

Fiche n°3 : L'alimentation des personnes âgées

Enjeux de santé et de bien-être

Adopter **une alimentation favorable à la santé est un déterminant majeur du bien vieillir**, car la malnutrition est une des plus grandes menaces de la santé, de l'autonomie et du bien-être des personnes âgées¹.

L'EFSA recommande un apport énergétique journalier entre 2 000 et 2 500 kcal pour les 50-59 ans et entre 1800 et 2 300 kcal pour les 70-79 ans². L'apport optimal en protéines chez le sujet âgé de plus de 65 ans en bonne santé est estimé entre 1 et 1,2 g/kg/j (entre 0,8 et 1 g/kg/j pour la population adulte générale)^{3,4}.

Les repères alimentaires officiels du PNNS pour les personnes âgées ont été actualisés en 2021 par l'HCSP. La précédente actualisation en 2019 par l'ANSES ciblaient les femmes ménopausées (45-55 ans) et les hommes âgés de plus de 65 ans. Aujourd'hui il est considéré que **les repères alimentaires adultes s'appliquent à toutes les personnes âgées de moins de 75 ans**. Compte tenu des risques de perte d'autonomie chez la personne âgée, ces repères deviennent spécifiques pour les plus de 75 ans. Le principal enjeu nutritionnel à cet âge est la **prévention de la dénutrition**⁵.

*« Le seuil d'âge de 75 ans a été retenu car il correspond à l'âge où la santé se dégrade durablement et où les vulnérabilités se déclarent. [...] C'est aussi passé 75 ans qu'une majorité de personnes déclarent être limitées durablement dans les activités que font les gens habituellement. »*⁶

Repères alimentaires et notions transversales pour les plus de 75 ans

L'HCSP insiste sur le renforcement de l'apport en protéines et les notions de plaisir et de convivialité lors du repas, en lien avec l'augmentation des besoins nutritionnels ainsi que la modification des comportements alimentaires avec l'âge. Les repères doivent permettre à chacun d'adapter son alimentation comme il le souhaite et en fonction de ses propres besoins. Ils mettent également en cohérence les dimensions nutritionnelles et environnementales de l'alimentation⁷.

- **Fruits et légumes** : au moins 5 par jour
- **Fruits à coque sans sel ajouté** : une petite poignée par jour
- **Légumineuses** : au moins 2 fois par semaine
- **Produits céréaliers complets peu raffinés** : à consommer tous les jours, en privilégiant les produits complets par rapport aux produits raffinés
- **Produits laitiers** : 2 à 3 produits par jours (portions recommandées : 150 mL de lait, 125g de yaourt, 30g de fromage)

Remarque : au lieu de 2 pour la population générale

¹ Sulmont-Rossé, C. (2020). Eating in the elderly. Handbook of eating and drinking: Interdisciplinary perspectives, 433-457.

² EFSA, [Scientific Opinion on Dietary Reference Values for energy, 2013](#).

³ Bauer J, Biolo G, Cederholm T, Cesari M, Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, Phillips S, Sieber C, Stehle P, Teta D, Visvanathan R, Volpi E, Boirie Y. (2013). Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. Journal of the American Medical Association, 14(8), 542-559.

⁴ Deutz, N. E., Bauer, J. M., Barazzoni, R., Biolo, G., Boirie, Y., Boly-Westphal, A., Cederholm T., Cruz-Jentoft A., Krznaric Z., Nair KS., Singer P., Teta D., Tipton K. & Calder, P. C. (2014). Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. Clinical nutrition, 33(6), 929-936.

⁵ HCSP, [Révision des repères alimentaires pour les personnes âgées, 2021](#).

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

- **Volaille, poisson, œuf et viande** : à consommer au moins une fois par jour, en diversifiant les sources de protéines animales entre ces produits. Néanmoins, le plaisir doit rester le moteur principal du choix.

Remarque : pour la population générale, la recommandation est de réduire la consommation de viande (et de « privilégier la volaille et limiter les autres viandes (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats) à 500g par semaine »), d'aller vers la consommation de poissons (2 fois par semaine) en alternant les poissons gras et maigres. Il n'y a pas de recommandation spécifique aux œufs.

- **Charcuterie** : éviter d'en consommer tous les jours et éviter les excès
- **Matières grasses ajoutées** : éviter les excès, privilégier les huiles de colza et de noix (riches en Oméga 3 ALA) et l'huile d'olive sans augmenter la quantité habituelle de matières grasses ajoutées
- **Produits sucrés** : éviter les excès
- **Boissons** : consommer 1,5L de boissons par jour en moyenne et éviter les quantités excessives (privilégier l'eau).
- **Sel** : éviter les excès

Pour information, les recommandations pour les adultes de plus 75 ans sur le site Manger Bouger ne sont pas explicitées contrairement à celles destinées à la population adulte générale⁸, bien qu'il y ait une section dédiée aux plus de 75 ans⁹.

Le HCSP recommande que la prise des repas ne doit pas être trop espacée pour limiter le jeûne nocturne (pas plus de 12 heures) ni être trop rapprochée. Celle-ci doit s'organiser autour de 3 repas par jour avec des collations de bonne qualité nutritionnelle et prises à distance des repas. La durée des repas doit être plus longue par rapport à celle des adultes de moins de 75 ans. En lien avec la baisse d'appétit liée à l'âge, l'HCSP recommande le maintien et le développement du plaisir de manger. Ainsi le repas doit être pris dans un environnement physique et social favorable à cela¹⁰.

La consommation alimentaire des personnes âgées

Une étude sur plus de 32000 adultes (20 à 80 ans) issus de la cohorte française NutriNet-Santé montrent que les personnes âgées consomment **moins de viande, de charcuterie et de desserts sucrés** que les adultes plus jeunes. Elles consomment **davantage de poissons, légumes cuits et fruits crus**. Les personnes âgées décrivent davantage des choix motivés par des raisons de santé¹¹. Ces comportements pourraient être attribuées à des différences d'habitudes alimentaires entre générations plutôt qu'à un effet d'âge^{12,13}.

En parallèle de ces aspects qualitatifs, plusieurs études ont montré que l'âge pouvait s'accompagner d'une baisse des quantités ingérées, se traduisant par des apports nutritionnels inférieurs aux recommandations, notamment chez les personnes très âgées et/ou dépendantes. Dans l'étude française INCA 3, l'apport énergétique était égal à 2 196 kcal/jour pour les personnes âgées de 18 à 44 ans, 2 108 kcal/jour pour les personnes âgées de 45 à 64 ans et 1 913 kcal/jour pour les personnes âgées de 65 à 79 ans¹⁴.

A domicile, plusieurs études épidémiologiques ont mis en évidence un profil « **petits mangeurs** » au sein de la population âgée vivant à domicile, avec une prévalence variant de 31 à 56%. Ce profil se caractérise par une faible consommation d'aliments en général et la **non couverture des besoins énergétiques et protéiques** journaliers recommandés¹⁵. Seulement 56% des plus de 65 ans couvrent leurs besoins nutritionnels en **protéines**¹⁶. Selon l'Étude nationale nutrition santé de l'InVS, en 2006, 68% des hommes et 88% des femmes âgées de 55 à 74 ans n'atteignaient pas les recommandations nutritionnelles en **calcium**¹⁷.

⁸ [Mangerbouger.fr, manger mieux à tout âge et à chaque étape de la vie, les recommandations alimentaires pour les adultes](https://mangerbouger.fr/manger-mieux-a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie-les-recommandations-alimentaires-pour-les-adultes)

⁹ [Mangerbouger.fr, manger mieux à tout âge et à chaque étape de la vie, adultes de plus de 75 ans](https://mangerbouger.fr/manger-mieux-a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie-adultes-de-plus-de-75-ans)

¹⁰ HCSP, Révision des repères alimentaires pour les personnes âgées, 2021.

¹¹ Sulmont-Rossé, C., Feron, G., Hennequin, M., Galan, P., Hercberg, S., & Andreeva, V. (2018). Effet de l'âge sur les consommations alimentaires et les raisons de non-consommation : résultats d'une enquête menée auprès de 32 000 adultes âgés de 20 à 80 ans. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 32(4), 241.

¹² Hébel, P., & Recours, F. (2007). Effets d'âge et de génération : transformation du modèle alimentaire. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 42, 297-303.

¹³ Recours, F., Hébel, P., & Gaignier, C. (2005). Exercice d'anticipation des comportements alimentaires des Français. *Cahier de Recherche n°222*. Paris, France : CREDOC.

¹⁴ ANSES (2017). Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3).

¹⁵ Sulmont-Rossé, C. (2020). Eating in the elderly. *Handbook of eating and drinking: Interdisciplinary perspectives*, 433-457.

¹⁶ E. Perraud, L. Seconda, C. Six, P. Hébel, F. Mariotti. Evolutions de la consommation de protéines par sources alimentaires entre 2010 et 2019 selon les profils de consommateurs. *Sourcing CREDOC n°sou2020-4783*.

¹⁷ Castetbon, K., Vernay, M., Deschamps, V., Salanave, B., Malon, A., & Hercberg, S. (2008). Situation nutritionnelle en France selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS)-Étude nationale nutrition santé (ENNS, 2006) : prévalences de l'obésité, de l'hypertension artérielle et des dyslipidémies. *Obes*, 3, 19-26.

Enjeux de durabilité

Les enjeux de durabilité et de transition écologique des systèmes alimentaires concernent également la population croissante des seniors. Dans ce contexte, l'**équilibre des apports en protéines animales et végétales** est aujourd'hui recommandé pour la population générale. La végétalisation de l'assiette des personnes âgées soulève plusieurs questions, alors que leur besoin en protéines est plus élevé et que leurs capacités à digérer et synthétiser celles-ci diminuent avec l'âge.

Un des principaux obstacles à la consommation de protéines végétales par cette population réside dans leur profil déséquilibré en acides aminés et leur plus faible digestibilité comparée aux protéines animales. Un enjeu est donc de **préserver la biodisponibilité des acides aminés**, en veillant à la quantité et à la qualité de l'apport protéique.

Il a par exemple été démontré qu'une stratégie nutritionnelle basée sur le mélange de protéines végétales avec des protéines de lactosérum dans des proportions 70%/30% respectivement, tout en augmentant l'apport protéique total de 25% était adaptée pour couvrir les besoins en protéines des personnes âgées¹⁸.

Environnement alimentaire

D'après l'INSEE, en 2016, 96 % des hommes et 93 % des femmes vivent à **domicile**¹⁹ et en 2019, 730 000 personnes fréquentent un **établissement d'hébergement pour personnes âgées**²⁰.

Par ailleurs, « les Français font valoir une nette préférence pour le maintien à domicile »²¹.

A domicile

« La part des personnes âgées de 65 à 74 ans qui sont en **emploi** est en forte croissance depuis 10 ans, même si elle ne représente encore que 5% de cette classe d'âge. En comparaison avec les inactifs du même âge, les actifs occupés entre 65 et 74 ans sont plus souvent des hommes, en bonne santé, plus diplômés et résidant dans l'agglomération parisienne. Les cadres salariés, mais aussi les indépendants et les agriculteurs sont surreprésentés dans ce groupe »²².

- Dépendance et alimentation

«Les études sur le vieillissement à domicile montrent que l'avancée en âge implique des difficultés à réaliser certaines activités (se laver, s'habiller, s'alimenter, etc.) conduisant à des modifications de la vie quotidienne des personnes âgées»²³. Par ailleurs, plus «d'1,4 million de personnes de plus de 60 ans vivant à domicile peuvent être considérées comme dépendantes »²⁴. Le terme de « **dépendance culinaire** » désigne « des situations dans lesquelles des personnes âgées ne peuvent plus assurer l'approvisionnement et/ou la préparation des repas et sont conduites à les déléguer à un tiers »²⁵.

« En France, l'aide pour l'alimentation est souvent apportée par un proche ou une aide à domicile. Cependant, au début des années 2000, plusieurs acteurs se positionnent sur le secteur du portage de repas à domicile »²⁶. Le **portage à domicile** concernerait 80 000 personnes et permet aux personnes âgées qui rencontrent des difficultés à cuisiner ou à faire les courses, de rester à domicile²⁷. Il peut être proposé par des collectivités, des associations ou des entreprises privées.

¹⁸ INRAE, [Plus de protéines végétales dans l'assiette des seniors ?](#), 2021.

¹⁹ [Insee.fr](#), France, portrait social Édition 2020

²⁰ [DREES, 2022](#), Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées

²¹ Rapport Libault (2019), p.22

²² Insee, portrait social, [Qui travaille après 65 ans ?](#), 2018.

²³ CARDON Philippe, GOJARD Séverine, [Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement](#), Retraite et société, 2008/4 (n° 56), p. 169-193. DOI : 10.3917/rs.056.0169.

²⁴ SPF, [Dossier « Bien vieillir »](#), 2022.

²⁵ CARDON Philippe, GOJARD Séverine, [Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement](#), Retraite et société, 2008/4 (n° 56), p. 169-193. DOI : 10.3917/rs.056.0169.

²⁶ Fleury S. Le portage de repas à domicile : enjeu et impact de ce service sur le statut nutritionnel de la personne âgée dépendante. Thèse de doctorat en Médecine, santé publique, environnement et société. Université Bourgogne Franche-Comté, 2021.

²⁷ *Ibid.*

- Inégalités sociales et difficultés en lien avec l'alimentation

En 2018, « le **taux de pauvreté chez les personnes âgées** (à partir de 65 ans) vivant à domicile était de 8,6% tandis que pour l'ensemble de la population ce taux était de 14,8%. Cette proportion est plus faible que pour l'ensemble de la population car ces ménages sont souvent plus petits et des allocations garantissent le minimum vieillesse »²⁸.

« Les recourants [à l'aide alimentaire] les plus âgés sont aussi davantage susceptibles de ne bénéficier d'aucun soutien autre que **l'aide alimentaire** des associations (les 65 ans ou plus ont une probabilité 2,3 fois plus élevée que les 55-64 ans). D'une part, ils bénéficient rarement de transferts familiaux, ceux-ci se faisant très majoritairement des ascendants vers les descendants; d'autre part, ils ont souvent un revenu qui, bien que modeste, les situe au-dessus des seuils de perception des minima sociaux »²⁹.

- Lien social et conséquences sur l'alimentation

« En France, **2 millions de personnes âgées de 60 ans et plus sont isolées de leur famille et de leurs amis**. Parmi elles, 530 000 sont dans un isolement extrême et ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes ; elles sont en situation de « mort sociale »^{30,31}. **L'isolement social** est la situation dans laquelle se trouve une personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger »³².

En EHPAD

Les conditions de vie des personnes âgées en établissement, et particulièrement en EHPAD, ont été mises en avant lors du « scandale Orpea » au début de l'année 2022 suite à la publication du livre Les Fossoyeurs de Victor Castanet qui dénonce des défaillances dans les établissements privés du groupe Orpea. Cet événement fait écho au Rapport Libault publié en 2019, issu de la concertation nationale Grand âge et autonomie, et qui a souligné « une attente forte d'amélioration de la qualité de la prise en charge en établissement » car « la qualité des prestations offertes en établissement spécialisé pour personnes âgées est perçue de manière négative à plusieurs titres » : « perception d'un décalage entre le coût de la prise en charge et la qualité du service proposé et d'une dégradation du service » ; « perception d'une forte inégalité en matière de qualité de prise en charge entre les établissements » ; « perception d'une prise en charge trop exclusivement centrée sur le soin, pour des personnes âgées traitées comme des « malades »³³.

Ces améliorations concernent également l'alimentation en établissement. En 2021, la Haute Autorité de Santé, dans son rapport portant sur un « Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus »³⁴, cite que « la prévalence de la dénutrition varie de 4 à 10 % à domicile, de 15 à 38 % en institution et de 30 à 70 % à l'hôpital selon le critère de diagnostic utilisé »³⁵.

Prospective :

« En 2030, 21 millions de seniors de 60 ans ou plus vivront en France, soit 3 millions de plus qu'en 2019. Selon le modèle de projection **Lieux de vie et autonomie (LIVIA)** de la DREES, conserver les pratiques actuelles d'entrée en institution des personnes âgées en perte d'autonomie supposerait de doubler dans la durée le rythme d'ouverture de places observé depuis 2012, afin d'accueillir 108 000 résidents supplémentaires en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) entre 2019 et 2030, puis encore 211 000 entre 2030 et 2050, qui viendraient s'ajouter aux **611 000 résidents sur les places existantes**. »

Source : DREES, [Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030](#), Etudes & résultats, décembre 2020.

²⁸ Insee, [Niveau de vie et pauvreté des personnes âgées](#), édition 2021.

²⁹ Insee, 2022.

³⁰ Ministère chargé de l'autonomie, [Isolement social des aînés : des repères pour agir](#), octobre 2021.

³¹ Baromètre solitude et isolement, Rapport Petits Frères des Pauvres #6, septembre 2021

³² Définition reprise de l'avis du Conseil économique, social et environnemental, « Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité », juin 2017

³³ Rapport Libault, concertation Grand âge et autonomie, p. 23, mars 2019.

³⁴ HAS et FFN, [Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus](#), 2021, p. 6.

³⁵ Hébuterne X, Alex E, Raynaud-Simon A, Vellas B, editors. Traité de nutrition de la personne âgée [Internet]. Paris. Springer-Verlag ;2009.

Avoir une alimentation adaptée aux besoins de l'organisme, pratiquer une activité physique régulière et limiter la sédentarité sont des facteurs importants pour préserver la masse et la force musculaire. Le rapport de l'OMS est explicite et liste tous les effets bénéfiques de l'activité physique sur la santé avec le maintien des capacités fonctionnelles et cognitives et la prévention de la dépendance³⁶. Par ailleurs, il a été démontré que l'exercice physique et la supplémentation en protéines avaient un effet synergique sur la synthèse musculaire³⁷.

Or à partir de 65 ans, « la pratique physique ou sportive recule fortement, notamment pour les femmes : 31 % des femmes et 21 % des hommes de cette classe d'âge n'ont pratiqué aucune activité physique ou sportive dans l'année (hormis à des fins utilitaires, telles que se déplacer), soit deux fois plus que l'ensemble »³⁸.

³⁶ [OMS, Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, 2010.](#)

³⁷ Shad BJ, Thompson JL, Breen L. Does the muscle protein synthetic response to exercise and amino acid-based nutrition diminish with advancing age? A systematic review. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2016;311(5):E803-E17.

³⁸ Insee, [Portrait social](#), Edition 2021.