POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

En vieillissant, nous ne mangeons pas nécessairement moins parce que nous avons moins de besoins : nous mangeons différemment parce que notre corps, nos sensations et notre quotidien évoluent.
L'enjeu est donc d'adapter notre alimentation pour préserver notre santé, nos muscles, notre autonomie et surtout le plaisir de manger.

Vieillir, est-ce forcément manger moins ?

Le vieillissement n'est pas un phénomène uniforme. L'âge chronologique ne suffit pas à déterminer les besoins alimentaires d'une personne. **Il faut prendre en compte sa composition corporelle, son activité physique, ses pathologies, ses traitements, son autonomie et son état nutritionnel.**

L'idée est de distinguer trois phénomènes souvent confondus :
•Les dépenses énergétiques peuvent évoluer avec l'âge, notamment en lien avec la masse musculaire et l'activité physique.
•L'appétit et les quantités consommées peuvent diminuer.
•En fonction des nutriments, certains besoins augmentent avec l'âge : protéines, calcium.

Les besoins nutritionnels évoluent

Les besoins énergétiques

Ils peuvent diminuer avec la réduction de l'activité physique et de la masse maigre. Mais cette évolution varie beaucoup selon les personnes. Une personne âgée très active ou en convalescence peut conserver des besoins importants.

Les besoins en protéines

Ils restent essentiels au maintien des muscles, à la récupération et au renouvellement des tissus. Une éventuelle diminution des besoins énergétiques ne justifie donc pas de réduire automatiquement les aliments riches en protéines. Au contraire, les besoins en protéines doivent être majorés avec l'âge.

Les besoins en eau et en micronutriments

Ils restent importants, alors que la soif, l'appétit ou la diversité alimentaire peuvent diminuer. Le risque est de consommer moins, tout en couvrant moins bien ses besoins.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Les recommandations de la Société européenne de nutrition clinique (ESPEN) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) s'accordent à dire que les besoins nutritionnels des seniors ne diminuent pas avec l'âge. Au contraire, pour compenser la fonte musculaire, voire la sarcopénie, et la baisse de l'assimilation des nutriments, les besoins en protéines et en énergie restent élevés ou augmentent, notamment en situation de maladie ou de dénutrition.

Paramètre nutritionnel	Recommandations de l'ESPEN	Recommandations de la HAS
Besoins Énergétiques	**30 kcal / kg / jour** *(à ajuster selon l'activité et les pathologies)*	**30 à 40 kcal / kg / jour** *(la fourchette haute cible les personnes dénutries)*
Besoins Protéiques	**≥ 1,0 g / kg / jour** *(jusqu'à 1,2 - 1,5 g/kg/j si maladie chronique ou aiguë)*	**1,2 à 1,5 g / kg / jour** *(et jusqu'à 1,5 - 1,8 g/kg/j en cas de dénutrition)*
Besoins Hydriques (boissons)	**≥ 1,6 L / jour** pour les femmes **≥ 2,0 L / jour** pour les hommes	**≥ 1,5 L / jour** minimum sous forme de boissons

Le vrai problème : manger moins sans s'en rendre compte

Une personne qui mangeait auparavant une entrée, un plat, un morceau de fromage et un fruit peut désormais se contenter d'une soupe, d'un yaourt et d'une compote.

→ Elle peut avoir l'impression de manger correctement puisqu'elle prend toujours ses trois repas, mais la quantité totale d'énergie et de protéines consommée a fortement diminué.

Les conséquences possibles sont progressives :

- une perte de poids involontaire ;
- une diminution de la masse musculaire ;
- une fatigue plus importante ;
- une récupération plus lente après une maladie ;
- une diminution de la force et de l'autonomie.

Il faut souligner que ces conséquences ne sont pas inévitables avec l'âge. Elles peuvent être favorisées par des apports insuffisants, une maladie, une immobilisation ou plusieurs facteurs associés.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Pourquoi notre façon de manger change-t-elle ?

Le plaisir de manger commence par les sens

L'alimentation est une expérience sensorielle.

→L'odeur d'un plat, sa saveur, sa texture, sa température et son apparence participent à l'envie de manger.

Avec l'âge, certaines personnes présentent une diminution de l'odorat et/ou une altération du goût. Ces changements ne sont toutefois ni systématiques ni identiques chez tous les individus.

Il est utile de distinguer :

•Le goût, qui correspond notamment à la perception du sucré, du salé, de l'acide, de l'amer et de l'umami.

•L'odorat, qui contribue fortement à la perception des arômes des aliments.

•La perception globale des saveurs, qui combine ces informations avec la texture, la température et les sensations en bouche.

Une altération de l'odorat peut rendre un plat moins attirant, même si les aliments sont parfaitement adaptés sur le plan nutritionnel.

Une altération du goût peut également modifier les préférences, par exemple conduire à saler davantage les aliments ou à délaisser certains plats.

Conseils alimentaires en cas de modification des sens

•varier les couleurs et les textures ;

•utiliser des herbes aromatiques, des épices, de l'ail, de l'oignon ou des zestes d'agrumes lorsque cela convient ;

•adapter l'assaisonnement aux préférences et à l'état de santé ;

•privilégier les plats appréciés plutôt que d'imposer une alimentation jugée idéale mais peu consommée.

Attention : une diminution de l'odorat ou du goût récente, marquée ou inexpliquée mérite d'être évaluée, notamment si elle s'accompagne d'une perte d'appétit ou de poids.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Avoir moins faim et être rassasié plus vite

Chez certaines personnes âgées, la sensation de faim entre les repas diminue et la satiété apparaît plus rapidement.

→Ce phénomène est parfois désigné par le terme anorexie du vieillissement.

Cela ne signifie pas nécessairement une anorexie mentale. Il décrit une diminution de l'appétit et des apports alimentaires observée chez une partie des personnes âgées.

Plusieurs mécanismes sont étudiés :

•une modification des signaux qui régulent la faim et la satiété ;
•une satiété plus prolongée après certains repas ;
•des changements de motricité digestive chez certaines personnes ;
•l'influence de maladies chroniques, de médicaments, de la douleur, de la fatigue ou de la dépression ;
•une pathologie digestive, de la constipation ou à un traitement médicamenteux.

La bouche, les dents et la déglutition changent aussi l'alimentation

Les problèmes bucco-dentaires, une prothèse mal ajustée, une bouche sèche ou une diminution de la force masticatoire peuvent conduire à éviter certains aliments.

Les aliments souvent délaissés sont notamment :

•les viandes fibreuses ;
•les crudités dures ;
•certains fruits frais ;
•le pain à croûte épaisse ;
•les aliments secs ou friables.

Le risque est de supprimer progressivement des aliments importants sans les remplacer : moins de viande ou de légumineuses peut réduire les apports protéiques ; moins de fruits et légumes peut réduire les apports en fibres et en micronutriments.

Il faut également distinguer les difficultés de mastication des troubles de la déglutition.

Des fausses routes, une toux pendant les repas, une voix mouillée après avoir bu ou des repas très longs peuvent nécessiter une évaluation médicale et, selon le cas, un bilan orthophonique.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Des solutions existent (hors troubles de la déglutition)

•viande mijotée, hachée ou effilochée ;
•poisson tendre ;
•œufs, flans salés ou préparations à base de fromage ;
•légumes cuits et fondants ;
•fruits mûrs, compotes ou fruits cuits ;
•textures adaptées individuellement en cas de trouble de déglutition.

L'objectif n'est pas de réduire systématiquement tout en purée, mais de conserver autant que possible la diversité et l'attrait du repas tout en assurant sa sécurité.

Le contexte de vie influence ce que nous mangeons

Le vieillissement peut aussi s'accompagner de changements sociaux et pratiques :
•départ à la retraite et modification des horaires ;
•veuvage ou repas pris seul ;
•difficultés à faire les courses ou à cuisiner ;
•diminution des ressources financières ;
•fatigue, douleurs, troubles cognitifs ou perte d'autonomie ;
•restrictions alimentaires multiples liées aux maladies.

Ces facteurs peuvent s'additionner. Une personne qui cuisine moins peut se tourner vers du pain, des biscuits ou une soupe peu enrichie, parce que préparer un repas complet est devenu difficile.

Un conseil nutritionnel efficace doit tenir compte des capacités, des habitudes, des moyens et du plaisir de la personne. Dire simplement « il faut manger équilibré » ne suffit pas si la personne n'a ni l'énergie ni les moyens de préparer ses repas.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Ce qui change dans le corps : des besoins à ne pas négliger

Nos muscles changent avec l'âge

La masse et la fonction musculaires évoluent au cours de la vie. Chez certaines personnes, la diminution de la masse musculaire s'accompagne d'une baisse de la force musculaire : c'est ce que l'on appelle la sarcopénie.

La sarcopénie est multifactorielle. Elle peut être favorisée par :

•une activité physique insuffisante ;
•des apports énergétiques et protéiques insuffisants ;
•les maladies aiguës ou chroniques ;
•l'inflammation ;
•les périodes d'alitement ou d'immobilisation ;
•des modifications physiologiques liées au vieillissement.

Préserver ses muscles, c'est aussi préserver son autonomie.
Il est important de rester actif dès que possible, selon ses capacités !

Pourquoi les protéines deviennent-elles si importantes ?

Les protéines apportent les acides aminés nécessaires à la construction et au renouvellement des tissus, notamment musculaires.

Chez les personnes âgées, le muscle peut répondre moins efficacement à une quantité donnée de protéines ou à un stimulus anabolique : ce phénomène est appelé résistance anabolique. Cela contribue à expliquer pourquoi des apports suffisants, associés à une activité physique adaptée, sont importants.

Les protéines se trouvent dans des aliments variés :

•œufs ; poisson, fruits de mer, volaille, viande ;
•lait, yaourt, skyr, fromage blanc, petit-suisse, faisselle et fromage ;
•lentilles, pois chiches, haricots et autres légumineuses.

Il n'est pas nécessaire de recommander systématiquement des poudres ou des compléments protéiques à tout le monde. La première étape est d'évaluer les apports habituels et de proposer une alimentation adaptée.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Les protéines seules ne suffisent pas

Pour préserver la masse musculaire, il faut considérer ensemble trois facteurs :

Des apports nutritionnels suffisants

L'organisme doit recevoir assez d'énergie et de protéines. Si les apports énergétiques sont trop faibles, une partie des protéines peut être utilisée comme source d'énergie plutôt que pour les fonctions de construction et de réparation.

Une activité physique adaptée

Les exercices de renforcement musculaire, adaptés aux capacités de la personne, stimulent le muscle. La marche est utile à la mobilité et à la santé générale, mais ne remplace pas toujours un travail spécifique de renforcement.

La prévention des périodes d'inactivité et de maladie

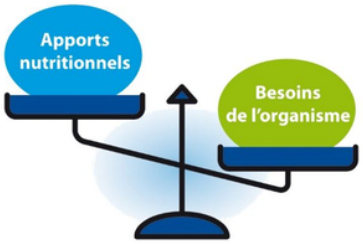
Après une infection, une hospitalisation ou une période d'alitement, les apports alimentaires et la récupération musculaire méritent une attention particulière.

Dénutrition : pourquoi faut-il être vigilant ?

La dénutrition correspond à un état pathologique associé à des apports ou une assimilation nutritionnelle insuffisants, ou à une situation pathologique, et qui se manifeste par des changements mesurables de l'état nutritionnel.

Elle ne doit pas être confondue avec la maigreur constitutionnelle, et elle n'est pas toujours visible. Une personne en surpoids peut perdre de la masse musculaire et présenter une dénutrition.

Une perte de poids involontaire, une diminution persistante de l'appétit ou une baisse des quantités consommées doivent alerter. Il ne faut pas attendre qu'une personne devienne très maigre pour rechercher une dénutrition.



LA DÉNUTRITION

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

L'eau, le calcium et la vitamine D : trois points de vigilance

L'hydratation

Les personnes âgées peuvent être plus exposées à la déshydratation, notamment lorsque la sensation de soif est moins fiable, que les apports diminuent ou que certains traitements et certaines maladies modifient les pertes hydriques.

L'ESPEN recommande de considérer les personnes âgées comme exposées au risque de déshydratation et de les encourager à boire des quantités adaptées. Les besoins doivent être individualisés en cas d'insuffisance cardiaque, rénale ou d'autres situations nécessitant une restriction hydrique.

Le calcium et la vitamine D

Le calcium contribue à la structure osseuse et la vitamine D à l'absorption du calcium et au fonctionnement musculaire normal. Les besoins doivent être couverts par l'alimentation et, si nécessaire, par une prise en charge individualisée.

Comment adapter son alimentation pour bien vieillir ?

Le premier objectif : manger suffisamment

Lorsque les apports deviennent insuffisants, la priorité est de couvrir les besoins avant de multiplier les interdictions alimentaires.

Eviter les restrictions alimentaires inutiles chez les personnes âgées et de privilégier une approche individualisée. Les régimes amaigrissants ne doivent être envisagés que dans certaines situations d'obésité associée à des problèmes de santé, avec une attention particulière à l'activité physique et à la préservation de la masse musculaire.

Enrichir les repas : plus de nutrition, sans trop augmenter le volume

L'enrichissement alimentaire consiste à augmenter la densité énergétique et/ou protéique d'un plat sans en augmenter excessivement la quantité.

Cette stratégie est particulièrement pertinente lorsque la personne mange de petites portions ou se sent vite rassasiée.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Une soupe plus nourrissante
Ajouter du fromage râpé, du lait en poudre et/ou un peu de crème selon les besoins. Une soupe enrichie peut apporter davantage d'énergie et de protéines.

Un plat facile à manger
Une omelette au fromage, des œufs brouillés ou un poisson tendre peuvent être plus faciles à consommer qu'une viande sèche ou fibreuse.

Un dessert plus riche
Un fromage blanc enrichi avec du lait en poudre, additionné d'un coulis de fruits ou crème de marron.

Répartir les apports sur la journée
Pour les personnes qui ont peu d'appétit, trois grands repas peuvent être difficiles à terminer. **Le fractionnement peut permettre de répartir les apports sur plusieurs prises alimentaires.**
Voici un exemple de journée à présenter comme une illustration, et non comme un menu universel.

Petit-déjeuner
Pain avec beurre ou purée d'oléagineux, produit laitier, boisson chaude.

Déjeuner
Poisson, œufs, viande ou volaille ; accompagnement de féculents +/- légumes ; matière grasse.

Collation
Fromage blanc + miel ; pain + fromage ; compote + skyr, ou autre aliment apprécié.

Dîner
Purée de légumes enrichis accompagnée d'une omelette ou d'un autre aliment protéique.

Adapter les quantités à l'appétit et la texture à la personne.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Le point essentiel est que le fractionnement n'est pas une obligation pour toutes les personnes âgées. Il est utile lorsque les apports sont difficiles à couvrir avec les repas habituels. La répartition des protéines doit également être adaptée aux habitudes et aux besoins, plutôt que concentrée systématiquement sur un seul repas.

Comment manger suffisamment de protéines au quotidien ?

Aliment, portion indicative	Apport protéique approximatif
2 œufs	12–14 g
100 g de poisson cuit	20–25 g
100 g de viande cuite	25–30 g
1 yaourt de 125 g	4–5 g
100 g de fromage blanc	7–9 g
30 g d'emmental	8 g
150 g de lentilles cuites	15 g

Boire régulièrement et adapter les textures

Pour l'hydratation

•proposer de l'eau régulièrement et la garder accessible ;
•associer les boissons aux habitudes quotidiennes ;
•varier les boissons selon les préférences et les contre-indications éventuelles ;
•être vigilant lors des épisodes de chaleur, de fièvre, de diarrhée ou de vomissements.

Pour les textures

•privilégier les préparations tendres en cas de mastication difficile ;
•remplacer une viande fibreuse par des œufs, du poisson tendre ou une préparation hachée ;
•conserver des présentations appétissantes et des saveurs variées ;
•En cas de suspicion de troubles de la déglutition, faire évaluer la personne auprès d'un médecin, gériatre ou orthophoniste.

POURQUOI MANGEONS-NOUS DIFFÉREMMENT EN VIEILLISSANT ?

Le plaisir et la convivialité font partie de la nutrition
Le plaisir de manger peut être soutenu par :
•des aliments familiers et appréciés ;
•des repas pris dans un environnement agréable ;
•des recettes simples qui limitent la fatigue ;
•le partage des repas lorsqu'il est possible ;
•une aide adaptée pour faire les courses, cuisiner ou manger ;
•le respect des habitudes culturelles et des préférences individuelles.

Des solutions existent : repas préparés adaptés, portage de repas, aide à domicile, partage ponctuel d'un repas, peuvent être discutées en fonction des ressources disponibles.

Conclusion

Trois idées à retenir

1. Comprendre

Avec l'âge, l'appétit, les sens, les capacités physiques et le quotidien peuvent changer. Ces changements ne sont ni systématiques ni inéluctables.

2. Adapter

Si les portions diminuent, privilégier des repas nourrissants, du fractionnement, des sources de protéines variées, une hydratation adaptée et des textures compatibles avec ses capacités.

3. Préserver

Surveiller les changements de poids et d'appétit, maintenir une activité physique adaptée à ses capacités et demander conseil si l'alimentation devient insuffisante.

Sources des informations :

Haute Autorité de Santé, ESPEN, Anses table ciqual, Améli santé, Etudes scientifiques

Document créé par Mme Alexie COLSON Diététicienne-nutritionniste