part de réaffirmer son origine géographique et sociale, et d'autre part de se tenir à distance des dispositifs d'aide proposés par l'établissement, dont elle estime que c'est un dernier recours « *quand on ne peut plus, quand on est obligée* », et qu'y aller quand on est encore « *valide* » donne « *l'habitude de ne rien faire* ». De la sorte, elle trouve des soutiens identitaires face à son âge et au sentiment de vieillir, dont elle dit : « *vous aussi un jour vous allez vieillir, mais vous verrez, on vieillit physiquement, mais mentalement on vieillit pas* ». Il y a chez Mme Saumon, une volonté de rester indépendante, conforme à son choix de vivre seule depuis son veuvage « *pour profiter de [son] indépendance* ». Cette résolution à conserver son sentiment d'indépendance peut être aussi l'un des sens de la « conservation » des pratiques alimentaires, comme nous allons le voir dans la section suivante.

5.1.4 « Conserver » son sentiment d'indépendance

Mme Paleron (91 ans, veuve, secrétaire médicale, Ville2, 1700 euros) n'a jamais fait ses courses à pied. Le véhicule conduit par son époux constituait son unique moyen de transport. Une fois celui-ci décédé, ses enfants, qui vivent dans la même ville, ont pris le relais. Ses enfants l'emmènent faire des courses une fois par semaine, et lui téléphonent avant de faire les leurs pour savoir si quelque chose lui manque. Cette organisation a été mise en place au domicile précédent, et elle a été entièrement transposée de son ancien domicile au nouveau. Son emménagement au foyer-logement s'est fait à la demande de ses enfants qui craignaient pour sa sécurité dans l'ancien logement comportant deux étages. De ce fait sa mobilité résidentielle n'a pas modifié l'organisation des pratiques alimentaires de Mme Paleron : elle continue son approvisionnement par elle-même, de même que le choix des aliments, de ses menus, et la préparation de ses repas.

Elle ne va jamais déjeuner au restaurant collectif car elle estime avoir suffisamment d'occasions de sociabilité avec son entourage familial, ce qui lui fait dire « *qu'elle n'a pas le temps* » de participer aux activités en collectivité, que ce soient les repas ou les activités de loisirs de prévention organisées par l'équipe d'animateurs. En effet, ses proches lui rendent visite plusieurs fois par semaine, et l'invitent à manger chez eux régulièrement, comme ils le faisaient quand elle vivait seule au domicile conjugal. De plus, elle reçoit sa petite-fille le mercredi après-midi, comme elle le faisait chez elle auparavant.

La sollicitude et l'aide matérielle que ses proches lui procurent, ainsi que son état de santé, encore bon malgré son âge avancé, lui offrent les conditions pour une conservation de ses habitudes alimentaires, tant en terme d'approvisionnement que de préparation culinaire. Les ajustements éventuels ont eu lieu antérieurement à son veuvage et à sa mobilité résidentielle. Conserver ses pratiques alimentaires telles qu'elles étaient avant son emménagement réduit le poids du nouveau statut de « résidente » (Mallon, 2001b) sur son identité, ce qui lui permet de continuer de se sentir conforme à l'image qu'elle se fait d'elle-même. Elle peut se sentir indépendante vis-à-vis de la solidarité publique mise en œuvre dans l'institution, grâce à la solidarité familiale.

Une autre stratégie consiste à faire seule le plus possible, pour garder à distance les aides proposées par l'établissement et utiliser la stratégie du contraste descendant (Caradec, 2007b) pour se rassurer sur ses capacités. Mme Crozet (84 ans, femme de ménage, Ville1) valorise de faire ses courses et de préparer des repas pour elle-même, se donnant de cette façon une preuve qu'elle peut se « *débrouiller seule* » malgré la dégradation progressive de son état de santé.

*« Ah ben, je me nourrissais moi-même. Je continue d'ailleurs hein. Oui je descends pas. A part quand y a une fête, quelque chose de spécial. Comme l'autre jour c'était le repas espagnol, alors je suis venue.
C'était bien le repas espagnol ?
Oui c'était bien. Pas mal. Mais j'aime mieux faire ma cuisine moi-même. C'est des choses simples que je fais mais... »*

Elle a subi une opération du dos, trois ans auparavant, celui-ci étant abîmé par l'ostéoporose. Depuis il est courbé sur le côté en permanence, mais elle ressent nettement moins de douleurs. Malgré son handicap, elle fait ses courses en partageant un taxi avec d'autres résidentes, chaque semaine, le foyer-logement étant éloigné des commerces et notamment du supermarché.

« Et on va une fois par semaine à « Inter », et on se fait conduire par quelqu'un qui fait le taxi [nom du taxi] alors on paie, dix euros, c'est pas cher. Et puis elle nous aide. Enfin pas moi parce que moi je sais encore me déplacer pour aller dans les rayons. »

Elle exprime se sentir handicapée, mais pour elle ce n'est pas un obstacle à la continuité de ses pratiques : « M'enfin je fais toujours à peu près la même chose quand même. » En effet, elle continue de faire un certain nombre de tâches ménagères : poussières, lavage de ses vêtements et linge de corps. Elle continue d'aller faire ses courses, et elle continue de cuisiner ses repas. En plus de ces tâches, elle offre son aide régulière à plusieurs de ses voisines plus handicapées qu'elle, pour l'approvisionnement ou en leur préparant des repas lorsqu'elle cuisine pour elle (de la soupe notamment).

Question : Et vous alors, qui vous aide ?

Mme Crozet : Ah moi personne. J'aime mieux faire toute seule. Bah tout le temps que je peux le faire. Après je dis pas que j'aurais pas besoin de quelqu'un...on verra.

Elle a délégué les tâches domestiques les plus exigeantes physiquement à une aide à domicile, et à sa fille ainée. En revanche, elle refuse d'aller déjeuner au restaurant collectif autrement que pour les repas festifs organisés tous les mois, et dont la fonction est avant tout liée à la sociabilité, pour elle. Pour ses autres repas, elle maintient ses pratiques alimentaires, avec une volonté d'indépendance vis-à-vis des aides que pourrait lui procurer sa fille ainée, proche géographiquement et disposée à l'aider, et vis-à-vis des dispositifs d'aide proposés par l'établissement.

Pour conclure, dans le type « conservation », les pratiques alimentaires conservées sont diverses : du choix des aliments, aux manières de faire les courses ; des modes de préparation aux pratiques d'hospitalité. Toutes revêtent une importance pour la personne, en participant de la réassurance ou de la continuité de leur identité. Autrement dit, le maintien de ces pratiques permet aux personnes d'assurer leur « sécurité ontologique »(Giddens et Meyer, 1994) dans un contexte perturbant dans la mesure où l'ensemble des personnes interviewées ont effectué une

mobilité résidentielle dans une stratégie de reconversion-déprise, soit pour anticiper les problèmes qui pourraient advenir aux âges avancés, soit en déprise tactique, pour adapter leur environnement à des capacités altérées par un problème de santé ou un accident. Elles ont donc emménagé en institution pour se protéger en cas de problème, et pour ne pas être à la charge de leurs descendants, suivant la norme d'indépendance entre les générations (Lenoir, 1979). Mais elles peuvent « rester elles-mêmes », grâce à un ensemble de ressources dont elles disposent. Bien qu'elles se sentent plus vulnérables que par le passé, les personnes en situation de « conservation » disposent de capacités ou de ressources leur permettant de maintenir des activités liées à l'alimentation : soit un bon état fonctionnel général, pour pouvoir faire les courses à pied, éplucher les légumes, rester debout en cuisinant, soit un véhicule pour aller au supermarché, soit une pension de retraite qui autorise à aller faire ses courses dans des commerces plus onéreux mais plus proches géographiquement de l'établissement. On peut citer aussi les compétences acquises au fil de la trajectoire biographique, telles les compétences culinaires, apprises sur le tard pour certains et certaines. Enfin, les normes qui président à cette « conservation » sont des normes dans lesquelles l'indépendance pour la vie quotidienne est valorisée, elles rendent important de faire par soi-même, de continuer ses pratiques et de conserver ses habitudes, et où la sociabilité alimentaire est une activité qui compte aux yeux des individus. Dans ce type, on trouve notamment des femmes diplômées, ayant exercé des professions qualifiées, nullipares et célibataires. Habitues à vivre seule, en bonne santé, elles ont effectué une résidentielle pour compenser l'absence de descendants pour les aider à l'avenir, suivant une stratégie anticipatrice des problèmes pouvant survenir avec l'avancée en âge (Caradec, 2018b). Elles montrent davantage de proximité avec les normes nutritionnelles et celles du « bien vieillir », conformément à leur milieu social. Lorsque les personnes ont des familles et des descendants, la norme relationnelle qui prévaut est celle de l'intimité à distance (Singly, 2017). La mobilité résidentielle s'inscrit dans un souci de ne pas devenir « une charge » pour ses proches. L'aide des descendants doit être mesurée, de manière à ne pas étouffer le sentiment d'autonomie de la personne (Campéon, 2010). Ainsi elle favorise la conservation des choix concernant les pratiques alimentaires (Barrey et al., 2012). Les mécanismes de reconversion-déprise derrière la « conservation » ne sont ni des stratégies de délégation, ni de substitution ni d'abandon (Caradec, 2018b), stratégies qui peuvent s'avérer nécessaires et que nous verrons à l'œuvre dans les deux autres types de dynamiques concernant les pratiques alimentaires et les identités. Les seules adaptations des pratiques alimentaires (au sens de stratégies adaptatives) découlent de la mobilité résidentielle en elle-même et non de

l'expérience de vieillissement. Cette « conservation » des pratiques alimentaires permet aux personnes de maintenir une distance avec les activités collectives et le groupe de pairs, car les personnes ont des activités dans leur sphère personnelle, leur propre réseau de sociabilité à l'extérieur de l'établissement et ne ressentent peu le besoin de s'intégrer auprès des autres résidents. Dans la prochaine section, nous verrons les personnes en situation de rénovation, qui se trouvent en nécessité de modifier leurs pratiques alimentaires par rapport à ce qu'elles faisaient jusque-là, mais qui disposent de ressources leur permettant de faire face à ces changements tout en maintenant une identité acceptable.

5.2 « La rénovation » : modification des pratiques alimentaires et continuité identitaire.

Mme Saumon, âgée de 95 ans, originaire du Royaume-Uni et veuve de médecin, a emménagé dans un établissement pour personnes âgées de Ville1 dix-huit ans auparavant, suite au décès de son époux, et sur les conseils d'une de ses filles habitant également de Ville1. Elle a effectué une mobilité résidentielle entre le premier établissement et celui de Ville1, où elle réside depuis cinq ans. Habitée à la vie en collectivité, elle estime que c'est une « passage obligé de la vieillesse ». Si nous avons vu Mme Saumon dans le type précédent conserver un certain nombre de pratiques alimentaires, motivée par le fait qu'elle a une socialisation alimentaire étrangère et qu'elle chérit son sentiment d'indépendance, pour d'autres pratiques, elle a procédé à des réajustements, et se trouve en situation de rénovation.

En effet, elle fait appel aux dispositifs d'aide et aux services de l'établissement. Elle fait ses courses grâce à la navette proposée par l'établissement pour aller au supermarché, et auprès des commerçants ambulants. Elle va au marché ouvert chaque semaine, grâce à un taxi qu'elle partage avec d'autres résidents. Elle a remplacé une partie des légumes frais par des légumes surgelés pour s'alléger la charge de travail, et pour les jours où elle souffre des mains, car elle a une polyarthrite. Elle prépare parfois des plats pour deux ou trois repas, qu'elle congèle ou réfrigère, en prévision des jours où elle n'a pas envie de cuisiner. Dans le foyer-logement, elle participe aux repas à thèmes et aux prises alimentaires festives avec le groupe de pairs, de manière à s'intégrer. Enfin, elle accepte l'aide de sa fille, qui lui apporte des plats qu'elle cuisine

pour sa mère, ou de son fils, qui lui apporte des denrées anglaises (notamment du sel non iodé) lorsqu'il lui rend visite.

La résidente archétypale de la « rénovation » est une personne qui fait appel à différents dispositifs d'aides proposés par l'établissement, reçoit des aides de sa famille, utilise différents services payants, et fait un certain nombre d'activités alimentaires par elle-même. Cette personne se sent dans une continuité identitaire, malgré les modifications de son quotidien et les altérations qu'elle peut ressentir sur le plan fonctionnel. Le sens de la « rénovation » de ses pratiques alimentaires est inscrit dans une dynamique positive sur le plan de l'identité, car elles lui permettent de maintenir des activités significatives pour elle. Elle dispose de ressources variées pour trouver des solutions aux contraintes et à l'altération de son état de santé qui lui correspondent.

Cette section présente les situations de « rénovation » des pratiques alimentaires en foyer-logement. Les circonstances ont rendu *nécessaire* de modifier ses pratiques alimentaires par rapport à la situation précédente. Les changements découlent de causes liées aux événements liés à l'avancée en âge, tels que la survenue de handicap, une perte de capacités physiques et une plus grande fatigabilité, d'une part, et des événements biographiques tels le veuvage, le placement du conjoint en Ehpad, la mise en couple ou des changements dans la sphère relationnelle, d'autre part. Des raisons des deux ordres peuvent se mêler pour concourir aux modifications de l'alimentation. Pour faire face à ces situations, les personnes disposent de ressources matérielles, autorisant l'usage des services payants proposés par les établissements, comme le déjeuner en collectivité, ou de services privés, tels le recours à un taxi pour aller au supermarché. Ces moyens financiers permettent aussi d'absorber le surcoût des produits vendus par les marchands ambulants et les commerçants proposant un service de livraison à domicile. L'aide des familles est précieuse, car elle allège le prix des réorganisations et renforce le sentiment de leur valeur en entourant la personne de leur sollicitude (Caradec, 2003a). C'est dans ce type que les familles sont les plus présentes et aidantes. De plus, les personnes en situation de « rénovation » détiennent des ressources culturelles et normatives qui normalisent les évolutions ; elles sont considérées comme faisant partie de la vie d'une personne vieillissante. Les normes concernant le rapport aux aides et les relations intergénérationnelles coïncident avec les nouveaux modes d'organisation. Elles admettent le recours à des formes de solidarités familiales, ou des formes de solidarités publiques, notamment en l'absence de famille ou de famille éloignée géographiquement.

Les sens de la « rénovation » sont de trois sortes, correspondant aux trois sous-sections suivantes. Dans la première sous-section, le sens des modifications est d'alléger son quotidien de tâches devenues pénibles et de prendre soin de soi après une vie de travail, voire d'opérer un transfert de ses responsabilités (Nocerino, 2014) à ses proches et à l'institution en leur confiant le travail domestique et la charge mentale concernant les pratiques alimentaires. Dans la deuxième sous-section, l'objectif des changements est de favoriser et soutenir les activités relationnelles de la personne. Les pratiques alimentaires sont envisagées comme des activités et des moments de sociabilité. Dans la troisième section, il s'agit de modifier des pratiques alimentaires vues comme chronophages pour réorganiser son emploi du temps, et surtout dégager du temps pour faire autre chose.

5.2.1 « Rénover » pour moins travailler

La mobilité résidentielle en foyer-logement advient parfois suite à l'altération de l'état fonctionnel de la personne, par la survenue d'un handicap ou d'une maladie. C'est alors une stratégie de reconversion-déprise tactique (Caradec, 2018), pour adapter son environnement à ses capacités, quand le domicile est devenu un lieu moins sûr. Le foyer-logement est vu comme un lieu de ressources matérielles, via ses dispositifs d'aide, dans lequel la personne va pouvoir maintenir sa santé, parfois récupérer après un accident ou une hospitalisation. La personne modifie ses pratiques alimentaires en acceptant l'aide que ses proches et les aides institutionnelles lui proposent. La « rénovation » est ici une occasion de moins travailler, en déléguant à autrui le travail physique et la charge mentale d'organisation liées aux pratiques alimentaires, offrant un moyen de mener une vie plus légère. Pour que cela soit possible, il est nécessaire que la personne ait une représentation de la vieillesse comme un temps où les descendants prennent soin de leurs ascendants.

Mme Chicons (89 ans, au foyer, mari décédé ouvrier, retraite autour de 1200 euros, Ville1) a emménagé suite à de nombreuses chutes dans sa maison et son jardin. A la dix-septième chute, ayant brisé son poignet, son fils lui a demandé de se rapprocher de sa famille, et de s'installer en foyer-logement dans la ville où il réside. Il lui est difficile de marcher et de se tenir debout, depuis son hospitalisation. Pour gagner en mobilité, elle marche et pratique des exercices de gymnastique tous les matins dans le couloir de son étage :

« Quand je suis arrivée je ne savais pas me tourner dans mon lit, alors il fallait hein ».

Elle a constaté des progrès, ce qui la motive à continuer. Elle peut se tenir debout de plus en plus longtemps, alors qu'à son emménagement, elle devait se tenir aux meubles pour se déplacer.

Par ailleurs, son fils, à la retraite, s'est chargé de toute l'organisation de la mobilité résidentielle de sa mère. Dès lors, ses descendants ont pris en charge de nombreux aspects de sa vie quotidienne. Fils, belle-fille et petits-enfants viennent au foyer-logement plusieurs fois par semaine pour lui rendre visite et lui rendre des services. Sa bru nettoie l'appartement chaque semaine, elle lave et repasse la majorité de son linge (sauf, dit-elle, « *le petit linge, ça je fais moi-même.* »). Le fils et les petits-enfants s'occupent des courses alimentaires : « *je lui donne ma liste [au fil], mais si c'est ma belle-fille, elle regarde dans le frigo ce qui manque, j'ai rien à faire.* ». Ils lui apportent également des parts des plats familiaux préparés par la bru, endives au jambon, soupe, gratin, lorsqu'ils lui rendent visite. Mme Chicons va manger chez eux le dimanche, en famille. Elle confie qu'ayant été bonne cuisinière, par le passé elle faisait fréquemment de la pâtisserie et des plats complexes aussi, et que n'ayant pas eu de fille, c'est à sa belle-fille qu'elle a transmis ses compétences culinaires. « *Ma belle-fille, c'est moi qui lui ai appris* » dit-elle. Ils ne vont jamais au restaurant car elle estime que « *[sa] belle-fille elle fait bien à manger* ».

Toutefois, elle ne transfère pas l'ensemble de la préparation de ses repas à sa bru. Dès l'emménagement, elle prend son déjeuner au restaurant collectif quotidiennement, six jours sur sept. Par ailleurs, elle continue de se faire à manger elle-même pour le dîner, au moins cinq jours sur sept. Ainsi, contrastant avec de nombreux résidents qui consomment une soupe accompagnée de pain et d'un produit laitier, Mme Chicons maintient le soir une alimentation variée, mais dans laquelle le lait occupe la plus grande place, car elle dit adorer cet aliment. Elle cuisine préférentiellement de la soupe au lait, de l'omelette, de la purée, et toutes sortes de plats contenant du lait. Elle mange aussi plusieurs yaourts tous les jours.

Depuis le réaménagement de son quotidien, Mme Chicons a conservé le choix du contenu du panier, sur lequel les membres de sa famille n'interviennent pas, autrement dit elle mange ce qu'elle veut. Pour le reste, en même temps qu'elle a délégué le travail domestique, elle a opéré un transfert de sa charge mentale domestique à ses descendants et à l'institution. Les facteurs qui malgré la nécessité de devoir remodeler ses pratiques alimentaires, permettent à Mme Chicons de maintenir une continuité identitaire sont multiples. D'abord, elle reçoit de nombreuses preuves qu'elle compte pour ses proches (Caradec, 2003). Ensuite, ses

représentations de la vieillesse, concernant sa situation, sont en accord avec la sollicitude et les aides matérielles qu'elle reçoit de leur part. Elle-même a pris soin de sa mère et de sa belle-mère, elle trouve normal que ses « enfants » fassent de même, ce qui est conforme aux valeurs de son milieu social ouvrier. De plus, elle a suffisamment de ressources financières pour supporter le coût des repas quotidiens au restaurant collectif, ce qui lui permet de varier les sources d'aides au quotidien, et de ne pas se sentir une charge trop importante pour ses proches.

L'alimentation prend une large part dans les tâches domestiques, et mobilise environ une heure et demie par jour pour les courses et la préparation des repas¹. Pour certaines personnes ces tâches apparaissent comme des activités plaisantes, comme lorsque les courses sont vues comme une occasion de sortie et un moment de sociabilité. Pour d'autres personnes, au contraire, elles sont un pensum dont on souhaite se débarrasser. Devoir modifier ses pratiques alimentaires sous l'influence de perte de capacités fonctionnelles devient l'occasion d'alléger son quotidien de besognes devenues de plus en plus pesantes au fil du temps. « Prendre soin de soi » consiste parfois à se débarrasser d'un certain nombre de corvées liées aux pratiques alimentaires.

Dans ces situations de « rénovation », ne plus faire à manger est un véritable soulagement. En général, cela se donne à voir dans les discours sous la forme de phrase telles que « *maintenant, moins j'en fais, mieux je me porte* ». Mme Quetsche (89 ans, directrice d'école de danse, Ville2) a toujours détesté préparer les repas. Avant même son emménagement au foyer-logement, elle a décidé de prendre tous ses déjeuners au restaurant collectif. Pour le petit-déjeuner, mais surtout pour le dîner, elle en fait « *le moins possible* » en achetant des plats à réchauffer. Manger n'a jamais été une activité intéressante pour Mme Quetsche, elle se désintéresse du contenu de son assiette. Elle préfère coudre des vêtements, notamment des costumes pour les spectacles de son école, ou organiser des événements festifs avec l'association des résidents. L'abandon total de toute préparation culinaire n'affecte dès lors en rien son identité, il serait même une manière de se rapprocher de l'image qu'elle a d'elle-même.

D'autres personnes restent intéressée par l'alimentation. Mais certaines femmes, après avoir eu la charge de tous les repas des membres de leur famille pendant de nombreuses années, souhaitent avoir moins de travail quotidien ; pour cela, elles vont déléguer ou simplifier les tâches. Après son veuvage, Mme Vacherin (85 ans, veuve, employée de maison, Ville3) a

¹ Source Insee, Enquête « Emploi du temps » 2010

emménagé dans le foyer-logement de Ville3. Elle dit avoir simplifié considérablement ses menus et la préparation culinaire depuis son veuvage, et notamment après avoir déménagé. Lorsqu'elle évoque ses pratiques alimentaires antérieures, elle se rappelle avoir fait jusqu'à deux services par jour le midi pour ses enfants scolarisés et son mari, électricien, qui tous préféraient déjeuner à la maison, mais à des heures différentes. Elle se rappelle la charge de travail, et les journées entières à cuisiner et nettoyer la cuisine, ainsi que la vaisselle. Après le départ des enfants, et la retraite de son mari, sa charge de travail n'a pas considérablement diminué, ayant toujours la charge des repas de famille, puis les visites des petits-enfants. La « rénovation » de ses pratiques alimentaires, réalisée en même temps que sa mobilité résidentielle, n'a pas altéré son identité, malgré l'épreuve de son veuvage, car elle a été l'occasion d'alléger son quotidien d'un travail vécu désormais comme pénible.

5.2.2 « Rénover » pour soutenir ses liens sociaux

Une des trois raisons qu'avancent le plus souvent les personnes au sujet de leur emménagement en foyer-logement est la solitude, selon l'enquête Citères 2012 (Nowik et Thalineau, 2013b). Dans les établissements, les déjeuners, les « repas de fête », ou encore les apéritifs et les goûters en collectivité, sont envisagés comme des facteurs de sociabilité privilégiés, par les professionnels comme par les résidents. Lorsque les circonstances rendent nécessaires de faire évoluer les pratiques alimentaires, un des objectifs des changements de favoriser et de soutenir les sociabilités de la personne, et de prévenir l'isolement relationnel. Sur le plan identitaire, à travers l'intégration sociale au groupe de pairs, la personne diminue le risque de devenir indistinct au sein du collectif. Les pratiques alimentaires donnent aussi des occasions de créer ou de maintenir des relations électives, de couple, ou entre amies. Ces relations sociales, nouvelles ou anciennes, soutiennent activement l'identité, car elles permettent à la personne d'avoir dans son quotidien un autrui significatif, d'offrir de la reconnaissance en même temps qu'elle en reçoit, un regard dans lequel elle peut puiser de la réassurance quant à sa propre valeur.

La participation aux repas et prises alimentaires festives, ou encore aux activités d'approvisionnement organisées par les établissements, offre des occasions de s'intégrer au groupe de pairs, et de commencer à créer des affinités électives avec une ou plusieurs personnes. Depuis que Mme Laurier (78 ans, religieuse enseignante, Ville2) s'est installée dans son appartement, elle ne manque pas une occasion de saluer les personnes présentes dans le hall

d'entrée de l'immeuble quand elle y passe. Elle s'astreint à retenir les noms de ses voisins et voisines. De plus, elle fait en sorte d'aller manger au restaurant collectif une fois par mois, bien qu'elle n'aime pas le style de cuisine servi et qu'elle préfère déjeuner chez elle. Elle choisit le jour où des frites sont servies, car elle aime cela mais ne les cuisine pas chez elle à cause de l'odeur que cela dégage. Grâce à ses efforts d'intégration, elle a créé des affinités avec un groupe de femmes qui vont nager à la piscine deux fois par semaine. Engagée dans de nombreuses actions au service d'autrui, telles la préparation des enterrements et des offices au sein de l'établissement, ou encore le soin à ses sœurs religieuses plus âgées qu'elle, auquel elle consacre ses vacances, elle connaît de nombreuses personnes de la paroisse et du quartier. Cela fait partie de l'image qu'elle se fait d'elle-même et qu'elle souhaite renvoyer, de connaître tout le monde, d'être reconnue de tous et toutes.

La « rénovation » des pratiques alimentaires peut servir à aider une amie, ainsi que le fait Mme Crozet. Celle-ci s'est liée d'amitié avec une voisine malvoyante. Elle fait ses courses avec elle, en partageant un taxi qui les emmène au supermarché.

« Et on va une fois par semaine à inter, et on se fait conduire par quelqu'un qui fait le taxi, [nom de la société de taxi]. Alors on paie, dix euros, c'est pas cher. Et puis elle nous aide. Enfin pas moi parce que moi je sais encore me déplacer pour aller dans les rayons. Mais avec Marguerite. Elle prend Marguerite à son bras pour choisir ce qu'elle a besoin. Et après elle nous remonte tout, elle nous dépose en haut, elle nous dépose à l'étage [les courses]. (...) Elle vient pour plusieurs personnes et ça fait très longtemps qu'on fait ça avec elle. (...) »

Autonome sur le plan fonctionnel, bien qu'elle ait des problèmes dorsaux, elle cuisine pour elle-même et régulièrement, elle prévoit aussi une part du plat qu'elle prépare pour la donner à sa voisine.

Mme Crozet : Et puis alors je cuisine pour ma voisine, Marguerite. Parce que la pauvre elle... Elle elle mange en bas quand même entre deux. (...) elle mange le lundi mardi... non ! le lundi, mercredi, jeudi, samedi, et dimanche quelques fois. Mais deux jours par semaine elle mange pas. Alors je lui fais... Comme là ce matin, j'ai fait une bonne purée je lui en ai donné. Bon ben on s'arrange comme ça.

Question : C'est vous qui faites votre potage ?

Mme Crozet : Oui je le fais moi-même. Puis j'en donne aussi à madame...

Question : C'est vous qui lui faites son potage tous les jours ?

Mme Crozet : Pas tous les jours, j'en fais pour deux trois jours. Des légumes frais de toute façon c'est bon.

Cependant, elles ne prennent pas systématiquement leurs repas ensemble, même si c'est elle qui les cuisine. Toutefois, au cours de l'entretien, elle explique que sa voisine lui prépare aussi à manger une fois par semaine, et qu'à cette occasion, elles prennent leur repas ensemble, chez l'une ou chez l'autre chacune leur tour.

« Y a que quand elle fait du pain perdu. Là on mange ensemble. Et moi quand je fais des croque-monsieur, on mange ensemble. C'est le soir. (...) Plutôt l'été, à la place du potage. »

De plus, elles partagent un apéritif deux fois par semaine, les jours où sa voisine Marguerite ne déjeune pas au restaurant collectif.

« (...) une petite goutte de porto (...) ce midi je l'ai pris avec Marguerite. Chez moi, c'est le vendredi, chez elle c'est le mardi, avec un petit biscuit apéritif. »

Finalement, elles se rencontrent pour partager une prise alimentaire, apéritif ou repas, entre deux et quatre fois par semaine. Ces pratiques de sociabilité alimentaire s'appuient chez Mme Crozet sur une longue habitude de recevoir amis et familles lorsqu'elle vivait avec son mari.

« On avait pas mal d'amis, on était invités chez eux c'était normal qu'on le fasse aussi. C'était le bon temps. »

Elle renoue avec son identité d'hôtesse, en faisant de la cuisine pour sa voisine. De plus, elle renforce une part de son identité par l'aide, l'intérêt et l'attention qu'elle apporte à ses voisines. Par la même occasion, elle se sécurise par la comparaison entre la situation des autres et la sienne (Caradec, 2003).

Mme Gaufrette a eu deux compagnes de déjeuner au cours de son séjour au foyer-logement de Ville2. La première était Blandine, une femme plus âgée qu'elle ; elle a été sa commensale pendant plusieurs années, trois fois par semaine, au restaurant collectif. Quand celle-ci est décédée, elle a recommencé à préparer ses repas dans son appartement. Quelques temps plus tard, une de ses amies, Mme Quetsche, s'est installée au foyer-logement et lui a proposé de déjeuner chaque jour au restaurant collectif ensemble.

« Pour la bonne raison que Mme Quetsche et moi on se connaît depuis trente-cinq ans, alors quand elle a prévu de venir ici, elle a dit « je vais aller manger au restaurant, tu viendrais pas avec moi ? », oh ben j'ai dit « si allez ». Voilà. »

Elle a alors opéré une nouvelle modification de ses habitudes. Depuis, les deux femmes prennent leur repas à une table pour deux. Cette organisation des repas lui convient d'autant mieux que son état de santé s'est légèrement dégradé avec l'avancée en âge. De plus, son amie et elle consacrent une grande part de leur temps libre aux activités de l'association des résidents. Elles tiennent le bar pour l'apéritif du samedi matin, servant les boissons et récoltant les additions des convives. Par ailleurs, Mme Gaufrette jardine dans les espaces verts de la résidence, entretenant les fleurs et les plantes achetées grâce aux activités de l'association des résidents, et qui ornent désormais les espaces extérieurs. Pour Mme Gaufrette et Mme Quetsche, déjeuner chaque jour ensemble, c'est « vieillir ensemble ». Elles forment une dyade et trouvent dans la compagnie l'une de l'autre de nombreuses occasions de rire et de réactiver des souvenirs de leur passé commun.

Dans d'autres situations de rénovation, les modifications des pratiques alimentaires servent à soutenir les relations conjugales mises en difficulté par les épreuves du vieillissement (Caradec, 2016). Mme Dorade (84 ans, au foyer, Ville2) est séparée de son mari depuis quelques mois. Elle a emménagé en foyer-logement car elle ne pouvait conserver leur appartement antérieur et payer le séjour de son mari en Ehpad. Elle a accepté le premier logement social pour personne âgée que le CCAS lui a proposé, sans avoir le temps d'anticiper ses propres besoins. Elle a choisi cet appartement essentiellement parce que le loyer est modeste. Elle se trouve désormais plus proche de l'Ehpad que lorsqu'elle était dans leur domicile commun, mais elle a perdu ses repères et elle n'a pas le temps d'en créer de nouveaux. Elle doit s'habituer à vivre seule, dans un nouveau logement, dans un quartier différent. Tous ces changements ont contribué à la rénovation totale de ses pratiques alimentaires. Les raisons pour lesquelles elle a commencé tout de suite à déjeuner en collectivité sont au nombre de deux. L'une d'elle est la question de la solitude et de l'intégration au collectif des résidents.

Mme Dorade : Depuis que je suis arrivée ici, parce que j'ai voulu rentrer dans le groupe tout de suite, parce que toute seule...pffffff....(elle souffle)

Question : Alors vous vous êtes fait des connaissances là-haut ?

Mme Dorade : Ben je suis à table avec les dames, toujours les mêmes personnes, et l'après-midi, quand je reviens, je viens me changer, et je vais en salle avec les autres dames.

Son emploi du temps quotidien est très chargé, car elle reçoit des soins le matin pour son diabète, et tous les jours, après le déjeuner, elle part passer l'après-midi avec son époux, hébergé à l'Ehpad voisin. De ce fait, elle n'a pas le temps d'aller aux activités de l'après-midi pour échanger avec les autres résidents. Les seuls moments où elle peut engager des relations sociales avec ses voisines sont les prises alimentaires quotidiennes : le déjeuner et le café servi l'après-midi au rez-de-chaussée de l'établissement.

« Je fais aucune animation pour l'instant, tant que mon mari est là-bas, parce que je dois partir tous les jours après midi, donc je fais aucune animation. Sinon quand je reviens, c'est le club, je vais boire une tasse de café. (...) Et quand le soir, qu'ils font des croques, j'y vais aussi. »

Pour Mme Dorade, qui vit une épreuve avec le placement en Ehpad de son mari, nouer des relations sociales au sein du collectif des résidents est crucial. Elle court le risque, avec ses allées et venues, d'être totalement anonyme dans l'établissement, que personne ne sache qui elle est ni qu'elle existe. De plus, elle cherche à se constituer un réseau informel pour contrer la solitude. Elle trouve du réconfort dans le fait de ne pas être seule en déjeunant, et quand elle rentre de l'Ehpad, de retrouver au café avec un groupe de personnes dans les espaces communs de l'établissement.

Le deuxième sens de la « rénovation » des pratiques alimentaires de Mme Dorade est directement en lien avec son emploi du temps chargé et le nouvel équilibre de l'organisation de ses journées, ainsi que nous allons le voir dans la section suivante.

5.2.3 « Rénover » pour gagner du temps

Le troisième sens des situations de rénovation est lié aux contraintes autour du temps. Les pratiques alimentaires occupent plusieurs heures dans la journée, de l'élaboration des menus aux courses, en passant par la préparation à la consommation des repas. Les emplois du temps des personnes âgées en foyer-logement peuvent se trouver contraints par les interventions des soignants au fur et à mesure de l'apparition de problèmes de santé. A contrario certaines

personnes vont vouloir réorganiser leurs pratiques alimentaires pour dégager du temps pour d'autres activités plus importantes pour elles, soit en lien avec leurs proches (Mme Dorade) soit en lien avec leurs loisirs (Mme Quetsche).

Ainsi que nous l'avons vu dans la section précédente, depuis son emménagement, Mme Dorade va rendre visite à son mari tous les après-midi, sans exception. Afin de maintenir ses visites quotidiennes, elle a organisé sa matinée autour des visites de l'infirmière à domicile qui lui fait des soins plusieurs fois par semaine, car elle est atteinte de diabète, et le nettoyage de son appartement ou les courses alimentaires pour son petit-déjeuner et son dîner. Elle profite des courses pour acheter des biscuits et du chocolat pour son mari.

Puis elle déjeune au restaurant collectif tous les jours. Cette organisation la décharge du travail afférant à la préparation du déjeuner et lui fait gagner du temps pour allonger les moments avec son époux. Elle n'exprime aucun regret d'avoir délégué ces activités culinaires, bien au contraire. C'est dans le contexte d'un emploi du temps très contraint que cette décision a été prise, mais la personne lui donne un sens positif dans son parcours au sein du foyer-logement. N'ayant plus de préparation culinaire élaborée à effectuer, elle dispose d'un peu de temps en fin de journée pour prendre le café « avec ces dames » (c'est-à-dire des voisines dans l'établissement) au retour de l'Ehpad. Mais surtout, elle peut consacrer de plus grandes plages de temps aux après-midis avec son époux. De cette manière, malgré leur séparation contrainte, elle assure la continuité de son identité d'épouse, par sa présence quotidienne, les soins qu'elle apporte à son mari, les petites attentions tels que les biscuits qu'elle lui achète.

Les activités de Mme Quetsche (89 ans, directrice d'une école de danse, Ville2) sont moins dramatiques mais tout aussi essentielles pour elles. Dès son emménagement, après une hospitalisation pour une opération de la hanche, elle décide de déléguer au maximum les tâches liées à l'alimentation. Nous avons vu que l'une des raisons de cette réorganisation est de se défaire de tâches ménagères qui la rebutent. L'autre raison consiste à dégager du temps, pour s'investir dans l'association des résidents et l'organisation de moments conviviaux avec les autres habitants de l'établissement. Elle va déjeuner tous les jours au restaurant collectif avec une voisine. Elle n'achète rien qui ne nécessite de préparation, car elle dit détester cuisiner et ne pas s'intéresser à la cuisine et à l'alimentation en général. Le choix des aliments pour le soir se porte exclusivement sur des plats préparés industriellement, tels que des friands au fromage en barquette, des tranches de jambon sous vide, des pommes dauphines surgelées, complété des biscuits et des fruits. Pour le petit déjeuner, elle achète du pain de mie industriel qu'elle tartine

de beurre et de confiture pour accompagner son café. Les activités qu'elle favorise au détriment des pratiques alimentaires soutiennent son identité de femme active, engagée dans le bénévolat et les œuvres. Grâce à son rôle dans l'association des résidents, elle a une image positive au sein de ses pairs, et elle reçoit de la reconnaissance.

En conclusion, dans le type « rénovation », la modification des pratiques alimentaires est déclenchée par des changements liés à l'avancée en âge dans la vie quotidienne des personnes. Il s'agit de s'adapter à des événements biographiques, à l'altération de l'état fonctionnel, voire la survenue de handicaps, ou encore à la mobilité résidentielle. Cependant ces épreuves du vieillissement ne mettent pas en danger la continuité identitaire de la personne, car elle dispose de ressources qui lui permettent d'y faire face et de maintenir une expérience de vieillissement positive.

Les mécanismes de reconversion-déprise dans ce type sont de quatre types : la délégation, l'adaptation, la substitution, et l'abandon. La délégation concerne l'approvisionnement, qui est alors confié aux descendants ; elle concerne aussi la préparation des déjeuners, désormais faite par le restaurant collectif. Les adaptations portent seulement sur l'approvisionnement : la personne remplace des légumes frais par des légumes surgelés prêts à cuire ; n'ayant plus de véhicule, elle utilise la navette mise à disposition par les établissements pour aller au supermarché, ou un taxi, parfois partager pour aller faire ses courses dans ses lieux habituels ; la personne peut encore changer de lieux d'approvisionnement pour aller dans les commerces plus proches de son lieu de vie. La substitution consiste à faire ses courses auprès des marchands ambulants qui se présentent une fois par semaine à la porte de l'établissement, ou encore remplacer la préparation culinaire par la consommation de plats industriels. Enfin les pratiques alimentaires abandonnées consistent à ne plus recevoir ses proches chez soi et ne plus cuisiner des plats complexes ou de la pâtisserie.

Les personnes disposent des ressources financières suffisantes pour pouvoir choisir la forme de certaines réorganisations, pour pouvoir déléguer des repas à l'institution ou pour payer des services supplémentaires. De plus, pour une part, elles sont entourées par leurs proches. Ceux-ci leur apportent une aide matérielle, diminuant d'autant leurs dépenses. Ils leur apportent également un soutien affectif, et les confortent dans le sentiment qu'ils comptent pour eux. Les

familles les entourent avec sollicitude, sans empiéter sur leur indépendance, y compris financière. Les modifications de l'organisation des tâches autour de l'alimentation peuvent être légères ou importantes, mais elle se font en souplesse, car elles reposent sur un système normatif qui autorise le recours aussi bien à la solidarité familiale qu'aux services et aux aides proposées par les établissements. Les personnes adhèrent à un système de représentations de la vieillesse dans lequel les personnes âgées sont censées être assistées et aidées par leurs proches et les institutions en cas de nécessité. Ainsi, les normes de la personne permettent d'accepter de déléguer et de modifier ses habitudes sans altérer l'image de soi. D'autant plus que les transformations opérées sur les pratiques alimentaires se font à l'initiative de la personne. Elles opèrent des transferts de travail domestique, accompagné parfois d'un transfert de responsabilités qui leur permet d'alléger la charge mentale liée au travail domestique autour de l'alimentation. Par exemple, le restaurant collectif est l'objet d'un transfert de responsabilités vis-à-vis des normes nutritionnelles car il assure un repas complet conforme aux normes tout en permettant à la personne d'alléger les tâches culinaires et d'assouplir l'observance des recommandations nutritionnelles pour les autres repas.

Ainsi, les personnes âgées en situation de « rénovation » peuvent s'appuyer sur un ensemble de facteurs pour donner un sens positif à ces modifications, voire de les rendre invisible, en donnant davantage d'importance à d'autres aspects qui sont au fondement de leur identité ou qui résolvent positivement leur expérience. Ces éléments sont des socles de l'identité. Pour certains, c'est la possibilité de dégager du temps pour des activités qui sont importantes pour eux. Pour d'autres, c'est la conviction de leur propre valeur soutenue par l'entourage, le fait qu'ils se sentent entourés. Dans ce type, les représentations qu'ils se font de la vieillesse rencontrent leur expérience de vieillissement, elles sont en cohérence. Faire par soi-même l'ensemble des tâches liées à l'alimentation n'est pas si important en regard d'autres aspects de leur vie quotidienne. Leur expérience de vieillissement est en cohérence avec l'image qu'ils se font d'eux-mêmes.

La première de ces images est celle de personnes qui modifient certaines pratiques à cause d'évènements liés à l'avancée en âge, mais qui se sentent entourées par leurs proches, et dont elles disent : « *je peux compter sur eux si je les appelle* ». La deuxième est celle de personnes qui modifient leurs pratiques alimentaires de manière à soutenir leurs relations sociales antérieures et à en créer de nouvelles. Enfin, la dernière image est celle de personnes dynamiques qui changent leurs pratiques alimentaires de manière à dégager du temps pour faire autre chose de plus important pour elles. Cette rénovation des pratiques alimentaires s'inscrit

dans une expérience de vieillissement positive, dans un récit de la continuité de soi, à l'instar des personnes qui ne se sentent « pas vieilles » décrites par Caradec (2003) où la personne continue à faire ses activités habituelles, trouve de « nouvelles activités », a de « l'intérêt pour ce qui se passe autour de soi », et maintient « certaines capacités valorisées ».

Dans la section suivante, nous exposons les situations de « chambardement », compris au sens de désorganisation contrainte et de bouleversement des habitudes alimentaires.

5.3 « Le chambardement » : modification des pratiques alimentaires et discontinuité identitaire.

Le résident archétypal du « chambardement » a un parcours de vie marqué par les ruptures cumulées : un ou plusieurs veuvages, des maladies invalidantes, des disputes ou des relations distanciées avec les descendants. Ses ressources sont limitées en nombre, notamment du fait de relations négatives avec les membres de la famille. Le « chambardement » est obligatoire, car la personne a peu de ressources pour maintenir ses pratiques, et peu de choix, peu d'influence sur la forme des changements. De plus le maintien ne fait pas sens dans son expérience de vieillissement, pas plus que la forme que prennent les modifications. Il se sent « vieux ».

Dans la situation du « chambardement » il est *nécessaire* de modifier ses pratiques alimentaires par rapport à la situation précédente. Des événements biographiques ou la survenue d'une vulnérabilité accrue (handicap, maladie, fatigue ou la personne doit s'adapter au conjoint vieillissant) déclenchent un réaménagement des pratiques alimentaires. Les problèmes découlent de la trajectoire biographique et de la vie professionnelle passée des personnes. Pour faire face, leurs ressources sont insuffisantes. Elles peuvent ne plus avoir de compétences culinaires ou n'en avoir jamais eu, pour les hommes notamment. Elles ne reçoivent pas assez d'assistance de la part de leurs proches, soit que les descendants aient quitté la région, soit qu'ils soient dans une situation précaire, soit que les relations affectives se soient dégradées entre parents et enfants. La personne trouve peu de réconfort dans la présence de ses enfants. De plus, elle a des moyens matériels faibles en regard des coûts des modifications qui paraissent nécessaires ou celles qui auraient leur préférence. La délégation des déjeuners au restaurant collectif de l'établissement grève souvent le budget de la personne.

Ce qui manque aux personnes dans ces premières situations de « chambardement », ce sont des ressources sociales en premier lieu. Les descendants sont moins présents que dans les autres types, alors que les personnes dans ces situations souhaiteraient être davantage entourées par leurs proches. Leurs valeurs familiales vont dans le sens d'une plus grande solidarité entre générations. Les personnes en couple sont confrontées à un problème spécifique : leur sociabilité est freinée par le fait d'être en couple. Les hommes comme les femmes célibataires et veuves réussissent davantage à se créer un réseau d'interconnaissance au sein du groupe de pairs que les couples. Cette conjugalité semble enfermer les membres du couple dans une dynamique où ils sont perçus comme une seule personne.

En conséquence, il n'est pas possible de choisir la forme des modifications, ni de déléguer autant que nécessaire. Certaines pratiques sont simplement abandonnées, faute de pouvoir les adapter ou y substituer une autre. L'absence de ressources entraîne des « bricolages », peu flatteur pour l'estime de soi, quand bien même les autres résidents peuvent aussi le faire, car le sens du « bricolage » n'est pas le même, ici c'est une obligation pour faire face au manque de ressources.

Ce travail d'ajustement est teinté négativement car les personnes ne disposent pas de ressources personnelles pour faire coïncider leur expérience de vieillissement avec leur représentation de la vieillesse. Elles ont une représentation de cette dernière comme un temps où l'on peut être soigné et aidé par ses descendants et par l'institution. Mais l'expérience qu'elles en font est celle d'aides sociales insuffisantes et d'une famille peu présente en regard des besoins, notamment sur le plan affectif. Dans ce type, leur expérience de vieillissement n'est pas en cohérence avec ce qu'ils voudraient vivre et leurs images d'eux-mêmes. Les évolutions sont effectuées dans un contexte contraint, et la personne ne trouve pas dans ses dispositions et ses ressources, de quoi donner un sens positif aux changements. Il en résulte une expérience de vieillissement négative. Dans ce type, les personnes ont délégué, abandonné et substitué des pratiques alimentaires, et à la marge adapté les pratiques d'approvisionnement.

Les trois sous-sections suivantes correspondent à trois situations de « chambardement » des pratiques alimentaires et de discontinuité identitaire. Dans la première, les personnes ont quelques ressources sur lesquelles elles s'appuient pour garder une prise sur les façons de modifier, mais elles se sont résignées à devoir modifier leurs pratiques sous l'effet de contraintes liées à leur état de santé. La deuxième section analyse les situations de « chambardement » subi : les personnes ont abandonné toutes sortes de pratiques alimentaires,

à part la consommation de repas qu'elles ne préparent plus. Dans la troisième situation, les personnes bricolent des solutions pour modifier leurs pratiques alimentaires malgré leur absence de ressources, pour qu'elles subsistent.

5.3.1 Se résigner au « chambardement »

Dans cette première section, le « chambardement » des pratiques alimentaires est provoqué par l'altération de l'état de santé, sous l'effet de l'avancée en âge, qui provoque des ruptures. Les personnes ont conscience de devoir changer à cause des effets du vieillissement. Les modalités des modifications dépendent de l'état fonctionnel des personnes avant tout, car elles disposent de ressources pour pourvoir à leurs besoins. In fine, le problème de cette situation de « chambardement » n'est pas tant la façon de modifier que la nécessité de changer en elle-même. C'est pourquoi le « chambardement » est vécu de manière résignée.

M. Brouet est un gourmet. Il aime la bonne chère et le bon vin. Dans son appartement, il a une cave électrique, dans laquelle il a entreposé une vingtaine de vins différents et du champagne. Il a toujours cuisiné, quand ses enfants étaient petits, et tout au long de sa vie.

M. Brouet : Mes beaux-parents ils tenaient un café à Commines, alors on servait la semaine, le dimanche. Le dimanche je travaillais, ma femme elle faisait le soir.

(...)

Question : Et c'est vous qui faisiez à manger ?

M. Brouet : Mmmh [il hoche la tête et cligne des yeux pour acquiescer] J'aimais bien. Pis ben elle, elle travaillait au café, hein.

Question : Ah oui c'est vrai. Du coup vous faisiez à manger pour vos filles ?

M. Brouet : Les enfants, ma belle-mère et ma femme. Toutes les semaines, on faisait un gros morceau de viande, des poulets ou autre chose.

Veuf, il a rencontré sa deuxième compagne, veuve elle aussi. Elle était restauratrice, et avec elle, il a acquis des compétences culinaires supplémentaires. Il faisait les courses, elle cuisinait des plats élaborés, et il apprenait à les réaliser à son contact. Il a des problèmes de santé liés à l'emploi qu'il a occupé dans une usine, où il était chef d'atelier, il a respiré des vapeurs de produits chimiques qui ont endommagé ses poumons. Au moment de l'entretien, il est relié à une bouteille d'oxygène.

Suite au décès de cette compagne, et suite à l'aggravation de son état de santé, quatre ans avant l'entretien, il a emménagé en foyer-logement grâce à l'aide de sa fille habitant dans la ville voisine. A ce moment-là, il cuisinait toujours pour lui-même, et il invitait parfois sa fille à déjeuner. Mais il a vite cessé.

M. Brouet : Au début, je faisais moi-même ici. Mais c'était du travail, hein, courir au marché...

Question : Vous aviez une voiture vous à l'époque ?

M. Brouet : Oui. Avant. Je l'ai donné à ma fille.

Question : D'accord. Du coup vous alliez où faire vos courses ?

M. Brouet : Au marché, Intermarché, j'allais à pied.

Le changement a eu lieu un an après son emménagement, quand son pneumologue « *le professeur* » lui a prescrit une oxygénothérapie à long terme¹ et vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Depuis, il vit relié à une bouteille d'oxygène. Il a un dispositif chez lui, et un autre portable, pour les sorties. C'est à ce moment qu'il a donné son véhicule à sa fille, qui dès lors, a été chargée d'effectuer son approvisionnement une à deux fois par semaine.

Désormais, il prend tous ses déjeuners en collectivité, pendant lesquels il ne porte pas son masque à oxygène. Il peut s'en passer pendant qu'il descend déjeuner et prendre le café, mais pas plus longtemps. Pour les animations, les goûters dansants par exemple, il porte son dispositif portable. Il dit ne plus aimer manger à l'extérieur de l'établissement, chez sa fille par exemple, ni qu'elle vienne partager un repas dans son appartement au foyer-logement, comme ils le faisaient auparavant.

M. Brouet : La dernière fois que j'ai été, c'était en 2012.

Question : Ça fait deux ans ?

M. Brouet : Maintenant j'aime plus être dérangé.

Concernant ses déjeuners quotidiens, ainsi que les repas de famille, M. Brouet est en situation de « chambardement ». La cause principale, c'est-à-dire le moment de rupture, est l'événement médical qu'il a vécu trois ans auparavant, avec la prescription de l'oxygénothérapie. Si elle a amélioré son état de santé général, en lui permettant de mieux

¹ Il s'agit d'une administration quotidienne d'oxygène pendant une durée supérieure ou égale à 15 heures. Elle est prescrite aux patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique.

dormir et en réduisant sa fatigue, elle a eu pour effet de l'amener à l'abandon de ses activités d'hôte et à la substitution des déjeuners chez lui par des déjeuners au restaurant collectif. Renoncer à des activités importantes pour lui a été accompagné d'une identification à la vieillesse : « *on est vieux* », dit-il parlant de lui-même. Il exprime à plusieurs reprises son sentiment d'« être vieux » (Caradec, 2003a) en lien avec ces activités. Bien que M. Brouet soit en situation de « rénovation » et de « conservation » concernant d'autres pratiques alimentaires, qu'il exprime du plaisir d'ailleurs sur ce sujet, cette situation de « changement » de certaines de ses pratiques alimentaires a altéré l'ensemble de l'image qu'il se faisait de lui-même et ses capacités à mener une vie similaire à celle qu'il vivait avant son emménagement. La succession d'épreuves, son veuvage, ses problèmes de santé, sa mobilité résidentielle, et enfin ce dispositif médical vécu comme un stigmate de son âge, ont achevé de le faire rentrer dans une identité de « personne âgée ».

M. et Mme Hachis (82 et 78 ans, artisan et ouvrière, Ville1) ont quitté leur maison « pleine de marches » et qui devenait difficile à entretenir, située dans la même commune que le foyer-logement. L'état de santé du mari, un peu plus âgé, se détériorant, ils se sont installés dans le grand studio qui est désormais leur domicile, sept ans avant l'entretien. Ils disposent d'une automobile qu'ils conduisent tous les deux. Ils s'en servent pour aller au supermarché auquel ils allaient déjà lorsqu'ils habitaient dans leur domicile antérieur. Ils continuent de manger chez eux. Certaines choses ont néanmoins changé avec les années : elle reçoit moins de sollicitude de la part de la famille, l'augmentation des problèmes fonctionnels de son mari, ainsi que la baisse de ses propres capacités physiques.

Les menus de chaque jour de la semaine sont établis et routiniers depuis des années, avant même l'emménagement du couple. Ils connaissent toutefois des changements sous l'effet du vieillissement de M. Hachis. Celui-ci souhaite désormais manger de la soupe tous les soirs, tandis que Mme Hachis préfère manger des plats plus solides. Elle n'aime pas cuisiner, et par ailleurs, elle commence à ressentir de la gêne pour effectuer des opérations fines avec ses mains, comme éplucher des légumes. Mais elle estime que « *c'est le travail de la femme, alors je fais* ». Elle trouve donc des arrangements, pour ne pas avoir à préparer la soupe, elle l'achète toute prête « *en briques* ».

De plus, au début de leur séjour au foyer-logement, le couple ne préparait plus le déjeuner du dimanche car ils allaient le prendre avec d'autres résidents dans la salle à manger commune. Mme Hachis s'étant trouvée rejetée par des convives de ce déjeuner, ils ont décidé de reprendre

leurs habitudes antérieures en déjeunant à leur domicile ce jour-là aussi. Mais du fait que M. Hachis désire manger moins de viande rouge, le repas du dimanche composé d'un rôti, qui leur permettait de déjeuner le lundi également, a été remplacé par une pièce de viande plus petite pour un seul repas. Le menu du lundi a donc changé, la viande rouge étant remplacée par des œufs, dont le mode de préparation a aussi évolué.

Mme Hachis : « Des œufs, avec des champignons. Ah le lundi y a pas de cuisine. On fait plus de cuisine nous. Ben on mange une omelette avec des champignons dedans. »

Question : « Pourquoi le lundi y a plus de cuisine ? »

Mme Hachis : « Toujours une histoire de viande. Dans le temps on faisait un rosbif [le dimanche], y en avait pour le lundi, donc on mangeait des pommes de terre avec de la salade, du chou-fleur, enfin n'importe quoi dedans. Mais maintenant on achète plus de rosbif, on achète plus qu'un tournedos, un beau tournedos pour nous deux, parce qu'on mange moins de viande. Donc j'ai pas de viande pour le lundi. Donc on a décidé de faire des œufs. Avant on faisait des œufs durs, avec des pommes de terre à l'huile et au vinaigre tout ça. Maintenant on a décidé de faire, je sais pas pendant combien de temps, de faire une omelette, avec des champignons. »

Les menus de ces deux jours ont changé sous l'effet du vieillissement du mari, et de l'évolution de ses goûts, pour moins de viande rouge. Ces changements se sont déroulés dans un contexte d'éloignement familial. Les trois petits-enfants, qui venaient auparavant prendre des repas avec le couple, ont cessé de le faire avec l'arrivée de leurs propres enfants et après une mobilité résidentielle qui a provoqué un éloignement géographique entre les membres de la famille.

Par ailleurs, ce couple se sert peu des ressources mises à disposition par l'établissement, car ils peuvent continuer à manger chez eux. En revanche, ils ne peuvent pas déléguer la préparation de leurs repas au restaurant collectif, car le prix serait trop élevé pour leur budget.

Malgré le maintien de leurs pratiques, ou plutôt à cause du maintien de leurs pratiques, il en ressort chez Mme Hachis un sentiment d'enfermement et de sujétion. Les modifications qui sont opérées dans leurs pratiques alimentaires ne sont pas de son fait, pour poursuivre un objectif qu'elle chargerait d'un sens positif, mais au contraire résultent de contraintes liées à leur vieillissement à tous les deux. Assujettie aux demandes de son mari, d'une certaine manière elle entre dans la vieillesse parce que lui se sent vieux. L'éloignement de leurs enfants et petits-

enfants participe de ce sentiment, en ce qu'il redéfinit son statut dans la famille avec le nouvel ordre des générations. Enfin, elle ne peut guère trouver de ressources affectives dans le groupe, ou plus simplement un sentiment de réassurance de sa propre valeur, car non seulement elle a eu des heurts avec une autre résidente, qui l'ont durablement marquée, la font se sentir rejetée, mais en plus, le fait d'être en couple la freine dans la constitution de nouvelles amitiés, par fidélité à son mari, avec qui elle passe ses journées.

Dans cette situation de « chambardement », l'assujettissement aux problèmes de santé génère une discontinuité identitaire, les autres pratiques, parfois renouvelées, parfois conservées, ne pouvant rééquilibrer l'image de soi et mettre à distance la vieillesse.

5.3.2 Subir le « chambardement »

Dans cette situation, le « chambardement » des pratiques alimentaires est accompagné de modifications de toute la vie quotidienne. Le déclencheur est un événement biographique qui provoque un choc, dans un contexte d'absence de ressources matérielles et surtout affectives, ce qui a pour effet de désespérer totalement les personnes. Elles n'ont plus de prise sur ce qui leur arrive. En l'occurrence, le choc pour M. et Mme Welsh (87 et 88 ans, ouvrier et femme de ménage, Ville2) a été une mobilité contrainte suite à la réforme des établissements d'hébergement pour personnes âgées (initiée en 1999), suivie d'une hospitalisation de l'époux suite à une chute.

Ils vivaient depuis une dizaine d'années dans un foyer-logement qui a changé de statut en 2010, pour devenir un Ehpad. Cela a entraîné une hausse substantielle des loyers. N'ayant pas les moyens de se maintenir dans leur logement, eut égard à l'augmentation des frais d'hébergement, ils se sont vus proposer un appartement dans un autre foyer-logement, dans un autre quartier de la ville. Ce déménagement a été vécu comme un déracinement, provoquant chez les deux membres du couple une baisse de moral importante.

« Puis, y a une chose c'est que nous n'avions pas envie de venir ici. »

Le logement ne correspond pas à leurs attentes. Ils sont tous les deux très malheureux de cette situation et regrettent leur ancien logement.

M. Welsh : « on était tellement bien à [l'ancien appartement]. »

Mme Welsh : « Et puis je crois que ... vous êtes dans un quartier, vous aimez votre quartier. Nous c'était notre quartier. Je crois que c'est ça. Alors on a été un peu dépaysé. »

Dans le précédent établissement, ils allaient faire leurs courses dans le quartier à pied. Ils avaient choisi ce foyer-logement parce qu'il se trouvait non loin de leur logement, qu'ils avaient quitté parce qu'ils ne s'y sentaient plus en sécurité. Ils souhaitaient néanmoins rester proches de leurs commerçants habituels.

« Autour y avait des commerçants, plusieurs bouchers, plusieurs boulangeries, les légumes, on trouvait tout sur place à moins de 200 mètres. »

L'environnement proche était adapté à leurs pratiques, qui consistaient à faire les courses alimentaires ensemble, et choisir leur menu une fois dans les magasins.

F : « On faisait au jour le jour, aujourd'hui c'est bisteak frites, puis demain c'est des saucisses avec des haricots, après-demain c'est... »

H : « Et selon la saison aussi pour les légumes »

F : « Oui l'hiver on faisait plus facilement un petit ragout. »

H : « De la carbonade avec des carotte »

Ils improvisaient ensemble les menus, elle cuisinait, il faisait la vaisselle. D'une manière générale, ils démontrent peu de savoir-faire pour anticiper les courses, composer des menus et pour la préparation culinaire. Lorsqu'ils étaient encore en activité, ils n'étaient pas très intéressés par la cuisine, et mangeaient des plats simples. En fait, ils ne prévoyaient pas à l'avance les menus, mais ils faisaient en fonction de l'idée qui leur venait pendant qu'ils faisaient les courses, sans anticiper ni organiser les tâches pour gagner en temps et en efficacité. De temps en temps, quand Mme Welsh n'avait pas envie de cuisiner, ils marchaient jusqu'au boulevard pour aller manger au restaurant dans lequel ils avaient leurs habitudes depuis toujours.

Mme Welsh : « Y avait pas de jour fixe, tout à coup on se disait aujourd'hui j'ai pas envie de cuisiner et on allait. Comme ça quoi. (..) C'était le bon temps (elle rit). »

Au début de leur vie dans leur nouvel appartement, quatre ans avant l'entretien, ils utilisaient le dispositif d'aide aux courses pour aller au supermarché. Mme Welsh cuisinait tous les jours et ils déjeunaient ensemble dans leur appartement. M. Welsh continuait de faire la vaisselle.

Un jour M. Welsh est tombé dans sa salle de bain. Depuis, ses capacités de marche se sont considérablement amoindries. Cela constitue le deuxième facteur déclenchant la situation de « chambardement ».

M. Welsh : « Je saurais plus y aller. Je sais plus marcher. J'ai fait une mauvaise chute l'année dernière. Je suis tombé le dos sur le rebord de la baignoire, une vertèbre pfffiut ! complètement ... il faudrait que je marche mais je sais plus. »

A partir de ce moment, leurs pratiques alimentaires ont changé du tout au tout. Un an après, au moment de l'entretien, ils ont abandonné quasiment toutes leurs pratiques alimentaires. Ils ne font plus l'approvisionnement, qu'ils délèguent à une aide à domicile. Ils déjeunent ensemble tous les jours au restaurant collectif. Ils sont assis l'un en face de l'autre, mais ils se parlent peu, préférant regarder ce qui se passe aux tables voisines. Ils estiment que : « *C'est bon en général* », mais surtout « *c'est tout fait* » dit M. Welsh. Ils ont simplifié drastiquement tous les repas qui restent à leur charge, que ce soient les dîners ou le déjeuner du dimanche. Ils élaborent les menus avec « *des trucs qu'il faut pas cuisiner* ». Au moment de l'interview, le menu du dimanche est composé de macédoine en conserve et d'œufs durs. Se mangeant froids, cela évite aussi de devoir laver des casseroles, expliquent-ils. Ils utilisent la cafetière et le micro-ondes pour réchauffer ce qu'ils achètent tout fait, mais « *c'est rare parce que qui dit plat préparé dit vaisselle, alors j'insiste pas* » explique M. Welsh. Ils prennent de ce fait très peu de plats chauds quand ils mangent chez eux. Le four est rempli de sacs plastiques car Mme Welsh dit qu'« *[elle] ne [se] sert jamais de [son] four.* ». Le réfrigérateur est quasiment vide. Au dîner, le couple mange des sandwichs, composés de tranches de pain rapportés du déjeuner, de beurre et de portions de fromages sous vide ou rapportés du déjeuner, et de carrés de chocolat.

Question : En général, qu'est-ce que vous mangez au dîner ?

Mme Welsh : Ben une bricole...

M. Welsh : Une charcuterie ou alors du fromage. Et un dessert souvent.

Question : Vous cuisinez un petit peu ?

Mme Welsh : Oh je cuisine plus moi.

M. Welsh : Quelques fois le dimanche, et on s'arrange pour ne plus cuisiner. On en a fait assez. Moi je sais cuire un œuf dur et terminé.

Mme Welsh : Un sandwich, un potage, un fromage, si toutefois on mange un potage c'est tout fait, on ne fait plus rien.

Les espaces de stockage de la cuisine ne contiennent aucun produit frais, et quasiment rien qui demande une préparation, même minimale. Alors que les courses ont été faites le matin avant l'entretien, le placard contient une conserve de haricots, un paquet de pâtes, un pot de confiture et un pot de pâté issus d'un colis de fin d'année offert par l'association des résidents. Depuis la chute, une aide à domicile vient plusieurs fois par semaine pour nettoyer l'appartement, aider M. Welsh à la toilette, et faire les courses une fois par semaine. Ils utilisent leur mémoire des magasins où ils allaient pour composer les listes de courses. L'aide à domicile n'intervient jamais sur le contenu de la liste, ne propose jamais d'aliments. Ils ne vont plus jamais manger au restaurant à l'extérieur tous les deux. Ils ont délégué leurs pratiques alimentaires indispensables, et abandonné les autres.

L'état fonctionnel de M. Welsh s'est dégradé lors de son hospitalisation, car il a non seulement perdu ses capacités de marche, mais il a aussi perdu dix kilos. Il doit donc prendre chaque jour un complément alimentaire hyperprotéiné, hypercalorique et qui contient également de la caféine. Mme Welsh développe une forme de démence sénile, avec des pertes de mémoires. Elle répète les mêmes idées au cours de l'entretien, et son désarroi est parfois palpable. Elle est encore bonne marcheuse mais « *on n'a plus l'occasion de sortir. Je vais pas sortir toute seule « trainer les rues » comme je dis.* ». De ce fait, elle n'est plus en capacité de cuisiner. Son époux n'ayant pas de compétences culinaires, il ne peut pallier à son désinvestissement culinaire.

Leurs ressources matérielles sont limitées, ils ont vendu voiture, caravane et maison pour financer leur vie quotidienne. Leur pension de retraite est de 1300 euros à deux. Ils perçoivent l'ALS (Allocation de Logement Sociale). Une fois le loyer, les repas, et les autres dépenses obligatoires payées, il leur reste très peu d'argent. Concernant le budget, c'est madame qui s'en occupait, désormais c'est monsieur qui vérifie que « *grosso modo le compte y est* », vérifie le relevé de compte sans rentrer dans les détails. Leurs uniques dépenses sont leurs repas au restaurant collectif, leur loyer, et quelques cadeaux à leurs descendants.

Les enfants sont partis s'installer dans d'autres régions. Leurs filles appellent souvent, mais elles ne viennent pas souvent « *ben nos enfants ont leur vie* ». Les enfants leur apportent des confitures faites maison, mais trop éloignées géographiquement, elles n'apportent aucune aide au quotidien. L'une d'entre elle leur rend visite une fois par mois, visite précédée d'un appel téléphonique pour leur demander s'ils ont besoin de quelque chose. N'ayant pas l'habitude d'anticiper, en général ils ne lui demandent rien.

Dans l'établissement, ils ont très peu de relations sociales. Lui ne fréquente personne, alors que l'épouse pourrait développer un réseau de sociabilité, mais elle estime que c'est plus difficile lorsqu'on est mariés, dans ce type d'établissement.

« Je m'entends bien avec tout le monde mais je ne fréquente personne. Nous sommes en couple, donc c'est déjà pas pareil. Les personnes qui sont seules se fréquentent plus facilement, entre femmes. »

Ils se sentent seuls, et mettent leur isolement sur le fait d'être en couple.

« Du fait que nous sommes en couple, nous ne fréquentons personne. »

Comme ils sont en couple, leurs proches semblent peu attentifs, ils reçoivent moins de visites de leur part, d'autant plus qu'ils sont éloignés géographiquement. De plus ils ont des difficultés à se faire des amis, à établir des relations sociales électives avec des pairs au sein de l'établissement, car ils n'envisagent pas de se passer du temps l'un sans l'autre. Mme Welsh, notamment explique :

« Moi j'ai des copines ici, mais c'est pas pareil. Je vais pas laisser mon mari seul et aller chez une copine. Je sais pas si je m'explique bien. »

Ils déjeunent tous les deux l'un à côté de l'autre sur une table à deux, tous les jours. Il n'y a pas d'autres résidents à leur table. Pour contrer l'ennui, ils participent aux activités prévues l'après-midi.

Cette situation de « changement » repose sur le sentiment de contrainte lié au déménagement d'un établissement à l'autre.

Mme Welsh : « Ils nous ont mis à la porte. »

Ils se sont sentis dépossédés de leur destin.

M. Welsh : « Vous êtes vieux vous n'êtes plus utile on vous case. »

Cela a eu pour effet une discontinuité identitaire chez les deux membres du couple, qui se donne à voir dans la forme des modifications de leurs pratiques alimentaires. La seule pratique alimentaire qu'ils ont maintenu est leur apéritif, qu'ils prennent ensemble avant le dîner, depuis qu'ils sont en ménage ou presque : *« peut-être pas depuis qu'on se connaît, mais y a très longtemps. C'est le moment de détente j'crois. »*. En dehors de ce moment positif, leur

expérience de vieillissement est péjorative, ainsi que l'exprime Mme Welsh à plusieurs reprises au cours de l'entretien.

Mme Welsh : « J'ai l'impression que maintenant nous ne vivons plus. On végète. »

5.3.3 Se débrouiller malgré le « chambardement »

Comme dans les situations précédentes, les altérations de l'état de santé de la personne nécessitent de modifier les pratiques alimentaires. La forme des modifications est contrainte par le manque de ressources matérielles et d'aide de la part des proches. En conséquence, les personnes dans ces situations élaborent des stratégies, en s'appuyant sur les dispositifs d'aides mis en œuvre par les établissements notamment. Les modifications peuvent être réalisées conjointement à l'emménagement, celui-ci ayant pour but de répondre à un ensemble de problèmes à la fois matériels et de santé, ou encore elles se font au fil du séjour dans l'établissement, à mesure de l'avancée en âge de la personne.

Mme Bergamote (83 ans, ouvrière, 1100 euros) est dans le premier cas. Elle réside depuis quatre ans au foyer-logement de Ville3. C'est en emménageant dans le foyer-logement qu'elle a modifié l'ensemble de ses pratiques alimentaires, et qu'elle a mis en place des stratégies de substitution pour les activités d'approvisionnement. Suite au décès de son mari, elle a effectué une mobilité résidentielle parce que sa santé comme son budget ont été altérés, et qu'elle ne pouvait plus conserver la maison dans laquelle ils ont vécu. Elle a pris soin de son époux atteint de démence pendant une dizaine d'années. Les dernières années, elle a dû se résoudre à accepter son hébergement en Ehpad pendant de courtes périodes, car elle a été hospitalisée et immobilisée plusieurs mois. Handicapée depuis l'enfance suite à une maladie, cette période a considérablement altéré son état de santé. Elle a depuis chuté cinq fois, et elle se déplace grâce à un déambulateur.

Leurs revenus ne suffisant pas à payer les séjours en Ehpad de son mari, ils ont contracté des dettes auprès de l'aide sociale. Lors du décès de celui-ci, elle a dû vendre sa maison pour rembourser ces dettes. Une part a été versée à son fils, et elle a conservé une dernière part. Depuis son emménagement, elle est sous curatelle, car aux problèmes d'argent se sont ajoutés des difficultés avec son fils et sa bru. Pendant les dix années où elle a pris soin de son mari à la maison, ses « *enfants* » (son fils et sa bru) l'aidaient, notamment dans ses déplacements, et ils faisaient ses courses. En retour, elle les aidait financièrement. « *C'est venu progressivement,*

pendant dix ans, ayant besoin d'eux tout le temps... » dit-elle. Peu à peu, ils ont consommé les économies du couple, ne sachant mesurer leurs dépenses, car selon elle, *« ils se font plaisir chaque fois qu'ils peuvent, et après à dieu va. »*. Après la vente de la maison, conseillée par une personne de l'aide sociale, elle a demandé à être sous curatelle pour protéger ses derniers capitaux. Elle en conçoit un sentiment de sécurité, et se sent reconnaissante envers l'institution pour la protection qu'elle lui prodigue. Aujourd'hui ce ne sont pas les enfants qui font ses courses, car cela demanderait d'avoir des rapports d'argent avec eux : *« Je ne veux pas remettre le doigt dans l'engrenage. »* Ils viennent la chercher une fois par mois pour aller déjeuner chez eux, *« mais ils vivent une vie... »*, confiant qu'ils s'alcoolisent. *« Heureusement mon mari voit pas tout ça »*. Elle reçoit toutefois du soutien et une aide concrète de la part de son ancienne voisine, devenue veuve la même année qu'elle.

« Ce qu'il y a c'est que j'ai mon ancienne voisine, on a été voisines pendant 14 ans, qui fait ce que ma fille ou ma petite-fille ferait : c'est-à-dire tous les quinze jours, enfin tous les 15 jours, elle vient si j'ai besoin de quelque chose, si j'ai besoin de commander quelque chose elle le commande pour moi par internet, de façon à ce que ça se passe bien. Je lui avance l'argent, mais avec elle, aucun problème au contraire. Ben c'est elle qui m'a acheté les crayons de couleur et les mandalas. Elle couvre mes désirs, et avec tendresse. »

Cette voisine lui rapporte aussi du pain car *« il est deux à trois fois moins cher hein. »*. Par ailleurs, elle trouve d'autres ressources affectives dans l'aide qu'elle a reçu de la professionnelle du CCAS qui l'a aidé à se mettre sous curatelle, pour se protéger de son fils ; c'est elle encore qui non seulement lui a conseillé de s'installer en foyer-logement, mais aussi a organisé les visites d'appartement. Elle trouve de la sollicitude et du soutien moral également dans les relations qu'elle entretient avec la responsable de l'établissement et les aides-soignantes. En retour, elle apporte son soutien moral aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant et à son voisin, M. Rhubarbe, qui est dans une situation similaire à la sienne. Sur le plan fonctionnel, elle est aidée pour faire sa toilette, elle voit un kinésithérapeute deux fois par semaine et une infirmière tous les matins.

Ne pouvant compter sur ses proches pour l'approvisionnement, et ne pouvant aller au supermarché avec le minibus de l'établissement, elle est obligée de faire ses courses auprès des commerçants ambulants, ou elle commande des denrées sur un papier dans la boîte aux lettres auprès de l'épicerie du quartier.

« Je peux pas sortir, alors on me ramène des marchandises un peu surtaxées, mais bon... »

Du fait de son handicap, et de son mal de dos, elle ne peut pas rester beaucoup debout. Du coup, elle groupe les tâches des pratiques culinaires, par exemple, elle fait la vaisselle en surveillant les plats qui cuisent. Elle a une aide à domicile pour le ménage mais pas les tâches culinaires, car pour ça elle se « débrouille toute seule ».

Sa pension de retraite, y compris la réversion de son époux ne suffisent pas à couvrir l'ensemble de ses dépenses dans le foyer-logement. Chaque mois, elle utilise une partie de la vente de sa maison pour se nourrir. Elle a donc élaboré une stratégie pour tenir un budget alimentaire serré. Elle déjeune trois fois par semaine au restaurant collectif, les lundi, mercredi et vendredi. Comme elle « ne mange pas tout à table », elle rapporte de la soupe pour le soir, ainsi qu'une partie de l'entrée et du plat, du pain et le fromage pour composer ses repas à la maison. Sa voisine de table n'aime pas beaucoup la viande, elle lui donne souvent une partie de sa portion, qu'elle rapporte chez elle également. Elle met ces aliments dans des boîtes hermétiques puis les congèle ou elle les réfrigère. Elle n'achète pas de produits surgelés, son congélateur étant rempli de ces boîtes. A partir de ces restes et des denrées qu'elle achète par ailleurs, elle recompose des repas quand elle ne va pas au restaurant collectif, c'est-à-dire le dîner du jour où elle y va, le déjeuner et le dîner du lendemain. Ce système lui permet de manger à sa faim chaque jour, tout en veillant à ne pas manger tous les jours la même chose, sans trop grever son épargne. Les ressources sur lesquelles elle s'appuie sont minces mais diversifiées. Elle a mis en place un système de débrouille en faisant feu de tout bois : ici l'aide de sa voisine, là les restes du déjeuner, là encore quelques denrées livrées chez elle.

Pour d'autres situations de « chambardement », les modifications se font au fur et à mesure de l'avancée en âge, à partir de l'emménagement et au fil du séjour dans l'établissement. Habitant le foyer-logement de Ville3 depuis huit ans, M. Vergeoise (94 ans, travailleur indépendant, Ville3) a emménagé juste après le décès de son épouse, car il n'a jamais su cuisiner et souhaitait « [ne] plus [avoir] besoin de s'occuper de rien ». Au début, il faisait lui-même ses courses en voiture, qui étaient constituées essentiellement de plats à réchauffer, tels des soupes en brique et des conserves, simplifiant la préparation de ses repas le plus possible. Quelques années plus tard, il vend sa voiture, et commence à faire ses courses à pied. Il va déjeuner chez son fils le mardi, et déjeune désormais au restaurant collectif quatre fois par semaine, un jour sur deux, les dimanche, lundi, mercredi, vendredi. Les trois autres jours et au dîner tous les

soirs, il mange ce qu'il a rapporté des repas au restaurant. Pour ce faire, il a élaboré une stratégie qui consiste à ne pas manger l'ensemble de son repas.

« En venant un jour sur deux, je peux prendre pour le lendemain. (...) et y a pas que moi, ma voisine elle fait pareil. ...c'est copieux, il y a personne qui sait tout manger. »

Il a cessé de faire ses courses en dehors de l'établissement, il achète quelques aliments tels que des yaourts au lait de chèvre et des fruits auprès de l'épicerie qui livre les courses, mais se nourrit essentiellement grâce aux déjeuners et aux restes qu'il rapporte de ses repas.

Quelques mois avant l'entretien, son dos commence à le faire souffrir, rendant certaines positions pénibles et lui procurant une fatigue accrue. Dès lors, il cesse d'aller chez son fils le mardi. Avec une pension de retraite de mille euros, il n'a pas les ressources matérielles pour payer un repas par jour au sein de l'établissement. Ses filles l'aident à faire le ménage de son appartement, mais ses enfants ne lui apportent pas de soutien matériel. Depuis qu'il a commencé à déjeuner un jour sur deux au restaurant collectif, il a maigri et il est sous surveillance médicale sur ce plan.

Dans cette situation, qu'on pourrait qualifier de « chambardement débrouillard », les personnes ont peu de ressources matérielles et sociales, à l'issue d'un parcours de vie ponctué de ruptures et de difficultés. Les vies professionnelles sont marquées par l'instabilité : les personnes ont eu plusieurs métiers peu qualifiés, les femmes ont travaillé par intermittence. Les résidents ont des problèmes de santé, à l'instar de Mme Bergamote, mais surtout ils ont tous des problèmes relationnels avec leurs descendants, altérant les solidarités familiales. Les personnes dans ces situations utilisent les dispositifs d'aide proposés par les établissements autant que leur permettent leurs revenus et épargne. Car certains établissements permettent aux personnes de faire ces « bricolages » sans perdre la face : tous les autres résidents pouvant être amenés à les faire aussi à plus ou moins grande échelle. Les repas servis sont trop copieux, ce qui permet de faire de l'aide sociale non déclarée comme telle, car les personnes se sentent légitimes à « ne pas gâcher » les aliments servis. Car si le fait de « *se débrouiller* » peut revêtir un sens positif dans d'autres situations, dans celle-ci il accompagne négativement l'expérience de vieillissement car il est la résultante d'une absence de choix et de ressources. Ce « *système D* » est plutôt délétère pour l'identité de la personne, en marquant un avant et un après. Le sens des modifications est avant tout de permettre à la personne de subvenir à ses besoins malgré ses difficultés.

Pour conclure au sujet de la situation de « chambardement », on peut considérer que la modification des pratiques alimentaires est déclenchée par l'altération de l'état fonctionnel. Le contexte de vie de la personne ne lui donne pas suffisamment de ressources pour pouvoir choisir la forme des modifications. De ce fait, il résulte une discontinuité identitaire (Caradec, 2003) et une expérience de vieillissement péjorative (Barrey et al., 2012).

Les mécanismes de reconversion-déprise dans ce type sont de trois types. La délégation de l'approvisionnement est totale, il est confié à une aide à domicile ou à un descendant. Il peut éventuellement être substitué par des achats sporadiques auprès des marchands ambulants. De plus, la préparation des déjeuners, voire des autres repas, est déléguée au service de restauration collective de l'établissement le plus possible. La substitution concerne la préparation de certains plats familiaux (soupe, rôti du dimanche), la consommation de plats industriels à réchauffer, et l'approvisionnement dans les plats servis au déjeuner du restaurant collectif. Les personnes abandonnent la préparation de plats complexes, la réception de ses proches chez soi pour manger ou pour un apéritif.

Les ressources des personnes en situation de « chambardement » sont plus limitées que dans les autres types. Sur le plan matériel, leurs revenus sont parmi les plus bas du corpus, mais surtout c'est l'absence de soutien familial qui fait la différence. Les personnes dans ces situations ont connu de nombreuses ruptures au cours de leur trajectoire biographique, des deuils parmi leurs descendants, et des problèmes relationnels avec leurs enfants.

Les personnes voudraient opérer des déplacements concernant les responsabilités ou le « faire », transférer l'ensemble des responsabilités de leur vie quotidienne (Nocerino, 2014) idéalement à la famille, et à défaut à l'institution. Mais ils rencontrent des obstacles de deux ordres. D'une part, ils sont peu entourés par leurs descendants, qui sont dans des situations sociales précaires ou au chômage, expériences de ruptures familiales liées aux transferts d'argent entre vieux parents et enfants, où les enfants se sont faits « rémunérer » de manière informelle pour les services qu'ils fournissent à leur parent âgé. Ce sont souvent des dynamiques qui se sont mises en place à l'insu des deux parties. De ce fait, la relation avec les descendants est « polluée » et les personnes âgées n'en tirent pas le sentiment de sollicitude sur laquelle il pourrait appuyer leur continuité identitaire. Ils se sentent peu entourés, et voient leur famille comme « défaillante ». D'autre part, à l'issue d'un parcours biographique difficile,

ponctué de difficultés et de nombreuses ruptures ils ne disposent pas d'assez de ressources matérielles pour se saisir des aides proposées par l'établissement et par les services d'aides aux personnes âgées autant qu'ils estiment en avoir besoin, services qui pourraient compenser l'absence d'aide de la part de leurs proches. Cependant, certains établissements permettent aux personnes de faire des « bricolages » alimentaires sans perdre la face en servant des repas un peu trop copieux, ainsi les résidents peuvent emporter une partie des plats servis pour les consommer plus tard.

Les facteurs favorisant la discontinuité identitaire sont liés au manque de ressources. D'une part, les modifications dans les pratiques ne se font pas à l'initiative des personnes, elles sont changées sans qu'elles n'aient vraiment de prise dessus. Les personnes disposent des ressources financières et matérielles limitées. De ce fait, ils ne peuvent toujours choisir la forme de certaines réorganisations, en retirant un sentiment de pis-aller. Les personnes n'ont pas des familles qui les entourent avec sollicitude, ou qui leur font des courses ou encore subviennent à leurs problèmes matériels. Les personnes peuvent aussi adhérer à un système de représentations de la vieillesse dans lequel les personnes âgées sont censées être assistées et aidées par leurs proches et les institutions. Si elles ne se sentent pas soutenues par leur environnement, leurs normes rentrent en opposition avec leur expérience. La conservation des pratiques alimentaires n'est pas forcément importante pour l'image de soi. En revanche, elles expriment une « opposition entre un avant et un maintenant » (Caradec 2003).

Le contenu des lieux de stockage des aliments peut s'avérer un indicateur pertinent pour comprendre la dynamique des pratiques alimentaires des personnes, pour peu qu'on dépasse les prénotions autour du vide et du plein. En effet, un réfrigérateur rempli de denrées peut laisser penser que la personne ne rencontre aucune difficulté pour se nourrir, qu'elle dispose de ressources personnelles ou familiales en suffisance. A l'inverse un réfrigérateur presque vide fera croire que la personne se laisse aller, ou rencontre des difficultés financières et que sa famille ne lui apporte que peu de soutien.

Quand les réfrigérateurs et les placards sont vides

Dans les deux cuisines, de Mme Quetsche et de M. et Mme Welsh, il y a très peu de denrées, toutes fabriquées industriellement, des boissons, et quelques fruits.



Figure 27 : Réfrigérateur et placard à provision de Mme Quetsche

Chez Mme Quetsche, (89 ans, directrice d'école de danse, Ville2), les modalités de stockage sont classiques, avec un placard à provision contenant du pain de mie industriel, des biscuits, de l'huile et du sel. Dans le réfrigérateur, des sortes de « croquettes » à réchauffer emballées sous vide, du beurre, du lait pour le café, des yaourts, et du soda pour ses visiteurs. Dans le congélateur, des pommes dauphine et des friands prêts à réchauffer.



Figure 28 : Lieux de stockage de M. et Mme Welsh, Ville2

Dans le réfrigérateur de M. et Mme Welsh (87 et 88 ans, ouvrier et femme de ménage, Ville2), tout est stocké : le pain acheté pour la semaine, des plaquettes de chocolat, de la rosette prédécoupée et emballée sous vide, du fromage prédécoupé et emballé sous vide, des yaourts, les boissons pour leur apéritif quotidien, et rapportés du déjeuner pris au restaurant collectif,

des petites portions de beurre, de fromage et des bières. Le congélateur est vide. Le four sert à entreposer des sacs en plastique et le beurrier, pour que le beurre soit plus facile à étaler.

Dans les deux foyers, la délégation et la simplification des tâches culinaires sont quasi totales, mais le sens de ces comportements est différent.

Mme Quetsche n'a jamais eu d'appétence pour les questions alimentaires et les tâches culinaires. En emménageant en foyer-logement, elle s'est servie du déjeuner en collectivité pour se débarrasser de ces tâches, qu'elle subissait par nécessité, à l'exception de l'approvisionnement, pensé comme une pratique de sociabilité avant tout, qui lui permet de revoir chaque semaine des personnes qu'elle apprécie. Elle s'est donc débarrassée des tâches par choix, et pour dégager du temps pour les activités qui lui plaisent davantage et qui correspondent à ce qui fait son identité sociale : directrice d'une école de danse, des activités bénévoles dans des associations, l'animation du foyer-logement en participant à l'association des résidents et au conseil de vie sociale.

M. et Mme Welsh ont aussi procédé à une délégation totale des tâches culinaires et une simplification au maximum des tâches restantes, y compris l'approvisionnement. Ces modifications ont été réalisées depuis leur emménagement, d'un établissement situé dans leur quartier d'origine et qu'ils avaient choisi, à celui-ci, qui leur a été imposé parce que l'ancien était transformé en Ehpad, et dont le coût devenait trop élevé pour eux. Ces changements alimentaires se sont accentués depuis la chute de l'époux, trois ans auparavant, et l'apparition d'une légère démence chez l'épouse. Leur désintérêt pour l'alimentation est apparu après l'emménagement. Le couple ne pouvait trouver appui sur une routine, puisqu'ils improvisaient au jour le jour les menus et les modalités des repas. Ils n'ont pas non plus suffisamment de ressources économiques ni familiales pour déléguer la préparation des dîners. Ils dînent donc de sandwiches froids, composés de beurre, accompagnés de fromage ou de charcuterie, et le dimanche d'une macédoine en conserve avec des œufs durs préparés par l'époux. Tout est pensé pour engendrer le moins de préparation et vaisselle possible. Avec ce déménagement imposé, qui les a déracinés, leur identité a été altérée, ils ont perdu les prises sur le monde qui leur restaient. Dans l'entretien, ils expriment la proximité avec la mort à plusieurs reprises.

Dans les deux cas, il y a donc délégation des pratiques alimentaires, mais elle n'a pas le même sens pour les personnes. Dans un cas, Mme Quetsche, la délégation est décidée et compatible avec l'identité, alors que dans l'autre, elle est liée à une perte décisionnelle, fonctionnelle et finalement identitaire.

Quand les réfrigérateurs et les placards sont pleins

Des cuisines bien remplies peuvent aussi avoir des sens différents. Pour certaines personnes, cela sera le signe qu'elles sont en bonne santé et en possession de toutes leurs capacités, pour d'autres que l'investissement dans la cuisine est une part importante de leur identité de cuisinière/cuisiner ou de gourmet/gourmette. Mais l'objet de cet encadré porte sur la question de la délégation, et là encore, deux réfrigérateurs pleins peuvent relever de deux modes d'organisation des tâches alimentaires très différentes.



Figure 3 : Congélateur, réfrigérateur et placard à provision de Mme Bergamote, Ville3

Chez Mme Bergamote, le réfrigérateur, le congélateur et les placards sont remplis de denrées : des restes de plats et du pain dans le congélateur ; dans le réfrigérateur, des œufs, des produits laitiers, du jus de fruits, des confitures, des condiments, ou encore de nombreuses boîtes hermétiques contenant des restes de plats et de la soupe ; dans le placard à provisions, des conserves de légumes cuits. On note l'absence de fruits et légumes frais dans la cuisine.



Figure 4 : réfrigérateur et placard de Mme Paleron, Ville2

Chez Mme Paleron, si on trouve de même des produits laitiers, des condiments, des boissons, les autres aliments sont des denrées non préparées. Dans le congélateur, à nouveau des aliments bruts, à l'exception des crèmes glacées.

Dans les deux cas, les courses ont fait l'objet d'une réorganisation, dans le sens d'une délégation à un tiers. Mais ces deux personnes disposent de ressources très différentes. Encore une fois, la similitude à première vue (deux cuisines bien remplies) cache une différence de fond concernant les ressources dont elles disposent et leur expérience quotidienne.

Ainsi, Mme Bergamote (83 ans, ouvrière, Ville3) déjeune quatre fois par semaine au restaurant collectif. Elle s'est arrangée pour y manger un jour sur deux. De cette manière, elle peut rapporter chez elle une partie de ses repas, qu'elle congèle et qui lui permettent de « bricoler » ses autres repas, diners et déjeuners chez elle. Handicapée d'un bras depuis l'adolescence, elle a peu travaillé mais dispose de la pension de réversion de son époux menuisier. Elle dispose d'environ 1100 euros de pension de retraite et d'une partie du produit de la vente de sa maison, dont une grande part a payé le coût de l'Ehpad pour son mari. Elle

doit ponctionner ses économies chaque mois pour payer le restaurant collectif et ses courses. Elle est sous curatelle depuis son emménagement, car elle a dû se protéger des demandes d'argent de son fils. Pendant les dix ans où elle a pris soin de son mari malade puis dément, elle a fait de nombreux transferts d'argent à son fils et sa bru en échange de leur aide. Ayant désormais moins de moyens matériels, elle ne pouvait continuer à les aider sans se mettre en difficulté. Elle est dès lors peu entourée par ses proches. Elle multiplie les sources d'approvisionnement, pour aller au moins coûteux, selon un système de « débrouille ». Elle s'occupe en allant aux activités organisées par l'établissement, elle apprécie notamment les goûters musicaux, car elle adore chanter.

Depuis que son époux est décédé, Mme Paleron (91 ans, secrétaire, Ville2) vivait seule et n'avait pas de moyens de transport, n'ayant jamais conduit. L'organisation actuelle s'est mise en place en accord entre elle et ses enfants, qui vivent dans la même ville. Ils l'emmènent faire des courses une fois par semaine, et lui téléphonent avant de faire les leurs pour savoir si quelque chose lui manque. Ses proches lui rendent visite plusieurs fois par semaine, et l'invitent à manger chez eux régulièrement, comme ils le faisaient quand elle vivait seule au domicile conjugal. Elle reçoit son arrière-petite-fille le mercredi après-midi, comme elle le faisait chez elle auparavant. L'emménagement en foyer-logement s'est fait à la demande de ses enfants qui craignaient pour sa sécurité dans l'ancien logement qui était sur deux étages. Elle délègue une partie des courses alimentaires à ses enfants, mais pas la préparation culinaire ni le choix des aliments et des menus. Elle ne va jamais au restaurant collectif et toutes ses activités sociales sont en lien avec sa famille.

Dans les deux cas, les deux cuisines sont bien remplies, il y a délégation des pratiques alimentaires, mais elle n'a pas le même sens pour les personnes, et les ressources mises en œuvre diffèrent. Le rôle de soutien des descendants et des proches dans les pratiques d'approvisionnement se révèle crucial pour manger à sa faim, varié et frais. Dans un cas, la continuité identitaire est favorisée par la sollicitude des proches, au sein d'une expérience de vieillissement positive malgré un âge avancé. Dans l'autre cas, l'identité est altérée par l'absence ou la « défaillance » des proches à apporter du soutien, et l'expérience de vieillissement est difficile, malgré le sens de la débrouillardise dont la personne fait preuve, et malgré le soutien de l'institution dont elle s'est saisi.

Encadré 3 : Significations différenciées des placards vides et placards pleins



L'emménagement en foyer-logement peut modifier l'équilibre identitaire précédent, car il est accompagné de l'assignation d'un statut nouveau, celui de résident, qui peut être stigmatisant. Les stigmates viennent du fait que des représentations négatives sont associées à ce statut de résident. Celui-ci a deux « faces » : l'image d'une vieille personne d'abord, mais en plus d'une vieille personne qui ne peut plus rester dans son domicile, car ce sont les contraintes liées au vieillissement qui amènent les personnes à cette mobilité résidentielle. Au demeurant dans les représentations collectives, les résidents d'établissements pour personnes âgées sont de vieilles personnes dont les proches ne s'occupent pas, si l'on pense aux scandales médiatiques réguliers sur l'isolement des personnes âgées en institution.

Lorsqu'on analyse les pratiques alimentaires des personnes vivant en foyer-logement, on constate que face à cette assignation identitaire négative, les solidarités familiales peuvent être un soutien identitaire. L'usage des solidarités familiales peut ainsi être une résistance ou une manière de gérer le risque identitaire lié au statut de résident. La présence de la famille, ses attentions, attestent que la personne n'a pas été « placée » dans l'établissement puis « abandonnée ». De plus, le fait d'être bien entouré soutient une image de soi positive, qui se double d'une identité pour autrui positive aussi auprès des professionnels de l'établissement et du groupe de pairs. Enfin, un moindre usage des aides proposées par l'institution permet de diminuer le poids de la surveillance dont les personnes font l'objet, que ce soit par les professionnels ou par le groupe de pairs. Moins de contrôle social, moins de risque de devenir indistinct.

Pour cela, il faut que les relations familiales soient harmonieuses et que la personne se sente entourée, sans être dépossédée du pouvoir sur elle-même. Il faut aussi que les représentations qu'elle se fait de la vieillesse face une place positive au fait d'être aidé, pris en charge par les proches. De plus, la norme veut que ce soit les proches qui proposent leur aide, plutôt que la personne qui demande. Ainsi le soutien proposé n'est pas étouffant, car il garde un caractère « gratuit » : soit les résidents acceptent les aides de leurs proches, en les considérant comme normales, même quand elles sont très importantes ; soit ils s'appuient à la fois sur les aides de leurs proches et sur celles de l'institution, en conservant un sentiment de « normalité ». De cette manière, l'identité est confortée par la sollicitude des proches.

Dans le cas où la personne attend de l'aide familiale, autrement dit qu'elle souhaiterait en avoir, mais que les solidarités familiales sont inexistantes ou très faibles, alors l'identité est fragilisée. L'expérience de vieillissement est plus péjorative encore lorsque la personne a peu de ressources matérielles pour pallier aux contraintes qui surgissent au fil de l'avancée en âge.

Il arrive également que la personne aidée par ses enfants les rémunère (en leur payant des factures, ou en leur donnant davantage d'argent que nécessaire pour aller faire les courses, ou en leur achetant à manger). Ce sont des personnes dont la situation sociale et financière est plus favorisée que celles de leurs enfants. La personne âgée conserve alors le rôle de parent pourvoyeur, alors que l'enfant est adulte. La solidarité familiale se fait alors dans un don-contre-don avec des rapports d'argent. L'identité est alors fragilisée, car les relations affectives avec les enfants sont affaiblies, parce que « anormaux » vis-à-vis de la norme de protection de son parent âgé, et qu'elles ont perdu leur caractère de gratuité (Singly, 2017). Le vieux parent donne de l'argent en se cachant du groupe de pairs et des professionnels, mais ces derniers ne sont pas dupes, et ils marquent leur désapprobation.

Le rapport aux aides proposées par l'institution varie selon les rapports des personnes aux solidarités familiales. Les personnes entourées par leur famille peuvent ne pas du tout utiliser les dispositifs d'aide proposés par les établissements. Elles peuvent aussi procéder à une certaine sélectivité entre les aides institutionnelles et les aides familiales, de manière à « *ne pas être une charge* » lorsqu'elles estiment que leurs proches « *font beaucoup pour* » elles. *In fine*, ce n'est pas la même chose pour l'image de soi d'utiliser les aides institutionnelles pour conserver une certaine indépendance vis-à-vis de la famille ou au contraire d'être obligé d'y avoir recours parce que les proches ne sont pas présents et qu'on ne dispose pas d'autres ressources pour pallier à cette absence. L'usage des dispositifs et des services proposés par les établissements peut a contrario être une manière de gérer un autre risque identitaire lié aux solidarités familiales : celui d'un rapport à la famille où l'assistance qu'elle procure « *inhibe le besoin d'autonomie* » (Campéon, 2010), elle permet de garder un sentiment d'indépendance vis-à-vis des proches (Singly, 2017).

Si la personne n'a pas de descendants, elle organise elle-même sa prise en charge, dans une stratégie anticipatrice des problèmes du vieillissement ; elle compte alors sur la solidarité publique mais avant tout sur ses propres ressources matérielles et culturelles. Dans cette étude, la plupart des personnes sans descendance sont des personnes éduquées et dont les ressources matérielles sont suffisantes par rapport à leurs besoins. L'identité n'est alors pas mise en péril

par l'usage des solidarités publiques, car elles sont considérées comme normale dans leur situation.

L'identité est plus positive lorsque la personne arrive à s'intégrer au groupe de pairs, ou lorsqu'elle dispose de ressources sociales et familiales qui lui servent de support pour se considérer comme une personne entourée. Les échanges autour de l'alimentation (échanges de services, entraide, don/contredon alimentaires) permettent de s'assurer de ses liens de sociabilité. Au sein du foyer-logement, l'alimentation sert à l'intégration sociale : dans le groupe de pairs de manière collective, en dyade ou encore avec la famille. Il y a différentes manières de se sentir intégré socialement, cela peut passer par manger avec les autres, participer aux activités alimentaires au sein du foyer-logement, manger régulièrement avec sa famille lors des repas dominicaux. Enfin, l'identité reste acceptable si la personne est en mesure de décider par elle-même des permanences et des évolutions (sur quoi ils portent, dans quelle mesure, qu'est-ce qui se substitue). Au contraire, si la personne subit les permanences ou les changements, son expérience du vieillissement en foyer-logement devient plus négative, car la personne ne peut décider pour elle-même, elle ne maîtrise plus son propre destin (Caradec, 2003a). Ainsi les hiatus apparaissent quand la personne n'a pas les moyens de choisir : choisir de maintenir ou en choisir les formes des modifications.

CONCLUSION GENERALE

Ce travail de thèse cherchait à comprendre en quoi le contexte particulier du foyer-logement agit sur les pratiques alimentaires et les expériences de vieillissement des personnes âgées. Nous avons posé comme hypothèse principale que le contexte du foyer-logement a un effet distinctif sur les pratiques alimentaires des personnes âgées, du fait de sa caractéristique singulière qui consiste à mettre à disposition des résidents des ressources, celles-ci étant assorties d'injonctions normatives sur les questions d'alimentation, de santé et de vieillissement, dans un objectif explicite de lutte contre la perte d'autonomie aux âges avancés. De cette hypothèse principale émanaient trois propositions. La première était que les services, telles que la restauration collective et l'aide aux courses alimentaires, et les enjeux liés à la mission de prévention de la perte d'autonomie ont un effet sur le vécu du vieillissement des personnes âgées séjournant dans ces établissements. La deuxième proposition était que la forme même des foyers-logements, qui proposent d'un côté des services et des espaces collectifs et de l'autre des domiciles privés équipés de cuisine, agit sur le maintien des relations sociales antérieures des résidents et sur la création de nouvelles affinités entre pairs. La troisième proposition était que le contexte du foyer-logement influe sur les formes de maintien et de modification des pratiques alimentaires au niveau individuel et que cela se répercute sur la construction identitaire des résidents des foyers-logements.

Pour répondre à ce questionnement, nous avons mené une enquête de terrain de six mois, dans trois établissements différents. Elle a donné lieu à une série de séances d'observation directe et participante, et à la réalisation de trente-trois entretiens, avec vingt-quatre femmes et huit hommes, issus de milieux sociaux populaires et de la petite classe moyenne en majorité, et de quelques personnes de classes un peu plus favorisées.

Principaux résultats de la recherche

En analysant l'ensemble des pratiques alimentaires des résidents, ainsi que celles proposées par les établissements, nous avons montré que celles-ci éclairent les expériences de vieillissement en foyers-logements et notamment, la variabilité des possibilités pour les personnes de saisir les opportunités offertes par ce contexte pour maintenir un sentiment d'indépendance au fil de leur vieillissement. Cela met en lumière les multiples manières de vieillir en foyer-logement.

1.1. Les pratiques alimentaires, porteuses d'un enjeu pour les résidents comme pour l'institution

Dans un premier temps, cette thèse met en évidence que le dispositif d'aide et les services concernant l'alimentation au sein des établissements servent deux objectifs du point de vue de l'institution. Le premier est de répondre à leur mission statutaire, à savoir augmenter les chances des résidents de maintenir leurs capacités fonctionnelles. Le deuxième est lié au statut réglementaire des établissements et à leurs enjeux gestionnaires. En effet, la survie d'un foyer-logement en tant que tel dépend de l'état fonctionnel de ses résidents, objectivé par la catégorisation effectuée tous les deux ans au moyen du modèle AGGIR, et par le GMP. De plus, il faut aussi garder les comptes à l'équilibre pour assurer la pérennité des services, qui participent des missions d'aide au maintien de l'autonomie, de la lutte contre la dénutrition et l'isolement, inscrites dans les statuts des établissements. Enfin, il faut respecter les diverses réglementations auxquelles les foyers-logements sont soumis en tant qu'établissements médico-sociaux.

Dans ce système, les groupes sociaux en présence (les employés des établissements et les résidents) mettent en œuvre des stratégies pour gérer cette situation.

La vie des personnes habitant en foyer-logement est traversée par des injonctions à l'autonomie fonctionnelle. Cependant la notion « d'autonomie » en foyer-logement n'est pas univoque, et dépend également des représentations que les professionnels se font du vieillissement. La forme d'autonomie la plus valorisée au sein de l'institution consiste, non pas à « faire seul », mais à savoir demander de l'aide. Autrement dit, les personnes considérées comme « autonomes » ne sont pas seulement celles qui sont capables de faire seules ou qui font seules. Ce sont aussi celles qui, ayant besoin d'aide ou anticipant un besoin d'aide, acceptent

d'utiliser les services proposés par le foyer-logement, c'est-à-dire qu'elles se laissent aider. Ces personnes font alors la preuve qu'elles se conforment aux normes de vieillissement telles que l'institution les conçoit.

Les personnes âgées peuvent, selon leurs ressources et leurs enjeux propres, vont se soumettre à ces injonctions, trouver des adaptations, ou chercher à y résister, notamment par l'évitement des espaces collectifs. Ainsi, les services de restauration collective et d'aide aux courses au sein des foyers-logements engendrent chez les résidents un sentiment ambivalent, entre sentiment de sécurité et poids des contraintes institutionnelles.

1.2. L'alimentation, facteur d'intégration sociale, à certaines conditions

Le deuxième résultat met en évidence que la présence des espaces d'ordre collectif et d'ordre privé permettent aux personnes d'élargir leurs espaces de familiarité (Caradec, 2008) par rapport à ce qu'ils étaient en domicile ordinaire. La présence d'un appartement privé leur permet de conserver une intimité similaire à celle de leur domicile antérieur, car elles disposent d'un cadre privé pour maintenir les relations sociales antérieures.

Les effets de la dimension collective du foyer-logement sur l'intégration sociale des résidents - bien que celle-ci paraisse facilitée par la présence d'un restaurant et de nombreuses prises alimentaires festives organisées par l'institution - sont toutefois variables selon les caractéristiques sociales des personnes et leurs socialisations antérieures. En effet, l'analyse montre que participer aux activités collectives demande des compétences sociales dont ne disposent pas tous les résidents. Cela suppose aussi une proximité sociale avec quelques membres des résidents qui partagent cette appétence pour des activités collectives, en plus d'avoir été socialisé à la participation à ce type d'occupations. Enfin cela requiert des ressources économiques suffisantes pour faire face à leur coût, bien qu'il soit relativement modeste.

De plus, ils varient selon le type d'activités alimentaires organisées : les plus optionnelles, les plus festives, réunissent plus facilement les résidents, dans la mesure où elles sont moins périlleuses pour l'identité sociale des personnes que les déjeuners quotidiens, ces derniers ayant un aspect familial et routiniers, et parfois dévalorisants.

Par ailleurs, les différentes sphères relationnelles d'un résident sont dessinées en fonction des ressources dont il dispose, notamment les ressources sociales, familiales et les compétences relationnelles qu'il a acquises au long de son parcours de vie. Enfin, les activités alimentaires jouent un rôle important dans les relations familiales, car elles ont une fonction de soutien des

relations entre parents et enfants. Les activités partagées permettent de créer des temps dans lesquels les proches peuvent apporter des preuves de leur sollicitude à leur parent âgé, renforçant le sentiment de sa propre valeur (Caradec, 2003).

1.3. La typologie des dynamiques de l'alimentation en foyer-logement

Le troisième et dernier résultat porte sur les pratiques alimentaires des résidents au niveau individuel et dans toutes leurs dimensions. La typologie élaborée montre la dynamique des modifications des pratiques alimentaires, et leur signification dans le parcours de vieillissement des personnes résidant en foyer-logement.

Notre travail a mis en lumière que les possibilités d'une continuité identitaire varient selon les ressources de la personne, et que le dispositif mis en place dans les foyer-logement n'est pas toujours aussi accessible qu'on pourrait le penser, notamment sur le plan économique. Les effets des services proposés par les établissements varient selon le contexte de vie des personnes pris au sens large : caractéristiques et déterminants sociaux, mais aussi socialisations multiples au cours du parcours de vie, dessinant un système de ressources physiques, économiques, culturelles et sociales au moment du séjour en foyer-logement. Par conséquent une variation des ressources et des contraintes dans le contexte de vie des personnes amène une transformation des pratiques alimentaires.

Le questionnement de cette partie partait du constat que l'emménagement en foyer-logement peut modifier l'équilibre identitaire précédent, car il est accompagné de l'assignation d'un statut nouveau, celui de résident, qui peut être stigmatisant (Mallon, 2001). Les représentations négatives associées à ce statut sont liées ce qu'il entérine le fait que la personne fait partie du groupe des vieilles personnes, mais encore des personnes ayant besoin d'aide, et qui ne peuvent plus rester chez elle, alors que le corps social valorise et promeut le maintien au domicile, y compris dans des situations de perte d'autonomie consécutive.

L'analyse des pratiques alimentaires des personnes séjournant en foyer-logement montre que face à cette assignation identitaire négative, plusieurs éléments rentrent en ligne de compte pour favoriser une continuité identitaire.

D'abord, si les relations familiales sont harmonieuses et que la personne se sent entourée, mais pas contrainte par son entourage, les solidarités familiales peuvent être un soutien identitaire. Cela demande qu'elle ait fait sienne des représentations de la vieillesse comme un temps où les proches vous aident. Ainsi le rapport aux aides proposées par l'institution varie

selon les rapports des personnes aux solidarités familiales. Si la personne n'a pas de descendants, elle compte alors en partie sur la solidarité publique, en partie sur ses propres ressources matérielles et culturelles, et met en place des stratégies en anticipant sur les problèmes qui pourraient advenir, maintenant alors un sentiment d'indépendance constitutif de son identité.

D'une manière générale, l'identité reste acceptable si la personne est en mesure de décider par elle-même de la forme de ses pratiques alimentaires. Si la personne ne peut décider pour elle-même, elle ne maîtrise plus son propre destin (Caradec, 2003a), son expérience du vieillissement en foyer-logement devient plus négative. C'est pourquoi les personnes n'ayant pas les moyens de choisir la forme de leurs pratiques alimentaires ont une expérience de vieillissement plus péjoratives que les autres.

Limites de la thèse et pistes d'approfondissement

Notre analyse repose sur une trentaine d'entretiens et six mois d'observation dans trois établissements du nord de la France. Elle comporte des limites, comme toute recherche, la principale étant liée à des choix méthodologiques. Lors de la sélection des établissements, j'ai écarté les établissements dont les populations présentaient un trop grand écart en termes de caractéristiques sociales. A cause de cela, la population étudiée présente une certaine homogénéité : elle est principalement caucasienne, de classes populaires et de la petite classe moyenne. Elle ne comporte qu'une personne racisée, mais originaire d'un pays occidental, issue d'un milieu social favorisé, ce qui fait que cette caractéristique n'a pas été prise en compte dans l'analyse. Cette homogénéité pourrait faire croire que les foyers-logements sont uniquement peuplés de personnes âgées blanches, ce qui n'est pas le cas. Dans l'une des villes sélectionnées comme terrain d'enquête, l'autre foyer-logement de la ville héberge des personnes issues du milieu ouvrier venu du Maghreb, et qui s'est installé en France dans les années 1950, 1960 et 1970. Mener une enquête auprès de ces populations amènerait certainement les résultats obtenus ici.

Ensuite, cette recherche pourrait être approfondie en suivant trois pistes.

Une première piste tient au changement de dénomination des foyers-logements en Résidence Autonomie. Au cours de cette recherche, des réformes politiques ont été menées concernant les

foyers-logements. Ils ont changé de nom pour être désormais dénommé « Résidences Autonomie », et leur mission de prévention des risques de dépendance a été affirmée. Cette réforme s'appuie largement sur les ressources et les actions déjà présentes et mises en place dans les établissements. Si la loi a prévu d'uniformiser les prestations dites « socles » dans tous les établissements, les budgets alloués au financement de ces établissements relèvent toujours des ressources des collectivités territoriales, qui n'ont pas vu leurs financements augmenter. Il est de ce fait fort probable que les budgets et les types d'actions sociales dans les établissements n'aient pas drastiquement changé depuis la mise en application de cette loi. Les travaux suivants ne manqueront certainement pas de mettre en évidence les effets de cette réforme, les changements et les permanences dans le quotidien des résidents et des professionnels exerçant dans les foyers-logements. Si aujourd'hui la construction des foyers-logements est presque à l'arrêt - les communes procèdent essentiellement à la rénovation des établissements existants – les établissements pour personnes âgées avec services se développent sur le territoire national, mais aussi à l'étranger, sous de multiples formes associatives, publiques ou privées : MARPA, résidences services, programmes pilotes, associations d'habitants en sont des exemples. Ainsi cette recherche pourrait être poursuivie dans d'autres types d'établissements avec services, afin de continuer d'analyser les différentes expériences de vieillissement en fonction du contexte de vie, et la transmission et la réception des normes de santé publique par les pratiques alimentaires.

Une deuxième piste est directement issue du terrain. En effet, la question de la mise en jeu du corps dans l'expérience du vieillissement a émergé sur le terrain de manière spontanée. Comme nous l'avons vu dans le troisième chapitre, les corps des résidents sont surveillés par l'institution, ce qui détermine leur possibilité de rester dans leur domicile actuel. En outre, les résidents se surveillent entre eux. Au-delà de la comparaison qui permet de se rassurer sur son propre état, phénomène déjà décrit dans d'autres travaux, cette surveillance révèle une adhésion aux normes de l'institution qui refuse les « grabataires » en son sein, et teinte parfois les sociabilités entre voisins d'une certaine méfiance, mais aussi de manière plus surprenante, rassure une majorité de résidents sur le fait qu'ils seront aidés en cas de problèmes. En outre, le corps est aussi mis en jeu dans la notion de plaisir, largement convoquée quand il s'agit des pratiques alimentaires. Ce plaisir est considéré comme plus rare au fil du vieillissement, raison pour laquelle l'institution tente de multiplier les occasions de le faire émerger pour les résidents, pour aider à « Bien Vieillir ».

Cependant, la thèse met en lumière d'autres manières dont le corps est mis en jeu dans le quotidien des personnes vieillissantes en foyer-logement. Les entretiens ont mis au jour une relation entre pratiques alimentaires et rapport au corps, plus large qu'un lien entre alimentation et santé, ou alimentation et corpulence (rapports plutôt renseignés en sociologie de l'alimentation). Cette relation entre alimentation et corps est loin d'être homogène parmi les personnes rencontrées. Il semble que le foyer-logement, parce qu'il a des caractéristiques singulières engageant le corps, est un lieu de « travail sur le corps », mais c'est une dimension difficile à penser dans un travail tel que celui-ci. Le corps est le premier indicateur du vieillissement biologique, en quelque sorte « la carte de visite » de l'âge. Le corps est aussi ce qui marque la frontière entre soi et les autres, il contient en substance l'identité sociale de l'individu. Le questionnement ne laissant pas de place à l'émergence de cette question, elle a été écartée dans un premier temps. Il me semble cependant qu'elle pourrait constituer une entrée fertile pour des travaux sur les expériences de vieillissement ou sur les pratiques alimentaires.

Enfin, une troisième piste, liée peut-être au corps également, pourrait constituer une autre proposition. Par les stigmates de l'âge que le corps porte, les personnes vieillissantes se trouvent confrontées à l'âgisme.

De plus, l'enjeu principal des injonctions alimentaires est le coût des personnes âgées à la collectivité, et plus encore le coût des personnes âgées dépendantes sur les dépenses publiques. Les prescriptions alimentaires sont censées modifier les comportements des personnes âgées pour qu'in fine elles coûtent moins cher à la collectivité, en luttant contre les pertes d'autonomie fonctionnelle. Autrement dit, au cœur de ces politiques gérontologiques, il y a la question de la redistribution du produit du travail des actifs, autour duquel se noue un rapport social d'âge.

Dès lors, les prescriptions alimentaires et de « vieillissement réussi », mises en lien avec les représentations négatives de la vieillesse, les injonctions à « faire jeune » prennent une teinte différente. Les injonctions alimentaires pourraient avoir deux faces : l'une qui aurait à cœur de résoudre des problèmes sociaux et d'améliorer le sort des plus âgés, l'autre où elles seraient des outils d'oppression des personnes âgées, dans le rapport social d'âge. Les normes nutritionnelles dont les personnes âgées sont la cible sont supposées les aider à maintenir leur autonomie fonctionnelle. Mais elles sont décorréélées des conditions de vie et de travail de ces personnes, alors qu'on connaît les effets des inégalités de santé et le caractère socialement situé des expériences de vieillissement.

L'âgisme serait non pas tant une « attitude de dépréciation et d'inattention de notre société à l'égard des plus âgés » (Caradec, 2018) mais un symptôme des rapports sociaux d'âge dans lesquels les adultes valides et en emploi sont la norme par rapport à laquelle les autres groupes d'âges sont comparés et dépréciés. Il serait un des symptômes de ce rapport d'âge aussi parce qu'il accentue la vulnérabilité sociale des personnes âgées qui ressentent les effets de la sénescence biologique. Face à ces discriminations, les personnes peuvent se soumettre ou y résister, en tous les cas développer une série de réactions, qu'il paraîtrait intéressant d'étudier.

Une analyse des expériences individuelles des pratiques alimentaires des personnes âgées en terme de rapports sociaux d'âge, pourrait aussi être croisée avec d'autres rapports sociaux, celui du sexe en premier lieu, qui a été exploré dans ses effets sur les pratiques alimentaires, mais aussi celui de la race et de la classe, pour aller plus loin dans la mise en lumière des rapports de pouvoir entre différents groupes sociaux concernant les prescriptions alimentaires. Elle pourrait mettre à jour les stratégies de résistance, les comportements de soumission aux prescriptions, le souci de se conformer aux prescriptions.

BIBLIOGRAPHIE

ALLEN B., BONETTI M., WERLEN J., 2010, *Entre individuel et collectif, l'habitat intermédiaire*, PUCA.

ALVAREZ S., 2014, *Prévention et vieillissement : l'expérience individuelle du vieillissement face à la norme contemporaine du « bien vieillir »*, Thèse de doctorat, Université de Grenoble.

AMIOTTE-SUCHET L., ANCHISI A., 2017, « Vieillir en institution, vieillesse institutionnalisées. Autonomie et contrôle dans les nouveaux « lieux » du vieillir », *Vieillir en institution, vieillesse institutionnalisées. Nouvelles populations, nouveaux lieux, nouvelles pratiques*, ethnographique.org, numéro 35.

ANESM, 2011, *Rapport de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Saint-Denis.

AOUICI S., GALLOU R., 2013a, « Les foyers-logements franciliens entre déclin et renouveau », Colloque *Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question*, Tours.

AOUICI S., GALLOU R., 2013b, « À la (re)découverte des foyers-logements », *Cadr'@ge. Etudes, recherches et statistiques de la Cnav*, 25.

AQUINO J.-P., 2007, « Le plan national « Bien Vieillir » », *Retraite et société*, 3, p. 152–157.

AQUINO J.-P., 2012, « Vieillissement et politiques publiques », *Gérontologie et société, HS 1*, 5, p. 273.

AQUINO J.-P., FERRY M., 2009, « L'alimentation des seniors », actes du Colloque IFN *L'alimentation des seniors*, Paris.

ARBORIO A.-M., FOURNIER P., SINGLY F. DE, 2010, *L'observation directe*, Paris, Armand Colin.

ARGOUD D., LE BORGNE-UGUEN F., MANTOVANI J., PENNEC S., PITAUD P., 2004, *Prévenir l'isolement des personnes âgées : voisiner au grand âge*, Paris, Dunod (Action Sociale).

ARGOUD D., 2016, « L'isolement des personnes âgées. De l'émergence à la construction d'un problème public », *Gérontologie et société*, 38, 1, p. 25–40.

ARNOLD C., LELIEVRE M., 2015, « Niveau de vie et pauvreté des personnes âgées de 1996 à 2012 », *Retraite et société*, 1, p. 17–40.

ARRECKX M., 1979, *L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes*, Assemblée Nationale.

ASTIER I., 2007, *Les nouvelles règles du social*, Paris, Presses universitaires de France.

ASTIER I., 2009, « Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale », *Informations sociales*, 2, p. 52–58.

ATTIAS-DONFUT C., 1989, « Rapports de générations et parcours de vie », *Enquête* [En ligne], 5 | 1989, mis en ligne le 27 juin 2013, URL : <http://journals.openedition.org/enquete/82> ; DOI : 10.4000/enquete.82.

AUGER F., LEFRANÇOIS C., TREPIED V., 2017, « Penser l'âge dans l'enquête et ses enjeux », *SociologieS* [En ligne], *La recherche en actes, Que faire de l'âge dans l'enquête ? Penser les rapports sociaux d'âge entre enquêtés et enquêteurs*, mis en ligne le 21 février 2017.

AVRIL C., 2007, *S'approprier son travail au bas du salariat. Les aides à domicile pour personnes âgées*, Thèse de doctorat, Paris, EHESS.

BACCONNIER-BAYLET S., CHAUDET B., MADORE F., 2018, « Les modes de vie dans les ensembles résidentiels pour personnes âgées autonomes », *Gérontologie et société*, 40 / n° 156, 2, p. 199-216.

BALARD F., 2007a, « Conserver le pouvoir sur soi pour ne pas être « vieux » », Journées d'études *L'âge et le pouvoir en question*, Université Paris Descartes.

BALARD F., 2007b, « Les figures de la personne très âgée : « bien figurer » pour bien vieillir », *MSH Montpellier - Colloque Rusca*.

BARREY S., DUBUISSON-QUELLIER S., GOJARD S., PLESSZ M., 2012, « Les effets des prescriptions sur les pratiques de consommation alimentaires : rôle des positions dans la trajectoire de vie et des ressources sociales », Colloque *Gouverner les conduites économiques*, Paris.

BEAUD S., 1996, « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique » », *Politix*, 9, 35, p. 226-257.

BEAUD S., WEBER F., 2010, *Guide de l'enquête de terrain produire et analyser des données ethnographiques*, Paris, La Découverte.

BEAUD S., WEBER F., 2012, « 11 – Le raisonnement ethnographique », dans PAUGAM S. (dir.), *L'enquête sociologique*, Presses Universitaires de France.

BECK U., 2008, *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Flammarion.

BECKER H.S., 1974, « Photography and sociology », *Studies in the anthropology of visual communication*, 1, 1, p. 3–26.

BECKER H.S., 2002, *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales.*, Paris, La Découverte.

BECKER H.S., 2004, *Écrire les sciences sociales*, Paris, Economica.

BERTHELOT J.-M., DRULHE M., 1985, « Les sociologies et le corps », *Current Sociology*, 2, 33.

BICKEL J.-F., HUGENTOBLER V., 2018, « Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement », *Gérontologie et société*, 40, p. 14.

BLANPAIN N., PAN KE SHON J.-L., 1999, « La sociabilité des personnes âgées », *Insee première* n°644.

BOND, J., COLEMAN, P.G., PEACE, S.M. (dirs.), 1993, *Ageing in society : an introduction to social gerontology*, 2nd ed, London ; Thousand Oaks, Calif, Sage Publications.

BONVALET C., DUREAU F., 2000, « Les modes d'habiter : des choix sous contraintes », dans DUREAU FRANÇOISE (coord.), DUPONT VERONIQUE (coord.), LELIEVRE E. ((coord.), LEVY J.P. (coord.), LULLE T. (coord.), *Métropoles en mouvement. Une comparaison internationale*, Paris, Anthropos, p. 131–153.

BOURDELAIS P., 1993, *Le nouvel âge de la vieillesse : histoire du vieillissement de la population*, Paris, Editions Odile Jacob (Histoire).

BOURDIEU P., 1980, *Le sens pratique*, Paris, Éditions de Minuit (Le Sens commun).

BOURDIEU P., 1982, « Les rites comme actes d'institution », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 43, 1, p. 58-63.

BROSSARD B., 2017, « Prendre l'âge en considération dans les méthodes qualitatives. Une tentative d'explicitation », *SociologieS*.

CAMPEON A., 2010, *Des vieillesse en solitude. Trajectoires et expériences de solitude après la retraite*, Thèse de doctorat, Université de Lille 3.

CAPUANO C., 2018, *Que faire de nos vieux ? Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours*, Paris, Presses de Sciences Po.

CARADEC V., 1998, « Les transitions biographiques, étapes du vieillissement », *Prévenir*, 35, 2, p. 131–137.

CARADEC V., 2003, « Être vieux ou ne pas l'être », *L'Homme et la société*, 147, 1, p. 151.

CARADEC V., 2007, « L'épreuve du grand âge », *Retraite et société*, 3, p. 11–37.

CARADEC V., 2008, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin.

CARADEC V., 2016, « Le vieillissement contemporain, “conquête” et “épreuve” plutôt que “déclin” », dans HAMZAOU M., LEONARD D., ARTOIS P. (dirs.), *Vieillesse et société. Catégorisations, Travail, Politiques sociales.*, Louvain-La-Neuve, Academia L'Harmattan (Intellection), p. 19-40.

CARADEC V., 2018, « Intérêt et limites du concept de déprise. Retour sur un parcours de recherche », *Gérontologie et société*, 40/155, 1, p. 139.

CARADEC V., VANNIENWENHOVE T., 2015, « L'expérience corporelle du vieillissement », *Gérontologie et société*, 37, 1, p. 83–94.

CARDON P., 2007, « Vieillesse et délégation alimentaire aux aides à domicile : entre subordination, complémentarité et substitution », *Cahiers d'Economie et Sociologie Rurales, INRA Department of Economics*, vol. 82, pages 139-166.

CARDON P., 2008, « Vieillesse et alimentation : les effets de la prise en charge à domicile », *Sciences Sociales Recherches en économie et sociologie rurales*, INRA Département Sciences Sociales, Agriculture et Alimentation, Espace et Environnement (SAE2), vol. 2008, pages 1-4.

CARDON P., 2009a, « « Manger » en vieillissant pose-t-il problème ? Veuvage et transformations de l'alimentation de personnes âgées », *Lien social et Politiques*, 62, p. 85–95.

CARDON P., 2009b, « Les effets de la mobilité résidentielle des retraités sur leur alimentation », *Recherches familiales*, 2009/1 (n° 6), p. 105-115.

CARDON P., 2010, « Regard sociologique sur les pratiques alimentaires des personnes âgées vivant à domicile », *Gérontologie et société*, n°134, 3, p. 31-42.

CARDON P., 2012, « Les habitudes alimentaires des personnes âgées à l'épreuve des différenciations sociales », *Rencontres de la Fondation Louis Bonduelle*, Paris.

CARDON P., 2013, « La diffusion des recommandations nutritionnelles à l'épreuve des interactions sociales.pdf », dans *La Juste Mesure. Une sociologie historique des normes alimentaires*, Rennes/Tours, Presses universitaires de Rennes/Presses universitaires François-Rabelais de Tours (« Tables des hommes »).

CARDON P., 2015, « Gouverner de l'intérieur », *Questions de communication* [En ligne], 27.

CARDON P., DEPECKER T., PLESSZ M., 2019, *Sociologie de l'alimentation*, Paris, Armand Colin.

CARDON P., GOJARD S., 2009, « Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement », *Retraite et société*, n° 56, 4, p. 169-193.

CARDON P., GOJARD S., 2014, « Dépendance culinaire et organisation domestique. Les enjeux quotidiens de l'alimentation des personnes âgées », dans HUMMEL, MALLON (dir.), *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, (« Le sens social »), p. 293-304.

CARDON P., SOUTRENON E., 2013, « La restauration en Ehpad. Effets de contraintes et perception des repas ». Rapport de recherche, dans le cadre du projet *AUPALESENS (Amélioration du plaisir alimentaire du senior pour bien vieillir et lutter contre la dénutrition) / Programme ALIA – 2009-2013 / Task 3 (Perception of the meals by “meal-dependent” elderly people)*.

CASTELLS M., GUILLEMARD A.-M., 1971, « La détermination des pratiques sociales en situation de retraite », *Sociologie du travail*, 13, 3, p. 282-307.

CNAMTS, 2008, « Guide AGGIR 2008 », Caisse Primaire D'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

COENEN-HUTHER J., 2006 « Compréhension sociologique et démarches typologiques », *Revue européenne des sciences sociales* [En ligne], XLIV-135.

- COMBESSIE J.-C., 2007, *La méthode en sociologie*, 5. éd, Paris, La Découverte (Repères).
- CONSTANCE J., PERETTI-WATEL P., 2010, « La cigarette du pauvre », *Ethnologie française*, Vol. 40, 3, p. 535-542.
- COULON A., 1996, *L'ethnométhodologie*, 4. éd. corr., 18. mille, Paris, Presses Universitaire de France (Que sais-je ?).
- CRESSON G., 1995, *Le travail domestique de santé : analyse sociologique*, Paris, L'Harmattan (Logiques sociales).
- DE SINGLY F., 2005, *Le soi, le couple et la famille*, Paris, Nathan.
- DE SINGLY F., 2017, *Sociologie de la famille contemporaine*, Paris, Armand Colin (128).
- DELBES C., GAYMU J., 2003, *La retraite quinze ans après*, Paris, Institut National d'Etudes Démographiques (Les cahiers de l'INED).
- DESMARTIN C., 2015, « L'obligation alimentaire », *Retraite et société*, 1, p. 167–172.
- DESROSIERES A., DIDIER E., 2014, *Prouver et gouverner : une analyse politique des statistiques publiques*, Paris, La Découverte.
- DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE, 2013, *Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes. Préconisations du groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) dont les foyer-logements et autres formes d'habitat avec services (hors loi 2002-2)*, Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère délégué charge des personnes âgées et de l'autonomie, Paris.
- DONINI L.M., SAVINA C., CANNELLA C., 2003, « Eating Habits and Appetite Control in the Elderly: The Anorexia of Aging », *International Psychogeriatrics*, 15, 1, p. 73-87.
- DOUGLAS M., 1979, « Les structures du culinaire », *Communications*, 31, 1, p. 145-170.
- DREES, 2009a, « L'offre en Ehpa en 2007 », *Etudes et Résultats*, 689.
- DREES, 2009b, « Les résidents des Ehpa en 2007 », *Etudes et Résultats*, 699.
- DREES, 2011, « Les personnes âgées en institution », *Dossiers Solidarité et Santé*, 22.
- DREES, 2012, « L'hébergement offert en établissements pour personnes âgées », *Dossiers Solidarité et Santé*, 29.

- DREES, 2013, « Vivre en Ehpa à la fin des années 2000 », *Dossiers Solidarité et Santé*, 47.
- DREES, 2014a, « Les bénéficiaires de l'APA et leurs ressources en 2011 », *Etudes et Résultats*, 876.
- DREES, 2014b, « L'offre en Ehpa en 2011 », *Etudes et Résultats*, 877.
- DREES, 2014c, « 693 000 résidents en Ehpa en 2011 », *Etudes et Résultats*, 899.
- DUBAR C., 1992, « Formes identitaires et socialisation professionnelle », *Revue française de sociologie*, 4, 33, p. 505-529.
- DUBAR C., 1998, « Trajectoires sociales et formes identitaires. Clarifications conceptuelles et méthodologiques », *Sociétés contemporaines*, 29, 1, p. 73-85.
- DUBAR C., 2015, *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin (U).
- DUBAR C., NICOURD S., 2017, *Les biographies en sociologie*, Paris, La Découverte (Repères).
- DURET P., ROUSSEL P., 2005, *Le corps et ses sociologies*, Paris, Armand Colin (128).
- ELIAS N., [1939] 2009, *La dynamique de l'Occident*, Paris, Calmann-Lévy.
- ELIAS N., [1939] 2013, *La civilisation des mœurs*, Paris, Pocket.
- ENNUYER B., 1993, « Dépendance et handicap, attribut de la personne ou processus d'interaction », *Gérontologie et société*, 65, p. 39.
- ENNUYER B., 2001, « Les outils d'évaluation de la dépendance dans le champ de l'aide à domicile ou comment le pouvoir des experts contribue à déposséder de leur vie les gens qui vieillissent mal ! », *Gérontologie et société*, 24 / n° 99, 4, p. 219-232.
- ENNUYER B., 2003, *Les malentendus de la dépendance : de l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod (Santé Social).
- ENNUYER B., 2013a, « Les malentendus de l'« autonomie » et de la « dépendance » dans le champ de la vieillesse », *Le sociographe, Hors-série 6*, 5, p. 139-157.
- ENNUYER B., 2013b, « Enjeux de sens et enjeux politiques de la notion de dépendance », *Gérontologie et société*, 36 / n° 145, 2, p. 25-35.

FASSIN D., MEMMI D., 2004, *Le gouvernement des corps*, Paris, Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales (Cas de figure).

FERRY M., 2010, « Nutrition, vieillissement et santé », *Gérontologie et société*, 134, 3, p. 123.

FESTINGER L., 1954, « A Theory of Social Comparison Processes », <http://www.sagepublications.com/> [archive], p. 133

FOUCAULT M., 1991, *Dits et Ecrits. 1954 – 1988*, 4 volumes, Paris, Gallimard.

FOUCAULT M., 1984, « L'éthique du souci de soi comme pratique de la liberté », 20 janvier 1984, dans *Dits et Ecrits*, texte n°356, Paris, Gallimard.

FOUCAULT M., 1997, *Le souci de soi*, Paris, Gallimard (Histoire de la sexualité).

FOUCAULT M., 2004 [1979], *Naissance de la biopolitique : cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, Gallimard.

GIDDENS A., MEYER O., 1994, *Les Conséquences de la modernité*, Paris, Editions l'Harmattan, 192 p.

GOFFMAN E., 1988, « Les ressources sûres », dans WINKIN Y. (dir.), *Les moments et leurs hommes*, Paris, Seuil (Seuil/Minuit).

GOFFMAN E., KIHM A., [1963] 2015, *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Seuil (Seuil/Minuit).

GOJARD S., CARDON P., 2010, « Les habitudes alimentaires des français », *Nouveaux Regards*, 50.

GOJARD S., LHUISSIER A., 2003, « Monotonie ou diversité de l'alimentation : les effets du vieillissement », *Recherches en Economie et Sociologie Rurales*, 02, 5.

GRANOVETTER M.S., 1973, « The strength of weak ties », *American Journal of Sociology*, 78, 6, p. 1360-1380.

GRIGNON C., GRIGNON C., 1980, « Styles d'alimentation et goûts populaires », *Revue française de sociologie*, p. 531–569.

GUERIN L., 2016, « « Faire manger » et « jouer le jeu de la convivialité » en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) », *SociologieS [En ligne]*, p. 16.

GUILLEMARD A.-M., 2002, « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire », *Gérontologie et société*, 25 / n° 102, 3, p. 53-66.

GUILLEMARD A.-M., 1972, *La retraite, une mort sociale*, La Haye, Mouton.

HALBWACHS M., 1913, *La classe ouvrière et les niveaux de vie*, Paris, Alcan.

HAS, 2007, *Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Recommandations professionnelles*.

HEBEL P., RECOURS F., 2007, « Effets d'âge et de génération : transformation du modèle alimentaire », *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 42, 6, p. 297-303.

HUMMEL C., BURNAY N. (DIR.), 2017, *Vieillesse et classes sociales*, Paris, Peter Lang AG (Population, Famille et Société).

LAHIRE B., 1996, « Risquer l'interprétation. Pertinences interprétatives et surinterprétations en sciences sociales », *Enquête. Archives de la revue Enquête*, 3, p. 61-87.

LALIVE D'ÉPINAY C., SPINI D., 2008, *Les Années fragiles : la vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, Presses de l'Université Laval.

LALIVE D'ÉPINAY C., SPINI D., 2007, « Le grand âge : un domaine de recherche récent », *Gérontologie et société*, 30 / n° 123, 4, p. 31-54.

LAPLANTINE F., 2017, *La description ethnographique*, Paris, Armand Colin (128).

LAROQUE P., 1962, *Rapport Laroque Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille*, 2014^e édition, Paris, Editions L'Harmattan.

LASCOUMES P., LE GALES P., 2012, *Sociologie de l'action publique*, Paris, Armand Colin (128).

LE LANN Y., LEMOINE B., 2012, « Les comptes des générations », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 4, p. 62-77.

LEMIEUX C., 2012, « 2 – Problématiser », dans PAUGAM S. (dir), *L'enquête sociologique*, Paris, Presses Universitaires de France.

LEMIEUX C., 2012, « 18 – L'écriture sociologique », dans PAUGAM S. (dir), *L'enquête sociologique*, Paris, Presses Universitaires de France.

LENOIR R., 1979, « L'invention du "troisième âge" : constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26, 1, p. 57-82.

MALLON I., 2001, « Les effets du processus d'individualisation en maison de retraite. Vers la fin de l'institution totale ? », dans DE SINGLY F. (dir.), *Etre soi parmi les autres. Famille et individualisation, Tome 1*, L'Harmattan, Paris.

MALLON I., 2003, « Des vieux en maison de retraite : savoir reconstruire un « chez-soi » », *Empan*, no52, 4, p. 126-133.

MALLON I., 2004, *Vivre en maison de retraite : le dernier chez-soi*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

MALLON I., 2017, « Les rapports sociaux d'âge : une dimension (im) pertinente de la relation d'enquête ? », *SociologieS* [En ligne], *La recherche en actes, Que faire de l'âge dans l'enquête ? Penser les rapports sociaux d'âge entre enquêtés et enquêteurs*.

MANTOVANI J., CLEMENT S., MEMBRADO M., ROLLAND C., BOCQUET H., DRULHE M., 2002, « Habiter et voisiner au grand âge », ORSMIP U INSERM 558 CIEU - CERS CNRS.

MARTUCCELLI D., 2006, *Forgé par l'épreuve : l'individu dans la France contemporaine*, Paris, Armand Colin (Individu et société).

MASSE R., 2003, *Éthique et santé publique : enjeux, valeurs et normativité*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université de Laval (Sociétés, Cultures et Santé).

MAUGER G., 2015, *Âges et générations*, Paris, La Découverte (128).

MEIDANI A., CAVALLI S., 2019, *Figures du vieillir et formes de déprise*, Paris, Erès (L'âge et la vie - Prendre soin des personnes âgées et des autres).

MEIRE P., NEIRYNCK I., 1997, *Le paradoxe de la vieillesse : l'autonomie dans la dépendance*, Bruxelles, De Boeck Université (Savoirs & santé).

MEMBRADO M., 2003, « Les formes du voisinage à la vieillesse », *Empan*, 52, 4, p. 100.

MESNAGE H.-S., 2010, « Le portage de repas, un vecteur de lien social », *Gérontologie et société*, 33 / n° 134, 3, p. 59-71.

MOKDAD M.-A., 2010, *Les effets de l'admission en Ehpad sur le mode alimentaire des personnes âgées*, Mémoire de Master, Université de Toulouse.

MULET P., 2014, « Chapitre 6. Évaluer la dépendance : jeux et enjeux autour de la codification », dans WEBER F., TRABUT L., BILLAUD S. (Dir), *Le salaire de la confiance: L'aide à domicile aujourd'hui*, Paris, Éditions Rue d'Ulm, p. 195-215.

MULLER M., 2017, « 28 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête Ehpa 2015 », *DREES Etudes et Résultats*, 1015.

MUNZELE MUNZIMI J.-M., 2013, « L'alimentation comme fondement de l'identité culturelle », *Mouvements et enjeux*, 76, p. 15-30.

NOCERINO P., 2014, *La production sociale de l'autonomie dans un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Mémoire de recherche de M2, dirigé par Cyril Lemieux*, Thèse de doctorat, Paris, France, EHESS.

NOWIK L., THALINEAU A., 2013, « L'habitat intermédiaire pour personnes âgées : un logement adapté ? Une mise en sécurité ? Un maintien dans le monde social ? », *Colloque international Habitat et Personnes âgées*, Tours.

NOWIK L., THALINEAU A., 2014, *Vieillir chez soi : les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses Universitaire de Rennes.

ORIS M., DUBERT I., VIRET J.-L., 2015, « Vieillir : Les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille », *Annales de démographie historique*, n° 129, 1, p. 201-229.

PARK R., [1979] 2009, « La ville comme laboratoire social (1929) », dans JOSEPH I., GRAFMEYER Y. (dir.), *L'École de Chicago. Naissance de l'écologie urbaine*, Paris, Flammarion, p. 167-183.

PAUGAM S., 2013, *Le lien social*, Paris, Presses Universitaires de France.

PENEFF J., 2009, *Le goût de l'observation : comprendre et pratiquer l'observation participante en sciences sociales*, Paris, La Découverte (Grand repères. Guides).

PERETTI-WATEL P., MOATTI J.-P., 2009, *Le principe de prévention : le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Seuil (La république des idées).

PILLONEL A., 2018, « Le corps autonome des classes supérieures : expression d'un « pouvoir d'agir » ? », *Gérontologie et société*, 40 / n° 157, 3, p. 97-110.

PLANSON N., 2000, « La définition normative des résidents en maison de retraite et le travail de leurs personnels », *Sociétés contemporaines*, 40, 1, p. 77-97.

PLESSZ M., GUEGUEN A., 2017, « À qui profite le couple ? : Une étude longitudinale de l'alimentation à l'intersection du genre, de la situation conjugale et du statut social », *Revue française de sociologie*, 58, 4, p. 545.

POCHET P., 1996, « La mobilité quotidienne des personnes âgées : entre sédentarité, vie de quartier et motorisation », *Gérontologie et société*, 76, p. 16.

POCHET P., 1997, *Les personnes âgées*, Paris, La Découverte (Repères).

RAOUL B., 2002, « Un travail d'enquête à l'épreuve du terrain ou « l'expérience de terrain » comme relation en tension », *Études de communication*, 25, p. 87-103.

REGNIER F., LHUISSIER A., GOJARD S., 2006, *Sociologie de l'alimentation*, Paris, La Découverte.

REGNIER F., MASULLO A., 2009, « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. », *Revue française de sociologie*, 50, 4, p. 747-773.

ROMEYER H., 2015, « Le bien-être en normes : les programmes nationaux nutrition santé », *Questions de communication*, 1, p. 41-61.

SAINT POL T. DE, 2008, « La consommation alimentaire des hommes et des femmes vivant seuls », *Insee Première*, 1194, p. 4.

SAINT POL T. DE, 2014, « Déterminants sociaux et culturels de l'alimentation », dans *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*, Aviesan, ITMO Santé publique (Expertise collective Inserm).

SCHNAPPER D., 1999, *La compréhension sociologique : démarche de l'analyse typologique*, Paris, Presses Universitaires de France (Le lien social).

SIMZAC A.-B., 2016, *Le dispositif des foyers-logements : entre politiques publiques et trajectoires individuelles*, Thèse de doctorat, Rennes 1.

SOUTRENON E., 2008, « Les conditions sociales du souci de soi alimentaire ».

THALINEAU A., 2012, « « Avoir un chez soi » et « Etre chez soi » ».

THALINEAU A., 2016, « Venir vivre dans un habitat pour personnes âgées », *Gérontologie et société*, 38, 2, p. 127-139.

VINEL V., 2012, « Genre et travail biographique au grand âge », *SociologieS*.

WEBER A., 2011, « La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches », p. 73.

TABLE DES ENCADRES, FIGURES & TABLEAUX

Encadré 1 : Choix sémantiques et confidentialité.....	71
Encadré 2 : Le Gir Moyen Pondéré	120
Encadré 3 : Significations différenciées des placards vides et placards pleins.....	302
Figure 1 : Répartition des foyers-logements dans les trois villes sélectionnées en 2013	96
Figure 2 : Répartition des résidents par âge et sexe dans les trois établissements choisis (source : données collectées au cours de l'enquête de terrain)	98
Figure 3 : Répartition des répondants par tranches d'âge et comparaison avec les taux de l'enquête "Population - cadre bâti" dans les foyers-logements pour personnes âgées de 2005 (in Simzac, 2016).....	99
Figure 4 : Répartition des âges des répondants.....	99
Figure 5 : Durées de séjour des répondants	101
Figure 6 : Tarifs et surfaces des logements dans les trois établissements (période 2013-2015)	104
Figure 7 : Croquis d'un studio (Ville1) et intérieur garni d'un studio (Ville2)	106
Figure 8 : Cuisines d'appartements vacants à Ville1 et Ville3.....	107
Figure 9 : Programme hebdomadaire des activités proposées par le foyer-logement de Ville1 à gauche, et Ville3 à droite.....	116
Figure 10 : Fiche statistique d'évaluation de l'autonomie – Foyer-logement Ville2.....	126
Figure 11 : Fabrication d'une carbonade au paprika	146
Figure 12 : Assiettes de pâté de foie prêtes à être servies.....	148
Figure 13 : Foyer-logement de Ville1, à gauche avant travaux, à droite après travaux	151
Figure 14 : A gauche, la salle de restaurant de Ville2, à droite la salle de restaurant de Ville3 et son plafond de style « industrie »	151
Figure 15 : Page du GEM-RCN, dans les cuisines des foyers-logements.....	153
Figure 16 : Programmes des activités des trois établissements, avec l'indication des jours de transport au supermarché par la navette du CCAS.	169
Figure 17 : Boite aux lettres servant à recevoir les commandes alimentaires des résidents.....	170
Figure 18 : « Petit marché » du samedi matin, à gauche les produits proposés par le boulanger-pâtissier, en plus des pains commandés, en bas à droite la camionnette de la « fermière », Ville2	172
Figure 19 : Espace d'attente à côté de la salle de restaurant. Ville2	194
Figure 20 : Tableau des activités du foyer-logement de Ville2.....	211
Figure 21 : Affiches annonçant les déjeuners déguisés du foyer-logement de Ville2.....	212
Figure 22 : Tableau d'affichage des animations, hall du foyer-logement de Ville1	214
Figure 23 : Vue sur le jardin et les équipements acquis par l'association des résidents de Ville2	215

Figure 24 : Repas de fête préparé par Mme Laurier, Ville2, pour ses frères et soeurs.....	239
Figure 25 : Menu de la semaine de Mme Piémontaise, pharmacienne salariée, Ville3	254
Figure 26 : Table et repas préparés par Mme Laurier, Ville2, pour ses soeurs et son frère	259
Figure 27 : Réfrigérateur et placard à provision de Mme Quetsche	299
Figure 28 : Lieux de stockage de M. et Mme Welsh, Ville2	299

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des sigles

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources

ASV : Adaptation de la Société au Vieillissement (loi)

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CLIC : Centre local d'information et de coordination (lieu d'accueil et d'information pour les personnes âgées et leur entourage)

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

Ehpa : Établissement d'Hébergement Pour Personnes Âgées

Ehpad : Établissement d'Hébergement Pour Personnes Âgées Dépendantes

GEM-RCN : Groupe d'Etude des Marchés - Restauration Collective et Nutrition

GIR : Groupes Iso-Ressources

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point (méthode et principes de gestion de la sécurité sanitaire des aliments)

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PBV : Plan Bien Vieillir

PNNS : Programme National Nutrition Santé

RSA : Revenu de Solidarité Active

SSIAD : Services De Soins Infirmiers à Domicile

Annexe 2 : Caractéristiques des trois établissements

Caractéristiques des établissements, période 2014-2016			
	Ville1	Ville2	Ville3
Aire urbaine	100 à 150 000 habitants	20 à 30 000 habitants	100 à 150 000 habitants
Statut	Ehpa	Ehpa	Ehpa
Date d'ouverture			
Bâti	Salles de bain en rénovation Salle commune rénovée	Salles communes rénovées	Salles communes rénovées à l'exception de la salle de restaurant
Forfait soins	Non	Non	Oui Réseau Diamant soins palliatifs
Age minimum d'entrée	60 ans	65 ans	65 ans
Nombre de logements	74	79	70
Taux d'occupation	100 %	100 %	100 %

Tarifs et surfaces des logements dans les trois établissements, période 2014-2016 (eau, électricité, chauffage, téléalarme compris)			
	Ville1	Ville2	Ville3
Surface Type 1	33 m ²	33 m ²	32 m ²
Tarif journalier Type 1	24,85 €	21,17 €	26,22 €
Tarif mensuel Type 1	745 € (30 jours) 770,35 € (31 jours)	635,10 € (30 jours) 656,27 € (31 jours)	786,60 € (30 jours) 812,82 € (31 jours)
Surface Type 2	36,5 m ²	52 m ²	42 m ²
Tarif journalier Type 2	26,53 €	30,16 €	39,32 €
Tarif mensuel Type 2	795,90 € (30 jours) 822,43 € (31 jours)	904,80 € (30 jours) 934,96 € (31 jours)	1179,60 € (30 jours) 1218,92 € (31 jours)
Convention aide au logement	Aide Personnalisée au Logement (APL) – maximum 295 € par mois pour une personne seule	Allocation Logement à caractère social (ALS) – maximum 70 € par mois pour une personne seule	Aide Personnalisée au Logement (APL) – maximum 295 € par mois pour une personne seule

Caractéristiques des résidents, période 2014-2016			
	Ville1	Ville2	Ville3
Nombre de résidents	74	79	72
Nombre de femmes	64	66	60
Nombres d'hommes	10	13	12
Age moyen	83	80,76	86,73
GMP	190	118	121

Restauration collective des établissements, période 2014-2016			
	Ville1	Ville2	Ville3
Fréquentation	40 personnes	40 personnes	La moitié des résidents + des habitants du quartier
Tarif des repas	6,70 € possibilité d'aide sociale	4,25 € à 8,70 € selon revenus	3,74 € à 7,59 € selon revenus
Jours de service	Du lundi au dimanche	Du lundi au samedi	Du lundi au dimanche
Minimum de repas obligatoires	Non	Non	Non
Elaboration des menus	Par le prestataire	Par le prestataire	Par la diététicienne de la ville Elle utilise la même trame pour les personnes âgées et les scolaires
Préparation des repas	L'équipe de cuisine du prestataire réalise les repas dans la cuisine de l'Ehpad pour les deux établissements	Chez le prestataire, qui livre les plats préparés en barquettes filmées	Sur place, par l'équipe de cuisine déléguée par la restauration municipale
Type de livraison	Liaison chaude	Liaison froide	Sur place, pas de liaison
Service	L'équipe de cuisine réchauffe et met en assiette.	L'équipe de cuisine réchauffe et met en assiette	L'équipe de cuisine sert les plats préparés le matin même

Professionnels exerçant dans les trois établissements – période 2014-2016			
	Ville1	Ville2	Ville3
Employeur	CCAS	CCAS	CCAS et la ville
Direction	Directrice	Directeur	Infirmière-coordonnatrice
Accueil	Assistante de direction		2 agents d'accueil en roulement
Activités de loisirs	Une animatrice à mi-temps	Un animateur à mi-temps Une personne en "service civique" à temps plein	Une animatrice à temps plein Un professeur de sport une fois par semaine
Cuisine	4 employées de restauration et d'entretien en roulement par 2	4 employées de restauration et d'entretien en roulement de 2	un chef cuisinier responsable 2 employés de cuisine permanents 1 à 2 personnes en renfort, selon les besoins L'équipe est composée d'employés du service de restauration municipale (dépend de la ville)
Entretien	Les 4 employées de restauration et d'entretien en roulement par 2	Un adjoint technique, chargé des réparations et des déchets Les 4 employées de restauration et d'entretien en roulement	2 hôtelières
Aides-soignantes	le SSIAD est dans l'établissement, mais il n'y a pas d'aides-soignantes dans l'établissement	Aides-soignantes extérieures	2 aides-soignantes en permanence, jour et nuit

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des caractéristiques GIR

Gir	Degrés de dépendance
Gir 1	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants, Ou personne en fin de vie
Gir 2	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente
Gir 3	Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
Gir 4	Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage, Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas
Gir 5	Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
Gir 6	Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

Source : site internet ServicePublic.fr

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>

Annexe 4 : Tableaux récapitulatifs des entretiens

Nombre d'entretiens réalisés	
Résident.e.s 33 entretiens	23 avec des femmes, 9 avec des hommes, 1 avec un couple
Professionnel.le.s 11 entretiens	3 responsables de foyer-logement 1 directrice de CCAS 1 responsable de la restauration municipale 1 diététicienne municipale 2 responsables de SSIAD 1 animatrice 1 animateur 1 chargée de mission gérontologie au CCAS
Total	44 entretiens réalisés

Caractéristiques du corpus de personnes âgées	
Nombre de répondants	34
Nombre de femmes	24
Nombre d'hommes	8
Age moyen	83 ans et 10 mois
Age minimum	64 ans
Age maximum	95 ans
64-69 ans	2 personnes
70-79 ans	6 personnes
80-89 ans	18 personnes
90-95 ans	7 personnes

Annexe 5 : Tableau récapitulatif des caractéristiques des personnes âgées interviewées

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
M. Blanquette 84 ans	Ville1, depuis 6 mois Entrée à cause de chutes	Cadre en usine, puis formateur. Il a repris un emploi après la retraite car il est endetté, maison en cours de vente Revenus : 2400 € Veuf depuis 2 ans - Un fils.	Il déjeune tous les jours au restaurant collectif. Approvisionnement avec son fils, qui vit à proximité. Pas de compétences culinaires. Il prend l'apéritif avec sa compagne, résidente dans le même établissement, mais ils ne prennent aucun repas ensemble. De temps en temps, un ami apporte de quoi prendre un apéritif dinatoire ensemble.
M. Brouet 83 ans	Ville1, depuis 4 ans Entrée parce que sa maladie respiratoire a empiré. Il est sous oxygénothérapie en permanence.	Chef d'atelier Revenus : 2000 € Veuf deux fois Sa compagne n°2 était restauratrice Deux filles, une à proximité, une en Corse.	Il déjeune tous les jours au restaurant collectif. Il a cessé de déjeuner ou dîner avec sa fille. Il a appris à cuisiner jeune, pour sa famille, car sa femme travaillait le soir dans le café familial. Gourmet, il possède des huiles et des vinaigres de différentes sortes pour les salades qu'il compose pour son dîner. Il a une cave à vin électrique dans laquelle il a entreposé différents vins et du champagne.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
<p>Mme Chicons 89 ans</p>	<p>Ville1, depuis 9 mois Entrée suite à de nombreuses chutes (17) et un membre fracturé. Elle a de la peine à marcher et se tenir debout. Elle fait de la gymnastique tous les matins pour se rééduquer.</p>	<p>Au foyer - Mari ouvrier Revenus inconnus Veuve depuis 17 ans Trois enfants, dont un décédé. Un fil, une bru et des petits-enfants qui habitent à Ville1</p>	<p>Elle déjeune tous les jours au restaurant collectif, sauf le dimanche. Le dimanche, son fils vient la chercher pour un déjeuner en famille, ou elle part en week-end dans son ancienne maison pour retrouver une amie qui vit dans son ancienne ville. Elle aime surtout les spécialités laitières. Nombreuses compétences culinaires, qu'elle a transmises à sa belle-fille. Celle-ci lui prépare régulièrement des plats pour ses dîners.</p>
<p>Mme Crozet 84 ans</p>	<p>Ville1, depuis 7 ans Entrée à cause d'un sentiment d'insécurité dans son ancien logement</p>	<p>Vendeuse puis au foyer, puis femme de ménage (après son divorce) Revenus : Minimum vieillesse Divorcée depuis 25 ans Une fille</p>	<p>Elle ne déjeune au restaurant collectif que pour les repas festifs et à thèmes. Elle cuisine elle-même et pour sa voisine, qu'elle invite pour un apéritif une fois par semaine, et pour un dîner un autre jour dans la semaine. Sa voisine fait de même. Elle fait ses courses via un taxi qu'elle partage avec d'autres résidentes.</p>

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
Mme Flamiche 76 ans	Ville1, depuis 7 ans Entrée à cause d'un sentiment d'insécurité dans son ancien logement	Vendeuse, puis au foyer, puis femme de ménage après son divorce Revenus : 1000 € Divorcée, puis veuve mais pas de pension de réversion car elle n'était pas mariée à son second compagnon, décédé depuis 8 ans. 4 enfants	Elle déjeune au restaurant collectif selon le menu et son envie. Elle cuisine la plupart du temps.
Mme Hachis 78 ans	Ville1, depuis 7 ans Entrée parce que le mari s'est affaibli, et que leur maison devenait trop difficile à entretenir (grande maison avec un grand jardin et de nombreuses marches)	Ouvrière (carrière complète) Revenus : 2250 € à deux Mariée, elle vit avec son mari (artisan) dans l'appartement Un fils éloigné géographiquement	Ils déjeunent au restaurant collectif seulement pour les repas festifs. Elle cuisine elle-même et pour son mari. Ils ont un véhicule, ils font les courses ensemble. Le menu est établi pour la semaine, et varie peu. Le mari souhaite manger moins de viande et plus de soupe, alors elle a changé le menu hebdomadaire dans ce sens.
M. Luzerne 83 ans	Ville1, depuis 7 mois Entrée à cause de la solitude, sa femme et lui vivant séparés dans le même logement.	Ingénieur Revenus : 2200 € Séparé de sa femme, qui vit dans une autre ville Au moment de l'enquête, il commençait à fréquenter une résidente du foyer-logement	Pas d'enfant. Il déjeune tous les jours au restaurant collectif. Il mange des aliments préparés industriellement le soir. Il participe à tous les repas festifs et toutes les activités proposées par l'établissement.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
Mme Saumon 95 ans	Ville1 depuis 5 ans Entrée suite au décès de son époux, sur les conseils de sa fille, dans un établissement de Ville1, elle a déménagé 2 fois : au total 18 ans de vie en foyer-logement	Au foyer Mari médecin Revenus inconnus Veuve depuis 30 ans Six enfants, dont trois en Angleterre, un en Allemagne et deux filles en France.	Elle ne déjeune au restaurant collectif que pour les repas festifs et à thèmes. Elle cuisine elle-même ses repas, à la mode anglaise. Elle a simplifié la préparation des légumes en les achetant pour partie surgelés. Elle va régulièrement déjeuner au restaurant en ville avec une amie rencontrée dans le premier établissement où elle a vécu.
Mme Udon 68 ans	Ville1 depuis 1 an Entrée parce qu'elle se sentait en insécurité dans son ancien logement	Secrétaire Revenus : 1000 € Célibataire Ses parents sont décédés. Elle n'a pas de famille. Elle vit dans l'appartement avec un petit chien.	Elle ne déjeune au restaurant collectif que pour les repas festifs et à thèmes. Elle cuisine elle-même. Elle fait ses courses grâce à la navette de la résidence pour les plus « lourdes », et elle emprunte les transports en commun pour faire les courses « légères »
Mme Datte 90 ans	Ville2 depuis 7 ans, elle vivait dans un autre établissement depuis 17 ans. Elle a dû déménager suite à la transformation de ce foyer-logement en Ehpad	Au foyer Revenus : 1100 € Séparée 2 enfants, une fille qui vit à proximité et un fils décédé	Elle déjeune tous les jours au restaurant collectif, sauf le dimanche. Elle a commencé à y aller suite à une hospitalisation, deux ans avant l'entretien. Son petit-fils fait ses courses, et lui apporte des fleurs de son jardin.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
M. Dacquoise 78 ans	Ville2 depuis 2 ans Entrée suite à des problèmes de santé	Ouvrier Revenus : 1200 € Veuf, puis remarié et divorcé Il fréquente une résidente. Ils vivent séparément. 1 fille	Il ne déjeune pas au restaurant collectif. Il prend son petit-déjeuner chez lui, mais tous ses déjeuners et dîners chez sa nouvelle compagne. Il fait les courses pour elle et lui, et elle cuisine pour eux. Quand il mange chez lui, c'est toujours un plat industriel (conserves ou soupe en brique).
Mme Dorade 84 ans	Ville2 depuis 8 mois Quand son mari est entré en Ehpad, elle a quitté leur appartement, car il était trop onéreux	Au foyer Revenus : 1000 € Mari ouvrier, hébergé en Ehpad Un fils et une fille adoptive	Elle déjeune tous les jours au restaurant collectif, sauf le dimanche. Le dimanche, elle déjeune en famille. Les enfants l'aident à faire ses courses en voiture, ou elle se déplace en bus ou à pied.
Mme Gaufrette 79 ans	Ville2 depuis 10 ans Elle vivait avec son fils, suite à la mise en ménage de celui-ci, elle s'est rapprochée de ses filles en emménageant dans ce foyer-logement.	Au foyer Revenus : 1100 € Veuve depuis 20 ans environ Mari employé Deux filles et un fils. C'est l'une des filles qui a trouvé le foyer-logement pour elle.	Elle déjeune tous les jours au restaurant collectif, sauf le dimanche. Sa fille l'invite à déjeuner le dimanche. Elle fait ses courses grâce à la navette de la résidence, et son fils lui en fait ponctuellement. Elle lui achète à manger car il est en situation précaire.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
Mme Hareng 64 ans	Ville2 depuis 7 ans Entrée sur dérogation à 57 ans pour raisons de santé, elle a choisi cet établissement pour rejoindre une amie	Agent administratif Revenus : 1200 € Divorcée Une fille adoptive et un fils Sa mère vit dans le même établissement mais elles ne se fréquentent pas.	Elle déjeune tous les jours au restaurant collectif. Elle fait ses courses grâce à son véhicule, mais ne cuisine plus, car elle a du mal à se tenir debout à cause de douleurs sciatiques depuis 2 ans.
Mme Ignose 85 ans	Ville2 depuis 1 an Entrée pour venir vivre près de ses filles dans sa ville d'origine, suite à une chute. Elle fait de la gymnastique car cela lui a donné de l'assurance pour marcher	Employée Revenus : 1650 € Veuve depuis 10 ans Deux filles	Elle déjeune au restaurant collectif trois fois par semaine. Elle fait faire ses courses par des aides à domicile. Elle mange des fruits tous les jours « parce qu'elle aime ça », ne saute pas de repas, et prépare des salades composées à base de pomme de terre pour le dîner.
Mme Laurier 78 ans	Ville2 depuis 1 an Entrée suite à l'éloignement géographique de sa congrégation et de la maison de retraite des sœurs de sa communauté religieuses	Religieuse enseignante Revenus : 1000 € Elle donne une partie de ses revenus à la congrégation, et celle-ci l'a aidée à s'installer. Célibataire Elle n'a pas de descendants directs, mais des neveux, un frère et deux sœurs, qui lui apportent leur aide.	Elle déjeune au restaurant collectif une fois par mois quand il y a des frites au menu, pour s'intégrer au groupe de pairs. Elle fait ses courses grâce au véhicule d'une autre résidente avec qui elle va à la piscine deux fois par semaine. Elle cuisine tous les jours. Elle reçoit ses proches et ses collègues à manger chez elle.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
M. Moutarde 90 ans	Ville2 depuis 3 ans Entré avec sa femme dans l'établissement	Comptable Revenus : 2500 € Veuf depuis 2 ans 4 enfants, une fille et trois fils	Il déjeune tous les jours au restaurant collectif. Il fait ses courses à pied dans le quartier commerçant proche du foyer-logement. Il se fait aider par son aide à domicile pour la préparation des légumes et le ménage.
Mme Maroilles 81 ans	Ville2 depuis 4 ans Son fils qui l'hébergeait lui a demandé de trouver un autre logement. Sa fille l'a aidée à s'installer en foyer-logement.	Assistante maternelle Revenus : 1910 € Veuve depuis 18 ans 2 fils et une fille Elle vit avec son chien et une perruche dans l'appartement.	Elle déjeune tous les jours au restaurant collectif. Le soir, elle mange une soupe qu'elle prépare elle-même. La nourriture ne l'intéresse pas, c'est pour elle un sujet secondaire par rapport à ses problèmes familiaux.
Mme Paleron 91 ans	Ville2 depuis 5 mois Entrée parce que ses enfants estimaient que sa maison était trop grande, elle vivait au rez-de-chaussée car elle avait du mal à monter à l'étage	Institutrice, puis au foyer, puis secrétaire médicale à mi-temps Revenus : 1700 € Veuve depuis 2 ans 3 enfants, une fille et deux fils	Elle cuisine elle-même tous ses repas. Elle ne déjeune jamais au restaurant collectif. Elle fait ses courses avec un de ses fils ou sa fille qui la conduisent une fois par semaine. Elle achète aussi elle-même des denrées auprès des commerçants ambulants.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
Mme Quetsche 89 ans	Ville2 depuis 4 ans Entrée suite à une hospitalisation pour une opération de la hanche	Directrice d'une école de danse Revenus : 1500 € Statut marital inconnu (non mentionné) Deux filles	Elle déjeune tous les jours au restaurant collectif. Elle fait ses courses grâce à sa voiture, une fois par semaine, essentiellement pour revoir des connaissances. La nourriture ne l'intéresse pas : elle se nourrit de plats préparés et de fruits comme des pommes et des oranges.
M. et Mme Welsh 87 et 88 ans	Ville2 depuis 4 ans Ils avaient emménagé dans un autre établissement qui a été transformé en Ehpad suite à la réforme de 1999. Celui-ci devenant trop onéreux, ils ont été replacés par le CCAS.	Ouvrier et femme de ménage Revenus : 1300 € à deux Un fils et une fille, qu'ils voient une fois par mois au maximum.	Tous les jours au restaurant collectif, sauf le dimanche car il est fermé. Ils mangent des sandwiches et des plats en conserve pour ne pas avoir à cuisiner, ni à laver de vaisselle. Tous les aliments sont des denrées préparées industriellement. Le fromage et la charcuterie sont prédécoupés. Ils rapportent les denrées en doses individuelles du déjeuner. Quand leurs enfants viennent les voir, ils vont déjeuner au restaurant en ville.
Mme Bergamote 83 ans	Ville3 depuis 4 ans Elle a dû vendre sa maison pour rembourser le conseil général suite l'hébergement de son mari en Ehpad	Ouvrière et au foyer Revenus : 1200 € Elle est sous curatelle pour se protéger de son fils et sa belle-fille Veuve depuis 5 ans Mari menuisier Un fils et une belle-fille	Elle prend trois déjeuners par semaine au restaurant collectif. Sinon elle mange chez elle ce qu'elle se prépare ou ce qu'elle rapporte du restaurant collectif. Elle achète quelques denrées aux commerçants ambulants. Son ancienne voisine fait parfois des courses pour elle. Elle est handicapée et a du mal à marcher, de ce fait elle ne peut plus sortir de l'établissement sans aide.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
Mme Brandade 82 ans	Ville3 depuis 3 ans Entrée suite à son veuvage	Au foyer Revenus : 1100 € Veuve depuis 4 ans Mari ouvrier 4 enfants, 3 filles et un fils	Elle ne déjeune jamais au restaurant collectif. Elle cuisine des plats élaborés, tels des endives au jambon fumé, et des plats simples tels que les soupes. Elle fait ses courses elle-même grâce à la navette de l'établissement. Elle regrette que le marché où elle allait ait fermé cette année.
Mme Duxelle 84 ans	Ville3 depuis 5 ans Entrée deux ans après le décès de son mari	Au foyer Revenus : 2150 € Veuve depuis 7 ans Mari cadre 5 enfants, 1 fille et 4 fils 3 fils à proximité	Elle déjeune au restaurant collectif deux fois par semaine, le mercredi et le dimanche. Elle fait ses courses grâce à la navette de l'établissement ou à pied, sur le boulevard tout proche, une fois tous les 15 jours. Ayant du diabète, certains aliments sont proscrits, et elle mange des céréales complètes.
M. Livarot 90 ans	Ville3 depuis 19 ans Il a connu le foyer-logement par sa tante, qui y résidait, il est entré avec sa deuxième femme.	Technicien de recherche Revenus : 2000 € Veuf depuis 33 ans (1 ^{ère} compagne) Sa deuxième compagne est décédée 4 ans avant l'entretien, dans l'appartement qu'il occupe. 2 enfants, une fille et un gendre proches, un fils dans le sud	Il déjeune au restaurant collectif seulement pour les repas festifs. Il fait ses courses à pied deux fois par semaine. Il cuisine deux fois par semaine, les lundis et les vendredis, pour tous ses repas qu'il conditionne dans des pots en verre dans son réfrigérateur. Il cuisine des plats élaborés traditionnels tels des cassoulets et des carbonades.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
Mme Lasagne 75 ans	Ville3 depuis 4 ans Elle a d'abord emménagé dans l'autre foyer-logement de la ville, puis celui-ci (durée totale 7 ans), mais elle va partir dans un logement social moins cher	Au foyer - Mari ouvrier Revenus : 1200 € Veuve depuis 5 ans Deux fils, dont un décédé Son autre fils ne l'aide pas.	Elle ne déjeune jamais au restaurant collectif. Elle fait ses courses elle-même, à pied, une fois par semaine. Elle cuisine elle-même tous ses repas, qui sont en général composés d'une pomme de terre, d'une viande et de légumes, et d'un fruit en dessert.
Mme Limonade 95 ans	Ville3 depuis 4 ans Entrée suite à des chutes	Secrétaire de notaire Revenus : 1500 € Veuve depuis 10 ans Mari représentant 4 enfants, dont 2 sont décédés, les deux autres sont proches géographiquement	Elle déjeune le dimanche en famille, et fréquente le restaurant collectif du lundi au vendredi. Elle emporte une partie de la soupe, de l'entrée et du plat pour le repas du soir, pour ne pas avoir à préparer. Le dîner est composé de restes du déjeuner et de fromage ou de charcuterie. Elle ne fait plus beaucoup de courses.
Mme Meringue 85 ans	Ville3 depuis 2 ans Entrée suite à une hospitalisation liée à une alcoolisation excessive	Cafetière et au foyer Revenus : 1300 € Veuve depuis 13 ans 5 enfants, dont deux filles, un fils, tous proches géographiquement, et deux fils décédés. Seule une de ses filles l'aide, elle a fait une action en justice pour obtenir de l'aide des deux autres enfants.	Elle cuisine elle-même. Elle ne déjeune jamais au restaurant collectif. Elle cuisine des plats traditionnels élaborés tels que des cassoulets, et fait de la pâtisserie, qu'elle offre aux autres résidents au café. Elle stocke ses plats préparés dans le congélateur de son voisin, M. Rhubarbe.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
Mme Piémontaise 84 ans	Ville3 depuis 9 ans Entrée après son anniversaire de 75 ans, elle s'est dit qu'elle pourrait avoir besoin d'aide et qu'il était plus sécurisant de ne pas vivre seule en logement ordinaire.	Pharmacienne (employée) Revenus : 1600 € Célibataire Pas de famille Ses parents sont morts. Elle s'en est occupé pendant sa retraite. Elle a vendu la maison de ses parents pour s'assurer de pouvoir payer son hébergement.	Elle déjeune au restaurant collectif seulement pour les repas festifs. Le dimanche, elle élabore son menu pour la semaine. Le jeudi, elle mange toujours du poisson. Elle consomme des aliments tels que du blé ou du quinoa, ce qui est inhabituel pour une personne de cet âge. Elle fait ses courses grâce à sa voiture, et elle emmène avec elle sa voisine. Elle a de nombreux lieux d'approvisionnement différents, selon les types d'aliments.
M. Rhubarbe 89 ans	Ville3 depuis 5 ans Entrée en foyer-logement suite au décès de sa femme, il connaissait l'établissement car il habitait le quartier	Ouvrier dans le textile Revenus : 1100 € Veuf depuis 5 ans Deux filles, proches géographiquement	Il déjeune au restaurant collectif 4 jours par semaine, en alternant les déjeuners chez lui ou au restaurant collectif. Le dimanche, il déjeune chez sa fille. Sa fille cadette l'emmène faire ses courses, qui sont assez succinctes. Il compose le déjeuner chez lui des restes qu'il a emporté du restaurant la veille. Il complète les repas de pain, de fromage et parfois de soupe en brique.
Mme Vacherin 85 ans	Ville3 depuis 3 mois Entrée en foyer-logement suite au décès de son mari	Employée de maison Revenus : 1350 € Veuve depuis 6 mois 3 enfants, dont 1 fille et 2 fils	Elle déjeune au restaurant collectif tous les jours. Ses enfants l'aident pour l'approvisionnement. Elle ne cuisine plus, elle fait réchauffer de la soupe pour le dîner. Parfois, elle se prépare du riz ou des pâtes. Chaque jour elle mange des pruneaux, car elle a des problèmes de transit.

Résident.e	Séjour en foyer-logement	Eléments de contexte	Pratiques alimentaires
M. Vergeoise 94 ans	Ville3 depuis 8 ans Entré au foyer-logement deux mois après le décès de sa femme, c'est un projet qu'ils avaient ensemble et avaient fait une demande qui a abouti à ce moment-là	Travailleur indépendant Revenus : 1000 € Veuf depuis 8 ans Deux filles et un fils Il connaissait le foyer-logement parce que son père y a résidé.	Il déjeune au restaurant collectif 4 jours par semaine, en alternant les déjeuners chez lui ou au restaurant collectif. Il rapporte des restes du déjeuner (la soupe et une partie des plats) pour composer son diner et le repas du lendemain, auxquels il ajoute des aliments préparés industriellement. Avant il déjeunait chez son fils le mardi, mais plus depuis qu'il a des douleurs importantes au dos.
Mme Vanille 89 ans	Ville3 depuis 5 ans Entrée au foyer-logement pour se sentir en sécurité, du fait de l'absence de famille	Institutrice Revenus : 1800 € Célibataire Pas de famille	Elle cuisine elle-même. Elle ne déjeune jamais au restaurant collectif. Elle fait certaines courses à pied, elle commande certaines denrées sur catalogue (les surgelés et les produits éthiques/solidaires). Elle reçoit ses amis chez elle, au réveillon elle a préparé un buffet pour 10 personnes.

Annexe 6 : Grille d'entretien avec les responsables des établissements

L'entrée des personnes âgées en foyer-logement

Dans cette partie de l'entretien, les données concernent toutes les étapes du processus qui mènent à l'emménagement de la personne âgée au sein du foyer-logement. L'attention est portée notamment sur les critères de sélection des résidents, les multiples étapes concrètes du processus d'installation (premier appel, constitution du dossier, visite médicale, rencontre avec la famille, travaux éventuels effectués au sein de l'appartement, emménagement), les différents acteurs impliqués dans ces étapes et les temporalités de ces étapes.

Par ailleurs, la dimension économique de l'installation en foyer-logement sera également explorée, en particulier à travers les modalités de financement/paiement des loyers et des repas (et leur prix), les aides et subventions possibles, les institutions délivrant des aides, les cas dans lesquels elles sont demandées/ peuvent être obtenues, la ou les personne(s) qui fait (font) les demandes et constituent les dossiers administratifs, les temporalités d'obtention des aides et subventions.

Question de départ : Pourriez-vous m'expliquer comment se déroule une entrée en foyer-logement ?

Les habitants en foyer-logement

Ici, il s'agit de recueillir les représentations que les membres du personnel se font des personnes âgées auprès desquelles ils travaillent quotidiennement, ainsi que des informations générales objectives sur les résidents de chaque foyer-logement.

On collectera des données sur les âges (plus jeune, plus âgé, âge moyen des résidents, âge moyen à l'entrée), sur les statuts sociaux, les états de santé, la « mixité sociale » (c'est-à-dire le degré d'homogénéité ou d'hétérogénéité des positions sociales des résidents), ainsi que des exemples de parcours de résidents avant l'entrée en foyer-logement : ceux qui sont saillants, ceux dont on ne parle pas.

Les parcours de vie au sein du foyer-logement

Ce thème consiste à recueillir le point de vue des membres du personnel sur les parcours des personnes âgées résidant au sein du foyer-logement, la manière dont sont vécues et gérées les ruptures biographiques des résidents par le personnel, et leur(s) intervention(s) éventuelle(s) (ainsi que la forme de cette intervention).

L'attention portera en particulier sur les ruptures, les modifications, les accidents, l'apparition des maladies physiques et psychiques, les différences de traitement selon les types de problèmes, les stratégies et les possibilités d'aides et lesquelles sont mises en place, la façon dont est déterminée que tel résident perd son autonomie, a besoin d'aide ou nécessite une prise en charge spécifique, le moment où il est conseillé à la personne âgée de s'installer en Ehpad ou d'aller à l'hôpital, le rôle de la famille (ce qu'on lui demande, ce qu'on souhaite qu'elle fasse ou ne fasse pas), mais il faut aussi prêter attention aux améliorations, aux récits de parcours amélioratifs et de ce qui a contribué à ces trajectoires.

L'idée est d'essayer de sortir d'une conception uniquement « décliniste » de la vieillesse, en essayant de déterminer le rôle (s'il existe) que peut jouer l'institution dans la reconfiguration des vulnérabilités et des ressources des personnes âgées y résidant.

L'alimentation des personnes en foyer-logement

Ici, il s'agit dans un premier temps de collecter des données sur les pratiques concrètes des professionnels qui sont en charge des différents aspects de l'alimentation au sein du foyer-logement. Il faudra porter l'attention non seulement sur les repas fournis par l'institution (en général le déjeuner) mais aussi sur tous les aspects des pratiques alimentaires qu'elle est éventuellement susceptible de supporter, comme par exemple l'organisation d'une aide à l'approvisionnement individuel.

Les repas en collectivité

L'organisation institutionnelle de la production des repas :

Quel(s) organisme(s) élabore(nt) les menus, choisi(ssen)t les produits, fabrique(nt) les plats ?

Qui vérifie l'adéquation du contenu du repas aux réglementations nutritionnelles ?

Quelles autres réglementations s'appliquent ? Sont-elles en contradiction les unes avec les autres ?

Comment se déroule l'évaluation du contenu des assiettes ?

Quelle implication des résidents dans l'élaboration des menus, le choix des produits ? Sous quelles modalités ?

La prise des repas au « foyer » :

La prise du repas en collectivité est-elle obligatoire ?

Quel repas est concerné ? A quelle fréquence ?

Le placement à table est-il imposé ou libre ? Les changements sont-ils possibles ? Dans quels cas ?

Durée des repas / gestion des rythmes de chacun

Quelles sont les contraintes du service ?

Le contenu de l'assiette identique pour tous les convives ou différenciés ? Les demandes/besoins individuels sont-ils pris en compte ?

Pendant le repas, y a-t-il des activités qui ne relèvent pas de l'alimentation : distribution du courrier, actes médicaux, animations... ?

Les repas à domicile

Le foyer-logement intervient-il dans la mise en place d'aide concernant les tâches concernant l'alimentation (approvisionnement, élaboration des repas) ?

Le portage des repas est-il possible au sein du foyer-logement ?

Est-il possible de prendre un repas en plateau au domicile ? A quelles conditions ?

Les boissons alcoolisées

Comment cela est-il géré par les foyers-logements ?

Y a-t-il une attention particulière à ce sujet ?

Des problèmes spécifiques qui seraient survenus ? Quelle réponse a été apportée ?

Les membres du personnel du foyer-logement sont-ils formés à cette question ?

Comment le prennent-ils en compte dans leur travail quotidien ?

Les médicaments

L'institution intervient-elle dans l'observance des médicaments pendant les repas pris en collectivité ?

Interactions alcool/médicaments : quels leviers d'action concernant l'alcool servi au déjeuner ?

La politique du « Bien Vieillir » chez les acteurs du terrain

Ici, il s'agit de déterminer comment les recommandations et réglementations sont mises en œuvre et exprimées par les acteurs de terrain dans leur travail quotidien, avec pour objectif de déterminer les conditions de diffusion des recommandations nutritionnelles.

Qu'est-ce que ça signifie dans le travail quotidien ? Comment cela se traduit-il au quotidien ?

Quelle est la formation des intervenants à ce sujet ?

Les normes diététiques (Programme National Nutrition Santé) : comment sont-elles mises en œuvre par les intervenants ? Rentrent-elles en contradiction avec d'autres réglementations ?

Y a-t-il des campagnes/des actions de prévention/des activités de loisirs autour de ce thème organisées à destination des personnes âgées en foyer-logement ? Y a-t-il un bilan nutritionnel à l'entrée en foyer-logement ? des ateliers « cuisine » ? des ateliers « nutrition » ? Les résidents peuvent-ils faire appel à une diététicienne dans le cadre de l'institution ?

Annexe 7 : Grille d'entretien avec les personnes âgées

Grille thématique d'entretien abrégée : résidents des foyers-logements	
Histoire de vie de la personne	
Les données biographiques factuelles	Age et lieu de naissance Origine sociale et parcours familial (généalogie familiale, lieu de naissance, métiers des parents, beaux-parents, conjoint, enfants) Parcours social, professionnel (diplôme, métiers, activités de loisirs) mobilité géographique lieux d'habitation actuel et passés, type d'habitat, voisinage, quartier)
Les évènements biographiques	Les évènements biographiques saillants (divorce, décès d'un proche, par exemple) Les évènements liés à la santé (difficultés, handicaps, physique, intellectuel, aides et stratégies formelles et informelles pour compenser). Ce qui a amené la personne à s'installer et vivre en FL et celui-ci en particulier
La sociabilité	Les activités et sociabilité quotidiennes La place de la famille et de l'entourage dans le quotidien
Les conditions financières d'existence	niveau de revenu pendant la vie active, niveau de revenus à la retraite (retraite, aides institutionnelles et familiales)
L'entourage familial et amical	
Distance géographique	Déterminer la proximité ou l'éloignement géographique des proches, les freins, les ressources et les stratégies pour continuer de les fréquenter
Distance affective	Déterminer la proximité ou la distance affective des membres de la famille notamment
Implications matérielles dans la	Les interventions dans la vie quotidienne (fréquence, type d'aide apportée, type de réunions : boire un café, prendre le goûter,

vie quotidienne du résident	déjeuner dominical, visite pendant les vacances, rendez-vous au restaurant en ville par exemple).
Les pratiques alimentaires	
la place que les pratiques alimentaires occupent dans le quotidien des personnes âgées et le sens qu'elles leur donnent en lien avec leur expérience du vieillissement. La dimension économique, à travers les arbitrages, les hiérarchies, la place dans les budgets, les pratiques d'autoconsommation, les transformations induites par l'évolution du mode de vie des personnes, via le changement de lieu d'habitation notamment	
L'approvisionnement	
Les modalités d'approvisionnement	Les lieux Les rythmes et fréquences Les moyens de déplacement ou de portage des produits/repas (qui porte ? sac, caddie, panier ? comment la personne va-t-elle jusqu'aux commerces ?)
La délégation des tâches d'approvisionnement	L'absence ou le degré de délégation concernant les tâches d'approvisionnement (qui paie ? si liste, est-ce que la personne chargée des courses prend des libertés avec la liste ? comment la personne sait-elle quoi acheter ?)
Le contenu des courses	Les produits achetés (et les variations saisonnières éventuelles) L'approvisionnement en alcool (vin, bière, spiritueux) L'approvisionnement non marchand éventuel (jardin, enfants, voisins, amis)
L'aspect financier de la consommation alimentaire	L'autoproduction (avant, maintenant) Le budget mensuel pour l'alimentation et les arbitrages vis à vis d'autres dépenses
Le stockage des denrées alimentaires	
Aménagement	Les aménagements des lieux de stockage dans l'appartement, depuis l'entrée en foyer-logement
Organisation	Les modes de stockage (frigo, placards, hors placards) et les aliments concernés

Modifications	Les modifications des modes de stockage et les raisons de ces modifications
La préparation culinaire	
Les habitudes, les goûts et dégoûts alimentaires	L'élaboration des menus Le contenu des repas (aliments, plats, recettes)
	Les savoir-faire, techniques et gestes culinaires L'investissement dans l'acte de cuisiner (loisir ou corvée ? valorisant ou pas ?)
Les conditions matérielles d'élaboration des repas	L'espace physique de la cuisine et du logement L'aménagement de la cuisine Le matériel culinaire à disposition
La délégation de la préparation des repas	L'absence ou le degré de délégation concernant la préparation des plats, l'élaboration des menus (la famille ou les amis peuvent apporter des plats qu'ils ont préparés par exemple, ou décider du contenu des placards et du réfrigérateur à la place de la personne âgée)
La consommation des repas	
Plusieurs configurations de prise des repas sont à explorer : 1) les repas servis au restaurant collectif 2) ceux pris dans l'appartement, seul ou avec des convives 3) ceux pris en dehors du foyer-logement (au restaurant ou au domicile de proches).	
Les aliments consommés pendant les repas	Le contenu des repas (qualité, quantité, fréquence de certains aliments, nombre de plats, plats chaud/froid, plats salé/sucré, ordre des plats) La consommation de boissons alcoolisées (Est-il possible d'en consommer le midi au restaurant collectif ? Est-ce que cela constitue un frein à la fréquentation du restaurant collectif ? La personne en boit-elle chez elle quotidiennement ou à des occasions particulières ? Au sein du foyer-logement ou en dehors ?)

Le contexte social de consommation des repas	La commensalité et la convivialité par exemple comment est-ce qu'on peut prendre des repas agréables à côté de convives qu'on n'a pas choisis ?
Le contexte matériel de consommation des repas	En quoi la présentation des aliments, de la table, de la salle affecte l'envie de manger au restaurant collectif ou chez soi ? Quel est la place de la télévision vis-à-vis des repas ?
Le restaurant collectif comme institution	La fréquence d'utilisation du service de restauration collectif (et les raisons de cette fréquence : économique, aspects vécus comme des contraintes, sociabilité, ... L'organisation du service au restaurant collectif Le rapport aux personnels de cuisine et de service
Le rapport aux normes alimentaires, nutritionnelles et diététiques	
Normes dans les discours	Normes et injonctions concernant l'alimentation présentes dans le discours de la personne Proximité ou distance de ces discours normatifs avec les prescriptions officielles (Programme National Nutrition Santé et PBV) Lien entre alimentation et santé Lien entre alimentation et vieillissement
Vecteurs des normes, injonctions et prescriptions	Qui sont les vecteurs de ces diverses normes (prescriptions officielles et autres normes) dans les quotidiens des personnes enquêtées ? Entourage familial Entourage amical Professionnels de santé Membres du personnel du foyer-logement
Effets des normes sur les pratiques alimentaires	Quel est leur impact sur l'alimentation réelle des enquêtés ? Est-ce que cela entraîne des changements ? dans quelle mesure ? Comment elles s'expriment dans les pratiques d'approvisionnement, de préparation culinaire et de consommation des repas ?
Le rapport au corps	
L'idée est de comprendre comment les personnes considèrent leur corps vieillissant, le mettent en jeu (ou pas) dans les pratiques alimentaires au sens large : approvisionnement,	

préparation culinaire, consommation des repas, contenu du repas, manières de table (y compris la présentation de soi via l'habillement par exemple)
 Un autre aspect de ce thème concerne la manière dont les personnes enquêtées articulent alimentation et corps, alimentation et santé, et plus largement alimentation et expérience du vieillissement.

La pratique d'activités physiques	Activité sportive Les activités physiques non sportives mais utilisées comme support Les raisons avancées à cette pratique
	Les questions de forme, de maintien, de minceur
	Les questions de fatigue, de douleur, de handicap ou de difficultés physiques
	La présentation de soi (habillement pour les repas notamment)
Les médicaments	
Les médicaments prescrits	Le nombre et le type de médicaments
	Leurs effets secondaires éventuels
	Leur impact sur les pratiques alimentaires, les sens (le goût) et l'appétit

TABLE DES MATIERES

Remerciements	3
Sommaire	5
Introduction Générale	9
1 Vieillesse, alimentation et foyer-logement : état de l'art.....	19
1.1 <i>Les personnes âgées, la perte d'autonomie et les foyers-logements</i>	<i>21</i>
1.1.1 Les foyers-logements et les évolutions des questions sociétales du vieillissement.....	22
1.1.2 Les foyers-logements et l'enjeu de la « dépendance ».....	26
1.1.3 Les personnes âgées évoluent, les foyers-logements aussi	30
1.2 <i>L'alimentation des personnes âgées, une question de politiques gérontologiques</i>	<i>35</i>
1.2.1 La dénutrition et la dépendance des personnes âgées, deux questions liées dans les programmes nationaux de prévention	36
1.2.2 Alimentation et responsabilisation des personnes âgées.....	40
1.2.3 La forme des politiques publiques de santé actuelles	43
1.3 <i>Les modes de vie et d'alimentation en foyer-logement.....</i>	<i>46</i>
1.3.1 Entrer en Ehpa, les stratégies résidentielles des personnes âgées.....	46
1.3.2 La vie en Ehpa et la diversité des modes de vies à la retraite	50
1.3.3 Les effets du vieillissement sur l'alimentation et les manières de manger en Ehpa	54
2 Les pratiques alimentaires des résidents de foyer-logement, construction de l'objet de recherche.	61
2.1 <i>Présentation de l'objet de recherche</i>	<i>62</i>
2.2 <i>Méthodologie de la recherche</i>	<i>68</i>
2.2.1 Choix méthodologiques	70
2.2.1.1 Délimiter le terrain d'enquête.....	71
Comprendre le cadre réglementaire et normatif des foyers-logements	72
Choisir les lieux d'enquête.....	73
Rencontrer les professionnels de terrain	74
2.2.1.2 Observer les pratiques alimentaires dans les espaces collectifs	75
2.2.1.3 Saisir en contexte les pratiques alimentaires et leurs évolutions.....	78
2.2.2 Déroulement empirique de l'enquête	81

2.2.2.1	Entrer sur le terrain	82
	Négocier la présence dans les établissements	82
	Interviewer les responsables d'établissement	83
2.2.2.2	Observer les activités dans les espaces collectifs	85
2.2.2.3	Interviewer les résidents	87
2.2.3	Etude du matériau	90
2.3	<i>Présentation des terrains d'enquête</i>	94
2.3.1	Présentation du corpus des personnes âgées interviewées	94
2.3.1.1	Les aînés nordistes, une situation contrastée	94
2.3.1.2	Situations des habitants des trois foyers-logements choisis	95
2.3.1.3	Présentation des répondants	98
2.3.2	Conditions matérielles de vie dans les foyers-logements sélectionnés	102
2.3.2.1	Organisation institutionnelle des foyers-logements enquêtés	102
2.3.2.2	Différences de bâti, différences de conditions de vie	103
2.3.2.3	Tarifs des logements et des services	104
2.3.2.4	Configurations des appartements	105
3	Des pratiques alimentaires entre injonctions et résistances. L'enjeu de l'autonomie.	109
3.1	<i>Maintenir l'autonomie fonctionnelle des résidents, mission et enjeu des foyers-logements</i>	111
3.1.1	La question de l'autonomie dans les foyers-logements	112
3.1.1.1	Maintenir l'autonomie fonctionnelle, une mission centrale	112
3.1.1.2	Surveiller le GIR des résidents, un enjeu majeur	118
	Réduire les risques avant l'emménagement : la procédure d'admission	120
	Réduire les risques au fil du séjour : la surveillance continue de l'état de santé	125
3.1.2	Des résidents entre usage et évitement des aides proposées	130
3.1.2.1	Se sentir sous surveillance ou en sécurité ?	130
	Une procédure d'admission peu remise en cause	131
	Veiller les uns sur les autres : la surveillance entre résidents	134
3.1.2.2	Usage et évitement des aides institutionnelles par les résidents	137
	Adhérer aux normes et utiliser les dispositifs d'aides	137
	Minimiser ou éviter l'usage des services	140
3.2	<i>Le restaurant collectif, entre normes et contraintes</i>	143
3.2.1	La restauration collective, des contraintes et des enjeux en concurrence	144
3.2.1.1	Une préparation des repas soumise aux moyens locaux	144
3.2.1.2	Des repas pris entre des enjeux concurrents	149
3.2.2	La restauration collective entre soutien et surveillance	155
3.2.2.1	Soutenir le « bien vieillir » par les repas collectifs	155
3.2.2.2	Des convives entre adhésion et évitement	162
	Adhésion aux recommandations nutritionnelles	163

Pratiques d'évitement de la surveillance.....	164
3.3 <i>L'approvisionnement, entre contexte local et ressources individuelles</i>	165
3.3.1 Une aide aux courses fortement modelée par les ressources locales	166
3.3.1.1 L'implantation des foyers-logements dans la ville.....	166
3.3.1.2 L'aide du CCAS	168
3.3.1.3 Les initiatives des équipes des foyers-logements.....	170
3.3.2 Les formes d'approvisionnement, composer avec ses ressources et ses enjeux	173
3.3.2.1 Des courses sous surveillance	173
3.3.2.2 Les courses, pour adhérer aux normes de l'institution	175
3.3.2.3 S'organiser pour éviter l'aide et la surveillance	178
4 Des pratiques alimentaires supports des sociabilités. L'enjeu de l'intégration sociale.	185
4.1 <i>Le déjeuner quotidien, support d'intégration sociale</i>	190
4.1.1 Le déjeuner, un moment « convivial » entre pairs ?	191
4.1.1.1 La recherche d'un déjeuner collectif convivial et agréable.....	191
4.1.1.2 Cordialité et entraide autour des repas	196
4.1.2 Le déjeuner quotidien, un moment parfois aride	199
4.1.2.1 Des obstacles à la convivialité du déjeuner	199
4.1.2.2 Les freins à la prise du repas en collectivité.....	205
4.2 <i>Les activités alimentaires collectives, à la croisée de l'institution et des associations de résidents</i> 208	
4.2.1 L'alimentation au sein du dispositif de lutte contre l'isolement.....	209
4.2.1.1 Des activités diversifiées selon les possibilités locales	209
4.2.1.2 Les associations de résidents, partie du dispositif d'aide à l'intégration sociale	213
4.2.2 Autour des prises alimentaires occasionnelles.....	218
4.2.2.1 Les enjeux de l'institution dans la création de moments de sociabilité collective	218
4.2.2.2 Des prises alimentaires en collectivité plus valorisantes.....	223
4.3 <i>Les activités alimentaires personnelles, support des sociabilités privées</i>	226
4.3.1 Voisiner, de la distance à l'intimité	227
4.3.1.1 Voisiner autour des aliments	227
4.3.1.2 Alimentation et affinités électives entre résident.e.s	231
4.3.2 Maintenir la sphère extérieure par les pratiques alimentaires	235
4.3.2.1 Maintenir des échanges alimentaires avec sa famille.....	236
4.3.2.2 D'hôte à invité, les repas en famille et entre amis.....	238
5 Des pratiques alimentaires entre « conservation », « rénovation » et « chambardement ». L'enjeu de l'identité.	245
5.1 <i>« La conservation » : maintien des pratiques et continuité identitaire.</i>	253

5.1.1	« Conserver » ses pratiques de sociabilité	256
5.1.2	« Conserver » ses pratiques par souci de soi.....	260
5.1.3	« Conserver » son répertoire de recettes	263
5.1.4	« Conserver » son sentiment d'indépendance.....	265
5.2	« La rénovation » : modification des pratiques alimentaires et continuité identitaire.	269
5.2.1	« Rénover » pour moins travailler.....	271
5.2.2	« Rénover » pour soutenir ses liens sociaux	274
5.2.3	« Rénover » pour gagner du temps	278
5.3	« Le chambardement » : modification des pratiques alimentaires et discontinuité identitaire....	282
5.3.1	Se résigner au « chambardement »	284
5.3.2	Subir le « chambardement ».....	288
5.3.3	Se débrouiller malgré le « chambardement ».....	293
Conclusion Générale		307
Bibliographie		315
Table des Encadrés, Figures & Tableaux		328
Annexes		330
	<i>Annexe 1 : Liste des sigles.....</i>	<i>330</i>
	<i>Annexe 2 : Caractéristiques des trois établissements</i>	<i>331</i>
	<i>Annexe 3 : Tableau récapitulatif des caractéristiques GIR</i>	<i>335</i>
	<i>Annexe 4 : Tableaux récapitulatifs des entretiens.....</i>	<i>336</i>
	<i>Annexe 5 : Tableau récapitulatif des caractéristiques des personnes âgées interviewées</i>	<i>337</i>
	<i>Annexe 6 : Grille d'entretien avec les responsables des établissements</i>	<i>349</i>
	<i>Annexe 7 : Grille d'entretien avec les personnes âgées.....</i>	<i>352</i>
Table Des Matières.....		357