



L'état nutritionnel des jeunes seniors en France

Pamela ABOUD, Nina FONSEQUE, Anne-Claire HARTMANN,
Agathe MAUCLERC, Hanna SOUBEYRAN

2020

Tuteurs de projet : Hassan Younes, Anne-Kathrin Illner



PRÉFACE

Vieillir, oh vieillir chantait Jacques Brel. Un vieux c'est un jeune qui a vécu plus longtemps écrivait Geluck. On peut selon notre humeur, nos convictions ou notre tempérament se lamenter d'avancer en âge ou au contraire se réjouir d'en être arrivé là !

Ici on parlera des aînés ou des anciens avec respect, là on parlera des séniors avec une perspective économique-commerciale, ou encore des vieillards avec condescendance. Quoi qu'il en soit le vécu, et le vécu ressenti d'une personne âgée dépend certes de ses conditions de vie et de son état de santé mais aussi du regard que l'on porte sur elle et de la place qu'on lui accorde dans la société.

Ainsi les mots rentabilité et efficacité devraient être remplacés par gratitude et expérience... durable. La dignité des personnes se mesure en effet à la hauteur de l'attention qu'on leur porte et non pas à l'aune de l'apparence qu'elles ont.

Aujourd'hui nous avons de plus en plus la chance de vivre longtemps. C'est un défi économique sanitaire et tout simplement humain. Veillons à ce que notre intention, bien légitime, de vivre longtemps, bien et mieux, donc de rajouter de la vie aux années, et pas seulement des années à la vie, ne se transforme pas en un rejet de celui qui est diminué. On peut en effet ne plus être parfaitement bien portant et cependant heureux de vivre, si l'on se sent aimé.

L'humanité de notre société sera jugée sur la bienveillance qu'elle accorde aux plus faibles, aux plus petits, aux démunis..., aux vieux, riches ou pauvres.

Quant aux jeunes séniors, ils ont encore entre les mains leur avenir : il dépend en partie du contenu de leur assiette mais aussi de leur activité physique, sociale, intellectuelle et relationnelle. Un vrai programme de prévention positive !

Merci à ceux et celles qui portent ce dossier où la nutrition est un des enjeux, mais pas le seul.

Docteur Jean-Michel Lecerf
Service Nutrition & Activité Physique
Institut Pasteur de Lille

AVANT PROPOS

Ce livre blanc a été rédigé dans le cadre de notre projet d'études, nommé Alpha Aging, réalisé durant notre 4ème et notre 5ème année d'ingénieur en Alimentation et Santé au sein de l'école UniLaSalle Beauvais.

Ce livre blanc est un guide destiné à présenter des informations concises sur l'état de santé et l'état nutritionnel des jeunes seniors (50-65 ans) en France. Il recueille également des conseils et recommandations en termes de prévention alimentaire et de santé à destination de tous les acteurs de santé et de l'industrie agroalimentaire concernés par la problématique de santé des plus de 50 ans.

L'idée de ce livre blanc est venue du constat que les professionnels de santé et les acteurs de l'industrie agroalimentaire ont besoin de plus d'informations spécifiques aux 50-65 ans, dont la tranche d'âge n'est pas définie dans la littérature, afin de permettre l'élaboration de campagnes de prévention et/ou au développement de produits alimentaires adaptés à cette population.

En effet, une meilleure connaissance du contexte, de l'état nutritionnel et de l'état de santé général de cette population permet de mettre en place des recommandations et conseils afin de prévenir les risques de développer des maladies chroniques, dont la prévalence ne cesse d'augmenter, après 65 ans. La période 50-65 ans est une période charnière, déterminante pour les populations.

Ce livre blanc se veut être une contribution aux moyens de prévention déjà mis en place afin de mettre en relief les menaces, mais aussi les opportunités du marché des "boomers" en France. Ainsi, des pistes de réflexion sont proposées pour intéresser les jeunes seniors et faire en sorte qu'ils soient réceptifs à un certain nombre de recommandations.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	p.1
Description de la population	p.2
Contexte: données socio-démographiques, caractéristiques	p.2
Parcours de vie	p.5
Alimentation & santé des jeunes seniors	p.6
Etat de santé des jeunes seniors	p.6
Etat nutritionnel des jeunes seniors	p.11
Enquête complémentaire réalisée par le projet Alpha Aging	p.16
Prévention, conseils, recommandations	p.22
Recommandations nutritionnelles	p.22
Communiquer avec les jeunes seniors	p.27
Les moyens de prévention développés	p.29

INTRODUCTION

La population française est une population vieillissante qui possède une espérance de vie de plus en plus élevée. Cependant, la qualité de vie diminue, notamment parce qu'avec l'âge, l'individu est sujet à de nombreuses pathologies dites chroniques et ce plus particulièrement à partir de 50 ans.

Cet état de multimorbidité a de nombreuses conséquences que ce soit au niveau économique, social ou même sur l'état de bien-être global de l'individu. Elles peuvent même aboutir à une éventuelle perte d'autonomie menant à une dépendance. De ce fait, de nombreuses actions devraient être mises en place en amont afin de prévenir l'apparition de ces effets indésirables.

La population des jeunes seniors, définis comme étant des individus appartenant à la tranche d'âge des 50-65 ans, représente 20,4% de la population française (Institut National de la Statistique et des Études Économiques, 2018). Cette population présente des enjeux en termes de prévention alimentaire et de santé, mais est malheureusement trop peu étudiée aujourd'hui. Les recommandations en termes d'alimentation et de santé, ainsi que les différentes actions de prévention mises en place ne sont pas suffisantes pour diminuer les facteurs de risque et ainsi prévenir le développement de certaines pathologies.

L'équipe Alpha Aging a donc réalisé un état des lieux des données de l'état nutritionnel et l'état de santé des jeunes seniors afin de connaître les caractéristiques de cette tranche d'âge.

Ainsi, l'objectif de cet ouvrage est de proposer des pistes de réflexion permettant la prévention de certaines pathologies très présentes dans la population des seniors, il s'agit donc d'agir avant 65 ans (selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé). Il permet d'expliquer pourquoi il est pertinent de mettre en place des actions de prévention spécifiques à cette population en termes de nutrition et de santé et celles qui pourraient avoir un réel impact sur cette population cible.

Notre équipe projet a également déjà mis en place des actions spécifiques qui ont pour but d'améliorer l'état de santé des jeunes seniors par le biais d'une alimentation adaptée et d'une hygiène de vie saine. Cela s'est concrétisé par la création d'une série de vidéos de prévention disponible sur notre réseau Alpha Aging.

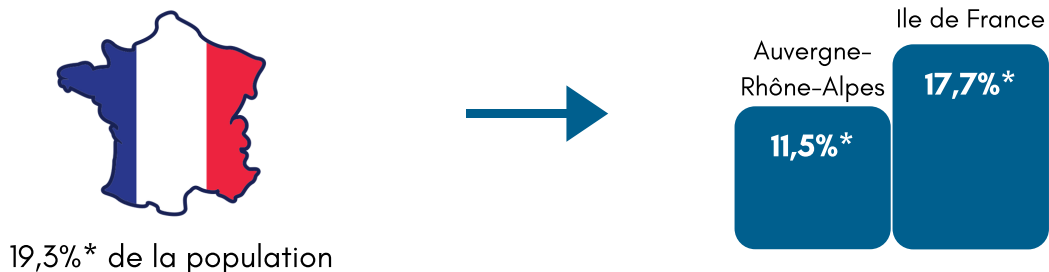
Ce livre blanc est un recueil de données sur les jeunes seniors à destination des professionnels de l'industrie agro-alimentaire et de la santé intéressés.

DESCRIPTION DE LA POPULATION

Contexte: données socio-démographiques, caractéristiques

La population des jeunes seniors représente un enjeu économique et un investissement à long terme pour la santé publique, la recherche scientifique mais aussi les différents secteurs industriels de la santé, agro-alimentaire, numérique...

La population des jeunes seniors représente:



Cette tranche d'âge est de plus en plus active:



65,5%* de taux d'activité



2 193€ de salaire moyen**

*INSEE 2019

**INSEE 2013

Depuis plusieurs années déjà, la France voit émerger dans son paysage économique un nouveau type d'économie transversale : la silver économie. Celle-ci est en pleine expansion et ouvre de nouvelles perspectives pour l'industrie française car on la retrouve dans de nombreux marchés tel que ceux de la santé, de la sécurité et de l'autonomie, des services, des loisirs etc. On estime que d'ici 2020, cette économie pourrait créer 300 000 nouveaux postes en France. Même si cette économie concerne essentiellement les seniors, sa croissance impacte aussi les 50-65 ans. Il est important de comprendre que les jeunes seniors représentent un investissement à long terme.

Si cette population représente un investissement potentiel, elle constitue aussi une occasion de diminuer les dépenses surtout dans le domaine de la santé. En effet, avec l'âge, les risques de santé augmentent et donc les frais de soins aussi. Par exemple, les risques de faire une chute sont plus importants mais les conséquences sont elles aussi plus lourdes et l'hospitalisation ou l'arrêt de travail sont de plus en plus fréquents. Il en va de même pour les maladies chroniques, selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie : « La somme de l'ensemble des dépenses remboursées à des patients diabétiques s'élève à 19 milliards d'euros par an, soit 15 % des dépenses d'assurance-maladie individualisables pour tous les assurés ». La majeure partie de cet argent concerne le traitement des effets secondaires de la maladie (amputation, troubles cardiaques, cécité ...) et non le traitement direct de la maladie. La prévention est donc d'une grande importance sur le plan économique pour essayer d'endiguer ce phénomène grandissant d'apparition de maladies chroniques en particulier pour les populations ayant plus de 50 ans. Il faut garder à l'esprit qu'il vaut toujours mieux prévenir que guérir.

Les 50-65 ans représentent un véritable enjeu de santé publique en premier lieu parce que la population française est une population vieillissante et que l'espérance de vie humaine augmente de manière générale. Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques, l'espérance de vie moyenne des jeunes seniors actuels à la naissance (soit dans les années 1953 à 1968) était de 66 ans pour les hommes et de 73 ans pour les femmes. Cependant, depuis la naissance des jeunes seniors actuels, la médecine a beaucoup évolué tout comme les technologies de santé (l'invention du pacemaker, la création de nouvelles techniques d'imageries médicales telles que le scanner, l'IRM, et la démocratisation de certaines greffes...) menant à une augmentation générale de l'espérance de vie. De ces faits, toujours selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques, en 2017 l'espérance de vie à 60 ans pour les femmes serait de 27 ans et de 23 ans pour les hommes. Ces chiffres sont en augmentation depuis 20 ans.

Si l'espérance de vie augmente, l'espérance de vie en bonne santé elle ne suit pas la même évolution. Avec l'augmentation de l'âge, le taux de mortalité augmente significativement et atteint 5,5 pour mille, taux assez élevé par rapport à celui des tranches d'âges plus jeunes. De plus, il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (INSEE, 2016). Cela peut s'expliquer par une différence dans les comportements à risques mais surtout par l'apparition de maladies chroniques qui est en constante augmentation.

Outre les questions de santé publique, les jeunes seniors représentent un intérêt au niveau scientifique. En effet, on sait cette population à un tournant de sa vie, ce qui se manifeste aussi au niveau biologique. Tout d'abord, on observe avec l'augmentation de l'âge une accumulation d'erreurs aléatoires sur l'ADN ce qui induit un dysfonctionnement cellulaire menant à son tour à une altération des tissus, signe du vieillissement se concluant à plus long terme au décès de l'organisme. A ceci s'ajoute une augmentation de la formation de radicaux libres dans l'organisme ce qui exerce un stress oxydatif sur les cellules et induit de la même façon et accélère le vieillissement de l'organisme. Ce vieillissement entraîne une diminution de la production de nombreuses hormones comme la mélatonine (qui régule le cycle circadien), la DHEA (ou déhydroépiandrostérone qui permet le maintien de la masse musculaire, des fonctions cognitives et neurologiques), les hormones thyroïdiennes ou encore les hormones sexuelles (augmentant ainsi le risque d'ostéoporose chez la femme).

Avec l'âge, la composition du microbiote intestinal change. En effet, on observe une diminution des *bactéroïdes* en nombre et en genres et des *bifidobactéries* (Claesson M.J. et al, 2011). Cependant, il y a une grande variabilité individuelle, de telle sorte qu'on ne peut pas généraliser quels changements précis auront lieu avec l'âge (Cherbuy C., 2013).

Pour résumer :

La population des 50-65 ans est intéressante à plusieurs niveaux :

- En matière de santé publique, les 50-65 ans sont le dernier rempart avant la forte apparition des maladies chroniques, l'espérance de vie en bonne santé est située aujourd'hui entre 63 et 64 ans.
- Sur le plan scientifique, la classe d'âge 50-65 ans est encore peu explorée et donc peu connue.
- La silver économie est en pleine expansion, elle permet la création de richesse et l'innovation industrielle.

Parcours de vie

Les jeunes seniors sont nés entre 1953 et 1968 alors que les seniors sont nés avant 1953. Ils n'ont donc pas eu le même parcours de vie. Mais en quoi le parcours de vie affecte-t-il la santé des personnes ?

Premièrement, le parcours de vie affecte les choix alimentaires. En effet, les expériences vécues durant l'enfance ont sans aucun doute été une période d'influence déterminante pour les habitudes alimentaires (Delaney, MacCarthy, 2009). De ce fait, les habitudes alimentaires se transmettent en partie de génération en génération. L'évolution des circonstances politiques, économiques, sociales et culturelles ainsi que des changements dans les conditions de vie des individus ont eu un impact important dans leurs choix alimentaires. Ils ont eu accès à de nouveaux aliments tels que les sucreries, les produits industrialisés dont la disponibilité était limitée dans leur enfance. Le stress et les contraintes de temps de la vie professionnelle ont également eu une incidence sur les habitudes alimentaires des personnes. Manger avec des collègues de travail a influencé la consommation de collations et de confiseries pendant les pauses, la culture du partage étant la norme dans de nombreux lieux de travail (Delaney, MacCarthy, 2009).

Ces choix alimentaires, additionnés à l'environnement de consommation créé par l'Homme au fil des ans, entraînent une incompatibilité entre les caractéristiques d'une vie moderne et les besoins normaux du corps humain. Il y a un déséquilibre entre l'apport énergétique et les dépenses énergétiques. Nous vivons dans un environnement obésogène (Andreyeva & al., 2007). Or, l'obésité est un facteur de risque établi pour de nombreuses maladies, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et certains types de cancers. L'obésité est fortement associée aux principaux risques pour la santé des personnes âgées (Andreyeva & al., 2007).

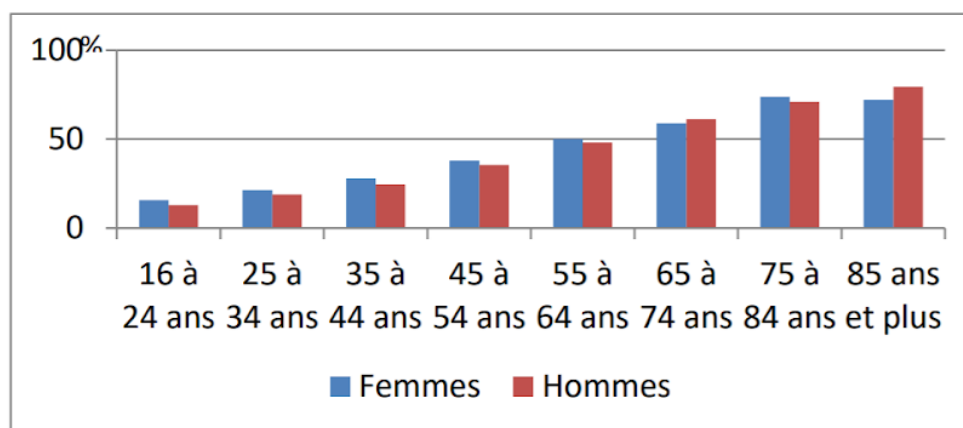
En effet, les problèmes d'invalidité et les problèmes de santé chroniques sont multiples chez les hommes et les femmes obèses par rapport aux personnes de poids normal et sont indépendants des effets de l'inactivité physique sur la santé. En particulier, les risques élevés d'invalidité et de dégradation de la santé sont liés à une obésité grave chez les personnes âgées pour différentes raisons comme les changements physiologiques liés au vieillissement, la diminution de l'activité physique, le changement de régime alimentaire. L'obésité varie en fonction du cycle de la vie. Par exemple, elle a plus tendance à apparaître chez les jeunes seniors (Andreyeva & al., 2007)

ALIMENTATION & SANTÉ DES JEUNES SENIORS

Etat de santé des jeunes seniors

Avant toute chose, il est primordial de comprendre que le but de la prévention est d'agir avant l'apparition des maladies. En effet il est nécessaire de lutter contre les facteurs de risques pour éviter ou au moins reculer l'apparition de pathologies souvent associées à l'âge et au vieillissement. Selon l'avis du Conseil Économique, Social et Environnemental, presque 50% de la population entre 50 et 65 ans déclare être atteint d'une maladie non transmissible et présente bien plus de facteurs de risques pour celle-ci. Ce pourcentage continue à augmenter fortement après 65 ans, une même personne peut cumuler plusieurs affections. Ceci confirme le réel besoin de prévenir ces maladies et de s'y prendre suffisamment tôt. Ainsi pour bien vieillir il faut se sentir concerné dès le plus jeune âge et d'autant plus à partir de 50 ans.

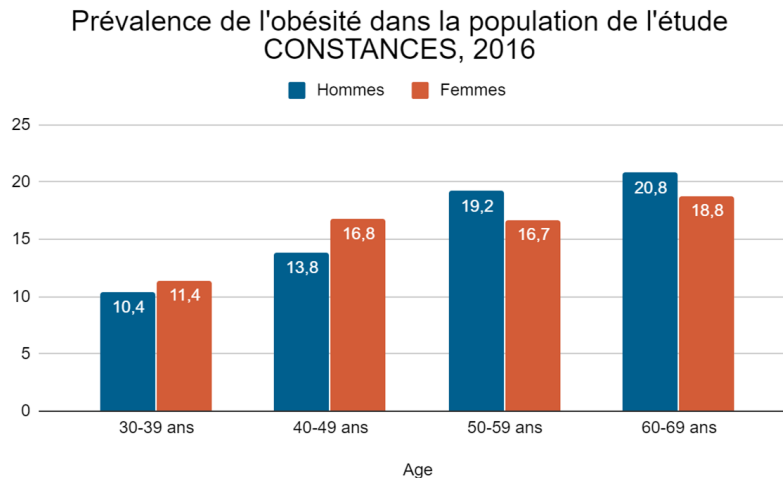
Maladies chroniques déclarées selon l'âge et le sexe, les avis du CESE



Champ : France métropolitaine.
Source : enquête statistiques et ressources sur les conditions de vie 2016.

Obésité

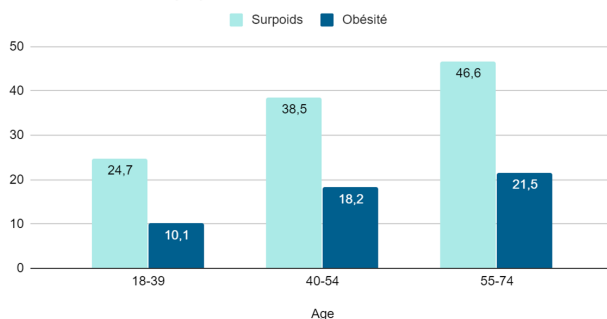
L'obésité et le surpoids ont été reconnus comme facteurs influençant l'apparition de nombreuses maladies notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète et de nombreuses recherches tendent à relier IMC et apparition de certains cancers. L'obésité, plus particulièrement, touche de plus en plus de personnes à travers le monde et fait partie depuis plusieurs années des cibles prioritaires en matière de santé pour de nombreux gouvernements et organisations internationales.



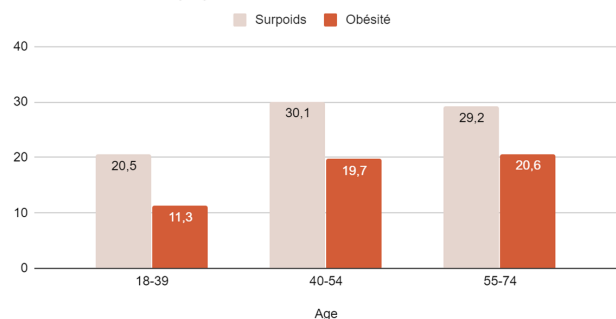
En ce qui concerne nos jeunes seniors, la part de personnes en surpoids ou obésité augmente fortement pour les hommes à partir de 50 ans. En ce qui concerne les femmes, le pourcentage reste élevé mais subit une variation plus tôt. La ménopause est une des raisons les plus importantes de ce changement de statut pondéral et l'âge concerné varie grandement d'une femme à l'autre, ce qui peut expliquer l'absence de différence dans les proportions entre 40 ans et 59 ans.

En ce qui concerne le surpoids, les évolutions suivent les mêmes tendances cependant les chiffres sont beaucoup plus élevés.

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les hommes de la population ESTEBAN, 2015



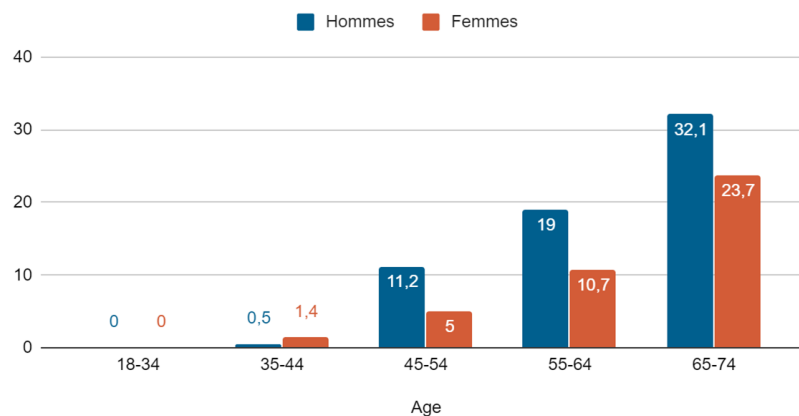
Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les femmes de la population ESTEBAN, 2015



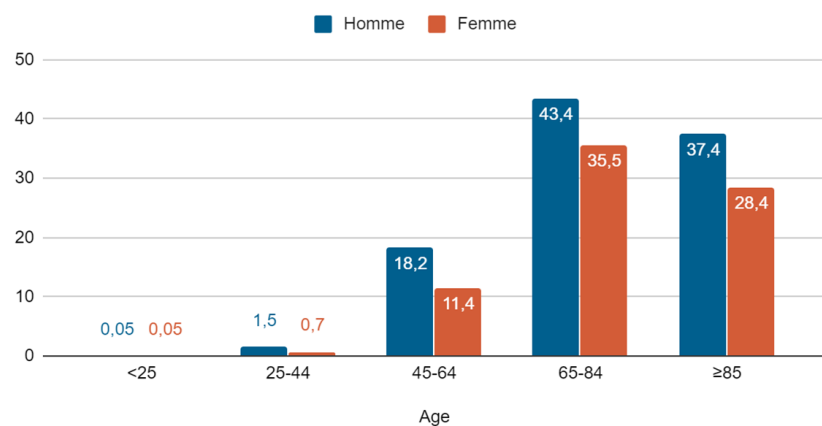
Hypercholestérolémie

L'hypercholestérolémie est un facteur de risque important pour les maladies cardiovasculaires. En dehors d'une perturbation métabolique, la principale cause d'une hypercholestérolémie est un excès d'apport dû à de mauvaises habitudes alimentaires et une activité physique insuffisante. Un régime trop riche en acides gras saturés et en acides gras trans d'origine animale a très souvent pour conséquence une mauvaise gestion du cholestérol qui s'amplifie avec l'âge.

Pourcentage de personnes traitées pour hypercholestérolémie dans la population ESTEBAN 2015



Pourcentage de personnes traitées pour hypercholestérolémie en France en 2014

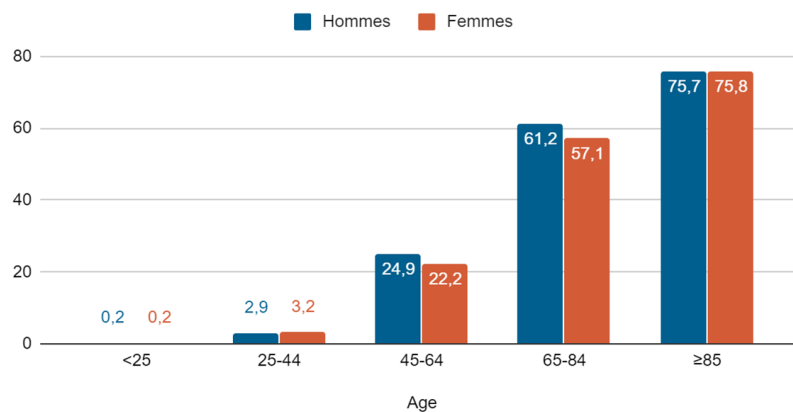


La prévalence de l'hypercholestérolémie augmente fortement à partir de l'âge de 45 ans et les hommes sont plus souvent touchés. Un changement des habitudes alimentaires est souvent conseillé pour permettre la réduction de ce déséquilibre. Avoir une population avertie, consciente des bonnes pratiques alimentaires pourrait donc permettre de réduire la prévalence de l'hypercholestérolémie en France et peut être également des maladies qui lui sont associées.

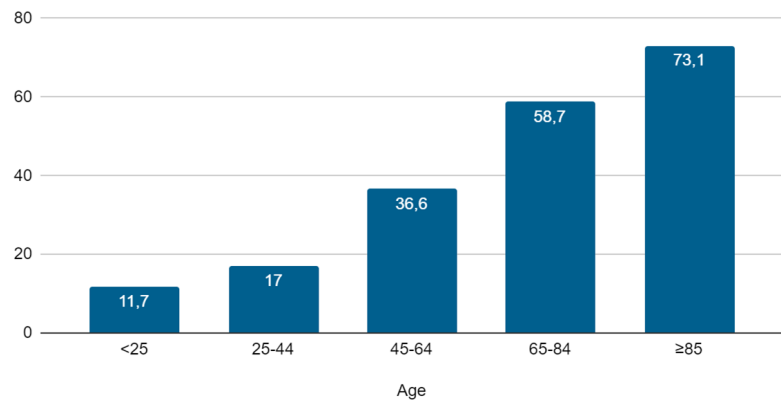
Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est à la fois une des maladies les plus répandues en France et un facteur de risque pour d'autres maladies cardiovasculaires. Ainsi une tension artérielle trop haute est associée à un risque accru d'infarctus et d'AVC, elle est également soupçonnée d'implication dans d'autres maladies dégénératives comme Alzheimer.

Pourcentage de personnes traitées pour hypertension artérielle en France, 2014



Prévalence de l'hypertension artérielle dans la population ESTEBAN 2015

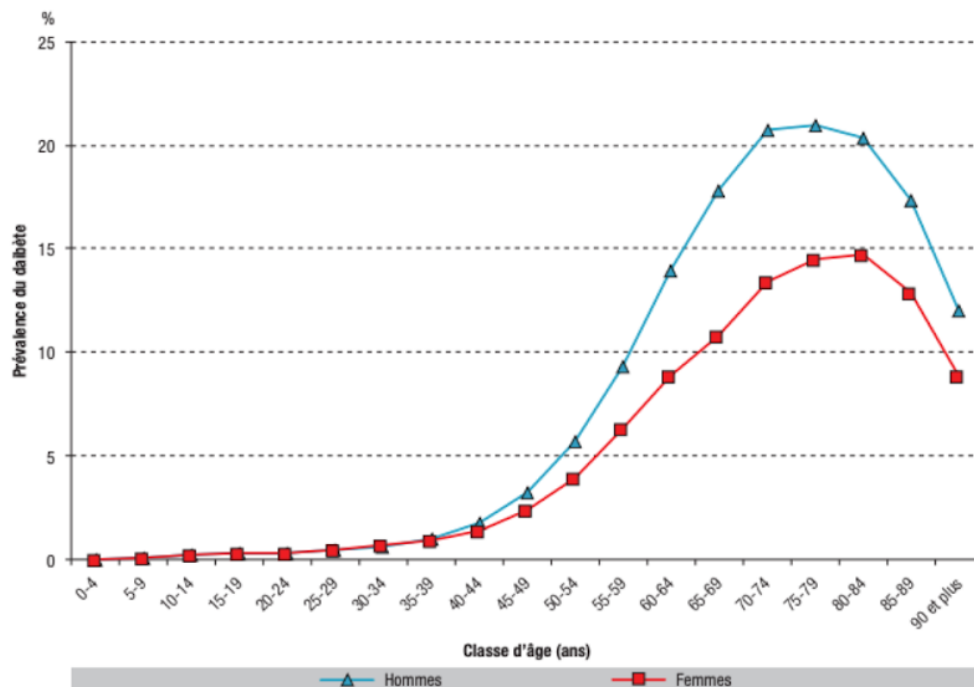


Parmi la population française on peut observer un premier pic d'apparition de la maladie dans la population des 45-64 ans puis un second très prononcé après 65 ans. Ceci confirme l'intérêt de mener une prévention efficace auprès des jeunes seniors pour essayer d'éviter ce second pic. De plus l'hypertension artérielle est une maladie pouvant être soignée facilement et de nombreuses mesures hygiéno-diététiques permettent d'impacter efficacement la tension artérielle et ainsi de permettre de réduire les risques de développer de nouvelles maladies.

Diabète

Le diabète est une maladie fortement liée à l'alimentation et son pic d'apparition commence aux alentours de 50 ans. Les jeunes seniors sont donc peu atteints par cette maladie cependant sa prévalence explose à partir de 60 ans. Il est donc intéressant de prévenir le diabète à un âge où les cas sont peu nombreux mais où les personnes commencent à se sentir concernées et où des habitudes alimentaires corrigées peuvent encore permettre de retarder ou d'éviter l'apparition de la maladie.

Répartition par âge et par sexe de la prévalence du diabète traité pharmacologiquement en France en 2016, Santé publique France



Pour résumer :

- A partir de 55 ans environ les prévalences des maladies chroniques commencent à augmenter fortement.
- Les 50-65 ans sont très concernés par l'obésité et le surpoids, facteurs de risque connus pour de nombreuses maladies chroniques.
- Il est encore temps d'agir à 50 ans car les facteurs de risque sont plus présents que les maladies elles mêmes.

Etat nutritionnel des jeunes seniors

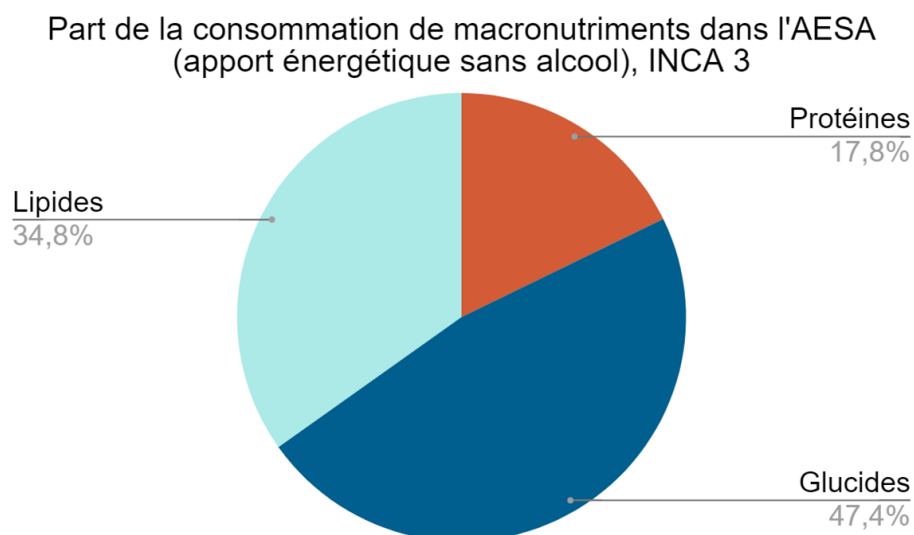
L'étude INCA 3 (Etude individuelle nationale de consommations alimentaires 3) a permis de montrer que chez les 45-64 ans, les repères du Programme National Nutrition Santé sont connus par 61% des répondants, ceux des fruits et légumes et Viandes, Poissons, Oeufs par 59 et 52% et seulement 19% des plus de 55 ans connaissent les repères pour les produits laitiers. Un premier travail de prévention, avant de s'intéresser aux besoins spécifiques, est donc de faire en sorte que les repères du PNNS soient mieux connus afin que tout le monde puisse avoir les outils pour améliorer son alimentation.

Macronutriments

Pour rappel, en ce qui concerne les macronutriments, les recommandations pour un adulte sont actuellement:

- Un apport énergétique variant entre 2000 et 2500 Kcal par jour.
- Contribution de 40 à 50% de l'Apport Énergétique Total (AET) pour les glucides.
- Contribution de 35 à 40% de l'AET pour les lipides.
- Contribution de 10 à 20% de l'AET pour les protéines.

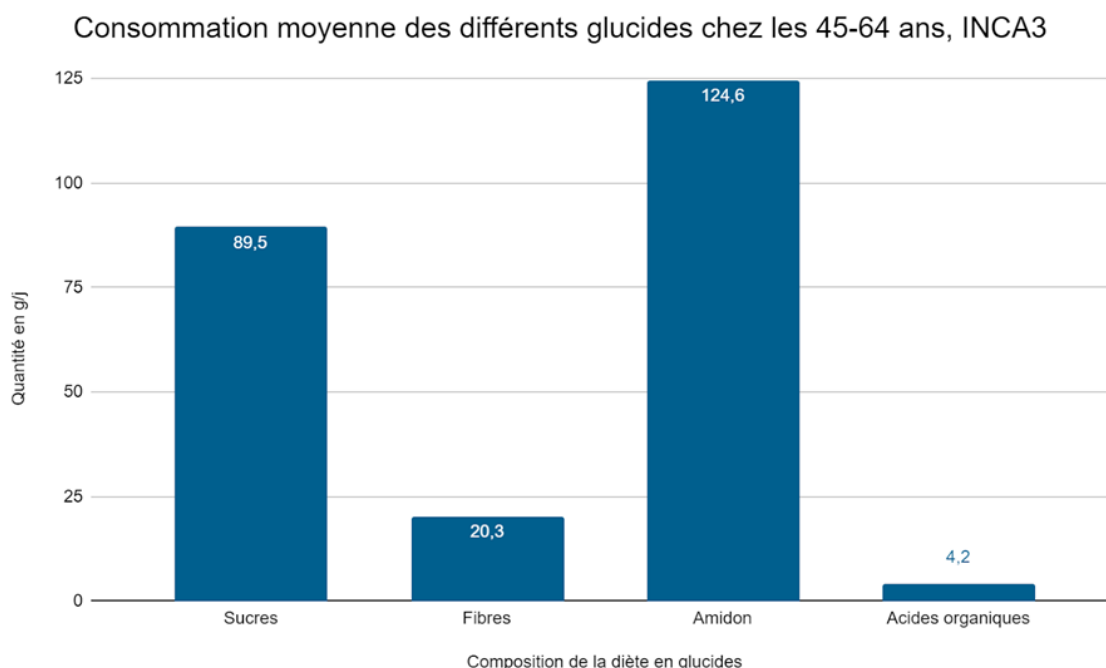
L'étude INCA 3 permet de visualiser les comportements alimentaires en France selon plusieurs variables comme l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle ... Pour les jeunes seniors voici les résultats.



Selon l'étude INCA 3, les 45-64 ans respectent les recommandations en matière de répartition des macronutriments dans le régime alimentaire. L'apport énergétique moyen pour cette tranche d'âge a été estimé à 2 108 kcal/j par l'étude. Il a également été remarqué que l'apport énergétique a tendance à diminuer avec l'âge, pour les plus de 65 ans il est d'environ 1 913 kcal/j.

Le fait que les 45-64 ans soient plutôt dans la tranche haute des recommandations alimentaires en ce qui concerne les protéines est d'ailleurs un signe encourageant pour les années futures. En effet chez les seniors, les protéines sont particulièrement surveillées et recommandées car elles sont essentielles dans la lutte contre les fractures ostéoporotiques et plus tard contre la dénutrition.

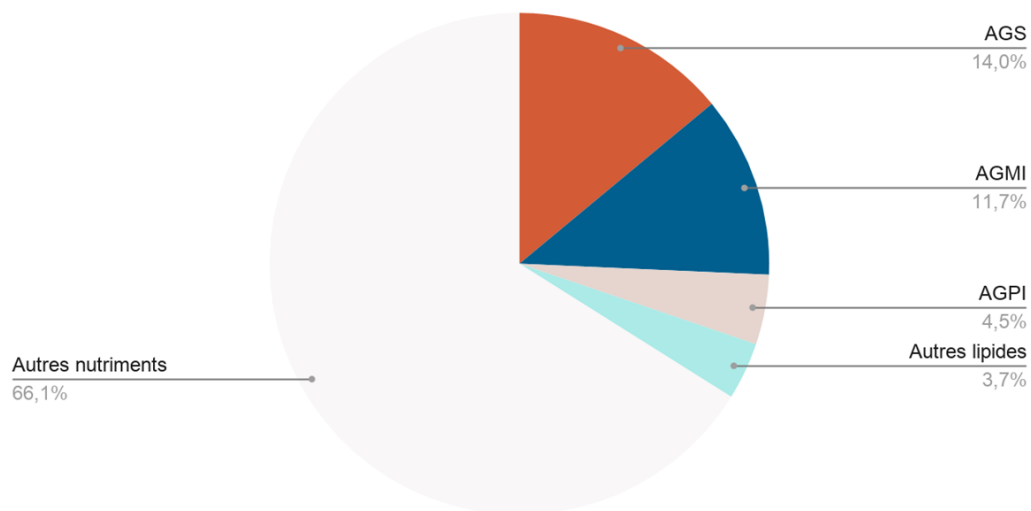
En matière de prévention les deux types de glucides les plus regardés sont les sucres et les fibres. Les recommandations sont d'environ 50 g/j de sucres et 25 à 30 g/j minimum de fibres (pour 2 000 kcal). Les 54-64 ans consomment actuellement trop de sucres et pas assez de fibres. Une part de prévention alimentaire est applicable sur ces sujets, une consommation trop importante de sucres peut être impliquée dans l'apparition et la gestion du diabète tandis que la consommation de fibres possède un effet protecteur contre plusieurs maladies non transmissibles (diabète, hypercholestérolémie, maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale ...)



Pour les lipides, les recommandations pour la diversité des acides gras dans le régime alimentaire sont:

- 12% maximum de l'AET représenté par des acides gras saturés (AGS) soit environ $\frac{1}{3}$ des apports lipidiques.
- 14 à 20% de l'AET représenté par des acides gras monoinsaturés (AGMI) soit environ la moitié des apports lipidiques.
- 4,5 à 6,5% de l'AET représenté par des acides gras polyinsaturés (AGPI) soit environ $\frac{1}{6}$ des apports lipidiques.

Contribution des différents acides gras à l'AESA chez les 45-64 ans, INCA 3



Chez les 45-64 ans ces proportions sont légèrement différentes. Ils consomment trop d'AGS présents dans les aliments d'origine animale et pas assez d'AGMI présents dans les huiles végétales. En ce qui concerne les AGPI les jeunes seniors sont dans les bonnes proportions cependant leur ratio oméga 6/ oméga 3 est de 6 alors qu'il est conseillé d'avoir un ratio aux alentours de 4. Les jeunes seniors consomment donc 6 fois plus d'oméga 6 que d'oméga 3 il est donc important de les inciter à consommer plus d'oméga 3 (acide alpha-linolénique, EPA et DHA). En matière de prévention il faut mener les plus de 50 ans à consommer moins de matières grasses animales en privilégiant les poissons gras sources d'oméga 3 et en augmentant leur consommation d'huiles végétales riches en oméga 9, 6 et 3.

Micronutriments

Apport moyens en vitamines chez les 45-64 ans, étude INCA3

Vitamine	Unité	Apport moyen	Recommandations
Vitamine A	µg/j	456,8	600-800
Vitamine B1	mg/j	1,2	1,3
Vitamine B2	mg/j	1,8	1,6
Vitamine B3	mg/j	21,5	11-14
Vitamine B5	mg/j	5,7	5
Vitamine B6	mg/j	1,8	1,8
Vitamine B9	µg/j	307,6	300-330
Vitamine B12	µg/j	5,4	2,4
Vitamine C	mg/j	93,8	110
Vitamine D	µg/j	3,2	5
Vitamine E	mg/j	10,1	12
Vitamine K	µg/j	13,3	45

La consommation de vitamines chez les 45-64 ans est en adéquation avec les recommandations excepté pour les vitamines A, C, D et K. Ces vitamines sont importantes après 50 ans, les vitamines A et C possèdent un rôle d'antioxydant particulièrement recherché pour aider à lutter contre les maladies métaboliques. Des radicaux libres sont formés, ayant pour conséquences d'accélérer le vieillissement des organes et de favoriser les maladies non transmissibles apparaissant avec l'âge. Ces vitamines sont également impliquées dans le système immunitaire. Les vitamines D et K sont quant à elle essentielles dans la minéralisation osseuse et donc la diminution de risque de fractures liées à l'ostéoporose. La vitamine D est associée à une absorption intestinale et une réabsorption rénale du calcium et du phosphore permettant la minéralisation osseuse. La vitamine K, elle, participe à la fixation du calcium sur les os. L'apport suffisant de ces vitamines est d'autant plus important que les 45-64 ans ont un apport en calcium et phosphore suffisant, ce n'est donc pas sur l'apport de ces minéraux qu'il faut agir mais sur celui des vitamines D et K.

Apport moyens en minéraux chez les 45-64 ans, étude INCA3

Minéraux	Unité	Apport moyen	Recommandations
Sel	g/j	8,1	6-8
Magnésium	mg/j	357,1	360-420
Phosphore	mg/j	1239,8	750
Potassium	mg/j	3286,5	3100
Calcium	mg/j	904,7	900
Manganèse	mg/j	3,2	2,5-2,8
Fer	mg/j	10,6	9-16
Cuivre	mg/j	1,8	1,5-2
Zinc	mg/j	9,7	10-12
Sélénium	µg/j	129,4	50-60
Iode	µg/j	151,2	150

En ce qui concerne les minéraux, nous n'observons pas de réel déficit mais quelque excès d'apport. La quantité importante de phosphore n'est pas risquée car la limite de sécurité se situe à 2,5g et n'est pas atteignable dans des conditions d'alimentations normales. Cependant cela pourrait avoir des effets négatifs si l'apport en calcium est insuffisant, ce qui n'est pas le cas ici.

La consommation moyenne de sel se trouve proche de la limite haute. Il est recommandé de se rapprocher le plus possible de 6 g/j de sel. Il est important de faire attention à sa consommation de sel car ce dernier est impliqué dans les troubles cardiovasculaires notamment l'hypertension artérielle, de plus en plus présente après 50 ans.

Pour résumer :

- En matière de macronutriments, les 50-65 ans ont un bon comportement. Cependant, la consommation de sucres simples est encore trop importante et celle d'oméga 3 légèrement faible.
- Les micronutriments à surveiller sont : les vitamines A, C, D et K ainsi que le magnésium. Même si les recommandations en calcium sont respectées, ce minéral est important pour lutter contre les risques d'ostéoporose, accrus avec la ménopause.

Enquête complémentaire réalisée par le projet Alpha Aging

Le Questionnaire Jeunes Seniors (QJS) a été créé afin d'obtenir plus d'informations sur cette population. En effet, comme la tranche d'âge 50-65 ans n'est pas définie dans la littérature, il est difficile de trouver des informations spécifiques à cette population. A travers ce questionnaire, l'idée est de créer une banque de données spécifique à la population des jeunes seniors pour pouvoir réellement définir cette population, ses caractéristiques et ses habitudes.

Ce questionnaire, électronique auto-déclaratif, comporte 67 questions. Son remplissage prend entre 5 et 10 minutes et il aborde 5 principales thématiques :

- **L'alimentation:** ce volet se concentre sur les habitudes alimentaires et plus particulièrement sur la fréquence de consommation des principaux groupes alimentaires. L'interprétation des données obtenues, à l'issue de l'analyse des réponses, va se baser sur la comparaison entre les habitudes de consommation des jeunes seniors et les recommandations du PNNS. Les questions ont été posées par fréquence et par groupe d'aliments. Des points ont alors été attribués à chaque réponse et à partir de cela, nous avons créé un indice d'adéquation alimentaire : celui-ci va de 19 à 90 et plus il est haut, plus les habitudes de l'individu se rapprochent des recommandations du PNNS 3.
- **L'activité physique:** ce volet a pour but d'évaluer le niveau d'activité physique des jeunes seniors. Il comprend des questions sur le comportement sédentaire, sur la pratique d'activité sportive ainsi que sur la pratique d'activité de loisir et d'activité de la vie quotidienne. Les questions de cette partie n'ont pas été rédigées par l'équipe Alpha Aging mais ont été tirées d'un questionnaire déjà existant dans la littérature : « Questionnaire d'auto-évaluation du niveau d'activité physique hebdomadaire », d'après J. Ricci et L. Gagnon, université de Montréal, modifié par F. Laureyns et JM. Séné. Chaque réponse au niveau de cette partie est associée à un score et la somme des scores obtenus permet de classer les individus en fonction de leur niveau d'activité physique global : sédentaire, actif ou très actif.

- **Le stress et le sommeil:** ce volet permet de se rendre compte de l'état général de stress et du niveau de sommeil des jeunes seniors qui sont deux facteurs de risque peu abordés dans la littérature chez la population cible.
- **Les comportements addictifs:** ce volet vise principalement à évaluer le niveau de consommation de tabac et d'alcool chez la population des jeunes seniors, sachant que ceux-ci sont considérés comme étant des facteurs de risques importants pour de nombreuses pathologies qui deviennent assez fréquentes à partir de 50 ans.
- **L'état de santé général:** ce volet permet d'évaluer la prévalence des principales pathologies apparaissant à partir de 50 ans. Il permet également d'obtenir des données sur certains comportements qui visent à évaluer la préoccupation éventuelle des jeunes seniors en ce qui concerne leur état de santé, comme l'action de dépistage, la visite chez les médecins ou encore la prise de compléments alimentaires.

Le questionnaire a été diffusé par mail au réseau de l'école UniLaSalle ainsi qu'aux réseaux de nos partenaires Clubster NSL et ALIM50+, et en ligne via la page Facebook et via le site internet.

L'analyse descriptive des réponses au questionnaire, celles-ci ont été effectuées grâce au logiciel Sphynx et les analyses croisées ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Les critères d'inclusion à l'échantillon sont :

- âge entre 50 et 65 ans
- taux de réponses aux questions égal à 100%.

Le nombre de répondants total obtenu est de 245. Parmi eux, 177 personnes répondent aux critères d'inclusion et composent donc l'échantillon final.

Cet échantillon comporte une majorité de femmes (74%) et une majorité de personnes cadres et de professions intellectuelles supérieures (33,3%), avec seulement 12,4% de retraités. Par ailleurs, les répondants sont répartis dans 14 régions françaises différentes et la majorité d'entre eux habitent en Bourgogne-Franche-Comté (18,6%). Toutes les régions ne sont donc pas représentées.

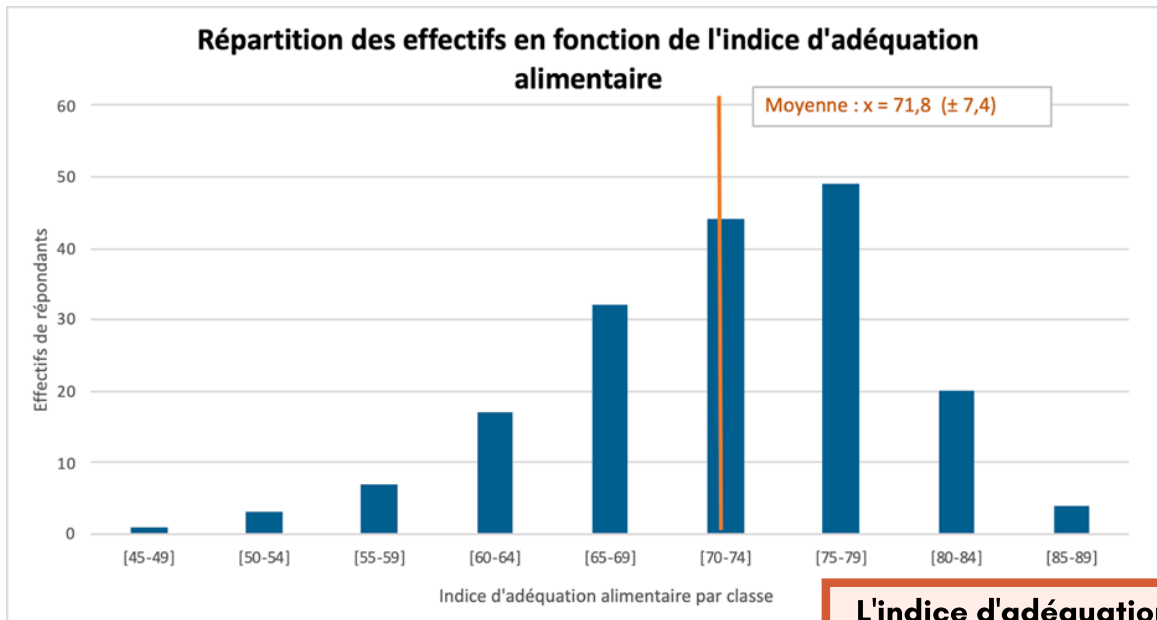
L'échantillon obtenu, encore petit et pas assez hétérogène, n'est certes pas assez représentatif de la population des jeunes seniors. De plus, le questionnaire pourrait présenter certains biais, notamment des biais liés au recrutement et au fait que les réponses soient auto-déclaratives. Néanmoins, il permet de mettre en avant quelques tendances qui pourraient soit confirmer les résultats obtenus durant la phase de veille bibliographique, soit mettre en lumière de nouvelles tendances qui pourraient s'avérer intéressantes.

Alimentation

Seuls 13,5% des répondants consomment 5 fruits et légumes quotidiennement, et suivent donc les recommandations du PNNS en ce qui concerne la consommation de fruits et de légumes. Ceci pourrait donc expliquer le manque d'apport en fibres observé dans la littérature pour la population des jeunes seniors. La majorité des répondants consomment des féculents à raison d'au moins une fois par jour tel qu'il est recommandé. Pour ce qui est des produits laitiers, environ la moitié (49,72%) en consomment 2 fois par jour, ce qui fait que l'autre moitié ne suit pas les recommandations du PNNS et pourrait donc éventuellement avoir un apport journalier insuffisant en calcium. Par ailleurs, la consommation de produits sucrés, qui devrait être limitée en raison de leurs associations avec certaines maladies métaboliques telles que l'obésité, n'est pas négligeable dans l'échantillon. En effet, 49,7% des jeunes seniors inclus dans celui-ci en mangent tous les jours et 43,2% parmi eux en mangent au minimum 2 fois par jour.

De façon générale, moins du tiers des répondants grignotent entre les repas (28,2%) et seulement 14,1% rajoutent souvent, voire très souvent, du sel dans leur assiette.

En ce qui concerne l'indice d'adéquation alimentaire, comme on peut l'observer sur le graphique, la grande majorité des répondants ont un score correct et suivent donc les recommandations. En effet, l'indice moyen observé est de 71,8 ($\pm 7,4$) et 60% des répondants présentent un indice supérieur à cette moyenne.



L'indice d'adéquation alimentaire

Des points sont attribués à chaque réponse de l'individu. A partir de cela, nous avons créé un indice d'adéquation alimentaire. Plus l'indice est élevé, plus la personne respecte les recommandations du PNNS.

Activité physique

La grande majorité des répondants sont soit actifs (qui atteignent les recommandations minimales pour être en bonne santé), soit très actifs (83,05%). Ce résultat est plutôt positif et montre que la sédentarité n'est pas un facteur de risque prépondérant chez la population des jeunes seniors.

Stress et sommeil

Plus du tiers des répondants se sentent souvent, voire très souvent stressés (35,6%). Par ailleurs, 40% dorment moins de 7 heures par nuit et parmi eux seuls 8,45% font une sieste tous les jours. Or les besoins en termes de sommeil dépendent de chaque individu mais en général, selon la National Sleep Foundation, les besoins se situent entre 7 et 9 heures. Les résultats prouvent alors que les facteurs de risque stress et sommeil ne doivent pas être négligés chez la population des jeunes seniors.

Comportements Addictifs

D'après les recommandations du PNNS 4, la consommation d'alcool ne devrait pas dépasser les 2 verres par jour. Or, 93,1% des répondants ne boivent pas plus de 7 verres d'alcool par semaine et seul 1.1% en consomment plus de 14 verres par semaine. De plus, seulement 10,7% fument actuellement. Ces résultats suggèrent donc que la majorité des jeunes seniors n'est pas vraiment concernée par les facteurs de risque « tabagisme » et « alcool ».

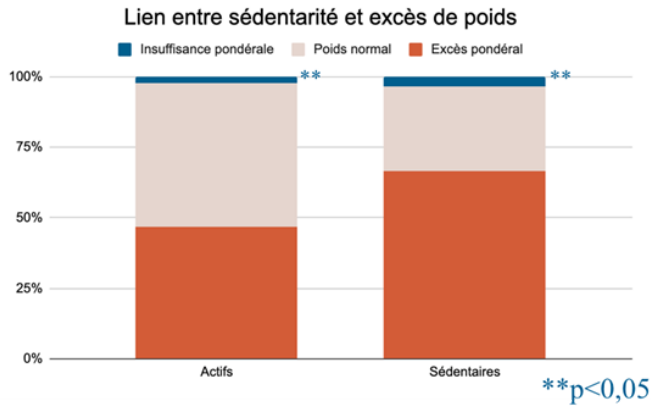
Etat de santé général

Parmi les répondants : 5,6% sont diabétiques, 15,3% sont atteints de dyslipidémie, et 25,5% souffrent de problèmes au niveau cardio-vasculaires. Pour ce qui est du statut pondéral, 17,5% des répondants sont obèses et 32,2% sont en surpoids, ce qui fait que presque la moitié sont en excès pondéral (49,7%).

5,6% ne vont jamais chez le médecin généraliste et parmi ceux qui y vont, 38,3% y vont pour faire une visite de routine (et non seulement pour des raisons particulières). De plus, 17,5% ne vont jamais chez les médecins spécialistes.

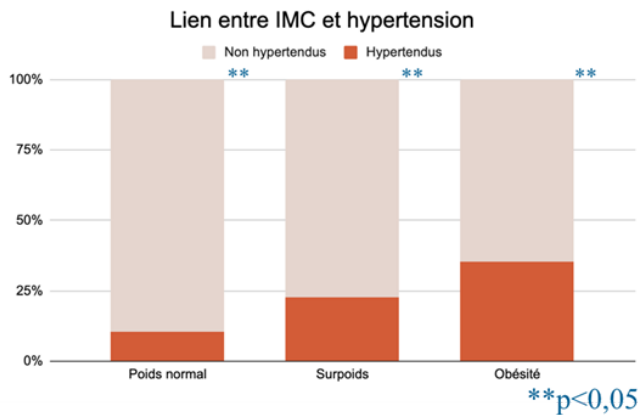
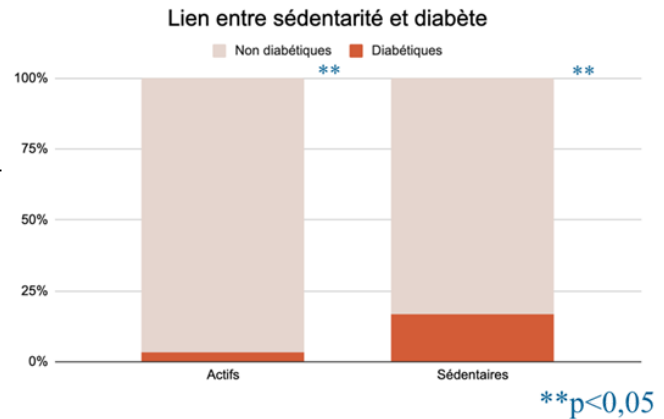
21,5% des répondants prennent des compléments alimentaires et parmi eux seuls 15,8% ont une prescription médicale. Les compléments alimentaires les plus consommés sont : le magnésium (36,8%), la vitamine D (18,4%), la vitamine B12 (10,5%), les oméga 3 (7,9%), les protéines (7,9%) et la vitamine C (7,9%).

Suite à ces observations, nous avons cherché à mettre en évidence différents liens entre différents facteurs de risque. Les analyses ont démontré qu'il existe un lien significatif entre la sédentarité et l'IMC (graphique 1). En effet, 66,7% des sédentaires sont en excès pondéral. Il en va de même pour le diabète, où on retrouve 5 fois plus de cas chez les sédentaires que chez les actifs (graphique 2). De plus, nous observons un lien entre hypertension artérielle et IMC chez les hypertendus, 35% sont en situation d'obésité contre 10,6% qui ont un poids normal (graphique 3). En ce qui concerne le stress et l'hypertension, les résultats ont démontré un lien significatif entre ces deux facteurs. En effet, il y a presque deux fois plus d'hypertendus chez les personnes souvent ou très souvent stressées que chez les personnes peu ou pas stressées (graphique 4).



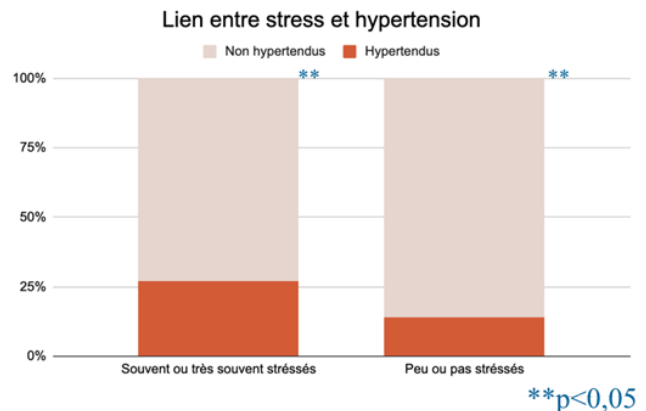
1: pourcentage des personnes en excès pondéral, ayant un poids normal et une insuffisance pondérale en fonction du niveau d'activité physique

2: pourcentage des personnes diabétiques et non diabétiques en fonction du niveau d'activité physique



3: pourcentage des personnes hypertendues et non hypertendues en fonction des différentes classes d'IMC

4: pourcentage des personnes hypertendus et non hypertendus en fonction du niveau de stress



PRÉVENTION, CONSEILS, RECOMMANDATIONS

Recommandations nutritionnelles

Nutriments

Apports nutritionnels conseillés en vitamines chez les 50-65 ans, étude INCA3

Vitamines	Apports nutritionnels conseillés (ANC) pour les 50-65 ans	Unité
Vitamine B9	330	µg/j
Vitamine C	110	mg/j
Vitamine D	15	µg/j
Vitamine E	10,5	mg/j

L'étude INCA3 a montré que les jeunes seniors étaient sujets à de nombreuses carences en vitamine C et en vitamine D. À terme, une carence extrême de vitamine C peut être à l'origine du scorbut (Anses, 2016). Cependant, cette pathologie est rare et ne se développe qu'en cas de carence très importante.

Une carence en vitamine D peut engendrer une fragilité des os et des dents et une décalcification osseuse, menant à différentes pathologies comme l'ostéoporose. Le manque d'apports en vitamine D pourrait également être à l'origine d'une hypertension artérielle, de maladies cardiovasculaires, d'une sclérose en plaques ou encore d'autres pathologies. Il est donc primordial que la population consomme une quantité suffisante de vitamine D. Les sources principales de vitamines D dans notre alimentation sont les produits laitiers et les poissons (Anses, 2018).

Apports nutritionnels conseillés en minéraux chez les 50-65 ans, étude INCA3

Minéraux	Apports nutritionnels conseillés (ANC) pour les 50-65 ans	Unité
Calcium	Femmes non ménopausées et hommes : 900 Femmes ménopausées : 1200	mg/j
Fer	11	mg/j
Iode	150	µg/j
Magnésium	Femmes : 360 Hommes : 420	mg/j
Phosphore	700	mg/j
Potassium	En fonction du ratio équimolaire sodium/potassium	mg/j
Selenium	70	µg/j
Sodium	< 2300	mg/j

De plus, il a été montré par l'étude INCA 3 que les jeunes seniors avaient un excès d'apport en sodium, en phosphore et en sélénium. Un excès d'apport en sodium peut entraîner différentes conséquences comme une hypertension artérielle et une perte de masse osseuse. Cependant, une augmentation de l'apport en potassium peut permettre une excrétion urinaire de sodium ce qui permettrait de rétablir le déséquilibre créé par l'excès de sodium.

Un excès d'apport en phosphore n'induit pas de toxicité, mais cela peut perturber le métabolisme du calcium et de la minéralisation osseuse. L'excès d'apport en sélénium est toxique pour le corps humain et peut entraîner une sélénose qui est à l'origine de la chute des cheveux, de problèmes digestifs et d'une fatigue importante.

Toutes ces conséquences en cas de carences et d'excès d'apports en micronutriments sont autant de points sur lesquels il est important de se concentrer dans le cadre d'une prévention nutritionnelle de la population des jeunes seniors.

Activité physique

Le grand public a tendance à associer activité physique avec une pratique sportive intense alors que l'activité physique se définit comme des mouvements entraînant une augmentation de la dépense d'énergie. Cela concerne donc en grande partie le sport mais aussi tous les comportements actifs, donc les courses, le ménage, le jardinage ou encore le bricolage sont considérés comme une activité physique. L'OMS classe l'activité physique en deux catégories: l'activité physique modérée qui regroupe: la marche rapide, la danse, la natation, le vélo... quand il s'agit de hobbies, et l'activité physique d'intensité élevée qui regroupe: la course, les cours de sport et la pratique d'un sport à un niveau de compétition.

Recommandations pour une activité physique et sportive, Organisation Mondiale de la Santé

	Activité modérée	Activité d'intensité élevée
Recommandations	2h30 par semaine	1h15 par semaine
Recommandations avec bénéfices supplémentaires	5h par semaine	2h30 par semaine

Aujourd'hui on considère que l'absence d'activité physique est un facteur de risque pour de nombreuses maladies chroniques et augmente beaucoup les risques de décès. L'activité physique permet donc d'augmenter l'espérance de vie et surtout l'espérance de vie en bonne santé. Elle permet de perdre du poids quand on l'associe à une bonne alimentation et elle lutte contre l'ostéoporose (au moins 30 minutes par jour) en renforçant les muscles et les os. Elle diminue également les risques de maladies cardiovasculaires et respiratoires en faisant travailler le coeur et les poumons et elle permet de prévenir certains cancers. De plus, elle est bonne pour le moral puisqu'elle permet de diminuer le stress ainsi que les risques d'anxiété et de dépression. En effet, elle augmente le sentiment de bien-être grâce à la sécrétion de certaines hormones comme l'endorphine et la dopamine et lorsque l'on se dépense plus, le sommeil est amélioré. Il s'agit donc à la fois d'un moyen de prévention mais aussi d'un moyen de guérison puisqu'elle peut être prescrite par un médecin dans le cadre de certains traitements.

Une bonne santé passe forcément par la pratique d'activité physique régulière. Les recommandations sont d'au moins 30 minutes par jour. Bien sûr il est possible de faire des combinaisons des deux pour adapter la pratique de son activité physique à son emploi du temps. L'essentiel est de maintenir un rythme de vie actif et d'éviter de rester trop longtemps assis. Cela commence par prendre les escaliers au lieu de l'ascenseur, se déplacer le plus souvent à pied ou à vélo, se garer un peu plus loin que notre destination et au travail, pensez à vous déplacer de temps en temps, faire de petites pauses pour marcher ou bien bouger les bras et les jambes. Autre conseil : il est souvent plus facile d'être motivé à plusieurs.

Pour résumer :

- Pour l'instant, la majorité des recommandations pour les 50-65 ans sont les mêmes que pour la population adulte.
- Il existe quelques nutriments comme les vitamines B9, C, D, E pour lesquels les recommandations sont différentes de celles de la population adulte.


Le PNNS

Le Ministère de la Santé n'a pas donné de recommandations spécifiques en ce qui concerne l'alimentation des jeunes seniors. Ainsi, il est conseillé de suivre les recommandations données précédemment en termes d'apports nutritionnels en macronutriments et en micronutriments et l'activité physique. Pour les autres familles d'aliments, il faut suivre les recommandations ci-dessous.

Le Programme National Nutrition Santé 4 recommande également de consommer le plus possible d'aliments ayant un Nutri-Score A ou B, de consommer des produits issus de l'agriculture biologique et de réduire leur consommation de viandes rouges, de charcuterie, de produits sucrés (gâteaux, confiseries) et de privilégier le fait-maison.

Les recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité


AUGMENTER ↗




Les fruits & légumes frais, surgelés ou en conserve
Au moins 5 par jour, par exemple 3 portions de légumes et 2 fruits




Les légumes secs
Au moins 2 fois par semaine car ils sont naturellement riches en fibres



Les fruits à coques
Une petite poignée par jour car ils sont riches en oméga 3



L'activité physique
Au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour



Le fait maison

ALLER VERS →



le pain complet les pâtes et le riz complets, la semoule complète
Au moins 1 féculent complet par jour car ils sont naturellement riches en fibre



Une consommation de Poissons gras et de poisson maigres en alternance
2 fois par semaine, dont 1 poisson gras (sardine, maquereau, hareng, saumon)



L'huile de colza, de noix et d'olive
Les matières grasses ajoutées (huile, beurre, margarine) peuvent être consommées tous les jours en petites quantités. Privilégiez l'huile de colza, de noix et d'olive



Les produits laitiers
2 produits laitiers (lait, yaourts, fromage blanc) par jour



Les aliments de saison et produits localement



Les aliments bio
si vous pouvez

RÉDUIRE ↘



L'alcool
Pour réduire les risques, il est recommandé de limiter sa consommation à deux verres par jour maximum et de ne pas consommer d'alcool tous les jours



Les produits sucrés gras, salés
Il est recommandé de limiter les boissons sucrées, les aliments gras, sucrés, salés et ultra-transformés



Les produits salés
Il est recommandé de réduire sa consommation de sel



La charcuterie
Limiter la charcuterie à 150g par semaine



La viande (porc, boeuf, veau, mouton, agneau, abats)
Privilégier la volaille, et limiter les autres viandes à 500g par semaine



Les produits avec un Nutri-Score D et E



Le temps passé assis
Ne restez pas assis trop longtemps, prenez le temps de marcher un peu toutes les 2h

En faisant vos courses, aidez-vous du Nutri-Score :

Prenez plaisir à manger : privilégiez la variété, prenez le temps de manger et de déguster.

Privilégiez quand c'est possible le fait maison.

Faites attention aux quantités et à la taille des portions que vous consommez.

Bien manger c'est aussi prendre en compte l'environnement en privilégiant les aliments de producteurs locaux, les aliments de saison, et si vous le pouvez, les aliments bio.

Communiquer avec les jeunes seniors

Avec l'avancée en âge des baby-boomers, les jeunes seniors deviennent une population connectée, dynamique et avertie. Ils sont généralement expérimentés et malins, il est donc préférable de ne pas essayer de les tromper dans la communication mais plutôt de rester honnête. De plus, les jeunes seniors disposent généralement d'un pouvoir d'achat important, même s'ils ne dépensent pas autant que l'on pourrait le penser : ils sont certes au pic de leurs revenus, mais ils savent aussi que ces revenus vont décroître. On pense souvent qu'ils sont réfractaires à l'innovation car ils restent fidèles à leurs produits et marques habituels, mais ils sont en vérité plutôt réceptifs à l'innovation si ces produits leur apportent un vrai plus.

S'il y a bien une chose à retenir lorsque l'on communique avec cette population, c'est de ne pas mentionner leur âge. Ils sont encore jeunes dans leur tête : il faut donc éviter de mentionner les problèmes du quotidien ou des capacités déclinantes, et préférer axer la communication sur des produits inspirant performance et indépendance. Par exemple, pensez à proposer des produits qui retardent le vieillissement. A noter également, les jeunes seniors n'achèteront jamais un produit estampillé "seniors" car pour eux les seniors représentent leurs parents et les "vieux" leurs grands-parents. Un bon exemple est celui du "cooking for two" (cuisine pour deux) aux Etats-Unis. Il s'agit d'un concept qui vise les jeunes seniors se retrouvant seuls à la maison après le départ de leurs enfants et qui propose des produits pratiques et sains (équilibrés, avec des mentions telles que "prévient les maladies cardiovasculaires"), mais sans jamais mentionner leur âge. Enfin, évitez toute stigmatisation: les jeunes seniors ne veulent pas être enfermés dans un milieu peuplé uniquement de personnes « âgées ». Il faut les motiver avec la jeunesse, sachant qu'ils se voient généralement plus jeunes qu'ils ne le sont. Il faut s'adresser à eux en créant des publicités où l'on aperçoit des moments mère/fille ou en famille, ou en montrant des mannequins ayant une dizaine d'année de moins que le public cible.

Les outils de communication à utiliser sont multiples. Comme dit précédemment, les jeunes seniors sont une génération connectée qui aime passer du temps sur les médias. Il semblerait que la télévision soit le média le plus consommé par les 60 ans et plus. Ils passent également beaucoup de temps sur internet, en particulier sur les réseaux sociaux comme Facebook ou YouTube. Les vidéos sont un concept qui leur plaît, pensez donc au format vidéo pour diffuser vos valeurs et vos produits.

Concernant le fond de votre communication, le message doit être clair, détaillé et concret. Evitez les concepts et tournez vous plutôt vers un texte simple qui diffuse une information sérieuse et de qualité. Le ton de l'humour et l'optimisme sont également appréciés. Afin d'éviter l'utilisation du terme "jeunes seniors" qui pourrait vexer la cible, certains articles utilisent le terme de "boomers".

Enfin, il faut prendre en compte l'évolution des sens pour la forme de votre communication. A l'approche de la cinquantaine ou de la soixantaine, la vue peut commencer à baisser ainsi que l'audition. Pour le texte, privilégiez des écritures qui ne sont pas trop alambiquées, jouez sur les contrastes visuels, et mettez de la couleur pour apporter de la gaieté. Si votre communication comporte du son, faites attention à utiliser des textes peu fournis, à parler de manière claire et à éviter la confusion entre la musique/les effets sonores/les voix.

Quelques exemples de communication envers les jeunes seniors par les marques :

- "Ageing is positive" : afin de favoriser les rencontres entre seniors actifs, des voyages ou des activités dédiées sont proposés sur des sites consacrés aux personnes de plus de 50 ans. C'est le cas du site seniors disonsdemain.fr lancé par Meetic, qui favorise les rencontres entre les 50 et plus.
- "La beauté n'a pas d'âge" : c'est ce que nous prouve la marque Sephora grâce à ses campagnes #neverstop, qui met en avant 5 femmes d'âge et d'apparence physique différents.
- "Vivez sans limites" : c'est le message que veut faire passer Coca-Cola dans une de ses dernières publicités, qui met à l'honneur un senior prêt à dépasser ses limites et à vivre de nouvelles expériences.

Pour résumer :

- L'âge commence à être un sujet sensible pour les jeunes seniors, il faut donc faire preuve de diplomatie pour que la cible se sente concernée mais non stigmatisée.
- Les 50-65 ans sont attirés par les nouveaux moyens de communications (internet), ils sont intéressants à utiliser cependant ils ne sont pas tous adaptés à la cible (attention aux choix des différents réseaux sociaux).
- Les 50-65 ans sont aussi une population de transition en matière de communication, il est donc intéressant de piocher parmi des méthodes destinées à l'origine à des publics plus vieux ou plus jeunes

Moyens de prévention développés

Au cours du projet Alpha Aging, l'équipe a développé une série de 17 vidéos de prévention divisées en différents thèmes, suivant les problématiques de cette population. Les vidéos sont réalisées sous forme d'animations courtes (moins de 5 minutes), avec un ton dynamique et un message adapté à la population, afin de capter et de garder l'attention du public cible. Le but de cet outil est d'apporter à cette population une meilleure connaissance de la nutrition et de ses besoins propres, afin de faire les bons choix lors de l'achat, de la préparation et de la consommation des denrées alimentaires, de façon à prévenir certaines pathologies qui sont plus à risques à partir de 50 ans comme les maladies cardiovasculaires.

Les thèmes sont les suivants : les bases de la nutrition, autour du cœur, autour des os, autour du diabète, autour du bien-être. Chacune des thématiques a débuté par une vidéo d'introduction reprenant les principes de base. Par la suite, le contenu des vidéos devient plus précis et scientifique. De cette façon, nous arrivons à trouver un équilibre entre les différentes vidéos et donc à satisfaire un public le plus large possible.

Ces vidéos ont été postées sur les réseaux créés par l'équipe (Facebook, YouTube, Site internet et relais partenaires).

Dans ce type de vidéos de prévention, le discours doit être adapté de façon à ne pas stigmatiser des comportements ayant un impact nocif sur la santé. En effet, la prévention doit être faite de manière positive et non moralisatrice. Avoir un discours moralisateur va faire culpabiliser le public et celui-ci ne suivra donc pas les conseils donnés. Même si la population des jeunes seniors est curieuse, il faut faire attention au ton employé afin d'éviter de donner un aspect « enseignement » aux vidéos. En effet, le public doit prendre plaisir à regarder la vidéo et non se sentir dans un rapport de maître à élève. Il faut également faire attention à ne pas les vexer en sous-estimant leur savoir et expérience, et donc ne pas se limiter à des propos évidents.

En ce qui concerne la diffusion des vidéos, nous avons constaté que la page Facebook est un moyen de communication beaucoup plus efficace qu'un site internet ou qu'une chaîne YouTube. Cela peut s'expliquer par le fait qu'à partir du moment où ils suivent la page sur Facebook, le contenu apparaît sur leur fil d'actualité, ils n'ont pas besoin d'aller chercher l'information. Dans le cas d'un site internet, il faut connaître son existence et faire la démarche de se rendre dessus pour accéder au contenu.

De plus, le choix des expressions employées dans la communication est très important. On peut observer que les thèmes "Bases de la nutrition" et "Autour du bien-être" sont les plus populaires auprès des jeunes seniors. Au contraire, dès lors que le thème tourne autour d'une pathologie, on observe beaucoup moins d'implication de la part de la population. Les expressions "Bien-être" et "Stress" attirent le plus grand nombre au sein de cette population.

Un point est à souligner concernant ce type de communication en prévention : il ne touche qu'une partie de la population, à savoir majoritairement des femmes et des personnes appartenant à une classe socio-professionnelle moyenne ou supérieure.

Les vidéos sont accessible sur Youtube, sur la chaine [Alpha Aging](#)

SOURCES

ANSES. 2016. Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles

- Disponible sur : <<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0103Ra-2.pdf>>

ANSES. 2017. Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3)

- Disponible sur : <<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>>

Cinquante ans de consommation alimentaire : une croissance modérée, mais de profonds changements -Insee Première - 1568.

- Disponible sur : <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1379769>>

Chassang, M., et Gautier, A. 2019. Les avis du CESE: les maladies chroniques

- Disponible sur :

<https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf>

Delaney, M., et McCarthy, M. 2011. Food Choice and Health across the Life Course: A Qualitative Study Examining Food Choice in Older Irish Adults. Journal of Food Products Marketing, volume 17, n° 2-3. p. 114-140

DICOM Lisa.C, 2020. La santé par l'alimentation In Ministère des Solidarités et de la Santé

- Disponible sur : <<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/la-sante-par-l-alimentation>>

DREES, et Santé publique France, 2017. L'état de santé de la population en France, rapport 2017

- Disponible sur : <<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf>>

Fuentes, S., Mandereau-Bruno, L., Bernillon, P., Bonaldi, C., Cosson, E., et Fosse-Edorh, S. Evolution de la prévalence et de l'incidence du diabète en France entre 2010 et 2017. p. 21

INPES. 2011. Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ?

- Disponible sur : <<https://www.santepubliquefrance.fr/presse>>

INPES - Actualités 2013 - Publication des résultats de l'étude Abena 2011-2012.

- Disponible sur : <<https://www.santepubliquefrance.fr/presse>>

Insee - Institut national de la statistique et des études économiques.

- Disponible sur : <<https://www.insee.fr/fr/accueil>>

Insee, 2018. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2018, France métropolitaine - Bilan démographique 2017.

OBEPI, 2012. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité

PIERRE-LECOCO, KARINE. Références nutritionnelles en protéines, lipides, glucides et fibres (adultes et personnes âgées) In CERIN.

- Disponible sur : <<https://www.cerin.org/rapports/references-nutritionnelles-proteines-lipides-glucides-fibres-adultes-personnes-agees/>>

RICHARD, J.-B., PALLE, C., GUIGNARD, R., NGUYEN, V., BECK, F., ET ARWIDSON, P. La consommation d'alcool en France en 2014. p. 6

Santé publique France, 2019. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire.

- Disponible sur : <http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/10/2018_10_1.html>

Santé publique France, 2019. Hypercholestérolémie.

- Disponible sur : <</maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/hypercholesterolemie>>

Verdot, C. Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude ESTEBAN et évolution depuis 2006. / Children and adults body mass index in France in 2015. Results of the ESTEBAN study and trends. p. 8

Zins, M.Z. 2019. The Constances cohort. European Journal of Public Health, volume 29, n° Supplement_4. p. ckz185.548