

QUE MANGERONT NOS AÎNÉS EN 2030 ?



SOMMAIRE

Introduction	05
01 / D'aujourd'hui à demain : des aînés plus nombreux, plus individualistes et moins fragiles	06
02 / Dans quels mondes vivront les 70 ans ou plus en 2030 ?	12
03 / Quels enjeux en termes d'alimentation pour les plus de 70 ans en 2030 ?	18
04 / Et en pratique, quelle alimentation pour les 70 ans ou plus en 2030 ?	24
Méthodologie	45
Conclusion	47



QUE MANGERONT NOS AÎNÉS EN 2030 ?

L'Institut Nutrition, fondation d'entreprise de la société de restauration collective Restalliance s'est associé au CREDOC pour imaginer les comportements alimentaires des plus de 70 ans d'ici 2030. Quels seront les produits alimentaires consommés ? Quels critères d'achat seront essentiels aux yeux des personnes âgées de 70 ans ou plus : bio ? local ? végétarien ? Quels seront les lieux de prise de repas ? Comment s'approvisionneront-elles en produits alimentaires ?

INTRODUCTION

Que mangeront nos aînés en 2030 ? L'Institut Nutrition, Fondation Restalliance, s'est associé au CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie) pour imaginer les hypothèses des comportements alimentaires des plus de 70 ans d'ici 2030.

En 2030, les personnes âgées de plus de 70 ans seront 12,3 millions en France métropolitaine. Les enjeux liés aux modes de consommation alimentaires concernent d'abord la prévention et la lutte contre la dénutrition. 10 % des personnes âgées de 70 ans ou plus à domicile et 40 % de celles résidant en institution sont en effet concernées. **Mais la manière de s'alimenter dépasse cette seule question pour contribuer à l'insertion des personnes fragiles dans un réseau de sociabilité et procurer du plaisir et du bien-être.** Ces enjeux vont se poser à des populations de septuagénaires et d'octogénaires différentes de celles que nous connaissons aujourd'hui. En effet, avec l'arrivée à ces âges des individus issus des premières générations de baby-boomers, les modes de consommation alimentaires des septuagénaires vont intégrer des attitudes et des comportements plus individualistes, plus revendicatifs, mais aussi **une plus grande conscience de l'importance de l'alimentation dans la prévention des effets du vieillissement** que ce qui prévaut aujourd'hui parmi les personnes âgées de 70 ans ou plus.

L'Institut Nutrition a pour ambition de produire des connaissances sur le comportement alimentaire des personnes fragiles pour innover et préserver le plaisir de manger. Depuis sa création, l'Institut a pris le parti d'être résolument innovant et inédit dans les travaux qu'il réalise ou promeut.

En s'associant au CREDOC pour réaliser, avec l'apport d'un réseau d'experts aux compétences multisectorielles un travail prospectif, **l'Institut Nutrition propose une analyse des possibles de ce que pourraient être les comportements de consommation alimentaire des personnes âgées de 70 ans ou plus en 2030.** Deux scénarios aux contextes très différents ont été imaginés. Ils constituent les jalons des situations qui pourraient exister en 2030. Même si la crise Covid-19 nous rappelle que nous nous faisons toujours rattraper par la réalité. L'Institut souhaite que cette **analyse soit utile aux acteurs de la restauration collective, des établissements sanitaires et sociaux mais aussi plus largement à tous les professionnels travaillant auprès des personnes âgées de 70 ans ou plus.** 2030 constitue un horizon à la fois proche et lointain auquel les acteurs du grand âge doivent se préparer. Nous souhaitons que ce travail puisse les y aider.

**D'AUJOURD'HUI
À DEMAIN :
DES AÎNÉS PLUS
NOMBREUX,
PLUS INDIVIDUALISTES
ET MOINS FRAGILES**

01



12,3 millions

En 2030, les personnes âgées de 70 ans ou plus devraient représenter 12,3 millions d'individus en France métropolitaine.

12 MILLIONS DE PERSONNES ÂGÉES

DE 70 ANS OU PLUS À L'HORIZON 2030

En 2030, les personnes âgées de 70 ans ou plus devraient représenter 12,3 millions d'individus en France métropolitaine (+2,5 millions/2020)¹. L'essentiel de la croissance démographique des 70 ans ou plus concernera les **75-84 ans**, passant de 4,1 millions d'individus en 2020, à **plus de 6 millions en 2030**. Les plus de 85 ans devraient quant à eux voir leur nombre croître de 200 000 personnes (à 2,6 millions en 2030) et les 70-74 ans d'à peine 100 000 (3,7 millions en 2030).

Sur la décennie 2020-2030, l'état de santé des 70 ans ou plus de-

vrait continuer de s'améliorer, entraînant un allongement de l'espérance de vie sans incapacité. Dans le même temps, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait croître à un rythme relativement faible. Le service statistique du ministère de la Santé estime ainsi que le nombre de **personnes âgées dépendantes** devrait s'établir **entre 1,4 et 1,6 million d'individus en 2030**, contre 1,2 million en 2018², soit 200 à 400 000 personnes dépendantes de plus, à comparer à la croissance de 2,5 millions de personnes âgées de 70 ans ou plus sur la période. ●



Une croissance démographique principalement centrée sur les 75-84 ans

1. INSEE, Recensement population (1979-2010) projection de la population en France, scénario central (Omphale à partir de 2015).
2. DREES, données EHPA, données individuelles anonymisées des bénéficiaires de l'APA, 2006-2007 calculs DREES ; INSEE, projections de population 2007-2060.

DIFFUSION DES VALEURS INDIVIDUALISTES PARMI LES 70 ANS OU PLUS À L'HORIZON 2030

Chaque génération adopte des valeurs, des modes de vie et des représentations du bien-vieillir qui lui sont propres, largement déterminés par le contexte économique et sociétal auquel ses membres ont été confrontés durant leur enfance et au début de leur vie adulte.

Les générations **nées avant la Seconde Guerre mondiale** se réfèrent principalement à des **valeurs collectives** et adhèrent à des **représentations holistes de la société**. En 2030, ces individus seront âgés de 90 ans ou plus. Le respect de l'autorité et des choix émanant des représentants des institutions (personnel médical, pouvoirs publics, personnels des établissements sanitaires et sociaux...) restera une attitude largement dominante parmi les individus de ces générations d'avant-guerre. Ils accepteront de se conformer à ces choix, même si cela doit se traduire par un renoncement à leurs habitudes de vie et à ce qui leur plaît. Pour les plus de 90 ans, bien-vieillir continuera de signifier un **recentrage sur la sphère privée familiale** et sur les **actes vitaux du quotidien**. Les pra-

tiques de prévention du vieillissement et de santé découleront de décisions qui s'imposeront à eux, plutôt qu'ils en soient les initiateurs. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) seront faiblement utilisées par les 90 ans ou plus.

Au contraire, les plus jeunes générations de septuagénaires, **nées pendant et après-guerre**, se réfèrent quant à elles à des **valeurs à dominante individualiste**. En 2030, ces individus auront entre 70 et 90 ans. Fidèles à ces valeurs individualistes, ils mettront en avant **l'indépendance dans leurs choix, l'autonomie dans leurs modes de vie, la responsabilité et la résilience**. Leur représentation du bien-vieillir sera basée sur le **dynamisme**, les **relations sociales**, l'utilité revendiquée vis-à-vis des autres. Chez eux, les pratiques de prévention seront perçues comme une condition nécessaire du bien-vieillir. Les TIC seront utilisés par les 70-90 ans pour s'informer, être en lien avec autrui, faciliter la gestion du quotidien (prise de RDV chez le médecin, suivi de régimes...) ●

➤ **Tableau 1 / Valeurs dominantes, représentations du bien-vieillir et modes de vie des personnes âgées de 70 ans ou plus selon leur tranche d'âge en 2030**

	Valeurs dominantes	Représentation du bien-vieillir	Modes de vie
 70-90 ans générations individualistes	⊙ indépendance ⊙ autonomie ⊙ responsabilité ⊙ individualisme ⊙ résilience	⊙ utilité sociale et convivialité ⊙ adhésion au lien entre prévention et bien-vieillir	⊙ réseau de sociabilité développé ⊙ usage expert des Technologies de l'information et de la communication
 90 ans ou + générations du collectif	⊙ acceptation de l'autorité ⊙ prévalence du collectif	⊙ vivre à domicile en se centrant sur les actes vitaux du quotidien	⊙ ralentissement du rythme et du nombre des interactions sociales qui se concentraient déjà avant sur les liens familiaux ⊙ faible usage des TIC

Source : CREDOC, Silvers tendances, 2021



Doublément des personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie résidant à leur domicile en 2030

LES 70 ANS OU PLUS ENCORE PLUS NOMBREUX QU'AUJOURD'HUI À RÉSIDER À DOMICILE

En 2030, les personnes âgées de 70 ans ou plus seront encore **plus nombreuses** qu'aujourd'hui à **vivre à leur domicile**. C'est déjà le cas de 80 % des 75 ans ou plus qui vivent à leur domicile¹. Cela résulte à la fois d'un **souhait affirmé de longue date** tant de leur part que de celle de leurs descendants (Plus de 7 personnes âgées de 50 ans ou plus sur 10 considèrent qu'il faut permettre aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles². 85 % des 50 ans ou plus déclaraient en 2018³ pouvoir envisager de vieillir au sein du logement qu'ils occupent actuellement) et les **conséquences des choix politiques** réalisés au cours des deux dernières décennies (action des départements, loi ASV, future loi grand âge).

Les **capacités d'accueil en établissements** médicaux sociaux ou en formes d'habitat intermédiaire devraient rester **insuffisantes**, comparées aux besoins. La croissance des capacités d'accueil des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), évaluées à 964 000 en 2030 (+140 000/2020⁴), ne suffirait pas à accueillir l'ensemble des personnes dépendantes (Gir 1 et 2)⁵. 400 à 600 000 personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie devraient ainsi résider à leur domicile, contre 300 000 aujourd'hui. ●

1. Insee, RP2017 exploitation principale, géographie au 01/01/2020.

2. Soliha, Harris Interactive, Les Français et leur logement, 2017.

3. FESP, Seniors, marché et habitat inclusif, quelle offre de service ?, février 2019

4. DREES, données EHPAD, données individuelles anonymisées des bénéficiaires de l'APA, 2006-2007 calculs DREES ; INSEE, projections de population 2007-2060

5. La grille AGGIR a pour objectif d'évaluer le degré de dépendance ou d'autonomie d'une personne âgée. Sur la base d'observations et d'une série de questions, la grille AGGIR est complétée et permet de déterminer à quel groupe GIR (Groupe Iso Ressources) la personne âgée appartient. Les GIR 1 et 2 correspondent aux niveaux de perte d'autonomie les plus forts.

MOINS DE SITUATIONS DE FRAGILITÉ PARMIL LES PERSONNES ÂGÉES DE 70 ANS OU PLUS MAIS DES INÉGALITÉS PLUS FORTES



8 %
des plus de 65 ans
considérés comme
pauvres en 2030.

La décennie 2020 aura vu parmi les 70 ans ou plus, le remplacement de générations âgées au niveau de vie modeste par des générations ayant bénéficié de carrières professionnelles complètes, du développement de la double activité professionnelle au sein des couples et d'une accession à la propriété facilitée au cours de leur vie. Les ménages dont le chef aura 70 ans ou plus devraient ainsi bénéficier en 2030 du plus haut niveau de vie de toutes les catégories d'âge. Ce résultat s'inscrit dans le prolongement des évolutions enregistrées au cours des années 2010. Alors que les conséquences de la crise économique des subprimes se faisaient ressentir parmi toutes les générations d'actifs au cours de la décennie, les plus de

75 ans voyaient leur niveau de vie croître sur la période¹.

Les **conséquences** de la crise sanitaire liée à la **COVID-19** devraient **ralentir la croissance du pouvoir d'achat des 70 ans ou plus**, de par la faiblesse des rendements financiers et immobiliers sur les années à venir et de par une éventuelle accentuation de la pression fiscale sur ces catégories d'âge. Elles ne devraient pas l'inverser.

Ce résultat encourageant au niveau de la population âgée prise dans sa globalité ne doit **pas occulter l'existence de situations de fragilité économique et sociale chez les retraités**. En 2015, l'INSEE évaluait ainsi à **8,3 %** la proportion de personnes âgées **de 65 ans ou plus** considérées comme **pauvres en conditions de vie**². Ces der-

**Les conséquences de la crise sanitaire
liée à la COVID-19 devraient ralentir
la croissance du pouvoir d'achat
des 70 ans ou plus**

1. Champ : France métropolitaine, individus vivant dans un ménage dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux rétrospectives de 1996 à 2004 ; Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005 à 2018.

2. INSEE, Enquête statistique sur les Ressources et les Conditions de Vie, 2019 - L'indicateur français de pauvreté en conditions de vie des ménages mesure la part de la population incapable de couvrir les dépenses liées à au moins huit éléments de la vie courante sur 27 considérés comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable.



Personnes isolées

La proportion de personnes isolées chez les 70 ans et plus devrait progresser au cours de la décennie.

nières se retrouvent plus souvent parmi les retraités locataires du secteur privé qui voient notamment les loyers augmenter, accroissant la part des dépenses contraintes dans leur budget. Ces locataires du parc privé représentent aujourd'hui 11 % des personnes âgées de 70 ans ou plus. Cette proportion devrait rester inchangée en 2030³. Le nombre croissant de personnes seules aux grands âges et les moindres droits à la retraite dans les générations les plus anciennes du fait de carrières incomplètes, voire inexistantes, contribuent à entretenir ces situations de fragilité économique parmi les plus âgés⁴.

La **proportion de personnes isolées chez les 70 ans et plus devrait progresser** au cours de la décennie, conséquence de la hausse des divorces parmi les jeunes générations de retraités, de l'éloignement géographique des enfants et de la hausse du pourcentage d'individus n'ayant pas eu de descendance dans les jeunes générations de septuagénaires. En effet, si 24 % des individus n'avaient pas eu d'enfant jusqu'à la génération des individus nés entre 1941 et 1945 (personnes aujourd'hui âgées de 85 ans ou plus), c'est le cas de 26 % des 80-84 ans, de 28 % des 75-79 ans et de 30 % des 70-74 ans⁵. ●

Quatre catégories de 70 ans ou plus en 2030

Imaginer la manière dont les individus âgés de 70 ans ou plus s'alimenteront en 2030 implique de distinguer **quatre catégories de personnes âgées de 70 ans ou plus selon leur niveau d'autonomie et leur degré de fragilité sociale et économique**.

- 1 Les plus de 70 ans **autonomes sans fragilité sociale** ou économique
- 2 Les plus de 70 ans **autonomes précaires ou isolés**
- 3 Les plus de 70 ans **en perte d'autonomie ou dépendants sans fragilité sociale ou économique**
- 4 Les plus de 70 ans **en perte d'autonomie ou dépendants précaires ou isolés**.

Chacune de ces 4 catégories effectuera ses choix en matière alimentaire en fonction du contexte de l'époque. Nous avons envisagé deux futurs possibles dans lesquels ces aînés pourraient être immergés.

3. INSEE, Recensement de la population 2015, géographie au 1^{er} janvier 2017.

4. INSEE, Les revenus et le patrimoine des ménages, édition 2018, Insee Références.

5. INSEE, enquête famille 2011.

**DANS
QUELS MONDES
VIVRONT
LES 70 ANS
OU PLUS EN 2030 ?**

02

DEUX FUTURS POSSIBLES SELON LE TYPE D'ACTIONS PUBLIQUES MISES EN ŒUVRE À DESTINATION DES AÎNÉS

Dans un contexte où les déficits publics se seront beaucoup creusés pour faire face aux conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur le système de santé, les entreprises et les ménages, la question de la stratégie des pouvoirs publics vis-à-vis des publics âgés fragiles à l'aune de 2030 mérite d'être posée. Deux types d'actions publiques ont ainsi été retenus qui déterminent deux scénarii différents en 2030 :



En **2030**, des **actions collectives pour les personnes en perte d'autonomie ou dépendantes les plus fragiles** : concentrer les actions publiques à destination des plus de 70 ans **vers les personnes en perte d'autonomie ou dépendantes**, les plus fragiles économiquement ou en termes de sociabilité.



En **2030**, une **incitation à la responsabilité individuelle** : inciter les 70 ans ou plus à l'adoption de comportements de prévention – **s'appuyer sur leur responsabilité individuelle ou celle de leur famille** quel que soit le niveau de fragilité sociale et économique des aînés.





EN 2030, DES ACTIONS COLLECTIVES POUR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE OU DÉPENDANTES LES PLUS FRAGILES



Le premier scénario

Le premier scénario concentre l'action des pouvoirs publics sur les personnes fragiles socialement ou économiquement en leur proposant des hébergements adaptés à leur état physiologique ou psychique.

Le **premier scénario** concentre l'action des pouvoirs publics sur les personnes fragiles socialement ou économiquement en leur proposant des hébergements adaptés à leur état physiologique ou psychique. La notion de solidarité vis-à-vis des plus fragiles apparaît alors comme un objectif central des politiques publiques, particulièrement valorisé depuis la pandémie de COVID-19. Il s'agit pour les pouvoirs publics d'éviter aux aînés de se retrouver isolés ou démunis financièrement. Une politique ambitieuse de création et de redistribution de places en établissements sanitaires et sociaux est alors mise en œuvre.

➤ **Les personnes âgées de 70 ans ou plus dépendantes ou en perte d'autonomie qui souffrent d'isolement ou de fragilité économique sont prioritairement orientées vers des EHPAD**, limitant ainsi les risques que l'isolement ou la précarité font peser

sur les conditions du vieillissement. Sur le plan alimentaire, il s'agit en premier de limiter le risque élevé de dénutrition, à court ou moyen terme qui plane sur ces populations.

➤ Dans cette même logique d'éviter les conséquences de l'isolement ou de la précarité sur le vieillissement des individus, **les aînés autonomes souffrant d'isolement ou de fragilité économique** se voient proposer des places en résidences autonomes ou en habitat intermédiaire.

➤ **Pour les personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie pouvant compter sur l'appui de leur famille, la mise en place du 5^{ème} Risque¹ et les mesures d'accompagnement des aidants** viennent pallier le manque de places en établissements médico-sociaux. Les organismes de protection sociale, les Conseils départementaux et la CNSA sont alors mobilisés. ●

1. Le 5^{ème} Risque, également nommé « Risque Dépendance » ou « Risque Perte d'Autonomie » correspond à une nouvelle branche de la Sécurité sociale visant à couvrir les risques liés à la perte d'autonomie et au handicap.

Dans ce scénario 1, les aînés autonomes souffrant d'isolement ou de fragilité économique se voient proposer des places en résidences autonomes ou en habitat intermédiaire

➤ **Tableau 2 / Actions publiques mises en œuvre à destination des personnes âgées de 70 ans ou plus dans le cadre du scénario 1**

	Sans fragilité économique ou sociale	Fragiles économiquement ou socialement
	⊙ Pas d'actions spécifiques si ce n'est la diffusion de spots d'information sur les bonnes pratiques alimentaires favorables au bien-vieillir	⊙ Généraliser l'accueil de ces publics en résidence autonomie ou au sein de formes de logements intermédiaires ⊙ S'appuyer sur le réseau des associations pour éviter l'isolement de ces publics s'ils sont restés à leur domicile.
	⊙ Mise en place d'une politique favorable aux aidants familiaux (allongement du congés proche aidant à 3 ans, revalorisation des compensations financières), formation aux gestes de prévention à destination des aidants familiaux avec un module spécifique alimentation ⊙ Mise en place du 5^{ème} risque et revalorisation des métiers sanitaires et sociaux ⊙ Financements de structures associatives pour proposer l'intervention d'aidants bénévoles ⊙ Mise en place de structures collectives pour lutter contre l'isolement et pour prendre les repas (les EHPAD s'ouvrent sur l'extérieur dans ce but).	⊙ Création et redéploiement des places existantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes vers ce public ⊙ Rénovation des EHPAD vers plus d'inclusivité

Source : Étude prospective sur les comportements alimentaires des 70 ans ou plus en 2030, Institut Nutrition, 2021



EN 2030, UNE INCITATION A LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE



Le second scénario

Dans le second scénario, l'État se désengage des missions considérées comme non régaliennes en se cantonnant vis-à-vis des aînés à des actions d'information et d'incitation des publics cibles sur les bonnes pratiques à adopter.

Dans le **second scénario**, l'État se désengage des missions considérées comme non régaliennes en se cantonnant vis-à-vis des aînés à des actions d'information et d'incitation des publics cibles sur les bonnes pratiques à adopter.

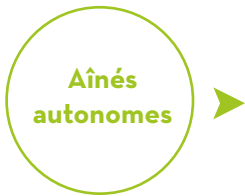
Ainsi, en matière alimentaire, l'État cherche à inciter les personnes âgées de 70 ans ou plus à adopter des comportements alimentaires à même de prévenir les conséquences du vieillissement physique et psychologique sur leur santé. Un Programme National Nutrition Santé du Vieillessement sur le modèle du PNNS a été mis en place pour sensibiliser les populations aux comportements alimentaires vertueux permettant de prévenir les conséquences du vieillissement.

L'État s'appuie sur les mutuelles, les assurances et les organismes de prévention pour l'accompagner dans la mise en place de cette politique. Il s'appuie également sur les **industries agroalimentaires** pour qu'elles élaborent une offre adaptée aux

besoins et aux modes de vie des plus de 70 ans. Son action à destination des entreprises est à la fois d'ordre réglementaire et incitatif.

Lorsque les personnes âgées font face à une situation de perte d'autonomie ou sont dépendantes, la responsabilité des choix à effectuer est alors renvoyée aux familles. Le rôle des assurances et des mutuelles devient central pour les accompagner. Il s'agit d'évaluer les besoins et de proposer des solutions. Des solutions d'ordre technique, robotique se sont développées pour pallier l'absence d'aidants familiaux ou professionnels au domicile de la personne âgée. Des parcours résidentiels intégrant le domicile, les résidences autonomes et les EHPAD sont alors proposés à ces aînés bénéficiant de l'accompagnement de mutuelles ou d'assurances. Les EHPAD accueillent des populations encore plus dépendantes et âgées qu'aujourd'hui et sont encore plus spécialisés sur la fin de vie qu'aujourd'hui. ●

➤ **Tableau 3 / Actions publiques mises en œuvre à destination des personnes âgées de 70 ans ou plus dans le cadre du scénario 2***

	Sans fragilité économique ou sociale	Fragiles économiquement ou socialement
	⊙ Actions d'information et d'incitation à l'adoption des comportements de prévention de la santé par l'alimentation (dans le cadre d'un PNNS spécifique vieillissement), en partenariat avec les mutuelles, les assurances et les organismes de prévention ⊙ Incitations et contraintes réglementaires en vue de modifier les recettes des produits issus des industries agroalimentaires ⊙ Recours aux TIC et aux objets connectés pour offrir un suivi des modifications des comportements alimentaires	
	⊙ Renvoi aux aidants familiaux de la responsabilité des décisions à prendre pour accompagner la perte d'autonomie ⊙ Développement du métier d'opérateur pivot par les mutuelles et les assurances qui proposent ensuite les services adéquats ⊙ Développement d'un parcours résidentiel intégrant le domicile, les résidences autonomes et les EHPAD spécialisés sur la fin de vie pour les aînés disposant de l'accompagnement nécessaire ⊙ Déploiement de solutions de robotique au domicile	

*Dans le scénario 2, les Pouvoirs Publics ne différencient pas leurs actions en fonction du degré de fragilité sociale ou économique des personnes âgées.

Source : Étude prospective sur les comportements alimentaires des 70 ans ou plus en 2030, Institut Nutrition, 2021



QUESTION À Mélissa PETIT sociologue, Dirigeante de Mixing Generation



En tant que sociologue, travaillant sur les publics silvers et sur les discriminations entre populations, quelles réflexions vous amènent ces deux scénarios ? Des populations risquent-elles d'être discriminées dans le scénario 1 ? dans le scénario 2 ?

« Chaque scénario discrimine une population en raison de son orientation. Valoriser la responsabilité individuelle dans le **scénario 2** peut avoir des conséquences sur les **publics fragiles socialement et économiquement**. En effet, on peut présupposer que le coût de certains services et biens pourraient engendrer une **impossibilité d'accès** pour certains publics. Dans le **scénario 1**, on peut noter le manque d'une **politique publique de prévention** à destination de l'ensemble des plus de 70 ans, et notamment pour les aînés autonomes. »

**QUELS ENJEUX
EN TERMES
D'ALIMENTATION
POUR LES PLUS DE
70 ANS EN 2030 ?**

03



Carences alimentaires

Les personnes âgées de 70 ans ou plus sont celles qui couvrent le moins leurs besoins nutritionnels.

LES CONDITIONS ESSENTIELLES DU BIEN VIEILLIR : PLUS DE PROTÉINES, DE CALCIUM ASSOCIÉ AVEC DE LA VITAMINE D ET D'OMÉGA 3

Le processus de vieillissement biologique est indéniable. Il concerne un vieillissement fonctionnel, englobant accroissement des difficultés associées à l'effort, pertes auditives et de la vue, problèmes de déglutition, déshydratation, dénutrition ou perte progressive d'autonomie. Il renvoie également à un vieillissement cognitif, concernant des difficultés de mémorisation, la déstructuration du sommeil, une baisse du pouvoir d'imagination, de moindres capacités d'apprentissage ou la démence. **Dès cinquante ans, les tissus vieillissent. L'assimilation des vitamines, la biosynthèse du DHA (acide docosahexaénoïque) des omégas 3**

baissent. Les besoins en protéines augmentent.

En vieillissant, les **troubles du comportement alimentaire**, notamment la perte d'appétit, peut entraîner une **dénutrition** qui se traduit par des risques importants de carences. **Les personnes âgées de 70 ans ou plus sont celles qui couvrent le moins leurs besoins nutritionnels.** Les nutriments identifiés comme présentant des risques de déficiences sont les acides gras essentiels (Oméga 3, DHA, Oméga 6) pour les capacités cognitives et les protéines pour les risques de sarcopénie.

Les plus de 65 ans sont aussi les moins nombreux à suivre les



400 000 personnes âgées à domicile et 270 000 en EHPAD souffrent de dénutrition



57 %

Seuls 57 % des 65 ans ou plus respectent ces recommandations en protéines, calcium, vitamine D ou magnésium de l'ANSES.



Besoin en calcium

La proportion d'individus en deçà des besoins nutritionnels moyens en calcium est nettement supérieure parmi les 65 ans ou plus.

recommandations en protéines, calcium, vitamine D ou magnésium. En ce qui concerne les protéines, l'ANSES recommande entre 0,83 et 2,2 g/kg/j pour les adultes, la limite basse passe à 1,0 g/kg/j à partir de 60 ans. Seuls 57 % des 65 ans ou plus respectent ces recommandations¹. De même, **la proportion d'individus en deçà des besoins nutritionnels moyens en calcium est nettement supérieure parmi les 65 ans ou plus** (59 % chez les hommes et 73 % chez les femmes).

La dénutrition protéino-énergétique concerne 10 % des personnes âgées de plus de 70 ans vivant à domicile². Elle peut toucher jusqu'à 40 % des personnes âgées en institution. On estime ainsi que **400 000 personnes âgées à domicile et 270 000 personnes âgées en EHPAD souffrent de dénutrition**³. Elle résulte d'un déséquilibre entre les apports alimentaires et les besoins nutritionnels de l'organisme. 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.

L'effet de la baisse de consommation de produits carnés après 50 ans est très net. Les modes de vie, notamment la diminution de la taille du foyer, conduisent à la **simplification des repas**.

L'avancée en âge et la perte d'autonomie ont tendance à ralentir le rythme et le nombre des interactions sociales. Par ailleurs, l'imaginaire associé à un moindre besoin de protéines ou de viande en vieillissant est très présent dans la population. Les difficultés de mastication apparaissent, conséquences de problèmes dentaires importants.

Lutter contre la dénutrition des personnes âgées, notamment celles en perte d'autonomie ou dépendantes passe par de multiples actions. Elles concernent les **quantités d'aliments proposées, l'amélioration de leur qualité nutritionnelle, une quantification des nutriments**, calories, protéines, vitamines, minéraux, une *modification des textures* ou la proposition de compléments nutritionnels. Elles concernent également l'**environnement des prises alimentaires** à travers l'**agencement et l'ambiance de la salle à manger ou de restauration** (design des assiettes, des tables, couleur des murs, ambiance musicale, température...). La taille des ustensiles importe également. Si les assiettes sont grandes en comparaison, les portions alimentaires seront perçues comme petites et seront donc plus facilement consommées. Enfin, le **rôle des aidants**, leur présence auprès des personnes âgées, la formation reçue pour dépister et prendre en charge les personnes dénutries jouent un rôle essentiel. ●

1. CREDOC, enquête Comportements et Consommations Alimentaires en France, 2016.

2. Ministère de la Santé, communiqué de presse, semaine nationale de la dénutrition, novembre 2021.

3. HAS, Diagnostiquer plus précocement la dénutrition chez les personnes âgées de 70 ans et plus, novembre 2021.

La diminution de la consommation de viande s'accroîtra par le courant du One Health¹

SE NOURRIR DÉPASSE LA SEULE QUESTION DE LA DÉNUTRITION

L'alimentation est au cœur des modes de vie des populations âgées. Au-delà des questions de nutrition, elle **revêt une dimension sociale et de bien-être**. Faire ses courses, préparer le repas, manger, sont des activités permettant de rencontrer des personnes, de partager des moments

de convivialité. Elle contribue également à la pratique d'une activité physique douce. Elle est enfin **source de plaisir et de bien-être**. Pour les populations dépendantes ou en perte d'autonomie, se nourrir est de plus en lien avec les soins nécessaires à leur état de santé. ●

ADOPTER DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES DE PRÉVENTION DU VIEILLISSEMENT OU INTÉGRER UNE DIMENSION DE MÉDICALISATION DE L'ALIMENTATION PEUVENT-ILS ALLER DE PAIR AVEC LA VALORISATION DU PLAISIR GUSTATIF ?

Plus instruits, ayant été confrontés pour la plupart au vieillissement de leurs parents, conscients qu'ils vivront plus longtemps que les générations précédentes, **les plus de 70 ans capitaliseront en 2030 plusieurs conditions favorables à l'adoption de comportements de prévention des effets du vieillissement**. L'attention portée à la nutrition pourrait ainsi être de plus en plus forte parmi les plus de 70 ans. Comment celle-ci cohabitera-t-elle avec les exigences de ces générations en termes de saveurs, de commensalité, mais aussi de choix alimentaires ? La prise en compte croissante des questions de prévention du vieillissement par l'alimentation implique de l'inscrire dans les pratiques des aînés sur un temps long pour qu'elle soit suivie d'effets. Si une limitation du plaisir gustatif, une modification des habitudes alimentaires peuvent être éventuellement acceptées lors

d'une hospitalisation ou lors d'une maladie de courte durée, il n'en sera pas de même dans les nouvelles générations de septuagénaires sur le moyen ou le long terme. **Si, dès 50 ou 60 ans, les comportements alimentaires doivent évoluer pour contribuer à prévenir les conséquences du vieillissement, cela ne pourra passer que par une inscription dans les habitudes alimentaires des aînés**. Intégrer des pratiques alimentaires de prévention du vieillissement ne peut s'entendre qu'**en préservant le plaisir gustatif et en s'adaptant aux modes de consommation** (achat, préparation, consommation) des personnes nées pendant et après la Seconde Guerre mondiale. La diminution de la consommation de viande s'accroîtra par le courant du One Health¹ et les protéines végétales seront de plus en plus présentes dans les repas. ●

1. « Le concept "One Health" ou "une seule santé" en français, est mis en avant depuis le début des années 2000, avec la prise de conscience des liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'état écologique global. Il vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires. » anses, novembre 2020.



DES ENJEUX FORTS DANS LA PERSPECTIVE D'UNE CROISSANCE DES POPULATIONS ÂGÉES DÉPENDANTES RESTANT À DOMICILE

Conjugué au vieillissement croissant de la population, le fait que les aînés dépendants seront nettement plus nombreux à résider à leur domicile peut avoir un impact fortement négatif sur leur état

de santé en augmentant le risque de dénutrition, si, en parallèle, la prise en charge des aidants (familiaux, professionnels) n'est pas suffisante. ●

LA PRISE EN COMPTE DES VALEURS INDIVIDUALISTES CONDAMNE-T-ELLE DES PRATIQUES ALIMENTAIRES HOMOGÉNÉISÉES EN CAS DE FRÉQUENTATION DE STRUCTURES COLLECTIVES ?



Une alimentation adaptée aux nouveaux besoins

Il s'agira d'imaginer des dispositifs permettant de proposer une alimentation adaptée aux besoins nutritionnels et de santé sans risquer l'homogénéisation des pratiques et solutions de repas.

Cet enjeu est encore plus fort en cas de fréquentation de restaurants collectifs autogérés, de formes d'habitats intermédiaires avec solutions de restauration collective ou d'EHPAD. Les 70-90 ans auront été habitués tout au long de leur vie à privilégier des modes de vie spécifiques, en lien avec leurs valeurs, basés sur la satisfaction de leurs besoins et aspirations. Ils auront été habitués à disposer d'offres de produits et de services de consommation adaptés à la poursuite de cet objectif. Comment, si cela s'avérait nécessaire, vont-ils ressentir un éventuel placement en institution s'il est associé à l'adoption de rythmes de vie collectifs, dont ceux liés à l'alimentation ? **Les aînés ne renon-**

ceront sans doute pas aux choix alimentaires qu'ils auront adoptés tout au long de leur vie d'adulte (régimes spécifiques, prise en compte de l'environnement, du développement durable, importance de la variété) **en intégrant des structures collectives** (restauration autogérée, établissements sanitaires et sociaux...). Quelle place ces futurs résidents ou usagers revendiqueront-ils au cœur de ces institutions ? **Il s'agira alors d'imaginer des dispositifs permettant de proposer une alimentation adaptée aux besoins nutritionnels et de santé sans risquer l'homogénéisation des pratiques et solutions de repas.** ●

**ET EN PRATIQUE,
QUELLE ALIMENTATION
POUR LES 70 ANS
OU PLUS EN 2030 ?**

Chaque scénario impacte différemment les catégories de personnes âgées de plus de 70 ans recensées dans cette étude.



COMBATTRE OU PRÉVENIR LA DÉNUTRITION DES POPULATIONS EN PERTE D'AUTONOMIE ET DES POPULATIONS FRAGILES ÉCONOMIQUEMENT OU SOCIALEMENT

Dans ce scénario, l'action publique s'adresse aux populations fragiles afin de prévenir les conséquences néfastes que produisent l'inadaptation des logements, l'isolement résidentiel ou le manque de service sur la santé et les conditions de vie des populations âgées.

Destinées aux **aînés autonomes en situation de fragilité**, des solutions d'hébergement en **résidence autonomie** ou au sein de **formes de logements intermédiaires** auront été largement développées à l'initiative des pouvoirs publics. Elles accueilleront une très large majorité des aînés autonomes en situation de fragilité en leur offrant l'accès à des logements individuels agrémentés d'**espaces collectifs**

dédiés à la préparation et à la prise de repas notamment. Pour la minorité d'aînés fragiles restés à leur domicile, des bénévoles regroupés au sein d'un tissu associatif dense les inciteront à fréquenter des **lieux de restauration sociale autogérés** où, contre une somme modique et en contrepartie d'une contribution à la préparation des repas ou à la réalisation des courses, ils pourront rompre l'isolement et prendre un repas varié et équilibré. Ces résidences ou ces restaurants associatifs, solidaires ou participatifs (type les Petites Cantines à Lyon, repas partagé des Petits Frères des Pauvres...) permettront aux septuagénaires autonomes fragiles économiquement ou socialement

Pour la minorité d'aînés fragiles restés à leur domicile, des bénévoles regroupés au sein d'un tissu associatif dense les inciteront à fréquenter des lieux de restauration sociale autogérés.

Une ouverture des restaurants des EHPAD pour les personnes en perte d'autonomie restées à domicile permettra également de prendre les repas au sein de ces établissements sans y résider.



Combattre la dénutrition

Ces initiatives inciteront ces septuagénaires à réintroduire des produits non transformés dans leur alimentation accroissant ainsi la variété de leur alimentation.

de conserver, voire souvent de **reprendre goût à cuisiner et à se nourrir**. Ces initiatives inciteront ces septuagénaires à **réintroduire des produits non transformés** dans leur alimentation accroissant ainsi la variété de leur alimentation. Elles proposeront des **repas équilibrés, adaptés aux conditions de santé et à l'âge de ces personnes**.

Ces solutions ne pourront cependant emporter l'adhésion des aînés autonomes fragiles que si elles tiennent compte du fort désir de liberté et d'indépendance de ces générations. Pour que l'objectif poursuivi soit atteint, il faudra laisser le choix aux aînés fragiles de participer ou non aux actions proposées. Les repas pourront ainsi être préparés et pris individuellement ou collectivement selon le désir de ces personnes. Les heures de prise de repas seront également personnalisées. Les voisins de table, les personnes avec qui seront préparés les repas, ou seront faites les courses devront être laissés libres. Les recettes proposées au collectif de personnes âgées seront d'autant plus acceptées qu'elles émaneront des aînés eux-mêmes. L'importance accordée à la saveur, aux types de produits restera également essen-

tielle. Sans elle, il est peu probable que les aînés autonomes fragiles fréquentent dans la durée ces formes de restauration collective. **L'adhésion des aînés fragiles à ces solutions collectives autogérées ne pourra passer que par une adéquation des repas (préparation, prises, horaires, types de produits) aux modes de vie de chacun.**

Les aînés en perte d'autonomie, qu'ils connaissent ou non des fragilités sociales ou économiques, se verront proposer des **solutions de prise en charge de la perte d'autonomie**. Ces solutions émaneront de l'action des **aidants familiaux, de bénévoles ou de professionnels du secteur sanitaire et social** pour les personnes ne connaissant pas de fragilité économique ou sociale. Pour elles, le choix politique aura été de privilégier le domicile comme lieu de résidence. Les personnes âgées dépendantes en situation de fragilité économique ou sociale passeront par les **personnels des structures d'hébergement médicalisées**. Des places en EHPAD auront été principalement réservées. Une ouverture des restaurants des EHPAD pour les personnes en perte d'autonomie restées à domicile permettra également de prendre les



repas au sein de ces établissements sans y résider.

En matière alimentaire, il s'agira de **combattre ou prévenir la dénutrition de ces populations dépendantes ou en perte d'autonomie, à travers des repas structurés et complets et des solutions d'alimentation** nutritionnellement enrichies. Le texture des plats pourra être modifiée si nécessaire. Ces solutions permettront avec **peu de plats, à chaque repas de couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels** des plus de 70 ans en perte d'autonomie ou dépendants à risque de dénutrition. Les services de l'État s'assureront que les besoins nutritionnels sont ainsi bien atteints. Le rôle des nutritionnistes sera alors essentiel. Cependant, pour que les personnes en perte d'autonomie gardent l'envie de manger, il s'agira de proposer des **modes de préparation, des recettes, un rythme et une organisation des repas** qui s'apparentent aux pratiques que les personnes avaient avant la perte d'autonomie. Cela passera notamment par **un nombre**

restreint de plats différents à chaque repas (2 à 3 plats maximums).

Les **plats roboratifs rattachés à une cuisine traditionnelle** seront moins demandés des nouvelles générations d'ânés en perte d'autonomie qui en consommaient moins que la génération de leurs parents au cours de leur vie adulte. En revanche, les **recettes d'origine étrangères**, émanant d'autres pays européens, les plats asiatiques, exotiques, tex-mex, et bien sûr les pizzas seront quant à elles nettement plus appréciées de cette nouvelle génération d'ânés en perte d'autonomie. Cette **adaptation des recettes aux pratiques alimentaires adoptées durant la vie adulte** sera essentielle pour maintenir l'envie de s'alimenter parmi les personnes dépendantes. Les nouvelles générations de personnes en perte d'autonomie ayant pour une partie d'entre-elles fortement réduit leur consommation de fruits et de légumes au cours de leur vie d'adulte, la **saisonnalité des produits** ne constituera pas une attente forte. À l'inverse, **disposer de pro-**



Bio et local

L'intérêt pour les produits locaux, de saison et l'agriculture biologique sera plus fort qu'aujourd'hui parmi ces populations.

duits émanant de l'ensemble de la planète comme ils en ont pris l'habitude au cours de leur vie adulte sera valorisé.

Appartenant encore majoritairement aux générations du collectif, les aînés en perte d'autonomie n'auront **pas eux-mêmes d'exigence forte de prise en compte de bio, du local ou du développement durable** dans leur alimentation. La **question des régimes spéciaux ne se posera principalement, comme aujourd'hui, que dans le cadre de recommandations médicales**. Cependant, ces dimensions seront plus présentes qu'aujourd'hui, particulièrement pour les aînés en perte d'autonomie résidant à leur domicile car elles émaneront des aidants familiaux. Les formations proposées aux aidants familiaux devront intégrer un module visant à les détacher de leurs attentes propres pour se centrer sur celles importantes pour la santé de leurs parents et adaptées à leurs valeurs et critères de choix. Les sociétés livrant à domicile des plats nutritionnellement adaptés, les cuisines des EHPAD devront tenir compte de ces exigences plus relativement présentes qu'aujourd'hui dans les demandes des aidants et de leurs aînés.

La consommation des **personnes autonomes sans fragilité économique ou sociale** s'inscrira quant à elle dans la continuité des comportements alimentaires actuels privilégiant les produits transformés et les produits frais et de quatrième

gamme pour les fruits et légumes. La part des protéines végétales, des graines et des légumineuses et des produits enrichis augmentera dans leur alimentation, au détriment de la consommation de produits carnés, répondant ainsi à une préoccupation de santé et de prévention de l'environnement. L'intérêt pour les produits locaux, de saison et l'agriculture biologique sera plus fort qu'aujourd'hui parmi ces populations. Le lieu de prise du repas restera largement dominé par le domicile. On assistera à une « exotisation » des assiettes, dans la continuité des pratiques développées tout au long de leur vie d'adultes. La restauration commerciale sera cependant plus souvent fréquentée. La livraison à domicile de plats tous prêts se sera également développée par rapport à ce qu'elle est aujourd'hui. La variété et la profondeur de l'offre seront essentielles. Le plaisir restera une dimension essentielle. Il s'inscrira à travers le contenu des repas (qualité gustative, fraîcheur). Mais il dépendra également du contexte de prise des repas. La recherche de convivialité et de lien social amènera les aînés autonomes à davantage fréquenter les restaurants et à recevoir chez eux un cercle plus élargi d'individus. Le lien entre alimentation et santé amènera à diminuer la consommation de viande et accroître les consommations de produits riches en oméga 3, les graines, les légumineuses et les protéines végétales. ●



LOCAL
PRODUCE
GLUTEN
LITE



Les comportements alimentaires des aînés selon leur degré d'autonomie et leur niveau de fragilité économique et sociale

Aînés autonomes

Sans fragilité économique ou sociale	Fragiles économiquement ou socialement
 Lieux de préparation et de prise des repas : La cuisine et le salon du domicile – croissance de la fréquentation de la restauration commerciale grâce à la livraison à domicile de plats tous prêts ou sur place (Les Petites Cantines, Café daddy, etc.)  Produits dominants : Produits transformés, produits frais quatrième gamme en fruits et légumes, fruits et légumes découpés, recettes du monde Consommation en croissance : Produits riches naturellement en Omega 3 (gamme Bleu Blanc Cœur), de graines, de légumineuses, et de protéines végétales (produits pour régimes spéciaux (végétaliens, végétariens)) Produits en diminution : Viande et produits onéreux  Critères d'achat : Variété-profondeur de l'offre, qualité gustative, fraîcheur, praticité, santé, proximité, local, made in France, labels de qualité et de protection de l'environnement (Ecolabel), convivialité, lien social, plaisir gustatif	 Objectif de l'action publique : Prévenir la dénutrition par la pratique de la cuisine et par des repas pris en sociabilité  Lieux de préparation et de prise des repas : Espaces collectifs dédiés au sein de résidences autonomes ou de logements intermédiaires ou restauration sociale autogérée, solidaire, participative  Produits dominants : Produits frais non transformés cuisinés soi-même (produits de quatrième gamme - fruits et légumes prédécoupés)  Critères de consommation valorisés : Prix, nutrition, variété  Conditions de réussite des actions proposées : Adéquation des repas proposés aux modes de vie de chacun : choix de participer ou non chaque jour aux actions proposées (courses, préparation du repas, prise en commun du repas), choix des personnes avec qui pratiquer ces activités et notamment des convives à la table, recettes laissées à l'initiative des aînés autonomes, saveur (retrouver le plaisir de manger)



**Aînés
en perte
d'autonomie**



Objectif de l'action publique :

Combattre ou prévenir la dénutrition par des repas complets nutritionnellement – solutions toutes prêtes nutritionnellement enrichies et à texture modifiée si nécessaire – permettant avec peu de plats par repas de couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels de ces individus



Lieux de préparation et de prise des repas :

La **cuisine et la salle de restaurant** des établissements médico-sociaux (Axéo, pour tous les aînés en perte d'autonomie. Pour ceux résidant à leur domicile, leur cuisine pour des repas tout prêts livrés à réchauffer (Menus Services, Saveurs & Vie, Appétits & Associés, etc.)



Produits dominants :

Baisse de la consommation de plats roboratifs rattachés à une cuisine traditionnelle et de la consommation de fruits et de légumes frais. **Hausse de la consommation de plats de recettes d'origines étrangères**, hausse de la diversité des produits proposés émanant de toutes les régions de la planète, **simplification des repas** autour de 2 à 3 plats



Critères d'achat et de consommation :

Goût, adaptation aux besoins nutritionnels de la personne âgée, **adaptation à leurs modes de consommation précédant la perte d'autonomie** (nombre de plats, recettes)



Conditions de réussite des actions proposées :

Adaptation des recettes aux pratiques adoptées par les aînés en perte d'autonomie lors de leur vie d'adulte (moins de plats roboratifs, moins de plats)

*Dans le scénario 1, les objectifs des Pouvoirs Publics en matière alimentaire vis-à-vis des aînés en perte d'autonomie et les comportements alimentaires valorisés ne se différencient pas en fonction du degré de fragilité sociale ou économique des personnes âgées.

Source : Étude prospective sur les comportements alimentaires des 70 ans ou plus en 2030, Institut Nutrition, 2021

Figure 1 / Lieux de consommation alimentaire fréquentés par les différentes catégories de personnes âgées de 70 ans ou plus selon les niveaux d'autonomie et de fragilité sociale et économique

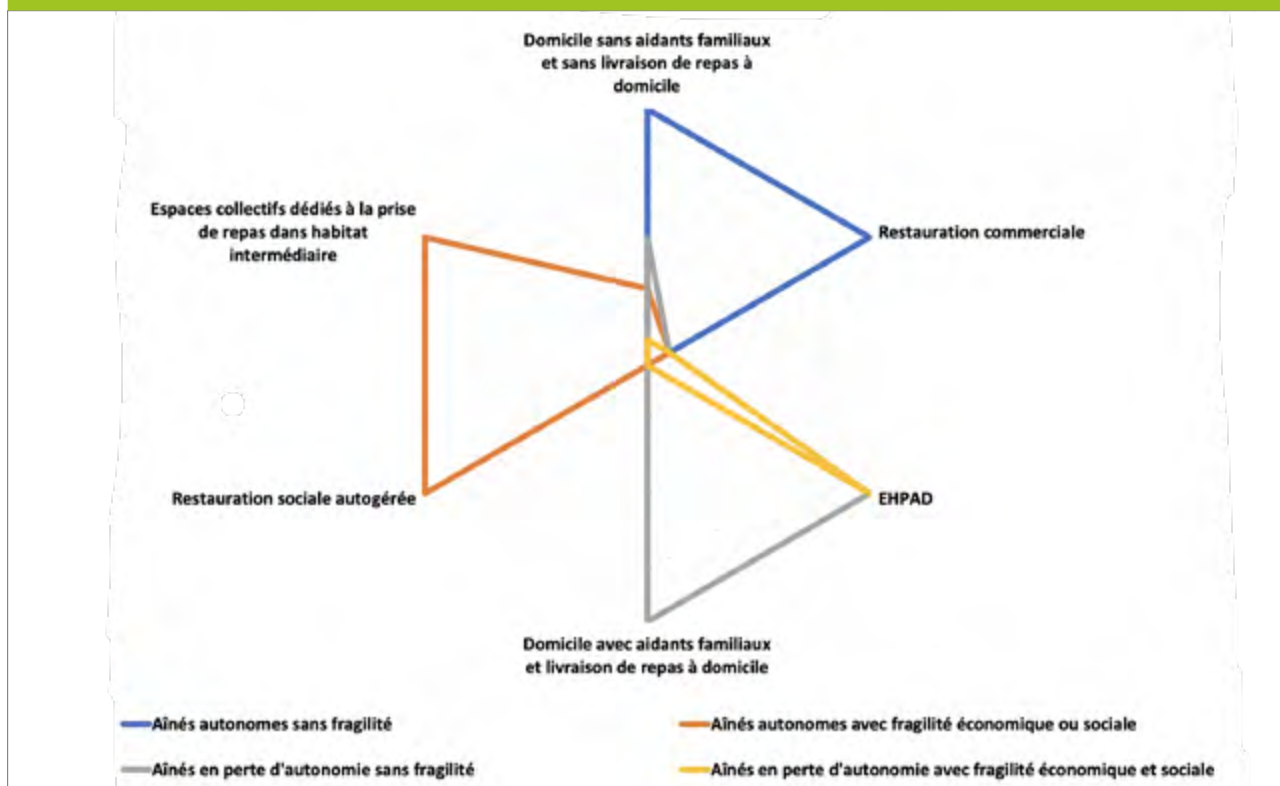
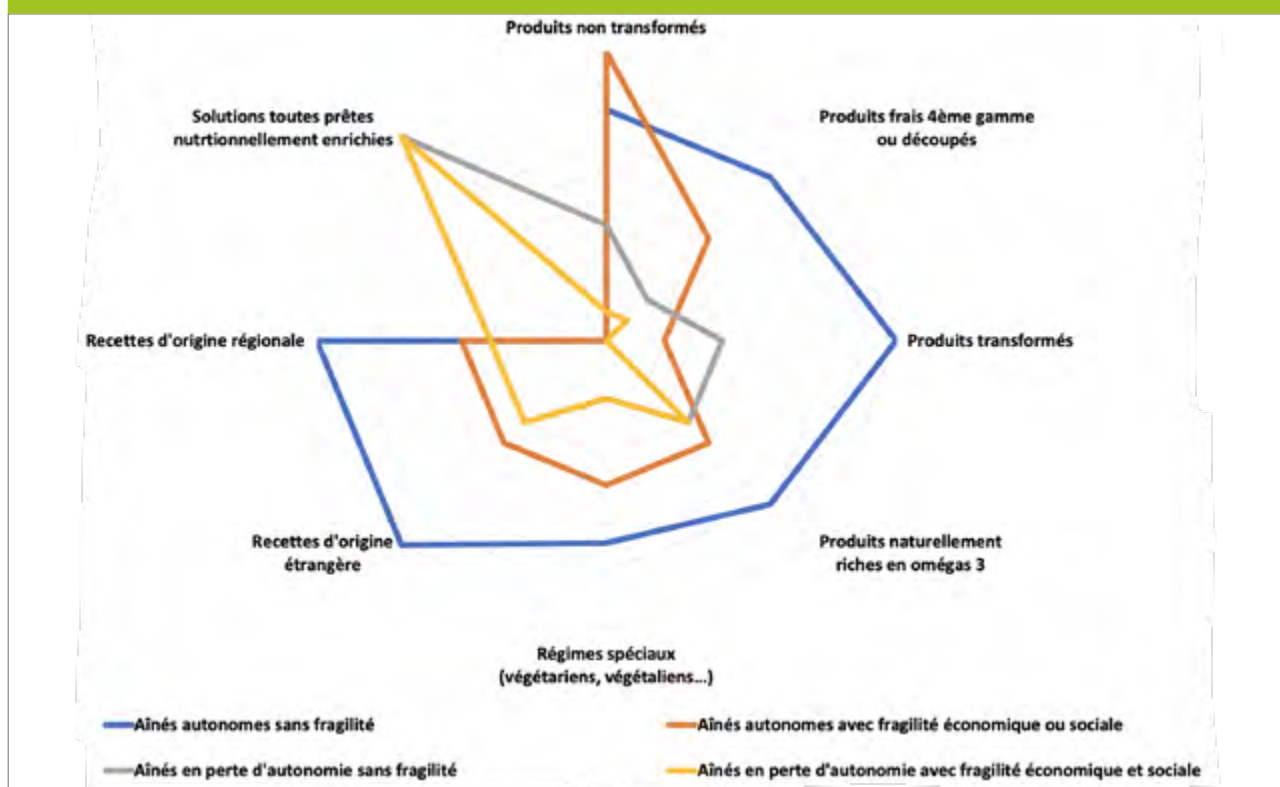


Figure 2 / Type de produits alimentaires consommés par les différentes catégories de personnes âgées de 70 ans ou plus selon les niveaux d'autonomie et de fragilité sociale et économique



UN 1^{er} SCÉNARIO PROTECTEUR DES PLUS FRAGILES DEVANT PRENDRE EN COMPTE L'INDIVIDUALISATION DES PRATIQUES ALIMENTAIRES POUR ÉVITER LE RISQUE D'UN REJET DES JEUNES GÉNÉRATIONS D'AINÉS FACE AU RISQUE DE STANDARDISATION DE L'ALIMENTATION

Les pouvoirs publics étant interventionnistes dans ce scénario, il existe un risque de standardisation de **l'alimentation proposée aux plus de 70 ans fréquentant les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes** (qu'ils y résident ou qu'ils ne les fréquentent qu'en accueil de jour ou pour les repas) et les **solutions de restauration autogérée**. Cette standardisation se heurterait alors aux habitudes alimentaires des individus, alors que la mémoire du goût est très forte. **La lutte contre la dénutrition devra nécessairement passer par un effort de personnalisation des propositions alimentaires**. La personnalisation sera une demande forte des jeunes générations d'ainés, pour eux-mêmes vis-à-vis des solutions autogérées, ou pour leurs parents en tant qu'aidants familiaux, vis-à-vis des EHPAD et des structures de portage de repas à domicile. Dans ce scé-

nario, le risque de dénutrition est moins fréquent, puisqu'à domicile le lien social permet de mieux s'alimenter et les résidences spécialisées sont mieux dotées en moyens pour mener des actions permettant de concilier plaisir du manger à table et personnalisation de l'alimentation adaptée aux besoins de chacun. Dans ce scénario, l'espérance de vie augmente plus que dans le scénario 2. L'alimentation saine pour tous est plus présente.

L'implication des pouvoirs publics est un **gage d'atténuation des inégalités sociales**. L'implication des collectivités locales dans ce scénario semble plus importante que celle de l'État. Elle porte cependant en elle un risque d'**inégalités entre les territoires**, selon les moyens financiers que chaque territoire sera à même d'allouer à ces politiques et en fonction de l'ampleur des populations en perte d'autonomie ou fragiles résidant sur son territoire. ●



QUESTION À Hassan YOUNES

HDR, enseignant-chercheur en Nutrition, Alimentation et Santé, UniLaSalle



En tant que spécialiste en nutrition, quelles sont pour vous les conséquences les plus favorables du scénario 1 sur les risques nutritionnels auxquels sont confrontés les plus de 70 ans ?

« Le scénario 1 permet aux personnes âgées d'avoir une meilleure qualité de vie en préservant un certain niveau de bien-être via une sociabilité humaine de proximité dans les différents modèles d'hébergements adaptés existants ou à venir. Tant qu'on réussit à leur permettre d'apprécier la vie, on continuera à susciter leurs envies : envie de manger, envie de goûter, envie de découvrir d'autres plats venus d'ailleurs,... Je dirais même, on pourrait les faire changer d'avis sur certaines habitudes alimentaires en suscitant leur curiosité grâce à des actions collectives. Un tel scénario, bien adapté à l'état physiologique et psychologique des personnes âgées, ne peut que stimuler leur appétit et aider à lutter contre la dénutrition. »



SCÉNARIO 2 : INCITER LES PLUS DE 70 ANS À ADOPTER DES COMPORTEMENTS DES CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES PRÉVENANT LES CONSÉQUENCES DU VIEILLISSEMENT

Dans le scénario 2, les pouvoirs publics sont convaincus que **le vieillissement physiologique et cognitif peut être retardé par la mise en place d'un dispositif de prévention santé intégrant un volet alimentation**. Ils souhaitent **convaincre les septuagénaires du lien entre alimentation et prévention santé** et les informer sur la manière d'en tenir compte. Les pouvoirs publics espéreront ainsi les inciter à adopter des comportements de consommation alimentaire contribuant à prévenir les conséquences du vieillissement. L'enjeu sera d'autant plus important qu'il s'agit ainsi de contribuer à ce que les personnes puissent **vivre dans de bonnes conditions de santé à leur domicile le plus longtemps possible**. Ce projet politique devra également composer avec la liberté revendiquée par les

aînés autonomes de vivre comme ils l'entendent et de choisir en particulier leur alimentation. Il ne pourra donc s'agir que d'une politique d'information **valorisant la variété des solutions à la disposition des personnes, tenant compte des comportements de consommation alimentaire des aînés autonomes**. Les politiques incitant à la prévention santé via l'alimentation devront intégrer l'importance des produits transformés dans la consommation de ces générations, l'importance des recettes émanant d'autres régions du monde, de la croissance des plats tous prêts livrés à domicile ou achetés à emporter, de l'importance des habitudes alimentaires prises tout au long de la vie. Il s'agira pour les pouvoirs publics d'inciter à modifier les comportements alimentaires des aînés dans la

Dans le scénario 2, l'enjeu sera d'autant plus important qu'il s'agit ainsi de contribuer à ce que les personnes puissent vivre dans de bonnes conditions de santé à leur domicile le plus longtemps possible.



De nouvelles gammes de produits

Les entreprises de l'agroalimentaire devront valoriser dans leurs actions marketing les aliments ayant un impact en termes de prévention santé. Des gammes d'alimentation bien-être, d'alimentation tonus...

limite de leur acceptabilité sous réserve de ne pas emporter leur adhésion sinon.

Face à cette importance des formes d'alimentation transformée, et dans ce contexte d'indépendance revendiquée des choix alimentaires, les pouvoirs publics pourront s'appuyer sur l'action des **industriels de l'agroalimentaire et de la restauration collective et commerciale** pour tenter de faire changer les comportements alimentaires des personnes âgées de plus de 70 ans autonomes. Ils pourront le faire de deux manières. La première consistera à les **inciter à modifier leurs recettes** en arguant que les actions de communication ont un impact sur les comportements et

les attitudes des septuagénaires autonomes. Les entreprises auraient donc tout intérêt à faire évoluer leurs recettes pour capter ce marché. Elles pourront **valoriser dans leurs actions marketing les aliments ayant un impact en termes de prévention santé**. Des gammes d'alimentation bien-être, d'alimentation tonus, dédiées à des régimes spécifiques (végans, végétariens), intégrant des produits valorisés par les aînés (aliments issus de l'agriculture biologique, graines, légumineuse) verront le jour et seront promues par d'intense campagnes de promotion. Ces repas healthy seront basés sur les recommandations du PNNS. La smart Food, bien que peu



Les plus de 70 ans autonomes souhaiteront vérifier que leurs apports nutritionnels sont garantis. Un Silverscore qui visera à apporter des informations nutritionnelles spécialement adaptées aux septuagénaires



Le fait maison

Le fait maison aura continué de se développer même s'il ne dominera sans doute pas les préparations des repas des plus de 70 ans autonomes.

développée dans cette tranche d'âge trouve écho auprès des septuagénaires sportifs. **L'État pourra également réglementer** pour limiter certains ingrédients et imposer l'enrichissement des plats cuisinés en protéines, oméga 3, calcium, vitamine D.

Cette politique incitative devra également composer avec des motivations largement développées dans ces générations autour des produits locaux et issus de circuits courts. **Le fait maison aura continué de se développer même s'il ne dominera sans doute pas les préparations des repas des plus de 70 ans autonomes.** Le fait maison répondra à de nombreuses attentes des septuagénaires autonomes (santé, implication en faveur d'activités manuelles, développement durable). Il se heurtera cependant au désir des septuagénaires de réaliser de nombreuses activités

chez eux et en dehors, motivations sur lesquelles les plats tout prêts, les repas livrés ont trouvé un intérêt aux yeux des aînés autonomes pour leur praticité. Des livraisons de paniers recettes pour cuisiner pourrait être des solutions appréciées des septuagénaires autonomes (helloFresh, Quitoque, les Commis...)

Un tel dispositif incitatif, pour emporter l'adhésion des 70 ans ou plus autonomes, pourra s'appuyer sur leur sensibilité accrue aux questions de prévention. **Les questions nutritionnelles auront en effet pris de l'importance.** Les plus de 70 ans autonomes souhaiteront vérifier que leurs apports nutritionnels sont garantis. Un Silverscore aura ainsi été créé au milieu des années 2020. Il visera à apporter des informations nutritionnelles spécialement adaptées aux septuagénaires. ●

DES RISQUES DE DÉNUTRITION PARMİ LES POPULATIONS FRAGILES - UNE RESPONSABILITÉ ACCRUE DES AIDANTS

En 2030, la politique suivie par l'État (information et incitation au changement) porte en elle le **risque que les populations modestes ou isolées n'adoptent pas ces nouveaux comportements alimentaires**. L'isolement résidentiel (zones rurales ou périurbaines, peu de moyens de transport), d'autant plus s'il se combine à des revenus modestes, véhiculera un grand risque de dénutrition parmi les populations en perte d'autonomie et parmi celles autonomes mais fragiles socialement ou économiquement. L'État, conscient du faible impact potentiel des politiques de communication auprès de ces populations, se sera appuyé

sur des **associations œuvrant en direction des populations précaires** pour les inciter à adapter leur alimentation. Les populations autonomes mais fragiles économiquement ou socialement seront celles sur qui le risque d'une faible prévention santé par l'alimentation est le plus important.

Pour les personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie restant à leur domicile (solution privilégiée dans ce scénario), **le rôle des aidants s'avèrera essentiel**. Les seniors en perte d'autonomie continueront de connaître une moindre appétence à se nourrir. Le rôle des aidants consistera alors à stimuler leur appétit en préparant





La livraison de repas

La livraison de repas ne sera une solution largement utilisée que si elle correspond aux goûts des aînés en perte d'autonomie, à leur manière de préparer les repas, et qu'elle est adaptée à leurs problèmes de santé.

des plats avec eux à partir de produits non transformés. Cela impliquera que les aidants aient à la fois les connaissances et le temps nécessaire pour le faire. Or, face à ce besoin, il risque d'exister une inégalité entre les personnes selon leur niveau de vie. Les actions de formation auprès des aidants, le recours à un opérateur pivot risquent d'être plus souvent l'apanage des populations aisées, laissant les populations fragiles économiquement et socialement sans accompagnement en la matière pour prévenir les risques de dénutrition. Le recours à une prestation de portage de repas à domicile pour confier la compétence de l'alimentation à un tiers référent et qualifié se développera. **La livraison de repas** ne sera cependant une solution largement utilisée que si elle **correspond aux goûts des aînés en perte d'autonomie, à leur manière de préparer les repas, et qu'elle est adaptée à leurs problèmes de santé. Cette triple exigence de saveur, de modes de vie et de médicalisation-nutrition est essentielle au succès de ces formules.** La livraison à domicile de tels repas risque d'être plus souvent le fait des personnes aisées, plutôt que des populations modestes, ces derniers se concentrant sur des plats transformés pas spécifiquement adaptés à leurs besoins nutritionnels.

Pour les personnes qui bénéficieront du soutien des assurances

ou des mutuelles, les demandes de souplesse quant aux horaires et aux lieux de prise des repas (appartement, salle à manger, petit salon privatisé) ou au choix des voisins de table seront fortes dans **le cadre des formes d'habitat intermédiaire**. Les questions d'environnement de prise des repas seront essentielles. Des lieux de taille et d'agencement différents seront valorisés. Le niveau sonore, la qualité de la lumière inciteront les aînés à fréquenter les lieux collectifs de prise de repas. Des animations régulières, thématiques, à l'initiative des personnes elles-mêmes amenant de la variété dans les plats proposés inciteront à fréquenter la salle de restauration. La question du choix des aliments proposés sera un plus dans ces formats intermédiaires où la question de la restauration s'apparente plus à une restauration commerciale que collective. Qu'il s'agisse du plat principal ou des desserts, l'offre devra être assez variée pour permettre aux personnes âgées de choisir les mets qui leur donnent le plus envie de manger. **Pour les aînés en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, minoritaires dans ce scénario**, l'enjeu sera de concilier besoins nutritionnels (enrichis en vitamine D, en calcium, riche en oméga 3...) et d'éventuelles textures modifiées avec une **personnalisation des repas proposés**. La nouvelle génération de septuagénaires en



perte d'autonomie revendiquera nettement plus de singularité que ses aînés. Elle acceptera plus difficilement de manger les mêmes plats que ses voisins. Elle revendiquera des allergies, des intolérances que les sociétés de restauration collective devront prendre en compte. Au-delà de ces éléments, il s'agira d'intégrer les habitudes et les goûts que ces populations avaient avant leur perte d'autonomie. L'attractivité visuelle, gustative, sensorielle sera importante dans une population qui aura eu l'habitude de fréquenter la restauration commerciale au long de sa vie. La **stimulation de l'appétit**, notamment par des petites quantités, mais aussi par le soin apporté à la ritualisation des moments de repas (importance des fêtes, des rituels, pris en compte dans les résidences) est essentielle. Cette triple exigence de saveur, de modes de vie et de médica-

lisation-nutrition, déjà présente pour la livraison à domicile le sera également pour les solutions de **restauration collective en institution**. De plus, les demandes de souplesse quant aux horaires et aux lieux de prise des repas (chambre, salle à manger, petit salon privatisé) ou au choix des voisins de table se seront développées, au niveau des EHPAD. Plus âgés, et plus dépendants, résidant sur plusieurs mois voire plusieurs années, les demandes des aînés iront vers la capacité à s'approprier le moment du repas comme faisant partie de leur quotidien. Participer à la préparation des repas, au dressage ou au débarrassage des tables, à la vaisselle seront des actions valorisées pour ancrer ces temps alimentaires dans les pratiques habituelles. **S'éloigner de l'univers du restaurant pour se rapprocher de l'univers de l'intime** sera valorisé. ●



UN 2nd SCÉNARIO INCITATIF RISQUANT D'ACCROÎTRE LA FRACTURE ALIMENTAIRE ENTRE AÎNÉS FRAGILE ET NON FRAGILES

Le **scénario 2** propose des solutions adaptées aux populations d'aînés autonomes ne connaissant pas de fragilité. Il **permet** notamment **d'assurer une personnalisation de l'alimentation proposée**.

Ce scénario **risque** en revanche **d'entraîner de plus fortes inégalités sociales** et que se développe une fracture alimentaire/nutritionnelle entre les personnes âgées selon leur degré de fragilité économique et sociale. Les **moins favorisées** risquent en effet de **ne pas pouvoir accéder aux dispositifs proposés par les entreprises privées**.

Dans ce scénario, la **sensibilisation et l'incitation** sont utilisées pour **corriger les différences so-**

ciales mais les outils mis en place risquent de ne pas permettre d'atteindre l'ensemble des personnes concernées. Même s'il y a, grâce à la concurrence, une meilleure qualité de l'offre (passant notamment par la personnalisation de l'offre), les aînés autonomes fragiles risquent de ne pas accéder à de telles offres émanant des entreprises de restauration collective ou d'enseignes commerciales spécialisées. Les aînés en perte d'autonomie fragiles ne pouvant tous disposer d'un hébergement en EHPAD risquent d'adopter des comportements alimentaires qui accéléreront leur perte d'autonomie.

Le rôle de la réglementation en vue d'adapter les recettes des





Les mutuelles

La prise en compte des populations fragiles par les mutuelles et les assurances jouera un rôle essentiel dans l'ampleur qu'aura cette fracture entre aînés fragiles et non fragiles.

produits alimentaires transformés est alors essentielle pour prévenir les risques de l'alimentation sur les conditions du bien-vieillir.

Dans ce scénario, du fait d'une **privatisation de la santé et du vieillissement, le reste à charge pour les dépenses de santé des 70 ans et plus est plus important**

pour les familles, engendrant un risque de développement de comportements alimentaires moins sains et un suivi médical plus lâche. La prise en compte des populations fragiles par les mutuelles et les assurances jouera un rôle essentiel dans l'ampleur qu'aura cette fracture entre aînés fragiles et non fragiles. ●



QUESTION À Hassan YOUNES

HDR, enseignant-chercheur en Nutrition, Alimentation et Santé, UniLaSalle



En tant que spécialiste en nutrition, quelles sont pour vous les conséquences les plus favorables du scénario 2 sur les risques nutritionnels auxquels sont confrontés les plus de 70 ans ?

« Le **scénario 2** propose des actions de sensibilisation pour **informer et prévenir les conséquences physiques et psychologiques du vieillissement**, soit : 1) directement auprès des personnes âgées, grâce à des actions ludiques et participatives (ateliers, jeux éducatifs, sorties de découverte des aliments,...) qui leur permettront de prendre conscience de l'importance de la prévention, notamment nutritionnelle, pour **les aider à adapter leur comportement alimentaire**; 2) indirectement, via des actions de sensibilisation et de **formation des aidants familiaux ou professionnels** pour qu'ils puissent **accompagner, détecter et alerter** dès les premiers signaux de dénutrition. Ce **scénario implique également les Industries Agroalimentaires** pour les pousser à **adapter leurs offres alimentaires** aux besoins nutritionnels qui sont bien impactés par le processus du vieillissement, et dont il faut absolument tenir compte pour une meilleure prise en charge des personnes âgées.

Grâce à ces actions de sensibilisation, directes ou indirectes, ce **scénario permet de garder les personnes âgées à domicile le plus longtemps possible** et ainsi, on espère, réduire le risque de dénutrition. »



RÉACTION DE Denis GUIOT

Professeur de Marketing, Université Paris-Dauphine-PSL

« En tant qu'expert marketing de l'impact des technologies sur les modes de vie des personnes âgées, le **scénario n° 2** paraît le plus à même d'**entraîner des comportements alimentaires à même de prévenir ou de contrer les conséquences du vieillissement** »



Les comportements alimentaires des aînés selon leur degré d'autonomie et leur niveau de fragilité économique et sociale

Aînés
autonomes

Sans fragilité économique ou sociale	Fragiles économiquement ou socialement
 Objectifs de l'action publique : Inciter les aînés autonomes à adopter des comportements alimentaires favorables à la prévention du vieillissement	
 Lieux de préparation et de prise des repas : La cuisine et le salon du domicile – croissance de la fréquentation de la restauration commerciale grâce à la livraison à domicile de plats tout prêts ou sur place	 Lieux de préparation et de prise des repas : La cuisine et le salon du domicile
 Produits dominants : Plats cuisinés issus des industries agroalimentaires promus sur des thématiques santé, bien-être, bio, régime spécifique, produits frais quatrième gamme en fruits et légumes, fruits et légumes découpés, produits transformés enrichis en protéines, oméga 3, calcium, supplémentés - Kits repas comprenant tout ce qu'il est nécessaire pour réaliser un repas (Hello Fresh, etc.) - SmartFood. Formules personnalisées adaptées aux caractéristiques physiologiques d'un ou des membres du foyer (enrichies en vitamine D, en calcium, riches en oméga 3...) - Consommation accentuée de produits riches naturellement en Omega 3 (gamme Bleu Blanc Cœur), de graines, de légumineuses et de protéines végétales	 Produits dominants : Plats cuisinés entrée de gamme, recettes simples et équilibrées cuisinées maison à partir de produits bruts
 Critères d'achat : Coaching santé (adaptation de l'alimentation au projet santé de la personne : dynamisme, équilibre nutritionnel, prévention, perte de poids) plaisir gustatif, expérience de consommation, praticité, saisonnalité, personnalisation, développement durable	 Critères d'achat et de consommation : Prix, satiété, plaisir gustatif  Risque de vieillissement accéléré de ces populations fragiles par non-adoption des pratiques alimentaires vertueuses

Aînés autonomes

Sans fragilité économique ou sociale	Fragiles économiquement ou socialement
✓ Conditions de réussite des actions proposées : Adéquation des repas proposés aux modes de vie de chacun : choix de participer ou non chaque jour aux actions proposées (courses, préparation du repas, prise en commun du repas), choix des aînés avec qui pratiquer ces activités et notamment des convives à la table, recettes laissées à l'initiative des aînés autonomes, saveur (retrouver le plaisir de manger) 🕒 Rôle central des industriels de l'agroalimentaire pour proposer des solutions adaptées nutritionnellement 🕒 Rôle central des associations pour inciter les populations aînées autonomes fragiles à modifier leurs comportements alimentaires vers plus de variété et d'adaptation au vieillissement	

Aînés en perte d'autonomie

Sans fragilité économique ou sociale	Fragiles économiquement ou socialement
🎯 Objectif de l'action publique : Combattre ou prévenir la dénutrition par des repas complets nutritionnellement – solutions toutes prêtes nutritionnellement enrichies et à texture modifiée si nécessaire – permettant avec peu de plats par repas de couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels de ces individus 🍴 Lieux de préparation et de prise des repas : • À domicile : la cuisine et le salon • En habitat intermédiaire : la cuisine collective ou la kitchenette de l'appartement – différents espaces de restauration collective de taille et d'ambiance différentes – le salon de l'appartement • En résidences médico-sociales : la cuisine collective – différents espaces de restauration collective de taille et d'ambiance différentes 🥕🐟 Produits dominants : Plats cuisinés tout prêts émanant des industries agroalimentaires ou des sociétés de restauration collective et commerciale – livraison à domicile ou restauration collective (Uber Eats, Menus Services, Saveurs & Vie, Appétits & Associés, etc.) 🛒 Critères d'achat et de consommation : Saveurs, adéquation aux modes de vie et médicalisation de l'alimentation ✓ Conditions de réussite des actions proposées : Adéquation des repas proposés aux modes de vie de chacun : choix des personnes avec qui prendre les repas (choix des convives à la table), participation aux tâches liées au repas pour s'approprier celui-ci, adaptation des recettes aux pratiques adoptées par les aînés en perte d'autonomie lors de leur vie d'adulte (moins de plats roboratifs, moins de plats).	

Figure 3 / Lieux de consommation alimentaire fréquentés par les différentes catégories de personnes âgées de 70 ans ou plus selon les niveaux d'autonomie et de fragilité sociale et économique

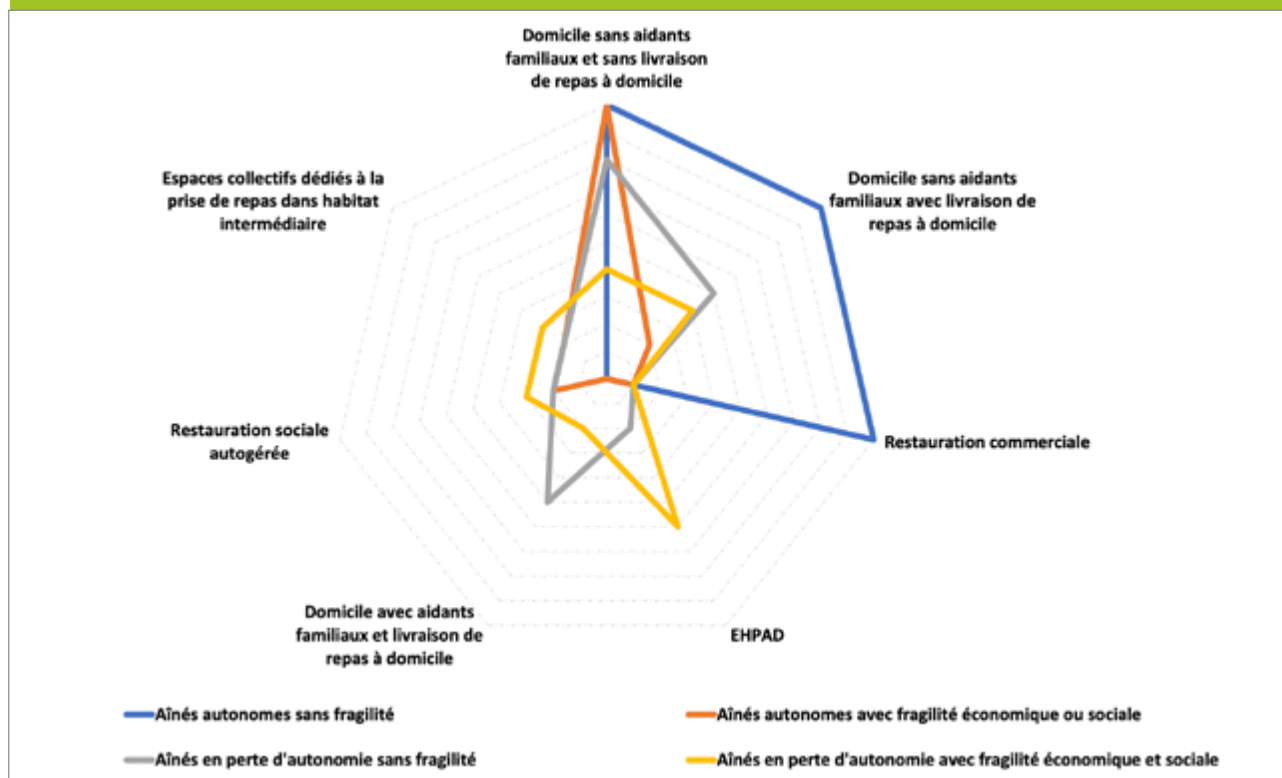
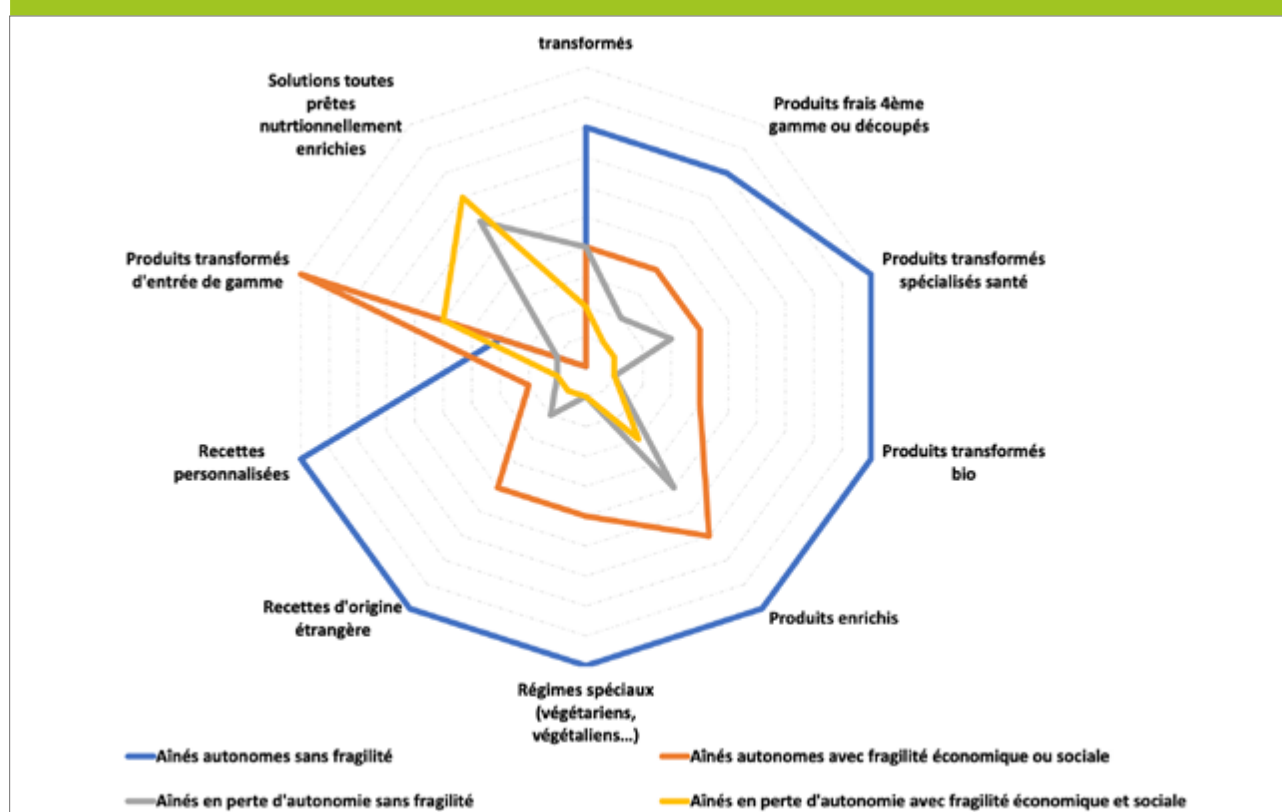


Figure 4 / Type de produits alimentaires consommés par les différentes catégories de personnes âgées de 70 ans ou plus selon les niveaux d'autonomie et de fragilité sociale et économique



MÉTHODOLOGIE

Merci aux experts. Six personnalités, experts des domaines estimés essentiels pour imaginer les comportements alimentaires des plus de 70 ans à l'horizon 2030 ont accepté de faire partie de ce groupe de travail :

- **Claude Jeandel**, Responsable du pôle gériatrie du CHU de Montpellier, membre du Directoire de la Fondation Partage et vie, Président du Conseil National Professionnel de Gériatrie ;
- **Mélissa Petit**, sociologue, Dirigeante de Mixing Generation, spécialiste des silvers
- **Denis Guiot**, sciences de gestion, Professeur de Marketing, Université Paris Dauphine-PSL, Dauphine Recherche Management, spécialiste des silvers, expert sur l'impact des technologies auprès des personnes âgées,
- **Hassan Younes**, HDR, Enseignant-Chercheur en Nutrition Humaine, Institut Polytechnique UniLaSalle Beauvais,
- **Maxime Michaud**, anthropologue, Responsable du pôle Sciences Sociales du Centre de Recherche de l'Institut Paul Bocuse,
- **Cédric Tcheng**, Directeur du Pôle Institut Universitaire de Réadaptation Clémenceau pour l'UGECAM Alsace et Maître de Conférences Associé pour l'Université Paris Est Créteil, Président du conseil scientifique de l'Institut Nutrition

Ont également participé à ce travail d'élaboration des scénarii, **Anne Moreau**, Diététicienne spécialisée en Psychonutrition, Déléguée Générale de l'Institut Nutrition et membre de la Société Française de Nutrition :

- **Emma Cossez**, élève ingénieur en Alimentation et Santé à UniLaSalle (2020)
- **Caroline Bouchet**, ingénieur nutrition santé diplômé de l'AgroParisTech (2020-2021)
- **Anne-Esther Breyton**, PhD, chargée de projet nutrition (2021-2022)

Nous les remercions du temps qu'ils nous ont consacré et de la pertinence de leurs apports.

Quatre phases pour analyser les comportements alimentaires des 70 ans ou plus en 2030

- 1 Deux premières réunions** ont eu pour objet de **déterminer les facteurs pouvant avoir une influence sur les comportements alimentaires des 70 ans et plus à l'horizon 2030.**
- 2 Un questionnaire** rassemblant 51 propositions d'évolution des facteurs de changement à l'horizon 2030 a été envoyé à une cinquantaine d'experts et de professionnels en leur demandant de se positionner sur la probabilité d'occurrence de chaque proposition et sur son impact supposé sur les comportements alimentaires sains des personnes âgées de 70 ans. 32 réponses nous sont parvenues.
- 3 Une troisième réunion** a consisté à discuter avec le groupe restreint des résultats du questionnaire, et à **imaginer deux scénarii d'évolution des comportements alimentaires des 70 ans ou plus.**
- 4 Analyse des comportements alimentaires des 70 ans ou plus** dans le contexte de chacun des deux scénarii retenus à l'horizon 2030.

CONCLUSION

Pour clôturer ce dossier prospectif, l'Institut Nutrition souhaite proposer 3 orientations concrètes pour favoriser une alimentation source de bonne santé pour les seniors en 2030. Ces orientations sont valables, indépendamment des scénarios qui structurent ce dossier, et il conviendra de savoir les conjuguer quel que soit le scénario en place.

1. Préserver le plaisir gustatif et respecter les habitudes alimentaires de nos aînés, tout en couvrant leurs besoins nutritionnels spécifiques

- Impliquer, dès que possible, les aînés dans l'acte alimentaire en favorisant l'inclusion : épluchage, dressage couverts, système de self, repas conviviaux avec le plat au centre.
- Fragmenter les repas, c'est-à-dire, proposer de plus petites quantités plus régulièrement pour faciliter la consommation et respecter les capacités des aînés.
- Compenser la baisse des capacités sensorielles grâce à des recettes sucrées, colorées (goût et vision) et à des cuisines ouvertes (odeurs) pour stimuler l'envie de manger avec tous les sens.
- Élargir les propositions et recettes alimentaires pour s'adapter aux nouvelles attentes et envies des personnes tout en couvrant les besoins protéino-énergétiques (sans gluten, sans lactose, végétarien, etc.).
- Personnaliser les textures, au plus près des capacités des personnes, et proposer des « enrichissements précoces » au plus grand nombre pour prévenir les risques de dénutrition.

2. Former les aidants et les professionnels de santé, acteurs principaux pour systématiser le dépistage précoce de la dénutrition

- Développer des cursus de formation spécifique pour sensibiliser les professionnels de santé aux enjeux alimentaires du grand âge.
- Créer des formations gratuites en ligne – de type MOOC – pour encourager le transfert de connaissances sur la dénutrition au plus grand nombre de soignants.
- Mettre en place un site d'information grand public centré sur la nutrition des personnes âgées pour éviter les erreurs et combattre les idées reçues (proposition issue du collectif de lutte contre la dénutrition).

3. Développer et améliorer l'offre de portage de repas à domicile en respectant les envies et besoins spécifiques de nos aînés

- En s'adaptant aux spécificités de chaque personne (textures, pathologies, habitudes et préférences).
- En connaissant toujours mieux les routines alimentaires des personnes.

Pour répondre à ce dernier objectif, l'Institut Nutrition est heureux de vous annoncer que nous lançons en 2022, le 1^{er} Baromètre de l'Alimentation des Seniors afin d'interroger + 200 personnes âgées, autonomes et non-autonomes, qui vivent à domicile, pour recueillir leurs préférences alimentaires, leurs habitudes, leurs critères de choix (bio, local, prix, etc.), leurs plats préférés, etc.



Rejoignez-nous sur nos réseaux sociaux



Crédits photographiques :

p. 1 : © Valeria_Aksakova / fr.freepik.com

p. 2, 9, 13, 19, 22, 31, 39, 40 : © istock

p. 27, 35, 37 : fr.freepik.com

p. 29 : © Shayda Torabi / Unsplash