



Mieux manger pour mieux vieillir : une stratégie gagnante

Monique Ferry, chercheur Inserm à l'Université
Paris 13, ancien médecin des hôpitaux en gériatrie

SOMMAIRE

I- Pourquoi porter une attention particulière à l'alimentation de la personne âgée ?	p 2
II- Les règles de base	p 3
III- Les idées reçues les plus fréquentes.....	p 4
IV- Les questions à l'expert.....	p 6
V- Conclusion	p 7
Pour aller plus loin.....	p 7

Parmi les facteurs environnementaux qui conditionnent la qualité du vieillissement, à côté des activités physiques et des activités sociales qui ont aussi une place prépondérante, la nutrition apparaît comme un élément clef d'un vieillissement harmonieux. Plusieurs études épidémiologiques soulignent le lien entre nutrition et santé chez le sujet vieillissant : la nutrition influence la durée et la qualité de vie et le vieillissement intervient sur le statut nutritionnel... donc pas de retraite pour la fourchette !

Monique Ferry

Monique Ferry, ancien médecin des hôpitaux en réanimation puis en gériatrie, est chercheur Inserm/Inra/Cnam/ Université Paris 13 - CRNH Ile de France (Pr S.Herberg), participant à l'inclusion et au suivi de l'étude SUVIMAX 2 Longévité. Lauréate du prix de Recherche en Nutrition de l'Institut Français pour la Nutrition en 1989, elle a été en 1994 l'investigateur principal pour la France de la première étude sur les liens entre nutrition, vieillissement et état de santé en Europe diligentée par l'OMS-CEE : EURONUT SENECA. Monique Ferry est membre du groupe de recherche européen HALE (Healthy Aging Longitudinal Evaluation), et de la Commission Nutrition Clinique de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour les Recommandations sur la prise en charge de la dénutrition des sujets âgés. Elle est également chef de projet MOBILQUAL sur la Nutrition en EHPAD en 2011, un projet issu de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie dont elle est membre du Conseil Scientifique.

I. POURQUOI PORTER UNE ATTENTION PARTICULIÈRE À L'ALIMENTATION DE LA PERSONNE ÂGÉE ?

Le vieillissement est **un processus complexe, multifactoriel et progressif**. On ne se réveille pas un jour « vieux » et il y a autant de vieillissements que de sujets âgés : jeunes vieux (à partir de 55 à 70 ans dans le cadre du bien vieillir), « vieux tout court » ou « très grands vieux » qui ont dépassé 85 ans en parfait état de santé. Les situations peuvent être très différentes pour deux individus d'âge équivalent. Il est donc difficile d'expliquer à quel moment il faut changer d'attitude vis-à-vis de son alimentation.

Globalement, il ne s'agit pas de manger moins mais de manger mieux car **si le vieillissement est inéluctable, mal vieillir ne l'est pas**. On distingue le vieillissement primaire, génétique, et un vieillissement secondaire : un vieillissement acquis que l'on fabrique soi-même et qui est **modulé par le mode de vie, en particulier la nutrition, l'activité physique et l'activité intellectuelle**. Ces deux paramètres vont modifier la survenue d'éventuelles pathologies et handicaps, que l'on disait auparavant liés à l'âge et qui, en fait, ne le sont pas toujours.

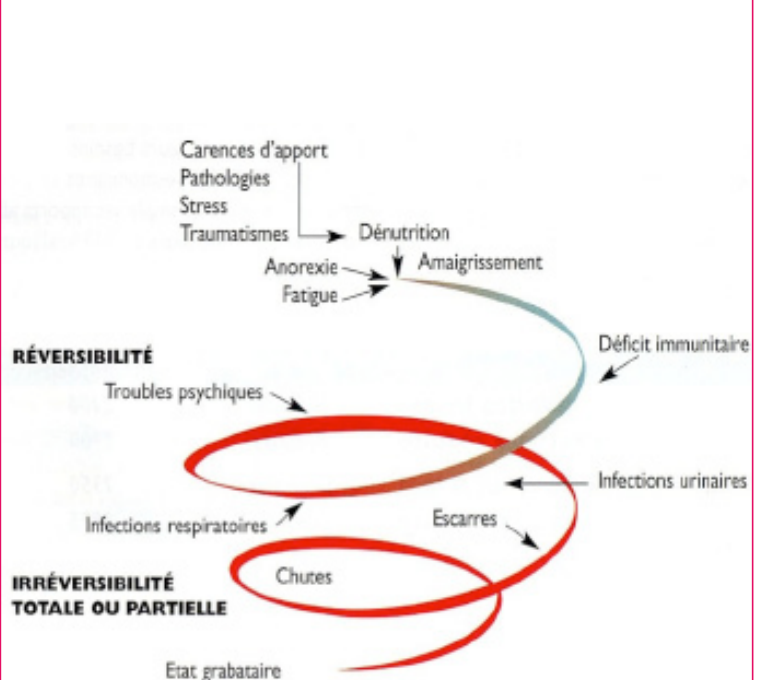
Les relations entre nutrition et vieillissement sont à double sens : **la nutrition influence le vieillissement comme le vieillissement influence la nutrition**. La nutrition a un impact extrêmement important sur les

processus biologiques liés au vieillissement : glycation des protéines, production de radicaux libres, rôle délétère de la dénutrition et de la malnutrition qui engendrent des déficits en énergie, en protéines, en vitamines et minéraux (zinc, sélénium, calcium, vitamines notamment B, C, E et surtout D). A l'inverse, certaines conséquences physiologiques du vieillissement ont un retentissement sur la manière de s'alimenter : troubles de l'appétit, dysrégulation du métabolisme protéique, diminution de la masse musculaire ou sarcopénie, diminution de la sécrétion de l'hormone de croissance, perte de masse osseuse ou ostéoporose, etc. Ces relations sont de mieux en mieux étayées scientifiquement. **L'avancée en âge peut donc nécessiter certaines adaptations en termes d'alimentation**, de manière à apporter à l'organisme tout ce dont il a besoin pour conserver des fonctions de mobilité, de capacités fonctionnelles, de prévention des chutes et des pathologies infectieuses, accélérateurs de vieillissement.

A l'heure où la durée de vie ne cesse d'augmenter chez l'homme, s'intéresser à l'alimentation de la personne âgée est devenu incontournable dans le but de **favoriser un vieillissement qui soit le plus réussi possible et donc limiter le risque de dénutrition**.

LA « SPIRALE INFERNALE » DE LA DÉNUTRITION

Pour les personnes âgées, le risque majeur est d'être dénutri. La dénutrition est liée à une carence d'apports, à laquelle peuvent s'ajouter des pathologies ou du stress qui vont augmenter l'anorexie. La dénutrition entraîne amaigrissement, fatigue, risque de chute et surtout **un déficit immunitaire, premier symptôme de la perte d'appétit et de la dénutrition chez le sujet âgé**. Le déficit immunitaire est lié au fait que le sujet âgé va favoriser le maintien des muscles et des neuromédiateurs cérébraux et ne va pas forcément utiliser ses protéines pour fabriquer des antigènes et des anticorps. Lorsque le déficit immunitaire conduit à une pathologie infectieuse, cette dernière va augmenter encore les besoins en énergie, donc les besoins nutritionnels. Or le sujet âgé a des difficultés à augmenter ses apports pour faire face à des besoins accrus et le différentiel va donc se creuser. Il existe une phase où tout est encore réversible mais les facteurs de risque peuvent s'accroître jusqu'à un stade où l'irréversibilité peut être réelle. La dénutrition a un impact sur la mobilité générale et donc sur l'autonomie et la qualité de vie. **Parmi les 10 millions de personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile, on estime que 4 à 10% d'entre elles souffrent de dénutrition.**



M. Ferry et al, 1993

II- LES RÈGLES DE BASE

> Règle n°1

Garder l'habitude de faire, selon l'âge et les conditions de vie, **3 ou 4 repas ou collations par jour** (petit-déjeuner, déjeuner, dîner et éventuellement goûter) et ne pas sauter régulièrement de repas : vieillir en bonne santé demande de manger mieux, sans pour autant manger moins (ni plus d'ailleurs).

> Règle n°2

Eviter le grignotage, généralement riche en produits très énergétiques, destinés à calmer une faim immédiate, mais le plus souvent pauvre en nutriments indispensables, tels que protéines, acides gras essentiels, fibres, vitamines et minéraux.

> Règle n°3

Favoriser la diversité alimentaire : il n'existe pas d'aliment « parfait » réunissant tout ce dont on aurait besoin, ni de « mauvais » aliment à bannir à tout prix... d'où la nécessité de manger de tout modérément, seul moyen d'obtenir la variété nécessaire. Il s'agit de puiser chaque jour dans chacun des principaux groupes d'aliments définis par le PNNS, en variant la nature des produits.

Groupes d'aliments	Fréquence de consommation	Apports nutritionnels
Lait et produits laitiers	Un à chaque repas	Protéines, calcium, vitamines
Viandes, œufs, poissons	Au moins une fois par jour	Protéines, oméga-3 pour les poissons gras
Pains, pommes de terre, pâtes, riz, semoule, légumes secs	Présent à chaque repas en quantité variable selon l'appétit et l'activité physique	Energie, protéines, fibres
Fruits et légumes	A chaque repas, à volonté : Au moins 2 fois par jour Fruits crus, cuits, en jus 2 à 3 fois par jour	Minéraux, vitamines, fibres, antioxydants
Matières grasses	Varier les « origines », en privilégiant celles d'origine végétale Consommer à chaque repas, avec modération	Energie, acides gras essentiels, vitamines

Les produits sucrés peuvent être consommés de temps en temps, tout comme un verre de vin. Il ne faut jamais oublier l'importance du plaisir de manger.

En diversifiant son alimentation, on diminue le risque de carences en certaines vitamines et minéraux. Les plus fréquemment constatées chez la personne âgée sont les suivantes :

- **Les vitamines du groupe B** (B1, B3, B6, B9 et B12 notamment, cette dernière n'existant que dans les produits d'origine animale), qui jouent un rôle important sur la cognition, que l'on trouve dans la viande, le poisson, les abats, les œufs, les fruits (banane, orange)

les légumes (chou-fleur, épinard, lentilles), le pain complet, les levures, etc.

- **La vitamine C**, qui a un rôle immunitaire fondamental, que l'on trouve dans les fruits et légumes, notamment les agrumes, le kiwi, les choux ou les poivrons.

- **La vitamine D**, qui permet en particulier de fixer le calcium sur les os, que l'on trouve dans le beurre, les champignons, les sardines, les harengs, le jaune d'œuf.. Malgré cela, l'alimentation est souvent dans l'incapacité d'assurer un niveau nécessaire en vitamine D, surtout avec l'âge, et une supplémentation peut alors devenir nécessaire.

• **Le sélénium**, indispensable au fonctionnement du cerveau et qui contribue à lutter contre le stress oxydatif, que l'on trouve dans les produits laitiers, les viandes, les fruits de mer, les céréales complètes, etc. La supplémentation en sélénium, si elle s'avère nécessaire, doit être contrôlée, car des apports en excès sont toxiques et la marge thérapeutique étroite.

> Règle n°4

Veiller à boire suffisamment, entre 1 et 1,5 litre par jour. La sensation de soif diminue avec l'avancée en âge mais l'organisme ne peut pas fonctionner correctement s'il n'est pas correctement hydraté.

> Règle n°5

Ne pas négliger le plaisir que peut générer l'alimentation : un « bon produit », c'est celui qui est « bon » pour la santé, mais aussi bon pour le moral. Le plaisir est un facteur déterminant permettant de maintenir l'envie de manger, parfois mise à mal avec l'avancée en âge. Ce plaisir passe aussi par la convivialité : repas en famille, entre amis, voisins, au restaurant... sont à favoriser, dans la mesure du possible.

LES INDICATEURS : POIDS VERSUS IMC

Veiller à maintenir un poids stable est une nécessité lorsque l'âge avance, car il devient de plus en plus difficile de récupérer son poids après qu'il ait diminué et échapper au risque de dénutrition. Il convient donc de se peser régulièrement, de préférence au même moment de la journée. Une perte de poids, à court terme (- 5% en un mois, soit - 3,5 kg pour une personne de 70 kg) ou à plus long terme (- 10% en six mois, soit - 7kg pour une personne de 70 kg), est un signal d'alerte et nécessite une consultation médicale. **En revanche, l'IMC n'a qu'une valeur relative lorsque l'on vieillit, en raison des modifications corporelles associées.** Néanmoins, la valeur de base sous laquelle il faut veiller à ne pas descendre est autour de 23-25 (contre 18,5 pour les sujets plus jeunes).

III. LES IDÉES REÇUES LES PLUS FRÉQUENTES

IDEE REÇUE N°1

«UNE PERSONNE ÂGÉE DOIT MANGER MOINS QU'UNE PERSONNE PLUS JEUNE»

Contrairement aux idées reçues, les besoins ne diminuent pas avec l'avancée en âge, bien au contraire. Des travaux menés dans le cadre d'Euronut-Seneca ont comparé la dépense énergétique liée à la marche sur un tapis roulant de femmes de 70 à 75 ans à celle de femmes plus jeunes, de 40 ans en moyenne, et ont montré une augmentation de près de 20 % des dépenses énergétiques avec l'âge pour la même activité. Schématiquement, le moteur de la machine humaine consomme plus et le prix de revient est plus cher à âge supérieur pour la même activité, car **le rendement métabolique des nutriments est moins bon.** De ce fait, les apports nutritionnels conseillés ont été augmentés pour les sujets de plus de 70 ans et les apports énergétiques également, à 36 kcal/kg/jour, pour maintenir un bon état fonctionnel.

La diminution de l'appétit en vieillissant, notamment parce que la satiété est plus rapide, peut rendre difficile d'accorder la consommation alimentaire avec les besoins de l'organisme. Pour y remédier, quelques astuces peuvent être mises en œuvre : réserver le fromage et le dessert du midi au goûter, prendre un solide goûter en compensation d'un dîner plus léger... Il est également possible d'**enrichir les repas avec de la crème, des œufs ou du fromage.**

IDEE REÇUE N°2

«A PARTIR D'UN CERTAIN ÂGE, ON PEUT SUPPRIMER LA VIANDE DE SON ALIMENTATION.»

La viande est une source très importante de fer et de protéines. Il est donc important de continuer à en consommer régulièrement, même si ça n'est pas à chaque repas, auquel cas il est possible de la remplacer par du poisson, des œufs, un produit laitier, ou encore des légumineuses. Cette diversité est bénéfique et permet de maintenir un apport suffisant en protéines. En effet, **les besoins protéiques sont légèrement augmentés chez la personne âgée** : entre 1 et 1,2 g de protéines par kilo de poids corporel chaque jour. Cette augmentation s'explique par la moins bonne absorption et disponibilité des acides aminés avec l'âge, ainsi que par des réserves protéiques moindres. Mais attention : il est aussi nécessaire d'apporter les calories nécessaires pour bien utiliser les protéines. Si les apports alimentaires ne permettent pas de compenser ces évolutions, le remplacement de la masse musculaire par de la masse grasse va être amplifié, aggravant la fonte musculaire ou sarcopénie, aux impacts très néfastes, en particulier sur la fonction locomotrice. Il est parfois nécessaire de recourir à des compléments nutritionnels oraux, prescrits par un médecin, pour pallier un apport alimentaire insuffisant en protéines. Se présentant sous différentes formes (liquides, solides, poudres), ces mélanges nutritifs hyperénergétiques et/ou hyperprotidiques, de goûts et de textures variés, permettent de compléter l'alimentation normale, mais ne doivent pas la remplacer.

IDEE REÇUE N°3

«EN PRENANT DE L'ÂGE, ON A MOINS SOIF DONC C'EST QU'IL FAUT BOIRE MOINS D'EAU.»

Si la sensation de soif diminue chez la personne vieillissante, il est important de continuer à boire environ 1,5 L par jour, soit près de 8 verres d'eau, d'autant que le rein élimine de plus grandes quantités d'eau et que les réserves hydriques de l'organisme sont plus limitées. **L'eau constitue la seule boisson indispensable**, mais elle peut aussi être apportée sous la forme de jus de fruits, de potages ou bouillons, de lait, de thé, de café ou encore de tisanes, pour varier les plaisirs. Consommer des aliments riches en eau tels que les fruits et légumes permet également d'atteindre plus facilement un niveau d'hydratation suffisant. **Les aliments que l'on consomme apportent la moitié de l'hydratation** et même les pâtes peuvent apporter 70% d'eau quand elles sont cuites ! L'apport en eau doit être augmenté en cas de fièvre, de forte chaleur ou de prise médicamenteuse, car ces situations aggravent le risque de déshydratation.

IDEE REÇUE N°4

«LE CALCIUM NE SE TROUVE QUE DANS LES PRODUITS LAITIERS»

Le calcium, qui est, sous une faible quantité très régulée, l'un des principaux acteurs du fonctionnement cardiaque, permet de préserver le capital osseux, limitant ainsi le risque de fractures, qui peuvent accélérer considérablement le vieillissement. **Consommer un produit laitier à chaque repas, en veillant à en varier la nature (lait, yaourt, fromage) permet normalement de s'assurer des apports suffisants en calcium.** Il est aussi possible d'en ajouter dans les potages, gratins ou purées. Les eaux minérales calciques peuvent constituer une autre source de calcium. Il ne faut pas omettre le fait que le calcium se trouve aussi dans les légumes, bien qu'en quantité bien moindre. **Le calcium sera d'autant plus efficace qu'il sera stabilisé au niveau de l'os par la vitamine D.**

IV. LES QUESTIONS À L'EXPERT



Monique Ferry

1/ FAUT-IL MANGER DU POISSON POUR MIEUX VIEILLIR ?

Il est inutile, voire dangereux du fait des contaminants, de manger du poisson plus de deux fois par semaine. **Les poissons gras sont à privilégier** car ils apportent des omégas-3... lesquels sont insuffisants, seuls, pour bien vieillir.

2/ LE PAIN ET LES FÉCULENTS CONSTIPENT-ILS ?

Non, ils apportent au contraire des fibres. Si vous souhaitez en outre que les féculents n'entraînent pas de gaz, ni de ballonnements, un petit truc : **écraser discrètement la bouchée**. Le fait de faire « éclater » à l'avance les cuticules évite qu'elles ne le fassent dans le tube digestif.

3/ L'ŒUF EST-IL MAUVAIS POUR LE FOIE ?

L'œuf est une excellente source de protéines et de micronutriments qui **peut être consommé sans inquiétude** par les personnes qui avancent en âge. Le risque éventuel est au-delà de 7 œufs par semaine...

4/ QUELLES ASTUCES FACE À LA PERTE DE GOÛT, QUI PEUT SE MANIFESTER DÈS L'ÂGE DE 50 ANS ?

Le goût diminuant, il est essentiel d'**augmenter la saveur des plats**. Tous les moyens sont bons : plantes aromatiques, épices... Surtout il ne faut pas qu'une monotonie alimentaire s'installe, car elle aggrave la diminution du goût.

5/ QUID DE LA CONSOMMATION DE SEL ?

Le sel est nécessaire à l'organisme pour maintenir la pression dans les vaisseaux (2g/j au moins). **Attention à ne pas faire de régime sans sel chez le sujet vieillissant** car cela n'est pas sans risque... y compris celui de lui « couper » l'appétit.

6/ LE RÉGIME MÉDITERRANÉEN FAVORISE-T-IL LA RÉUSSITE DU VIEILLISSEMENT ?

De très nombreuses études actuelles montrent que manger selon certaines habitudes de type méditerranéen est favorable... A cela s'ajoute **le rôle anti-inflammatoire reconnu de l'huile d'olive**.

7/ EXISTE-T-IL UNE « ALIMENTATION DE L'HIVER » ?

Le meilleur pour la santé est de manger les produits de saison. Et ce que nous ne trouvons plus dans les fruits d'été... nous l'avons sous forme de vitamine C **dans les agrumes par exemple**.

8/ LA PRATIQUE D'UN RÉGIME DIÉTÉTIQUE EST-ELLE POSSIBLE À TOUS LES ÂGES ?

Les régimes restrictifs sont exclus après 70 ans, car ils ont alors un effet contraire à celui attendu, créant une dénutrition. La problématique pour ces individus est de conserver l'appétit et le plaisir de manger, et il ne faut pas que des contraintes s'y opposent.

9/ QUAND EST-IL NÉCESSAIRE DE RECOURIR À DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX ?

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé stipulent que la complémentation nutritionnelle orale est envisagée chez les sujets dénutris **en cas d'échec des conseils nutritionnels oraux et de l'enrichissement de l'alimentation**, ou bien d'emblée chez les malades ayant une dénutrition sévère. La CNO constitue dans tous les cas une prescription.

10/ QUELS CONSEILS MAJEURS POUR LES AIDANTS ?

L'aidant doit veiller en priorité à maintenir **l'envie de manger chez la personne aidée** et lui permettre de bouger un minimum. L'aidant ne doit pas non plus négliger sa propre alimentation !

V. CONCLUSION

La nutrition est dorénavant considérée comme **un facteur essentiel de l'apparition ou de l'aggravation de certaines pathologies** et une alimentation diversifiée et adaptée, associée à une mobilité régulière et au maintien du lien social, **participe au maintien de la qualité de vie et à la réussite du vieillissement**. La monotonie alimentaire est aussi dangereuse pour l'alimentation que la sédentarité l'est pour la mobilité, et tous deux sont des facteurs de vieillissement accéléré.

Manger est indispensable à la vie, comme il est indispensable de respirer. Cette nécessité est celle qui confère à l'alimentation sa fonction vitale et biologique. Mais se nourrir s'inscrit aussi dans toute **une dimension affective** qui mobilise nos expériences d'apprentissage gustatif, de préférences et de dégoûts, de souvenirs et de bien-être... et **s'alimenter est encore plus important quand on avance en âge !**



POUR ALLER PLUS LOIN

Ouvrages

- Ferry M, Mischlich D, Alix E *et al*, *Nutrition de la personne âgée : aspects fondamentaux, cliniques et psycho-sociaux*, 4^{ème} édition, Collection Abrégés de Médecine, Elsevier-Masson, 2012

- Kesse-Guyot E, Andreeva VA, Lassale C, *et al*. *Mediterranean diet and cognitive function : a French study*, Am J Clin Nutr. 2013 ; 97(2) : 369-76.

Etudes scientifiques récentes

- Kesse-Guyot E, Amieva H, Castetbon K *et al*. *Adherence to nutritional recommendations and subsequent cognitive performance: findings from the prospective Supplementation with Antioxidant Vitamins and Minerals 2 (SU.VI.MAX 2) study*. Am J Clin Nutr. 2011 ; 93(1) : 200-10.

- Shatenstein B, Ferland G, Belleville S *et al*. *Diet quality and cognition among older adults from the NuAge study*. Exp Gerontol. 2012 ; 47(5) : 353-60.

- Rolland Y, de Souto Barreto P, Abellan van Kan G, *et al*. *Vitamin D supplementation in older adults: searching for specific guidelines in nursing homes*, J Nutr Health Aging. 2013 ;17(4) : 402-12.

Autres publications

- Ferry M, *Les enjeux nutritionnels globaux*, Actes du colloque IFN du 1^{er} décembre 2009 – L'alimentation des seniors, téléchargeables sur le site du Fonds
- *Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique*, Recommandations de la Haute autorité de santé, avril 2007

Sur Internet

- www.ateliercuisinesenior.com : site réalisé par la Société française de gériatrie et de gérontologie à la demande du Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, dans le cadre du PNA
- www.mobiquial.org/outils/nutrition : kit nutrition en EHPAD, réalisé par la SFGG avec l'aide de la CNSA, diffusion à domicile en cours

Contact presse :

Vivactis : Magali Delmas - m.delmas@vivactis-publicrelations.fr - Tél. : 01 46 67 63 44

FFAS : Justine Dyon - j.dyon@alimentation-sante.org - Tél. : 01 45 00 92 50



Fonds Français pour l'alimentation et la santé

42 rue Scheffer - 75116 PARIS - 01 45 00 92 50 - www.alimentation-sante.org