

PERCEPTIONS, CONNAISSANCES ET COMPORTEMENTS EN MATIÈRE D'ALIMENTATION

Les spécificités des seniors

[Hélène Escalon](#), [François Beck](#)

Fondation Nationale de Gériatologie | « [Gériatologie et société](#) »

2010/3 vol. 33 / n° 134 | pages 13 à 29

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/gs.134.0013

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-geriatrie-et-societe1-2010-3-page-13.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Fondation Nationale de Gériatologie.

© Fondation Nationale de Gériatologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

PERCEPTIONS, CONNAISSANCES ET COMPORTEMENTS EN MATIÈRE D'ALIMENTATION

Les spécificités des seniors

HÉLÈNE ESCALON & FRANÇOIS BECK

DIRECTION DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES
INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)

Il est aujourd'hui établi qu'une alimentation saine et la pratique d'une activité physique régulière contribuent à un vieillissement réussi. Les années autour de la retraite ont été identifiées par les pouvoirs publics comme une période propice à la promotion de ces comportements favorables à la santé. En 2008, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a mené le troisième exercice du Baromètre santé nutrition, enquête dont l'objectif est d'analyser et de suivre les perceptions, les connaissances et les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique. Cet article présente les spécificités des personnes âgées de 55 à 75 ans relatives à la dimension de l'alimentation. Les résultats révèlent des perceptions de l'alimentation plus orientées vers la santé dans cette population que chez les plus jeunes, des connaissances des recommandations moins bonnes pour les fruits et légumes, les produits laitiers et le groupe des « viandes, produits de la pêche et œufs » (VPO) mais meilleures pour le poisson et l'activité physique. Les consommations alimentaires s'avèrent plus favorables à la santé pour les fruits et légumes, le poisson et les féculents. Ces résultats plutôt encourageants sont susceptibles de se modifier au-delà de 75 ans, période qui nécessite des recherches complémentaires

PERCEPTION, KNOWLEDGE AND BEHAVIOURAL PATTERNS REGARDING NUTRITION: OLDER PEOPLE'S SPECIFICITIES

Nowadays it is recognised that a healthy diet and regular physical activity both contribute to successful ageing. Public authorities agree that retirement is the best time to promote such healthy behavioural patterns. In 2008, the French National Institute for health prevention and education (INPES) put the Baromètre santé nutrition (health nutrition barometer) into action for the third time. The aim of the enquiry was to analyse and follow perception, knowledge and behavioural patterns regarding nutrition and physical exercise. The article analyses the specificities of people between the ages of 55 and 75 regarding nutritional dimension. The results show that these people's nutritional perceptions are more health oriented than those of younger people. Their knowledge of what is recommended as far as fruit, vegetables, dairy products and the group including meat, fish and eggs, is not so good but better regarding fish and physical exercise. Consumption of fruit and vegetables, fish and carbohydrates prove to be better for the health. These rather encouraging results are liable to change after the age of 75. Further research is needed beyond this age.

1. http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02107
(dernière consultation le 28 juillet 2010).

L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, le maintien de l'autonomie et le vieillissement sans handicap sont des objectifs majeurs de santé publique dans notre société où l'allongement de la durée de vie s'amplifie (Ferry, Daveau & Rozenkier, 2005). D'après les données provisoires de l'INSEE¹, en 2010, les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent 22,9 % de la population française et d'après des projections (Robert-Bobée, 2006), en 2050, ce sera le cas d'un habitant sur trois (31,9 %). Or cet accroissement de la longévité est associé à une augmentation de nombreuses maladies chroniques qui se traduisent parfois par des incapacités fonctionnelles et la nécessité d'être aidé dans les tâches de la vie quotidienne. Outre la sénescence biologique, l'état de santé des personnes âgées est influencé par de nombreux facteurs sociétaux dont certains sont susceptibles de faire l'objet d'interventions de santé publique (Drewnowski & Evans, 2001). Parmi les multiples déterminants susceptibles de contribuer à un « vieillissement réussi » figurent les facteurs comportementaux (Organisation mondiale de la Santé, 2002) et en particulier l'alimentation.

En France, une politique de santé publique spécifique aux personnes âgées a été mise en place depuis 2003 à travers le Plan national « Bien vieillir » (ministère de la Santé et des Solidarités, ministère délégué à la Sécurité sociale aux Personnes âgées aux Personnes handicapées et à la Famille, ministère de la Jeunesse des Sports et de la Vie associative, 2007). Ce plan, fondé sur une approche globale du vieillissement vise à promouvoir aussi bien la santé individuelle que le rôle social des personnes âgées. Il est de ce fait articulé avec plusieurs autres plans de santé publique, dont le Programme national nutrition-santé (PNNS) (ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la Santé, 2001, ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, 2006). La promotion d'une alimentation saine et d'une pratique d'activité physique régulière est ainsi un objectif intégré dans les deux plans.

La population ciblée est celle des 55 ans et plus. Le plan « Bien vieillir » considère en effet qu'autour de l'âge de la retraite, entre 50 et 70 ans, il est possible d'organiser une prévention ciblée, visant à promouvoir pour cette population « *une vie active et adaptée pour maintenir au plus haut niveau ses performances et ainsi prévenir ou retarder l'apparition de pathologies ou d'incapacités* ». Il

préconise ainsi « à tout âge et plus encore entre 55 et 75 ans d'adopter des conduites favorables au "bien-vieillir" » et en particulier une alimentation conforme aux principes du PNNS. Sur ce dernier point, le PNNS stipule plus précisément que *« la personne âgée doit maintenir une alimentation en quantité équivalente à celle des adultes plus jeunes, mais également riche et variée, au risque de développer une dénutrition »*.

L'objectif de cet article est d'analyser, lors de ces années charnières identifiées par les plans, différentes dimensions relatives à l'alimentation (statut pondéral, perceptions, connaissances, comportements) afin de voir comment se positionnent les personnes âgées de 55 à 75 ans par rapport aux personnes plus jeunes. Il présentera des résultats issus du Baromètre santé nutrition 2008 et certaines évolutions observées sur une période de douze ans, cette enquête en population générale étant menée par l'INPES depuis 1996 (Baudier, Rotily, Le Bihan, Janvrin & Michaud, 1997; Guilbert & Perrin-Escalon, 2004; Escalon, Bossard & Beck, 2009). Bien que cette dimension soit largement présente dans l'enquête, cet article n'abordera pas la question de l'activité physique qui fait l'objet d'un chapitre *ad hoc* dans l'ouvrage (Vuillemin, Escalon & Bossard, 2009).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

POPULATION ET MÉTHODE D'ÉCHANTILLONNAGE

L'enquête qui constitue la troisième vague du Baromètre santé nutrition a été menée en 2008 auprès d'un échantillon aléatoire de 4 714 personnes francophones âgées de 12 à 75 ans, représentatif de la population résidant en France métropolitaine. Il n'inclut pas les personnes résidant en institution qui, d'après les données du recensement 1999, sont minoritaires dans les tranches d'âge étudiées dans cet article : 1,7 % des 60-64 ans ; 1,8 % des 65-69 ans et 2,6 % des 70-74 ans (Courson & Madinier, 2000).

Le terrain, confié à l'institut de sondage Lavalie (ISL), a eu lieu du 11 février 2008 au 19 mai 2008, tous les jours de la semaine afin de tenir compte des différences des consommations alimentaires entre la semaine et le week-end (Escalon, Bossard & Beck, 2009).

2. Leurs coordonnées ne figurent pas dans les fichiers extraits des annuaires de France Télécom commercialisés à des fins marketing.

3. Le dégroupage total désigne les abonnés à une ligne fixe qui ont abandonné l'opérateur historique pour les nouveaux opérateurs.

4. Le choix de rester fidèle au mode de recueil utilisé lors du premier exercice de l'enquête a été privilégié afin de pouvoir suivre les évolutions des consommations ainsi mesurées.

La méthode d'échantillonnage a tenu compte de l'évolution du paysage téléphonique observée ces dernières années afin d'améliorer la représentativité de l'enquête. En 2008, ont ainsi été interrogées non seulement les personnes ayant un téléphone filaire inscrites en liste blanche, orange² et rouge mais aussi celles appartenant à des ménages équipés uniquement d'un téléphone portable (17 %) et celles étant en dégroupage total³ (3 %) (Beck, Gautier, Guignard, Escalon & Richard, 2010).

Les individus ont été sélectionnés par la méthode « Kish » (tirage aléatoire de l'individu au sein de la liste des résidents au sein du foyer).

MODE DE RECUEIL ET CATÉGORISATION DES ALIMENTS

Les consommations alimentaires ont principalement été recueillies à partir d'un rappel des 24 heures semi-quantitatif (sans recueil des quantités⁴). Certains aliments consommés peu fréquemment ont été recueillis par le biais d'un questionnaire fréquentiel sur les quinze derniers jours. Pour l'analyse, les aliments recueillis (plus de 700) ont été regroupés selon les grands groupes alimentaires correspondant à ceux des repères du PNNS pour lesquels il existe un objectif quantifié (Tableau 1). Un indice de diversité alimentaire a par ailleurs été utilisé pour illustrer les comportements alimentaires sous un angle plus global.

ANALYSES STATISTIQUES

Des analyses descriptives ont été effectuées principalement en fonction de l'âge et du sexe des individus. Elles ont été complétées, pour la majorité d'entre elles, par des analyses multivariées (régressions logistiques). Les analyses multivariées qui intègrent le niveau de diplôme parmi les variables indépendantes sont réalisées parmi les 26-75 ans, ceci dans la mesure où le niveau de diplôme n'a pas le même sens pour les individus encore en études (et donc susceptibles d'atteindre dans les années qui suivent un niveau de diplôme plus élevé, ce qui est le cas d'une grande majorité des 12-25 ans) et pour les individus ayant terminé leurs études.

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles du ménage et redressées sur la structure par âge croisée avec le sexe, la région, la taille d'agglomération et le diplôme de l'enquête Emploi 2007 de L'INSEE, référence la plus récente au moment de l'enquête.

Tableau 1
 Classification des aliments du Baromètre santé nutrition 2008
 dans les groupes d'aliments utilisés pour l'analyse

Groupes d'aliments (repère du PNNS correspondant)	Sous-groupes d'aliments
Fruits et légumes) (au moins 5/jour)	Fruits (sans les jus de fruits)
	Légumes
Produits laitiers (adultes : 3/jour jeunes et seniors : 3 ou 4/jour)	Boissons lactées
	Lait bu avec céréales prêtes à consommer
	Yaourts
	Petits suisses
	Fromage blanc
	Fromage
Féculents (à chaque repas et selon l'appétit)	Pain
	Céréales prêtes à consommer
	Riz, pâtes, semoule
	Légumes secs
	Pommes de terre
	Autres féculents, féculents sans précision
Viandes et volailles Produits de la pêche Œufs (VPO) 1 à 2 fois/jour)	Viandes
	Poissons
	Fruits de mer, escargots, grenouille
	Œufs
	Jambon blanc

Les quantités n'ayant pas été relevées dans le cadre du rappel des 24 heures,
 les consommations sont exprimées en nombre de fois qu'un type d'aliment a été consommé la veille.

RÉSULTATS

ÉTAT NUTRITIONNEL DES INDIVIDUS ÂGÉS DE 55 À 75 ANS

STATUT PONDÉRAL

D’après les données de notre enquête, reposant sur une déclaration de la taille et du poids par les individus, près de 40% des individus âgés de 55 à 75 ans sont en surpoids (contre 27% des 18-54 ans ; $p<0,001$) et 14% sont obèses (contre 8% des

18-54 ans; $p < 0,001$). La maigreur, définie selon l'OMS par un indice de masse corporelle inférieur à 18,5, touche quant à elle 1,5% des 55-75 ans, contre 3,9% des 18-54 ans ($p < 0,001$). Des différences par sexe sont observées, en particulier pour le surpoids, l'avancée en âge accentuant les écarts (Figures 1 et 2). La moitié des hommes âgés de 55 à 75 ans sont ainsi en surpoids contre 30% des femmes ($p < 0,001$).

Figure 1

Prévalence du surpoids déclaré selon le sexe et l'âge

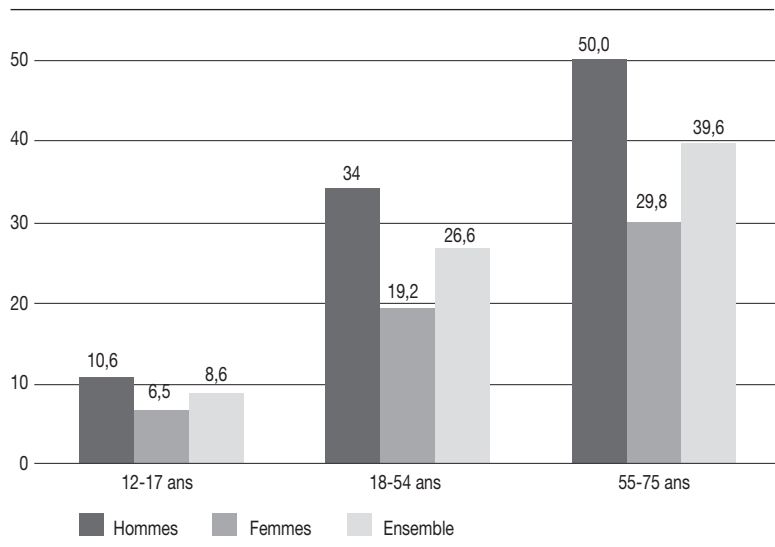
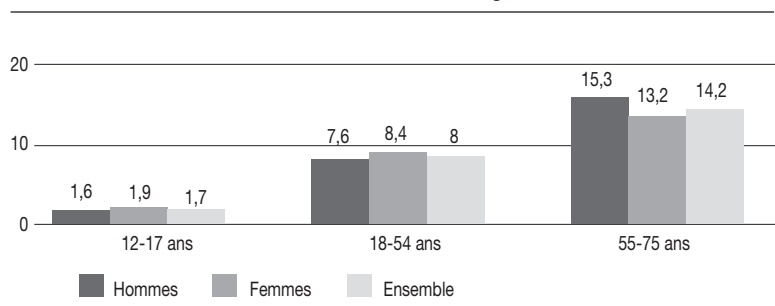


Figure 2

Prévalence de l'obésité déclarée selon le sexe et l'âge



RÉGIMES MENÉS POUR RAISONS DE SANTÉ

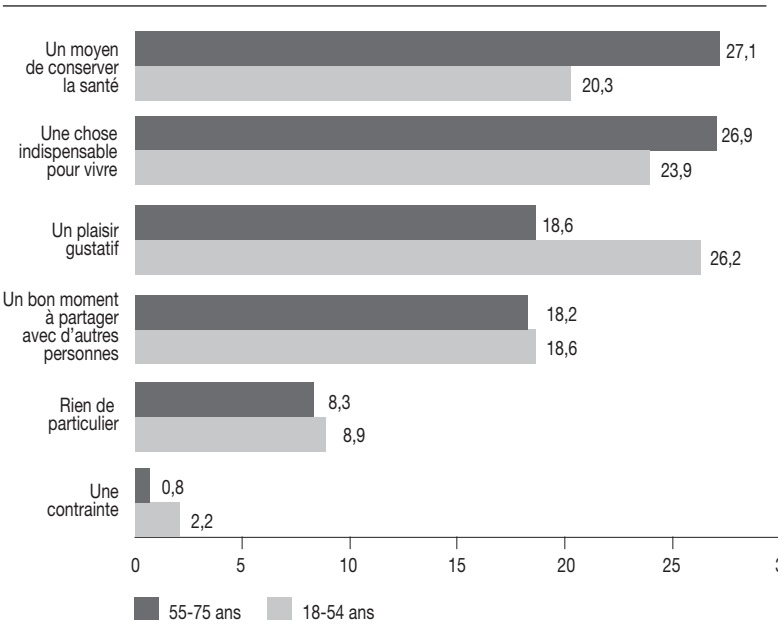
Bien que le suivi de régimes soit un indicateur indirect de l'état nutritionnel des individus, il fournit une information sur la pro-

portion des individus qui entreprennent un régime en lien avec certaines pathologies. Ainsi, parmi les personnes âgées de 55 à 75 ans qui déclarent suivre un régime pour raisons de santé (17,8%), 59% suivent un régime contre le cholestérol, 34% contre l'hypertension et 34% contre le diabète, sans différence significative entre les 55-64 ans et les 65-75 ans.

REPRÉSENTATIONS ET PERCEPTIONS

Manger, faire la cuisine, composer ses menus s'avèrent plus ou moins associés, selon l'âge, à des dimensions différentes, mêlant plaisir gustatif, convivialité, santé, contrainte. Globalement, la notion de santé est plus présente parmi les seniors que parmi les adultes plus jeunes, mais ils attachent aussi de l'importance à la convivialité. Ainsi, les 55-75 ans sont plus nombreux que les 18-54 ans à associer l'acte alimentaire à «un moyen de conserver sa santé» (27,1 % contre 20,3 %; $p<0,001$) alors qu'ils citent beaucoup moins le plaisir gustatif (18,6% contre 26,2 %; $p<0,001$) (Figure 3). Le plaisir convivial est en revanche cité de façon identique selon l'âge.

Figure 3
Représentations de l'acte alimentaire selon l'âge, parmi les adultes



Parallèlement, les seniors sont également plus nombreux que les adultes plus jeunes à considérer que «faire la cuisine» est «une façon de manger sain» (96,3 % contre 90,9 % des 18-54 ans ; $p < 0,001$), même si cette représentation est dans l'ensemble largement partagée par tous. Ils ressentent également plus fortement la notion d'obligation associée à l'acte culinaire, (56,0 % contre 49,0 % ; $p < 0,01$) mais sont en revanche autant à considérer que faire la cuisine «c'est convivial» (93 %) ; c'est «un plaisir» (83 %) ou une corvée (24 %) ⁵. Ces tendances observées pour l'acte alimentaire et l'acte culinaire se maintiennent en analyses multivariées après ajustement sur le sexe, le revenu et le niveau d'éducation.

Interrogés sur différents facteurs susceptibles de les influencer quand ils composent leurs menus, les seniors sont plus nombreux que les plus jeunes à citer la santé. Ils apparaissent en revanche moins sensibles au temps de préparation des repas. Les autres critères sont cités sans différence significative selon l'âge que ce soit pour «les habitudes du foyer», «les préférences personnelles» ou «le budget» (Tableau 2).

5. Contrairement à la question sur la représentation de l'acte alimentaire où une seule réponse à différentes modalités était possible, ici, une question en oui/non était posée pour chaque représentation de l'acte alimentaire, d'où les pourcentages très élevés obtenus pour certaines questions.

Tableau 2
Résultats de cinq régressions logistiques où la variable dépendante est le fait d'être «tout à fait» ou «plutôt influencé» par les éléments suivants dans la composition des repas, parmi les 26-75 ans

	Les habitudes du foyer (n=2 059)	La santé (n=2 736)	Le budget (n=2 729)	Le temps de préparation (n=2 734)	Les préférences personnelles (n=2 730)
	OR ajusté	OR ajusté	OR ajusté	OR ajusté	OR ajusté
Homme	1	1	1	1	1
Femme	1,5***	2,3***	1,9***	1,8***	1,1
26-34 ans	1	1	1	1	1
35-44 ans	1,1	1,1	0,8	1,1	0,9
45-54 ans	1,2	1,6*	0,9	0,8	0,8
55-64 ans	0,8	2,0***	0,9	0,7*	1,1
65-75 ans	1,0	3,0***	0,8	0,5***	0,9
< 900 €	1	1	1	1	1
900-1499 €	1,3	1,7**	1,1	1,00	1,1
> 1 500 €	1,8***	2,2***	0,5***	1,3	1,8***
Manquant	0,8	1,3	0,5**	1,2	1,4
Inf Bac	1	1	1	1	1
Bac et plus	2,0**	1,7***	0,9	1,2*	1,9***

*: $p < 0,05$ ** : $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$.
Comparés aux 26-34 ans, les 65-75 ans ont «trois fois plus de chances» ($OR = 3,0$) de se déclarer influencés par la santé dans la composition de leurs menus alors qu'ils ont «deux fois moins de chances» de se dire influencés par le temps de préparation des repas ($OR = 0,5$).

PERCEPTION DE SON ALIMENTATION

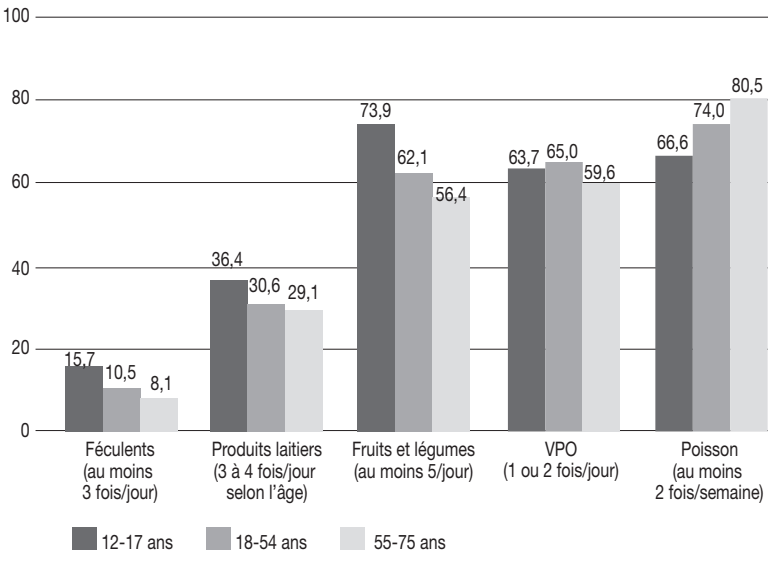
La perception de son propre équilibre alimentaire varie avec l'âge: parmi les adultes, ce sont les individus âgés de 55 à 75 ans qui sont les plus nombreux à considérer manger de manière équilibrée (86,5 % contre 74,1 % des 18-54 ans; $p<0,001$), cette tendance étant confirmée après ajustement sur les mêmes variables que précédemment.

Dans le même sens, la perception d'avoir une consommation suffisante de légumes, de fruits et de poisson augmente avec l'âge dès 45 ans, tendance concordante avec la consommation effective (cf. supra).

CONNAISSANCE DES REPÈRES NUTRITIONNELS DU PNNS

Les seniors connaissent moins bien que les plus jeunes les repères du PNNS relatifs aux fruits et légumes et au groupe VPO. En revanche, les 55-75 ans se révèlent plus nombreux proportionnellement à connaître les repères concernant le poisson (Figure 4).

Figure 4
Pourcentage d'individus citant correctement les repères recommandés, selon l'âge



CONSOMMATION ALIMENTAIRE

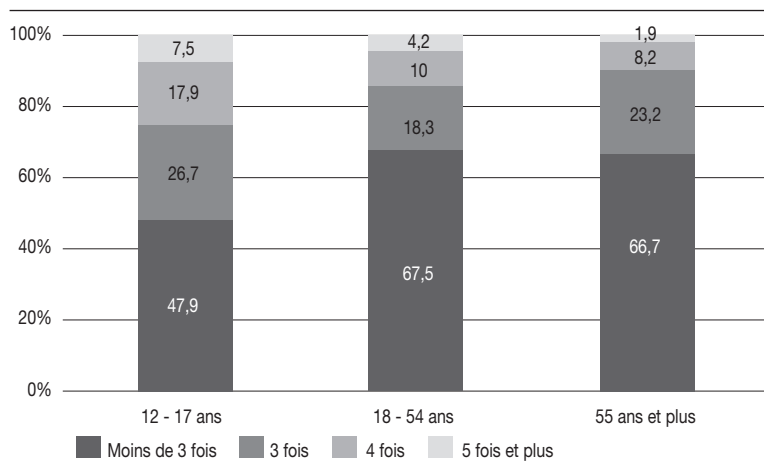
FRUITS ET LÉGUMES

D'après les déclarations des individus sur ce qu'ils ont mangé la veille de l'interview, les personnes âgées de 55 à 75 ans sont, en proportion, nettement plus nombreuses que les adultes et les jeunes à avoir mangé au moins cinq fois des fruits ou des légumes (soupes incluses mais jus de fruits exclus⁶): 22,5 % contre 8,2% des 18-54 ans et 7,9% des 12-17 ans; $p < 0,001$). Ce résultat se trouve confirmé par l'analyse multivariée⁷.

PRODUITS LAITIERS

Les recommandations en matière de nombre de produits laitiers à consommer par jour varient selon l'âge. Il est ainsi recommandé aux adultes d'en consommer trois par jour, et trois ou quatre par jour pour les personnes âgées de 55 ans et plus (Ministère de la Santé et des Solidarités, Assurance maladie, INPES, Afssa, InVS, 2006) et pour les jeunes (Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Afssa, Assurance maladie, INPES, 2004) dont les besoins en calcium sont plus importants. Un peu moins d'un tiers des seniors (31,4%) a consommé la veille de l'interview, le nombre de produits laitiers recommandé (Figure 5). S'ils sont ainsi un peu plus nombreux que les adultes de 18-54 ans à suivre les recommandations (18,3% qui en ont pris trois), ils sont en revanche aussi nombreux qu'eux (plus de 2/3) à en avoir pris moins de trois fois dans la journée.

Figure 5
Fréquence de consommation de produits laitiers la veille, selon l'âge



6. Les jus de fruits ont été exclus dans la mesure où les types de jus de fruits (et en particulier les jus « sans sucre ajouté ») ne sont pas distingués dans le rappel des 24 heures. Dans les recommandations, un verre (pour les adultes) et un demi (pour les enfants) de jus sans sucre ajouté peut contribuer à un des 5 fruits et légumes par jour. Néanmoins, tous les consommateurs ne connaissant pas forcément le type de jus de fruits qu'ils achètent, la distinction, aurait nécessité le recueil des marques, ce qui aurait nettement allongé le temps du questionnaire, au détriment d'autres dimensions étudiées.

7. Il s'agit d'une régression logistique dont les variables indépendantes sont le sexe, l'âge, la région, la taille d'agglomération, le niveau de revenu par unité de consommation, le niveau de diplôme et la connaissance du repère sur les fruits et légumes.

FÉCULENTS

La recommandation du PNNS est de consommer des féculents «à chaque repas et selon l'appétit». Le nombre de prises de féculents au sein d'un repas n'étant pas limité dans la formulation de ce repère, nous avons considéré qu'il correspondait à la consommation de féculents au moins trois fois par jour. Celle-ci varie avec l'âge selon une courbe en U où les plus jeunes et les plus âgés sont les plus gros consommateurs: 74,6% des 12-17 ans contre 65,5% des 18-54 ans et 79,3% des 55-75 ans; $p<0,001$).

VPO

D'après nos résultats, plus de quatre seniors sur cinq (84,6%) ont mangé la veille une ou deux fois des aliments du groupe VPO, tel que cela est recommandé. Aucune différence selon l'âge n'est observée pour ce groupe d'aliments.

En revanche, les personnes âgées de 55 à 75 ans sont nettement plus nombreuses que leurs cadets à consommer du poisson au moins deux fois par semaine, tel que cela est recommandé (57,0% contre 41,0% des 18-54 ans et 40,4% des 12-17 ans; $p<0,001$). Cette tendance se maintient après ajustement sur les mêmes variables que pour les fruits et légumes.

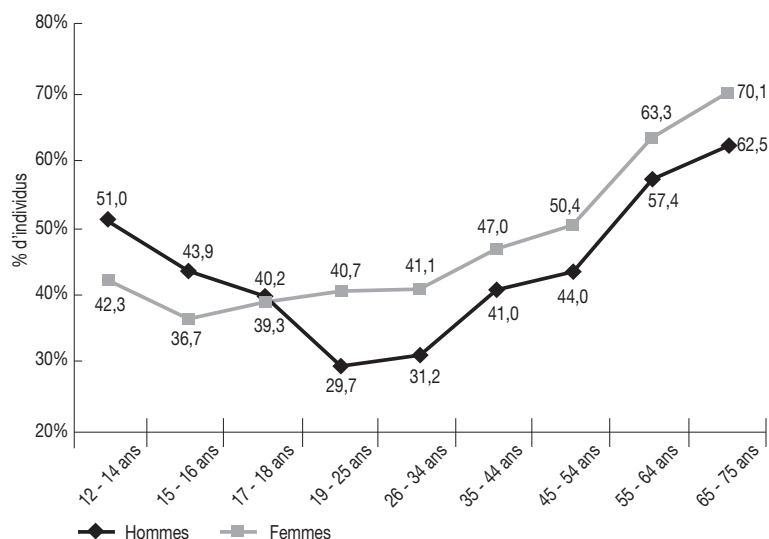
DIVERSITÉ ALIMENTAIRE

Afin d'appréhender l'alimentation de façon plus globale que par groupes alimentaires, nous avons créé un indice de diversité alimentaire (IDA) (Chambolle, Borely, Dufour, Breton, Verger & Volatier, 1999). Celui-ci correspond au nombre de groupes alimentaires consommés la veille, parmi cinq: fruits, légumes, VPO, féculents et produits laitiers.

Chez les 12-75 ans, l'IDA moyen est de 4,3. Plus de la moitié de la population (47,4%) a un indice de diversité alimentaire maximum c'est-à-dire égal à 5. Ceci est plus le cas des femmes (50,6% contre 44,1%; $p<0,001$) et varie avec l'âge selon une courbe en U; les seniors étant proportionnellement les plus nombreux à être dans ce cas (Figure 6). Lorsqu'on compare les 55-64 ans et les 65-75 tous sexes confondus, la différence est à la limite de la significativité (60,4% contre 66,6%; $p=0,06$). En analyse multivariée menée parmi les adultes, la tendance d'un IDA croissant avec l'âge se maintient après ajustement sur les variables citées précédemment.

Figure 6

Indice de diversité alimentaire maximal (=5)



ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE DES SENIORS ENTRE 1996 ET 2008

La répétition tous les six ans de l'enquête a permis de suivre l'évolution de la consommation des seniors sur une période de douze ans. Entre 1996 et 2008, on observe une augmentation significative du pourcentage de ceux qui ont déclaré une consommation conforme aux recommandations pour les fruits et légumes et pour le poisson, alors qu'aucune différence n'est observée chez les adultes plus jeunes. Pour les autres groupes alimentaires, la tendance est à la stabilité (Tableau 3).

Tableau 3

Évolution du taux de consommateurs de différents groupes alimentaires, parmi les 55-75 ans

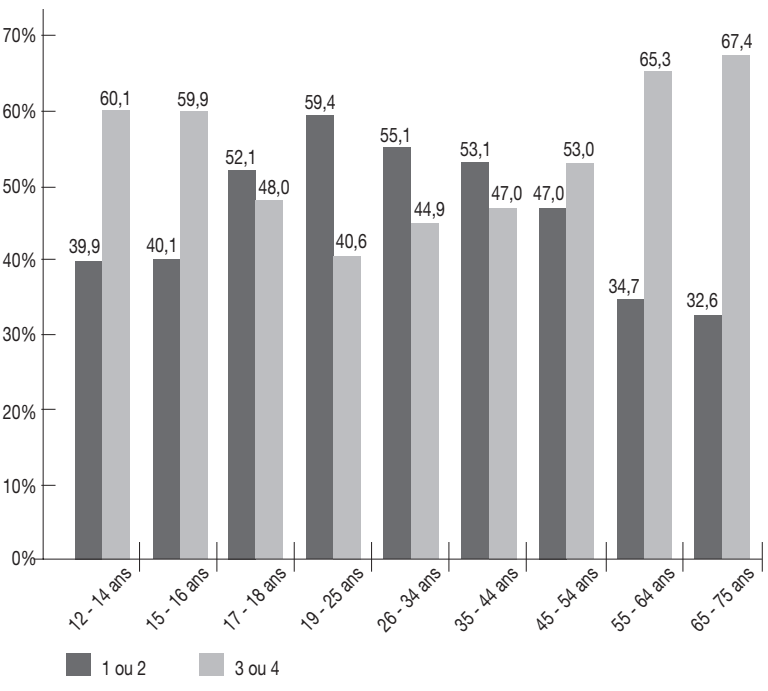
	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
Fruits et légumes (≥ 5 fois/jour)	15,8 %	19,2 %	23,2 %	ns	↗ *	↗ ***
Produits laitiers (3 ou 4 fois/jour)	33,8 %	32,7 %	34,1 %	ns	ns	ns
Féculents (≥ 3 fois/jour)	78,4 %	79,9 %	79,3 %	ns	ns	ns
VPO (1 ou 2 fois/jour)	86,2 %	80,0 %	83,2 %	↘ **	ns	ns
Poisson (≥ 2 fois/semaine)	47,5 %	47,0 %	60,1 %	ns	↗ ***	↗ ***

*: $p < 0,05$ ** : $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$.

STRUCTURE DES REPAS

La prise de trois ou quatre plats au déjeuner est une pratique particulièrement spécifique des personnes âgées de 55 à 75 ans (mais aussi des adolescents) par rapport aux adultes plus jeunes. Elle concerne plus de trois cinquièmes d'entre eux alors qu'elle est nettement moins fréquente dans les classes d'âge intermédiaire qui privilégient une organisation du repas en un ou deux plats. Plus de la moitié des 19-44 ans affichent des repas en moins de trois plats (Figure 7). Une telle tendance n'est en revanche pas observée au dîner.

Figure 7
Nombre de plats pris au déjeuner selon l'âge



DISCUSSION

Les résultats du Baromètre santé nutrition offrent une image contrastée des pratiques, perceptions et opinions relatives à l'alimentation des personnes âgées de 55 à 75 ans. Les tendances ne sont pas univoques. Selon les groupes alimentaires considérés,

notamment, les connaissances et les pratiques alimentaires des seniors peuvent être considérées comme plus favorables à la santé que celles des plus jeunes ou au contraire moins propices.

Ainsi, s'ils sont moins nombreux que leurs cadets à connaître les repères de consommation relatifs aux fruits et légumes et au groupe VPO, c'est l'inverse en ce qui concerne le poisson. Concernant la consommation de fruits et légumes, ils sont près du triple par rapport aux 18-54 ans à en avoir mangé au moins cinq fois la veille de l'enquête. De plus, cette prévalence a augmenté dans cette tranche d'âge entre 1996 et 2008 alors que ce n'est pas le cas pour les adultes plus jeunes.

Deux éléments mis en évidence dans nos résultats sont susceptibles de contribuer à cette plus grande consommation de fruits et légumes. La spécificité de la composition de leur déjeuner, organisée majoritairement en trois ou quatre plats, augmente la probabilité que le repas comporte une entrée et un dessert, potentiellement riches en fruits et légumes. Par ailleurs, les seniors se déclarent moins sensibles que les plus jeunes adultes au temps de préparation dans la composition de leurs menus. Le temps d'épluchage et de préparation des fruits et légumes étant souvent avancé comme un obstacle à leur consommation, cette plus grande « disponibilité » en temps peut s'avérer un élément favorisant l'intégration de ces aliments dans les repas.

La plus grande proportion de seniors atteignant le repère fruits et légumes observée dans nos résultats l'est aussi dans l'Etude nationale nutrition santé réalisée en 2006 (Institut National de Veille Sanitaire, 2007), et ce malgré des écarts de prévalences liés à des différences méthodologiques de recueil des aliments. Dans le Baromètre santé nutrition, la consommation alimentaire a principalement été mesurée par un rappel de 24 heures semi-quantitatif alors que dans ENNS les quantités ont été recueillies⁸.

Les seniors sont aussi nettement plus nombreux que leurs cadets à déclarer une consommation de poisson au moins deux fois par semaine, cette prévalence ayant aussi augmenté entre 2002 et 2008 uniquement dans cette tranche d'âge. Concernant les féculents, le pourcentage de ceux qui en ont mangé selon les recommandations est légèrement supérieur à celui des adultes de 18-54 ans mais équivalent à celui des jeunes. Pour les produits

8. En outre, dans le Baromètre santé nutrition, les jus de fruits n'ont pas été inclus dans le groupe des Fruits et légumes alors que ceux sans sucre ajoutés l'ont été dans l'enquête ENNS.

laitiers, bien qu'ils soient un peu plus nombreux que les adultes à en manger selon le repère, ils sont à peine un tiers dans ce cas et sont aussi nombreux que les adultes plus jeunes (soit plus de 2/3) à en manger moins de trois fois par jour.

Au final, les personnes âgées de 55 à 75 ans affichent une diversité alimentaire plus importante que les adultes plus jeunes. Une tendance similaire avait été observée jusqu'à la classe d'âge des 55-64 ans dans l'enquête ASPCC (Association Sucre/Produits sucrés, Communication Consommation) menée à domicile⁹ en 1993-94 auprès de 1 500 personnes âgées de 2 à 75 ans mais celle-ci montrait une baisse de la diversité alimentaire au-delà de 65 ans (Chambolle, Borely, Dufour, Breton, Verger & Volatier, 1999). Nos résultats n'ont pas montré une telle diminution après 65 ans mais plutôt, à la limite de la significativité, une légère tendance à la hausse. Les deux enquêtes ayant eu lieu à près de 15 ans d'intervalle, on peut émettre l'hypothèse que ces différences reflètent en partie un effet de génération. Nos résultats plutôt positifs sur l'accroissement, chez les adultes, de la diversité alimentaire avec l'âge s'avèrent encourageants par rapport à l'importance, soulignée par le PNNS de maintenir à partir de 55 ans, une alimentation variée afin de réduire les risques futurs de dénutrition.

9. La méthode d'enquête était basée sur l'enregistrement par écrit de l'ensemble des prises alimentaires à domicile et hors foyer.

Les perceptions des seniors relatives à l'acte alimentaire et à l'acte culinaire sont dans l'ensemble plus tournées vers la santé que celles des jeunes. De même pour la composition des menus, c'est un critère auquel ils attachent plus d'importance que leurs cadets. Cette tendance, probablement liée en partie à un état de santé plus fragile avec l'avancée en âge, présente l'avantage d'une plus grande prise de conscience de l'importance d'une alimentation saine à cet âge de la vie où il est particulièrement bénéfique d'adopter des comportements favorables au « bien vieillir ». Il convient de noter que cette prise en compte du facteur santé va de pair avec un attachement au plaisir associé notamment au fait de faire la cuisine.

Nos résultats sur l'alimentation mettent ainsi en évidence des attitudes orientées vers une alimentation saine et, pour certains groupes alimentaires, une consommation plus favorable à la santé que celles des plus jeunes. C'est le cas notamment des fruits et légumes, du poisson et des féculents. Ils mettent en avant la place

potentielle des seniors comme vecteurs dans la promotion d'une alimentation saine, à travers notamment le transfert intergénérationnel de certains éléments de leurs pratiques culinaires.

Si, pour certains éléments, les 55-75 ans font presque figure d'exemples, les pratiques alimentaires au-delà de 75 ans, non explorées par notre enquête, sont probablement assez différentes. Elles nécessiteraient des recherches complémentaires incluant en particulier les personnes vivant en institution. En effet, notre échantillon, constitué uniquement de personnes vivant à domicile et capables de répondre elles-mêmes au téléphone, exclut une partie de celles qui sont dépendantes ou ont des déficiences rendant ce type d'enquête impossible (audition, parole, mobilité, etc.). Or, la proportion de personnes vivant en institution augmente nettement à partir de 75 ans puisque 12,2 % sont alors concernées. C'est encore plus le cas à partir de 80 ans où 19,2 % ne résident plus à domicile (Courson & Madinier, 2000). La fin de vie, potentiellement marquée par des situations psycho-sociales difficiles et des troubles physiologiques délétères à l'alimentation est probablement un moment moins favorable au suivi des recommandations.



Nous souhaitons remercier les auteurs ayant participé au Baromètre santé nutrition 2008 dont certains résultats sont repris dans cet article, à savoir : François Baudier, Claire Bossard, Corinne Delamaire, Romain Guignard, Chantal Julia, Claude Michaud, Jean-Pierre Poulain, Alain Trugeon. Nous remercions également Laetitia Haroutunian pour sa participation à la recherche bibliographique.

BIBLIOGRAPHIE

BAUDIER F., ROTILY M., LE BIHAN G., JANVRIN M.-P. & MICHAUD C. (1997). *Baromètre santé nutrition 1996*, Vanves: Éditions CFES, 179 p.

BECK F., GAUTIER A., GUIGNARD R., ESCALON H. & RICHARD J.-B. (2010). « Une méthode de prise en compte du dégroupage total dans le plan de sondage des enquêtes téléphoniques auprès des ménages », 6^e Colloque francophone des sondages, (22-25 mars 2010). *Tanger*.

CHAMBOLLE M., BORELY A., DUFOUR A., BRETON S., VERGER P. & VOLATIER, J. (1999). *Étude de la diversité alimentaire en France, Cahiers de Nutrition et de Diététique*, Vol. 34, No. 6, 362-368.

COURSON J.P. & MADINIER C. (2000). *La France continue de vieillir. Le Nord-Pas-de-Calais reste la région la plus jeune*, Insee Première, No. 746, 4 p.

DREWNOWSKI A. & EVANS W.J. (2001). *Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary, The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, Vol. 56 Spec N° 2, 89-94.*

ESCALON H., BOSSARD C. & BECK F. (2009). *Baromètre santé nutrition 2008, Saint-Denis: INPES, 426 p.*

FERRY M., DAVEAU P. & ROZENKIER A. (2005). *Nutrition et vieillissement, Retraite et société, Vol. 45, N° 2, 188-192.*

GUILBERT P., PERRIN-ESCALON H. (2004). *Baromètre santé nutrition 2002, Saint-Denis: INPES, 259 p.*

INSTITUT NATIONAL DE VEILLE SANITAIRE (2007). « Étude nationale nutrition santé, ENNS, 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS) », Colloque du Programme national nutrition santé (PNNS). Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire.

IPAQ COMMITTEE (2005). "Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (Ipaq). Short and Long Forms".

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE SOLIDARITÉ, MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ (2001). « Programme national nutrition-santé 2001-2005 ». Paris: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE, AFSSA, ASSURANCE MALADIE, INPES (2004). *Le guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents. La santé en mangeant et en bougeant, Saint-Denis: INPES, 144 p.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, ASSURANCE MALADIE, INPES, AFSSA, INVS (2006). *Le guide nutrition à partir de 55 ans. La santé en mangeant et en bougeant, Saint-Denis: INPES, 62 p.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET À LA FAMILLE, MINISTÈRE DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE (2007). « Plan national "Bien vieillir" 2007-2009 ».

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE (2006). « Deuxième Programme national nutrition santé - 2006-2010 : actions et mesures ». Paris.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). « Vieillir en restant actif : cadre d'orientation ». Genève.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005). « Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (Gpaq). Guide pour l'analyse », OMS ed. Genève.

ROBERT-BOBÉE I. (2006). *Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 : la population continue de croître et le vieillissement se poursuit, Insee Première, N° 1089, 4 p.*

VUILLEMIN A., ESCALON H. & BOSSARD C. (2008). *Activité physique et sédentarité. In : Escalon H., Bossard C., Beck F., dir. Baromètre santé nutrition. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2009, 239-268.*