



HAL
open science

L'alimentation à l'épreuve des pratiques quotidiennes : une lecture sociologique

Philippe Cardon

► **To cite this version:**

Philippe Cardon. L'alimentation à l'épreuve des pratiques quotidiennes : une lecture sociologique. Colloque IFN "L'alimentation des seniors", Dec 2009, Paris, France. hal-02756235

HAL Id: hal-02756235

<https://hal.inrae.fr/hal-02756235>

Submitted on 3 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Colloque IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Les textes de ce dossier sont libres de droits, avec mentions obligatoires :

- Nom de l'intervenant
- Colloque IFN «L'alimentation des seniors»



Contact presse : Morgane Guirriec 01.45.00.92.50 - guirriec@ifn.asso.fr

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Colloque organisé sous le haut patronage du Ministre de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche

Programme

9 h 00 **Accueil** Gérard Corthier (IFN)

Modérateur : Françoise Forette (APHP Broca – Université Paris V)

Etat des lieux - Vieillir aujourd'hui

9 h 10 **Le poids des contraintes culturelles et sociologiques**
Jean-Pierre Aquino (Président de la Société française de gériatrie et gérontologie)

9 h 40 **Le poids des contraintes socioéconomiques** Pascale Hébel (Credoc)

10 h 00 **Discussion**

10 h 20 *Pause*

Les bases d'un vieillissement réussi

10 h 40 **Les enjeux nutritionnels globaux** Monique Ferry (Inserm, Paris - CDPRV, Valence)

11 h 20 **Mobilité et fonction** Yves Rolland (Gérontopôle de Toulouse - CHU de Toulouse)

12 h 00 **Discussion**

12 h 30 *Déjeuner-buffet*

Modérateur : Bernard Guy-Grand (Pitié-Salpêtrière, Paris)

Le vieillissement : perception, communication et aspects produits

14 h 00 **Le vieillissement ressenti** Jacques Gaucher (Université Lyon II)

14 h 20 **Quels produits pour les seniors ?** Sophie Schmitt (SeniorSphere)

14 h 40 **Quelle communication publicitaire pour les seniors ?** Benoît Goblot (Senioragency)

15 h 00 **Discussion**

En pratique, les facteurs de risque

15 h 30 **Age et perception sensorielle : quel impact sur les préférences alimentaires ?**
Claire Sulmont-Rossé (INRA, Dijon)

15 h 50 **La dénutrition : stratégies de prévention** Agathe Raynaud-Simon (APHP Bichat)

16 h 10 **L'alimentation à l'épreuve des pratiques quotidiennes : une lecture sociologique**
Philippe Cardon (Université Lille 3 - INRA, Ivry-sur-Seine)

16 h 30 **Discussion**

17 h 00 **Conclusion** Xavier Leverve (INRA, Paris)

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Communiqué

Paris, 1^{er} décembre 2009

L'alimentation des seniors, un déterminant majeur du vieillissement réussi

Gériatres et gérontologues, nutritionnistes et chercheurs en nutrition, psychiatres, sociologues, professionnels de la communication et du marketing...Les experts réunis à l'initiative de l'Institut français pour la nutrition (IFN) lors du colloque « L'alimentation des seniors » sont unanimes : la vieillesse doit être radicalement distinguée de la maladie, du handicap et de la dépendance. Ceux qui accèdent aujourd'hui au statut de senior ont en perspective encore 30 à 40 années de vie...

Cette vie s'organise autour de besoins et de désirs nouveaux, sous le double signe du plaisir de vivre et du maintien de la santé. L'alimentation est appelée à y jouer un rôle clé. Les liens entre nutrition, bien-être et santé deviennent encore plus étroits à mesure que l'on vieillit. Au moment même où de nombreux facteurs physiques, psychiques, sociaux et environnementaux peuvent infléchir de manière plus ou moins favorable les comportements alimentaires.

Le colloque IFN du 1^{er} décembre 2009 passe en revue ces facteurs et explore les pistes permettant d'optimiser leur impact.

Sur le plan physiologique, le rôle de la diminution progressive des fonctions gustative et olfactive doit par exemple être relativisé, expliquent les chercheurs : il existe une mémoire des aliments, qui sans cesse se réactualise.

Sur le plan social, les pesanteurs sont fortes. Une enquête révèle les écarts qui existent entre les recommandations nutritionnelles et les pratiques alimentaires. Cet écart est fortement déterminé par le contexte social du vieillissement. D'importantes variations sont observées en fonction du sexe et de la catégorie socioprofessionnelle, soulignant des besoins d'action matériels et humains diversifiés et ciblés.

Sur le plan médical, un niveau satisfaisant d'alimentation équilibrée, quantitatif et qualitatif, associé à un minimum d'activité physique est nécessaire au maintien des fonctions physiques et psychiques et à la prévention des pathologies chroniques. La dénutrition concerne 4 à 10 % des personnes âgées vivant à domicile et 15 à 40 % de celles qui sont en maison de retraite. Elle augmente le risque de maladie, de chute, de fracture et d'entrée dans la dépendance. Sa prévention et son dépistage sont des objectifs majeurs.

Sur le plan économique enfin, les seniors sont un levier de croissance dont les acteurs publics et privés ne semblent pas avoir pris toute la mesure. Ils souffrent d'une image sociale négative, alors qu'ils devraient susciter une intense activité d'innovation : pour la communication, la création de produits et leur étiquetage, le développement de circuits de distribution et de magasins adaptés, de réseaux d'aide familiale et professionnelle et de leur formation, ainsi que l'amélioration de l'environnement social global...

D'ici 2020, parler des seniors sera parler d'un Français sur trois. Les défis à relever sont nombreux. L'alimentation est pratiquement au cœur de chacun d'entre eux.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Le poids des contraintes culturelles et sociologiques

Jean-Pierre Aquino (Président de la Société française de gériatrie et gérontologie)

Clinique médicale de la porte verte, 6 avenue Maréchal Franchet d'Esperey, BP 455, 78004 Versailles cedex

Jean-Pierre Aquino est gériatre et médecin de santé publique. Il exerce comme médecin chef dans un hôpital de gériatrie, la Clinique médicale de la Porte Verte à Versailles. Professeur associé au Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris, il participe à l'enseignement de la gérontologie. Il préside actuellement la Société française de gériatrie et gérontologie, ainsi que le comité de suivi du Plan national « Bien vieillir ».

Pourquoi un état des lieux sur le vieillissement semble-t-il indispensable aujourd'hui ?

La vieillesse majore son emprise par l'effet conjugué de l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance et de la proportion des personnes âgées dans la population. Le phénomène du vieillissement représente un véritable défi. Il est potentiellement porteur de déséquilibres de tous ordres, car il survient dans un environnement transformé par la modification de la structure familiale, la mondialisation et la faible croissance durable des pays du Nord. Il en résulte des vulnérabilités imposant des réorganisations radicales. De plus, les maladies changent de visage, par la transformation d'affections létales en affections chroniques.

Qu'est-ce que vieillir, du point de vue du gérontologue ?

Le vieillissement est caractérisé par les effets du temps sur les êtres vivants. Il convient de rappeler que le vieillissement n'est pas une maladie, mais un phénomène physiologique normal. Aussi, différencie-t-on le vieillissement normal du vieillissement pathologique, caractérisé par la survenue de maladies au cours de l'avancée en âge.

Mais attention : l'âge chronologique est un indicateur, un repère. Il ne peut, en aucun cas, être le fondement unique des politiques, qu'elles soient du domaine sanitaire ou du domaine social. On doit donc raisonner sur la fonctionnalité des personnes et non plus sur leur âge chronologique.

Ne vieillissons-nous pas de mieux en mieux ?

Au 1^{er} janvier 2008, la population de la France est estimée à 63,8 millions d'habitants. L'espérance de vie à la naissance se poursuit à la hausse : 77,6 ans pour les hommes et 84,5 ans pour les femmes en 2007. Les femmes françaises conservent l'espérance de vie la plus élevée en Europe.

Aujourd'hui, la France se place dans le peloton de tête des pays à faible mortalité aux âges élevés, avec le Japon, le Canada, l'Australie et la Suisse. On note une augmentation spectaculaire du nombre de centenaires en France : de 200 en 1950 à 20 000 aujourd'hui (150 000 prévus en 2050).

Si les gains d'espérance de vie à la naissance ont été irréguliers ces dernières années, ils n'en demeurent pas moins continus, avec un total de près de 2,5 années en dix ans. L'espérance de vie sans incapacité ou l'espérance de vie en santé serait, elle aussi, dans une dynamique encore plus rapide, témoignant alors d'un raccourcissement de durée de la période d'incapacité. Ainsi, il ne viendrait à l'idée de personne d'affirmer qu'un septuagénaire d'aujourd'hui est d'apparence et de comportement identiques à un septuagénaire du début du siècle précédent. Un « vieux d'aujourd'hui » est moins vieux qu'« un vieux d'autrefois ».

Nul doute que les progrès de la médecine, de l'hygiène de vie, de la sécurité alimentaire, de la protection sociale, l'industrialisation, l'élévation des conditions de vie contribuent à cette nouvelle donne.

En conséquence, la France va donc connaître, dans les années à venir, une profonde transformation structurelle de sa population. Deux exemples : l'émergence des familles de cinq générations et l'arrivée à la retraite de la génération du baby-boom. Il faut noter que les « baby-boomers », nés entre 1946-1960, qui

commencent à prendre leur retraite, sont bien différents de leurs parents, par leurs habitudes de vie et leur comportement. Ces personnes sont caractérisées non seulement par leur nombre, mais aussi par l'exacerbation des valeurs individuelles. Elles veulent maîtriser leur corps pour qu'il reste jeune. Elles souhaitent la mise à disposition, par la gérontologie, de moyens pour rester en bonne santé et vieillir dans les meilleures conditions possibles.

Alors que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans est resté stable entre 1995 et 2005, en raison du déficit des naissances lié à la première guerre mondiale, il va quasiment doubler dans les dix prochaines années, passant de 1 100 000 personnes en 2005 à 1 900 000 en 2015.

Comment aborde-t-on la retraite aujourd'hui ?

C'est une étape importante de la vie. Elle entraîne souvent un resserrement des activités et des relations sociales, ainsi qu'un remaniement des priorités de vie. La retraite peut être synonyme de temps libre, mais aussi d'un certain isolement, voire d'une perte de statut social liée au départ des enfants de la maison familiale et à l'arrêt de l'activité professionnelle. C'est particulièrement vrai pour les retraités des classes sociales modestes qui sont moins investis dans la vie associative et qui ont moins d'activités de loisirs. Or l'ennui, l'inactivité physique et intellectuelle, la solitude peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé physique, mentale et sociale.

Si l'âge de la retraite en France est fixé à 60 ans, l'âge moyen de cessation d'activité est actuellement de 58 ans. Entre 50 et 64 ans, on compte 43 % de personnes qui travaillent et 7,3 % qui sont au chômage.

Selon une enquête de l'Insee, seuls 9 % de la population considéraient, en 2003, le passage à la retraite comme une mauvaise phase. L'hypothèse d'un impact négatif sur la santé, voire même d'une surmortalité dans les années suivant la retraite a été réfutée. Les retraités d'aujourd'hui sont majoritairement en meilleure santé, actifs et en pleine possession de leurs moyens.

Une question : faut-il entre cinquante et soixante dix ans profiter d'être en bonne santé pour continuer à travailler et consommer davantage ou bien disposer de temps pour s'occuper des siens et s'impliquer, par exemple, dans la vie associative ?

Enfin, il faut insister sur le rôle de consommateurs joués par les seniors: vacances, loisirs, santé. En fait, il s'agit davantage d'un rôle économique que d'un rôle social puisqu'il est créateur de richesses et d'emplois.

Quel devenir pour le lien social lors du vieillissement ?

« Bien vieillir » impose de conserver un lien social. La notion de lien social précède celle d'utilité sociale et implique une adaptabilité de l'individu au sein de la société.

Les liens familiaux sont-ils en disparition ? Assurément, non. Lors de la canicule de 2003, la place et le rôle des familles a été mis en cause. En fait leur contribution s'est avérée plus importante que décrite initialement. A l'analyse des faits, les liens familiaux ne sont pas en disparition, mais en constante évolution. On distingue deux types de solidarité: les solidarités intrafamiliales et les solidarités extrafamiliales. Les solidarités intrafamiliales, contrairement au discours sur la montée de l'individualisme et le relâchement des liens familiaux, demeurent présentes. Outre les transferts financiers, ces solidarités s'expriment dans la vie quotidienne par des échanges de services et par des relations affectives. De nouvelles formes de solidarité se sont développées ces dernières années, portées en particulier par les réseaux associatifs, notamment de retraités, à l'origine de solidarités extrafamiliales. La solidarité entre générations est une nécessité.

Confrontée au défi de la longévité, notre société ne s'est jamais autant interrogée sur la manière « de vivre ensemble » entre groupes d'âges différents. La solidarité entre les générations, pourtant ancrée dans la tradition française et européenne, se trouve cependant mise à mal par la crise économique et les évolutions démographiques. L'intergénérationnel est une réponse constructive.

Quelles sont les réalités de l'aide familiale et extrafamiliale aux personnes âgées ?

La présence participative de l'entourage familial conditionne aujourd'hui fortement la réalisation du maintien à domicile d'une personne âgée en perte d'autonomie. Soixante pour cent de l'aide nécessaire auprès des personnes âgées dépendantes est assurée par l'aidant naturel seul. La famille est donc devenue un acteur essentiel, « le tout professionnel » étant loin d'être une réalité. La moitié des aidants familiaux est représentée par un conjoint et un tiers par un enfant. Les femmes constituent aujourd'hui le contingent le plus important de l'aide familiale. Elles représentent 70 % des aidants naturels.

Les aidants représentent un atout économique considérable pour l'aidé puisqu'ils agissent à titre désintéressé. Dans ce contexte, la famille devient une véritable variable d'ajustement. L'insuffisance des dispositifs de soutien pour les aidants est propice à leur épuisement physique et psychologique (stress chronique, dépression, troubles cardio-vasculaires...), véritable menace pour leur santé. De plus, elle expose à des situations de rupture et d'isolement qui peuvent mener à une institutionnalisation brutale et même à une maltraitance.

Les actions en faveur des aidants peuvent prendre différentes formes : information, formation, écoute, évaluation des besoins du binôme aidé-aidant, accès facilité aux services de répit. Elles prennent tout leur sens lorsqu'elles sont articulées dans un programme psychosocial d'intervention.

Quelles représentations sociales de la vieillesse avons-nous aujourd'hui ?

De tout temps, l'homme a cherché à retarder le déclin lié au vieillissement. Ce comportement s'inscrit dans un paradoxe où l'on retrouve le désir d'une espérance de vie accrue, sans que n'apparaissent les stigmates du vieillissement. Ne veut-on pas vivre vieux, sans être vieux ?

Vouloir rester jeune représente un souhait souvent clairement exprimé. Nous sommes dans une société de la performance qui valorise les qualités de la jeunesse. Les médias prônent le jeunisme. L'explosion du marché des cosmétiques, le recours à la chirurgie plastique ou aux remèdes prétendument anti-âge en sont le témoignage.

Notre société a encore, trop souvent, une vision négative de la vieillesse : maladie, dépendance, solitude, régression... D'un point de vue économique, les retraités sont trop souvent décrits comme un « fardeau », en raison de leur improductivité, et pourtant, ils sont consommateurs... Enfin, au niveau collectif, ne qualifie-t-on pas le vieillissement de la population de « bombe à retardement », venant entraver le bon fonctionnement des dispositifs de protection sociale ?

Espérer changer radicalement les représentations sociales de la vieillesse semble tout à fait utopique. Par contre, tenter de les faire évoluer semble plus réaliste. Il convient de rechercher une nouvelle image de la vieillesse pour les jeunes, mais aussi une nouvelle image de la jeunesse pour les anciens. Pour y parvenir, il faut redonner une place à la vieillesse en passant par la nécessaire acceptation de la différence des âges et réintégrer la vieillesse dans le cycle de vie. Il faut engager des actions pédagogiques, impliquer la littérature destinée à la jeunesse, mais aussi les manuels d'ouvrage scolaire et tenter d'influencer les publicistes dans leurs messages. Le rôle des médias est essentiel.

Les actions intergénérationnelles contribuent à ce travail de fond en visant à rapprocher les générations entre elles. En cultivant le lien social, elles facilitent la reconnaissance de l'autre. Elles luttent contre l'isolement, elles assurent la transmission des savoirs et de l'expérience et elles expriment la solidarité entre les personnes en participant aussi à la promotion du bénévolat.

Enfin, il est impératif de remédier à la faiblesse des institutions représentatives des personnes âgées. A la différence d'autres pays européens, la France ne dispose pas de grandes associations nationales issues de la société civile qui interviennent dans la défense des intérêts des personnes âgées. Elles sont pourtant des partenaires stimulants pour les pouvoirs publics, ainsi que de précieux appuis dans le maintien du lien social et la lutte contre l'isolement.

Peut-on faire preuve d'optimisme ?

Face aux contraintes culturelles et sociologiques, le fatalisme ne doit pas être de mise devant l'avancée en âge. Le déclin au cours de la vieillesse n'est pas la seule voie ouverte. Par des mesures souvent simples, il est possible d'éviter certaines maladies, mais aussi certaines trajectoires difficiles. La prévention en gérontologie représente un champ d'action porteur d'espoirs, sous réserve qu'elle soit globale.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Le poids des contraintes socioéconomiques

Pascale Hébel (Directrice du département consommation, CREDOC)

CREDOC, 142, rue du Chevaleret, 75013 Paris

Directrice du département « Consommation » du CRÉDOC, elle intervient en conseil Marketing auprès de grands comptes des secteurs de la consommation et de la distribution. Toute son expérience professionnelle (13 ans) s'est construite dans le domaine de l'alimentation puisqu'elle a commencé sa carrière à l'INRA, puis a participé au CRÉDOC à la création de l'Observatoire des Consommations Alimentaires au département « Prospective de la Consommation ». Elle a ensuite participé au développement d'outils d'évaluation des performances du mix du marketing, en tant que consultante senior « Modèles et analyses » chez AC Nielsen. Elle a ensuite dirigé le pôle « Marketing et consommation » au BIPE jusqu'en 2004. Elle est coordonnatrice de l'ouvrage « Comportements et Consommations Alimentaires en France », Tec & Doc, mai 2007. Elle est ingénieur agronome et docteur en mathématiques appliquées.

Que sait-on aujourd'hui des conditions socioéconomiques qui déterminent la consommation alimentaire des seniors ?

Les plus de 50 ans représentent plus d'un tiers de la population française et ne sont pas, par rapport à cette question, une catégorie homogène. Ils se répartissent en différentes tranches d'âge, qui n'ont pas la même importance, les mêmes revenus, les mêmes relations à la consommation.

La tranche des 50-65 ans a bénéficié de conditions favorables et rencontre moins de difficultés économiques que les plus âgés et que les moins de 50 ans. Les générations de plus de 75 ans peuvent avoir des niveaux de vie très faibles et être dans des situations difficiles, en particulier lorsqu'il s'agit d'assurer les coûts liés à une éventuelle situation de dépendance.

Comment décrire la situation des seniors les plus jeunes ?

La génération des 50-60 ans est née en période de consommation, avec l'avènement des hypermarchés. Elle a pris des habitudes de consommation alimentaire différentes de celles des générations précédentes et aussi des générations plus jeunes.

Globalement, les plus de 50 ans privilégient le poste alimentaire en termes de dépenses. Toute leur vie, ils ont consacré 18 à 20 % de leur budget total à l'alimentation. Alors que ceux qui ont 25 ans aujourd'hui n'y consacrent que 8 % ! En fonction de leur niveau de revenus, les jeunes seniors sont souvent à la recherche de signes officiels de qualité, de labels, de produits de terroir... Leur alimentation est beaucoup plus diversifiée que celle de la génération suivante, avec notamment davantage de fruits et de légumes. Cependant, les moins de 60 ans mangent moins de fruits et légumes que les plus de 70 ans, car ils ont connu la mise sur le marché de produits concurrents. Leur consommation de fruits et légumes n'a toutefois pas baissé au cours du temps et elle reste d'un niveau satisfaisant. La consommation de viande, elle, a diminué dans toutes les générations de seniors.

Les 50-60 ans continueront à avoir des dépenses alimentaires importantes et, selon leurs revenus, à consacrer beaucoup d'argent à l'alimentation. Ils sont aussi plus attentifs à l'écologie et aux garanties que peuvent offrir les produits alimentaires en ce domaine (ce souci écologique concerne en fait surtout les 40-60 ans : c'est dans cette tranche d'âge que l'on trouve la proportion la plus importante, mais qui reste faible, d'acheteurs de produits bio). La motivation est la préservation de l'environnement, mais surtout l'attention portée à la santé.

Enfin, tous ces jeunes seniors ont l'habitude de faire la cuisine et d'y passer du temps. Ils sont surtout utilisateurs de produits bruts et beaucoup moins de produits transformés. Avec le temps, ces générations qui partent aujourd'hui à la retraite seront moins présentes dans les hypermarchés, mais elles vont fréquenter de plus en plus les circuits de proximité : marchés et commerçants spécialisés.

Quelle est, par contraste, la situation des plus âgés ?

Après 70-75 ans, de plus en plus de personnes vivent seules. Ce sont souvent des femmes, veuves, qui peuvent avoir de faibles, voire très faibles niveaux de revenus, lorsqu'elles ne font pas partie des générations de femmes qui ont été actives et ne bénéficient donc pas des doubles retraites. On observe dans ces situations un désinvestissement de la consommation en général et de la consommation alimentaire en particulier. Ces personnes âgées seules dépensent peu, mangent peu et sont à risque élevé de dénutrition. On note dans cette tranche d'âge des déficiences nutritionnelles importantes. Par exemple, plus de 50 % des plus de 65 ans ne couvrent pas leurs besoins en calcium : c'est la plus forte déficience observée. Ces générations sont moins habituées à consommer des produits laitiers, notamment des ultra-frais (arrivés pour elles trop tard sur le marché). Elles n'ont pas le même « réflexe produits laitiers » que les générations suivantes. Leurs apports de protéines sont aussi insuffisants, souvent pour des raisons physiologiques (difficultés de mastication) ou encore du fait des croyances en l'inutilité de la viande pour elles. Les personnes les plus âgées ont aussi moins l'habitude d'aller chez le médecin et de se soigner. Elles ne se supplémenteront pas convenablement, ce qui peut être défavorable surtout pour celles qui vivent à domicile.

A ces conditions économiques peu favorables s'ajoute le désinvestissement lié à la solitude. En France, le repas reste lié à la convivialité et l'on est habitué à manger à plusieurs. L'aide à domicile ne prend malheureusement pas en compte cette dimension de l'alimentation. La prise en charge préventive des seniors demeure très insuffisante. Ni le marketing ni les actions publiques ne ciblent les préoccupations et les besoins des plus de 50 ans. La peur de la mort et la valorisation de la jeunesse sont telles que les seniors sont un sujet tabou. Y compris à leurs propres yeux : les seniors n'aiment pas se voir seniors ! Toujours est-il qu'ils sont victimes d'un désengagement social dommageable, alors que le besoin d'une « offre seniors » est criant et devrait susciter des investissements publics et privés : des actions sociales, mais aussi le développement de produits nouveaux et adaptés. L'aide à domicile pourrait non seulement offrir des produits plus attrayants, mais aussi s'attacher à développer une dimension de lien social qui fait aujourd'hui défaut.

Comment l'avenir se dessine-t-il ?

Il y a encore beaucoup de blocages liés au marché, à l'investissement, à l'innovation, alors que les seniors sont à moyen terme un levier de croissance qui sera de plus en plus puissant avec la génération du baby-boom. Les nouvelles catégories de seniors, de plus en plus solvables, auront besoin de produits et services adaptés. On pourrait améliorer la livraison à domicile, insuffisamment développée et soumise à de grandes variations régionales. On pourrait créer des circuits de distribution moins vastes, où la déambulation serait facile, où les clients pourraient prendre le temps de choisir, trouver des produits avec des étiquettes lisibles, bénéficier de conseils adéquats... Il serait nécessaire d'anticiper sur ce potentiel important que vont représenter les nouveaux seniors. La mobilisation de tous les acteurs concernés sera nécessaire en même temps qu'un soutien public important.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Les enjeux nutritionnels du vieillissement réussi

Monique Ferry (CDPRV – Valence)

CDPRV, 44 avenue Victor Hugo, 26000 Valence

Monique Ferry est chercheur Inserm à l'Université Paris XIII et médecin directeur du Centre départemental de prévention de Valence. Anesthésiste réanimateur de formation, elle a très vite orienté sa carrière dans le domaine de la nutrition. Après avoir montré l'importance de l'état nutritionnel sur la morbidité et la mortalité des patients âgés hospitalisés, Monique Ferry, devenue gériatre, s'est intéressée aux relations entre nutrition et vieillissement. Ses travaux ont porté sur le rôle de l'alimentation et de ses constituants dans certaines pathologies liées à l'âge mais aussi sur l'intérêt du dépistage et de la prise en charge précoce de toute malnutrition. Elle est membre de plusieurs commissions ministérielles et expert en nutrition du sujet âgé pour l'Afssa, la HAS...

En quoi l'alimentation peut-elle participer à un « vieillissement réussi » ?

La population des seniors est très hétérogène vis-à-vis du vieillissement. A âge égal, les uns sont actifs et en bonne santé, les autres sont plus fragiles, moins actifs et à risque de pathologies, d'autres enfin sont atteints de maladies aiguës ou chroniques, et parfois déjà aussi entrés dans la dépendance. La durée de vie a beaucoup augmenté et l'objectif d'un vieillissement réussi, défini comme l'absence de pathologie et de handicap, permettant un haut niveau d'activité physique, cognitive et sociale, apparaît comme une priorité. On dispose de davantage d'études sur les maladies associées au vieillissement que sur le bien-être, les capacités fonctionnelles, la qualité de vie... Si le vieillissement primaire est lié à des facteurs génétiques, le vieillissement secondaire peut être accéléré par les maladies, mais aussi par la manière de s'alimenter. Il est ainsi possible de prévenir le « mauvais vieillissement » en portant notamment attention à la nutrition. Le vieillissement a un impact sur la manière de s'alimenter, du fait de changements physiologiques comme la perte d'appétit, le rassasiement précoce, la diminution du goût. Réciproquement, l'alimentation a un impact sur le vieillissement : il faut continuer à avoir des apports énergétiques satisfaisants en quantité et en qualité. L'exercice physique modéré améliore par ailleurs l'efficacité de ces apports. D'où l'intérêt d'observer les recommandations du Programme national nutrition santé après 55 ans, qui propose deux leviers pour le vieillissement réussi : « la santé en mangeant et en bougeant ».

Sur quels mécanismes du vieillissement l'alimentation peut-elle intervenir ?

Grâce à des apports suffisants de protéines, l'alimentation peut favoriser le maintien de la masse musculaire qui diminue physiologiquement avec l'âge (sarcopénie). Grâce au calcium, à la vitamine D et aux protéines, elle permet aussi de lutter contre la diminution de la masse osseuse (ostéoporose). Sarcopénie et ostéoporose sont en effet des facteurs de risque de chute, de fractures et, à terme, de dépendance. Grâce à des apports suffisants de vitamines et de minéraux antioxydants, l'alimentation favorise aussi la diminution du stress oxydatif, accélérateur principal du vieillissement. Elle permet aussi de conserver un équilibre pondéral satisfaisant. Un excès de poids important peut favoriser la résistance à l'insuline et le diabète. Mais l'amaigrissement et la perte de poids sont aussi très dangereux et difficiles à « récupérer ». On n'insiste pas assez sur la gravité des risques liés à la dénutrition. Alors qu'une surcharge pondérale modérée serait même bénéfique en termes de mortalité et de maintien de la masse osseuse ! Enfin, l'alimentation joue un rôle important pour les fonctions cognitives : aucun organe ne dépend autant des apports nutritionnels que le cerveau. En plus du glucose, la plupart des nutriments de base sont requis pour maintenir en permanence

une fonction cérébrale normale. Plusieurs études ont montré que le risque de démence sénile pouvait varier en fonction de facteurs alimentaires.

En pratique, quelle alimentation pour les seniors soucieux de réussir leur vieillissement ?

Les besoins alimentaires ne diminuent pas avec l'âge. Au contraire, l'utilisation des nutriments par l'organisme est moins bonne : ce métabolisme énergétique moins efficace rend nécessaire de manger autant sinon plus ! L'équilibre alimentaire doit être préservé, avec des apports corrects de macro et micronutriments, en optimisant l'alimentation. Il s'agit de ne pas manger moins, mais de manger mieux.

Pour préserver la masse musculaire, des apports de protéines de bonne qualité biologique sont indispensables (viande, poisson, œufs, produits laitiers). Les protéines et le calcium (produits laitiers) favorisent aussi le maintien de la masse osseuse.

Pour le maintien des fonctions cognitives, on connaît le rôle des acides gras et des vitamines : poisson, huiles, aliments riches en oméga 3. Fruits et légumes sont au nombre des aliments recommandés.

Le rythme des repas (trois, plus éventuellement le goûter) sera maintenu. Les grignotages restent déconseillés. Les régimes et les restrictions ne sont pas justifiés chez les seniors en bonne santé, car le maintien du poids est essentiel.

Il est aussi très important d'assurer au corps un niveau d'hydratation correct : ce qui implique de « boire sans soif », et suffisamment, tout au long de la journée (eau, thé, café, lait, tisanes, jus de fruits...), car la sensation de soif diminue avec l'âge.

Enfin, il importe de veiller attentivement au maintien de l'appétit et du goût. Le recours aux aromates, l'enrichissement de l'alimentation peuvent être utiles. Le but est de conserver le plaisir de manger, ce qui dépend aussi des conditions économiques, sociales, psychologiques. Les faibles revenus, la solitude et l'absence de convivialité ne sont pas des éléments favorables. Les activités et contacts sociaux ont besoin d'être au maximum préservés.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Mobilité et fonction

Yves Rolland (Gérontopôle, CHU de Toulouse)

Pôle Gériatrie, Hôpital La Grave, Place Lange - TSA 60033, 31059 Toulouse cedex 09

Yves Rolland est professeur de gériatrie au Gérontopôle de Toulouse où il travaille au côté du professeur Bruno Vellas. Il dispose d'une formation initiale de rhumatologue et de médecin du sport. Ses travaux de recherche portent sur les modifications de la composition corporelle de la personne âgée (sarcopénie, ostéoporose, obésité) et le déclin fonctionnel des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer.

De quels moyens dispose la gériatrie face aux processus de déclin physiologique qui conduisent à plus ou moins long terme à la dépendance ?

Les personnes âgées n'entrent pas de façon brutale dans la dépendance, mais parcourent souvent un certain nombre d'étapes au cours desquelles plusieurs déficiences surviennent : diminution de la masse musculaire (sarcopénie), de la force, de l'endurance, de l'équilibre... Au-delà d'un certain seuil, ces déficiences sont à l'origine de limitations fonctionnelles, c'est-à-dire de difficultés à réaliser certaines tâches motrices comme par exemple se lever d'une chaise, tenir en équilibre, monter un escalier, se déplacer. Grâce à des tests de performance, aujourd'hui bien codifiés, portant sur la marche, l'équilibre, la force et diverses tâches motrices, il est possible d'évaluer avec précision les performances fonctionnelles d'un sujet. L'intérêt premier de cette évaluation repose sur le lien qui existe entre les performances fonctionnelles ainsi quantifiées et la survenue ultérieure des incapacités motrices, voire de la dépendance. C'est assez peu connu de ceux qui ne vivent pas dans l'univers de la gériatrie : il existe une relation entre la facilité avec laquelle un senior réalise une tâche motrice (comme par exemple se lever d'une chaise, monter un escalier, parcourir une certaine distance de marche) et son degré de dépendance quelques années plus tard. Plusieurs études portant sur de grandes cohortes de sujets âgés ont exploré l'association entre les performances fonctionnelles et un certain nombre d'événements qui surviennent par la suite : l'entrée en dépendance, l'institutionnalisation, les hospitalisations, les décès...

Quel est l'intérêt d'une telle évaluation des capacités fonctionnelles ?

Elle permet de prédire les risques d'entrer dans la dépendance et d'identifier des populations fragiles à haut risque. Les personnes âgées fragiles répondent à différents profils. La fragilité est différente de l'âge ou des maladies associées. Elle inclut la baisse des capacités fonctionnelles, la diminution des réserves physiologiques, la sarcopénie... La personne âgée fragile sera exposée à un risque élevé de dépendance dès lors qu'elle sera confrontée à un stress : suite par exemple à une pneumopathie, à une fracture, à une chute, à un deuil... Du fait qu'elle est déjà fragilisée, ses capacités motrices peuvent alors décliner très rapidement.

Or, cela peut être détecté à l'avance. L'identification précoce des limitations fonctionnelles permet d'en prédire les conséquences. Et ces difficultés sont des facteurs prédictifs de déclin moteur, mais aussi des fonctions cognitives. Plusieurs séries de données suggèrent que les mauvaises performances motrices sont prédictives du déficit cognitif. On peut ainsi identifier des sujets à risque de démence grâce à des tests de force et de performance motrice. Ce qui laisse même entrevoir des perspectives thérapeutiques...

L'approche des performances fonctionnelles a aussi un intérêt dans d'autres pathologies, par exemple pour le pronostic lié à une fracture de la hanche. Elle peut aussi aider dans la prise en charge des patients cancéreux : mieux prédire l'évolution d'un cancer, évaluer les chances de réussite d'une chimiothérapie, détecter les patients qui ne supporteront pas la lourdeur d'un traitement...

Outre la prédiction, une prévention est-elle possible ?

Le dépistage des personnes vulnérables permet d'envisager des interventions de prévention pour essayer d'éviter ou au moins de freiner l'entrée dans la dépendance. Car la fragilité est un état dynamique : on peut aussi en sortir et redevenir plus robuste ! L'activité physique, l'amélioration des performances motrices et de la force, la revalorisation de l'alimentation sont autant de moyens préventifs. Des médicaments visant à améliorer la masse musculaire font aussi l'objet de recherches. Avec les autres moyens disponibles, ils devraient permettre de lutter contre la sarcopénie, de rétablir de meilleures performances fonctionnelles et donc d'éloigner un certain nombre d'événements péjoratifs. Ces perspectives de prévention sont d'autant plus passionnantes qu'elles ne concernent pas les seules aptitudes physiques, puisque certains travaux suggèrent déjà que l'amélioration des performances motrices par la pratique de l'activité physique serait susceptible de diminuer aussi le déclin cognitif.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Le vieillissement ressenti

Jacques Gaucher (Institut de psychologie)

Université Lyon II, 37 Rue du Repos, 69365 LYON Cedex 07

Jacques Gaucher est professeur de psychologie clinique à l'Institut de Psychologie de l'Université Lyon 2. Il y est directeur adjoint du laboratoire « Santé, Individu, Société » EA-SIS 4129, dont les axes de recherche s'articulent autour du vieillissement, du handicap et de la prise en charge des personnes âgées d'une part et du cancer d'autre part. Jacques Gaucher assure également des fonctions de psychologue clinicien en service de long séjour gériatrique.

Notre société ne semble pas particulièrement valoriser le vieillissement. Mais que se passe-t-il sur le plan individuel, psychologique, pour la personne qui vieillit ?

Il me semble indispensable de nous détacher d'au moins trois idées reçues, trois représentations stéréotypées : la vieillesse comme équivalent de la maladie, la vieillesse comme équivalent du handicap, la vieillesse comme équivalent de l'enfance ou du retour en enfance. Cela est très éloigné de ce que mes travaux me suggèrent depuis maintenant de nombreuses années : en effet, la vieillesse est la poursuite d'un processus de développement qui dure toute la vie et ne s'interrompt pas lors de l'entrée dans le « troisième » ou le « quatrième » âge. Chaque sujet se développe tout au long de sa vie. Et même dans les situations difficiles, qu'elles soient en rapport avec la maladie, la dépendance ou l'affaiblissement du lien social, le sujet trouve *a priori* en lui des ressources individuelles et personnelles pour s'adapter à la situation, intégrer de nouveaux acquis et poursuivre son développement. Ainsi, dans cette approche, le vieillissement fait alterner moments de crise et passages à de nouveaux stades du développement. Le vieillissement n'est pas, de ce point de vue, essentiellement différent du reste de la vie : c'est un processus de transformation, au cours duquel la personne s'adapte, continue à se développer et à se transformer. Des mécanismes nouveaux sont ainsi appelés à se mettre en place et à être effectifs comme organisateurs de la vie psychique de la personne âgée. Par exemple, le rapport à la solitude est souvent appelé à se transformer, jusqu'à l'acquisition de « la capacité d'être seul en présence de quelqu'un ». Le rapport du sujet vieillissant à ses propres valeurs se précise et se modifie. La fonction du passé et de la mémoire s'amplifie et gagne en profondeur, etc.

Cette approche du vieillissement comme développement ininterrompu n'est-elle pas trop optimiste ?

Il ne s'agit pas d'un optimisme artificiel. Les valeurs culturelles de notre société ne sont pas du côté de la vieillesse et elles impactent fortement les représentations que nous avons du vieillissement. Tout ce qui arrive à la personne vieillissante ou à la personne âgée serait une sorte d'horrible malheur ! J'estime tout à fait capital et salutaire d'écarter ce cliché au profit d'une représentation qui me semble plus proche de ce que vivent véritablement les personnes âgées. Je tire cette représentation à la fois de mes consultations et des conférences que je suis appelé à faire, parfois, devant des publics de « seniors ». Lors de ces conférences, on nous demande d'expliquer les troubles de mémoire, les modifications de la vie relationnelle, les perturbations de la sexualité liées au vieillissement, etc. A la fin des exposés, le dialogue s'engage avec les personnes âgées qui viennent souvent féliciter les orateurs en ces termes : « vous m'avez très bien renseigné sur mon conjoint, ou sur tel(le) de mes ami(e)s ou sur tel(le) voisin(e)... » Mais quand on leur pose la question « avez-vous été renseigné sur vous ? » la réponse est toujours : « non, car moi j'ai la chance de vivre plus autonome, plus libre... » Autrement dit, les discours qui se veulent savants sur le vieillissement ne semblent pas renseigner les personnes âgées sur elles-mêmes ! S'ils les intéressent, ce n'est pas personnellement, mais pour quelqu'un de leur entourage qui ne va pas bien. C'est donc, qu'elles

ne vivent pas leur vieillissement comme une maladie ou un handicap. A partir d'observations de cette nature, j'ai commencé il y a une quinzaine d'années un travail de réflexion, conforté par des données cliniques, qui m'amène à proposer aujourd'hui une lecture que je crois plus réaliste et plus légitimement optimiste de la vieillesse.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Quels produits pour les seniors ?

Sophie Schmitt (Seniosphère)

Seniosphère, 5 rue du Chevalier Saint-Georges, 75008 Paris

Sophie Schmitt est co-fondatrice de Seniosphère, une société de conseil en stratégie et marketing sur la cible des Seniors, créée en 2006. Elle a acquis une expérience de 16 ans en marketing dans les produits et services de grande consommation dans les groupes L'Oréal, McDonald's et Coca Cola et passé 11 ans à l'International. Aujourd'hui elle conseille les entreprises dans le développement de stratégies adaptées au vieillissement de la population. Elle vient de lancer aidonsensemble.fr, le premier site communautaire destiné à faciliter et coordonner la solidarité autour de personnes âgées ou malades.

Comment approcher les besoins des seniors en termes de produits ?

C'est une problématique très globale. Il y a beaucoup de différences entre les seniors. D'ici 2020, parler des seniors voudra dire parler d'un Français sur trois ! On n'a pas affaire à une cible, mais à plusieurs. Il est donc nécessaire de faire une approche segmentée pour s'assurer qu'on répond à des besoins et non à une caricature de besoins.

Quels sont les principaux outils qui permettent cette approche ?

L'âge est le premier critère qu'on évoque spontanément, mais il est insuffisant. Bien d'autres facteurs (notamment la santé) interviennent dans la vie des plus de 55 ans. L'âge ne devient un critère structurant qu'après 85 ans. Les éléments à prendre en compte dans cette segmentation des besoins sont au nombre de trois : l'effet vieillissement, l'effet génération et les phases de vie.

Le vieillissement a un impact sur la consommation, mais il n'affecte pas de la même façon tous les secteurs d'activité et tous les produits. On pourra à tout moment de sa vie manger un yaourt, mais à un certain moment on ne pourra plus conduire une auto ou faire du jardinage. Il faut donc penser aux effets du vieillissement lors de l'approche spécifique d'un produit. Ces effets touchent tous les sens : la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher, le goût. Toutes les fonctions internes du corps. La mobilité, la force motrice, etc. C'est un champ très vaste. Le vieillissement doit être pensé sous tous ses aspects et tous ses effets par rapport au produit que l'on développe : il faudra identifier quels éléments sont touchés par le vieillissement et savoir avec quelle intensité ils le sont. La presbytie, par exemple, touche la moitié des plus de 50 ans et quasiment tout le monde à partir de 60 ans. Les altérations de l'odorat et du goût sont accentuées par la prise de médicaments qui va croissant avec l'âge, etc. En fonction de la presbytie ou des modifications du goût, l'expérience sensorielle liée à un produit déterminé sera différente de celle des plus jeunes...

L'effet génération doit aussi être pris en compte. La réflexion doit porter sur l'univers culturel et l'histoire vécue de telle ou telle génération. Par exemple, les femmes qui étaient mères de famille lors de la commercialisation de la cocotte-minute l'ont adoptée massivement et l'utilisent beaucoup plus que les générations suivantes, habituées au micro-ondes et à d'autres procédés de cuisson. Les phénomènes de génération sont très importants dans l'usage des produits.

Enfin, il faut prendre en compte les phases de vie. Les seniors ont vu leurs enfants quitter le foyer. Leurs petits-enfants arrivent. La retraite est là. Leurs propres parents vont avoir des problèmes de santé. Il est nécessaire d'intégrer tous ces éléments qui créent des contraintes, des besoins et des attentes différents par rapport aux autres époques de la vie.

Ainsi, les segmentations sont relativement plus complexes que pour des cibles plus jeunes. Nous ne sommes plus dans le schéma très simple de « la ménagère de moins de 50 ans » !

Comment cela se traduit-il en termes d'innovations, de produits pour seniors ?

Plusieurs approches sont possibles. Il peut y avoir des produits toutes cibles, qui correspondent à tous les âges. Cette approche peut être illustrée avec les consoles de jeux vidéo japonaises. Ces consoles ont évolué vers une conception « tous publics » qui n'était pas initialement prévue. La Nintendo DS a été créée au départ pour les enfants ou les adolescents mais, par des expériences successives, ses fabricants ont découvert le potentiel du marché senior. Ils ont ainsi créé, autour de la DS, beaucoup de produits correspondant aux besoins des seniors, en particulier un produit assez emblématique : une gymnastique du visage, censée rajeunir les traits. La console Wii, elle, a été conçue comme un produit intergénérationnel. Les sports de la Wii sont des sports connus de toutes les générations : le bowling, le golf, le tennis... Tout le monde a pu s'approprier la console, aussi bien les résidents des maisons de retraite que les enfants ou leurs parents.

Autre exemple : Oxo, une marque de matériel de cuisine a développé une gamme de produits antidérapants et ergonomiques (couteaux, épluche-légumes, saladiers...), adaptés aux personnes qui ont des handicaps, de l'arthrose de la main, des difficultés motrices. Son design est tel que tout le monde peut être séduit par ces produits bien stables, qui ne glissent pas et assurent une bonne prise en main...

Autre exemple encore : Actimel, axé au départ sur le renforcement des défenses immunitaires des enfants, a évolué vers une cible plus large, les besoins des enfants étant en ce domaine comparables à ceux des personnes plus âgées dont les défenses commencent à s'affaiblir.

Les produits toutes cibles n'ont pas toujours été conçus ainsi du premier coup. Jusqu'à présent, on a eu tendance à créer des produits pour jeunes qui ont été utilisés ensuite par une clientèle plus âgée, mais le contraire peut très bien fonctionner aussi. On peut imaginer de créer des produits pour une clientèle âgée qui correspondent aussi aux besoins de clientèles plus jeunes.

Il reste qu'il peut y avoir des produits spécifiques pour seniors ?

Il y a bien sûr des produits liés à un besoin spécifique des seniors. Ils vont cibler des problèmes rencontrés par cette classe d'âge. Par exemple Danacol, avec le cholestérol. Ou encore les lunettes de tous styles pour presbytes. Ou les vêtements du type Damart, adaptés en termes de coupe aux problèmes de prise de poids. L'approche produit ne se fait pas ici par la cible (les personnes âgées), mais par le problème rencontré (le poids, la presbytie...) pour lequel il est proposé des solutions spécifiques, pratiques et esthétiques.

Il y a enfin les produits très grand âge, qui se situent sur un autre segment plus purement fonctionnel : les protections Tena contre l'incontinence, les compléments nutritionnels oraux, etc. Pour la plupart de ces produits, l'esthétique s'efface devant l'utilitaire.

Comment l'avenir se profile-t-il ?

Tout ce qui précède souligne à quel point il faut segmenter les besoins à tous les niveaux, même si la segmentation est plus difficile aujourd'hui qu'hier. Lorsqu'on pense aux produits pour seniors, on a tendance à penser des innovations exclusives, mais il existe aussi un énorme potentiel d'innovations qui ne sont pas exclusives des seniors.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



Quelle communication publicitaire pour les seniors ?

Benoît Goblot (Senioragency)

Senioragency, 27 rue Raymond Lefèvre, 94250 Gentilly

Depuis 2003, Benoît Goblot est Directeur Général de Senioragency France, agence de publicité TV spécialisée auprès des seniors.

Diplômé de l'Institut Supérieur du Commerce, il a été ingénieur commercial au sein du groupe Bayard Presse de 1986 à 1988, directeur commercial de Publicis Direct (1988/1996) et fondateur - directeur général d'A&Suite, agence de marketing direct (1996/2002).

A partir de quel âge devient-on un senior pour la communication publicitaire ? Et avec quelles implications ?

Pour la communication, on est un senior dès 50 ans, du fait des changements qui se produisent dans la vie à cet âge. La ménopause pour les femmes, la presbytie pour tous, la menace des maladies cardiovasculaires, tout ce qui conduit à prêter une plus grande attention à son alimentation... Très souvent, c'est aussi la fin du remboursement de la résidence principale, le départ des enfants du domicile familial, l'arrivée des petits-enfants. Et surtout cette grande révolution : alors qu'ils ont encore des parents ou des beaux-parents âgés, les nouveaux seniors de la cinquantaine s'aperçoivent qu'ils ont encore 30 à 40 ans de vie devant eux. Ce qui est colossal, si l'on pense à l'espérance de vie, presque de moitié inférieure, qui était celle de ceux qui vivaient un siècle plus tôt.

Ces jeunes seniors trouvent ou retrouvent la liberté que nombre d'entre eux ont tant voulue ou célébrée lorsqu'ils étaient plus jeunes. Ils ont à nouveau du temps libre et une envie très forte de profiter des plaisirs de la vie. D'une manière différente que lors des années précédentes. La première partie de leur vie a été très matérialiste : centrée sur les besoins de travailler, de se loger, de s'équiper. A partir de 50 ans, ils ne fantasment plus sur des transformations radicales de leur vie. Les besoins s'effacent devant les envies. Une grande difficulté pour la communication et le marketing est de passer de la notion de besoin à la notion d'envie. Les envies sont beaucoup plus difficiles à cerner et à caractériser.

Ces envies qui portent sur les plaisirs de la vie ont des formes multiples. Elles passent, bien sûr, par le culinaire : on se met à table au moins trois fois par jour ! On met à jour un désir de profiter à nouveau de la cuisine, des aliments, d'une manière peut-être souvent plus apaisée. Là où un grand caddie était nécessaire chaque semaine pour toute la famille, un quart de caddie fait l'affaire pour les courses hebdomadaires au supermarché. Là où de grands plats roboratifs étaient nécessaires pour satisfaire l'appétit de tous, il suffit aujourd'hui de quelques mets choisis si l'on ne veut pas manger la même chose toute la semaine ! Le choix des produits alimentaires devient plus subtil, plus hédonique et aussi plus personnel, donc plus difficile à prévoir et à cibler.

Le plaisir est donc l'axe majeur de la communication. Mais pas le seul ?

Le deuxième axe important est la préoccupation de la santé, liée aux évolutions physiques qui apparaissent progressivement. Même si elles sont mineures, les premières petites alertes sur la santé conditionnent cette approche. Il faut prendre en compte la prise de poids (voire l'obésité, plus fréquente qu'on ne le pense chez les jeunes seniors), le risque cardiovasculaire... La communication doit intégrer l'orientation vers une alimentation qui corresponde à l'évolution du corps, à l'évolution du mode de vie et toujours à la notion de plaisir. Les seniors d'aujourd'hui ne correspondent pas à ce qu'étaient leurs parents au même âge. Ceux qui font le marché aujourd'hui ont des choix très caractéristiques en termes d'alimentation santé. A 50 ans, ils

savent qu'ils vont vivre encore 30 à 40 ans. La question pour eux n'est plus : « est-ce que je vais vivre jusqu'à 80-90 ans ? » Mais plutôt : « est-ce que je vais bien vivre jusqu'à cet âge ? ». D'où une anticipation sur toutes les questions liées à une alimentation de qualité.

C'est peut-être là que se rejoignent l'effet générationnel, le souci du plaisir et celui de la santé. Pour orienter un retour vers des produits de qualité. L'émergence du bio en est un des signes, mais pas le seul. Le plus spectaculaire est l'adhésion à tous les produits dits « de terroir », à tous les produits qui rappellent des origines rurales, artisanales et qui font appel à des notions de qualité (même si ce sont, marketing oblige, des produits industriels).

La qualité comme réponse au double souci du plaisir et de la santé ?

Oui, et en particulier, à mesure que l'on avance en âge, elle devient aussi une réponse à l'altération des capacités sensorielles, à la diminution progressive de l'odorat, du goût... L'offre de produits artisanaux ou naturels permet de revenir à des aliments censés avoir du goût. Un goût qui ressemble aux goûts de l'enfance, du temps où les produits « avaient du goût » ! Ce goût est aussi celui de « l'authentique » : il s'agit de pouvoir retrouver dans l'imaginaire quelque chose qui corresponde à ce qu'on connaît. Ainsi se conjuguent le plaisir, les nécessités physiologiques et une certaine nostalgie !

Beaucoup de marques aujourd'hui explorent cette voie. A partir d'une grande marque mère, on dérive des produits qui paraissent plus artisanaux, où la qualité des ingrédients est plus recherchée, la qualité de fabrication plus poussée, la présentation plus élaborée. Il convient que le produit ressemble aux produits d'autrefois. Bocaux en verre, papier kraft, tissu à damier rouge et blanc, etc. : le packaging a une grande importance dans la valorisation des qualités du produit. Mais ce ne doit pas être non plus une coquille vide : car plus vous avancez en âge, plus vous connaissez et maîtrisez les critères importants de vos achats, quel que soit le type d'achat. Pour répondre à ces critères, la communication prend beaucoup en compte la nécessité d'informer : sur l'origine du produit, les bienfaits qu'il apporte, ses modes de préparation, ses utilisations. Il s'agit, à travers un maximum d'informations, de raconter une histoire autour du produit. Pour lui donner de la vie : ce qui est le plus important pour les seniors...

Reste la communication en direction des seniors les plus âgés...

Plus on avance en âge, et plus il faut tenir compte des contraintes liées aux évolutions physiques. Les modifications de la vue, les difficultés d'audition rendent progressivement les achats plus compliqués. On peut constater qu'un certain nombre de produits alimentaires ne tiennent pas compte d'une affection aussi répandue que la cataracte, qui modifie la perception des couleurs. Il faudra aussi de plus en plus prendre en compte le grand âge, au-delà de 85 ans. Le nombre des plus de 80 ans va doubler d'ici 2015-2020 et la communication publicitaire aura à développer des approches spécifiques.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



**Age et perception sensorielle :
quel impact sur les préférences alimentaires ?**

Claire Sulmont-Rossé (INRA, Dijon)

INRA, 17 rue Sully, BP 86510, 21065 Dijon cedex

Claire Sulmont-Rossé a obtenu en 2000 son doctorat en Sciences de l'Alimentation à l'Université de Bourgogne. Après un stage post-doctoral d'une année dans le département de psychologie à l'Université du Texas, elle a été recrutée comme chercheur à l'INRA. Elle est affectée à l'UMR Flaveur, Vision et Comportement du Consommateur. L'ensemble de ses recherches concerne le déterminisme sensoriel et cognitif de la prise alimentaire chez l'Humain. Sur le volet sensoriel, elle s'intéresse principalement aux informations olfactives et gustatives. Sur le plan cognitif, elle centre son intérêt sur les processus mnésiques. Par ailleurs, elle représente l'INRA auprès de l'European Sensory Network.

Dans quelle mesure les capacités sensorielles, réputées se modifier avec l'âge, influent-elles sur l'alimentation des seniors ?

Claire Notre laboratoire a participé il y a quelques années à un programme européen destiné à évaluer d'une part l'évolution de la sensibilité chimio-sensorielle (sensibilité olfactive et gustative) en fonction de l'âge, et d'autre part l'évolution des préférences pour différents types d'aliments en fonction de l'âge. Comme attendu, l'âge entraîne une diminution progressive des fonctions olfactives et gustatives, probablement de même nature que la baisse de la vue ou de l'audition. En revanche, l'âge ne semble avoir qu'un impact modéré sur les préférences alimentaires et l'existence d'un lien fort entre la diminution des capacités chimio-sensorielles et les préférences alimentaires reste à démontrer. Certes, les personnes âgées se plaignent parfois de manquer d'appétit et d'être moins attirées par certains aliments. Une première piste explorée par les chercheurs a donc été de renforcer la flaveur de certains ingrédients au sein des aliments pour compenser le déficit sensoriel lié à l'âge (par exemple, ajout de glutamate dans de la purée de pomme de terre ou du steak haché), mais ces essais n'ont pas été très concluants. Les personnes âgées n'apprécient pas forcément plus ces produits « exhaustés » et ne modifient pas leur prise alimentaire en conséquence.

Le lien entre le déclin sensoriel et la modification de l'appétence et des préférences alimentaires n'est-il donc pas aussi évident qu'on le croit généralement ?

Une piste de travail a porté sur la mémoire des aliments. En effet, lorsque nous mangeons, notre cerveau « stocke », mémorise, les caractéristiques des aliments consommés. Il est important de souligner que cette mémorisation se fait de manière involontaire, inconsciente. Or, nos travaux ont montré que ce processus est peu affecté par l'âge : la mémoire implicite des aliments est aussi bonne chez les personnes âgées que chez les plus jeunes ! En dépit du déclin fonctionnel des capacités chimio-sensorielles, les nouvelles expériences alimentaires continuent d'être mémorisées et le système opère une remise à jour permanente de nos souvenirs alimentaires. Le déclin fonctionnel des sens olfactifs et gustatifs avec l'âge n'est donc sans doute pas le facteur principal qui explique la modification des habitudes alimentaires des personnes âgées et leur « perte d'appétit ».

Quels seraient alors les autres facteurs explicatifs des changements de comportement alimentaire assez fréquemment observés, surtout à un âge avancé ?

Il y a encore aujourd'hui peu de certitudes scientifiques, mais un certain nombre de pistes. En particulier, ces pistes renvoient aux changements de mode de vie, aux situations de solitude, à la perte d'autonomie face à

l'alimentation. Ne plus pouvoir se déplacer pour faire les courses ou la cuisine, par exemple, a vraisemblablement un retentissement sur le plaisir de manger et sur l'attitude face à l'alimentation. Une autre limite des études précédemment citées, c'est que la plupart des personnes incluses dans ces travaux de recherche sont âgées de 65-70 ans, encore autonomes, relativement actives, mobiles... Ce n'est pas chez elles que l'on peut mettre en évidence des différences saillantes et des facteurs explicatifs importants. Nous manquons beaucoup d'études sur les personnes âgées en situation de dépendance, en particulier de dépendance envers leur alimentation. Nous engageons aujourd'hui une étude qui, nous l'espérons, devrait contribuer à une meilleure compréhension des facteurs de risque de dénutrition chez le sujet âgé.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



La dénutrition : stratégies de prévention

Agathe Raynaud-Simon (APHP-Bichat)

APHP-Bichat, Service de gériatrie, 46 rue Henri-Huchard, 75018 Paris

Agathe Raynaud-Simon est chef de service de la Gériatrie à l'hôpital Bichat Claude Bernard et Beaujon depuis 2007. Elle est également Maître de Conférence Universitaire à la faculté de Médecine Denis Diderot Paris 7 et affiliée au Laboratoire de Biologie de la Nutrition EA 2498 à la Faculté de Pharmacie René Descartes. Son activité clinique, de recherche et d'enseignement est plus particulièrement centrée vers la problématique de la dénutrition chez la personne âgée.

Quelle est la prévalence de la dénutrition en France ?

La prévalence de la dénutrition est de 4 à 10 % chez les personnes âgées vivant à domicile, de 15 à 40 % dans les maisons de retraite et d'environ 50 % dans les hôpitaux. Son dépistage et sa prévention se justifient par ses graves conséquences en termes de santé. La dénutrition entraîne une augmentation de la mortalité en ville comme à l'hôpital. Elle augmente aussi la morbidité et provoque des altérations importantes de la qualité de vie. Elle augmente les durées de séjour à l'hôpital, les risques d'infection nosocomiale et d'escarres. Elle augmente aussi les risques de chute, de fracture et d'entrée dans la dépendance.

Pourquoi les personnes âgées sont-elles spécifiquement menacées par la dénutrition ?

Les apports alimentaires tendent à diminuer au cours de la vie adulte. L'appétit faiblit souvent chez les personnes âgées et n'est plus aussi bien régulé. La sensation de satiété est plus vite atteinte. En cas de diminution des apports alimentaires et de perte de poids, suite à une maladie aiguë ou à un stress psychologique, il devient difficile pour ces personnes de retrouver une alimentation qui leur permette de reprendre un poids normal. Alors qu'un adulte jeune aura spontanément des apports alimentaires augmentés qui lui permettront de regagner les kilos perdus. Chez les personnes âgées, les modifications physiologiques liées à l'âge, l'accumulation de diverses pathologies, la prise de nombreux médicaments, les régimes, les facteurs psychologiques et sociaux sont autant de facteurs qui peuvent conduire à une situation de dénutrition. D'où la nécessité de mettre en place des stratégies de prévention.

Sur quoi repose cette prévention ?

Pour les seniors en bonne santé, le premier objectif est de s'assurer qu'ils suivent les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) destinées aux personnes âgées et maintiennent par ailleurs une activité physique régulière. Il faut s'inquiéter devant toute perte de poids involontaire. L'évaluation nutritionnelle mérite d'être faite une fois par an par le médecin généraliste. Mais la prévention implique aussi la recherche de toutes les situations à risque, qui sont nombreuses. Dès qu'une de ces situations menace le statut nutritionnel, il est de la responsabilité du médecin d'instaurer un suivi plus fréquent, avec évaluation de l'appétit et des apports alimentaires, calcul de l'index de masse corporelle (IMC), prises de poids répétées, et à chaque consultation mesure de la perte pondérale éventuelle.

Cette évaluation conduira à délivrer précocement des conseils nutritionnels adaptés. La fréquence des prises alimentaires peut être augmentée. Les aliments riches en énergie et en protéines peuvent être privilégiés. Dans un premier temps, on préconisera l'enrichissement de l'alimentation avec des produits de base : poudre de lait, lait concentré entier, fromage râpé, crème fraîche, beurre fondu, pâtes, semoule, etc.

La prescription de compléments nutritionnels oraux peut aussi être utile dans certaines situations. Pour les repas, une aide technique ou simplement humaine peut être nécessaire : ici intervient le rôle de l'entourage, de l'aide ménagère, du portage des repas...

La prévention doit donc s'exercer en premier lieu à domicile. Qu'en est-il en institution ?

Les personnes âgées, qui heureusement vivent en majorité chez elles, sont concernées au premier chef par la dénutrition, qui menace 4 à 10 % d'entre elles, soit environ 400 000 personnes en France. Les troubles nutritionnels sont pour la plupart dépistables en ville et les premiers intervenants sont les médecins généralistes.

En maison de retraite, un résident sur trois en moyenne a des troubles nutritionnels. Les troubles bucco-dentaires, les situations de dépendance, les troubles cognitifs y sont souvent associés... Beaucoup de ces établissements sont conscients que la prévention primaire passe par une amélioration de la cuisine. La formation des cuisiniers mérite sans doute d'être perfectionnée, comme celle des équipes soignantes. Il est sans doute nécessaire de mieux structurer la prise en charge de cette population à risque de dénutrition, qui reste particulièrement vulnérable.

Colloque de l'IFN

L'alimentation des seniors

1^{er} décembre 2009



L'alimentation à l'épreuve des pratiques quotidiennes : une lecture sociologique

Philippe Cardon (INRA, Ivry-sur-Seine)

INRA, Laboratoire Alimentation et sciences sociales, 65 boulevard de Brandebourg, 94205 Ivry-sur-Seine

Philippe CARDON est Maître de Conférences en sociologie à l'Université Lille 3 et membre du laboratoire CERIES (Centre de recherche Individus, Epreuves, Sociétés - EA 3589). Il est également membre associé au laboratoire Alimentation et Sciences Sociales (UR 1303 ALISS de l'INRA d'Ivry-sur-Seine) au sein de l'équipe SOLAL (Sociologie de l'alimentation). Ses recherches portent entre autres sur l'alimentation des personnes âgées. Il s'intéresse aux déterminants sociaux des transformations des pratiques alimentaires des personnes âgées et de la mise en place de politiques publiques nutritionnelles à destination de cette population.

Avec quels outils peut-on évaluer les pratiques alimentaires des personnes âgées ?

Cette question méthodologique est très importante. Dans nos recherches, l'objectif est d'explorer trois étapes où l'alimentation est en jeu : l'approvisionnement, c'est-à-dire « faire ses courses », la préparation culinaire et la consommation alimentaire réelle. Ces moments sont fortement influencés par les conditions d'existence et d'habitation, le mode de vie, l'état de santé physique et psychique, la dépendance éventuelle, etc. Pour suivre ces différentes étapes et les appréhender au plus près des pratiques, nous avons développé dans notre laboratoire une approche qualitative, de type ethnographique, au moyen d'enquêtes réalisées au domicile des personnes âgées. Ces enquêtes utilisent trois outils méthodologiques : les entretiens, l'observation directe des personnes âgées dans leur espace domestique (notamment dans tous les espaces réservés à l'alimentation : cuisine, salle à manger, placards, cave, etc.) et enfin une « liste alimentaire ». Ce dernier outil s'est révélé particulièrement efficace : il est demandé aux personnes enquêtées de noter méticuleusement pendant deux ou trois semaines le contenu de leurs repas et de leurs prises alimentaires au cours de chaque journée. Commencée après le premier entretien, cette liste est ensuite détaillée et commentée avec la personne lors d'un deuxième entretien 2 à 3 semaines plus tard. En partant de la liste, on reconstruit à cette occasion avec les personnes l'ensemble des activités menées autour de l'alimentation : contenu des repas, mais aussi détail des approvisionnements et de l'utilisation des produits achetés, modes de préparation choisis, etc. On parvient ainsi à reconstituer toute une chaîne d'opérations, dont l'analyse permet notamment de mesurer les écarts avec les normes alimentaires couramment édictées (par le Programme national nutrition santé, les médias, les conseils médico-diététiques).

Que peut-on dire de ces écarts entre les recommandations nutritionnelles et les pratiques alimentaires ?

Nous les observons plutôt que les mesurons puisque nous privilégions une approche qualitative, mais ils nous paraissent importants et témoignent souvent d'une incompréhension des messages. « Cinq fruits et légumes par jour » est compris par certains comme 5 fruits et 5 légumes. Pour d'autres à l'inverse, le riz ou le morceau d'ail sera compté comme un légume... Outre le problème de la compréhension des messages, il y a aussi la difficulté de les appliquer. Par exemple, dans le cas des couples, prendre en compte des recommandations est complexe parce que cela implique de remettre en cause des habitudes conjugales qui se sont cristallisées au fil du temps et qui définissent, non pas des préférences individuelles, mais bien ce que j'appelle des préférences conjugales. Ainsi, si le médecin recommande à la conjointe de supprimer des

produits salés, appliquer cette recommandation n'engage pas uniquement « son » alimentation mais celle de son couple : et cela signifie repenser différemment l'organisation et le contenu des repas, ce qui n'est pas sans mettre en jeu des négociations au sein du couple, voire des conflits. Ces petites choses de la vie quotidienne paraissent *a priori* anecdotiques, alors qu'elles sont précisément ce qui permet de rendre compte des écarts par rapport aux normes. Quoiqu'il en soit, il est possible d'identifier un certain nombre de facteurs sociologiques qui conduisent les personnes âgées à prendre plus ou moins de distance avec les recommandations nutritionnelles. Le lieu de vie, la situation familiale (marié, veuf, vivant en cohabitation), le mode de vie, l'éducation, le niveau socio-économique, l'entourage, les aides extérieures (familiales, amicales, professionnelles), l'état de santé, le handicap... : autant de facteurs qui déterminent, chez une personne âgée, ce que j'appelle « l'expérience sociale du vieillissement ».

Quels sont les facteurs sociologiquement les plus influents sur les comportements alimentaires des personnes âgées ?

Le sexe est le facteur le plus net. On observe des variations très significatives entre les deux sexes dans l'expérience sociale du vieillissement et ses conséquences sur l'alimentation. Les situations de veuvage, par exemple, ont des effets immédiats très différents sur les pratiques alimentaires des hommes et des femmes. Un deuxième facteur important est la catégorie socio-professionnelle. Notre étude qualitative rejoint ici toutes les statistiques qui montrent une différenciation sociale dans la consommation des produits alimentaires. Elle montre comment les normes nutritionnelles peuvent être plus ou moins intégrées en fonction des catégories sociales. Les messages autour des produits gras sont reçus très différemment dans un milieu populaire consommateur de viandes grasses et dans un milieu plus favorisé, déjà habitué à une alimentation jugée « saine », à la consommation de légumes, voire de produits bio...

Comment résumer les attitudes des personnes âgées vis-à-vis des recommandations nutritionnelles ?

Nous avons pu mettre en évidence une typologie, qui résume le jeu entretenu avec les normes édictées. Trois stratégies sont adoptées par les personnes âgées face aux recommandations nutritionnelles. La première est l'application intégrale des recommandations, qui conduit à transformer profondément les habitudes. La deuxième est une stratégie de contournement ou de compensation : par exemple, manger cinq fruits et légumes par jour et s'autoriser de ce fait la consommation de produits gras et sucrés qui sont interdits par le régime : c'est parce que je mange des fruits et des légumes que je m'autorise à manger de la viande grasse (ici, les personnes jouent en quelque sorte avec les recommandations et les normes alimentaires pour satisfaire tout à la fois le maintien de leur régime alimentaire habituel tout en intégrant certaines recommandations). La troisième est une stratégie de substitution : ici, un (ou des) produit(s) incriminé(s) est substitué par un autre, mais les personnes ne modifient pas pour autant leurs façons de cuisiner et leur alimentation. Elles prennent en compte des recommandations extérieures par intégration de normes qui sont puisées tout à la fois dans l'entourage proche, par les professionnels médicaux et sociaux, etc.

Et pour terminer, dans certains cas, on observe le refus total d'obéir à une quelconque règle. Pour chaque stratégie, il est possible d'identifier des facteurs explicatifs, liés à l'expérience sociale du vieillissement.

Quelles conclusions pratiques en tirez-vous ?

Nous en arrivons au constat que l'appropriation des politiques publiques et des recommandations médicales diététiques par les personnes âgées est fortement déterminée par le contexte social de l'expérience du vieillissement. La connaissance de ces déterminants sociaux est utile pour élaborer le type d'action et d'information susceptibles d'atteindre telle ou telle catégorie de personnes âgées.

Un exemple concret : lorsque l'intervention d'une personne extérieure est nécessaire auprès d'une personne âgée, le fait que ce soit un membre de la famille ou un professionnel sanitaire et social, ou les deux ensemble, n'est pas neutre. Il peut y avoir une compétition des savoirs ou des compétences, qui ne sont pas nécessairement les mêmes, d'où des rapports conflictuels qui ne seront pas sans effets.

On ne constate pas aujourd'hui une réelle efficacité des messages nutritionnels. Du fait notamment de la diversité et de l'hétérogénéité des « cibles », en rapport avec les facteurs sociaux du vieillissement. Pour y répondre, des supports diversifiés, à la fois matériels et humains, semblent nécessaire à l'intégration des messages.

Institut Français pour la Nutrition



L'unique plate-forme d'échange entre scientifiques et acteurs de la chaîne alimentaire

L'Institut Français pour la Nutrition (IFN) a été créé en 1974 par les Professeurs Bour[†] et Trémolières[†], nutritionnistes, et par plusieurs industriels de l'agroalimentaire. C'est une association sans but lucratif, régie par la loi du 1er juillet 1901. Elle s'est fixé pour objectif de "favoriser la concertation entre les milieux scientifiques et les professionnels de la chaîne agroalimentaire à l'occasion des questions intéressant la Nutrition et l'Alimentation dans leurs différentes dimensions, et leur promotion..." (Statuts - 13 mars 1974, révisés en 2001).

L'IFN est une plate-forme d'échange et de communication scientifiques. Ses instances de réflexion et d'orientation sont composées pour moitié de représentants de la chaîne agroalimentaire et pour moitié de scientifiques du secteur public.

Des actions pour aider la recherche et diffuser une information scientifique objective

L'IFN organise des colloques et des conférences, publie des dossiers scientifiques, met en place des groupes de travail sur des sujets d'actualité et soutient la recherche par la remise de prix.

L'IFN met à la disposition de ses adhérents, ainsi que des professions-relais, notamment des journalistes et des enseignants, différents services tels que : un centre de documentation ; une mise en contact avec des spécialistes ; un site web <www.ifn.asso.fr>.

Début 2007, l'IFN a enrichi son site Internet d'un espace grand public intitulé "Nos aliments en 200 questions", répondant de façon simple et objective aux questions les plus fréquemment posées par les consommateurs. De nouvelles questions y sont régulièrement ajoutées.

LES MEMBRES DE L'IFN AUJOURD'HUI :

- 230 membres chercheurs des secteurs privé et public
- 200 membres associés (médecins, diététiciens, enseignants, ...)
- 26 entreprises et organismes : Arnaud • Coca-Cola France • Fromageries Bel • Groupe Danone • Kellogg's Produits Alimentaires • Kraft Biscuits Europe • Kraft Foods France • Laboratoire Martin-Privat • Marie Surgelés • Mars Chocolats France • Nestlé France • Roquette Frères • Saint-Hubert • Unilever France • Alliance 7 • ANIA (Association nationale des industries alimentaires) • CEDUS (Centre d'études et de documentation du sucre) • CNIEL (Centre national interprofessionnel de l'économie laitière) • FICT (Fédération nationale des industriels charcutiers traiteurs et transformateurs de viandes) • FNCG (Fédération nationale des industries de corps gras) • ILEC (Institut de liaisons et d'études des industries de consommation) • ITERG (Institut des corps gras) • Passion Céréales • SNFPSC (Syndicat national des fabricants de produits surgelés et congelés) • UDIA (Union pour le développement des industries alimentaires) • UPIIA (Union pour la promotion des industries de l'appertisé)
- 10 sociétés ou organismes associés : Alhyser • Food Innov • JFM Conseils • Les Argonautes - Principe Actif • Nutritionnellement • Pharmanager Development • Protéines • Prunelle • V.A.B. Nutrition • Vivactis relation presse

L'IFN et la presse : Information et documentation

- Un centre de documentation : 800 ouvrages, 40 revues spécialisées et 80 dossiers thématiques
- Des réponses adaptées à chaque question
- Un fichier de spécialistes
- Un site Internet : <www.ifn.asso.fr>, avec des actualités, des fiches bibliographiques et un espace "Nos aliments en 200 questions"

Les conférences et colloques de l'IFN



L'IFN organise chaque mois des conférences sur des thèmes d'actualité et chaque année des colloques et symposia sur des sujets prospectifs.

Ces manifestations sont suivies d'une discussion qui permet de confronter les expériences et préoccupations de l'assemblée : industriels, chercheurs, institutionnels, professionnels de la santé, journalistes, consultants...

Les conférences sont reprises sous forme de "Lettres Scientifiques" adressées aux adhérents, et les Actes des colloques et des symposia sont également publiés.

Vous pouvez les commander sur notre site Internet <www.ifn.asso.fr>.

Les manifestations à venir :

- Oméga-3 : fonctions cérébrales, comportement et santé mentale

par Pierre Astorg et Sylvie Vancassel (INRA, Jouy-en-Josas)

jeudi 21 janvier 2010 à 9h30

- Alimentation et vision : entre promotion et protection du vieillissement de la rétine

par Lionel Brétilon (INRA, Dijon)

mardi 2 février 2010 à 9h30

Renseignements et inscriptions : IFN, 71 Avenue Victor Hugo, 75116 Paris,
Tél. : 01 45 00 92 50, Fax : 01 40 67 17 76

E-mail : institut.nutrition@ifn.asso.fr

✂

POUR RECEVOIR SYSTEMATIQUEMENT LE PROGRAMME DES CONFERENCES ET COLLOQUES DE L'IFN

NOM

PRENOM

ORGANISME

ADRESSE

E-MAIL TELEPHONE

A retourner à l'IFN

Quelques exemples de conférences et colloques passés :

- **Y a-t-il un impact de l'alimentation sur la qualité de la peau ?** (2009)
Christine Lafforgue (Faculté de pharmacie - Université Paris)
- **Stress, dépression et troubles du comportement alimentaire** (2009)
Nicolas Dantchev (Hôtel-Dieu, Paris) et Olivier Guilbaud (Institut mutualiste Montsouris, Paris)
- **L'évaluation risque-bénéfice : du modèle théorique à l'application pratique pour soutenir les politiques nutritionnelles** (2009)
Philippe Verger (INRA - AgroParisTech, Paris)
- **Lutter contre la sédentarité et prévenir le surpoids chez l'adolescent, c'est possible : résultats à long terme de l'étude randomisée ICAPS** (2009)
Chantal Simon (Université de Lyon, Université de Strasbourg)
- **Nutrition de la conception à l'enfance : certitudes et perspectives** (2009)
Symposium d'une journée
- **Eduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire** (2008)
Colloque d'une journée
- **Le poisson : quels enjeux pour sa consommation ?** (2008)
Françoise Médale (INRA, St-Pée), Jean-Charles Leblanc (Afssa) et Philippe Gros (Ifremer)
- **Que savons-nous de l'alimentation des migrants ?** (2008)
Bernard Maire (IRD, Montpellier)
- **Quelles interactions entre aliments et médicaments ?** (2008)
Bruno Lacarelle (Hôpital de la Timone, Marseille)
- **Côlon, prébiotiques et probiotiques, et effets sur la santé** (2008)
Marcel Roberfroid (Université catholique de Louvain, Belgique)
- **Les profils nutritionnels** (2007 et 2006)
Symposium d'une journée
- **Les édulcorants intenses : considérations toxicologiques et pondérales** (2007)
Dominique Parent-Massin (Université de Brest), France Bellisle (CRNH d'Ile-de-France)
- **Les effets de génération sur le comportement alimentaire** (2007)
Pascale Hébel (CREDOC)
- **La restauration scolaire au collège : c'est bon pour qui ?** (2006)
Christine César (sociologue de l'alimentation, Conservatoire national des arts et métiers)
- **Nourrir la pauvreté : aide alimentaire et inégalités sociales de santé** (2006)
Christine César (sociologue de l'alimentation, Conservatoire national des arts et métiers)
- **Le plaisir : ami ou ennemi de notre alimentation ?** (2006)
Colloque d'une journée
- **Alimentation et activité physique** (2005)
Gilbert Pérès (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris) et Jean-Michel Oppert (Hôtel-Dieu, Paris)
- **L'économie fait-elle la loi dans nos assiettes ? Déterminants économiques des choix alimentaires** (2005)
Colloque d'une journée
- **Consommation alimentaire et poids corporel : l'influence de la taille des portions et de la densité énergétique des aliments** (2005)
Serge Michels (Protéines, Paris) et France Bellisle (INRA, Paris)

Les textes de ces conférences et colloques peuvent être commandés sur le site Internet de l'IFN
<http://www.ifn.asso.fr>.