

Réflexions d'une diététiste/nutritionniste sur la signification du sens de se nourrir au grand âge

Diane Chagnon, Dt.P.

Volume 17, Number 3, Winter 2020

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1068832ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1068832ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Ordre professionnel des diététistes du Québec

ISSN

2561-620X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Chagnon, D. (2020). Réflexions d'une diététiste/nutritionniste sur la signification du sens de se nourrir au grand âge. *Nutrition Science en évolution*, 17(3), 22–25. <https://doi.org/10.7202/1068832ar>

Article abstract

Les aînés visent l'autonomie et l'indépendance à se nourrir pour demeurer à domicile. Des événements de rupture viennent bousculer ces fondements en modifiant les besoins et les responsabilités alimentaires. L'adhésion aux plans de traitement nutritionnel pourrait être améliorée en s'attardant davantage au sens de « se nourrir » chez les aînés. Les nutritionnistes peuvent bonifier leur évaluation nutritionnelle en développant ce réflexe clinique.

RÉFLEXIONS D'UNE DIÉTÉTISTE/NUTRITIONNISTE SUR LA SIGNIFICATION DU SENS DE SE NOURRIR AU GRAND ÂGE



Diane Chagnon, Dt.P.
Unité transitoire de récupération fonctionnelle — Soutien à domicile, RLS Memphrémagog, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie-CHUS

Les aînés de 75 ans et plus, représentant 8 % de la population québécoise en 2017, sont le segment démographique qui connaît la plus forte croissance (1). La politique gouvernementale du *Viellir et vivre ensemble chez soi*, valorise les services à domi-

cile favorisant le maintien de l'autonomie des aînés (17). Les personnes âgées doivent maintenir une certaine autonomie pour mener leurs activités alimentaires et éviter la dépendance face à autrui (2,3). Le vieillissement s'accompagne d'événements de rupture qui compliquent les activités alimentaires et modifient la signification du sens de se nourrir.

Cet article vise à susciter la réflexion des nutritionnistes sur l'importance de la prise en compte de la signification de sens de se nourrir pour les personnes de 75 ans et plus. Les nutritionnistes évoluant auprès de cette clientèle pourront dès lors adapter leurs interventions pour favoriser l'adhésion aux plans de traitement nutritionnel. Un cas clinique où la prise en compte de la signification du sens de se nourrir est au cœur de l'intervention est présenté pour mieux illustrer le propos.

Viellir chez soi : une situation potentiellement problématique

L'avancement en âge implique une prise de conscience de la capacité à demeurer indépendant et autonome pour se nourrir (4-6). Les difficultés liées à la préparation et à la consommation des repas sont associées à de plus faibles apports nutritionnels, préjudiciables au maintien de la masse osseuse et musculaire (6-8). Les réalités du vieillissement, telles

que l'inappétence, la perte d'acuité visuelle, le déclin cognitif, la diminution de la dextérité manuelle, la difficulté à demeurer debout, la mobilité réduite et la perte de force musculaire, compliquent le geste quotidien de se nourrir (7,9).

Les couples d'ânés vivant à domicile disent ressentir un fort sentiment de sécurité en raison de leur longue vie maritale et de leur confiance mutuelle (10). Cette sécurité est compromise en présence d'une grave maladie et de l'insécurité qu'elle suscite (5). Les ânés vivent la peur de l'abandon, de l'isolement et de la dépendance à autrui (3,5).

Se nourrir : signification pour les femmes âgées

Chez la plupart des couples d'ânés vivant à domicile, le concept de la mère nourricière persiste même après le départ des enfants de la maison. Cette responsabilité alimentaire, imbriquée dans un rôle social féminin (2-4,11-13), implique la planification du menu, le choix des aliments, les achats, la préparation, le rythme prandial et le service du repas. Ce rôle social affecte la croissance, le développement et la santé des membres de la famille (3,4,14). Les compétences culinaires incluent également des gestes de savoir-vivre, comme accueillir les visiteurs avec un goûter (3,4).

Perdre la capacité à nourrir l'autre est un deuil majeur (2,4,5,7). **Plusieurs femmes âgées perdent le goût de se nourrir en devenant veuves puisqu'elles ne peuvent plus prendre soin d'autrui, l'acte de manger perdant son sens** (3,4,7,13). Il est donc ardu pour ces femmes de donner un sens à la préparation d'un repas qu'elles mangeront seules (3,4,13). Elles peuvent facilement négliger leur propre alimentation bien qu'elles aient nourri adéquatement les membres de leur famille pendant des années (13,15). Les diététistes/nutritionnistes devront plutôt encourager ces femmes à combler leurs besoins

Ce partage favorise l'adaptation au processus de vieillissement et le maintien d'une autonomie et une indépendance à domicile à plus long terme (2,4).

nutritionnels pour continuer à s'occuper d'autrui au lieu d'insister sur l'importance de s'occuper d'elles-mêmes.

Pour quelques couples, la responsabilité alimentaire a toujours été une activité partagée (2). Ce partage favorise l'adaptation au processus de vieillissement et le maintien d'une autonomie et une indépendance à domicile à plus long terme (2,4).

Se nourrir : signification pour les hommes âgés

La perception masculine de la responsabilité alimentaire varie selon les champs d'intérêt, le désir de continuité et d'indépendance, la présence de limitations physiques ou les événements de la vie (2,5).

Certains ânés portant déjà un intérêt pour les activités alimentaires perçoivent l'alimentation comme un plaisir du quotidien, une routine de vie qui structure le quotidien (2,3,12). Ils socialisent en faisant les achats (2). Selon mon expérience, les hommes vus lors du soutien à domicile sont réceptifs aux recommandations nutritionnelles. Les programmes de développement des compétences culinaires augmentent l'autonomie et l'indépendance des ânés (10); ceux qui comportent des ateliers culinaires favorisent de meilleurs choix alimentaires et transmettent des messages nutritionnels ciblés (12,16). Ces programmes améliorent également les habitudes alimentaires, augmentent la confiance en son aptitude à cuisiner et simplifient l'adaptabilité aux changements liés au vieillissement (10,12).

Pour d'autres hommes âgés, les activités culinaires se résument à se faire servir la nourriture préparée par autrui (3). Au cours de leur vie, la responsabilité alimentaire a toujours incombé totalement à la gente féminine : leur mère, puis leur conjointe, sinon leur fille si la conjointe est dans l'incapacité de tenir ce rôle ou est décédée (2,10,13). Ils n'ont pas su développer des habiletés culinaires, car ils n'ont jamais assumé la responsabilité alimentaire ; la nourriture a souvent à leurs yeux une faible valeur sociale (2,4). Ils perçoivent les activités alimentaires comme une corvée, une perte de temps ou une activité ennuyeuse (12). Mon savoir expérientiel m'indique que généralement, ces hommes font peu de liens entre leur alimentation et leur état de santé. Leur incompétence culinaire les prédispose aux carences nutritionnelles (12). Pour ces hommes, la relocalisation dans une résidence pour ânés où les repas sont fournis favorise de meilleurs apports alimentaires et nutritionnels (10).

Les ânés veufs depuis peu perçoivent les activités culinaires comme une nécessité (2,13). Ils recherchent des solutions de remplacement à la cuisson ; ils achètent des mets préparés, préparent des repas simples, vont au restaurant et sont ouverts au service de distribution de repas (2). Des choix alimentaires inadéquats, une consommation importante d'aliments transformés et un manque de variété alimentaire nuisent à la qualité de leur alimentation (2,7,13,14). Ils ne sont pas enclins à développer des

24 habiletés culinaires ou à augmenter leurs connaissances en nutrition (2). Ils voient les programmes de distribution alimentaire comme une bonne solution pour se procurer des aliments nourrissants (4). Au lieu de tenter de les convaincre à apprendre à cuisiner, les nutritionnistes devraient fournir à ces hommes les notions de base pour favoriser des choix alimentaires sains. Les services de popote roulante et les suppléments nutritionnels liquides sont généralement bien acceptés.

Le sens de se nourrir quand tout bascule

Des événements de rupture viennent bouleverser l'équilibre précaire des aînés à domicile (3,4) ; signalons, entre autres, la réduction ou la perte de mobilité, la diminution de l'endurance à l'effort, le déclin cognitif, la perte du permis de conduire, les hospitalisations ou le décès d'un des membres du couple (4,5,7,12,15). Ces conditions entraînent une dépendance culinaire, partielle ou totale, temporaire ou permanente (3,5). La résilience des aînés dépend du rôle préétabli dans le couple pour la responsabilité alimentaire avant l'évènement de rupture (8,10). Les discussions sur le sujet permettent aux aînés d'envisager des stratégies pour pallier la possible perte d'autonomie et leur indépendance (5).

Lorsqu'une personne, jusqu'alors responsable de l'alimentation de la maisonnée, n'est plus capable physiquement d'assumer entièrement ce rôle, elle se voit dans l'obligation de déléguer partiellement la responsabilité alimentaire à autrui (2,12). La planification peut se poursuivre mais les tâches nécessitant des capacités physiques doivent alors être exécutées par autrui, sous supervision et contrôle (2,12).

Lorsque l'épouse ne peut assumer la responsabilité alimentaire en raison d'un déclin cognitif, certains conjoints démontrent une volonté d'apprendre, de soutenir leur partenaire, voire de prendre la relève (12). Sensibilisés à la

diminution progressive des capacités, ils tentent d'acquérir un savoir-faire culinaire (12,13). Ils acceptent de simplifier les mets, de diminuer la variété et d'acheter des repas préparés pour préserver une certaine autonomie et une indépendance (2,12). Lorsque faire les courses devient une tâche fastidieuse, voire impossible, non seulement la fréquence d'approvisionnement et l'achat de produits frais diminuent, mais l'utilisation de produits non périssables augmente (10). La perte des habitudes alimentaires conjugales est liée à la perte d'autonomie et d'identité du couple (5,15).

Si le conjoint non atteint cognitivement refuse de prendre en charge la responsabilité alimentaire, le couple est alors confronté à une perte d'indépendance alimentaire (10,12,16). **L'incapacité et le refus forcent le couple à déléguer en partie ou totalement à un tiers** (10) pour les tâches liées à l'alimentation, ce qui implique une réorganisation des activités alimentaires (3,4,10,12).

L'aide d'un tiers est habituellement celle d'un enfant du couple, généralement une fille (4,10,12). Si l'enfant ne cohabite pas avec la personne âgée, l'aide se limite essentiellement à faire l'achat des aliments (4,10). La variété alimentaire s'en trouve alors réduite (4,10). L'enfant vivant avec la personne aînée s'investit davantage dans la préparation des repas (10). Contrairement aux fils, les filles assument davantage la responsabilité alimentaire de leurs parents en influencent les apports nutritionnels par les achats qu'elles font (10).

Si le couple ne peut compter sur un enfant, il peut percevoir le recours à une aide extérieure comme une ingérence dans la vie privée (10). La délégitimation de la responsabilité alimentaire génère des tensions, des conflits, une perte de l'identité propre et de l'identité conjugale (10,12).

Les années de vieillesse modifient le sens de se nourrir. Depuis une douzaine d'années, ce sujet est de plus en

plus discuté dans la littérature scientifique. Voir la Figure 1 où est démontrée que l'intervention nutritionnelle a tenu compte de la signification du sens de se nourrir.

Implications cliniques du sens de se nourrir

Les nutritionnistes disposent de plusieurs moyens pour amener les personnes à exprimer ce que signifie à leurs yeux le sens de se nourrir :

- > Poser davantage de questions sur les habitudes alimentaires antérieures et le sens accordé à se nourrir ;
- > Demander qui détient la responsabilité alimentaire dans le couple et comment ce rôle est exercé ;
- > Demander s'il y a eu récemment un événement de rupture dans leur vie et leurs réactions ;
- > Faire valoir les avantages du partage par le couple des responsabilités alimentaires pour l'autonomie, l'indépendance et le maintien à domicile ;
- > Encourager les aînés à aller à l'épicerie malgré les contraintes de temps, de transport et d'accompagnement, pour rencontrer des gens, varier l'alimentation et conserver l'autonomie et l'indépendance ;
- > Accepter le goûter ou le breuvage chaud offert par l'aînée afin de lui permettre d'exercer son rôle social et de démontrer son savoir-vivre ;
- > Encourager la participation des aînés à toute activité où il y a un repas pris en commun pour que l'acte de se nourrir ait un sens et soit source de plaisir.

En conclusion, considérer la signification du sens de se nourrir devrait faire partie de nos responsabilités professionnelles pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Les nutritionnistes sont bien positionnées pour se pencher sur cette dimension importante. Une meil-

Figure 1 : Exemple de cas clinique

Cas clinique : M. Poireau, 80 ans, marié depuis 60 ans ; il souffre d'inappétence, il perd du poids et il est constipé.

L'évaluation nutritionnelle révèle que monsieur souffre de douleurs lombaires qui font l'objet d'une évaluation médicale. Malgré les médicaments prescrits, les douleurs l'empêchent de vaquer à ses occupations habituelles. Il refuse parfois de manger, préférant rester couché. Son épouse de 78 ans détient l'entière responsabilité alimentaire. Elle confie manquer d'idées pour élaborer le menu de la semaine et dit éprouver des difficultés à préparer les recettes. Elle remet en question ses talents de cuisinière puisque son mari refuse parfois de manger le repas qu'elle a préparé. Elle a l'impression de faillir à son rôle. Monsieur Poireau rapporte que la mémoire de son épouse est défaillante depuis un certain temps.

Intervention : Le fait de s'attarder au sens de se nourrir chez ce couple a permis de comprendre pourquoi et comment les activités alimentaires ont changé. En misant sur leur longue vie commune, leur soutien mutuel et leur complicité, nous avons suggéré au couple des ajustements dans les responsabilités alimentaires.

M. Poireau a compris que son refus de manger non seulement favorisait la perte de masse musculaire et la diminution de ses capacités fonctionnelles, mais venait miner la confiance de son épouse dans ses compétences culinaires et remettre en question son rôle dans le couple. L'épouse a compris que le refus de manger de son époux était lié non pas à la qualité des repas qu'elle prépare, mais à la douleur qu'il éprouvait. Depuis qu'il a pris conscience que son épouse éprouve désormais de la difficulté à planifier un menu, ils ont décidé d'un commun accord de le faire à deux, par écrit. Le couple a convenu de se satisfaire de repas simples, mais équilibrés. M. Poireau agit en soutien à son épouse lors de la préparation des repas et veille à l'utilisation sécuritaire de la cuisinière. Parallèlement, un plan de traitement nutritionnel a été élaboré pour stimuler l'appétit de M. Poireau, favoriser l'atteinte d'un poids stable et réguler sa fonction intestinale. Le plan nutritionnel a été remis par écrit pour faciliter la rétention des informations.

leure compréhension de la signification que revêt le sens de se nourrir chez une personne aînée permet de mieux personnaliser nos interventions et de favoriser l'adhésion au plan de traitement nutritionnel. Les facteurs qui influencent le sens de se nourrir évolueront au fil des générations, notamment avec l'entrée imminente des baby-boomers dans ce segment de la population. Ce sera alors à nous d'être à l'écoute et de nous adapter à leur réalité. ■

Remerciements

L'auteure remercie Mme Nancy Presse, Dt.P., Ph. D., pour ses précieux conseils lors de la rédaction de cet article. Elle est professeure adjointe au département des sciences de la santé communautaire, à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, et chercheuse au Centre de recherche sur le vieillissement.

Références

1. Direction de la recherche de l'évaluation et de la statistique, ministère de la Famille. Les aînés du Québec : quelques données récentes. Deuxième édition (Internet). Québec; 2018. Available from: ISBN 978-2-550-81537-2
2. Kullberg K, Björklund A, Sidenvall B, Aberg AC. I start my day by thinking about what we're going to have for dinner'—a qualitative study on approaches to food-related activities among elderly men with somatic diseases. *Scand J Caring Sci.* 2011;25(2):227–34.
3. Porter EJ. Problems With Preparing Food Reported by Frail Older Women Living Alone At Home. *Adv Nurs Sci.* 2007;30(2):159–74.
4. Edfors E, Westergren A. Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *J Aging Res.* 2012;2012:1–9.
5. Harrefors C, Sävenstedt S, Axelsson K. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scand J Caring Sci.* 2009;23(2):353–60.
6. Ibrahim NI, Davies S. Aging: physical difficulties and safety in cooking tasks. *Work.* 2012;41:5152–9.
7. Whitelock E, Ensaff H. On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. *Nutrients.* 2018;10(4):13–17.
8. Bostic SM, McClain AC. Older adults' cooking trajectories: shifting skills and strategies. *Br Food J.* 2017;117(5):1102–15.
9. Chung LMY, Chung JWY. Effectiveness of a food education program in improving appetite and nutritional status of elderly adults living at home. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2014;23(2):315–20.
10. Moreau M, Plourde H, Hendrickson-Nelson M, Martin J. Efficacy of Nutrition Education-Based Cooking Workshops in Community-Dwelling Adults Aged 50 Years and Older. *J Nutr Gerontol Geriatr.* 2015;34(4):369–87.
11. Engler-Stringer R. Food, Cooking Skills, and Health: A Literature Review. *Can J Diet Prat Res.* 2010;71(3):141–5.
12. Cardon P. Cuisine et dépendance. *Journal des anthropologues.* 2015;140–141:113–31.
13. Thompson J, Tod A, Bissell P, Bond M. Understanding food vulnerability and health literacy in older bereaved men: A qualitative study. *Heal Expect.* 2017;20:1342–9.
14. McHugh J, Lee O, Aspell N, Lawlor BA, Brennan S. A Shared Mealtime Approach to Improving Social and Nutritional Functioning Among Older Adults Living Alone: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc.* 2015;4(2):1–10.
15. Cardon P, Gojard S. Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement. *Retraite et société.* 2009;4(56):169–93.
16. Sharkey J, Johnson CM, Dean WR. Physical limitations in meal preparation and consumption are associated with lower musculoskeletal nutrient intakes in homebound older adults. *J Nutr Health Aging.* 2012;16(8):675–7.
17. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/vieillir-et-vivre-ensemble/plan-d-action-2018-2023-un-quebec-pour-tous-les-ages/>