



Journal des anthropologues
Association française des anthropologues

140-141 | 2015
Alimentation, arme du genre

Cuisine et dépendance

Femmes et hommes face au vieillissement et au handicap

Cooking and Dependence. Women and Men Facing Ageing and Disability

Philippe Cardon



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/6062>

DOI : 10.4000/jda.6062

ISSN : 2114-2203

Éditeur

Association française des anthropologues

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2015

Pagination : 113-131

ISSN : 1156-0428

Référence électronique

Philippe Cardon, « Cuisine et dépendance », *Journal des anthropologues* [En ligne], 140-141 | 2015, mis en ligne le 15 juin 2017, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/jda/6062> ; DOI : 10.4000/jda.6062

CUISINE ET DÉPENDANCE. FEMMES ET HOMMES FACE AU VIEILLISSEMENT ET AU HANDICAP

Philippe CARDON*

Outre le poids de la structure sociale (Gojard & Lhuissier, 2003), le genre joue un rôle central sur les habitudes alimentaires et particulièrement sur les activités quotidiennes liées à l'alimentation, comme par exemple l'approvisionnement, la préparation des repas, etc. des couples de retraités âgés de 60 ans et plus (Cardon, 2009 ; Cardon & Gojard, 2009). Si les hommes retraités s'investissent dans les courses davantage qu'à d'autres âges de leur vie, la préparation quotidienne des repas, de même que l'ensemble des savoirs et savoir-faire qui s'y rapportent, restent majoritairement une activité féminine. La préparation culinaire est donc un indicateur exemplaire de ce que d'aucuns ont appelé l'assignation aux rôles domestiques qui détermine une répartition « sexuée » des tâches et qui trouve sa légitimation dans une « naturalisation des compétences » (Chabaud-Rychter *et al.*, 1985). La sociologie et l'anthropologie ont montré que cette sexuation des activités domestiques croise la problématique générale du pouvoir domestique.

Pour autant, avec l'avancée en âge, émergent des problèmes de santé physiques (difficultés à marcher, problèmes de vue, arthrose, etc.) ou psychiques (troubles de la mémoire, maladie d'Alzheimer, etc.), qui rendent difficile la réalisation des activités alimentaires

* Université Lille 3 – 3 rue du Barreau – 59650 Villeneuve-d'Ascq
Courriel : philippe.cardon@univ-lille3.fr

(difficultés à faire les courses, à couper, à éplucher, à porter, etc.). La réflexion développée ici se base sur l'étude d'une quarantaine de ménages de couples de retraités de différents milieux sociaux, âgés de 60 ans et plus, effectuée sur la base d'observations (au domicile et sur les lieux d'approvisionnement) et sur la base d'entretiens auprès des couples. L'article montre comment ces derniers, entre « vouloir » et « pouvoir » maintenir leurs habitudes alimentaires, trouvent des « arrangements pratiques » visant à maîtriser les effets de la dépendance culinaire sur l'approvisionnement, la préparation des repas et plus globalement sur leurs habitudes alimentaires. Ces arrangements pratiques modifient l'assignation sexuée aux rôles domestiques et redessinent rapports sociaux de sexes et pouvoir domestique. Dans le jeu des permutations des rôles et des places, les évolutions observées dépendent alors fortement, non seulement du type d'incapacités (physiques ou psychiques), du milieu d'origine, mais surtout du sexe de la personne atteinte d'incapacités et de la personne la prenant en charge (conjoint-e, enfant, professionnel sanitaire et social) car ces arrangements mettent en jeu les compétences, les savoirs et savoir-faire culinaires fortement marqués par le genre. Selon les configurations d'arrangements, les habitudes alimentaires des ménages s'en trouvent plus ou moins transformées, pouvant conduire, dans certains cas, à une monotonie alimentaire, voire à un appauvrissement nutritionnel, ayant des conséquences sur le corps et la santé de certains retraités (perte de poids, dénutrition). Ce sont des enjeux de taille car les pouvoirs publics ont fait d'une alimentation « saine » un des éléments majeurs du « bien vieillir » devant permettre de construire et de préserver un corps sain et actif afin de lutter contre la dénutrition ; les politiques nutritionnelles à destination des personnes âgées étant en France imbriquées aux politiques de la prise en charge de la dépendance (Cardon, 2007, 2013).

La cuisine domestique quotidienne : une double assignation sexuée

Comprendre ce que les troubles physiques et psychiques font à l'assignation domestique aux rôles sexués nécessite dans un premier

temps de rendre compte d'une part de la répartition des activités liées à l'alimentation, d'autre part, d'analyser ce qui est sous-jacent à la division sexuelle en termes de rapports sociaux de sexe : le fait d'assurer, au regard de l'assignation sexuée, les activités pratiques (approvisionnement, cuisine) liées à l'alimentation présuppose-t-il le choix des préférences alimentaires du ménage ?

La répartition sexuée des tâches domestiques liées à l'alimentation

La répartition des activités domestiques alimentaires est un indicateur pertinent des mécanismes d'assignation aux rôles domestiques sexués. Il faut alors distinguer les *courses* de la *cuisine* (préparation culinaire).

Les courses alimentaires font partie des activités domestiques auxquelles les hommes contribuent le plus et cette réalité sociologique se renforce avec le passage à la retraite, qu'ils les fassent seuls ou en compagnie de leur épouse (Brousse, 1999 ; Poulain, 1998). Dans une minorité de couples, seules les femmes prennent en charge les courses alimentaires. Par contre, la *cuisine* est une activité essentiellement féminine, qu'il s'agisse du choix de la composition des menus, de la sélection des produits, de leur transformation et du choix des ustensiles (Chaudron, 1983 ; De Vault, 1991 ; Chaudron & Zaidman, 1997 ; Kaufmann, 2005). Du reste, les hommes ont une vision plus négative de la cuisine que les femmes et y voient davantage une corvée, source de perte de temps et d'ennui (Poulain, *op. cit.*). De fait, le passage à la retraite tend à renforcer les stéréotypes et rôles de genre, confirmant l'investissement des hommes dans l'espace public et le confinement des femmes dans l'espace privé. La cuisine représente alors la tâche domestique principale des femmes qui y consacrent une part importante de leur temps quotidien.

Le temps structure fortement l'agencement des différentes opérations liées à la préparation des repas en fonction des types de cuisine (sélection des produits, leur transformation, temps de cuisson) (Herpin, 1980 ; Chaudron, *op. cit.* ; DeVault, *op. cit.* ; Chaudron & Zaidman, *op. cit.* ; Kaufmann, *op. cit.*) : cuisiner sur la base de produits frais nécessite un important travail de transformation (laver,

éplucher, couper) et implique un temps de cuisine plus important que le fait de cuisiner sur la base de produits déjà transformés (sur-gelés, sous vide). La préparation culinaire, voire la totalité ou partie de l'approvisionnement, présuppose de fait une organisation et une anticipation liées au temps qui y est consacré et structure la gestion de la vie quotidienne des femmes.

Elle la structure d'autant plus qu'elle est consubstantielle d'un autre temps fort de l'alimentation : le moment du repas. À cet égard, les ménages de retraités âgés de 60 ans et plus se singularisent fortement car ce sont ceux qui respectent le plus la norme des trois repas par jour pris en commun (petit-déjeuner, déjeuner, dîner), à des heures fixes et régulières. Plus encore, le respect de la norme des trois repas et la régularité des heures de prise se maintiennent avec l'avancée en âge (Lhuissier *et al.*, 2013), soulignant ici combien la dimension commensale des repas quotidiens joue un rôle d'intégration domestique fort pour ces générations. Dès lors, c'est parce que les repas quotidiens structurent fortement l'emploi du temps des ménages de retraités que la préparation culinaire, tant dans sa dimension matérielle que temporelle, structure fortement la vie quotidienne des femmes¹.

Le « nomos alimentaire conjugal » : la cristallisation d'habitudes au fil du temps

Est-ce à dire pour autant que les femmes ont le pouvoir de décision sur le choix et la composition des menus et donc sur le contenu des repas ? Il faut distinguer « activités de préparation » et « contenu » des repas. En la matière, le choix des plats composant les repas ne va pas de soi. Si la sociologie s'est attachée très largement à montrer le poids d'un certain nombre de variables, notamment le sexe, la catégorie socioprofessionnelle ou la région (pris isolément) dans la détermination des goûts alimentaires des ménages de retraités (Gojard & Lhuissier, *op. cit.* ; Cardon &

¹ 98% des femmes âgées de 60 ans et plus et 94% des hommes participent au travail domestique pris dans son ensemble mais seuls 40% de ces derniers participent à la cuisine contre plus de 90% des femmes qui y consacrent presque deux fois plus de temps (INSEE, 2012).

Gojard, *op. cit.*), elle ne nous dit rien de la manière dont ces goûts « communs » au groupe domestique (qui s'expriment notamment par les plats consommés et les façons de les cuisiner) se construisent. La cuisine est une affaire collective car elle engage non pas un individu mais des couples partageant des repas en commun qui structurent fortement leur vie quotidienne et dont les contenus deviennent des « habitudes routinières communes » (Kaufmann, 1992). Cette perspective invite à dépasser une *conception dispositionnelle* des habitudes alimentaires domestiques, c'est-à-dire une approche des habitudes alimentaires comme marqueurs sociaux pour entrer dans les *mécanismes de leur fabrication*

En effet, chaque membre d'un ménage est porteur d'habitudes et de préférences alimentaires qui lui sont propres, liées à son parcours personnel et qui se trouvent confrontées aux habitudes et préférences des autres membres. Or, au fil du temps, se cristallisent des habitudes tant dans la répartition sexuée des tâches (liée à l'assignation sexuée) que dans le choix des repas. Ainsi, si l'alimentation des couples (cuisine, manières de table, goûts) renvoie à des styles de vie et des représentations propres aux groupes sociaux d'appartenance (Bourdieu, 1979 ; Grignon C. & Grignon, 1984 ; Chauvel, 1999), elle résulte aussi d'une socialisation secondaire au sens de Peter Berger et Hansfried Kellner (Berger & Kellner, 1988), par confrontation et échange entre des catégories d'appréhension du réel héritées de socialisations antérieures. Cette confrontation et cet échange vont se traduire pour les deux conjoints par l'intériorisation d'un « nomos alimentaire conjugal » (Cardon, 2009), c'est-à-dire d'un univers partagé de références et d'actions autour de l'alimentation. Il résulte des effets croisés du sexe, du milieu d'origine et de la région d'origine de ses membres. Dans cette perspective, il s'agit de considérer l'alimentation conjugale, autrement dit ce qui relève de la cuisine (action de préparation de plats) comme le résultat d'une cristallisation d'habitudes communes (tant au niveau des types de plats que des façons de cuisiner) qui se font au fil du temps, et qui se traduisent par une expression de rapports de pouvoir au cœur du couple. La question qui se pose dès

lors est celle de savoir si un membre du couple s'adapte plus que l'autre aux habitudes de l'autre.

Qui décide des menus ?

Un premier constat s'impose : la constitution d'habitudes alimentaires conjugales, par socialisation secondaire, conduit bien souvent les femmes à évacuer du régime alimentaire de leur couple certains plats qu'elles appréciaient et à l'adapter à certaines préférences alimentaires de leur mari, tout particulièrement les plats principaux (Lupton, 1996 ; Brown & Miller, 2002 ; Bove *et al.*, 2003 ; Bugge, 2005 ; Cardon, 2009).

La région d'origine des deux conjoints joue ici un rôle important : les femmes originaires d'une région différente de celle de leur mari tendent à s'adapter aux habitudes régionales de ce dernier qui deviennent la norme conjugale. Cela est encore plus net dans le cas de femmes en mobilité sociale ascendante par le mariage : les femmes issues de milieu populaire ayant épousé des hommes issus des classes moyennes voire supérieures adaptent très clairement les habitudes alimentaires conjugales à celles de leur mari (Cardon, 2009). Du reste, origine sociale et région d'origine constituent les deux facteurs principaux des différenciations sociales des consommations alimentaires (Gojard & Lhuissier, *op. cit.*) qui s'expriment au cœur même des dynamiques conjugales.

Cette prévalence accordée aux préférences du mari s'observe de manière forte dans les situations de veuvage féminin. De nombreuses femmes, après le décès de leur mari, se réapproprient des plats (explicitement énumérés lors des entretiens), consommés antérieurement à leur mariage, par une sorte de réactivation identitaire qui les réinstalle dans une nouvelle dynamique de l'expérience du vieillissement (Cardon, 2009). Par exemple, le cabillaud, habituellement consommé par le couple, est remplacé par du merlan auquel la conjointe était habituée avant son mariage. Cette réappropriation marque souvent une rupture avec les habitudes alimentaires conjugales fortement imprégnées de celles du mari.

Au-delà des spécificités du régime alimentaire de ces générations (produits frais notamment) et du poids du milieu

d'origine et de la région, l'analyse minutieuse du contenu des repas montre le poids du genre dans les mécanismes de fabrication de l'alimentation conjugale : si la préparation culinaire est assurée par les femmes, l'alimentation des ménages est fortement imprégnée des préférences alimentaires du mari. Cette réalité sociologique empirique est plus ou moins marquée selon les contextes, mais elle constitue une tendance forte qui traverse les ménages de couples de retraités rencontrés.

La cuisine à l'épreuve de la dépendance culinaire

Pour autant, avec l'avancée en âge, l'émergence de problèmes de santé physique ou psychique a un impact sur la gestion et la réalisation quotidiennes des activités alimentaires. Par exemple, des difficultés à marcher, liées à des troubles musculaires ou à des problèmes de bassin ou de hanches, rendent les courses difficiles à faire et ne facilitent pas les déplacements dans la cuisine. Des problèmes d'arthrose aux doigts ne permettent plus de réaliser certaines activités de préparation culinaire telles qu'éplucher ou couper des légumes. Ce peuvent être également des problèmes de vue qui rendent compliqués les déplacements, la lecture des étiquettes sur les produits alimentaires ou la réalisation de la liste des courses. Enfin, des troubles psychiques (perte de mémoire, voire maladie d'Alzheimer) constituent des freins à la réalisation des activités quotidiennes. Avec l'apparition de ces troubles émerge la « dépendance culinaire » (Cardon & Gojard, *op. cit.*), c'est-à-dire les situations dans lesquelles les personnes vivant à domicile ne peuvent plus assurer tout ou partie des tâches alimentaires. L'enjeu est de comprendre ce que la dépendance culinaire fait aux habitudes alimentaires des ménages et plus globalement comment elle s'inscrit dans les corps.

Une tension entre « vouloir » et « pouvoir » continuer à faire

Dans l'idéal, les ménages cherchent à maintenir leurs habitudes alimentaires. Trois raisons sociologiques permettent d'expliquer cela. La première est identitaire, l'alimentation étant tout à la fois un support d'identité individuelle et sociale (Régnier *et al.*,

2006). La seconde a trait au rôle d'intégration domestique que joue l'alimentation tel qu'explicité dans la première partie. Enfin, l'alimentation est un support de maintien de soi, tant psychique que physique, par les différentes activités qu'elle suppose (Cardon, 2009).

Pour autant, la capacité des ménages à conserver leur régime alimentaire dépend de la manière dont ils font face à la dépendance culinaire, cette dernière générant au quotidien une tension entre « vouloir » et « pouvoir » faire les activités alimentaires. Cette tension met les couples à l'épreuve des assignations domestiques générées, – notamment lorsque les femmes « ne peuvent plus faire » – et redessine les frontières entre « vouloir » et « pouvoir » faire pour soi mais aussi pour autrui (son/sa conjoint-e, les membres de sa famille, ses amis). La dépendance culinaire modifie ainsi la dimension commensale de l'alimentation, c'est-à-dire tout ce que la sociabilité doit à l'alimentation. Cette tension entre « vouloir » et « pouvoir » faire met alors en jeu au quotidien la *capacité de contrôle* plus ou moins conservée par les personnes sur leur alimentation à travers des « arrangements pratiques » visant à pallier ce qui ne peut plus être accompli tout en essayant de maintenir l'essentiel.

Ces arrangements pratiques sont tout d'abord matériels et techniques. Ils consistent en des réaménagements des lieux de vie que les couples adaptent aux contraintes liées à l'émergence de problèmes physiques (par exemple, refaire une cuisine afin d'améliorer l'accessibilité aux ustensiles de cuisine). Il peut s'agir également de trouver des astuces visant à faciliter des activités telles qu'éplucher, attraper des casseroles, ramasser des objets tombés à terre.

Mais, ces arrangements sont surtout sociaux par le recours à un tiers, qu'il s'agisse d'un conjoint, d'une conjointe ou d'une personne extérieure au ménage (enfant, professionnel sanitaire et social). Ces arrangements sociaux consistent en une permutation des places et des rôles au sein des couples, un homme par exemple pouvant remplacer son épouse atteinte de la maladie d'Alzheimer. Dans ce processus, les uns et les autres se confrontent à la complexité de la prise en charge de l'autre au regard de leurs propres compétences,

savoirs et savoir-faire culinaires. Ces arrangements sociaux consistent également en une délégation à un tiers extérieur au ménage (enfant majoritairement une fille ; professionnel sanitaire et social : aide à domicile, auxiliaire de vie). Ici, l'alimentation devient support, pour les intervenants, de qualification ou de disqualification de la capacité des ménages à « bien manger » au sens de l'orthodoxie nutritionnelle, les pouvoirs publics ayant fait de l'alimentation l'alpha et l'oméga du « bien vieillir » (une « bonne alimentation » devant permettre de préserver un corps sain et actif), en désignant les intervenants à domicile comme relais des normes nutritionnelles (« manger moins sucré, manger moins gras, manger moins », « manger plus de viande ») destinées aux personnes âgées (Cardon, 2007). Les pratiques alimentaires constituent alors tout à la fois des leviers de normalisation sociale par appropriation de certaines normes alimentaires, mais aussi des espaces de résistance, tant de certaines personnes âgées elles-mêmes que de certains aidants professionnels prenant clairement leur distance avec les normes qu'ils sont censés diffuser (Cardon, 2007, 2010, 2013 ; Cardon & Gojard, *op. cit.*).

Cette permutation des places repose tout d'abord sur la capacité et la volonté, socialement marquées, des hommes et des femmes de « faire faire » (déléguer) et/ou de « faire à la place de » (remplacer). Elle dépend également d'une tension entre « savoir-faire » (culinaire) et « vouloir faire » (savoir cuisiner n'implique pas nécessairement vouloir le faire dans le contexte particulier de la prise en charge de son conjoint-e dépendant-e). Enfin, elle dépend d'une tension entre « identité pour soi » et « identité conjugale » (Caradec, 2008), notamment au regard de la gestion des différents temps quotidiens entre temps consacré à soi, temps consacré à son conjoint-e et temps consacré à son couple. Cette triple tension à l'œuvre dans la redéfinition de la division sexuée du travail domestique dans le contexte de la prise en charge de la dépendance culinaire est liée aux types d'incapacités (physiques et psychiques), au sexe du dépendant et au milieu social du couple.

Les configurations de prise en charge de la dépendance culinaire conduisent à transformer différemment les habitudes alimentaires des ménages. Ces modifications consistent en l'intégration ou au rejet d'aliments, de façons de cuisiner et de séquences des repas, conduisant bien souvent à simplifier les repas. Cette prise en charge impacte également les corps des hommes et des femmes tant sur le plan matériel (par la perte de poids que cela peut induire) que symbolique (par la dépression que cela peut impliquer). Dans ce contexte, deux configurations de prise en charge de la dépendance et d'effets sur l'alimentation domestique sont mises au jour.

La cuisine des femmes ou comment négocier avec son genre

La première configuration est celle des ménages dans lesquels le mari est atteint d'incapacités physiques ou psychiques. Dans cette configuration, l'épouse continue à préparer les repas et cherche à maintenir le régime alimentaire du couple. On observe cependant des évolutions dans les modes d'approvisionnement, les façons de cuisiner et les produits et plats consommés qui dépendent fortement de la manière dont les femmes réorganisent la gestion des différentes activités quotidiennes, non seulement domestiques mais également celles liées à d'autres activités (loisirs, etc.). Si toutes les femmes continuent de préparer à manger et cherchent à maintenir les habitudes alimentaires du ménage, on observe des réagencements tant dans les façons de cuisiner que dans l'organisation des activités quotidiennes. Dans toutes les situations, c'est bien la tension entre « temps à soi » (maintenir un hobby par exemple), « temps conjugal » (activités domestiques dont centralement la préparation des repas) et « temps consacré au mari malade » (faire sa toilette, l'habiller, etc.) qui est en jeu et met en jeu une tension entre « identité pour soi » et « identité conjugale ». Les femmes gèrent différemment cette tension qui au final dessine des situations particulières de l'organisation de la vie quotidienne autour de la maladie du mari, ayant un impact différent sur le régime alimentaire conjugal et sur leur propre corps.

- Quand gagner du temps pour soi prime sur la cuisine

Dans certaines situations, l'attachement à « l'identité pour soi » prime et occupe une place centrale : les femmes cherchent à conserver un minimum de « temps à soi » au quotidien, par le maintien d'une ou des activité(s) de loisirs ou autres à domicile ou à l'extérieur. Elles organisent les différentes activités quotidiennes et de prise en charge de telle manière à pouvoir gagner du temps pour elles. Ici, plus qu'ailleurs, les femmes délèguent un certain nombre de tâches : les courses, qu'elles font faire par un tiers (enfant, professionnel sanitaire et social, livraison à domicile, combinaison de tous ces supports), ainsi que les autres tâches domestiques (ménage notamment). Certaines prennent en charge leur mari (toilette, habillage, promenade) mais bien souvent de manière partagée avec un tiers. Dans cette gestion au quotidien, la préparation culinaire reste centrale en ce qu'elle constitue un support identitaire conjugal fort et dont l'objectif est de maintenir les habitudes alimentaires du couple. De même, la fréquence et la régularité des repas sont maintenues et continuent à organiser la gestion des temps quotidiens.

Pour autant, si le régime alimentaire est maintenu, les « façons de cuisiner » sont fortement modifiées dès lors qu'elles permettent de « gagner du temps » : les produits frais sont plus facilement remplacés par des produits surgelés ou sous vide. À ce relâchement des contraintes temporelles de préparation se juxtapose parfois une prise de distance avec certaines normes nutritionnelles qui pouvaient encadrer jusqu'alors les façons de cuisiner. À titre d'exemple, Mme Leroi, âgée de 76 ans et dont le mari est atteint de la maladie d'Alzheimer, délègue ses courses à une superette. Elle continue à cuisiner une variété de plats (daube aux légumes, bœuf au vin, filet de bœuf brioché, filet mignon de veau, poisson en sauce), mais elle a changé ses façons de cuisiner : les produits frais sont remplacés par des produits surgelés (légumes, frites, poisson, etc.), des produits sous vide (pommes de terre, betteraves, lard, fromage, pâte à tarte, etc.) et des produits en tube (sauces, mayonnaise, etc.) lui permettant de cuisiner plus vite (tout en conservant le régime alimentaire de son couple) et de libérer du temps pour elle et consacrer deux à trois

heures par jour à son hobby favori : la couture. Ainsi, en desserrant les contraintes temporelles culinaires pour mieux se consacrer à elles-mêmes, ces femmes trouvent des espaces et des temporalités individuelles leur permettant d'échapper, un temps, aux contraintes quotidiennes liées à la maladie de leur mari et de « souffler un peu ».

- La cuisine conjugale à tout prix

À l'opposé se dessinent des situations dans lesquelles l'identité conjugale prime fortement au détriment de l'identité pour soi des femmes. Ici plus qu'ailleurs, les femmes cherchent à prendre en charge l'ensemble des activités domestiques, en particulier la prise en charge de leur mari. Ce surinvestissement dans l'identité conjugale se manifeste notamment dans la volonté de conserver non seulement les habitudes alimentaires mais surtout les façons de cuisiner. Cela implique en particulier un engagement fort dans les courses et le souci d'acheter les aliments habituels, généralement des produits frais, chez différents commerçants. Si la préparation culinaire est une façon pour elles de se maintenir, c'est surtout et avant tout une manière de maintenir leur mari dans l'histoire conjugale par le maintien des routines alimentaires. Aux temps consacrés à ces activités liées à l'alimentation, et que ces femmes investissent entièrement, se juxtaposent toutes les autres activités de prise en charge du mari (toilette, habillage, ménage), peu de femmes déléguant ces activités à un tiers.

Cette forte implication dans la gestion de la vie quotidienne conjugale n'est pourtant pas sans conséquences sur leurs propres corps et santé, qu'elles entretiennent de moins en moins : elles ne prennent plus le temps de manger, grignotant au fil de la journée, de manière irrégulière. Nombre d'entre elles connaissent du reste une perte de poids, voire des problèmes de dénutrition. Il n'est alors pas surprenant qu'à cet épuisement physique se conjugue un épuisement mental, conduisant parfois à une dépression. Ici plus qu'ailleurs, maintenir l'alimentation conjugale pour maintenir le corps de son mari est synonyme pour ces femmes d'un dépérissement de leur propre corps qui, au fil du temps de la prise en charge, peut être marqué par des carences nutritionnelles.

Les hommes à la cuisine ou quand prendre le genre de l'autre devient problématique

La seconde configuration est celle des ménages dans lesquels la conjointe est atteinte de troubles physiques ou psychiques. Le maintien ou non du régime alimentaire des couples dépend alors fortement de la volonté ou non du mari à aider, voire à remplacer son épouse dans les activités liées à l'alimentation, particulièrement dans la préparation des repas. La sociologie a d'ailleurs montré que l'implication du mari est généralement plus fréquente dans les milieux du salariat que dans les milieux où la répartition sexuée des tâches est importante (artisanat, commerce, agriculture) (Zarca, 1990). Dans certaines situations, le mari prend en charge tant les courses que la préparation des repas. Dans d'autres, il n'assure que les courses, voire ne réalise aucune activité alimentaire. Dans ces deux dernières situations, la préparation des repas, voire les courses, sont soit assurées par les femmes malgré les handicaps, soit déléguées à un tiers. La manière dont les habitudes alimentaires du ménage évoluent est alors fortement déterminée par le type de problèmes de la conjointe : physique ou psychique.

- Quand les femmes dictent aux hommes

Lorsque la conjointe souffre d'*incapacités physiques*, elle conserve généralement le contrôle sur le contenu des repas, mais le maintien ou non du régime alimentaire du couple dépend de la disposition du mari à exécuter « sous contrôle » les tâches antérieurement effectuées par son épouse : la permutation des places et des rôles dépend fortement de l'attitude du mari au regard d'activités socialement genrées et elles conditionnent de fait la capacité des couples à maintenir leurs habitudes alimentaires.

Dans certaines situations, le mari remplace effectivement sa conjointe, *en pratique*, mais sous le contrôle de cette dernière. Le mari fait les courses mais c'est son épouse qui prend en charge la liste des courses (dans certains cas, elle dicte la liste à son mari si elle ne peut pas écrire) et la liste des menus pour la semaine. Et lorsqu'il prépare les plats en cuisine, il reproduit généralement les façons de cuisiner de son épouse qui lui dicte les opérations de

préparation culinaire². Dans ces situations de remplacement de l'épouse par son mari en pratique mais sous son contrôle, les habitudes alimentaires du ménage se maintiennent, tant dans le contenu des menus et des plats que dans la régularité des repas et de leur prise. Pour les hommes dans ces situations, leur fort investissement dans les activités culinaires en remplacement de leur épouse n'exclut évidemment pas des arbitrages entre différents temps au quotidien (notamment au regard de leurs propres activités), arbitrage pouvant donner lieu à des conflits entre conjoints. Mais, ici, le maintien des habitudes alimentaires et donc de l'identité conjugale occupe une place centrale.

Dans d'autres situations, la participation du mari se restreint aux tâches d'approvisionnement : il ne souhaite pas s'investir dans la préparation culinaire afin de conserver du temps pour ses propres activités. Certaines femmes essaient, malgré les handicaps physiques, d'assurer la préparation des repas mais se voient contraintes à des adaptations conséquentes : elles modifient les façons de cuisiner (supprimer les sauces) et simplifient les plats (par exemple, poisson à l'eau et pommes de terre à la place du poisson à la sauce armoricaine maison), voire suppriment une séquence du repas (entrée ou dessert). Le régime alimentaire du couple s'en trouve ainsi modifié vers davantage de simplification et de monotonie, les femmes s'épuisant par ailleurs physiquement à « faire » malgré le handicap. Parfois, l'alimentation devient source de conflits au sein du couple, l'une reprochant à l'autre son manque d'investissement, le mari reprochant à son épouse de ne pas déléguer davantage à un tiers. Il arrive aussi, dans certains cas, que les femmes préfèrent déléguer tout ou partie des activités alimentaires à un tiers, qu'il s'agisse d'un enfant (très majoritairement une fille) ou d'une aide à domicile.

² Lors du terrain d'observation au domicile des couples, j'ai assisté à plusieurs reprises à cette situation d'une femme assise (ayant de grandes difficultés à marcher) dictant les différentes opérations culinaires, en direct, à son mari afféré dans la cuisine.

- Quand les hommes sont confrontés au silence des femmes

À l'opposé de ces premières situations dans lesquelles l'épouse est atteinte d'incapacités physiques, il existe des situations dans lesquelles l'épouse est atteinte d'*incapacités psychiques* (maladie d'Alzheimer). Dans certains cas, le mari n'envisage pas de déléguer les activités alimentaires à un tiers et cherche à remplacer son épouse. Or, ce qui est fondamentalement en jeu ici est lié à la socialisation différentielle des hommes et des femmes aux savoirs et savoir-faire culinaires et à l'acquisition de compétences culinaires. Et, en la matière, les hommes de ces générations n'ont peu, voire aucune compétence. Beaucoup d'hommes rencontrés expliquent l'écart important existant entre leur désir de maintenir certains plats et la réalité de leurs pratiques qui sont limitées. Certains hommes tentent de cuisiner et trouvent des ressources dans les livres de recettes ou les conseils demandés à un tiers (une fille, par exemple). Certains ont parfois recours à un tiers pour garder leur conjointe pendant qu'ils vont faire des courses. D'autres délèguent les courses mais essaient de s'impliquer dans la cuisine. D'autres ne cherchent pas à « faire » comme leur épouse et mobilisent leurs propres compétences qu'ils reconnaissent limitées, mais dont ils s'accommodent. D'une manière générale, dans ces situations, les façons de cuisiner sont davantage simplifiées, les plats moins variés et le recours à des plats préparés devient plus fréquent. C'est le cas de M. Lecorre dont l'épouse souffre de la maladie d'Alzheimer. Aux plats *cuisinés* par son épouse (tomates farcies, calamars à l'armoricaine, riz au lait, bœuf bourguignon, etc.), il substitue des plats simplifiés (steak cuit au beurre accompagné de pommes de terre et d'une sauce *préfabriquée*, par exemple). Il a souvent recours à des produits surgelés et des plats préparés. Il a par ailleurs élaboré un menu type pour la semaine qu'il répète de semaine en semaine. Dans ces situations, les hommes impliqués expriment bien souvent leur désarroi face à leurs difficultés à pérenniser le régime habituel, pouvant conduire certains à des formes de dépression, d'autant plus que les transformations de leur régime alimentaire ne sont pas sans conséquences sur leur corps et sur celui de leur conjointe (perte de poids dans certains cas, prise

de poids dans d'autres, carences nutritionnelles, etc.). Enfin, certains hommes ne souhaitent pas prendre en charge l'alimentation et préfèrent déléguer la totalité des activités à un tiers.

Conclusion

Le genre joue un rôle fondamental dans les mécanismes de socialisation des habitudes alimentaires des ménages et dans les formes de réaménagement des activités alimentaires dans le cadre particulier de la prise en charge de la dépendance culinaire. Cette dernière a un impact sur les habitudes alimentaires des ménages de retraités vivant en couple (tant au niveau du contenu des repas que de la fréquence et de la régularité de ces derniers), mais également sur leur corps et leur santé, particulièrement dans les situations conduisant à des modifications physiologiques et biologiques importantes (carences nutritionnelles, perte de poids, dénutrition).

Les effets de la prise en charge de la dépendance culinaire sur l'alimentation des ménages et sur la santé de ses membres varient non seulement selon le type de handicap – physique ou psychique – mais surtout selon le sexe, c'est-à-dire selon le poids de l'asymétrie de genre sur la capacité des ménages à maintenir leur alimentation face aux handicaps. Car, si les femmes restent bien souvent maîtresses du jeu lorsque c'est leur mari qui est atteint de troubles ou lorsqu'elles-mêmes sont atteintes de troubles physiques, l'asymétrie des rapports sociaux de sexe frappe de plein fouet tant les hommes que les femmes lorsque ces dernières, atteintes de troubles psychiques, ne peuvent plus, non seulement faire, mais seconder leur mari qui se trouve alors confronté à ses incompétences culinaires. Ici, plus que dans les autres situations, ces hommes sont atteints tant physiquement (par l'émergence de carences nutritionnelles) que mentalement (par la dépression notamment). L'approche de l'alimentation par le genre constitue ainsi un bon indicateur pour les études qui croisent problématique du genre et du vieillissement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BERGER P., KELLNER H., 1988.** « Le mariage et la construction de la réalité. Contribution à l'étude microsociologique du problème de la connaissance », *Dialogue*, 102 : 6-23.
- BOURDIEU P., 1979.** *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris, Minuit.
- BOVE C., SOBAL J. & RAUSCHENBACH B. S., 2003.** « Food Choices Among Newly Married Couples: Convergence, Conflict, Individualism and Projects », *Appetite*, 40 : 25-41.
- BROUSSE C., 1999.** « La répartition du travail domestique entre conjoints reste très largement spécialisée et inégale », *France, portrait social* : 135-151. Paris, INSEE.
- BROWN J. L., MILLER D., 2002.** « Couples, Genders, Role Preferences and Management of Family Food Preferences », *Journal of Nutrition, Education and Behaviour*, 34 : 215-223.
- BUGGE A., 2005.** *Dinner – a Sociological Analysis of Norwegian Dinner Practice*. Doctoral thesis, Trondheim, Norwegian University of Science and Technology.
- CARADEC V., 2008.** *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris, Armand Colin.
- CARDON Ph., 2007.** « Vieillissement et délégation alimentaire aux aides à domicile : entre subordination, complémentarité et substitution », *Cahiers d'économie et de sociologie rurales : générations et alimentation*, 82-83 : 139-166.
- CARDON Ph., 2009.** « Manger en vieillissant pose-t-il vraiment problème ? Veuvage et transformations de l'alimentation des personnes âgées », *Lien social et Politiques*, 62 : 85-95.
- CARDON Ph., 2013.** « La diffusion des recommandations nutritionnelles auprès des personnes âgées », in LHUISSIER A., DEPECKER T. & MAURICE A. (coord.), *Mesures et réformes des pratiques alimentaires (19^e-20^e)*. Rennes, PUR : 273-292.
- CARDON Ph., GOJARD S., 2009.** « Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement », *Retraite et société*, 56 : 169-193.

- CHABAUD-RYCHTER D., FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL D. & SONTTHONNAX F., 1985. *Espace et temps du travail domestique*. Paris, Méridiens.
- CHAUDRON M., 1983. « Heur et malheur de la cuisinière », *Les Temps Modernes*, 438 : 1349-1359.
- CHAUDRON M., ZAIDMAN C., 1997. « Chérie, qu'est-ce qu'on mange ce soir ? », *Ethnologie française*, XXVII(1) : 87-95.
- DEVAULT M., 1991, *Feeding the Family: the Social Organization of Caring as Gendered Work*. Chicago, University of Chicago Press.
- GOJARD S., LHUISSIER A., 2003. « Monotonie ou diversité de l'alimentation : l'effet du vieillissement », *INRA Sciences sociales*, 5/02 : 4 pages.
- GRIGNON C., GRIGNON Ch., 1984. « Les pratiques alimentaires » *Données sociales*. INSEE : 336-339.
- HERPIN N., 1980. « Comportements alimentaires et contraintes sur les emplois du temps », *Revue française de sociologie*, XXI : 599-628.
- INSEE, 2012. *Enquête Emploi du temps. Données détaillées – Travaux domestiques 2009-2010*. Paris, INSEE.
- KAUFMANN J.-C., 1992. *La Trame conjugale. Analyse du couple par son linge*. Paris, Nathan.
- KAUFMANN J.-C., 2005, *Casseroles, amour et crises. Ce que cuisiner veut dire*. Paris, Armand Colin.
- LHUISSIER A., TICHIT Ch., CAILLAVET F., CARDON Ph., MASULLO A., MARTIN J., PARIZOT I. & CHAUVIN P., 2013. « Who Still Eats Three Meals a Day? Findings from a Quantitative Survey in the Paris Area », *Appetite*, 63 : 59-69.
- LUPTON D., 1996. *Food, the body and the Self*. London, Sage Publications.
- POULAIN J.-P., 1998 (dir.). *Les jeunes seniors et leur alimentation*. Paris, Cahiers de l'OCHA (9).
- RÉGNIER, F., LHUISSIER A. & GOJARD S., 2006. *Sociologie de l'alimentation*. Paris, La Découverte.

ZARCA B., 1990. « La division du travail domestique, poids du passé et tensions au sein du couple », *Économie et Statistique*, 228 : 29-40.

Résumé

Le genre joue un rôle central sur les habitudes alimentaires et sur les activités quotidiennes liées à l'alimentation des couples de retraités âgés de 60 ans et plus. Il distingue ce qui relève des activités domestiques, au regard de l'assignation aux rôles sexués, de ce qui relève des préférences alimentaires partagées dans les ménages. Pour autant, l'émergence avec l'avancée en âge de la *dépendance culinaire* nécessite une réorganisation des activités alimentaires qui modifie l'assignation sexuée aux rôles domestiques et redessine les rapports sociaux de sexe et le pouvoir domestique. Dans ce contexte, les habitudes alimentaires des ménages s'en trouvent plus ou moins transformées, pouvant conduire, dans certains cas, à une monotonie alimentaire, voire à un appauvrissement nutritionnel.

Mots-clefs : rapports sociaux de sexe, genre, ménages de retraités, alimentation, dépendance culinaire.

Summary

Cooking and Dependence. Women and Men Facing Ageing and Disability

Gender plays a central role on food habits and daily food activities of retired couples of 60 and more. It distinguishes what raises domestic activities, according to assigned sexual roles, to what raises food preferences shared in the household. However, the emergence with the advance in age of culinary dependence requires a reorganization of food activities which modifies gendered assignment in domestic roles and redraws social relationships of gender and domestic power. In this context, food habits of households are more or less transformed, driving, in certain cases, to food dullness, or even to a nutritional impoverishment.

Key-words: gender, households of retired people, food, culinary dependence.

* * *