

ALIMENTATION ET DÉPRESSION :

QUEL LIEN ENTRE L'ASSIETTE ET LE MORAL ?

Dépression et alimentation : quel lien ?

En 2023, on estimait que 14,75 % des adultes âgés de 70 ans ou plus étaient atteints d'un trouble mental, le plus souvent l'anxiété ou la dépression.

Les problèmes de santé mentale chez les personnes âgées sont rarement reconnus et traités, et la stigmatisation qui les entoure peut rendre les gens réticents à demander de l'aide.

La dépression est fréquente chez les personnes âgées, notamment en raison des pertes liées au vieillissement (proches, autonomie, logement).

Elle reste pourtant souvent sous-diagnostiquée, car la tristesse est parfois considérée à tort comme normale à cet âge. Non traitée, elle peut entraîner une perte d'autonomie, une dégradation de la qualité de vie et un risque suicidaire.

Comment repérer la dépression chez les personnes âgées ?

- une fatigue marquée ou durable
- les plaintes autour de la perte de la mémoire
- un sentiment d'isolement
- la douleur physique
- la perte de poids
- des symptômes médicaux multiples inexpliqués
- le refus de s'alimenter ou de prendre les médicaments
- la personne se néglige
- l'utilisation récente ou accrue de benzodiazépines ou d'alcool



Des formes masquées spécifiques à la dépression des personnes âgées peuvent également exister :

- une absence de tristesse
- un déni des sentiments de dépression
- de l'hostilité et de l'irritabilité
- et/ou des conduites régressives



ALIMENTATION ET DÉPRESSION :

QUEL LIEN ENTRE L'ASSIETTE ET LE MORAL ?

Le diagnostic de la dépression chez la personne âgée peut être dépisté à l'aide de la GDS (Geriatric Depression Scale).

La version courte, appelée mini-GDS, comporte 4 questions portant sur l'état du patient au cours de la semaine précédente. Elle permet d'évaluer rapidement la présence d'un risque dépressif.

1. Vous sentez-vous souvent découragé(e) et triste ?
2. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?
3. Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ?
4. Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?

Si le résultat indique une suspicion de dépression, le diagnostic doit être confirmé par un psychiatre. Cela permet ensuite de mettre en place une prise en charge et un suivi adapté.

Dépression → modification de l'alimentation
mais aussi :

Etat nutritionnel → facteurs susceptibles d'influencer la santé mentale

Les symptômes qui touchent directement l'alimentation :

- perte d'appétit
- augmentation de l'appétit
- perte de poids
- fatigue
- perte de motivation
- perte d'intérêt pour cuisiner
- isolement
- troubles du sommeil

« Quand le moral baisse, l'alimentation peut changer. Et quand l'alimentation devient insuffisante, cela peut fragiliser davantage une personne déjà vulnérable. »

Le risque est donc de tomber dans un état de dénutrition qui va affaiblir le corps et entraîner ou accentuer une perte d'autonomie.



Échelle de dépression gériatrique
Version française brève de la Geriatric Depression Scale de Yesavage

Nom du patient : _____ Prénom du patient : _____
Date de naissance du patient : _____ Sexe ☐ M ☐ F Date du test : _____
Nom et statut de l'accompagnant : _____

En l'absence de détérioration cognitive sérieuse, la mini GDS est un très bon outil de repérage.

MINI GDS

Poser les questions au patient en lui précisant que, pour répondre, il doit se situer dans le temps qui précède, au mieux une semaine, et non pas dans la vie passée ou dans l'instant présent.

1. Vous sentez-vous découragé(e) et triste ? Oui ☐ Non ☐
2. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ? Oui ☐ Non ☐
3. Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ? Oui ☐ Non ☐
4. Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ? Oui ☐ Non ☐

COTATION

Question 1	oui : 1	non : 0
Question 2	oui : 1	non : 0
Question 3	oui : 0	non : 1
Question 4	oui : 1	non : 0

SCORE : _____

DÉPRESSION GÉRIATRIQUE MINI GDS

ALIMENTATION ET DÉPRESSION :

QUEL LIEN ENTRE L'ASSIETTE ET LE MORAL ?

Alimentation et santé du cerveau : que mettre dans son assiette ?

La dépression est associée à un dérèglement de la communication entre les neurones du cerveau. Cette communication repose notamment sur des molécules appelées neurotransmetteurs.

Trois neurotransmetteurs + cofacteurs jouent un rôle important :

• **Tryptophane → sérotonine** : cette transformation nécessite notamment de la vitamine B6, du fer et du magnésium.

• **Tyrosine → dopamine → noradrénaline** : la synthèse fait intervenir notamment le fer, la vitamine B6 et la vitamine C.

• **Les glucides complexes peuvent favoriser l'entrée du tryptophane dans le cerveau** en modifiant le rapport entre le tryptophane et les autres acides aminés en compétition.

Un déséquilibre de ces neurotransmetteurs peut contribuer à l'apparition d'un épisode dépressif, sans toutefois en constituer une cause unique ou suffisante.

Le rôle de l'alimentation

Une alimentation variée et équilibrée apporte ces précurseurs, notamment grâce aux poissons, œufs, produits laitiers, légumineuses, soja, noix et graines.

Neurotransmetteur	Précurseur	Cofacteurs	Aliments sources
Sérotonine	Tryptophane	B6, fer et magnésium	Poisson, viande, œufs, volaille, abats, produits laitiers, soja, légumineuses, noix et graines, cacao
Dopamine	Tyrosine	Fer, B6 et vitamine C	Viande, poisson, œufs, volaille, abats, produits laitiers, soja, légumineuses, noix et graines, poivrons, kiwi
Noradrénaline	Tyrosine	Fer, B6 et vitamine C	Mêmes sources : viande, volaille, abats, poisson, œufs, produits laitiers, soja, légumineuses, noix et graines, poivrons, kiwi

Toutefois, l'apport alimentaire de ces acides aminés (précurseurs) ne suffit pas à lui seul à déterminer la quantité de neurotransmetteurs produite dans le cerveau. Leur disponibilité cérébrale dépend notamment de leur absorption, de leur transport dans le sang, de leur passage à travers la barrière hémato-encéphalique et de la compétition avec d'autres acides aminés.

ALIMENTATION ET DÉPRESSION :

QUEL LIEN ENTRE L'ASSIETTE ET LE MORAL ?

L'objectif n'est donc pas d'identifier un « aliment antidépresseur », mais de comprendre comment l'ensemble du régime alimentaire et des habitudes de vie peut contribuer à la santé mentale.

Les recherches s'intéressent davantage à la qualité globale de l'alimentation, notamment au régime méditerranéen, qu'à un aliment spécifique.

Le cerveau a besoin d'un apport énergétique et nutritionnel suffisant pour fonctionner normalement.

« Le modèle méditerranéen est intéressant pour la santé globale et les données suggèrent un lien favorable avec la santé mentale, mais on ne peut pas le présenter comme un traitement de la dépression. »

Le régime méditerranéen est le modèle le plus soutenu par des études cliniques et des méta-analyses en psychiatrie nutritionnelle.

Aliments à privilégier

🥗 Fruits et légumes (quotidiennement, variés)

→ Riches en antioxydants et polyphénols

→ Sources de vitamines C, B9, K, A

🫒 Huile d'olive extra vierge

→ Riche en Oméga-9 (= bons lipides)

🐟 Poissons gras (2-3x/semaine)

Saumon, truite, sardines, maquereau, anchois, hareng

→ Riches en oméga-3 (EPA & DHA)

→ Riches en B12

→ Sources de B6

Les oméga-3 sont également apportés par les huiles de lin, cameline, chanvre.

🐠 Poisson et fruits de mer

Idéalement ≥ 2 fois par semaine

→ Riches en vitamines D, B12

→ Riches en iode, sélénium

→ Sources de phosphore, zinc

ALIMENTATION ET DÉPRESSION :

QUEL LIEN ENTRE L'ASSIETTE ET LE MORAL ?

 Volaille et œufs (quotidiennement)

- Riches en protéines
(tous les acides aminés essentiels)
- Riches en vitamines B3, B12, B6, B2
- Source de vitamine D (jaune d'œuf)

 Produits laitiers (quotidiennement)

- Ex : yaourt, fromage, kéfir de lait...
- Riches en calcium, phosphore
 - Sources d'iode
 - Sources de vitamines B2, B12

 Légumineuses ou légumes secs (fréquemment)

- Ex : lentilles, pois chiches, haricots secs...
- Riches en fibres et protéines végétales
 - Sources de folates, magnésium, potassium

 Céréales complètes (quotidiennement)

- Ex : avoine, riz complet, quinoa, pain complet...
- Riches en fibres
 - Sources de vitamines du groupe B, magnésium

 Fruits à coque et graines (chaque jour en quantité raisonnable)

- Sources de magnésium, vitamine E, fibres
- Riches en acides gras insaturés (= bons lipides)



ALIMENTATION ET DÉPRESSION :

QUEL LIEN ENTRE L'ASSIETTE ET LE MORAL ?

Aliments à limiter



Viandes rouges et charcuteries

Faible fréquence, petites portions occasionnelles



Aliments ultra-transformés

→ inflammation chronique



Sucres raffinés

→ pics glycémiques → instabilité émotionnelle

→ fatigue mentale



Graisses saturées excessives

Impact négatif sur la neuroplasticité



Alcool

→ perturbe le sommeil

→ augmente anxiété et dépression à moyen terme



Aliments ultra-transformés et dépression :

Une consommation élevée d'aliments ultra-transformés est associée à un risque plus élevé de symptômes dépressifs. Une grande revue de 2024 estime ce risque à environ +22 % chez les personnes ayant une consommation plus élevée.

Les aliments ultra-transformés sont souvent riches en sucres, sel et graisses saturées, mais pauvres en fibres et micronutriments.

En résumé

Produits ultra-transformés → association avec davantage de dépression



Mécanismes biologiques plausibles (inflammation, microbiote, métabolisme...)



Plusieurs études prospectives concordantes



✗ mais pas encore le même niveau de démonstration causale que pour tabac → cancer ou alcool → certains cancers.

Les études montrent une association entre une consommation élevée d'aliments ultra-transformés et un risque accru de dépression. Cependant, les preuves actuelles ne permettent pas encore d'établir avec certitude une relation causale directe.

ALIMENTATION ET DÉPRESSION :

QUEL LIEN ENTRE L'ASSIETTE ET LE MORAL ?

Quand le moral influence notre alimentation

Situation 1 – « Je n'ai plus faim »

- Anorexie dépressive
- Perte d'appétit chez les personnes âgées
- Perte de poids
- Dénutrition

Que faire concrètement ?

- Fractionnement (faire des collations)
- Enrichissement (↗ densité énergétique du repas)
- Aliments appréciés
- Protéines (énergie, système immunitaire, maintien musculaire...)
- Repas faciles à préparer



Situation 2 – « Je n'ai plus envie de cuisiner »

- Fatigue, apathie
- Isolement, perte de motivation
- Difficultés fonctionnelles
- Accès aux courses



« Un repas simple que l'on mange vaut mieux qu'un repas parfait que l'on ne prépare jamais. »

- Surgelés, conserves
- Soupes enrichies, compléments nutritionnels oraux
- Plats préparés
- Produits laitiers riches en protéines
- Repas livrés (Saveurs et Vie, Menus Services....)



ALIMENTATION ET DÉPRESSION :

QUEL LIEN ENTRE L'ASSIETTE ET LE MORAL ?

Situation 3 — « Je mange pour me réconforter »

- Alimentation émotionnelle
- Stress et prise alimentaire
- Aliments dits « réconfortants »
- Recherche de sucre
- Grignotage
- Restriction alimentaire et culpabilité



Opter pour une collation gourmande, équilibrée et rassasiante !

« Le problème n'est pas de manger un aliment plaisir. C'est lorsque l'alimentation devient l'un des seuls moyens disponibles pour gérer une souffrance. »

Situation 4 — « Je mange seul »

isolement → perte de plaisir → moindre motivation à cuisiner → repas simplifiés → apports insuffisants !

Renseignez-vous auprès de votre mairie !

En conclusion

1. 🧠 Le cerveau a besoin d'une alimentation suffisamment variée et adaptée.
2. 🥗 C'est l'alimentation globale qui compte, pas un aliment miracle.
3. 🍴 Quand le moral baisse, il faut particulièrement surveiller les apports alimentaires et le risque de dénutrition.
4. ❤️ Le plaisir de manger et la convivialité font partie de la santé.
5. 🩺 L'alimentation peut accompagner la prise en charge, mais ne remplace pas le traitement de la dépression.

Et surtout, n'hésitez pas à demander de l'aide lorsque vous en ressentez le besoin : vous n'avez pas à tout gérer seul(e).

Sources des informations :

Organisation Mondiale de la Santé ; Site du Gouvernement
Société Française de Gériatrie et Gériatologie
Institut du cerveau ; Inserm ; Université de Montpellier
Etudes scientifiques (Pubmed) ; Anses table ciquail

Document créé par Mme Alexie COLSON Diététicienne-nutritionniste