



Seniors : « faut-il manger pour vivre ou vivre pour manger ? »

Le CRÉDOC a publié au mois d'avril une étude consacrée à l'alimentation des seniors. Derrière les habitudes alimentaires des plus de 65 ans se dessine une question bien plus vaste : celle du vieillissement, de l'autonomie et du maintien du lien social. L'alimentation apparaît comme l'un des piliers du « bien vieillir », au même titre que le logement, la mobilité ou l'accès aux soins.

En 2021, la France comptait déjà 13,9 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus, soit 21 % de la population contre 14 % en 1990. À l'horizon 2050, cette proportion pourrait atteindre 27 %. Le vieillissement de la population transforme donc progressivement des sujets autrefois considérés comme périphériques en enjeux économiques et sociaux majeurs.

L'étude du CRÉDOC rappelle qu'avec l'âge, l'appétit devient plus irrégulier, la sensation de satiété plus durable tandis que le goût et l'odorat s'altèrent progressivement. Les problèmes de dentition, les difficultés digestives ou certaines pathologies chroniques modifient également les comportements alimentaires. Or les besoins nutritionnels, notamment en protéines, restent élevés, voire augmentent avec l'âge afin de lutter contre la perte musculaire et la fragilité physique.

L'alimentation devient ainsi un véritable instrument de prévention contre la dépendance.

Les seniors se distinguent nettement du reste de la population par leurs habitudes alimentaires. Ils privilégient davantage les produits simples, peu transformés et les repas structurés. Pain, fruits, légumes, produits laitiers, fromage, poisson ou œufs demeurent au cœur de leur alimentation quotidienne. À l'inverse, les plus de 65 ans consomment peu de restauration rapide, de sodas, de plats préparés ou de produits industriels sucrés.

Les écarts générationnels apparaissent particulièrement marqués. Près de 70 % des personnes âgées de plus de 65 ans déclarent consommer rarement ou jamais des plats de restauration rapide, contre seulement 27 % des moins de 50 ans. Les seniors restent attachés à une alimentation plus traditionnelle, héritée d'une époque où les repas occupaient une place centrale dans la vie familiale et sociale.

Mais cette différence ne relève pas uniquement d'un effet de génération. Le vieillissement modifie également le rapport au corps et à la santé. Avec l'âge, l'alimentation cesse progressivement d'être seulement un plaisir ou une commodité pour devenir un élément de discipline sanitaire.

Les fruits et légumes illustrent cette évolution. Plus de la moitié des seniors déclarent consommer fréquemment des fruits contre moins d'un tiers des moins de 50 ans. Les produits gras, frits ou très sucrés sont également consommés avec davantage de modération.

Pour autant, cette alimentation plus traditionnelle n'est pas toujours parfaitement équilibrée. Les légumes secs, pourtant fortement recommandés par les politiques de santé publique, restent relativement peu consommés par les plus âgés. Les habitudes alimentaires acquises durant l'enfance continuent d'exercer une forte influence plusieurs décennies plus tard.

La question des protéines constitue l'un des enjeux centraux du vieillissement. Avec l'âge, le risque de sarcopénie — la perte progressive de masse et de force musculaires — augmente fortement. Cette dégradation musculaire favorise ensuite les chutes, l'immobilité puis l'entrée dans la dépendance.

Les besoins protéiques des seniors sont ainsi supérieurs à ceux des adultes plus jeunes. Les recommandations internationales évoquent généralement entre 1 et 1,2 gramme de protéines par kilo et par jour chez les personnes âgées.

L'étude montre que les seniors ne consomment pas globalement moins de protéines, mais qu'ils modifient leur composition alimentaire. Les produits laitiers, le fromage, le poisson et les œufs occupent une place plus importante tandis que la viande et surtout la charcuterie reculent nettement.

Cette évolution apparaît plutôt favorable du point de vue cardiovasculaire. Les campagnes de prévention concernant les risques liés à la consommation excessive de charcuterie semblent

avoir été largement intégrées par les générations âgées.

Le véritable point noir demeure l'alcool. Plus d'un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus déclarent consommer régulièrement de l'alcool contre seulement un cinquième des moins de 50 ans. Cette différence reflète des habitudes culturelles profondément ancrées autour du vin ou de l'apéritif. Elle constitue néanmoins un enjeu majeur de prévention à un âge où les interactions avec les traitements médicaux, les risques de chute ou les fragilités cognitives deviennent plus importants.

Mais le principal enseignement du rapport dépasse largement les seuls contenus nutritionnels. Le CRÉDOC souligne que l'alimentation constitue aussi un acte social fondamental.

Faire les courses, cuisiner, mettre la table, partager un repas, recevoir des proches : tous ces gestes participent au maintien de l'autonomie et du lien social. Lorsque ces gestes deviennent difficiles, ce n'est pas seulement l'équilibre alimentaire qui se dégrade ; c'est souvent toute la vie quotidienne qui commence à se fragiliser.

Or près d'une personne de plus de 65 ans sur trois vit seule à domicile. Le maintien à domicile, largement encouragé par les politiques publiques et souhaité par les seniors eux-mêmes, suppose pourtant la capacité à continuer de s'alimenter correctement chez soi.

Le risque de dénutrition apparaît dès lors comme l'une des menaces silencieuses du vieillissement. Le paradoxe est que ce risque reste largement sous-estimé. La quasi-totalité des seniors interrogés considèrent manger suffisamment. Les aidants partagent le plus souvent cette perception.

Pourtant, le CRÉDOC estime qu'environ 400 000 personnes âgées vivant à domicile seraient aujourd'hui en situation de dénutrition en France.

Une croyance particulièrement dangereuse reste largement répandue : près de 70 % des seniors pensent que les besoins alimentaires diminuent avec l'âge. Les aidants eux-mêmes partagent souvent cette idée. Le risque est alors de considérer comme normale une diminution des apports alimentaires alors même que certains besoins nutritionnels augmentent.

La solitude renforce encore ce phénomène. Plus des deux tiers des personnes âgées aidées prennent généralement leurs repas seules. Cette situation touche particulièrement les femmes âgées, souvent confrontées au veuvage.

Le repas solitaire réduit fréquemment le plaisir de manger, diminue l'envie de cuisiner et conduit progressivement à des repas plus pauvres ou plus irréguliers. Le vieillissement commence parfois moins par la maladie que par une table autour de laquelle plus personne ne vient s'asseoir.

Dans ce contexte, le rôle des aidants devient central. L'aide alimentaire constitue souvent le premier étage de la dépendance : faire les courses, apporter les produits, préparer les repas, accompagner les prises alimentaires.

L'étude rappelle qu'une personne sur cinq déclare aujourd'hui apporter régulièrement une aide à un proche pour les tâches de la vie quotidienne. Une part importante de cette solidarité concerne directement l'alimentation.

L'alimentation devient ainsi l'un des derniers espaces ordinaires de sociabilité familiale. Les repas restent souvent le moment où les enfants ou petits-enfants rendent visite aux personnes âgées. Ils permettent de maintenir le lien social autant que l'équilibre nutritionnel.

Le vieillissement ne commence donc pas toujours par la grande dépendance ou l'entrée en établissement. Il débute parfois beaucoup plus discrètement : par des courses devenues difficiles, par un repas sauté, par une envie de cuisiner qui disparaît ou par un déjeuner pris seul chaque jour dans le silence.