

GUIDE SUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION

À DESTINATION
DES PROFESSIONNELS,
DES ENTREPRISES
ET DES SENIORS

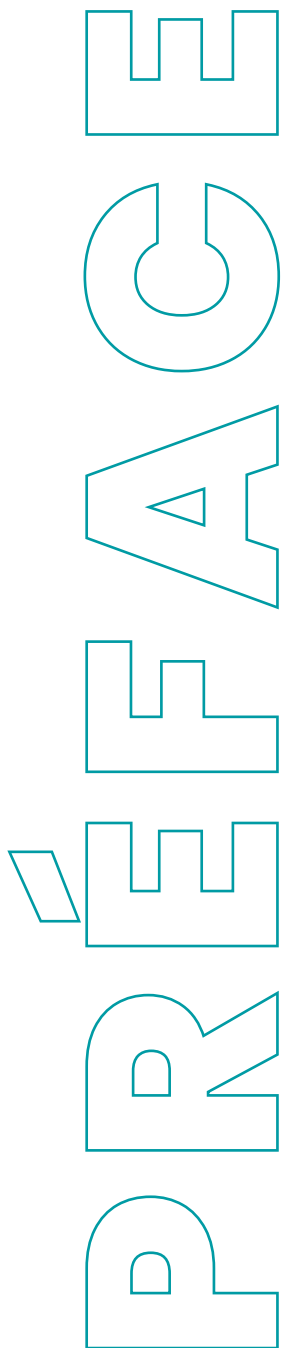


GUIDE SUR L'ALIMENTATION ET LA NUTRITION

**À DESTINATION DES PROFESSIONNELS,
DES ENTREPRISES ET DES SENIORS**

SOMMAIRE

I – INTRODUCTION	P.4
Préface	p.4
Repères et chiffres clés liés à l'alimentation et à la nutrition des seniors.....	p.6
II – 10 ENJEUX SOCIO-ÉCONOMIQUES AUTOUR DE L'ALIMENTATION DES SENIORS	P.10
01 – Radiographie des goûts et des habitudes de consommation des seniors.....	p.12
02 – Comment favoriser les synergies locales et les circuits courts.....	p.14
03 – Opportunités et limites de la décarbonation de la restauration hospitalière et en Ehpad	p.18
04 – Zoom sur les différentes innovations nutritionnelles.....	p.21
05 – La « silver food » : marché ou segment ?	p.24
06 – La parole au Chef, architecte du « bon ».....	p.27
07 – L'enrichissement de l'alimentation	p.29
08 – Les entreprises et services qui décroissent la santé et le social : l'exemple du portage de repas.....	p.31
09 – Aider les aidants, un enjeu sociétal.....	p.33
10 – Des conseils pour les startups voulant se lancer sur l'alimentation des seniors.....	p.35
III – 10 FICHES CONSEILS DÉDIÉES AUX SENIORS	P.38
01 – Les fondamentaux : le rôle du muscle et l'enjeu de la mesure du poids	p.40
02 – Dysphagie et troubles de la déglutition, comment y faire face ?.....	p.41
03 – Trois idées reçues liées à l'alimentation des seniors	p.45
04 – L'alimentation face à la maladie d'Alzheimer et apparentées	p.47
05 – Une mise au point sur la question des régimes	p.49
06 – Puis-je cuisiner un complément nutritionnel oral ?.....	p.51
07 – 5 Signes concrets qui doivent alerter sur une situation de dénutrition.....	p.53
08 – Comment mieux faire mon choix lorsque je fais mes courses ?	p.55
09 – Comment faire lorsque je n'ai pas ou peu de moyens ?.....	p.57
10 – Une bonne santé bucco-dentaire, la condition d'une bonne alimentation	p.59
IV – BOÎTE À OUTILS	P.60



POURQUOI PUBLIER UN GUIDE SUR L'ALIMENTATION DES SENIORS ?

En 2025, le GÉrontopôle Centre-Val de Loire a choisi de faire de l'alimentation et de la nutrition du senior le fil rouge de sa première année d'action.

Source de plaisir et d'éveil des sens, marqueur culturel et social, objet économique et déterminant d'une vie en bonne santé, ses dimensions sont multiples ! L'alimentation est surtout un enjeu central pour bien vieillir et requiert en ce sens l'action et la coopération de nombreux acteurs aux horizons et aux cultures professionnelles bien différentes.

C'est le cas en Région Centre-Val de Loire, une région riche de son agriculture, de son industrie agroalimentaire, de sa gastronomie et de ses acteurs spécialisés des champs sanitaire, médico-social, du commerce ou de la restauration collective.

LE GÉRONTOPÔLE JOUE SON RÔLE DE FÉDÉRATEUR ET DE FACILITATEUR

Comprendre les besoins spécifiques des seniors et éclairer les dynamiques territoriales et économiques sont les deux conditions nécessaires pour construire ces synergies et ces coopérations bénéfiques au plus grand nombre. C'est là que le GÉrontopôle intervient : éclairer les enjeux du vieillissement de notre société et accompagner les secteurs professionnels comme les seniors de la région.

Par les synergies qu'elle requiert, l'alimentation des seniors est l'illustration parfaite des défis qui, face à la transition démographique de notre pays, sont collectivement devant nous.

UN GUIDE AU FORMAT INNOVANT POUR LES PROFESSIONNELS, LES ENTREPRISES ET LES SÉNIORS

Pour donner suite aux Rencontres économiques Alimentation & Nutrition organisées par le GÉrontopôle Centre-Val de Loire, à Orléans le 13 novembre 2025, nous avons pensé un guide au format innovant : vous découvrirez dans une première partie 10 entrées abordant des enjeux socio-économiques autour de l'alimentation du senior, autant pour les acteurs et décideurs publics que pour toutes les entreprises, de la startup au grand compte. Dans une seconde partie, nous avons sélectionné 10 fiches conseils volontairement plus succinctes et destinées directement aux seniors et à leurs aidants afin de leur donner des éléments pratiques du quotidien. Le document recèle de renvoi vers des sources permettant de creuser chaque sujet et de s'informer correctement, au travers de QR codes ou de liens cliquables, selon que l'on lit une version papier ou numérique.

Le présent guide est une traduction en actes de ce que doit être selon nous le GÉrontopôle, un tiers de confiance et un facilitateur, au carrefour des secteurs et des cultures professionnelles et individuelles.



Bonne lecture !

Pr Bertrand Fougère

Président du GÉrontopôle Centre-Val de Loire

REPÈRES ET CHIFFRES CLÉS LIÉS À L'ALIMENTATION ET À LA NUTRITION DES SENIORS

**« VIEILLIR EST ENCORE LE SEUL MOYEN
QUE L'ON AIT TROUVÉ POUR VIVRE LONGTEMPS »**

— Charles-Augustin Sainte-Beuve —

Face à l'effet conjugué d'une durée de vie plus longue et d'une natalité en baisse, la population française change et le pays vit ce qu'on appelle une transition démographique.

En 2030, un Français sur trois aura plus de 60 ans ! Le vieillissement de la population est une opportunité de repenser notre manière de prendre soin de nous. Aujourd'hui, de nombreuses études montrent qu'il est possible d'agir concrètement pour vieillir en bonne santé et préserver son autonomie le plus longtemps possible. Parmi tous les leviers à notre disposition, l'alimentation occupe une place essentielle : bien se nourrir, c'est donner à son corps les meilleures chances de rester en forme et en bonne santé à tout âge.

Avec l'âge, notre corps évolue naturellement¹. La composition corporelle se modifie : la masse musculaire diminue tandis que la masse grasse augmente légèrement. En vieillissant, nous devenons également moins résistants aux maladies². Ces changements ne sont pas une fatalité : grâce à une alimentation adaptée, une activité physique régulière et une bonne hygiène de vie, il est possible de préserver sa vitalité et sa force au fil des années.

1. Le diagnostic de la dénutrition chez la personne âgée de 70 ans et plus, Haute autorité de Santé (HAS), 2021.

2. Ibid.

3. Vivre ensemble plus longtemps. Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française, Conseil d'analyse économique (CAE), 2010.

NON PAS UN VIEILLISSEMENT, MAIS DES VIEILLISSEMENTS

Quand on parle du vieillissement, trois groupes d'âge sont communément admis³ :

- ◆ Les seniors de 50 à 75 ans qui sont dans la grande majorité des personnes en bonne santé et actives ;
- ◆ Les seniors de 75 ans et plus, chez qui certaines fragilités peuvent apparaître progressivement ;
- ◆ Le grand âge, au-delà de 85 ans, correspond à une période de la vie où davantage de personnes peuvent rencontrer des difficultés dans leur quotidien, notamment en matière d'autonomie. Ces situations deviennent plus fréquentes à mesure que l'on avance en âge.

LA DÉNUTRITION, UNE MENACE POUR LES SENIORS

Avec l'avancée en âge, certains changements peuvent fragiliser l'équilibre nutritionnel. L'appétit diminue, la sensation de satiété arrive plus rapidement, le goût peut s'altérer, et l'envie de cuisiner ou de manger seul peut s'émousser. Progressivement, les apports alimentaires deviennent insuffisants.

Lorsque l'organisme ne reçoit pas assez d'énergie et de protéines, il perd du poids, mais surtout du muscle et de la force. C'est ce que l'on appelle la dénutrition. En France, plus de deux millions de personnes sont concernées. Le Collectif de lutte contre la dénutrition la définit simplement : « on est dénutri quand on perd du poids, des muscles et de la force, ou quand on n'en a pas assez, et que cela fragilise notre santé ».

Cette perte de poids involontaire n'est jamais anodine. Elle constitue d'ailleurs l'un des signes majeurs de la fragilité, qui réduit la capacité de l'organisme à faire face aux défis du quotidien, qu'il s'agisse d'une maladie, d'une chute ou d'une hospitalisation. La fragilité se manifeste notamment par une diminution de la force musculaire, une fatigue inhabituelle, une marche plus lente, une baisse d'activité physique et une perte de poids non volontaire.

Ainsi, dénutrition et fragilité sont étroitement liées : l'une peut entraîner l'autre, et inversement. D'où l'importance d'être attentif aux premiers signes et d'agir tôt.

LE MUSCLE, LE MEILLEUR ALLIÉ D'UN VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ

Le muscle joue ici un rôle fondamental : c'est le carburant de l'organisme qui soutient la mobilité, l'équilibre, l'autonomie et participe aussi au bon fonctionnement du système immunitaire. Lorsque la masse musculaire diminue, les capacités physiques peuvent s'affaiblir et l'organisme devient plus vulnérable face aux maladies. Les risques de chute, de fracture ou de complications médicales ou chirurgicales augmentent alors.

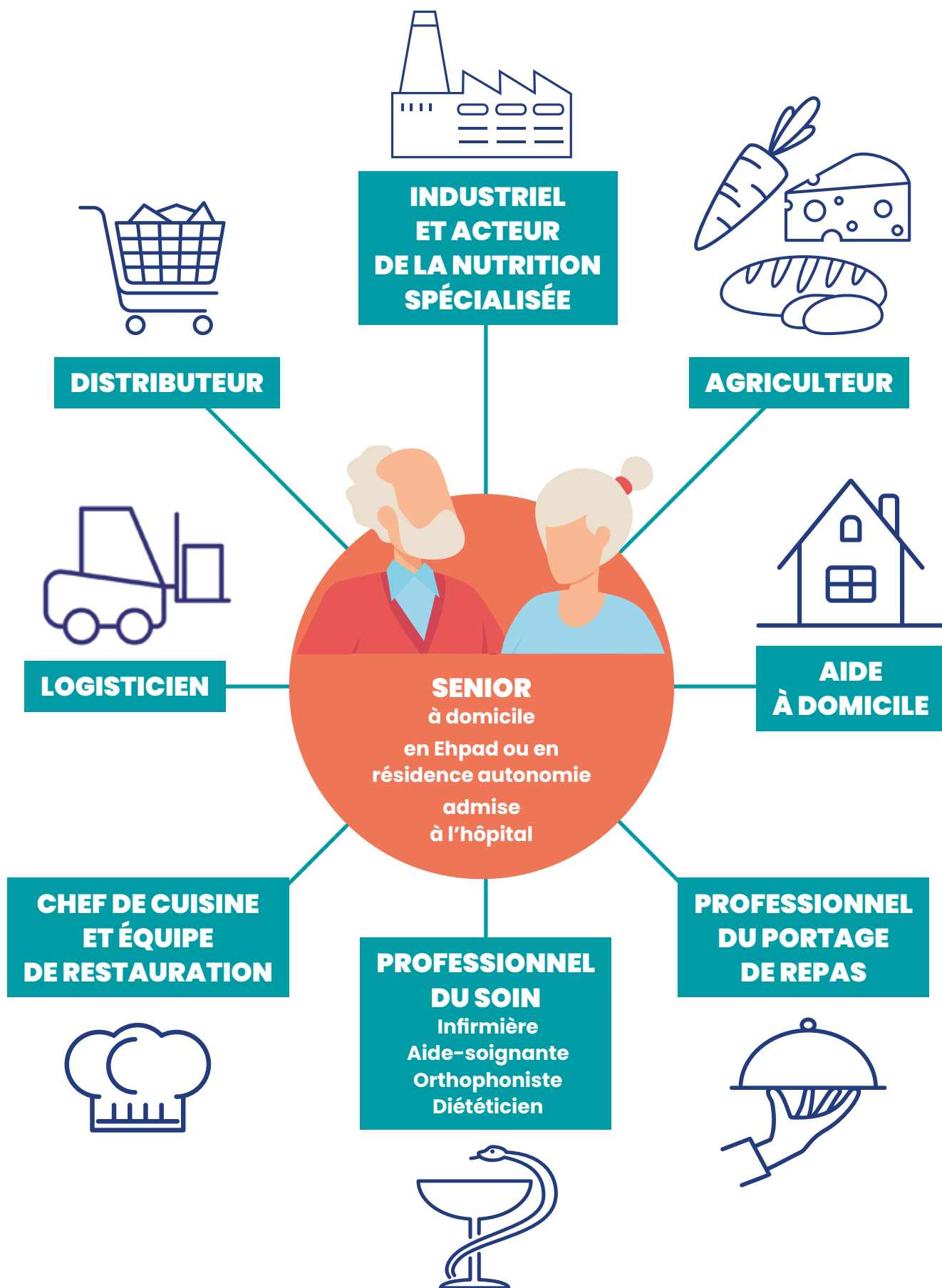
Comme le guide le rappelle dans la fiche pratique n°1 dans sa seconde partie, l'objectif central est d'entretenir son capital musculaire. Cela repose sur deux piliers complémentaires : la pratique d'une activité physique adaptée à ses besoins spécifiques et par une alimentation qui couvre ses besoins nutritionnels.

En vieillissant, les besoins en protéines augmentent, même si l'appétit peut parfois diminuer. L'enrichissement de l'alimentation prend alors tout son sens : si les portions sont plus petites, il faut alors que l'alimentation soit riche en protéines, à la hauteur des besoins énergétiques de la personne pour garder sa forme et son muscle.

L'ALIMENTATION, LEVIER INCONTOURNABLE DU BIEN VIEILLIR

Quel que soit l'endroit où elle vit, l'alimentation du senior est un levier d'avenir pour sa santé et son bien-être. Même lorsque la perte d'autonomie apparaît ou qu'une entrée en Ehpad devient nécessaire, manger est un des derniers actes d'affirmation de soi, de ses goûts et de son plaisir.

Pensé pour être accessible et pratique, ce guide s'adresse aux seniors, mais aussi à tous ceux qui concourent, dans les territoires, à une alimentation et à un suivi nutritionnel de qualité. Comme l'illustre le schéma ci-dessous, l'alimentation et la nutrition du senior est une démarche collective qui repose sur la coopération d'acteurs d'horizons divers !





LES CHIFFRES CLÉS

LA RESTAURATION COLLECTIVE ET LE PORTAGE DE REPAS

La restauration collective

Plus de 400 millions de repas sont servis chaque année dans les plus de 7 300 Ehpad recensés en France.

Le portage de repas



Plus de 250 000 seniors fragiles ou en perte d'autonomie bénéficiaire d'un service de portage de repas.

Le marché représente plus de 600 millions d'euros.

LES PRINCIPAUX CHIFFRES DE LA DÉNUTRITION

Cette maladie concernerait jusqu'à 1 senior autonome sur 10 vivant à domicile et jusqu'à 1 senior sur 4 bénéficiant d'une aide à domicile.

En Ehpad, sa prévalence serait de 35 à 60 % selon les études et à l'hôpital, d'au moins 35 %.

LA CONSOMMATION DE COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX (CNO) EN FRANCE

1,3 million d'assurés ont été remboursés d'au moins un CNO en 2022.

Parmi eux, les plus de 65 ans représentent plus d'un million d'assurés à avoir eu un tel remboursement.

02

10 ENJEUX
SOCIO-ÉCONOMIQUES
**AUTOUR DE
L'ALIMENTATION
DES SENIORS**



ENTREPRISE

RADIOGRAPHIE DES GOÛTS ET DES HABITUDES DE CONSOMMATION DES SENIORS

En France, il n'existe pas d'étude unique et récente qui aborde à la fois l'évolution des goûts des seniors, leurs tendances de consommation alimentaire et leurs habitudes de vie au quotidien. Toutefois, plusieurs travaux permettent d'éclairer ces enjeux et d'en proposer une lecture plus précise.

C'est notamment le cas du Baromètre de l'alimentation des seniors à domicile⁴, publié en septembre 2025 par l'Institut Nutrition, dont les résultats apportent des enseignements précieux. Ces données sont largement confirmées par une autre étude de référence⁵, celle de FranceAgriMer, publiée en janvier 2026.

Les seniors consomment davantage de produits bruts et frais et, à l'inverse, consomment moins de produits emballés que le reste de la population. Les produits du rayon crèmerie sont fortement représentés au sein du panier des seniors.

LES HABITUDES D'ACHAT

Les seniors interrogés privilégient les circuits généralistes (hypermarchés, supermarchés...) pour faire leurs courses, même s'ils apprécient les commerces de proximité ou les marchés pour des petits volumes d'achat.

L'ACTE DE MANGER

La **journée alimentaire de seniors** interrogés est toujours rythmée par les 3 repas principaux ainsi que par des pauses alimentaires fréquentes, comme le goûter ou la collation de l'après-midi.

Lorsque la **perte d'autonomie** survient les 3 repas deviennent moins structurant dans le panel de répondants et l'alimentation devient de plus en plus fractionnée au cours d'une journée.

La **dimension plaisir** de l'acte de manger et de cuisiner est très présente :

- ◆ 67 % des répondants estiment manger par plaisir
- ◆ 73 % d'entre eux apprécient cuisiner : un plaisir dépendant bien sûr du lien social qu'il implique, valable autant pour l'acte de manger, pour le fait de cuisiner comme pour le fait de faire ses courses dans des endroits où l'on peut rencontrer du monde. A contrario, la solitude modifie sensiblement l'acte de manger (on allume la TV ou la radio pendant le repas, on cuisine de manière moins élaborée et on passe moins de temps à table...).

Les **déjeuners et dîners** sont plus complets chez les seniors que pour le reste de la population :

- ◆ Dans le détail, c'est le déjeuner qui fait l'objet d'un plus fort investissement en cuisine, quand le dîner lui s'allège, les seniors privilégiant davantage le soir des solutions plus pratiques à réchauffer ;
- ◆ De ce fait, ils utilisent davantage les casseroles ou les poêles pour le déjeuner, et davantage l'autocuiseur, le four et le grille-pain le soir ;
- ◆ Ils privilégient des méthodes de cuisine plus traditionnelles que l'usage des robots multifonctions, Thermomix ou blenders...

LE GOÛT

Quelques tendances se dégagent quant à l'évolution du goût des seniors.

On observe via le baromètre de l'Institut Nutrition une **grande variété alimentaire**.

Une enquête⁶ de l'ObSoCo et de la Fondation Jean-Jaurès montre une volonté très forte chez les seniors de **réduire les quantités** consommées en vue d'une **alimentation plus frugale**.

Le baromètre des produits biologiques en France⁷ de 2025, réalisé par l'ObSoCo pour l'Agence française pour le développement et la promotion de l'agriculture biologique, montre quant à lui que les 65-75 ans sont avec les 18-24 ceux qui **consomment le plus de produits bio** chaque jour.

Une enquête du Crédoc⁸ de 2023 va plus loin et montre non seulement la forte attente des plus de 65 ans pour des produits naturels, mais aussi leur perception de l'alimentation comme un **moyen d'éviter de prendre trop de poids**, une source de préoccupation majeure.

LES EFFETS DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Au fil de la perte progressive de l'autonomie, de nouvelles préférences apparaissent pour des aliments et recettes légères et faciles à digérer et à réaliser (les soupes et potages...).

Si les seniors autonomes éprouvent des difficultés à avoir des idées de recettes, les seniors aidés expriment des difficultés fonctionnelles dues à leurs fragilités : couper ou éplucher les légumes, ouvrir des bouteilles ou des emballages, se déplacer jusqu'à la cuisine...

De fait, l'enjeu de la variété des repas est de plus en plus fort à mesure que la personne prend de l'âge et que ses capacités fonctionnelles diminuent.

EN SAVOIR PLUS

- Le baromètre de l'Institut Nutrition
- L'étude de FranceAgriMer
- L'enquête Les Français à table ObSoCo/ Fondation Jean-Jaurès
- L'avis n°92 du Conseil National de l'Alimentation (CNA)
- Le baromètre des produits biologiques en France

4. Baromètre de l'Alimentation des Seniors à Domicile 2025, Institut Nutrition, 2025

5. La consommation alimentaire des seniors entre 2007 et 2024 : entre distinction et homogénéisation des comportements alimentaires, FranceAgriMer, 2026.

6. La France à table, 2^e édition, Fondation Jean-Jaurès et ObSoCo, 2025.

7. Baromètre des produits biologiques en France, Agence Bio et ObSoCo, 2025.

8. Enquête CAF, Crédoc, 2023.

COMMENT FAVORISER LES SYNERGIES LOCALES ET LES CIRCUITS COURTS

L'alimentation est aussi bien un besoin essentiel pour les personnes qu'une donnée stratégique pour les établissements prenant en charge les seniors en perte d'autonomie. L'approvisionnement alimentaire est capital au niveau territorial pour une collectivité locale : c'est une source d'activité et de développement économique et un facteur de résilience territoriale⁹.

Pour une collectivité comme pour un établissement médico-social, elle n'est donc pas qu'un enjeu de santé ! L'alimentation est aussi une donnée économique et culturelle, liée aussi à l'activité physique... et est un terrain propice à l'innovation et à la créativité. Bien sûr, la mise en place de synergies locales dépend de l'identité du porteur de projet, de ses objectifs, de son environnement et de ses capacités, peu importe le type de sujet. Pour être concret, nous choisissons d'illustrer notre propos au travers de deux exemples pris sous le prisme de l'alimentation des seniors :

- À l'échelle d'un territoire
- À l'échelle d'un établissement ou d'un réseau



DU POINT DE VUE DU TERRITOIRE

Le rôle d'ensemblier

Même si le Conseil départemental est l'autorité juridiquement responsable des politiques liées à l'autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap) et du secteur médico-social, il n'agit pas seul. D'autres collectivités locales comme la commune ou un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) comme une Agglomération ou une Communauté de communes, disposent également de leviers d'actions complémentaires.

Aujourd'hui, le contexte est marqué par des ressources financières limitées et une diminution du nombre de professionnels de santé et du médico-social. Cette situation impose de repenser l'organisation des actions sur le territoire. Il devient alors nécessaire de mieux coordonner les différents acteurs, de partager certains moyens (humains, financiers, logistiques) et surtout de dépasser les fonctionnements cloisonnés.

Concrètement, cela signifie réduire la séparation historique entre :

- ◆ le secteur médico-social (Ehpad, services d'aide à domicile, accompagnement social) ;
- ◆ le secteur sanitaire (médecine de ville, hôpital).

L'objectif est d'aller vers une organisation plus intégrée et plus cohérente à l'échelle du territoire, afin d'améliorer la prise en charge des personnes et d'utiliser plus efficacement les ressources disponibles.

Ce rôle « d'ensemblier » peut se déployer au travers d'outils connus par les décideurs publics comme le Contrat local de Santé (CLS) et les Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Ces dernières doivent mailler le territoire (un effort de coordination est nécessaire au sein d'instance commune dite « Inter CPTS ») et leur action doit nécessaire être élargie au secteur médico-social. L'alimentation étant le premier des soins, cet enjeu est pleinement légitime pour faire partie des travaux et réflexions territoriales en santé sur lesquelles travaillent les acteurs publics et les professionnels.

Mais cela ne suffit pas. L'alimentation est surtout un sujet complexe et transverse, la véritable innovation est ainsi de « connecter » différents schémas d'organisation, par exemple le Contrat local de Santé et le Projet alimentaire Territorial.

ZOOM SUR LES PROJETS ALIMENTAIRES TERRITORIAUX (PAT)

Un Projet Alimentaire Territorial est une démarche collective pilotée par une collectivité territoriale (intercommunalité, métropole, département...) et structurée autour d'une stratégie alimentaire locale durable. Cette dernière doit viser à 1) relocaliser les systèmes alimentaires, 2) rapprocher production, transformation, distribution et consommation, et 3) répondre aux enjeux sociaux, économiques, environnementaux et de santé publique.

Depuis 2023, 33 PAT sont opérationnels en Région Centre-Val de Loire et recensés sur le site d'InPACT Centre. Ceux-ci intègrent évidemment le secteur de la restauration collective, mais la place des acteurs médico-sociaux doit y être renforcée, aux côtés par exemple des cantines scolaires qui sont quant à elles mieux identifiées.

Les Ehpad comme les cuisines centrales sont des leviers économiques locaux important pouvant faciliter la relocalisation d'une activité agricole locale et de synergies positives au bénéfice non seulement des seniors mais aussi de tous !

Les opportunités peuvent être de plusieurs ordre :

- Une alimentation plus saine au travers des circuits courts ;
- Une mutualisation des achats et des ressources ;
- Des actions plus structurées en termes d'inclusion sociale et de solidarité alimentaire.

La responsabilité populationnelle

Évoluer d'un système historiquement dominé par une logique curative vers un modèle véritablement orienté vers la prévention — privilégiant le « prévenir plutôt que guérir » — implique une transformation organisationnelle profonde. Cette évolution suppose de dépasser une approche centrée sur la prise en charge individuelle et réactive, pour adopter des cadres d'action plus collectifs et anticipateurs, tels que la responsabilité populationnelle.

La responsabilité populationnelle correspond à une approche d'organisation des politiques de santé qui consiste à agir en amont, à identifier et anticiper les risques au sein d'une population donnée, et à coordonner les réponses des différents acteurs d'un territoire. Elle vise ainsi à améliorer l'état de santé global d'une population, plutôt qu'à intervenir uniquement une fois la maladie installée.

Portée par la Fédération hospitalière de France (FHF) et mise en place par plusieurs territoires pilotes, la démarche repose sur trois étapes :

- ◆ **La structuration** : identifier une population cible sur un territoire défini, analyser ses besoins de santé à partir de données objectivées (épidémiologiques, sociales, organisationnelles) et partager ce diagnostic entre les acteurs concernés.
- ◆ **L'élaboration d'un programme d'actions coordonné** : construire, avec les acteurs du territoire, une stratégie commune fondée sur les meilleures pratiques disponibles, définir les actions à mettre en œuvre et déterminer des indicateurs de suivi et d'évaluation.
- ◆ **Le déploiement et le suivi** : mettre en œuvre les actions auprès de la population identifiée, assurer un suivi régulier des résultats obtenus, analyser les écarts et ajuster les interventions en fonction des effets observés.

Allant bien au-delà de l'enjeu de l'alimentation, elle n'en demeure pas moins un exemple éclairant de la nécessité d'emmener des acteurs divers sur un enjeu de santé publique. Celle-ci pourrait en effet inspirer des initiatives portant sur les déterminants d'une vie et d'une vieillesse en bonne santé, dont fait partie évidemment l'alimentation.

DU POINT DE VUE D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UN RÉSEAU

Un établissement comme un Ehpad est un acteur économique important qui doit être pleinement ancré dans son territoire. Son poids économique et son rôle local grandissent sensiblement lorsqu'il se trouve dans un territoire rural, les services socio-économiques étant moins nombreux.

L'alimentation est le fil parfait pouvant être tiré pour nourrir un véritable projet d'établissement.

La cuisine doit être un lieu et un moment de partage, de plaisir et de convivialité

- ◆ Ouvrir les cuisines aux familles et aux résidents pour « faire ensemble »
- ◆ Accueillir au restaurant les habitants du territoire et les familles pour faire entrer la société au sein de l'Ehpad
- ◆ Organiser des ateliers de cuisine avec les chefs locaux de la restauration traditionnelle
- ◆ Réfléchir à l'aménagement d'une salle et à l'animation autour de l'alimentation, faisant intervenir des compétences culturelles extérieures

L'alimentation est un levier d'optimisation et d'efficience

- ◆ Mutualiser avec une cantine scolaire, un restaurant d'entreprise...
- ◆ Faire bénéficier les seniors vivant à domicile à proximité des repas par un système de portage organisé avec un tiers de confiance
- ◆ Travailler autour des déchets et de leur valorisation

EN SAVOIR PLUS

- Le site des PAT en Région Centre-Val de Loire
- Le site InPACT Centre
- Les Travaux de la FHF sur la responsabilité populationnelle

- Le site d'Agrilocal
- L'association Solaal qui facilite le don alimentaire entre agriculteurs et associations d'aide alimentaire

Au-delà d'être une potentielle « plateforme » sur laquelle on peut construire de nombreuses initiatives, un établissement accueillant des seniors est aussi un acteur pourvoyeur d'emplois et de développement

économique pour des agriculteurs et maraîchers locaux. C'est ainsi la meilleure manière de sécuriser la qualité de l'alimentation des seniors sans toutefois faire exploser les coûts !

ZOOM SUR AGRILOCAL, LA PLATEFORME D'ACHAT DE PRODUITS LOCAUX

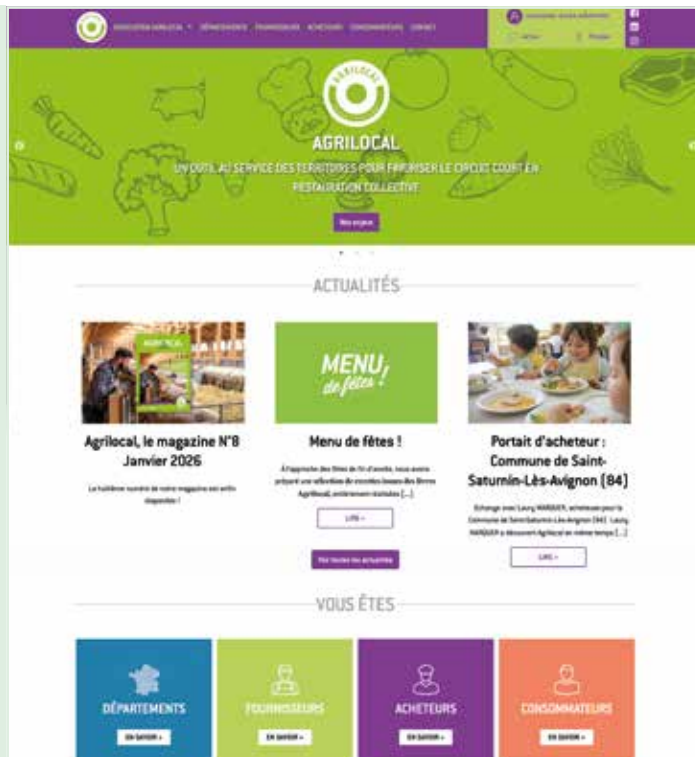
Agrilocal est une plateforme numérique d'achat de produits locaux qui met en relation acheteurs publics de restauration collective et fournisseurs locaux (agriculteurs, artisans, transformateurs) pour faciliter l'approvisionnement en circuit court.

Ce service gratuit permet de respecter les règles du Code des marchés publics tout en favorisant des achats de proximité :

- Il met en réseau les acteurs de la région
- Il valorise les produits agricoles régionaux et facilite leur intégration dans les menus de restauration collective

La méthode est simple :

- Acheteurs et fournisseurs créent leurs profils et sont géoréférencés
- L'acheteur déclare ses besoins (produits, volumes)
- Les fournisseurs répondent à la consultation
- L'acheteur attribue le marché selon les offres



9. La capacité d'anticiper et de résister aux perturbations (économique, climatique, sociale...) et de construire des modèles autonomes et équilibrés, basés non sur la concurrence des acteurs mais sur leur coopération.

OPPORTUNITÉS ET LIMITES DE LA DÉCARBONATION DE LA RESTAURATION HOSPITALIÈRE ET EN EHPAD

Au printemps 2024, le Shift Project, en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S)¹⁰, a rendu un rapport intitulé « Décarbonons le secteur de l'autonomie », un travail qui a été publié après un premier rapport sur la décarbonation du système de santé Français. Ces travaux soulignent l'importance de porter la planification écologique à l'œuvre dans tous les secteurs d'activités de notre pays aux secteurs sanitaire et médico-social.

Les empreintes carbone de ces deux secteurs, estimées par le Shift Project :

- Secteur de l'autonomie : 10 millions de tonnes d'équivalent dioxyde de carbone (CO₂e) par an, soit 1,5 % des émissions nationales de gaz à effet de serre (GES) ;
- Secteur de la santé : 49 millions de tonnes de CO₂e par an, soit plus de 8 % de l'empreinte carbone de la France.

Dans les deux secteurs, l'alimentation (achats, cuisine) occupe une place importante des émissions, ce qui démontre en effet la nécessité d'une action résolue et proactive pour les réduire autant que possible :

- Pour la santé, elle correspond à 11 % des émissions totales du secteur et représente la 3^e source d'émissions ;
- Pour l'autonomie, elle représente près du quart des émissions (24 %).

Les derniers États généraux de l'alimentation, une grande consultation nationale menée en 2017, ont débouché sur l'adoption au Parlement d'une loi dite « Egalim ». Celle-ci s'applique évidemment au secteur de la restauration collective qui prépare les repas des hôpitaux et des Ehpad de France et concerne en particulier leur approvisionnement alimentaire. Dans ce cadre, les services de restauration collective doivent atteindre au moins 50 % de produits durables et de qualité dans les achats alimentaires dont au moins 20 % de produits issus de l'agriculture biologique ou en conversion. Concernant la viande et le poisson la loi demande que 60 % des produits achetés soient de qualité et durable. La loi impose également des objectifs chiffrés en matière de gaspillage alimentaire et encourage la diversification des protéines, les protéines animales étant une source importante d'émissions de GES.

LES LEVIERS DE LA DÉCARBONATION CONCERNANT L'ALIMENTATION

Comme mentionné, les deux leviers qui font l'objet de nombreux travaux, notamment au sein du Conseil National de la Restauration Collective (CNRC), sont la lutte contre la gaspillage et la végétalisation¹¹ de l'alimentation à l'hôpital et en Ehpad.

La lutte contre le gaspillage

Selon les estimations, la part des déchets alimentaires par personne et par repas dans les Ehpad est située entre 120 et 170 grammes, un résultat supérieur aux autres secteurs de la restauration collective, correspondant à environ 30 % du repas.

L'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) a quant à elle calculé pour tous types d'établissements (hôpitaux y compris) 120 grammes de nourriture gaspillés par convive et par repas en moyenne.

Dans un contexte de tensions financières très fortes, dans les hôpitaux comme dans les Ehpad, la lutte contre le gaspillage est donc évidemment un enjeu économique central afin de dégager par exemple des ressources pouvant nourrir l'investissement. Mais celle-ci ne doit pas se faire au détriment des malades et des seniors accueillis dont les besoins alimentaires augmentent du fait de leurs fragilités ou de leur perte

ZOOM SUR QU'EST-CE QUE LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE REPRÉSENTE POUR UN EHPAD ?



Prenons l'hypothèse d'un Ehpad accueillant 80 résidents qui prennent 3 repas par jour 365 jours par an.

Prenons ensuite la valeur du gaspillage moyen de 120 à 170 g/repas, un prix du repas situé entre 4,22 et 6 € et une part de gaspillage prudente entre 20 à 30 %.

Nous obtenons deux hypothèses :

- Hypothèse basse : 73 600 € / an
- Hypothèse haute : 157 700 € / an (la médiane est située à 109 500 €)

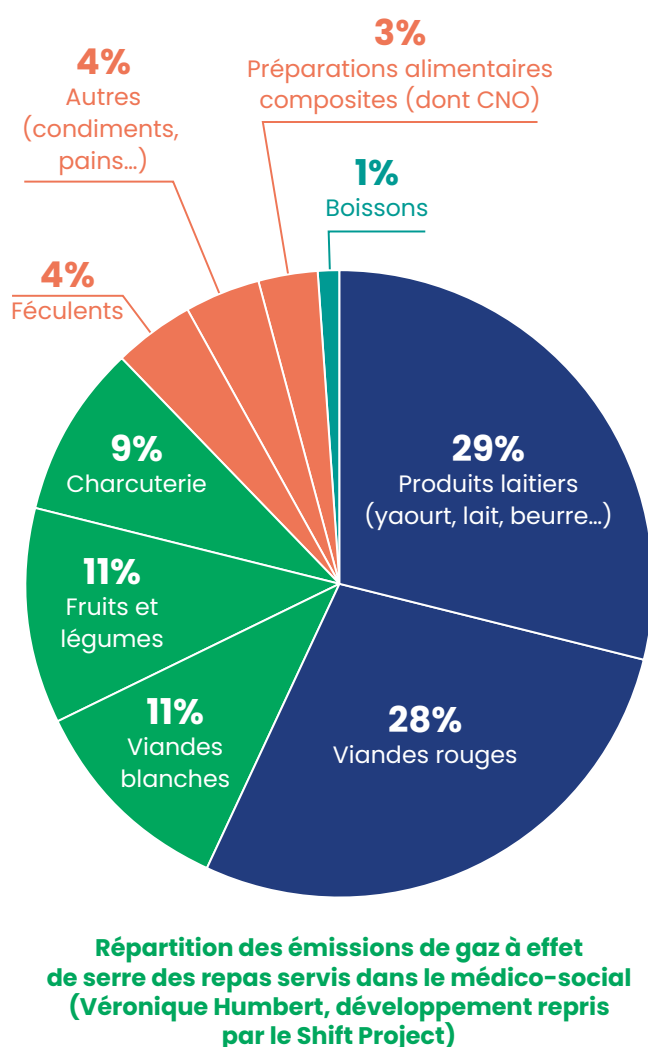
Le gaspillage alimentaire annuel représenterait entre 10,5 et 14,9 tonnes de denrées alimentaires par an, selon l'estimation retenue (120 à 170 g par repas)

d'autonomie. La lutte contre le gaspillage comme la pression financière qui peut s'exercer sur des établissements devant dépenser davantage pour des produits de qualité fait peser un risque d'une diminution des portions servies. C'est ce que souligne dans une tribune le Collectif de lutte contre la dénutrition, aux côtés de plus de 30 personnalités à la tête de sociétés savantes ou de Comités de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) des principaux Centres Hospitaliers Universitaires (CHU).

Si certains leviers sont par exemple détaillés dans l'entrée du guide dédiée aux innovations, une autre mesure est indispensable, en particulier dans les hôpitaux : le suivi diététique individualisé pour adapter l'alimentation et les portions servies en plateau aux conditions et aux besoins des patients. Comme le souligne la tribune du Collectif de lutte contre la dénutrition, le mode de distribution actuel des repas aboutit à « la distribution de plateaux repas identiques en quantité pour tous ». Cela nécessite une autre organisation et sans aucun doute davantage de ressources humaines.

La diversification des sources en protéines, ou la « végétalisation » de l'alimentation

Comme le montre les travaux du Shift Project, les produits laitiers et la viande – et en particulier la viande rouge – sont sur-représentés dans les émissions de GES. Face à ce constat, la recherche d'une plus grande diversité des apports en protéines peut aisément se comprendre, mais elle ne doit pas se faire, là encore, au détriment des personnes fragiles et dont le risque de dénutrition est fort.



Des études scientifiques le montrent : le profil en acides aminés des protéines végétales est incomplet et les végétaux sont peu denses en protéines¹². Cela implique de consommer de plus grands volumes de nourriture pour couvrir les mêmes besoins, ce qui s'admet volontiers pour la population générale mais pas pour des seniors qui ont moins d'appétit, alors même que le vieillissement et/ou une maladie augmente leur besoin en protéines.

Il est ainsi nécessaire de proposer des options végétariennes et de varier les menus. Mais là encore, c'est l'équilibre nutritionnel des personnes malades et fragiles qui doit être au centre des préoccupations.



EN SAVOIR PLUS

- Le CNRC
- Le rapport du Shift Project sur la décarbonation du secteur de l'autonomie
- Le rapport du Shift Project sur la décarbonation du secteur de la santé

10. L'EN3S est l'école qui forme les dirigeants et cadres supérieurs de la Sécurité sociale en France.

11. La végétalisation de l'alimentation consiste à augmenter la part d'aliments d'origine végétale (fruits, légumes, légumineuses, céréales, noix...) et à réduire la part de produits d'origine animale (viande, charcuterie, parfois produits laitiers) dans l'alimentation.

12. Plant proteins: are they a good alternative to animal proteins in older people? Toutirais L, Vaysse C, Gueugneau M, Walrand S. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2024 Jul 1;27(4):372-377. doi: 10.1097/MCO.0000000000001026

RESTAURATION COLLECTIVE,
ÉTABLISSEMENT, ENTREPRISE

4

ZOOM SUR
LES DIFFÉRENTES
INNOVATIONS
NUTRITIONNELLESLES INNOVATIONS
NUTRITIONNELLES
TRADITIONNELLES

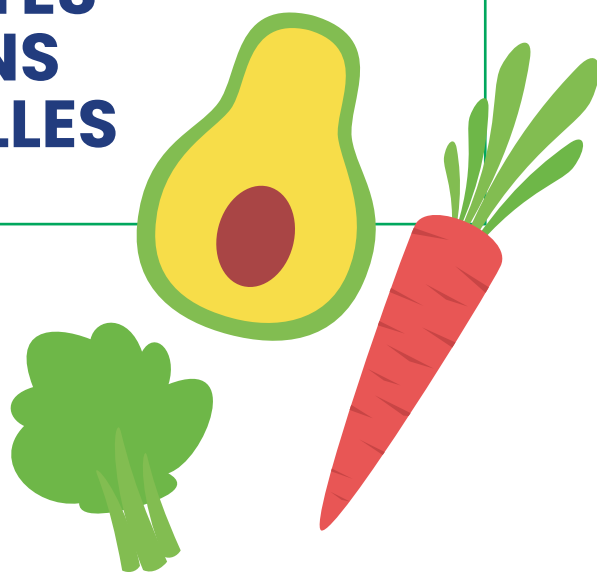
En matière nutritionnelle, nous pouvons recenser au moins trois grands axes d'innovation pouvant influencer sur l'alimentation des seniors afin de répondre aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes.

Le profil nutritionnel du produit en agissant sur chacun des critères suivants ainsi que sur leur effet matrice :

- ◆ La densité nutritionnelle
- ◆ La qualité des protéines
- ◆ Les lipides
- ◆ La réponse glycémique
- ◆ Les fibres et le microbiote¹³

La texture, notamment pour les personnes atteintes de dysphagie (voir la fiche pratique dédiée à ce dans la 2^e partie de ce guide)

→ L'enjeu est de garantir l'attrait pour l'aliment qui sera mangé. Cela passe évidemment par le fait que le contenu d'une assiette ressemble à l'aliment qui sera effectivement ingéré.



Plusieurs innovations existent dans le monde, à l'image du dispositif japonais « DeliSofter », un multicuiseur à vapeur pouvant rendre du poulet frit aussi souple que du beurre via son processus de cuisson.

Le plaisir, afin d'intégrer la culinarité aux recettes et produits proposés aux seniors :

- ◆ L'enjeu est d'allier la fonction d'un produit et la gourmandise ! L'alimentation est en effet un des derniers plaisirs qu'une personne en perte d'autonomie peut éprouver dans son quotidien. C'est ainsi un devoir pour tout innovateur de faire preuve d'inventivité pour promouvoir une cuisine appétissante et plaisir grâce aux sens de la personne (le goût, la couleur, les arômes...) ;
- ◆ Face à la perte de goût qui est répandue chez les seniors, le réflexe d'une personne va être de renforcer le sel ou le sucre dans son alimentation : il faut donc proposer des produits aux goûts prononcés et, là encore, gourmands.

LES INNOVATIONS DITES ORGANISATIONNELLES (EN ÉTABLISSEMENT)

En matière d'alimentation des seniors, il y a bien sûr ce qui est contenu dans l'assiette et puis il y a ce qu'on peut appeler tous les « à-côtés ».

Le Collectif de lutte contre la dénutrition et ses partenaires ont produit un guide d'action dédié aux acteurs de la restauration collective dans lequel sont mentionnées de nombreuses actions innovantes ou concrètes à mettre en place avant, pendant et après le repas.

Avant le repas

- ◆ Rendre le menu attractif en laissant la possibilité de choisir entre plusieurs options, ou proposer une carte de remplacement ;
- ◆ Adapter le menu aux envies et goûts de chacun ;
- ◆ Événementialiser les propositions de menus au gré du calendrier de l'année, en dehors des fêtes traditionnelles ;
- ◆ Solliciter auprès des services de soins l'encadrement strict des alimentations thérapeutiques (ou régimes) aux situations spécifiques des personnes.

Les bonnes conditions du repas

- ◆ Interroger la bonne installation des usagers (concertation du plan de table, installation, ...) ;
- ◆ Adapter les couverts et les verres aux côtés d'un ergothérapeute ;
- ◆ Être attentif aux bonnes dispositions de la salle et des équipes (bruits, luminosité, mise en table, respect des équipes...) ;
- ◆ Stimuler la consommation du repas
 - Consacrer un temps avant le service ;
 - Expliquer oralement le contenu de l'assiette ;
 - Adapter les portions à l'appétit de chacun et prévoir un deuxième tour pour celles et ceux souhaitant être resservis.

Après le repas

- ◆ La coordination entre les équipes de cuisine et les équipes de soin (échanges, observations, consignes...) ;
- ◆ Aider ou contribuer au recensement des ingesta¹⁴ et du gaspillage lors du débarrassage ;
- ◆ Exploiter les résultats des enquêtes de satisfaction.

LES FACTEURS QUI CONDITIONNENT L'INNOVATION

Trois facteurs nous semblent incontournables lorsqu'on évoque l'innovation en matière de nutrition ou d'alimentation du senior.

1) Le renouvellement des générations

L'arrivée progressive aux seins des établissements et des services de la génération des Babyboomers ayant grandi dans les années 60 et 70 va bouleverser l'alimentation et l'organisation des repas ! Cette génération a en effet été façonnée par l'affirmation de soi et des libertés individuelles, par la globalisation aussi de l'alimentation et de la fusion progressive des goûts, des cuisines et des saveurs... Cela va tout changer : les régimes alimentaires, le rythme et l'organisation des repas, l'approvisionnement en denrées et la cuisine... Ces personnes forment une génération qui a vécu tout au long de sa vie des évolutions socio-culturelles qu'ils vont apporter avec elles.

2) Le contexte économique et budgétaire

Au regard de la situation financière difficile des établissements et services médico-sociaux comme de l'État et des collectivités locales, l'équilibre et la soutenabilité financière de toute innovation deviennent centrales. D'autant que nous faisons face aujourd'hui à des tensions de marché, par exemple, sur la protéine de lait (un effet combiné d'une hausse des prix du lait, de la réduction des cheptels et de la concurrence des protéines végétales), qui impactent les entreprises.

3) L'appropriation de l'innovation

Comme nous le détaillons dans l'entrée dédiée au marché de la « Silver food », développer une innovation ne suffit pas ! Il faut également se poser la question de sa « praticité » et de son appropriation parmi les professionnels et les seniors eux-mêmes en fonction des cibles. Des entreprises travaillent déjà sur toute la chaîne de valeur en accompagnant, dans le cas des Ehpad, les équipes dans l'appropriation et le développement de leurs solutions. Cette synergie entre professionnels de terrain et industriels est indispensable.

LES SUJETS QUI SONT DEVANT LES ACTEURS

Trois enjeux majeurs pour les seniors comme pour le reste de la population sont devant les acteurs :

♦ **L'ultra-transformation**, qui impose des défis de santé publique, de justice sociale et de résilience des systèmes alimentaires. Elle répond bien sûr à des contraintes de coût, de praticité et de volume, mais est associée entre autres à des risques accrus pour la santé et à une perte de qualité nutritionnelle réelle. Réinterroger l'ultra-transformation semble être une évidence pour concilier accessibilité, plaisir, santé et durabilité.

♦ **La végétalisation** : voir l'entrée dédiée au sein de ce guide.

♦ **La compréhension du microbiote** : la compréhension de la recherche appliquée au microbiote est encore aujourd'hui limitée et les potentielles découvertes sont à la fois importantes et nombreuses. Vous trouverez dans la rubrique « En savoir plus » le lien vers un webinaire de la Semaine nationale de la dénutrition 2025 faisant le point sur les connaissances disponibles.



EN SAVOIR PLUS

- Le guide d'action dédié à la restauration collective du Collectif de lutte contre la dénutrition
- Le webinaire sur le lien entre le microbiote intestinal, la nutrition et la dénutrition de la Semaine nationale de la dénutrition 2025.

13. Le microbiote est l'ensemble des micro-organismes (bactéries, virus, champignons...) qui vivent naturellement dans notre corps, principalement dans l'intestin, et qui participent à notre santé.
 14. Les aliments introduits dans l'organisme d'une personne.

LA « SILVER FOOD » : MARCHÉ OU SEGMENT ?

Les intérêts économiques autour de la silver économie et plus particulièrement de la « silver food » s'affirment à mesure que la société prend conscience de l'ampleur de la transition démographique que vit notre pays. D'ici 2030, les « 75-84 ans » vont augmenter de 47 %, passant de 4 à 6 millions de personnes, puis d'ici 2050 les « 85 ans et plus » seront 5 millions, contre 2 millions aujourd'hui. Un potentiel immense dans une société qui vieillit et qui doit nécessairement s'y préparer.

Or s'y préparer nécessite évidemment de comprendre certaines spécificités de l'économie de l'âge !

Aux Rencontres économiques Alimentation & Nutrition organisées par le Gêrontopôle Centre-Val de Loire à Orléans en novembre 2025, lorsqu'on interroge Mathieu Alapetite, Directeur général de France Silver Eco, sur la place de l'alimentation dans la silver économie, voici sa réponse : « *Comme d'autres sujets, l'alimentation a longtemps été le parent pauvre de la silver économie [...]. Sur plus de 400 acteurs qui composent notre Silver Map, autrement dit notre carte des acteurs de la Filière Silver Economie, seulement 4 traitent directement de l'alimentation* ». Si ce constat sans appel est appelé à évoluer du fait de l'implication croissante de grands groupes de l'agro-alimentaire auprès des seniors à l'image de Danone ou d'Andros, il nécessite de s'arrêter un instant sur la spécificité de la « silver food ».



LE VIEILLISSEMENT : PAS UN MARCHÉ, MAIS DE MULTIPLES SEGMENTS

Posons d'emblée cet enseignement central : le vieillissement n'est pas un marché en tant que tel mais bien plutôt un segment sur lesquels les entreprises investissent. La raison est simple : la silver économie ne correspond pas à une offre unique, un secteur productif homogène ou à une chaîne de valeur identifiable et unifiée. Elle recouvre une multitude de domaines distincts (habitat, santé, alimentation et nutrition, mobilité, services à la personne, assurance, numérique et objets connectés, loisirs etc.).

Ce constat d'apparence très simple est pourtant majeur lorsqu'on veut projeter une activité sur le vieillissement et à fortiori sur l'alimentation des seniors. L'ignorer c'est au mieux rater sa cible (et avoir dépensé tout de même des investissements pour rien) et au pire de mettre en danger un appareil productif.

La prise de conscience croissante de l'ampleur de la transition démographique pourrait laisser croire à un renforcement d'une logique de marché, mais il faut plutôt se projeter sur une réflexion qualitative et psychologique : le nombre de seniors ne fera pas évoluer la vision qu'ils ont d'eux-mêmes. C'est d'autant plus vrai que la société aura de plus en plus besoin de les garder au cœur de la société (pouvoir économique, lien associatif, lutte contre l'âgisme...).

LES ENJEUX SPÉCIFIQUES AU SECTEUR

Faire en sorte qu'un produit rencontre son public n'est évidemment pas une science exacte. Mais nous pouvons cibler deux clés de compréhension sur ce que cela implique :

- ◆ **L'innovation** : pour innover, les grands groupes font de plus en plus appel à des partenaires extérieurs qui sont des acteurs spécialisés ou des « pureplayers ». Ce besoin d'expertise s'appuie sur eux et de moins en moins sur des ressources internes, ce qui implique de faire le bon choix et de construire une relation de confiance avec ce partenaire.
- ◆ **Le récit** : développer un concept innovant ne suffit pas, même quand on a les ressources et l'outil productif. Il est nécessaire de comprendre comment

doit-on aborder les seniors pour qu'ils se sentent impliqués sans pour autant les ramener à leur condition ou être stigmatisant. Cette maîtrise du récit est fondamentale et permet d'éviter des accidents industriels.

ZOOM SUR QUE MANGERONT LES SENIORS EN 2030 ?

En 2022, l'Institut Nutrition s'est associé au Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC) afin de produire une étude singulière et prospective pour imaginer les comportements alimentaires des plus de 70 ans d'ici 2030.

Ce travail est riche d'enseignements pour les entreprises souhaitant s'investir sur l'alimentation des seniors :

- Les aînés de 2030 seront plus individualistes, exigeants et attentifs à l'autonomie, au choix, au plaisir et à la personnalisation (le renouvellement des générations évoqué dans l'entrée précédente) ;
- L'autonomie et l'alimentation des seniors vivant à domicile seront des enjeux d'autant plus importants qu'il y a une réelle attente sociétale de rester dans un « chez soi » le plus longtemps possible ;
- La dénutrition sera un enjeu davantage identifié et toujours aussi prégnant, malgré l'amélioration globale du niveau de vie.

Il met également en lumière :

- L'équilibre nécessaire entre une solidarité collective (protectrice mais exposant à un risque de standardisation) et la responsabilité individuelle (plus flexible car dépendant des comportements des personnes, mais source d'inégalités et de discriminations) ;
- Que manger reste un fait social et culturel, essentiel au bien-être, au lien social et à la prévention de la perte d'autonomie et enfin qu'il est indispensable de concilier santé, goût et liberté de choix.

L'IMPASSE D'UNE SEGMENTATION PAR L'ÂGE

- ◆ En Espagne, Auchan a commercialisé sous sa marque distributeur des produits spécifiquement dédiés aux seniors avec un packaging adapté. Mais cela tient davantage d'une initiative test et aucune donnée disponible ne permet de penser à un élargissement de cette initiative.
- ◆ En France, les initiatives spécifiquement conçues pour les seniors sont encore peu nombreuses. Le groupement Mousquetaires a par exemple lancé en 2018 « Bien chez Moi », un magasin normand situé dans l'Orne et entièrement dédié aux seniors, misant sur le bien-être, l'ergonomie des aménagements, le divertissement et des équipements connectés. Cette initiative, qui s'inspire d'une initiative japonaise « Aeon Kasai » située à Tokyo, se voulait là encore être un test et n'a débouché sur aucune autre ouverture

de ce type en France depuis 8 ans et on ne trouve plus de communication spécifique sur l'Intermarché HYPER qui devait abriter ce concept store.

- ◆ Une autre segmentation semble être nécessaire pour développer une offre alimentaire pour les seniors. Celle-ci pourrait par exemple se reposer sur les goûts, les aspirations ou tout simplement les besoins. Une voie qui nécessite cependant un récit impactant pour toucher sa cible.

EN SAVOIR PLUS

- **Le site de la Filière Silver Economie**
- **Que mangeront nos aînés en 2030 ? par l'Institut Nutrition et le CREDOC**



**ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL,
ACTEUR DE LA RESTAURATION**

6



LA PAROLE AU CHEF, ARCHITECTE DU « BON »

Chaque année, la Semaine nationale de la dénutrition – prévue par le Programme National Nutrition Santé (PNNS), est l'occasion de mettre en lumière le nécessaire rapprochement entre la gastronomie traditionnelle, représentée par les étoiles françaises, et les Chefs de la restauration collective officiant dans les établissements médico-sociaux.

L'objectif est important : montrer les carrières, les expertises, les capacités d'innovation et l'importance des Chefs dans le parcours de santé des personnes, alliant les contraintes d'une restauration collective et la nécessité de réaliser une cuisine source de plaisir et de gourmandise.

Pour évoquer ces enjeux, nous avons demandé à un Chef emblématique de la Région Centre-Val de Loire, deux étoiles au Michelin, de répondre à nos questions. Il s'agit du Chef Christophe Hay.

ENTRETIEN AVEC CHRISTOPHE HAY

Gérontopôle Centre-Val de Loire (GTP CVdL) : *Bonjour Christophe Hay, si demain vous étiez Chef au sein d'un Ehpad, quels seraient, selon vous, les trois principes culinaires non négociables pour donner du plaisir et l'envie de manger ?*

Christophe Hay : Pour moi, le premier principe non négociable, c'est le goût. Même en restauration collective ou médicalisée, le plaisir doit rester au centre de l'assiette. Il faut que ce soit bon, lisible, réconfortant et sincère.

Le deuxième, c'est le respect du produit et de son identité. Une cuisine simple, juste, bien cuisinée, avec de beaux ingrédients, a beaucoup plus de force qu'une cuisine trop transformée. Ce sont des saveurs vraies, familières et rassurantes, qui peuvent réveiller l'envie de manger et faire naître une émotion.

Le troisième, c'est l'attention portée à la personne. En Ehpad, on ne cuisine pas seulement pour nourrir, on cuisine pour prendre soin. Il faut donc adapter les textures, les températures, les assaisonnements, tout en conservant l'élégance et la gourmandise. Donner envie de manger, c'est aussi redonner de la dignité et du plaisir au quotidien.

GTP CVdL : *En vieillissant, les seniors ont un besoin accru en protéines. Quels types d'ingrédients privilégieriez-vous afin d'enrichir vos plats ?*

C.H : En vieillissant, je privilégierais des ingrédients naturellement riches en protéines, digestes et faciles à travailler : les œufs, les poissons, les volailles, et les légumes de saison. L'idée est d'enrichir les plats avec justesse, tout en préservant ce qui reste essentiel à mes yeux : le goût, la gourmandise et l'envie de manger.

ZOOM SUR « LE GOÛT DE L'ÂGE », UN OUVRAGE DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

À l'occasion de la Semaine nationale de la dénutrition 2025, la Fondation de l'Académie a dévoilé un ouvrage collectif illustré regroupant des Chefs reconnus et d'éminents professionnels de santé intitulé « Le goût de l'âge ».

Celui-ci a trois principaux objectifs :

- **Rappeler l'importance de la nutrition et de la santé bucco-dentaire pour les seniors ;**
- **Proposer 50 recettes gourmandes et conviviales, sucrées comme salées, élaborées par des Chefs reconnus et qui donnent envie de manger**
- **Emettre des recommandations pour les pouvoirs publics afin d'améliorer la prise en charge de la dénutrition et de la santé bucco-dentaire.**

Le livre est gratuit et en accès libre.

GTP CVdL : *Quel conseil donneriez-vous à un jeune apprenti qui souhaite s'engager dans une restauration dédiée aux personnes âgées fragiles ?*

C.H : Je lui conseillerais de ne jamais oublier que derrière chaque plat, il y a une personne, une histoire, des habitudes, une émotion. Il faut savoir écouter, observer, comprendre, puis adapter sa cuisine avec intelligence, sans jamais renoncer au goût ni à la gourmandise. C'est une école d'humilité et, profondément, d'humanité.

EN SAVOIR PLUS

- **Le Livret Gourmand des Insatiables 2025**
- **Le goût de l'âge, un ouvrage de la Fondation de l'Académie de Médecine**
- **Fleur de Loire, établissement dirigé par le Chef Christophe Hay**

OPÉRATEUR ET ÉTABLISSEMENT

7



L'ENRICHISSEMENT DE L'ALIMENTATION

Le plaisir de manger est un élément clé dans la prise en charge de la dénutrition. À domicile, comme en institution, la journée des seniors est rythmée par les repas, souvent très attendus. L'environnement et l'heure du repas, la qualité des produits servis, la maîtrise des arts culinaires... de nombreux facteurs participent au maintien de l'appétit des seniors pour leur permettre de couvrir les apports dont ils ont besoin (voir partie dédiée aux besoins spécifiques des seniors).

Lorsqu'une personne mange moins, pour diverses raisons, alors que ses besoins en protéines peuvent augmenter, il apparaît nécessaire d'enrichir son alimentation. La définition de l'enrichissement est simple : améliorer la valeur nutritionnelle des préparations en protéines et/ou en calories sans en modifier le volume, en y incorporant divers éléments.

LES DIFFÉRENTES MANIÈRES D'ENRICHIR SON ALIMENTATION

Plusieurs voies d'enrichissement existent :

- ◆ L'enrichissement en protéines, en augmentant les apports en viande, poisson, œuf et produits laitiers, introduits dans diverses composantes du repas ;
- ◆ L'enrichissement en calories, en augmentant :
 - L'apport d'aliments riches en lipides (crème, beurre, huile, margarine, lait entier, sauce blanche...
 - L'apport d'aliments riches en glucides complexes (pâtes, riz, pain, semoule fine, pommes de terre...

- L'apport en glucides simples (sucre, confiture, gelée, chocolat, miel...

L'enrichissement au quotidien se gère sur une journée entière et se déploie sur différents plats, les différentes techniques permettant de s'adapter et de respecter les goûts de chacun. En cas d'échec des voies dites « naturelles » de l'enrichissement, un médecin peut prescrire des compléments nutritionnels oraux (voir fiche pratique dédiée du guide). Ces compléments ne doivent en aucun cas se substituer à une composante du repas.

ZOOM SUR ANDROS

Andros est une marque emblématique en France, connue du grand public pour plusieurs de ses produits dont des compotes de fruit. Mais depuis 2011, ils accompagnent, au sein d'Andros Food service, les professionnels de la restauration hors domicile via le développement de la marque Force +, pour lutter contre la dénutrition.



Force +, ce sont des desserts enrichis (voir le visuel ci-contre) et surtout très gourmands, proches des desserts du quotidien, pour faciliter la prise en charge, sans stigmatiser les personnes concernées. Leur offre diversifiée se compose de brassés, crèmes desserts, desserts, spécialités de fruits... et permet de répartir les apports tout au long de la journée, dans le cadre des repas et en collations.

Nos produits s'adressent à tous les établissements et services servant des repas à des personnes, âgées ou non, à risque ou en situation de dénutrition. En intégration dans des menus enrichis (visuel n°2 ci-dessous) ou encore en collation, ils constituent d'après une étude réalisée par le CHU de Dijon¹ une alternative prometteuse pour prévenir la dénutrition en unités de Soins Médicaux et de Réadaptation gériatriques.

10g/100g PROTÉINES

Brassés, crèmes desserts, desserts



Spécialités de fruits



7g/100g PROTÉINES

EN SAVOIR PLUS

- Le Centre de ressources nutrition de Nouvelle Aquitaine (Cerenut) propose une fiche pratique sur l'enrichissement de l'alimentation
- La Structure régionale d'appui et d'expertise en nutrition (SRAE nutrition), situé dans la Région Pays de la Loire, a réalisé quant à elle une fiche pratique pour les professionnels des Ehpad

Menu d'hiver 1

Les légumes peuvent être remplacés par d'autres légumes de saison : courge, butternut, céleri, chou de Bruxelles, salafis, radis noir, navet.
Les fruits peuvent être remplacés par d'autres fruits de saison : kiwi, grenade, mangue.
Fromages de saison : Saint-Marcellin, brie truffé, camembert au Calvados.
Les produits soulignés peuvent être remplacés par d'autres recettes de la gamme Force+.

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>
Potimarron BIO rôti et feta, sauce citronnée	Poêlée de champignons BIO persillade	Céleri remoulade	Cannellonis végétariens	Salade de mâche nantaise et de poivron rouge	Petits légumes et blé	Flamekueche
Emincé de volaille Bleu-Blanc-Cœur, à la crème	Bœuf bourguignon Purée de pois cassés	Cuisse de dinde Label Rouge, à l'échalote Panais et carottes sautés	Emincé de foie de veau au bacon Epinards BIO à la crème	Aiglefin en croûte d'herbes Petit épeautre à la sauce tomate	Saucisse aux lentilles	Ragoût de veau fermier à l'ancienne Légumes BIO rôtis
Riz Basmati BIO	Pont-d'Asque AOP	Brassé nature	Brassé à la fraise	Yaourt nature	Reblochon AOP	Vacherin Mont d'Or
Spécialité de pommes-abricots	Crème dessert saveur Praline	Dés d'ananas aux épices vanillées	Ponsume	Spécialité de pommes	Salade de fruits d'hiver	Tarte aux pommes
Protéines = 44 g	Protéines = 46 g	Protéines = 41 g	Protéines = 42 g	Protéines = 48 g	Protéines = 46 g	Protéines = 29 g
<i>After</i>	<i>After</i>	<i>After</i>	<i>After</i>	<i>After</i>	<i>After</i>	<i>After</i>
Betteraves BIO en salade et pistaches	Soupe de carottes BIO au lait de coco	Chou farci	Soupe aux 7 légumes	Soupe de haricots blancs et chorizo	Velouté de chou-fleur et pomme de terre, éclats de noisette	Langue de bœuf sauce Madère
Blinis à la crème de sardines, montée au fromage blanc	Pain grillé à l'ail Œuf dur BIO au cumin	Pommes vapeur BIO, beurre frais	Galette de sarrasin, sauce tomate BIO, jambon de poulet et chèvre	Salade verte BIO aux dés d'emmental	Omelette BIO aux fines herbes	Mais BIO en grains
Clémentines de Corse	Fromage blanc nature Spécialité de pommes-fraises	Vieux Comté AOP	Crème dessert saveur vanille	Poire pochée et amandes effilées	Faisselle nature Mousse au chocolat enrichie	Riz de Camargue à la créole
Protéines = 33 g	Protéines = 29 g	Protéines = 30 g	Protéines = 32 g	Protéines = 25 g	Protéines = 27 g	Protéines = 25 g
94 g protéines / j	92 g protéines / j	80 g protéines / j	92 g protéines / j	90 g protéines / j	88 g protéines / j	72 g protéines / j

Le total protéines de la journée inclut le petit-déjeuner et le goûter

LES ENTREPRISES ET SERVICES QUI DÉCLOISONNENT LA SANTÉ ET LE SOCIAL : L'EXEMPLE DU PORTAGE DE REPAS

Depuis plusieurs années, les études nationales insistent sur la nécessité de briser les silos entre les secteurs de la santé, du social et du médico-social, pour se concentrer sur le parcours d'une personne sur son bassin de vie. Du fait du vieillissement croissant de la population et du maintien à domicile d'une grande majorité de seniors, l'enjeu est de pouvoir articuler efficacement repérage des fragilités, accompagnement social et prise en charge médicale et médico-sociale.

Cette évolution est d'autant plus urgente que la France connaît un vieillissement rapide comme il l'est rappelé au début de ce guide. Si la très grande majorité des seniors exprime le souhait de vieillir chez elle, ce « virage domiciliaire » s'accompagne de fragilités souvent silencieuses. La dénutrition, notamment, constitue un défi majeur de santé publique et a des conséquences directes sur la perte d'autonomie, les chutes ou les hospitalisations évitables.



L'ALIMENTATION, UN VECTEUR DE DÉCLOISONNEMENT

Dans ce mouvement de transformation, l'alimentation occupe une place particulière. Elle est à la fois un besoin fondamental, un déterminant majeur de santé, un facteur d'autonomie, mais aussi un repère quotidien et un vecteur de lien social. Faire de l'assiette un levier de prévention suppose justement de décroiser les approches, en reliant accompagnement nutritionnel, intervention à domicile, coordination des acteurs et continuité des parcours.

Les professionnels qui franchissent le seuil du domicile des personnes sont de moins en moins nombreux, mais celles et ceux qui le font – en particulier, évidemment, les aides à domicile ou les infirmiers, vont voir leur rôle devenir de plus en plus important. Un secteur illustre bien les transformations en cours : celui du portage de repas.

FOCUS SUR LE PORTAGE DE REPAS

Aujourd'hui, ce secteur évolue vers un continuum entre santé et social : prévention de la dénutrition, repérage des fragilités, maintien du lien social, coordination avec les soins... Il devient un maillon concret de décroissement, au croisement de l'alimentation, de l'autonomie et de la santé publique.

Porté par le vieillissement de la population et cette volonté collective de rester jusqu'au bout au domicile, c'est un marché en croissance structurelle (de 540 à 600 millions d'euros en 2024) qui concerne environ 300 000 à 400 000 bénéficiaires réguliers en France. Plus de 3 000 structures (collectivités locales, CCAS, associations, acteurs de l'économie sociale et solidaire et entreprises privées) interviennent sur ce secteur, témoignant de son ancrage territorial fort. Cette dynamique repose sur des facteurs structurels puissants : le vieillissement démographique, la volonté largement exprimée de vieillir à domicile, et le développement des politiques publiques de prévention. Dans ce contexte, le portage de repas s'impose progressivement comme un service stratégique au croisement de la santé, du social et de l'autonomie.

EN SAVOIR PLUS

→ Le site de Saveurs et Vie



ZOOM SUR SAVEURS ET VIE ET SAVEURS ET VIE CONSEIL



La nécessité du décroissement entre santé et social est précisément la conviction portée depuis 25 ans par Saveurs et Vie. Historiquement construite autour de repas gourmands, personnalisables et adaptés aux besoins nutritionnels des personnes fragilisées, l'entreprise a progressivement développé une approche globale du portage de repas, pensée comme un service de proximité au cœur du maintien à domicile. Les menus, modulables selon les situations de vie, les régimes ou les fragilités, s'inscrivent dans une logique de prévention et de respect des habitudes alimentaires. Au-delà de l'assiette, la présence régulière des veilleurs-livreurs contribue également à maintenir un lien humain essentiel et constitue une forme de veille sociale de proximité, permettant de repérer d'éventuelles situations de fragilité ou d'isolement.

Avec Saveurs et Vie Conseil, cette ambition se prolonge dans une vision 360° de l'alimentation-santé. En intervenant à la fois au domicile et en établissement, auprès des particuliers comme des professionnels qui les accompagnent, l'entreprise contribue à renforcer la prévention, à mieux repérer les fragilités, à soutenir les acteurs de terrain et à améliorer la qualité des prises en charge. Cette approche holistique repose sur une conviction forte : l'alimentation constitue un fil conducteur du parcours de vie. Elle permet d'agir en amont, de repérer les fragilités avant qu'elles ne deviennent des ruptures, de sécuriser les moments sensibles (retour à domicile, perte d'autonomie, isolement) et de renforcer la coordination entre les différents intervenants. Elle accompagne ainsi l'évolution du secteur vers une santé plus transversale, plus humaine, où le social et le sanitaire ne s'opposent plus mais se complètent autour d'un enjeu fondamental : bien manger pour mieux vivre, et mieux vieillir.

Ainsi, le portage de repas dépasse la seule livraison pour devenir un point d'appui structurant du parcours de santé, à la croisée du soin, du lien social et de la santé publique.

ENTREPRISE, INSTITUTION

9

AIDER LES AIDANTS, UN ENJEU SOCIÉTAL

L'aidance est un phénomène social de masse : 9,3 millions de personnes¹⁵ apportent une aide régulière à un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Parmi elles, on recense 8,8 millions d'adultes (soit 1 adulte sur 6) et 500 000 mineurs¹⁶.

Autour de 60 ans, c'est près d'1 personne sur 4 qui est aidante¹⁷ !



POURQUOI AIDER LES AIDANTS

Un impact sur la vie de l'aidant

L'aidance peut en effet aller d'un soutien ponctuel à une activité professionnelle à temps partiel ou complet. Les aidants doivent concilier cette situation d'aidance avec leur propre vie, leur famille ou leurs enfants. Un aidant peut aider plusieurs de ses proches et cette situation s'ajoute à ses propres vulnérabilités ! Près d'un aidant sur deux¹⁸ souffre ainsi de sa situation et de ses conséquences qui sont documentées : isolement, épuisement, dépression, burn-out... Sans assistance, un aidant peut se mettre lui-même en danger.

Un pilier invisible mais stratégique du système de protection sociale

Un aidant sur deux s'ignore¹⁹. Un constat implacable montrant le défi n°1 : faire prendre conscience que ce rôle n'a rien de naturel, même dans le giron familial, et qu'il est nécessaire de les reconnaître et de les accompagner. Ce qui est certain, aujourd'hui, c'est que sans eux, le système de santé et d'accompagnement des seniors serait économiquement insoutenable. Leur action bénévole réduit fortement les coûts publics de la perte d'autonomie et cet enjeu ne fera que croître à mesure que la société vieillit !

ET L'ALIMENTATION DANS TOUT ÇA ? DES CLÉS POUR ACCOMPAGNER LES AIDANTS

Le baromètre de l'Institut Nutrition montre un premier enjeu du quotidien pour les aidants : 76 % d'entre eux déclarent une mobilité réduite pour le senior aidé et 68 % un manque de force. Les gestes du quotidien étant devenus difficiles, c'est la réalisation des courses qui est le geste le plus répandu.

Le Collectif de lutte contre la dénutrition détaille quant à lui dans un guide à destination des proches aidants des éléments et conseils concrets pour les aider au quotidien...

- ◆ Encourager son proche à se peser au moins une fois par mois, ou demander à un professionnel de santé de le faire (voir l'entrée n°1 de la partie « seniors » de ce guide) ;
- ◆ Proposer à son proche de bouger un peu tous les jours (marcher, aller chercher le pain ou le courrier, monter les escaliers, ...) ou l'encourager à faire une activité physique adaptée ;
- ◆ Cuisiner avec son proche, l'encourager à manger un peu entre les repas ;
- ◆ Surveiller les dents de son proche et ne pas attendre qu'il ait mal pour consulter ;
- ◆ Demander de l'aide à des professionnels qui savent comment vous aider (pharmacien, médecin, kiné, diététicien, orthophoniste...)
- ◆ Faire des activités avec son proche, aller faire les courses avec lui ou inviter du monde chez soi.

EN SAVOIR PLUS

- Le guide du Collectif de lutte contre la dénutrition pour les aidants
- L'avis de la Plateforme RSE sur l'engagement des entreprises pour leurs salariés aidants
- Découvrez le Label Handéo pour les entreprises engagées en faveur de l'aïdance

... et lors des repas :

- ◆ Pour manger équilibré, il faut manger de tout ;
- ◆ Le repas doit être un moment de plaisir partagé avec d'autres personnes ;
- ◆ Le proche doit manger ce qu'il aime et à son rythme ;
- ◆ Manger des protéines de bonne qualité tous les jours est important (poisson, œuf, viande, produits laitiers...) ;
- ◆ Lui donner des couverts adaptés si besoin, lui proposer de manger avec les mains.



ZOOM SUR L'AIDANCE EN ENTREPRISE

On estime parmi les aidants la part d'actifs de 58 à 62 %, une statistique qui montre que c'est également un sujet pour les entreprises. Celles-ci ne peuvent ignorer cet enjeu pour leurs salariés, d'autant que les estimations et les projections sont sans appel :

- L'ensemble des coûts cachés pour les entreprises s'élèvent entre 24 et 31 milliards d'euros par an ;
- 1 actif sur 4 sera aidant en 2030.

Celles-ci innovent d'ores et déjà pour accompagner leurs salariés, l'aïdance faisant partie de stratégies RSE : flexibilité du travail, management inclusif, reconnaissance, nouveaux droits et accords collectifs, pair-aïdance, valorisation des compétences...

Il existe même un label intitulé « Label Handéo entreprise engagée salariés aidants » développé par Handéo et initié par KLESIA et l'Agirc-Arrco permettant aux entreprises de formaliser une politique concrète en faveur des aidants, dans le cadre de leur démarche RSE.

15. Chiffres officiels du Ministère des Solidarités.
16. Ibid.
17. Ibid.

18. Chiffres de la Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).
19. Ibid.

STARTUP

10

DES CONSEILS POUR LES STARTUPS VOULANT SE LANCER SUR L'ALIMENTATION DES SENIORS

L'objectif est ici d'expliquer les spécificités du vieillissement pour des startups qui souhaitent développer un business dans le champ de l'alimentation du senior. L'idée n'est pas d'entrer dans la technique du développement d'un produit ou d'un service qui n'est propos ni l'objectif de ce guide, mais de donner quelques grands principes pouvant aider les porteurs de projets à se poser les bonnes questions.



IL N'Y A PAS UN VIEILLISSEMENT, MAIS DES VIEILLISSEMENTS

Comme évoqué dans la première partie de ce guide, le vieillissement n'a pas les mêmes implications selon la situation d'un senior. Par consensus gérontologique, on distingue trois profils types qui sont autant de « sous-segments » économiques :

- ◆ Les seniors autonomes et actifs
- ◆ Les seniors fragiles
- ◆ Les seniors en perte d'autonomie

Ce guide cherche notamment à démontrer que le vieillissement revêt des réalités bien différentes d'une situation à l'autre, avec des besoins, un pouvoir d'achat, une présence de prescripteurs et des modes de décisions spécifiques... Chaque profil correspond donc à une stratégie unique.



LE SENIOR AUTONOME ET ACTIF

- ◆ Il est son propre prescripteur (ou est le prescripteur d'une personne qu'il aide)
→ B2C
- ◆ Il consomme dans les mêmes endroits que le reste de la population et bien sûr en fonction de ses moyens
- ◆ En cuisine, il a ses routines alimentaires



LE SENIOR FRAGILE

- ◆ Il n'est plus seul prescripteur s'il est aidé par un proche
→ B2C
- ◆ Il arbitre seul ou aux côtés d'un proche en fonction de ses besoins spécifiques (appétit, mastication, désorganisation, isolement et solitude, difficultés fonctionnelles...)
ce qui impacte sa manière :
 - de faire des courses
 - de cuisiner et de s'alimenter



LE SENIOR EN PERTE D'AUTONOMIE

- ◆ À domicile ou en Ehpad, n'est plus prescripteur
→ B2B/B2B2C (Ehpad, services à domicile et de portage de repas, CCAS, ...)
- ◆ Son entourage se complexifie au gré de l'intervention de nombreux professionnels à ses côtés en fonction de ses besoins

Une étude de l'INRAE²⁰ distingue 7 profils de mangeurs différents :

- 80 ans

1. Mangent avec plaisir, notamment de la viande et qui a de l'appétit (50 % d'hommes)
2. Sensibles aux effets de l'alimentation sur la santé (80 % de femmes)
3. Présentent un moral en berne et dont les choix alimentaires sont davantage gouvernés par des émotions et une baisse des capacités olfactives (86 % de femmes)

+ 80 ans

4. Présentent des similitudes avec le profil 1
5. Conservernt un bon appétit tout en étant sensibles au lien alimentation-santé
6. Éprouvent des difficultés à manger (troubles bucco-dentaires, ...)
7. Souffrent de solitude et présentent des symptômes dépressifs

FAIRE FACE À LA COMPLEXITÉ D'UN SECTEUR AUTONOMIE « ARCHIPELISÉ »

Pour toucher les Ehpad, les acteurs économiques doivent entrer dans un secteur morcelé (les secteurs : public, privé non-lucratif, privé commercial ; les différents types d'établissements et de services : Ehpad, résidences autonomie, résidences services, services à domicile, portage de repas, services liés à des CCAS, à des mutuelles, à la Carsat...) aux contraintes financières (situation budgétaire des établissements, de l'État et des collectivités locales) et réglementaires fortes (tutelles des Conseils départementaux et des Agences régionales de Santé, ...) et obéir à des règles institutionnalisées (évaluation de la dépendance via la grille GIR) et de marchés publics.

Un transfère s'opère, le client devenant bénéficiaire et le « bénéficiaire » finançant des services (qui peuvent porter sur son alimentation) à l'aide de ses moyens

propres, de ceux de sa famille et/ou des dispositifs publics (APA, ASPA, ARSM, ARDH, CESU...).

SE FAIRE COMPRENDRE DE SON INTERLOCUTEUR

Une idée ou un concept, aussi bon soit-il, ne suffit pas. Encore faut-il en effet adopter les codes et comprendre les besoins du secteur dans lequel l'investissement porte.

Une règle simple mais importante dans le secteur de l'âge où les acteurs publics occupent une place et ont un rôle important. Enfin, les professionnels accompagnant les personnes fragiles ou en perte d'autonomie sont également nombreux et leur culture professionnelle dépend de leur lieu d'exercice.

CONSIDÉRER LA DIMENSION PARTENARIALE COMME STRATÉGIQUE

De la définition du concept à la commercialisation à grande échelle, le chemin peut être très long, une source d'insécurité pour l'activité. L'action partenariale est ainsi fondamentale pour ne pas perdre de temps ou tenter d'en gagner afin d'entrer par exemple au sein d'un opérateur d'Ehpad (démarcher en groupe, connaître la bonne porte d'entrée au sein d'une organisation...).

EN SAVOIR PLUS

→ Mieux manger pour mieux vieillir, INRAE



03

10 FICHES CONSEILS
DÉDIÉES
AUX SENIORS



1 LES FONDAMENTAUX : LE RÔLE DU MUSCLE ET L'ENJEU DE LA MESURE DU POIDS

Contrairement à ce que de nombreuses personnes pensent, l'alimentation a un impact déterminant sur la santé, sur la capacité à garder son autonomie et à résister aux maladies ou aux virus !

Plus d'un tiers (39 %) des sondés par l'Institut Nutrition dans son dernier baromètre répondent que l'alimentation n'affecte pas du tout leur autonomie, et presque un autre tiers (29 %) que cela n'affecte pas du tout leur immunité et leur capacité à résister aux maladies et aux virus.

Couplée à une activité physique qui peut être adaptée aux capacités des seniors, une alimentation à la hauteur des besoins nutritionnels d'une personne permet d'entretenir sa masse musculaire.

Les muscles sont très importants :

ce sont eux qui vont éviter de chuter, qui vont permettre de réaliser les tâches du quotidien... Ils renferment également les défenses immunitaires !

Pour comprendre simplement quels sont vos besoins nutritionnels, parlez-en à un professionnel de santé et/ou à votre médecin !

Des critères permettent de repérer une personne dénutrie :

- ◆ **La diminution de la force physique** (fatigue régulière, difficultés à se déplacer ou à faire des tâches quotidiennes simple...)
- ◆ **La diminution de la masse musculaire** (Une perte de poids rapide de plus de 3 kg est un signe de dénutrition !)
- ◆ **La perte de poids** (+ de 5 % en un mois, + 10 % en six mois) et la maigreur (IMC inférieur à 22 kg/ m² pour les personnes de plus de 70 ans ou 18,5 pour les adultes)

L'un ne va pas sans l'autre : peu de personnes le savent mais on peut souffrir d'obésité et de dénutrition en même temps. Plus précisément, une personne peut avoir un excédent de masse grasseuse **ET** perdre de la masse musculaire. Dans ce cas, la mesure de sa force physique est importante.

Un réflexe : vérifier son poids régulièrement en ayant une balance à domicile ou en demandant lors d'une visite médicale à être pesé !

POUR APPROFONDIR

- Le flyer d'information en Facile à Lire et à Comprendre du Collectif de lutte contre la dénutrition
- Les recommandations de la Haute autorité de Santé (HAS) de 2021
- L'avis 92 du Conseil National de l'Alimentation (CNA)
- L'outil d'autodiagnostic en 4 questions simples intitulé « PARAD »



2

DYSPHAGIE ET TROUBLES DE LA DÉGLUTITION, COMMENT Y FAIRE FACE ?

AVEC
THE
PURE FOOD
Co

Manger et boire devraient toujours être des moments de confort, de dignité et de plaisir. Lorsque la déglutition devient difficile — une condition appelée dysphagie — de petits ajustements de la texture des aliments et des boissons peuvent faire une grande différence. Pas seulement pour la sécurité, mais aussi pour le plaisir, la confiance et la qualité de vie.

Ce guide explique comment les aliments et boissons à texture modifiée peuvent vous aider à manger et boire plus sereinement, tout en conservant des repas qui ont bonne apparence, bon goût et un caractère familier.

POURQUOI LA TEXTURE EST IMPORTANTE

Les troubles de la déglutition peuvent entraîner le passage des aliments ou des boissons « dans le mauvais sens » (ce que les professionnels de santé appellent une fausse route), c'est-à-dire dans les voies respiratoires au lieu de l'estomac. Cela peut provoquer de la toux, un inconfort ou des complications plus graves.

En adaptant la texture des aliments et l'épaisseur des boissons, la déglutition devient plus facile et plus sûre. Mais la sécurité ne doit jamais se faire au détriment du plaisir. Avec la bonne approche, les repas à texture modifiée peuvent rester délicieux, nourrissants et clairement identifiables comme de vrais aliments.

ADAPTER LA TEXTURE NE SIGNIFIE PAS TOUJOURS « MIXÉ »

Les besoins en texture varient d'une personne à l'autre et peuvent évoluer dans le temps. Toutes les personnes dysphagiques ne nécessitent pas une texture mixée.

L'objectif est toujours d'utiliser la texture la moins restrictive possible, garantissant sécurité et confort.

VOUS N'ÊTES PAS SEUL

Une équipe de soins est là pour vous accompagner : un orthophoniste aide à déterminer quelles textures alimentaires et consistances de boissons sont les plus sûres pour vous.

Votre équipe doit vous proposer des options, des explications claires et l'espace nécessaire pour mettre en balance la sécurité et vos préférences personnelles. Bien-être et qualité de vie, c'est aussi manger d'une manière qui vous correspond. Les changements de texture peuvent influencer l'appétit. Les aliments peuvent sembler différents, inhabituels ou moins attrayants au début. Cela peut augmenter le risque de dénutrition ou de déshydratation si la situation n'est pas accompagnée avec attention.

DES REPAS QUI RESSEMBLENT À DE VRAIS REPAS

Les repas à texture modifiée doivent rester appétissants. De nombreuses solutions existent :

- ◆ façonner les aliments mixés pour qu'ils ressemblent au plat d'origine
- ◆ superposer les aliments pour créer du contraste, de la couleur et de la structure
- ◆ utiliser des moules, des poches à douille ou des ramequins pour donner une forme et une identité à chaque élément
- ◆ garder les aliments séparés dans l'assiette, plutôt que de tout mélanger
- ◆ expliquer ce que contient chaque bouchée (toutes les purées vertes n'ont pas le même goût)

Certains aliments, comme les mousses, les crèmes dessert ou les pâtés, se prêtent naturellement aux textures plus souples et peuvent être appréciés par tous.

Ce qui ne devrait jamais arriver :

une assiette où tout est mélangé en une purée indistincte. Le respect, la dignité et l'appétit commencent dans l'assiette.

Les éléments clés sur lesquels il faut être attentif :

- ◆ Lorsque la déglutition est fatigante, manger de plus petites quantités plus fréquemment peut être utile.
- ◆ Être bien installé, assis et vigilant pendant les repas favorise une déglutition plus sûre.
- ◆ Une bonne hygiène bucco-dentaire est fondamentale dans la prise en charge de la dysphagie.

LES SITUATIONS ÉVOLUENT — ET C'EST NORMAL

Les capacités de déglutition ne sont pas figées. Elles peuvent s'améliorer après une maladie ou un AVC, ou évoluer avec le temps et la fragilité. Les besoins en texture peuvent donc changer.

Si vous ressentez une évolution, vous pouvez demander :

- ◆ une révision de la texture de vos repas
- ◆ une nouvelle évaluation par un orthophoniste

ZOOM SUR LES DERNIÈRES INNOVATIONS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE EN FRANCE

Un changement majeur : de la gestion du risque au « bien-être et qualité de vie »

La prise en charge de la dysphagie en France dépasse de plus en plus la seule prévention des fausses routes et des étouffements, pour s'orienter vers un modèle à quatre piliers :

- Sécurité (textures conformes à l'IDDSI)
- Nutrition (prévention de la dénutrition et de la perte de poids)
- Hydratation (des boissons sûres et réellement consommées)
- Dignité et plaisir (des aliments qui ressemblent et goûtent comme de vrais repas)

La diffusion du cadre IDDSI constitue un levier majeur, en harmonisant les pratiques et le langage professionnel à l'échelle européenne.

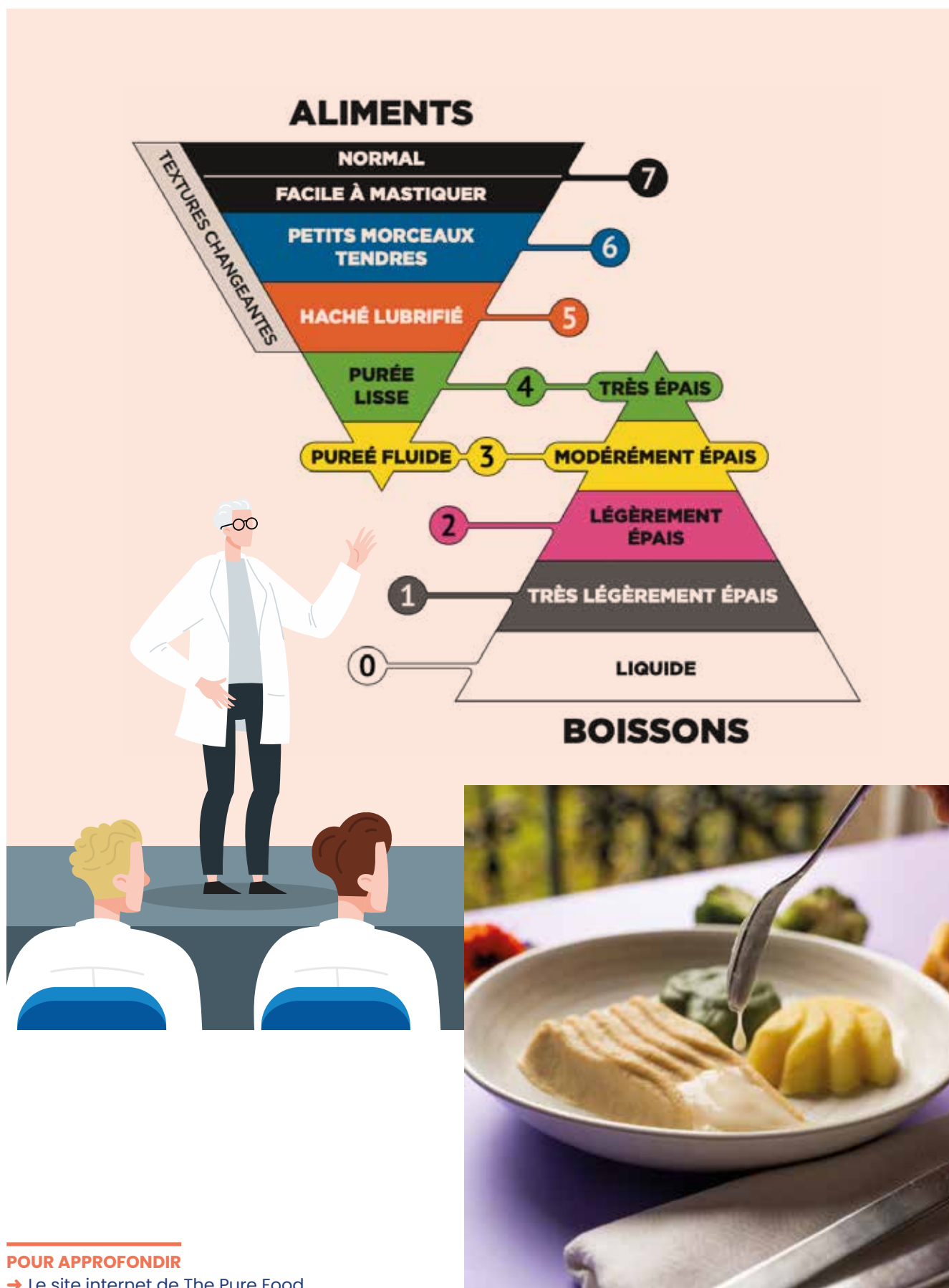
Des « vrais repas » aux textures IDDSI (et non des purées beiges)

Ce qui est neuf : des repas prêts à servir, conçus dès l'origine pour la dysphagie, avec des textures stables, un bon goût et une forte valeur nutritionnelle.

Avec Pure Food, l'innovation consiste en des repas visuellement identifiables, une conformité constante aux textures IDDSI grâce à des technologies alimentaires dédiées, et une gamme couvrant l'ensemble des moments alimentaires (petits-déjeuners, plats, collations, desserts).

Pourquoi c'est important :

- une meilleure maîtrise des textures réduit les risques imprévus au moment du repas
- une présentation soignée favorise l'appétit et les apports
- des solutions prêtes à servir facilitent le déploiement en restauration collective (Ehpad, établissements de santé)



3

TROIS IDÉES REÇUES
LIÉES À L'ALIMENTATION
DES SENIORS

1

« Il est normal de maigrir
en vieillissant »

Une enquête menée en juin 2023 par le Collectif de lutte contre la dénutrition et l'institut de sondage IFOP a révélé que 47 % des personnes interrogées considéraient qu'il était normal de maigrir en vieillissant. Or c'est FAUX !

Vieillir ne fait pas maigrir. Si un senior maigrit cela signifie **qu'il ne mange pas assez** ou qu'il a **une alimentation peu équilibrée** au regard de ses **besoins énergétiques**.



2

« Les seniors ont besoin de moins
manger »

Le baromètre de l'Institut Nutrition publié en 2025 montre qu'1 senior sur 2 pense qu'il a moins besoin de manger en vieillissant. Or c'est FAUX !

Les besoins nutritionnels des seniors sont **les mêmes que ceux d'une personne plus jeune ayant une activité physique équivalente**.

3

« Un senior doit attendre d'avoir faim
pour manger »

Le senior perd souvent l'appétit naturellement. En effet, avec le vieillissement, plusieurs changements physiologiques s'opèrent : perte partielle des sens du goût et de l'odorat, digestion plus lente donnant une impression prolongée de satiété...

Un senior doit prendre **4 repas par jour** et **ne doit pas attendre d'avoir faim** pour les prendre.

POUR APPROFONDIR

→ Le site internet du Collectif de lutte contre la dénutrition



4

L'ALIMENTATION FACE À LA MALADIE D'ALZHEIMER ET APPARENTÉES

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées touchent aujourd'hui autour d'1,4 million de personnes et on dénombre chaque année 225 000 nouveaux cas.

Le vieillissement de la population va imposer à la société un défi immense puisque selon les estimations disponibles les plus récentes, le nombre total de personnes atteintes pourrait presque doubler en 25 ans, passant à plus de 2 millions de personnes en 2050.



La lutte contre la dénutrition est un enjeu majeur pour les seniors concernés par la maladie puisqu'on estime

qu'un tiers d'entre elles sont dénutries ! Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer :

- ◆ Les troubles du comportement (déambulation incessante, refus de manger...)
- ◆ La dysrégulation de l'appétit (une satiété plus rapide)
- ◆ L'oubli de manger
- ◆ Les difficultés pour cuisiner et faire ses courses
- ◆ Les troubles de la déglutition (voir fiche dédiée)
- ◆ La dépression
- ◆ Les effets iatrogéniques des médicaments

Là encore, il est important de **lever le voile sur certaines idées reçues et croyances** sur la relation entre la maladie et l'alimentation :

- ◆ Une personne malade doit toujours privilégier une activité adaptée à son état, même si celle-ci a besoin de se reposer régulièrement, car les effets négatifs de la sédentarité sont graves (voir entrée dédiée) ;
- ◆ Si une personne refuse de manger, ce n'est pas forcément parce qu'elle n'a pas faim. Plusieurs pistes doivent être explorées :
 - Confusion
 - Perte de sensation
 - Troubles de la déglutition
 - Difficultés à tenir un couvert ou à se concentrer
 - Environnement inadapté avec trop de bruit, de stimulation ou présence d'éléments anxiogènes lors par exemple d'un changement de lieu du repas
 - Un refus volontaire est aussi possible du fait d'une perte de confiance ou d'une méfiance, un refus est ainsi une communication permettant d'éclairer l'état d'esprit d'une personne

- ◆ Il ne suffit pas de mixer les aliments pour éviter les fausses routes. Il est nécessaire d'évaluer la personne avec un orthophoniste pour construire des solutions adaptées, les textures modifiées n'étant qu'un outil parmi d'autres.

ZOOM SUR FRANCE ALZHEIMER

L'association France Alzheimer et ses antennes départementales offrent un certain nombre de services utiles aux personnes malades et à leurs aidants !

Vous pouvez consulter son site internet et retrouver un contact près de chez vous en seulement quelques clics...

Du côté des croyances, les équipes de France Alzheimer insistent sur trois d'entre elles, très répandues :

- ◆ **Non, le vin rouge n'est pas spécifiquement bon pour la mémoire :** plutôt privilégier les polyphénols contenus dans le raisin, les fruits rouges, le thé ou le cacao.
- ◆ **Les régimes détox ne nettoient pas le cerveau :** aucune base scientifique solide n'existe aujourd'hui pour le prouver.
- ◆ **Le café n'est pas mauvais pour le cerveau, c'est plutôt l'inverse :** il aurait des effets stimulants et protecteurs pour le cerveau... à condition de le consommer mais avec modération !



POUR APPROFONDIR

- Les recettes proposées par France Alzheimer, élaborées par une cuisinière et une neurologue
- Le webinar « Alzheimer et dénutrition : entre croyances et réalités » de la Semaine nationale de la dénutrition 2025

5

UNE MISE AU POINT SUR LA QUESTION DES RÉGIMES

Les prochaines générations de seniors ont plus que jamais été le fruit d'une construction sociale où l'image du corps et la culture de la minceur occupent une place centrale.

Or le vieillissement et le risque de dénutrition appellent à se construire de nouveaux référentiels et de nouvelles habitudes face aux aspirations frugales et à des régimes alimentaires moins protéinés, alors que – nous l'avons vu au sein de ce guide – les besoins sont plus importants.

Autrement dit, ce qui est bon pour une population générale adulte en bonne santé ne l'est pas forcément lorsqu'on est malade ou un senior fragile ou en perte d'autonomie.

LORSQUE SURVIENT LE RISQUE DE DÉNUTRITION, L'HEURE N'EST PLUS AUX RESTRICTIONS

Plusieurs types de régimes existent et ont prouvé leur efficacité (alimentation méditerranéenne, régime DASH, régime MIND, alimentation traditionnelle d'Okinawa...) comme le rappelle le récent ouvrage « Le Goût de l'âge » de la Fondation de l'Académie de Médecine.

Ce même livre le mentionne, pour favoriser la renutrition d'une personne, il faut éviter les restrictions alimentaires : régimes peu salés, peu sucrés ou pauvres en matières grasses saturées. Leur intérêt médical s'efface devant le risque de rester dénutri, le sucre et les matières grasses apportant de l'énergie et le sel du goût.

Les restrictions alimentaires qui ne sont pas fixées par un professionnel de santé doivent être identifiées et si possible levées !

Aussi, les yaourts allégés, le faux beurre etc. n'ont pas d'intérêt lorsqu'une personne est en situation de dénutrition et les périodes de jeûnes peuvent être dans ce cas vraiment dangereuses !



Seul un médecin peut apprécier, de manière individuelle, si certaines restrictions alimentaires sont nécessaires ou nécessitent d'être maintenues.

POUR APPROFONDIR

→ Le goût de l'âge, un ouvrage de la Fondation de l'Académie de Médecine

6

PUIS-JE CUISINER UN COMPLÉMENT NUTRITIONNEL ORAL ?

Si l'alimentation d'un senior peut évidemment être enrichie de manière naturelle au quotidien (voir la partie dédiée à l'enrichissement au sein de ce guide), lorsque cela ne suffit plus elle doit recourir à des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO).

Les CNO sont des préparations alimentaires prêtes à l'emploi fabriquées par des laboratoires de nutrition. Ils apportent, pour un faible volume, une quantité importante de calories et de protéines. On trouve des CNO avec ou sans fibre, avec ou sans lactose, avec ou sans gluten... ce sont des aliments denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (DADFMS). En France, 1,3 million de personnes ont fait l'objet d'un remboursement d'une prescription de complément nutritionnel oral en 2022 selon les chiffres de l'Assurance Maladie.

La Cheffe Sandrine Baumann-Hautin, fondatrice de Sain Pâtisserie Santé, a réalisé pour le Collectif de lutte contre la dénutrition une fiche comprenant quelques conseils quant à leur utilisation.



TEXTURES

Attention à bien choisir la texture du CNO. Selon l'utilisation souhaitée dans la recette, cela aura un impact final (texture jus, poudre, liquide, crème).

GOÛT

Il existe des CNO avec un goût neutre ou avec un arôme, contenant plus ou moins de sucres.

CONSERVATION

Non ouvert

À température ambiante. Prévoir de le stocker au réfrigérateur si besoin de le consommer ou utiliser froid.

Ouvert

2 h à température ambiante et 24 h au réfrigérateur avant altération des protéines.



UTILISATION À CHAUD

Au bain-marie, ou chaleur direct douce

Ne jamais porter à ébullition !

Au four

Ne pas dépasser une température de 160°C.

UTILISATION À FROID

Peut être mis au frigo.

Selon la composition du CNO, peut subir un passage dans le congélateur.

ZOOM SUR LE BON USAGE DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX...

Le Collectif de lutte contre la dénutrition a dévoilé en 2025 une fiche conseils destiné au patient qui récupère chez son pharmacien ses CNO.

Simple d'utilisation, cette fiche prodigue des conseils pratiques sur la prise journalière des CNO, l'adaptation au besoin des traitements et le renouvellement des ordonnances.

Bien être accompagné dans l'usage des CNO est fondamental car il ne faut pas en abuser !



POUR APPROFONDIR

- Fiche conseil sur la cuisine avec les CNO par la Cheffe Sandrine Baumann-Hautin, fondatrice de Sain Pâtisserie Santé
- Flyers accompagnant la prescription et la délivrance des CNO (+ fiche patient) du Collectif de lutte contre la dénutrition

7 5 SIGNES CONCRETS QUI DOIVENT ALERTER SUR UNE SITUATION DE DÉNUTRITION

À domicile, l'enjeu du repérage d'une situation de dénutrition chez un senior est d'autant plus important qu'aux difficultés médicales s'ajoutent le poids de la solitude et des problématiques liées à son isolement.

Nous vous proposons ici quelques signes concrets pouvant donner l'alerte et permettre d'adresser la personne concernée à un professionnel de santé.

1

Des vêtements qui flottent

2

Une ceinture que l'on resserre d'un ou plusieurs crans

3

Une bague qui tombe car devenue trop grande

4

La présence d'aliments non consommés et périmés dans le frigo

5

Une perte d'appétit régulière et des stratégies d'évitement des repas (retard, excuse pour ne pas manger, sortie de table anticipée...)



UN GESTE FONDAMENTAL : S'INQUIÉTER DE L'APPÉTIT ET DU POIDS DE LA PERSONNE CONCERNÉE. MAIS SURTOUT... EN PARLER À SON MÉDECIN OU À UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI LUI EST PROCHE.

POUR APPROFONDIR

- Le guide du Collectif de lutte contre la dénutrition pour les aidants
- Le flyer aidants et aides à domicile du Collectif de lutte contre la dénutrition

8

COMMENT MIEUX FAIRE MON CHOIX LORSQUE JE FAIS MES COURSES ?

Ce guide le montre bien : les initiatives spécifiquement dédiées aux seniors sont peu nombreuses en France et se cantonnent pour le moment au stade de l'expérimentation.

Des services concrets et utiles existent cependant pour les seniors comme la livraison des courses gratuite et facilitée. Deux enseignes ont une politique nationale et claire sur le sujet, à partir d'un certain montant d'achat : Carrefour et Monoprix. Intermarché propose quant à lui ce service dans un nombre limité de ses magasins et cela dépend du contexte local.

L'enjeu est donc de pouvoir faire des choix dans l'offre alimentaire générale, en fonction de ses besoins spécifiques. Pour vous donner quelques éléments de réponse, nous avons posé trois questions à Aline Victor, diététicienne et fondatrice d'Avisé.



TROIS QUESTIONS À ALINE VICTOR, DIÉTÉTICIENNE ET FONDATRICE D'AVISÉ

Le Gérotopôle Centre-Val de Loire (GTP CVdL) : *Quelles sont les solutions à ma disposition lorsque je ne peux pas ou plus me rendre dans une grande surface ?*

Aline Victor : Si vous ne pouvez pas vous déplacer, plusieurs solutions existent. Beaucoup de supermarchés livrent à domicile. Si Internet est compliqué, une aide à domicile peut faire vos courses à votre place ou vous y accompagner. Vous pouvez aussi contacter votre mairie ou le CCAS : ils connaissent souvent des solutions locales. Des services comme Hello Fresh ou Quitoque livrent des paniers-recettes à cuisiner simplement, avec des portions pour 1 ou 2 personnes. Enfin, des associations et entreprises solidaires comme le Service Civique Solidarité



Seniors ou Mains d'Argent proposent un accompagnement humain et chaleureux. Ces jeunes volontaires peuvent venir vous voir, faire les courses avec vous ou pour vous. Pensez aussi au portage de repas, au petit stock de conserves ou de surgelés. N'hésitez pas à demander de l'aide à votre entourage : souvent, il suffit d'oser. Vous n'êtes pas seul(e) : il existe toujours une solution adaptée, selon vos besoins et vos envies. Avec un arôme, contenant plus ou moins de sucres.

Le GTP CVdL : Sur quels réflexes ou outils puis-je m'appuyer pour faire le bon choix entre deux produits ? Comment, se faisant, résister aux allégations marketing ?

A.V : Méfiez-vous des produits « allégés » : on perd souvent en goût, en qualité nutritionnelle, et ils coûtent plus cher. À la place, mieux vaut manger un bon produit simple (œufs, laitages, pâtes, crème, beurre). Ne croyez pas non plus que « plus c'est cher, mieux c'est » : ces mêmes produits simples sont aussi peu coûteux (œufs, conserves, surgelés naturels...). Les promesses santé trop belles cachent parfois des produits plus chers et pas forcément meilleurs. Exemple : deux petits suisses nature (120 g) contiennent 8 g de protéines et 120 kcal, alors qu'un skyr du même poids contient 12 g de protéines et seulement 75 kcal, et coûte pourtant 20 à

30 % plus chers. Regardez toujours le prix au kilo, souvent plus révélateur que les promotions en tête de rayon. Enfin, le Nutri-Score (logo à 4 couleurs) peut aussi vous aider à comparer deux produits du même rayon. Surtout, gardez le plaisir de manger, sans vous laisser influencer par les promesses marketing. Si vous avez un doute, demandez conseil à une diététicienne nutritionniste.

Le GTP CVdL : Comment conserver une alimentation riche en protéines et adaptée à mes besoins lorsque j'ai peu de moyens ?

A.V : Avec l'âge, on perd naturellement du muscle, ce qui augmente les risques de fatigue, de chute ou de perte d'autonomie. Manger suffisamment de protéines chaque jour aide à préserver sa force et son énergie. Les œufs sont votre meilleur allié : bons, peu chers, riches en protéines de qualité. Le thon en boîte est aussi une très bonne option, tout comme le fromage blanc, les petits suisses. Le blanc de poulet et le jambon peuvent varier vos repas. Pensez aussi aux lentilles, pois chiches ou haricots rouges, disponibles en conserve. En salade ou en accompagnement, ils complètent bien les protéines animales. Avec quelques habitudes simples, vous pouvez garder une alimentation équilibrée, même avec un petit budget. L'important, c'est de varier, de garder du plaisir à table... et de ne pas rester seul(e) face à vos questions.

« Regardez toujours le prix au kilo, souvent plus révélateur que les promotions en tête de rayon [...] Surtout, gardez le plaisir de manger, sans vous laisser influencer par les promesses marketing. »

POUR APPROFONDIR

→ Le site internet d'AVi'Sé

9

COMMENT FAIRE LORSQUE JE N'AI PAS OU PEU DE MOYENS ?

La lutte contre les maladies nutritionnelles chez les personnes en situation de précarité est un enjeu croissant à mesure que de plus en plus de personnes requièrent l'aide alimentaire. En 5 ans, les Banques Alimentaires ont ainsi vu leur nombre de bénéficiaires augmenter de 30 %. Parmi les publics accompagnés, 17 % sont des seniors et 78 % d'entre eux ont au moins un problème de santé. À titre d'exemple, les problèmes bucco-dentaires représentent 34 % des problèmes de santé déclarés.

Manger à sa faim et à la hauteur de ses besoins nutritionnels est une quête difficile pour les publics en situation de précarité. Quelques données issues d'une enquête²¹ des Banques Alimentaires de 2024 sont alarmantes :

- ◆ Seuls 21 % des répondants d'une enquête annoncent consommer de la viande une fois par jour ou plus ;
- ◆ 15 % consomment des œufs une fois par jour et 8 % des produits laitiers 3 fois par jour ;
- ◆ La moitié des plus de 65 ans qui ont répondu à l'enquête consomment moins d'une portion de protéines animales par jour, soit moins que la recommandation officielle.

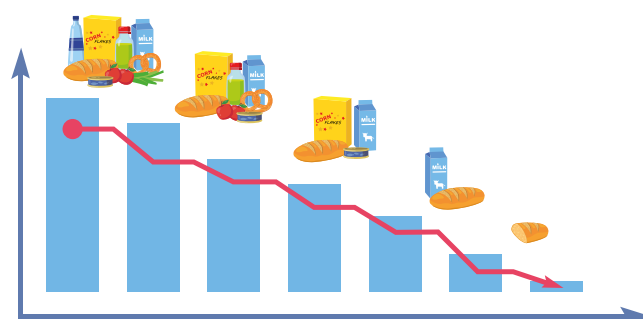
Les aliments qu'il faut privilégier :

- ◆ Œufs
- ◆ Produits laitiers
- ◆ Conserves de poisson
- ◆ Légumineuses (pois, haricot, lentille, fève, pois chiche...)

Deux réflexes également à adopter :

- ◆ Prendre soin de sa bouche (complémentaire santé solidaire et 100 % santé, dispensaires, associations...)
- ◆ Privilégier la cuisine de produits bruts aux produits transformés et plats préparés, moins bons pour la santé et plus chers

Plusieurs annuaires peuvent vous permettre de trouver autour de vous des épiceries solidaires ou des services de solidarité autour de l'alimentation ou d'autres besoins, à l'image de Soliguide, que vous pouvez retrouver ci-dessous.



ZOOM SUR LE PROGRAMME « BONS GESTES, BONNES ASSIETTES » DES BANQUES ALIMENTAIRES

En 2020, la Fédération Française des Banques Alimentaires a créé ce programme, déployé dans de nombreux territoires, pour créer du lien social au travers de l'alimentation et améliorer la santé des personnes qui bénéficient de l'aide alimentaire.

Plusieurs types d'action sont déployées dont des cycles d'ateliers à destination des personnes accueillies dans le cadre de l'aide alimentaire ou chez les associations partenaires.

Ce sont 2 500 ateliers et plus de 23 000 bénéficiaires par an. En Région Centre-Val de Loire, de tels ateliers sont organisés à Bourges ou à Tours.



POUR APPROFONDIR

- Le site des Banques Alimentaires
- Plus d'informations sur la C2S et le 100 % Santé
- Le site Andes France des épiceries solidaires
- L'annuaire Soliguide des services de solidarité

21. Étude sur la santé et les habitudes alimentaires des personnes accueillies dans les ateliers « Bons gestes & bonne assiette », Banques Alimentaires, 2024.

10

UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, LA CONDITION D'UNE BONNE ALIMENTATION

« Bien mâcher, c'est bien manger, et bien manger, c'est rester en forme²² »
On peut le dire : la santé bucco-dentaire est un pilier essentiel du bien-vieillir !

Une bonne santé bucco-dentaire :

- ◆ Aide à prévenir la dénutrition et à préserver sa qualité de vie, son bien-être physique, mental et social.
- ◆ Joue un rôle clé dans la prévention de nombreuses maladies : les infections, les surinfections et dans la prévention des pathologies chroniques inflammatoires comme les maladies cardiovasculaires, le diabète ou l'insuffisance rénale

Le vieillissement a un impact sur la bouche :

- ◆ Les muscles de la mastication perdent de la force
- ◆ Les muqueuses buccales deviennent plus fines et vulnérables aux blessures
- ◆ Le goût diminue car les papilles gustatives s'atrophient
- ◆ Les dents vieillissent
- ◆ La salive diminue et devient moins efficace et protectrice
- ◆ La déglutition devient plus difficile

La prévention et une bonne hygiène permettent d'éviter des pathologies bucco-dentaires ! Deux piliers à connaître.

1

La surveillance à domicile, grâce à l'aide des proches et des aidants

- Se brosser les dents 2 fois par jours
- Faire des bains de bouche si nécessaire et insister sur les interstices entre les dents
- Utiliser des produits contre la sécheresse buccale
- Utiliser un dentifrice fluoré ou hautement fluoré qui renforce la surface de l'émail (5 000 ppm de fluor)

2

Le suivi professionnel au cabinet dentaire

- Une visite une à deux fois par an chez le chirurgien-dentiste
- Le port de prothèses inadaptées peut être la source d'un problème, avec des blessures et des douleurs pas toujours verbalisées : il faut donc contrôler régulièrement les traitements !

POUR APPROFONDIR

- Le goût de l'âge, un ouvrage de la Fondation de l'Académie de Médecine
- Une fiche conseil de l'Union Française pour la Santé Bucco-dentaire (UFSBD)

22. Le goût de l'âge, Fondation de l'Académie de Médecine, 2025.

04

**BOÎTE
À OUTILS**

BOÎTE À OUTILS

Plusieurs lieux, annuaires ou sites internet vous permettent d'avoir accès à une information fiable et locale, peu importe où vous vivez.

VOICI UNE LISTE NON EXHAUSTIVE :

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de votre commune : chaque commune est dotée d'un CCAS qui centralise les informations et les services sociaux qui peuvent vous être proposés, n'hésitez pas à le contacter !

Le portail pour-les-personnes-agees.gouv.fr, le site officiel d'information pour les seniors et leurs aidants. Un site encore méconnu qui pourtant recèle d'outils et d'informations concrètes. Son annuaire est aussi complet et vous permet de trouver les services dont vous avez besoin autour de vous.

La plateforme Ma Boussole Aidants est un service de l'Agirc Arrco dédié aux aidants et qui leur permet de se géolocaliser afin de trouver les services dont ils ont besoin autour d'eux (répit, relayage, soutien, conseils...) ;

Les services des Caisses d'Assurance Retraite et de la santé au travail (Carsat) sont les déclinaisons de l'Assurance Retraite qui joue un rôle croissant dans l'accompagnement des retraités dans la préparation et la conduite de leur retraite. Vous pouvez accéder aux services de votre Carsat régional via leur site internet.

Des Points d'information locaux dédiés aux personnes âgées sont présents dans de nombreux territoires et sont dédiés à l'information des seniors et des aidants. Suivi les départements, ils s'intitulent CLIC (Centre local d'information et de coordination gérontologique), point d'info autonomie ou service senior. Un annuaire les recense et est accessible [ici](#).

Le Collectif de lutte contre la dénutrition a mis en place une plateforme de ressources dédiée aux professionnels comme aux personnes âgées elles-mêmes et à leurs aidants. Intitulée « Académie de la lutte contre la dénutrition », elle consiste en un moteur de recherche permettant d'accéder à des ressources (webinaires, fiches pratiques, rapport, podcast, livret de cuisine...) validées scientifiquement par ses membres.

Nous vous proposons enfin de retrouver l'ensemble des ressources contenues dans ce document au travers d'une série de QR codes.



Annuaire Soliguide
des services de solidarité



Association Solaal qui
facilite le don alimentaire
entre agriculteurs et
associations d'aide
alimentaire



Avis de la Plateforme
RSE sur l'engagement
des entreprises pour
leurs salariés aidants



Avis n°92 du Conseil
National de l'Alimentation
(CNA)



Baromètre de l'Institut
Nutrition



Baromètre des produits
biologiques en France



CNRC



Enquête Les Français
à table ObSoCo/Fondation
Jean-Jaurès



Étude de FranceAgriMer
fiche conseil de l'Union
Française pour la Santé
Bucco-dentaire (UFSBD)



Fiche conseil sur
la cuisine avec les CNO
par la Cheffe Sandrine
Baumann-Hautin,



Fiche conseil de l'Union
Française pour la Santé
Bucco-dentaire (UFSBD)



Fiche pratique sur
l'enrichissement de
l'alimentation de Cerenut



Fiche pratique pour les
professionnels des Ehpad
de la SRAE nutrition



Fleur de Loire,
établissement dirigé par
le Chef Christophe Hay



Flyer aidants et aides à
domicile du Collectif de
lutte contre la dénutrition



Flyer d'information
en Facile à Lire et à
Comprendre du Collectif
de lutte contre
la dénutrition



Flyers CNO (+ fiche
patient) du Collectif de
lutte contre la dénutrition



Guide d'action dédié
à la restauration
collective du Collectif de
lutte contre la dénutrition



Guide du Collectif de lutte
contre la dénutrition
pour les aidants



Label Handéo pour
les entreprises engagées
en faveur de l'aidance



Le goût de l'âge,
un ouvrage de la
Fondation de l'Académie
de Médecine



Livret Gourmand
des Insatiables 2025



Mieux manger pour
mieux vieillir, INRAE.



Outil PARA-D
(un autodiagnostic en
quatre questions simples)



Plus d'informations sur
la C2S et le 100 % Santé



Que mangeront nos aînés en 2030 ? par l'Institut Nutrition et le CREDOC



Rapport du Shift Project sur la décarbonation du secteur de l'autonomie



Rapport du Shift Project sur la décarbonation du secteur de la santé



Recettes proposées par France Alzheimer, élaborées par une cuisinière et une neurologue



Recommandations HAS



Site d'Agrilocal



Site Andes France des épiceries solidaires



Site d'AVi'Sé



Site des Banques Alimentaires



Site du Collectif de lutte contre la dénutrition



Site de la Filière Silver Economie



Site InPACT Centre



Site des PAT en Région Centre-Val de Loire



Site de Saveurs et Vie



Site de The Pure Food



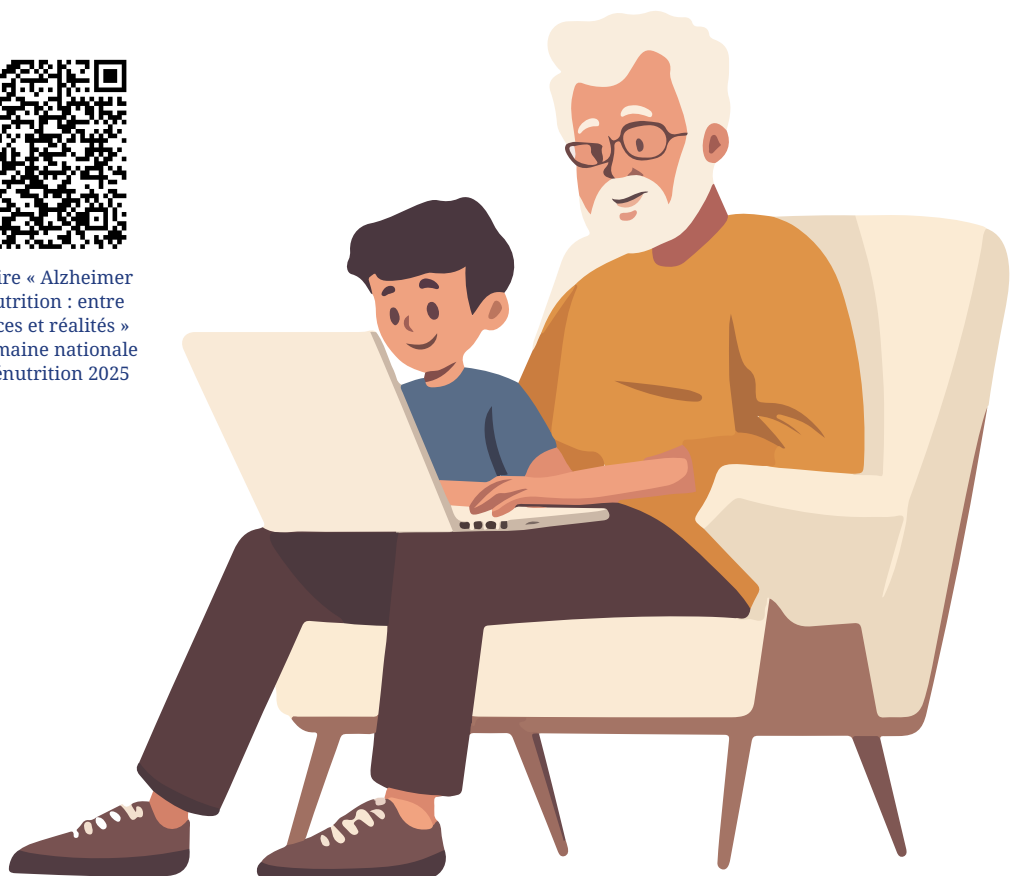
Travaux de la FHF sur la responsabilité populationnelle



webinaire « Alzheimer et dénutrition : entre croyances et réalités » de la Semaine nationale de la dénutrition 2025



Webinaire sur le lien entre le microbiote intestinal, la nutrition et la dénutrition de la Semaine nationale de la dénutrition 2025.





**REMERCIEMENTS
AUX RELECTEURS
ET CONTRIBUTEURS
PR GILLES BERRUT,
DR AMAL AÏDOUD,
ALINE VICTOR,
LE CHEF CHRISTOPHE HAY**

**AINSI QU'AUX PARTENAIRES
THE PURE FOOD CO,
ANDROS ET SAVEURS ET VIE**

**ET À L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS
PRÉSENTS AUX RENCONTRES ÉCONOMIQUES
DU GÉRONTOPOLE CENTRE-VAL DE LOIRE**



GÉRONTOPÔLE

Centre-Val de Loire



CONTACT **& INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Gérontopôle Centre-Val de Loire

2, allée Gaston Pagès – 37100 TOURS

contact@gerontopole-cvdl.com

www.gerontopole-cvdl.com