



- CE QUE VEULENT NOS AINÉS POUR LE DÎNER -

Une étude menée par l'Institut Nutrition & le CREDOC

L'Institut Nutrition s'associe au Credoc pour comprendre les enjeux du dîner en EHPAD

Contexte

L'Institut Nutrition, devenu **Fondation d'Entreprise Restalliance** en février 2020, se donne pour objectif de **mener des travaux scientifiques et sociologiques visant à mieux connaître et comprendre le plaisir alimentaire des résidents en établissements sanitaires et médico-sociaux.**

Dans ce cadre, la question de la **nutrition des personnes âgées en EHPAD** se place au centre de ses préoccupations :

- **La dénutrition protéino-énergétique** concerne jusqu'à **30% des personnes âgées institutionnalisées** ;
- **Ce déséquilibre entraîne des pertes tissulaires, notamment musculaires, qui ont des conséquences fonctionnelles délétères**, aggravent la situation de fragilité ou de dépendance et augmentent le risque de décès ;
- **Ainsi, le repas du soir demeure crucial**, notamment en raison de la problématique du **jeune nocturne**.

Objectifs

Afin d'en **comprendre les enjeux, l'Institut Nutrition a souhaité s'associer au CREDOC** pour mener une étude dans un double objectif :

- **Analyser les comportements alimentaires des résidents en EHPAD en situation réelle lors du dîner** ;
- **Etudier les attentes et les représentations du dîner idéal des personnes âgées résidant en EHPAD.**

L'Institut Nutrition souhaite ainsi pouvoir accompagner les établissements de santé sur la problématique du dîner des résidents en EHPAD.



CALENDRIER

Octobre 2019 à Janvier 2020



METHODOLOGIE & DIFFUSION

Une étude en 2 volets :

- Qualitatif : 49 entretiens semi-directifs
- Quantitatif : 96 questionnaires de 30 questions



CRITERES RECRUTEMENT

- Volontaires
- GIR 2 à GIR 6
- Capacités physiologiques et autonomie mentale suffisantes
- Restauration collective sur place

Méthodologie



ECHANTILLON

96 répondants :

- 87,6 ans en moyenne
- 74% femmes
- IMC moyen : 25,9
- Séjour moyen : 2 ans et 10 mois

Sommaire

Résultats de l'enquête « Ce que veulent nos aînés pour le dîner » ..4

Un constat préoccupant 4

- Plus de 3/4 des aînés viennent au dîner par obligation ou habitude... 4
- Un niveau de satisfaction élevé vis-à-vis des composantes du dîner..... 5
- Le dîner en salle controversé : symbole de convivialité, mais aussi miroir des propres fragilités des résidents..... 5

Pourtant, le dîner reste critiqué dans plusieurs de ses dimensions 6

- Un dîner jugé trop copieux au regard de l'appétit des résidents..... 6
- Des préférences alimentaires pas toujours respectées 8
- Le bien-être de la personne âgée se solde trop souvent par un dîner précipité . 9

Le dîner rêvé par nos aînés : « Manger comme avant, comme tout le monde »... 10

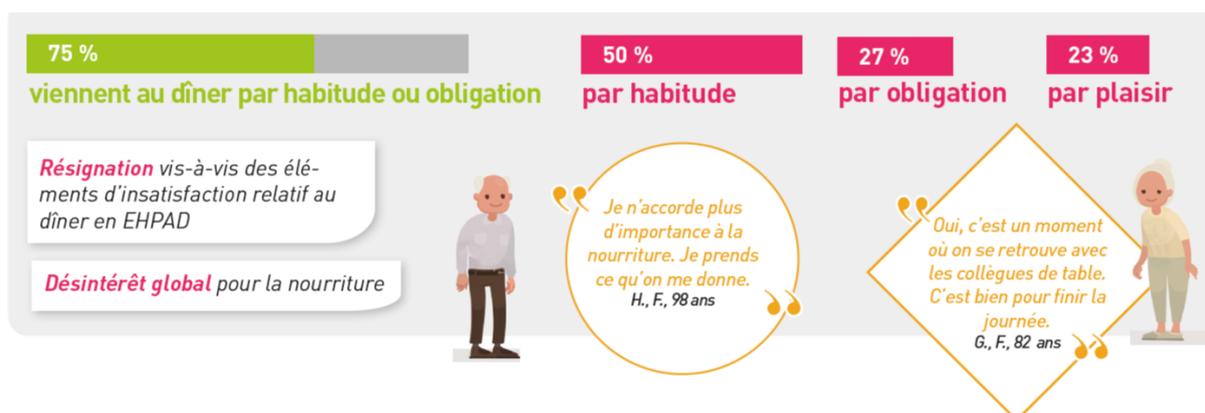
Rencontre avec Maxime Michaud, anthropologue, responsable du pôle Sciences sociales au Centre de Recherche de l'Institut Paul Bocuse..... 13

Résultats de l'enquête « Ce que veulent nos aînés pour le dîner »

Le repas du soir tient une place importante dans la vie des personnes âgées résidant en EHPAD. Il marque la fin de la journée et représente une source de plaisir tant sur le plan organoleptique que sur celui de la convivialité. Pour une partie des résidents, l'importance du repas du soir renvoie également à son aspect roboratif et à la satisfaction de ne manquer de rien au dîner. La prise alimentaire en salle à manger participe au bien-être général de la personne âgée et à son équilibre, associant le plaisir, le maintien du lien social et de l'autonomie. Sa perception varie en fonction de divers éléments comme le montre notre étude.

UN CONSTAT PREOCCUPANT

Plus de $\frac{3}{4}$ des aînés viennent au dîner par obligation ou habitude...



L'étude met en évidence que seul un quart des résidents en EHPAD déclare **manger par plaisir lors du dîner** en institution, la moitié des résidents viennent **au repas du soir par habitude**, et un quart dit manger **par obligation** le soir. Une étude de la Fondation Korian¹ a quant à elle montré **qu'à domicile, seul 7% dînent par obligation**, plus de la moitié mange par habitude et un tiers mange par plaisir. L'ancienneté de résidence dans l'établissement n'influence pas l'intérêt porté au repas du soir.

En cause, un **désintérêt global** pour la nourriture chez les résidents très âgés ainsi qu'une forme de **résignation**. Ces générations se révèlent moins exigeantes, elles ont connu les restrictions de la guerre et sont nées avant le début de la société de consommation. Les femmes, nombreuses dans cette population d'âge, ne sont pas habituées à exprimer leurs demandes et sont déjà reconnaissantes que l'on prenne soin d'elles. Tous ont toujours développé une attitude de respect des institutions les amenant à peu revendiquer leur insatisfaction.

¹ Institut du Bien vieillir Korian, enquête nutrition à domicile, 2016

Un niveau de satisfaction élevé vis-à-vis des composantes du dîner



En approfondissant l'enquête sur les perceptions de chacun, il apparaît que si la motivation pour la prise alimentaire du soir n'est pas palpable, le **niveau de satisfaction demeure élevé** quant aux composantes du dîner.

Dans les EHPADs enquêtés, **76%** des résidents déclarent être satisfaits ou très satisfaits d'au moins 3 des 4 des composantes du dîner - en particulier de l'entrée et du dessert.

Afin d'améliorer la qualité de vie des résidents, les institutions publiques recommandent un **aménagement** de l'espace dédié au repas qui favorise la convivialité. Sur l'ensemble des questions relatives à la salle à manger, les avis sont globalement **très favorables** et aucun élément ne constitue de véritable frein au déroulement du dîner.

En parallèle, les résidents témoignent de **beaucoup d'attention** à l'égard du personnel qui contribue considérablement à améliorer leur bien-être au dîner en leur apportant de l'aide.

« Le personnel de service est très gentil, mais je les plains. »

F, 85 ans

« Je ne peux pas couper un œuf à la coque. Ils me donnent de la purée et me mettent l'œuf dessus. »

F, 73 ans

Le dîner en salle controversé : symbole de convivialité, mais aussi miroir des propres fragilités des résidents

Bien qu'imposé, le dîner en salle à manger est perçu comme un **moment de convivialité** pour beaucoup de résidents et stimule l'appétit de certains. D'autres préfèrent la tranquillité en optant pour un plateau servi en chambre. Pour information, dans les EHPADs où l'enquête a été réalisée, les tables étaient composées en moyenne de 1 à 7 convives par table au dîner en salle à manger.

Si le fait de dîner entourés d'autres résidents est généralement perçu positivement, il **met en lumière le rapport à la fragilité de chacun**.

« Mes voisins de table : ils sont gentils mais ils perdent la mémoire. »

F, 85 ans

« On parle, mais un peu, parce que sinon ce serait une cacophonie. On ne peut pas discuter tous ensemble. »

F, 73 ans

Les convives partageant la même table deviennent **témoins** de la **dégradation** de l'état de santé des autres résidents. Les problèmes **d'ouïe** limitent les capacités de discussion entre voisins de table. Partager

une même table amène parfois à subir de la violence verbale de la part d'autres résidents ou à le percevoir à une table voisine. La communauté impose aux résidents de côtoyer à table des personnes de milieu différents du leur, aux opinions, valeurs et comportements autres. Ceci est diversement perçu.

« Il y a une bonne ambiance à table. J'apprécie d'être ici, j'étais tout seul avant d'entrer dans la maison de retraite, depuis le décès de ma femme. Je ne voyais personne avant. »

H, 84 ans

« Je ne discute pas parce que je n'entends pas... D'abord je vais vous dire que cela me fatigue beaucoup de parler. »

F, 87 ans

POURTANT, LE DINER RESTE CRITIQUE DANS PLUSIEURS DE SES DIMENSIONS

Un dîner jugé trop copieux au regard de l'appétit des résidents

Un dîner jugé trop copieux au regard de l'appétit des résidents, source de gaspillage alimentaire

En arrivant au dîner,

25 %

n'ont pas du tout faim

30 %

ont une légère faim

44 %

ont une faim normale

1 %

est affamé

Après le dîner, ils estiment :

76 %

disposer des quantités qu'il faut

14 %

avoir trop à manger

→ Près des 2/3

des résidents ont

pris un **goûter**

≠ 25 %² à domicile

→ Peu de dépenses énergétiques



« Chez moi, je faisais des œufs, une tomate, un yaourt et cela me suffisait. Ici il y a trop à manger. »

M., F., 87 ans

« J'ai un petit appétit. [...] Je suis dégoûtée quand il y a trop. »

S., F., 92 ans

Au dîner, les résidents s'appliquent eux-mêmes à **ne pas trop manger surtout de la viande**, sans relation avec des préoccupations écologiques et de bien-être animal, mais **pour des raisons de préférences alimentaires**.

5 %

ne pas avoir assez à manger

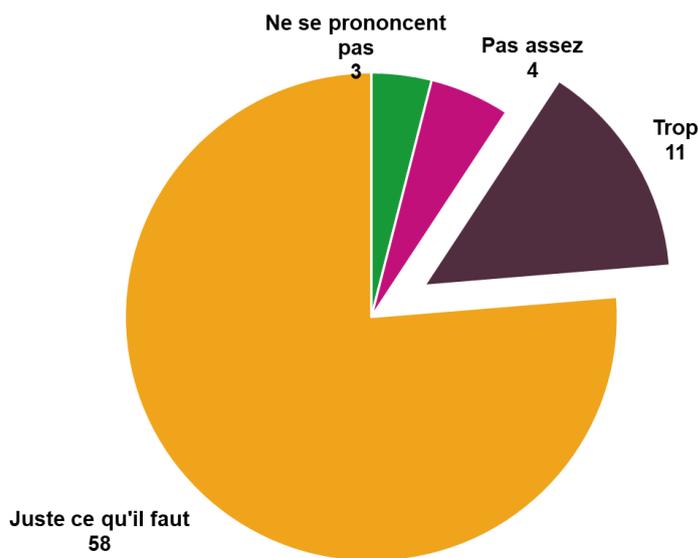
97 %

être rassasié ou ne plus avoir faim

L'adéquation se fait difficilement entre le petit appétit des résidents et la structure d'un repas conforme au GEM-RCN.

Au moment du dîner, **44%** des répondants ont une **faim normale**, et plus de la moitié ne ressentent qu'une légère faim ou aucune faim.

De manière générale, au dîner, le soir, est-ce que vous diriez que vous avez... à manger? – Base 76 résidents



Après le dîner, **76%** déclarent avoir reçu une **quantité adaptée**, 14% une quantité trop importante, et 5% estiment ne pas avoir assez mangé. 97% des enquêtés se déclarent rassasiés ou ne plus avoir faim.

Le **manque d'appétit le soir** peut s'expliquer par une prise du goûter rapprochée du dîner, vers 16h, soit près de 2h seulement avant le début du dîner. Il résulte également de la faible activité physique des résidents.

170 g/repas : le gaspillage alimentaire en EHPAD
(source : Ademe, 2018)

Le **gaspillage alimentaire** en EHPAD est estimé à **170 g/repas** contre 115 g/repas tous types d'établissements de restauration collective confondus².

Par ailleurs, une partie des résidents porte **une attention particulière à ne pas trop manger le soir** en lien avec leur état de santé ou l'attention qu'ils portent à la préparation de leur sommeil jugé plus difficile en cas de trop grands apports énergétiques le soir.

S'il arrive à une minorité de résidents d'avoir faim au cours de la nuit, les solutions trouvées pour contrer la faim sont généralement personnelles :

« Je garde mon goûter (compote, madeleine) pour le soir. »

F, 80 ans

« Des fois à 2h du matin, je ne dors pas et je grignote un biscuit sec sucré. »

F, 98 ans

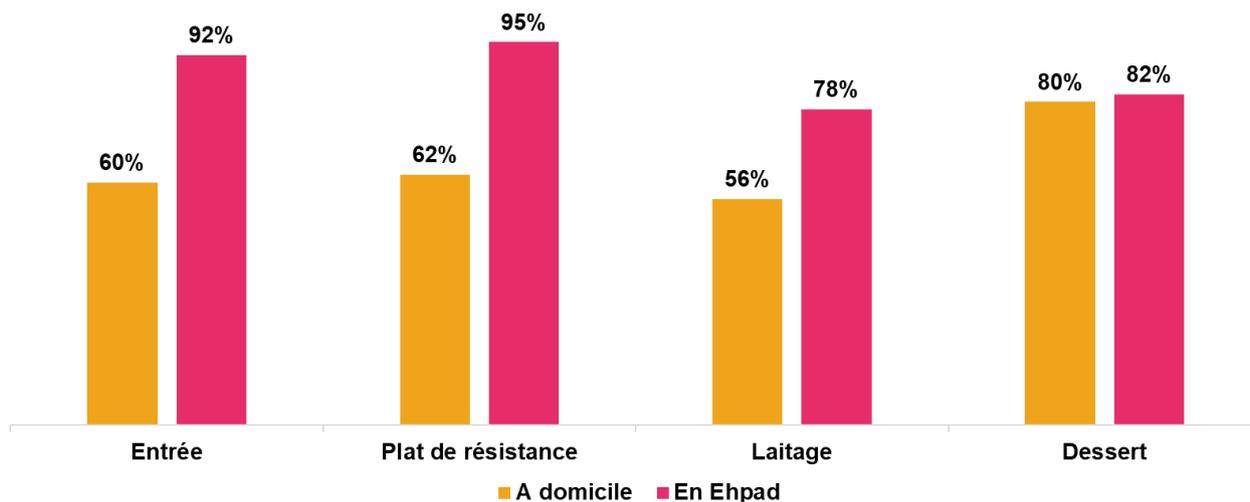
« J'ai des réserves de biscottes et de chocolat si j'ai faim dans la soirée après le repas. »

F, 91 ans

² Ademe, 2018

Les **quantités** proposées au dîner **ne s'inscrivent pas** dans la **structuration du dîner** que prenaient généralement les résidents à leur **domicile**³.

Proportion de personnes ayant entamé au moins un élément en entrée, plat de résistance, laitage ou dessert parmi ceux vivant à leur domicile ou en Ehpad
Base 605 personnes âgées à domicile et 96 résident d'Ehpad



La proportion de résidents entamant les aliments proposés au dîner est plus importante en EHPAD qu'au domicile, pour les composantes du repas : entrée, plat de résistance, laitage. Le dessert qui est entamé de la même façon (82% contre 80% respectivement).

En EHPAD, la proportion consommée est plus importante chez les résidents ayant été servis par rapport à l'ensemble des résidents pour l'entrée, le laitage et le dessert. Le plat de résistance est consommé dans les mêmes proportions lors du dîner (78% contre 77% respectivement).

Des préférences alimentaires pas toujours respectées

Les préférences de **77%** résidents vont vers des **saveurs simples et traditionnelles** plutôt qu'exotiques.



Au dîner, ce sont les **potages ou les soupes et les plats à base de viande** qui plaisent aux résidents. Ces préférences sont bien respectées lors du dîner puisque les soupes sont majoritairement servies en entrée (83 occurrences sur 93) et les plats à base de viande s'invitent régulièrement à la table des résidents (58 occurrences sur 94). Ainsi, ces plats sont très largement entamés. Tous constituent des produits fortement valorisés par les générations d'avant-guerre.

³ Institut du Bien vieillir Korian, enquête nutrition à domicile, 2016

Pour les **laitages**, le fromage à pâte molle est préféré aux yaourts dont la diffusion commença seulement dans les années 70 avec le développement des grandes surfaces, bien après l'entrée des résidents dans la vie adulte (premier choix chez 38/96, et second choix chez 15/96 résidents interrogés). Pourtant, au dîner, le **fromage blanc est plus souvent servi que les fromages**. Les contraintes de budget orientent le choix de produits moins chers (coût des laitages inférieur à celui du fromage). Pour autant, presque tous les laitages servis sont entamés.

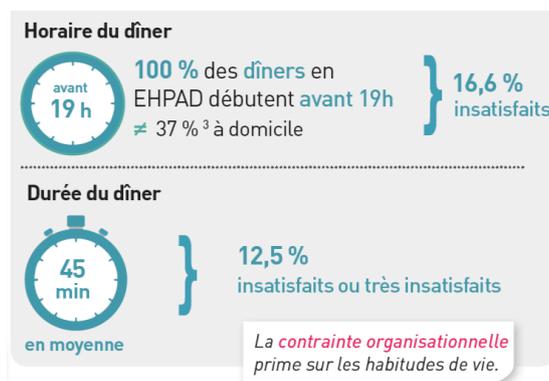


Quant aux **desserts, fruits frais ou cuits et pâtisseries** font jeu égal en termes de préférence dans l'idéal parmi les résidents. Au dessert cependant, les fruits cuits sont plus souvent servis et les fruits frais sont peu proposés. Ce choix des EHPADs repose sur la **contrainte de conservation** des fruits et la **disponibilité du personnel** pour accompagner les résidents dans la consommation des fruits frais.



Le manque de personnalisation des repas est d'autant plus accepté qu'il s'accompagne d'une possible modulation des plats proposés avec l'existence d'une entrée et d'un plat de résistance de remplacement. Les résidents relèvent cependant un **manque de renouvellement des plats de remplacement** proposés (généralement de la purée et du jambon pour le plat de résistance).

Le bien-être de la personne âgée se solde trop souvent par un dîner précipité



Comparé aux pratiques antérieures des résidents à leur domicile, les **repas du soir en EHPAD sont pris plus tôt**, principal élément d'insatisfaction (16,6%). En EHPAD, **100% des dîners débutent avant 19 h** contre 37% à domicile, ce qui soulève la question du jeune nocturne : il s'écoule au moins 12 h sans prise alimentaire avant le petit déjeuner.

En moyenne, le dîner des résidents **dure 45 mn.**

La durée du repas du soir est fortement tributaire de la contrainte d'organisation du coucher des résidents qui doit être opéré par l'équipe de jour. Ceci impose souvent de contenir le dîner dans un laps de temps court. Les aidants sont ainsi pris entre la contrainte d'organisation et le désir d'apporter du plaisir aux résidents.

Les **résidents eux-mêmes sont gagnés par le souhait de réduire le temps du dîner** afin d'être couchés parmi les premiers. C'est d'autant plus le cas lorsque l'établissement comporte plusieurs niveaux et qu'un engorgement se produit au niveau de l'ascenseur à l'heure de regagner les chambres.

« Sauf que le soir c'est la grande vitesse pour aller se coucher. Il faut monter au deuxième. Ils nous débarrassent tout alors qu'on est encore au fromage. Ça va vite. »

F, 87 ans

La durée du repas peut également être corrélée au manque de personnel, ce qui induit un temps d'attente allongé entre le service des différentes composantes. Peu de résidents déplorent l'impossibilité pour le personnel de pouvoir leur accorder davantage de temps lors du dîner. En règle générale, les résidents interrogés **estiment ne pas avoir besoin d'aide pour dîner**. De plus, l'attitude de respect des institutions, largement répandue au

« Tout me satisfait globalement dans le repas. C'est toujours trop long le repas. Je n'aime pas attendre entre la soupe et le plat principal. »

F, 98 ans

sein de ces générations, les amène à accepter cette situation. **Les critiques relatives au personnel sont très minoritaires. Les résidents estiment généralement que le personnel d'établissement apporte une réelle aide** à ceux qui en ont besoin et font du mieux qu'ils peuvent compte tenu de leur charge de travail.

LE DINER REVE PAR NOS AINES : « MANGER COMME AVANT, COMME TOUT LE MONDE »



Pour les résidents, **le dîner idéal en EHPAD se définit principalement par référence aux produits qui le composent**, plutôt qu'en fonction de l'agencement de la salle à manger ou des convives présents à leur table.

Les résidents apprécieraient de **retrouver une structuration du repas et un mode de préparation des plats plus proche de ceux connus** à domicile.

Pour les résidents, la **qualité gustative** du dîner en EHPAD est interdépendante de la cuisine de collectivité. Une cuisine qui soulève plusieurs critiques : des plats ayant mauvais goût, une place insuffisante laissée aux fruits frais. Les résidents sont ainsi

nombreux à pointer la qualité des ingrédients utilisés dans les recettes, surtout celle des produits carnés.

La **manière de cuisiner** semble également perçue comme insuffisamment **qualitative** dans les **modes de cuisson** de la viande ou des pâtes, par exemple, qui déplaisent car trop éloignés de la pratique au domicile. Une cuisine plus simple, plus légère, les ramèneraient aussi aux habitudes qui leurs sont restées chères.

Plus généralement, ils notent un **manque de variété dans les plats proposés** lors du repas du soir.

Au-delà de la qualité des produits utilisés dans l'élaboration des recettes, ces griefs illustrent l'inadéquation du mode d'élaboration des repas en restauration collective qui implique une certaine uniformité des plats, des modes de cuisson et de préparation, le respect d'un cahier des charges et des règles issues du GEM-RCN. **L'élaboration du dîner en EHPAD est ainsi soumise à une double contrainte : respect des règles et du cahier des charges versus plaisir et satisfaction des convives.** Les résidents ont en partie conscience de ces contraintes. Même si certains le regrettent, ils s'en accommodent, arguant qu'il n'est pas possible d'imaginer une autre solution d'élaboration des repas, plus conforme au mode de préparation des repas à domicile.

Contraintes collectives vs satisfaction et plaisir des convives : une manière de cuisiner jugée trop éloignée des pratiques connues au domicile.

Il a été observé que le **désir de disposer d'une offre personnalisée** n'est exprimée que par une minorité de répondants, même lorsque cette possibilité est évoquée. Seule une minorité des répondants souhaite voir ses choix davantage pris en compte.

Le plat de remplacement est apprécié, mais une lassitude s'exprime quant à son manque de renouvellement.

« Le plat de remplacement : purée, mais j'en ai marre. Je ne peux plus l'accepter. »

F, 85 ans

La **saisonnalité des menus ou des ingrédients, l'ancrage régional ou local** constituent des éléments secondaires pour les répondants, comparés à la qualité organoleptique des ingrédients et des plats proposés au dîner. Ils n'ont d'intérêt que s'ils permettent **d'améliorer la qualité des aliments** servis.

« Respecter les saisons, c'est bien. Mais de temps en temps, ça fait plaisir de manger des fraises en hiver. »

F, 88 ans

Les résidents sont partagés sur la nécessité de varier le dîner en fonction des saisons : 52% voient leurs envies varier en fonction des saisons. Parallèlement, 65% apprécient le potage toute l'année. La saisonnalité apparaît donc comme une préoccupation secondaire. Plus précisément, la saisonnalité des menus peut être appréciée mais pas nécessairement celle des produits.

Les **aliments de saison** seraient particulièrement appréciés s'ils visaient à améliorer la qualité organoleptique des aliments.

« Le plus important serait qu'on serve des fruits mûrs, bons à manger. Ici, ce sont des fruits pas mûrs, donc pas très bons et difficiles à manger (les pommes), on ne peut pas les croquer ou alors il faut couper des petits morceaux. »

F, 92 ans

« C'est mieux de faire travailler les petits Français, mais si elles viennent d'Espagne, ce n'est pas un problème. »

F, 90 ans

De la même façon, **la provenance des produits semble moins prioritaire que le goût**. Les résidents témoignent tout de même d'une attitude favorable face aux produits locaux, en particulier si ces derniers faisaient partie des habitudes à domicile, améliorent la qualité gustative des

aliments ou encore répondent à des préoccupations responsables pour les plus écolos d'entre eux.

« C'est important que les produits viennent de France et de la région c'est important. J'ai toujours eu l'habitude d'acheter des produits régionaux et de saison. »

F, 81 ans

Rencontre avec Maxime Michaud, anthropologue, responsable du pôle Sciences sociales au Centre de Recherche de l'Institut Paul Bocuse



Maxime MICHAUD, Institut Paul Bocuse

Membre du conseil scientifique de l'Institut Nutrition, ses travaux portent sur les aspects symboliques et culturels de l'alimentation, ainsi que les liens entre alimentation, service et lien social à l'Institut Paul Bocuse. Il participe également à des recherches sur les interactions de service (en milieux hospitalier et scolaire) et la socialisation par la cuisine.

De plus, il coordonne l'Observatoire International des Pratiques Culinaires et des Repas, projet collaboratif d'étude comparative des cultures alimentaires.⁴

Quelle place occupe le plaisir de manger pour la génération des 80 ans et + ? Par quoi se caractérise les comportements alimentaires de cette génération ? Quels éléments marquants de leurs histoires avez-vous retrouvé dans ces résultats ?

L'alimentation est un élément important dans la plupart des sociétés, en ce qu'elle met toujours en jeu les **représentations et les normes sociales**. Mais en France, le repas est particulièrement normé et l'alimentation est très présente dans le quotidien des habitants et dans leurs relations sociales, quelle que soit la génération. Dans la génération des 80 ans et plus, certains ont **connu les privations en temps de guerre**, ce qui implique souvent pour eux une satisfaction assez facile du moment qu'ils ont suffisamment à manger. Toutefois, ce n'est pas le cas pour tous, et on est dans une génération charnière où le souci de la qualité, notamment nutritionnelle, est également présent. Les habitudes alimentaires de cette génération ont été étudiées il y a 22 ans par Jean-Pierre Poulain, alors qu'ils étaient âgés de 60 ans, et comparées avec les résultats d'une étude similaire menée sur les générations précédentes au même âge. Il ressortait déjà un glissement de la quantité vers la qualité – même si cette dernière pouvait prendre des sens très variés – et la valorisation de nouveaux produits, notamment les légumes qui prenaient le dessus sur les féculents. Et ils avaient tendance à plus dépenser pour leur alimentation. On voit donc que cette génération, pour partie au moins, n'est probablement pas moins soucieuse du plaisir de manger que les autres, malgré leur âge avancé. Leurs **comportements alimentaires à domicile sont souvent assez routiniers** – comme pour la plupart d'entre nous ! – et laissent une **place importante à la cuisine** (dans la mesure où ils gardent la

« Le souci de la qualité nutritionnelle est présent [...] il y a un glissement de la quantité vers la qualité »

⁴ <http://recherche.institutpaulbocuse.com/fr/l-equipe/maxime-michaud--5681.kjsp>

capacité de cuisinier), les 80 ans et plus consommant moins de produits préparés. Il est ainsi peu surprenant que, comme le montre l'étude, ils **soient attachés à des produits culturellement marqués**, comme le potage au souper ou le fromage.

Les résultats de cette enquête présentent une génération conciliante, résignée, assez détachée de son alimentation, comment expliquez-vous cela ?

Le **respect de l'autorité** est généralement très intégré dans ces générations, qui remettent rarement en cause de façon importante les institutions qui leurs semblent essentielles. L'EHPAD est sans doute assimilé en partie au système de santé, dont l'hôpital et le médecin restent des éléments très respectables. Ainsi ne perçoivent-ils peut-être pas de possibilité de remise en cause de l'institution et de son organisation. Ils **constatent probablement aussi les contraintes** qui pèsent sur cette organisation – comme le révèle l'étude lorsque les répondants disent que le personnel « fait ce qu'il peut » – et sont **lucides sur le manque d'alternative**, ce qui explique leur **résignation**. Toutefois il faut éviter de trop généraliser, car lors de son travail de thèse sur l'alimentation en EHPAD menée dans notre Centre de recherche, Laura Guérin⁵ a assisté à des **tentatives de « fronde »** de certains résidents, ce qui montre que la perception peut fortement varier d'un individu à l'autre.

« **Le contexte chamboulé du repas en EHPAD (et hôpitaux) incite à redonner du sens au repas. »**

Concernant l'alimentation plus précisément, les études sur ces mêmes populations au domicile sont très rares, mais il semble que l'intérêt pour l'alimentation reste important – en tout cas du moment que s'alimenter ne représente pas un défi physique du fait de certaines pathologies. J'aurais tendance à penser que c'est plus **le contexte** – autrement dit le caractère collectif, institutionnalisé, et le manque de choix – qui **provoque ce désintérêt**. Ce n'est pas surprenant, car pour qu'un repas soit considéré comme acceptable, il doit respecter des normes en termes de contenu, de lieu, de temps, d'organisation et de partage. Or lorsque beaucoup de ces dimensions sont impactées,

ne serait-ce que par le fait ne pas pouvoir choisir ce que l'on mange ou comment on mange, cela diminue l'envie de manger. On retrouve le même phénomène en milieu hospitalier par exemple, où le fait de devoir manger dans une chambre (voire dans un lit), à un horaire inhabituel, des aliments non choisis et seul ou avec un voisin imposé a tendance à couper l'appétit des patients, peu importe leur âge. J'explique cela à des aides-soignantes des Hospices civils de Lyon dans le cadre de formations à la qualité de service en milieu hospitalier, et souvent elles sont surprises car elles ne se rendent pas compte à quel point le contexte est chamboulé et dans quelle mesure cela a un impact sur l'envie de manger des patients. Le phénomène est probablement similaire en EHPAD, où il y a également un **enjeu majeur à redonner sens au repas**, notamment par la qualité du service – ce qui peut d'ailleurs expliquer l'attachement des résidents au personnel qui ressort de l'étude.

⁵ Thèse de doctorat en Sociologie, « *Manger ensemble : mourir ensemble : ethnographie du repas collectif en Ehpads* », Laura Guérin, soutenu en 2016.

Il est également apparu que la qualité et le goût restent au cœur des préoccupations des personnes âgées. Bien avant l'origine des produits ou leur saisonnalité ? Est-ce que cela vous surprend ?

Non, c'est très peu surprenant. Cette génération a grandi et vécu une bonne partie de son existence avant les crises sanitaires, les critiques de l'agro-industrie et la prise de conscience de l'impact des pratiques alimentaires sur l'environnement. S'ils cuisinaient beaucoup, c'est surtout par habitudes et moins par méfiance vis-à-vis des produits préparés. Ces résidents sont donc logiquement **plus soucieux de la qualité gustative** de ce qu'ils mangent **que de l'impact du mode de production sur l'environnement.**

On voit que malgré un petit appétit déclaré en début de repas, les composantes servies sont majoritairement consommées (66%) par les convives. L'appétit vient en mangeant ? ou est-ce caractéristique d'une envie de vivre, malgré tout ?

« **L'absence d'envie de manger cache souvent autre chose** »

Il est possible que le manque d'appétit exprimé en début de repas révèle plus un **manque d'envie de manger**, lié au fait de ne pas être à l'aise avec le **contexte** (on n'est pas dans une situation « normale » de repas, comme évoqué auparavant) qu'un réel manque d'appétit au sens physiologique du terme. Je parlais précédemment du milieu hospitalier, où les soignants savent que la phrase « Je n'ai pas faim. » cache souvent d'autre sens, comme le fait de ne pas avoir envie de cette nourriture servie en particulier, une déprime passagère, etc. C'est d'ailleurs aussi le cas parfois à la maison, ou les enfants (et pas que...) vont dire « Je n'ai pas faim » devant une assiette de légumes, mais se jeter sur le fromage ou le dessert ! Ainsi il faut prendre avec **précaution ce manque d'appétit exprimé**, qui révèle sans doute autre chose qu'une absence d'envie de manger.

On voit dans l'étude que les horaires ne semblent pas toujours idéaux, tout comme le choix des voisins de table. Les seniors de cette génération semblent s'adapter et accepter les contraintes du collectif. Qu'est qui pourrait expliquer cela ?

Dans cette génération, **l'alimentation hors domicile** reste réservée aux **occasions importantes** ou aux catégories sociales les plus élevées. C'est donc très **loin de leurs habitudes de manger avec beaucoup d'autres personnes**, surtout de façon quotidienne. On a souvent une représentation spontanément positive du partage du repas – souvent à juste titre ! – mais la convivialité, autrement dit le plaisir pris à partager un repas dans une ambiance agréable, n'est pas automatique. La thèse de Laura Guérin a montré qu'une grande partie du travail des soignants consistait à essayer de **générer cette convivialité**, sans toujours y parvenir. C'est d'autant plus difficile lorsque l'on ne choisit pas avec qui on mange, et que certains convives ne peuvent pas, du fait de leurs pathologies, respecter les normes du bien-manger et la bienséance à table. Il est donc plutôt **normal que le modèle du repas collectif en EHPAD soit mal perçu par les résidents**. L'acceptation de la situation rejoint la tendance à une certaine **résignation** évoquée précédemment, liée à la difficulté à percevoir des alternatives potentielles. Choisir de s'adapter plutôt que de contester permet à ces résidents, aidés par un personnel souvent investi, de faire de ces moments des temps plus agréables malgré les contraintes.

« **Choisir de s'adapter plutôt que de contester [...] c'est faire de ces moments des temps plus agréables** »

Remerciements

L'Institut Nutrition remercie les résidents et le personnel des EHPAD qui ont accueilli et donc permis la réalisation de cette étude : le Relais Tendresse à Gazeran (78), le Parc des mauves à Huisseau sur Mauves (Réseau OMERIS) (45), la résidence Victor Hugo à Vienne (38), la Barbacane à Larrazet (82) et enfin la Fondation Dantjou-Villaros (Croix Rouge Française) à Perpignan (66) qui nous permis de comprendre #cequeveulentnosaines.

Merci également à Maxime Michaud, anthropologue responsable du pôle Sciences sociales au Centre de Recherche de l'Institut Paul Bocuse pour son temps et son expertise pour commenter les résultats de l'étude.

Et enfin, L'Institut Nutrition remercie le CREDOC pour son travail de recueil et d'analyse de données : Thierry Mathé, Chargé d'études et de recherche, Franck Lehuédé, Directeur d'études et de recherche, ainsi que Pascale Hébel, Directrice du pôle Consommation et entreprise, pour sa relecture.

Il remercie également Alexia Franquin (Restalliance) de s'être impliquée dans cette étude.

L'Institut Nutrition innove pour préserver le plaisir de manger des plus fragiles

Crée en février 2020 par Restalliance, société de restauration collective et de services hôteliers spécialisée dans la santé, l'Institut Nutrition est une fondation d'entreprise. Unique et inédite, elle agit dans une logique d'intérêt général et se donne comme mission d'innover pour le plaisir et la santé, aujourd'hui et demain.

Les travaux de l'Institut Nutrition ont vocation à observer et produire de nouvelles connaissances sur le comportement alimentaire des personnes fragiles et à expérimenter des solutions concrètes sur le terrain.

L'Institut Nutrition est doté d'un conseil scientifique, composé de personnalités reconnues, issues du monde scientifique et médical, qui garantissent l'indépendance et le sérieux des travaux de l'Institut.

Tous les détails sur www.institut-nutrition.fr.

CONTACTS PRESSE

Anne MOREAU
Déléguée Générale de l'Institut Nutrition
a.moreau@institut-nutrition.fr
Portable : 07 86 12 88 31

Magali DELMAS
Consultante RP Vivactis Public Relations
m.delmas@vivactis-publicrelations.fr
Portable : 07 66 84 27 17

