

## Fiche n°5 : L'action publique à destination des personnes âgées

Ce document a pour but de regrouper les mesures des différents programmes nationaux et des lois mises en place dans le but d'améliorer l'alimentation des personnes âgées.

### Histoire de la politique vieillesse en France

Source principale : <https://ouicare.com/bouger-les-lignes/petite-histoire-de-politique-vieillesse/#>

**A la fin de la seconde guerre mondiale**, les politiques publiques à destination des personnes âgées sont marquées par la mise en place du **système d'assurance vieillesse** en 1945. En 1962 le **rapport Laroque de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse est publié** et dresse « le constat de la paupérisation d'un nombre de plus en plus important de personnes âgées en France ». Dans ce rapport la « priorité était clairement accordée au « **maintien au domicile** », avec une approche « moderniste » de la vieillesse, conçue comme un « 3e âge actif, autonome et participant »<sup>1</sup>. En 1975, la loi fondatrice du secteur social et médico-social qui instaure notamment **l'Allocation Compensatrice de tierce-personne (ACTP)** qui permet de financer l'aide d'une tierce-personne pour aider à réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne. Dans les **années 1980-90**, « le ralentissement de la croissance économique conduit à la maîtrise des dépenses de protection sociale. On s'éloigne alors de la gérontologie sociale prônée par le rapport Laroque au profit d'une **approche plus médicale de la vieillesse** de plus en plus considérée sous l'angle des **incapacités** et de la **dépendance**. La priorité est donnée au soutien des dispositifs de maintien à domicile via **diverses modalités d'aide** (emploi direct auprès de particuliers ; ouverture du secteur de l'aide à domicile aux entreprises à but lucratif sous condition d'agrément...) ». Les politiques de décentralisation amorcée avec la **Loi Defferre** confient aux départements la **responsabilité de l'action sociale et de l'aide sociale à destination des personnes âgées** (1982).

**2001** : Loi du 20 juillet qui instaure **l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)** succédant à la PSD (Prestation spécifique dépendance qui avait été instituée en 1997 et avait séparé le traitement des demandes de compensation du handicap selon l'âge de la personne à la première demande d'aide à la vie quotidienne, la PSD se substituant à l'ACTP (PCH aujourd'hui) pour les 60 ans et plus.

**2002** : **Loi du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale** qui permet d'encadrer davantage les pratiques et de renforcer les droits des usagers.

**2004** : **Plan « Vieillesse et solidarités »**. Suite à la canicule de 2003, la **loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées** est promulguée et conduit à 3 réformes : la création de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) ; la mise en place d'un plan d'alerte et d'urgence ; l'institution d'une journée de solidarité destinée à financer le renforcement des interventions en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

La **loi du 9 août 2004** relative à la politique de santé publique et le **Programme national nutrition santé** ont pour objectif de réduire de 20% la dénutrition des populations gériatriques dans les 5 ans à venir.

**2005** : **Loi du 11 février pour l'égalité des droits et des chances**, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées instaure une prestation de compensation du handicap (PCH), l'article 13 prévoyait que « Dans un délai maximum de cinq ans, les dispositions de la présente loi opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées » mais en l'absence de publication de textes d'application les politiques « personnes âgées » et « personnes handicapées » sont restées distinctes.

<sup>1</sup> Grand, Alain. « Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France », *Vie sociale*, vol. 15, no. 3, 2016, pp. 13-25.

**2006 : Plan « Solidarité grand âge »<sup>2</sup>.** Succédant au Plan « Vieillesse et solidarités », il repose sur cinq piliers : donner aux personnes le libre choix de rester chez elles, inventer la maison de retraite de demain, adapter l'hôpital aux personnes âgées, assurer le financement de la dépendance, insuffler une nouvelle dynamique de recherche et de prévention.

**2007 : Plan national « Bien vieillir » 2007-2009<sup>3</sup>.** « Il a pour objectif de proposer des mesures permettant d'assurer un « vieillissement réussi » au plus grand nombre tant du point de vue de la santé individuelle que des relations sociales, en favorisant l'organisation et la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées »<sup>4</sup>.

**Evaluation du plan national « Bien vieillir » 2007-2009 par l'HCSP (2010) :** identifie un déficit de gouvernance, de structuration et de moyens. Il s'agit davantage d'un ensemble de mesures que d'un plan stricto sensu.

**2008 : Plan Alzheimer 2008-2012.** Ce plan a permis le développement d'un certain nombre de dispositifs partout en France visant à améliorer la vie des personnes malades d'Alzheimer vivant à domicile ou en établissement et celle de leurs proches (avec en particulier des accueils de jour, des pôles d'activités et de soin adaptés dans certains EHPAD)<sup>5</sup>.

**2014 : Plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014-2019.** Ce plan s'inscrit dans la continuité du Plan Alzheimer. Il prend en compte plusieurs maladies neurodégénératives (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson, et la sclérose en plaques). Ses trois grandes priorités sont d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des malades, d'assurer leur qualité de vie et celle de leurs aidants, de développer et coordonner la recherche<sup>6</sup>.

**2015 : Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV)** qui vise à ce que « l'adaptation de la société au vieillissement soit un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation » (Article 1 – Titre préliminaire) et « donne la priorité à l'accompagnement à domicile. Elle contient des mesures concrètes visant à améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches afin qu'elles puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions :

- l'amélioration de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) à domicile,
- la reconnaissance et le soutien aux proches aidants à travers le droit au répit,
- la réforme du congé de soutien familial qui devient congé de proche aidant,
- de nouvelles aides pour améliorer la prévention de la perte d'autonomie. »<sup>7</sup>

Le **plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie** (le **PNAPPA**) est inscrit dans la loi ASV. Il s'agit du premier plan entièrement consacré à la prévention de la perte d'autonomie<sup>8</sup>.

**2019 : Programme national nutrition santé PNNS4, 2019-2023.** Il reprend notamment les recommandations nutritionnelles du rapport de 2021 de l'HCSP pour les personnes âgées.

**Rapport de la concertation Grand âge et autonomie (Rapport Libault).** 175 propositions ont été formulées pour s'inscrire davantage dans le soutien à l'autonomie que dans la gestion de la dépendance en termes d'accompagnement de la personne âgée en perte d'autonomie<sup>9</sup>.

**2020 : Stratégie nationale « Vieillir en bonne santé » 2020-2022<sup>10</sup>.** Cette stratégie globale a pour objectif la prévention de la perte d'autonomie. Elle repose sur six mesures phares : lancer une application de santé, renforcer la prévention au moment du passage à la retraite, diffuser un programme de dépistage des fragilités des personnes selon la démarche Icope<sup>11</sup>, diffuser un label « Ville amie des Aînés », un investissement fort pour atteindre l'objectif « zéro passage par les urgences », créer un centre de ressources sur la prévention de la perte d'autonomie<sup>12</sup>.

**Stratégie nationale de mobilisation et de soutien des aidants 2020-2022.**

**2021 : Feuille de route Maladie neurodégénératives 2021-2022<sup>13</sup>.**

<sup>2</sup> Sénat, [Rapport d'information n° 453](#) (2020-2021), déposé le 17 mars 2021.

<sup>3</sup> [Plan national « bien vieillir » 2007-2009.](#)

<sup>4</sup> [Evaluation du Plan national Bien vieillir 2007-2009.](#)

<sup>5</sup> Portail d'information pour les personnes âgées et leurs proches, [Le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019](#), publié le 01/02/2018.

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> Portail d'information pour les personnes âgées et leurs proches, [Les mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement](#), mis à jour le 13/07/2022.

<sup>8</sup> Sénat, [Rapport d'information n° 453](#) (2020-2021), déposé le 17 mars 2021.

<sup>9</sup> Remise du [rapport Libault](#) sur la concertation Grand âge et autonomie, Publié le 28/03/2019.

<sup>10</sup> Ministère des solidarités et de la santé, [Vieillir en bonne santé](#), Dossier de presse, 2020.

<sup>11</sup> Le programme ICOPE (Integrated care for older people) a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les séniors. Il prend en compte les six fonctions essentielles identifiées par l'OMS au maintien de l'autonomie : cognition, mobilité, nutrition, vue, audition, santé psychique/dépression. Ce programme fonctionne en 5 étapes : dépistage d'affections sur les 6 dimensions, évaluation approfondie de la personne et de son environnement, élaboration d'un plan personnalisé avec la personne et ses aidants, mise en œuvre du plan avec surveillance et organisation des suites à donner, intégration des aidants et de la communauté des soignants. Ainsi ce programme permet une prévention de la perte d'autonomie selon une approche participative et personnalisée. Source : Sénat, [Rapport d'information n° 453](#) (2020-2021), déposé le 17 mars 2021.

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> Ministère en charge de la santé, [Feuille de route Maladies Neuro-dégénératives](#), 2021.

**2022 : Plan national Antichute des personnes âgées<sup>14</sup>.** Ce plan a pour objectif de réduire de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus d'ici 2024. Les ARS coordonnent des plans régionaux.

**2023 : Rapport du haut-commissariat au Plan « Vieillissement de la société française : réalité et conséquences ».** « Il s'agit d'un plan d'action global visant à améliorer le regard que la société porte sur ses anciens en les plaçant au cœur des politiques publiques qui leur sont destinées ».<sup>15</sup>

**Restitution des conclusions du Conseil national de la refondation (CNR) sur le « Bien vieillir ».** Le CNR a défini 3 priorités : Valoriser les métiers ; Promouvoir le lien social et la citoyenneté ; Adapter la société au vieillissement. Pour la prévention de la perte d'autonomie, il recommande par exemple la généralisation du programme ICOPE.

Future **réforme du grand âge** (l'examen de la proposition de loi visant à garantir le droit à vieillir dans la dignité et à préparer la société au vieillissement de sa population est attendu). 4 grands axes sont annoncés :

- L'amélioration de l'accessibilité, notamment financière, de l'offre à destination des personnes âgées et en particulier des EHPAD
- La création d'un service public départemental de l'autonomie et d'une cellule départementale sur les maltraitances
- Lancement d'un plan métiers
- Renforcement du repérage de l'isolement social et de la prévention de la perte d'autonomie via un plan d'action<sup>16</sup>

Future **feuille de route « Vieillir en bonne santé »** (attendue pour septembre 2023)

Future **feuille de route Maladie Neurodégénératives 2023-2024**

## Focus sur les actions des Plans et programmes nationaux ciblant l'alimentation

Programme National Nutrition Santé 4 (PNNS) 2019-2023

A retrouver sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)

Le Programme national nutrition santé (PNNS) « a pour objectif l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population par l'amélioration de la nutrition ». Il est inscrit dans le code de la santé publique (article L 3231-1) comme un programme quinquennal gouvernemental, articulé avec le Programme national pour l'alimentation (PNA) (article L.1 du code rural et de la pêche maritime).

L'objectif général du PNNS4 est d'« améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition ».

Il précise que « Les études menées chez les personnes âgées montrent des prévalences de dénutrition variables selon que la personne vit à domicile (4%), en institution (15 à 38%) ou l'hôpital (50 à 60%) ».

Par conséquent, ce programme a pour objectif notamment de « réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution :

- de 15% au moins pour les > 60 ans ;
- de 30% au moins pour les > 80 ans. ».

Pour ce faire, un certain nombre d'actions vise la réduction de la dénutrition chez les personnes âgées en :

- **AMÉLIORANT POUR TOUS L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ (AXE 1)**
  - Et en particulier avec l'*action 6* « Élaborer, publier et diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles en restauration collective, notamment scolaire »
- **ENCOURAGEANT LES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ (Axe 2)**
  - Et en particulier l'*action 10* « Diffuser les nouvelles recommandations du PNNS et faciliter leur mise en œuvre », l'*action 22* « Agir sur les comportements sédentaires dans la vie quotidienne pour tous et à tout âge »
- **EN PRENANT MIEUX EN CHARGE LES PERSONNES EN SURPOIDS, DÉNUTRIES OU ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES (Axe 3)**
  - Notamment en **prévenant la dénutrition (Objectif 17)**
    - *Action 37* : Prévenir la dénutrition en sensibilisant le grand public et les professionnels de santé et du secteur social en mettant en place chaque année « une semaine nationale de la dénutrition »
    - *Action 38* : Favoriser le dépistage précoce de la dénutrition chez les seniors

<sup>14</sup> Ministère en charge des solidarités, [Plan antichute des personnes âgées](#), 2022.

<sup>15</sup> Haut Commissariat au Plan, [Vieillissement de la société française : réalité et conséquences](#), publié le 08/02/2023.

<sup>16</sup> Banque des territoires, [Grand âge : Jean-Christophe Combe annonce une réforme en plusieurs "briques"](#), 05/04/2023.

- En développant des **actions de dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité dans les établissements médico-sociaux (Objectif 18)**
  - **Action 39** : Promouvoir la Charte nationale pour une alimentation responsable et durable dans les établissements médico-sociaux
  - **Action 40** : Améliorer la formation initiale et continue des professionnels travaillant dans les établissements médico-sociaux
- En développant **l'offre et le recours à l'activité physique adaptée (APA) à des fins d'appui thérapeutique (Objectif 19)**
  - **Action 43** : Développer la pratique d'APA pour les personnes détenues (« les personnes détenues âgées de 50 ans et plus représentent 11% de la population carcérale »).
- **EN DÉVELOPPANT LA RECHERCHE, L'EXPERTISE ET LA SURVEILLANCE EN APPUI DE LA POLITIQUE NUTRITIONNELLE (AXE 5)**
  - Notamment en développant **la surveillance de la situation nutritionnelle, de la consommation alimentaire, des comportements sédentaires, de la pratique d'activité physique et de la qualité nutritionnelle des produits alimentaires (Objectif 22)**
    - **Action 54** : Mettre en place diverses études de surveillance et notamment « mettre en place des études sur l'état nutritionnel des personnes âgées » car « la France ne dispose d'aucune donnée sur les consommations alimentaires, l'activité physique et l'état nutritionnel des personnes âgées de plus de 75-80 ans. Une estimation de ces paramètres sera menée chez les personnes vivant à domicile. Pilote : Santé publique France Acteurs : DGS – CNSA Indicateurs : premiers résultats transmis dans les 18 mois suivant la fin de la collecte des données »

#### Programme National pour l'Alimentation 3 (PNA) 2019-2023

A retrouver sur :

<https://agriculture.gouv.fr/programme-national-pour-l'alimentation-2019-2023-territoires-en-action>

Le PNA, mis en œuvre depuis 2010, est l'outil ministériel visant à « assurer à la population l'accès à une alimentation sûre, saine, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante, produite dans des conditions économiquement et socialement acceptables par tous, favorisant l'emploi, la protection de l'environnement et des paysages et contribuant à l'atténuation et à l'adaptation aux effets du changement climatique »<sup>17</sup>.

Le PNA3 2019-2023 propose une **approche transversale et intégrative** s'adressant à des publics cibles très divers. Ces actions ne visent pas spécifiquement les personnes âgées. Pour autant les actions du PNA concernant la restauration collective concernent aussi la restauration collective en institution pour personnes âgées (comme les EHPAD). Par ailleurs il est précisé dans le PNA3 que « la politique de l'alimentation participe à la prévention de la précarité alimentaire. L'obligation faite à la restauration collective de s'approvisionner au moins à 50 % en produits de qualité et durables en 2022 permet d'offrir, par son caractère social, une alimentation de meilleure qualité au plus grand nombre, notamment aux enfants et **aux personnes âgées ou dépendantes.** » (PNA3, p. 14).

#### Action publique

Les **pouvoirs publics** apportent des financements aux services et aux établissements dédiés aux personnes âgées. Les principaux organismes financeurs de ces aides sont :

- « La **sécurité sociale**, notamment la **CNAV** (caisse nationale d'assurance vieillesse) pour l'action sociale en faveur des personnes âgées et l'assurance maladie pour les dépenses des USLD (unités de soins de longue durée).
- Les **départements**
- La **CNSA** (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), principalement pour le fonctionnement des établissements et services pour les personnes âgées ainsi que pour la couverture d'une partie des dépenses d'APA.
- **L'Etat.** »<sup>18</sup>

#### Les conseils départementaux

Le conseil départemental assure différentes missions auprès des personnes âgées (source : [Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches](#)) :

<sup>17</sup> MASA, [PNA 2019-2023](#), mars 2020.

<sup>18</sup> Portail d'information pour les personnes âgées et leurs proches, [Comment les aides aux personnes âgées en perte d'autonomie sont-elles financées ?](#), mise à jour le 23/03/2020.

- les **orienter et les accompagner** selon leurs besoins,
- **accorder des aides financières** : le conseil départemental a pour mission d'apporter des aides financières pour permettre à la personne âgée d'être aidée et accompagnée à domicile ([l'APA à domicile](#) et [l'aide-ménagère à domicile](#)) ou en établissement ([l'APA en établissement](#) ou [l'ASH](#)).
- mais aussi **autoriser, contrôler et fixer les prix des différents services et hébergements** (les services d'aide à domicile, les résidences autonomie, les EHPAD). Pour les EHPAD, l'autorisation et le contrôle se font conjointement avec l'ARS (Agence régionale de santé). Il délivre l'agrément aux accueillants familiaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Le conseil départemental a pour mission de fixer les tarifs pour certains établissements d'hébergement et certains services d'aide habilités.

L'APA à domicile « aide à payer les dépenses nécessaires pour faciliter la vie à domicile en cas de perte d'autonomie ». Ces dépenses peuvent concerner [le portage de repas](#) à domicile.

Le **conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie** (CDCA), présidé par le président du conseil départemental, a pour ambition de renforcer la démocratie participative au niveau local et de faciliter la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les personnes et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur de l'âge et du handicap. Le rôle du CDCA est d'émettre des avis et des recommandations : prévention, accompagnement médico-social et accès aux soins, aides humaines ou techniques, transport, logement, habitat collectif, urbanisme, aide aux aidants, maintien à domicile, culture, loisirs, vie associative... Le CDCA est par exemple consulté sur les **schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou aux personnes âgées en perte d'autonomie**. Ces schémas programment l'évolution des établissements et services existants et la création de structures pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

#### Les communes

Outre leur mission générale de lutte contre les exclusions, les communes, via leur centre communal d'action sociale (CCAS), ont l'obligation légale (articles L 121-6-1 et L 121-6-2 du CASF) de tenir un registre des personnes âgées et handicapées qui en font la demande, afin de faciliter l'intervention des services sociaux (dans le cadre des plans canicule notamment).<sup>19</sup>

#### Travaux précédents du CNA concernant la population des séniors

##### Avis 53 « Les besoins alimentaires des personnes âgées et leurs contraintes spécifiques », 2005

Dans son avis 53 le CNA a émis un certain nombre de recommandations proposant des « voies d'amélioration de l'alimentation et du statut nutritionnel des personnes âgées ». Notamment sur le plan général de :

- Faire en sorte que l'alimentation reste un plaisir
- Favoriser le développement d'une image positive du vieillissement
- Développer la prévention et le dépistage
- Favoriser la supplémentation en cas de constat de dénutrition
- Modifier les règles d'attribution de l'Allocation personnalisée à l'Autonomie (APA)

Des recommandations particulières ont été émises concernant **l'alimentation à domicile** (faciliter les achats alimentaires, mieux encadrer le portage des repas à domicile, développer et professionnaliser l'aide à domicile, assurer la formation permanente de tous les acteurs), **l'alimentation en établissement d'hébergement** pour personnes âgées dépendantes (repenser la conception et la préparation des repas, revoir l'organisation de la restauration, engager une démarche concertée d'amélioration de la qualité des prestations), **l'alimentation à l'hôpital** et en matière de **connaissance, d'information et de formation** (développer les connaissances sur les besoins et les conditions de vie, informer largement et spécifiquement, mieux former le personnel en relation avec les personnes âgées).

Lien vers l'avis 53 : [https://cna-alimentation.fr/wp-content/uploads/2017/03/CNA\\_Avis53.pdf](https://cna-alimentation.fr/wp-content/uploads/2017/03/CNA_Avis53.pdf)

##### Avis 78 « Alimentation en milieu hospitalier », 2017

La concertation associée à l'avis 78 adopté en 2017 a exclus du périmètre de réflexions les EHPAD. Ces établissements, qui ont des problématiques spécifiques, avaient fait l'objet d'un Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation par la DRIAAF la même année<sup>20</sup>. Les réflexions et les recommandations de l'avis 78 concernaient les séjours à l'hôpital, dans lesquels le risque de dénutrition est important, ainsi que les prises en charge en ambulatoire.

<sup>19</sup> Drees, [L'action sociale des collectivités locales envers les personnes âgées](#), 2015.

<sup>20</sup> Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt, [Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées](#), 2017.

Parmi les recommandations générales :

- une nécessaire coordination des actions à l'échelle nationale : pour les pouvoirs publics, se saisir de la question de l'alimentation à l'hôpital, inciter l'ensemble des personnels hospitalier à porter de l'intérêt à la satisfaction des usagers et les former, ne pas réduire démesurément les coûts d'exploitation<sup>21</sup>.
- une nécessaire réorganisation des relations entre acteurs : l'alimentation doit être intégrée au projet d'établissement, organiser des journées d'échanges et de pratiques entre acteurs, encourager les relations filières amont et aval pour favoriser le sourcing.
- développer une nouvelle approche de l'alimentation à l'hôpital : supprimer l'option par défaut que représente le service à la chambre, recréer un environnement favorable et offrir le choix pour bien s'alimenter, penser une nouvelle organisation afin de mieux articuler les temps de repas et moments réservés aux actes de soin.

#### Avis 81 « Alimentation favorable à la santé », 2018

Des recommandations pour « Améliorer l'alimentation des séniors », en particulier les plus précaires :

- Créer un groupe de concertation du CNA sur l'alimentation des seniors en institution et à domicile, [avec un focus particulier sur les séniors en situation de précarité]
- Déployer et promouvoir la **charte alimentation en EHPAD et établissement d'accueil des personnes handicapées** ; promouvoir la convention interministérielle sur le même sujet.
  - o <https://solidarites.gouv.fr/charte-nationale-pour-une-alimentation-responsable-et-durable-dans-les-etablissements-medico>
  - o Les établissements signataires de la charte s'engagent à proposer aux personnes âgées et aux personnes handicapées qu'ils accueillent une alimentation saine et adaptée, s'inscrivant dans une démarche de responsabilité sociétale et de développement durable.
  - o Cette charte s'inscrit en cohérence avec les actions menées dans le cadre du Programme national pour l'alimentation (PNA) et du Programme national nutrition santé (PNNS). Elle vise à :
    - Améliorer l'alimentation des personnes accueillies pour leur santé et leur bien-être ;
    - Lutter contre le gaspillage alimentaire ;
    - Garantir un approvisionnement local et de qualité.
- Un besoin de recherche : la transition démographique en cours impose de mettre en œuvre des actions spécifiques à destination des seniors, en ce qui concerne l'alimentation préparée à domicile OU à l'extérieur dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ceci requiert au préalable une **connaissance fine des interactions entre alimentation et vieillissement physiologique et cognitif, et des facteurs sociologiques, économiques et techniques modulant ces interactions.**

#### Avis 84 « Education à l'alimentation » 2019

Les dépenses alimentaires pèsent particulièrement lourd sur les ménages les plus pauvres. Prises ensemble, **les dépenses pour le logement et l'alimentation occupent par exemple presque la moitié du budget mensuel d'un senior isolé pauvre** (25% logement, 21% alimentation) ou modeste (26% et 20% respectivement). Cela contraste avec la situation de leurs congénères aisés qui s'en sortent avec beaucoup plus de facilité (16% et 11% respectivement)<sup>22</sup>.

Une recommandation concernant l'alimentation des séniors : « **Donner envie et confiance aux seniors de s'approprier leur alimentation**, en ciblant prioritairement les seniors isolés ou socialement vulnérables » avec pour cibles : les établissements accueillant des personnes âgées, les ARS, les services de portage à domicile, les formateurs des auxiliaires de vie, l'AMF, les groupes d'assurance/mutualité.

<sup>21</sup> CNA, Avis 78, p.21 (2017) : « Espérer équilibrer le budget d'un hôpital en réduisant le budget consacré à l'alimentation n'est pas réaliste, cette part étant extrêmement faible dans le budget d'un hôpital ».

<sup>22</sup> E. Alberola, I. Aldeghi et J. Müller, Les modes de vie des ménages vivant avec moins que le budget de référence, Crédoc, juin 2016.