Référentiel

pourbienvieillir.fr

Nutrition



POUR BIEN VIEILLIR

Ensemble, les caisses de retraite s'engagent

Le présent référentiel a pour objet de définir les objectifs et le périmètre d'intervention des actions attendues et soutenues dans le cadre des actions collectives de prévention, pour la thématique de la nutrition comprenant l'alimentation et l'activité physique.

SOMMAIRE

Nutrition

Enjeux, contexte et références **5**
Contexte institutionnel 6
Enjeux de la prévention du bien-vieillir 6
Le programme ICOPE 8
Références méthodologiques, scientifiques et bibliographiques 10

Définition du cadre théorique **12**
Le PNNS 14
Les Risques spécifiques aux personnes âgées :
la notion de fragilité 15
Modifications physiologiques favorisées par l'âge 16
Les recommandations nutritionnelles :
les mesures phares du PNNS 21
Recommandations selon les classes d'aliments et de nutriments 22
Le Nutri-Score 25
Les aliments de saison, les produits locaux et le bio 26

Objectifs et contenu du référentiel **28**
Objectifs des actions 29
Public cible 30
Approche pédagogique 30
Forme et contenu des séances de l'atelier – Notion de « Fil rouge » 32
Descriptif synthétique des séances : 33
Formation des animateurs 37
Évaluation de l'atelier par les participants 37
Recommandations post-ateliers 38

Fiche de synthèse **39**
Synthèse référentiel Nutrition 40
Minimum attendu d'un atelier Nutrition 40
Évaluation 41
Formation des animateurs 41
Recommandations post-atelier 42

Remerciements **43**

Annexe 1 ..... **45**

Annexe 2 ..... **48**

Annexe 3 ..... **51**

Annexe 4 ..... **53**

Annexe 5 ..... **60**
Séance 1 61
Séance 2 63
Séance 3 65
Séance 4 67
Séance 5 69
Séance 6 71
Séance 7 73
Séance 9 77
Séance 10 79

Annexe 6 ..... **81**
Questionnaire nutrition – T0 82

Annexe 7 ..... **90**
Questionnaire nutrition – T1 91

Annexe 8 ..... **96**
Questionnaire nutrition – T23 à 6 mois après l'atelier 97

Enjeux, contexte et références

Contexte institutionnel

La dynamique interrégime développée depuis 10 ans par les régimes de retraite de base en faveur de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées s'est concrétisée en 2017 par la signature d'une convention pluriannuelle entre la Caisse nationale de l'Assurance retraite, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) et l'État.

Cette démarche a permis de coconstruire une ingénierie de prévention « Pour Bien Vieillir » commune, harmonisée et coordonnée entre les régimes de retraite de base. L'objectif est d'améliorer la visibilité de l'offre de prévention et de la rendre largement accessible, d'une part aux retraités pour les rendre acteurs de leur vieillissement et de la préservation de leur autonomie, et d'autre part aux partenaires et professionnels pour favoriser qualité et homogénéité des actions de prévention dans l'ensemble des territoires.

La nouvelle convention État/interrégime pluriannuelle du 7 février 2022 « pour une politique d'action sociale coordonnée interrégime » a permis d'intégrer à ce dispositif d'action sociale interrégime un nouvel acteur : l'Agirc-Arrco, le régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé.

Dans le cadre des actions collectives de prévention de l'interrégime, 9 référentiels, portant chacun sur une thématique de prévention différente, définissent les objectifs et le périmètre des actions attendues et soutenues dans le cadre des ateliers de prévention de la perte d'autonomie.

Le présent document constitue le référentiel interrégime portant sur la thématique nutrition.

Enjeux de la prévention du bien-vieillir

En 1946, l'OMS définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

En 1948, l'OMS précise les contours de la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

Dans cette perspective, la Charte d'Ottawa a défini en 1986 la promotion de la santé comme l'objectif de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ».

Ces éléments sont complétés par la notion d'éducation pour la santé : elle comprend tous les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, des groupes ou des collectivités aux connaissances utiles pour leur santé et de leur permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer. Ces outils visent une plus grande efficacité de la prise en charge, en promouvant notamment l'autosoin et le renforcement de facteurs motivationnels pour l'autonomisation des patients (Planel, Varnier, 2017).

En France, la nouvelle Stratégie Nationale de Santé élaborée en 2023 pour une durée de dix ans (SNS 2023-2033), se décline autour de trois grands objectifs :

- permettre à tous nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ;
- rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé aux défis écologiques et aux crises démographiques.

Elle comprend quatre axes qui font écho aux définitions précédentes et qui s'articulent autour de l'importance de la prévention :

- le premier axe invite tous les acteurs de soins à s'impliquer dans l'effort de promotion de la santé et de prévention ;
- le deuxième axe a pour objectif de diminuer l'impact des maladies chroniques en ralentissant l'augmentation de leur prévalence et de leur poids, notamment en améliorant la détection précoce et la prévention (primaire, secondaire, tertiaire) avec pour but d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé ;
- le troisième axe vise le renforcement des actions envers les populations les plus fragiles ;
- le quatrième axe prévoit la mise en œuvre d'une politique systémique de prévention agissant sur les principaux déterminants de la santé selon une approche populationnelle en respectant les principes suivants : une prévention tout au long de la vie et la nécessité de mobiliser tous les secteurs en créant des environnements favorables à la santé.

Le programme ICOPE

Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) « soins intégrés pour les personnes âgées » est un programme innovant de prévention de la perte d'autonomie élaboré par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce programme cible toute personne de 60 ans et plus, désireuse de maintenir sa forme physique, morale et intellectuelle, à l'aide d'outils numériques simples.

Le programme ICOPE vise à mesurer et préserver six fonctions essentielles : la mémoire, la nutrition, la vision, l'audition, le bien-être psychologique, la mobilité.

Et trois facteurs clés : le soutien social, le soutien aux aidants, la continence urinaire. Cette autoévaluation va ainsi permettre à chaque personne de continuer à faire le plus longtemps possible ce qui est important pour soi. La diffusion de ce programme est prévue dans la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie.



L'intérêt de ce programme est double. Tout d'abord, il permet d'intervenir tôt, dès que l'on observe chez une personne la baisse d'une fonction et il est à noter que la prévention précoce est la plus efficace. Ensuite, ce programme suivi par chaque retraité permet de le rendre acteur de son évolution en âge .

La démarche est basée sur trois principes :

- la surveillance régulière des capacités et fonctions essentielles à la préservation du capital forme et autonomie : nutrition, mobilité, cognition, état psychologique, vision et audition ;

- les soins intégrés au programme prenant en compte : les capacités (physiques et mentales), les pathologies associées, l'environnement social / géographique / personnel ;
- l'utilisation des ressources de proximité.

Le programme se déroule en 5 étapes :



Le programme démarre par un auto-diagnostic de la situation individuelle accessible à tous facilement. Par un test simple et rapide d'une dizaine de minutes, à réaliser sur une application numérique à partir de son smartphone, tablette ou ordinateur, un questionnaire élaboré par l'OMS permet d'évaluer l'état des six fonctions essentielles à la préservation du capital autonomie et d'identifier dans le temps d'éventuelles baisses d'une ou plusieurs fonctions. Le programme recommande aux personnes qui réalisent cet auto-diagnostic de le réitérer tous les 6 mois dans une démarche de prévention active et de suivi.

Si, lors de cette étape, une baisse d'une fonction est détectée, une évaluation approfondie peut être proposée par un professionnel de santé formé, selon les territoires. En l'absence de service proposant une évaluation approfondie, il est recommandé d'inviter la personne à partager cette information avec son médecin traitant ou un professionnel de santé de son choix pour obtenir conseils et accompagnement.

La promotion du programme ICOPE attendue dans les ateliers de prévention :

Tout professionnel, du secteur social/médico-social/sanitaire, a un rôle à jouer pour faire connaître le programme et inciter les personnes de 60 ans et plus à s'autoévaluer via un outil dédié (le site icope.fr par exemple, l'application ICOPE MONITOR ou une autre application reliée à un CHU) afin de repérer d'éventuelles pré-fragilités (étape 1), pour devenir ainsi directement acteur de sa santé.

Les ateliers thématiques mis en place par l'interrégime ont pour objectif de sensibiliser les retraités sur les comportements protecteurs et la prévention santé pour prévenir le risque de perte d'autonomie. Le programme ICOPE est aujourd'hui un moyen simple de promotion de la santé, porté par l'OMS et validé par les pouvoirs publics.

Afin de permettre aux participants des ateliers d'apprendre à s'autoévaluer régulièrement via un outil numérique simple, un temps de présentation du programme ICOPE et d'accompagnement à l'autoévaluation par les animateurs doit être prévu sur l'une des séances dans une approche positive.

Pour aller plus loin, un document annexe est disponible pour accompagner les opérateurs à se former à la promotion d'ICOPE :

https://icope-formation.com/.

Références méthodologiques, scientifiques et bibliographiques

Le référentiel s'appuie sur différents travaux et références, parmi lesquels :

- l'ensemble des travaux de l'OMS définissant les lignes directrices pour les thématiques de l'activité physique et de la sédentarité : **https://www.who.int/europe/fr/publications/i/item/9789240014886#:~:text=Dans%20l'int%C3%A9r%C3%AAt%20de%20la,60%20minutes%20d'activit%C3%A9%20physique** ;
- le rapport complet 2021 de l'OMS : **https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349728/9789240032118-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y** ;
- la brochure « En un coup d'œil (2020) » : **https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf** ;
- ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative : votre visa forme Sport et santé après 55 ans. **https://www.yumpu.com/fr/document/view/4606632/sport-et-santé-apres-55-ans-ministere-des-sports** ;
- la stratégie Nationale Sport Santé **https://www.sports.gouv.fr/personnes âgées-476** ;
- observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) : **https://onaps.fr/boite-a-outils/sensibiliser/** ;
- recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes – Santé publique France janvier 2019 : **https://www.santépubliquefrance.fr/determinants-de-santé/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/recommandations-relatives-a-l-alimentation-a-l-activite-physique-et-a-la-sedentarite-pour-les-adultes** ;

- programme National Nutrition Santé 2026-2030 santé.gouv.fr : **https://santé.gouv.fr/prevention-en-santé/preserver-sa-santé/le-programme-national-nutrition-santé/article/programme-national-nutrition-santé-pnns-professionnels** ;
- le site internet manger bouger : **https://www.mangerbouger.fr/** notamment la fabrique des menus et les fiches de recommandations **https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/la-fabrique-a-menus?at_medium=sl&at_campaign=2024-04-01-Changer-SEA-SPF-Nutrition_FabriqueAMenus_Textuelle-603922&at_format=R-Visibilite-dCPC-GA-GrandPublic-Dynamique-DSA&gclsrc=aw.ds&gad_source=1&gclid=CjwKCAiAt4C-BhBcEiwA8Kp0CSJFaetl9DdsUpiaC34tawnruXphsyk8kA3ki19bxQdkyipGZuMp8xoC1uQQAvD_BwE** ;
- Haut Conseil de la Santé Publique **https://www.hcsp.fr/** - Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées – 18 mai 2021 : **https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1087**.

Le référentiel s'appuie également sur les recommandations publiées en juin 2024 par le centre de ressources et de preuves dédiées à la prévention de la perte d'autonomie pour favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé lors des actions collectives de prévention sur la nutrition. Elles sont au nombre de 8 et doivent être considérées comme des lignes directrices pour la réalisation des ateliers :

- combiner apports théoriques et mise en pratique dans les sessions d'éducation nutritionnelle ;
- associer nutrition et activité physique ;
- prodiguer des conseils ciblés pour une évolution progressive ;
- préparer des contenus « sur mesure » en fonction des besoins nutritionnels individualisés des participants ;
- adapter l'animation des groupes en regroupant les personnes en fonction de leur état de santé ;
- impliquer les participants tout au long de la démarche dans l'élaboration du programme et dans la détermination de leurs propres objectifs ;
- soigner les supports d'information ;
- travailler sur la durée : Il est conseillé de déployer des séances d'éducation nutritionnelle hebdomadaires de 30 à 60 minutes sur une période minimale de 12 semaines ;
- **https://www.cnsa.fr/actualites/8-conseils-pour-reussir-une-action-de-prevention-en-nutrition-chez-les-personnes-de-plus**.

Définition du cadre théorique

En avançant en âge, l'un des enjeux majeurs de la nutrition est d'éviter l'apparition d'une fragilité physique qui constituerait une porte d'entrée vers une trajectoire de perte d'autonomie. Le corps humain change, ses besoins nutritionnels évoluent mais il est nécessaire de connaitre ses besoins de manière à maintenir chaque personne en pleine autonomie.

Les besoins en énergie (calories) diminuent légèrement en raison de la diminution de l'activité physique et de la masse musculaire. Pour autant, les apports énergétiques doivent rester suffisants pour garder un poids stable car la perte de poids, même lente et progressive, est un indicateur de mauvais pronostic chez les personnes âgées. En revanche, et contrairement aux idées reçues, **les besoins en protéines augmentent** pour permettre le maintien de la masse musculaire et donc le maintien de capacités à se mouvoir en pleine capacité.

Avec l'âge, plusieurs facteurs vont influencer la façon de s'alimenter. L'appétit de la personne âgée diminue un peu, et la régulation de l'appétit, comme celle de la soif, est altérée en cas d'événement intercurrent. Et pourtant, la qualité de l'équilibre nutritionnel a un impact sur la vitalité (en opposition à la fatigue) et la motivation à déclencher une activité physique, sociale ou intellectuelle dans la journée. Si on mange souvent un peu moins quantitativement quand on est âgé, il est important de veiller à manger mieux qualitativement, pour atteindre ses besoins en protéines, fibres, vitamines minéraux et oligoéléments, à garder un poids stable et à maintenir tous les jours une activité physique.

Chez la personne âgée une perte de poids involontaire constitue un signal d'alerte important. À l'inverse, un poids relativement stable est rassurant, même s'il ne renseigne pas à lui seul sur la qualité de l'état nutritionnel ou sur l'évolution de la masse musculaire. Un poids stable chez une personne âgée reflète un bon équilibre entre les apports alimentaires et les dépenses énergétiques, liées notamment au niveau d'activité physique. Qu'elle soit modérée ou plus soutenue, l'activité physique joue un rôle essentiel dans le maintien de la masse musculaire, de la santé cardiovasculaire et métabolique, ainsi que du bien-être général. À l'inverse, la sédentarité, caractérisée par un temps prolongé passé en position assise, augmente le risque de maladies chroniques, indépendamment du niveau d'activité physique pratiqué. Il est donc important non seulement d'équilibrer ses apports et ses dépenses, mais aussi de favoriser le mouvement au quotidien et de limiter les périodes d'inactivité prolongée.

La qualité musculaire, la confiance en soi, le niveau d'énergie, la capacité à se détendre ainsi que la qualité du sommeil sont autant de facteurs qui influencent les habitudes quotidiennes des personnes âgées. En agissant sur ces éléments, celles-ci peuvent préserver leur santé au jour le jour et retarder, autant que possible, l'apparition de la fragilité et de la perte d'autonomie.

Chez les personnes âgées, bien s'alimenter et rester actif vont bien au-delà de la simple satisfaction des besoins physiologiques. Le plaisir, le partage et la convivialité, tout comme l'accès à une alimentation variée et de qualité ainsi qu'à une activité physique régulière, constituent des dimensions essentielles d'une approche globale et positive de la santé. L'ensemble de ces éléments participe pleinement au bien-vieillir.

Le PNNS

Le passage du quatrième (2019-2024) au cinquième Programme national nutrition santé (2026-2030) marque une évolution significative de la politique publique en matière de nutrition en France. Tout d'abord, le PNNS 5 s'inscrit dans une approche élargie, intégrant de manière explicite les enjeux environnementaux et climatiques. Il traduit une volonté de penser conjointement les dimensions sanitaires, environnementales et alimentaires, dans une perspective de durabilité. Par ailleurs, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé constitue un axe renforcé du PNNS 5. Si cette préoccupation était déjà présente dans le PNNS 4, elle devient plus centrale, avec un objectif affirmé de garantir à l'ensemble de la population un accès équitable à une alimentation saine, durable et de qualité. En outre, le PNNS 5 adopte une approche plus systémique en mettant davantage l'accent sur les environnements de vie. Il vise à transformer les contextes dans lesquels les individus évoluent (milieux scolaires, professionnels et territoriaux) afin de favoriser des comportements favorables à la santé, au-delà de la seule responsabilisation individuelle. L'évolution du programme se manifeste également par une prise en compte élargie des déterminants de santé. En complément de l'alimentation, de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité, le PNNS 5 intègre plus explicitement d'autres facteurs, tels que le sommeil, traduisant une conception plus globale des modes de vie favorables à la santé. Enfin, le PNNS 5 se distingue par une structuration stratégique resserrée, organisée autour de trois axes principaux et d'un nombre limité de mesures opérationnelles, en articulation avec d'autres politiques publiques. Cette évolution vise à améliorer la lisibilité, la cohérence et l'efficacité de l'action publique.

L'atelier Nutrition proposé par l'interrégime s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé, en développant les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique auprès d'un public de séniors retraités. Il vise à répondre à ces différents enjeux de santé publique ainsi qu'aux besoins d'éducation à la santé inscrits dans les stratégies nationales.

Les Risques spécifiques aux personnes âgées : la notion de fragilité

Une alimentation déséquilibrée et/ou mal adaptée aux besoins évolutifs des personnes âgées peut constituer un facteur d'entrée dans le syndrome de fragilité, précurseur de la dépendance. Ce syndrome peut se manifester selon trois dimensions principales :

- une fragilité physique, caractérisée par une diminution de la masse musculaire, des troubles de l'équilibre et un risque accru de chutes ;
- une fragilité psychologique, se traduisant notamment par des troubles de l'humeur et un isolement social ;
- enfin, une fragilité cognitive, associée à une augmentation du risque de pathologies neurodégénératives.

Ainsi, le rôle de l'alimentation dans l'apparition du syndrome de fragilité s'intègre dans une approche plus globale de ce concept, dont la définition a été précisée par la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG).

La Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) considère la fragilité comme un syndrome clinique : *« La fragilité se définit par une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome. La prise en charge des déterminants de la fragilité pourrait réduire ou retarder ses conséquences, mais actuellement le niveau de preuve pour une telle efficacité est faible. Ainsi, la fragilité s'inscrirait dans un processus potentiellement réversible. ».*

Pour aller plus loin, l'annexe 1 propose une définition de la fragilité.

Modifications physiologiques favorisées par l'âge

L'enjeu de la stabilisation du poids

Pour les personnes âgées, un des enjeux importants pour faire face aux défis du vieillissement est de garder un poids stable : éviter de prendre trop de poids mais surtout éviter d'en perdre afin de limiter la perte du muscle et des capacités fonctionnelles.

La prévention de l'obésité chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes est une priorité de santé publique. En revanche, chez les personnes âgées, **une prise de poids lente et progressive entre les âges de 20 et 60 ans environ est fréquente** et a peu d'impact sur la santé et la survie si elle reste modérée (par exemple, passer d'un IMC de 20 à 28). En revanche, l'apparition d'une obésité (IMC ≥ 30) et surtout d'une obésité importante (IMC ≥ 35) est susceptible d'entraîner des conséquences fonctionnelles (difficultés à se mobiliser), métaboliques (dyslipidémie, diabète, hypertension) et des complications (maladies cardiovasculaires, syndrome d'apnées du sommeil, etc...). Pour autant, adopter un « régime » hypocalorique aboutissant à une perte de poids rapide n'est pas la solution : cela risque de favoriser la perte de muscle et d'aggraver ou d'aboutir à une fragilité physique. Une perte de poids lente et progressive, associée à une activité physique d'intensité croissante peut être envisagée, après évaluation de la balance bénéfices/risques par un médecin. Le plus important est alors de faire régulièrement de l'activité physique, adaptée à ses capacités, pour améliorer sa masse et sa force musculaire, sa mobilité et prévenir les complications de l'obésité. Les recommandations proposent un entraînement physique régulier (≥ 150 min d'activité modérée ou 75 min d'intense par semaine) pour les adultes ; cet objectif marque un repère pour les personnes âgées mais toute activité physique régulière, même moindre, apporte un bénéfice pour la santé.

La perte de poids involontaire chez une personne âgée est un signal d'alarme. Cette situation doit conduire à une consultation d'un médecin pour rechercher une cause (dépression, cancer, événement de vie, hospitalisation ou autres ?) et pour faire un diagnostic nutritionnel (dénutrition ?). Le risque majeur est la diminution de la masse et de la force musculaire (ou sarcopénie), avec un risque de réduction de la mobilité, de chutes, de fractures et in fine de dépendance. Par ailleurs, une perte de poids importante s'accompagne d'une diminution de l'efficacité du système immunitaire et rend l'organisme plus vulnérable aux infections, l'ensemble altérant la qualité de vie.

Un poids stable est le plus rassurant chez une personne âgée. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de veiller à un apport nutritionnel suffisant, avec des apports en protéines correct, en privilégiant une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée régulière.

Les ateliers nutrition pour les personnes âgées ont pour vocation de donner des repères sur l'alimentation et l'activité physique. Toutefois, il appartient aux animateurs déployant ces ateliers de considérer chaque individu de manière spécifique et d'encourager à la consultation de professionnels de santé pour des recommandations personnalisées, notamment en cas de faiblesse musculaire inhabituelle ou de perte de poids.

Pour aller plus loin : des études scientifiques sur l'IMC des personnes âgées sont disponibles en annexe 2.

Vigilance sur l'appétit

Avec l'avancée en âge, l'appétit tend à diminuer progressivement, notamment en raison de la baisse d'activité, de la réduction de la masse musculaire et d'autres mécanismes plus complexes liés au vieillissement. Toutefois, si la personne âgée n'a pas de pathologie spécifique, cette diminution d'appétit dite « physiologique » ne doit pas entraîner de perte de poids.

En revanche, une altération de la régulation de l'appétit expose les personnes âgées à un risque de perte de poids prolongée. Lorsqu'une personne âgée réduit brusquement ses apports alimentaires pendant un certain temps (maladie aiguë, hospitalisation, deuil…), il lui est souvent difficile de retrouver ensuite son appétit habituel et son poids d'équilibre. Toutefois, si elle bénéficie d'un accompagnement pour l'encourager à s'alimenter (par ses proches ou un professionnel), il est possible d'augmenter ses apports et de favoriser une reprise pondérale, au moins partielle.

En cas de diminution persistante de l'appétit, il est recommandé de solliciter un avis médical.

Les besoins en protéines et l'activité physique

Le muscle est un tissu vivant, composé d'environ 20 % de protéines, qui se renouvelle en permanence. Avec l'âge, un déséquilibre s'installe : la masse musculaire diminue progressivement, la dégradation prenant légèrement le pas sur la synthèse. On observe généralement une diminution de la masse musculaire avec l'âge pouvant atteindre jusqu'à environ 30 % entre 50 et 80 ans selon les individus. Cette diminution progressive de la masse musculaire liée à l'âge peut, lorsqu'elle devient significative, conduire à une situation appelée sarcopénie.

La sarcopénie est définie par une masse musculaire et une force musculaire insuffisantes. Elle peut être « physiologique », sans problème de santé particulier associé ou « secondaire », aggravée par les maladies. Les causes de la sarcopénie sont multiples et intriquées. Aux mécanismes complexes liés au vieillissement, s'ajoutent la sédentarité, le manque d'activité physique, la dénutrition et globalement les maladies.

Pour prévenir et ralentir la sarcopénie chez la personne âgée, les recommandations consistent à allier activité physique et alimentation suffisamment riche en protéines :

- **activité physique :** pratiquer 2 à 3 séances par semaine adaptées à ses capacités (étirements, renforcement musculaire et exercices d'équilibre pour prévenir les chutes) ;
- **protéines :** les recommandations sont de 1 à 1,2 g de protéines/kg de poids corporel/jour chez les personnes âgées, c'est-à-dire davantage que pour les adultes jeunes, pour lesquelles on recommande 0,8 g/kg/j. Pour atteindre cet objectif, un diététicien peut aider à adapter les prises alimentaires. En termes de repères, il s'agit de consommer une portion de poisson, viande ou œufs deux fois par jour (à midi et le soir par exemple). Les laitages sont aussi riches en protéines.

Pour lutter contre la sarcopénie, il est également recommandé de limiter la sédentarité (rester longtemps allongé au lit dans la journée, ou assis dans un fauteuil…), en se levant régulièrement, en marchant quelques pas ou en s'étirant environ toutes les 30 minutes.

Pour aller plus loin, l'annexe 2 propose des informations scientifiques complémentaires.

La bouche et les dents

Une bonne hygiène bucco-dentaire, associée à des soins réguliers, joue un rôle essentiel dans le maintien d'une alimentation satisfaisante. En effet, la présence de dents manquantes ou d'infections dentaires constitue souvent un frein à une prise alimentaire normale. Ces difficultés peuvent entraîner des troubles de la mastication, qui conduisent fréquemment à proposer des textures alimentaires adaptées (molles, hachées ou mixées). Toutefois, ces modifications de texture peuvent altérer la perception des saveurs et diminuer le plaisir de manger.

Par ailleurs, le vieillissement s'accompagne d'une diminution progressive des perceptions sensorielles. La sensibilité aux goûts, notamment au goût salé, tend à s'atténuer, ce qui peut expliquer une préférence accrue des personnes âgées pour les saveurs sucrées ainsi qu'un désintérêt relatif pour les plats dits « de résistance ». De plus, la baisse de l'odorat impacte également la perception globale des flaveurs alimentaires.

Dans ce contexte, afin de préserver l'appétit et le plaisir de manger, il peut être pertinent de rehausser légèrement le goût des aliments.

Besoins en eau

En dehors de situations cliniques particulières, les besoins hydriques de la personne âgée sont généralement estimés à environ 1,5 litre par jour chez la femme et 2 litres chez l'homme. Toutefois, le vieillissement s'accompagne de modifications physiologiques qui peuvent compromettre cet équilibre. En effet, la sensation de soif diminue avec l'âge et les capacités d'adaptation rénale face à une hydratation insuffisante peuvent devenir moins efficaces. Ainsi, le risque de déshydratation augmente, notamment en cas de fortes chaleurs, de fièvre, de diarrhées ou encore lors de la prise de traitements diurétiques.

Dans ce contexte, il est essentiel de mettre en place des stratégies favorisant une hydratation régulière. Il est souvent plus facile d'atteindre les apports recommandés en répartissant les boissons tout au long de la journée, aussi bien pendant qu'en dehors des repas. La diversification des apports, sous différentes formes (eau, jus de fruits, bouillons, tisanes, etc.), peut également encourager la consommation.

Par ailleurs, l'utilisation de repères visuels ou de rappels peut s'avérer utile pour stimuler la prise de boissons. De même, le recours à des contenants gradués permet un suivi précis des quantités consommées, facilitant ainsi la prévention de la déshydratation.

La dénutrition

La lutte contre la dénutrition constitue un enjeu majeur de santé publique, réaffirmé dans le cadre du PNNS 5, qui met l'accent sur la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge globale des personnes à risque. En France, près de 2 millions de personnes sont touchées, dont une part importante de personnes âgées, à domicile comme en institution, avec des conséquences directes sur les risques de fragilité et de perte d'autonomie.

La dénutrition est une maladie fréquente chez les personnes âgées. Elle résulte d'un déséquilibre entre les besoins de l'organisme et les apports nutritionnels disponibles, entraînant notamment une perte de poids involontaire, une diminution de la masse musculaire et une altération des capacités fonctionnelles. Elle est le plus souvent liée à des pathologies, parfois non diagnostiquées, et favorisée par de nombreux facteurs tels que l'isolement social, les événements de la vie, les troubles bucco-dentaires ou encore les limitations fonctionnelles.
Elle concerne environ 5 à 10% des personnes âgées vivant à domicile, au moins 35% des personnes vivant en institution et jusqu'à 50% en cas d'hospitalisation.

Sur le plan clinique, la dénutrition entraîne une perte de masse grasse mais surtout de masse musculaire (sarcopénie), ce qui altère les capacités fonctionnelles et augmente le risque de chutes, d'hospitalisation et de dépendance. Il est important de souligner qu'elle peut toucher des personnes de tout statut pondéral, y compris en cas de surpoids ou d'obésité.

Le diagnostic repose sur l'association d'au moins un critère phénotypique (perte de poids, maigreur, diminution de la masse musculaire) et d'au moins un critère étiologique. Parmi ces critères, la perte de poids est considérée comme le signe le plus sensible pour repérer une dénutrition.

Ces éléments sont issus des recommandations de la Haute Autorité de Santé : Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. Haute Autorité de Santé, 2021 **https://www.has-santé.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/reco368_recommandations_denutrition_pa_cd_20211110_v1.pdf**.

Enfin, la prise en charge de la dénutrition repose sur une approche globale et pluridisciplinaire associant une alimentation enrichie en énergie et en protéines à une activité physique adaptée, afin de restaurer la masse musculaire et les capacités fonctionnelles. Elle mobilise l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes âgées (médecins, diététiciens, enseignants en activité physique adaptée, kinésithérapeutes et soignants).

Les recommandations nutritionnelles : les mesures phares du PNNS

Lancé en janvier 2001 et régulièrement renouvelé depuis (2006, 2011, 2019, 2026), le Programme National Nutrition Santé (PNNS) a pour objectif général d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur un déterminant majeur : la nutrition, entendue comme l'articulation entre alimentation et activité physique. Le PNNS s'inscrit dans les orientations de la Stratégie nationale de santé et du plan « Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie ».

Le PNNS 4 (2019-2023), prolongé jusqu'à fin 2024, a permis de consolider les actions engagées, notamment sur l'équilibre alimentaire, la lutte contre le surpoids, l'obésité et la dénutrition, ainsi que sur la promotion de l'activité physique et la réduction de la sédentarité. Il s'inscrit désormais dans une continuité avec le PNNS 5, aligné avec la Stratégie Nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat (SNANC – horizon 2030), qui élargit les objectifs en intégrant davantage les enjeux environnementaux, de durabilité et d'accessibilité.

Ainsi, le PNNS 5 renforce les priorités nutritionnelles tout en introduisant une évolution majeure vers des systèmes alimentaires plus durables. Il encourage notamment une alimentation plus végétalisée, une réduction de la consommation de produits ultra-transformés, ainsi qu'un meilleur équilibre entre santé humaine et impact environnemental. Par ailleurs, il maintient une attention forte sur les problématiques de santé publique telles que le surpoids, l'obésité, la dénutrition — en particulier chez les personnes âgées — et la sarcopénie.

Dans cette continuité, la question du poids demeure centrale, avec un objectif : lutter contre la dénutrition et la perte de masse musculaire chez les populations les plus vulnérables.

Le PNNS 5 poursuit également les actions visant à encourager les comportements favorables à la santé, en s'appuyant sur des leviers déjà engagés et renforcés, notamment :

- la promotion du Nutri-Score comme outil d'aide au choix des consommateurs ;
- la diffusion et l'actualisation des recommandations nutritionnelles ;
- la lutte contre les comportements sédentaires ;
- l'amélioration de l'information sur la qualité nutritionnelle et environnementale des aliments.

De manière concrète, ces orientations se traduisent par plusieurs recommandations :

- réduire la consommation de sel, de sucres et de graisses saturées ;
- limiter les produits ultra-transformés ;
- augmenter la consommation de fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes et aliments riches en fibres ;
- favoriser des sources de protéines plus végétales ;
- maintenir des apports suffisants en calcium et en vitamine D ;
- limiter la consommation d'alcool ;
- et augmenter l'activité physique quotidienne tout en réduisant le temps passé en position assise.

Dans ce cadre, les outils pratiques tels que le site « Manger Bouger » continuent d'accompagner les professionnels et le grand public dans l'appropriation des recommandations, en proposant des repères simples et des solutions concrètes pour adopter des comportements favorables à la santé au quotidien.

Recommandations selon les classes d'aliments et de nutriments

Les recommandations définies ci-dessous visent les adultes en bonne santé, pour prévenir le surpoids et l'obésité et les complications qui y sont associées.

Aller vers

- Pour les fruits et les légumes, la recommandation est de « Manger 5 fruits et légumes par jour ». Mais qu'est ce que cela veut dire concrètement ? En pratique les légumes sont à volonté mais les fruits sont à consommer avec plus de modération. Les légumes sont à volonté avec au moins une demi-assiette de légumes midi et soir. Pour les fruits, environ 2 fruits de taille moyenne par jour constitue un repère simple (à consommer crus, cuits, frais, surgelés ou en conserve). Il est possible d'en consommer plus tout en privilégiant les fruits entiers.
- Pour les fruits à coque (amandes, noix) : la consommation idéale pour la santé est d'une petite poignée par jour soit environ 20 grammes.
- Produit céréalier (son, avoine, blé, orge) :
  - pour les féculents et les produits céréaliers (son, avoine, blé, orge, etc...), il convient de privilégier les céréales complètes (riz complet, pâtes complètes, pain complet),

- consommer deux fois par semaine des légumes secs : lentilles vertes ou corail ou noires, haricots blancs ou rouges ou noirs, pois chiches, pois cassés, fèves, etc.,
- consommer aussi des tubercules comme les patates douces, le tapioca (manioc).

- Pour les viandes, poissons et œufs. 125 à 150 g de viande ou poisson par jour, en 1 ou 2 prises par jour en privilégiant les morceaux les moins gras. Privilégier la volaille et les animaux de basse- cour (ex. le lapin) et limiter les autres viandes (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats) à 500 g par semaine.
  - Les œufs constituent une source de protéines de haute valeur biologique particulièrement intéressante chez les personnes âgées pour contribuer au maintien de la masse musculaire. En cas de situation médicale particulière, les conseils du médecin ou du diététicien prévalent.
  - Poisson : 2 fois par semaine dont 1 fois du poisson gras.
  - Limiter la charcuterie dont le jambon à 150 g par semaine. (soit environ 3 tranches de jambon blanc).
  - Cuisson saine (grill avec de l'huile d'olive, court-bouillon, vapeur).
- Pour les produits laitiers, la consommation favorable à la santé est de 2 à 3 portions/jour au choix (de chèvre, de brebis, de vache) :
  - 1 portion de fromage : limitée à 30 g/jour pour les pâtes cuites /acides gras saturés,
  - 1 verre moyen de lait : 150 ml,
  - 1 yaourt ou 1 fromage blanc : 125 g (de préférence nature et non sucré),
  - 4 petits-suisses de 30 g ou 2 de 60 g (de préférence nature et non sucré),
  - Laits demi-écrémés de préférence (autant de calcium, mais moins de matières grasses).
- Vitamine D : cette vitamine est essentielle au maintien de la santé osseuse et musculaire. Sa production par la peau sous l'effet du soleil diminue avec l'avancée en age et les apports alimentaires sont souvent insuffisants pour couvrir les besoins. Chez de nombreuses personnes âgées, une supplémentation prescrite par le médecin peut être nécessaire.
- Pour les matières grasses : privilégier les matières grasses végétales variées (huile d'olive, de noix, de colza, etc.). Le beurre peut également être consommé dans le cadre d'une alimentation équilibrée.
  - Éviter panures et fritures riches en graisse.
  - Éviter les produits qui contiennent des matières grasses d'origine animale, de l'huile de palme et des acides gras « industriels » hydrogénés ou transformés.

- Attention à la consommation de sel :
  - préférer l'utilisation de sel iodé,
  - limiter la consommation de produits trop salés, (charcuterie, les gâteaux apéritifs, les plats transformés),
  - ne pas manger sans sel sans prescription médicale car le sodium est un élément essentiel du bon fonctionnement du corps.
- L'hydratation est un élément important pour le corps humain :
  - viser une consommation de 1,5 litre par jour de boissons sauf restriction hydrique ou avis médical spécifique,
  - attention à la sensation de soif qui n'est pas toujours présente chez les personnes âgées,
  - il est conseillé de boire tout au long de la journée avant même d'avoir soif pour éviter tout risque de déshydratation,
  - attention aux boissons sucrées comme les jus de fruits, boissons aux fruits, sirops, eaux aromatisées, sodas (même « light ») et boissons dites « énergisantes » : les recommandations sont d'un verre par jour maximum.
- Toutefois, il convient de limiter sa consommation d'alcool qui a plutôt tendance à déshydrater le corps :
  - ne pas consommer plus de 10 verres d'alcool (taille standard) par semaine,
  - ne pas consommer plus de 2 verres de taille standard par jour,
  - avoir chaque semaine, des jours sans consommation d'alcool.
- Le sucre :
  - aller vers une alimentation non transformée car l'alimentation transformée contient trop de sucre. Privilégier le « fait maison » qui permet de limiter la consommation de sucre,
  - réduire la consommation de produits sucrés (type gâteaux) et les boissons sucrées (sodas).
- Lutter contre la sédentarité en :
  - limitant le temps assis prolongé en le fractionnant par des pauses actives,
  - se levant toutes les 30 minutes en faisant quelques mouvements pour relancer la circulation sanguine ce qui active les muscles,
  - intégrant plus de mouvements au quotidien, même de faible intensité (marche, étirements, tâches ménagères). Même une activité physique légère est bénéfique et préférable à l'inactivité.

- Pour mieux lutter contre la sédentarité, la pratique de l'exercice physique régulier est recommandée avec l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide chaque jour avec possibilité de fractionner ces 30 minutes en 3 séances de 10 minutes chacune. Il est également recommandé de réaliser des exercices de renforcement musculaire au moins deux jours par semaine ainsi que des activités sollicitant l'équilibre et la souplesse afin de préserver les capacités fonctionnelles et de prévenir les chutes.
  Toute activité physique même modérée est bénéfique pour la santé et il n'est jamais trop tard pour commencer ou reprendre une activité adaptée à ses capacités.
  - Si une activité d'intensité élevée est pratiquée, le temps de pratique peut être réduit à 20 minutes ; si l'activité réalisée est de faible intensité, le temps de pratique est au moins de 45 minutes.
  - Il est recommandé de consulter le médecin traitant avant de débuter une activité d'intensité élevée.

Pour aller plus loin, l'annexe 4 propose des références, études et articles scientifiques concernant chaques classes d'aliments et de nutriments évoquées dans les sous-paragraphes ci-dessus.

Le Nutri-Score

Le Nutri-Score a été instauré afin de faciliter la compréhension des informations nutritionnelles des produits du commerce et d'aider les consommateurs à faire des choix plus favorables à leur santé, dans l'objectif de prévenir le surpoids et l'obésité chez les adultes.

Pour classer chaque produit, le Nutri-Score prend en compte la teneur :

- en nutriments et aliments à favoriser : fibres, protéines, fruits et légumes, légumes sec… ;
- en nutriments à limiter : acides gras saturés, sucres, sel.

Après calcul, le score obtenu par un produit permet de lui attribuer une lettre et une couleur :

- du produit le plus favorable sur le plan nutritionnel (classé A) ;
- au produit le moins favorable sur le plan nutritionnel (classé E).

La consommation d'aliments classés D ou E n'est pas interdite. Le Nutri-Score permet toutefois au consommateur d'identifier la qualité nutritionnelle des aliments et de mieux réguler leur consommation lorsque celle-ci est moins favorable.

Dans cette logique, le Nutri-Score constitue un outil simple permettant de comparer la qualité nutritionnelle des produits dans différentes situations de consommation. Il offre ainsi la possibilité :

- de comparer des produits au sein d'un même rayon : par exemple, les céréales du petit-déjeuner peuvent afficher des scores allant de A à E, ce qui aide à orienter son choix vers les options les plus favorables sur le plan nutritionnel, tout en maîtrisant les apports énergétiques ;
- de comparer un même produit entre différentes marques : à titre d'exemple, des lasagnes à la bolognaise peuvent être classées de A à D selon leur marque ;
- de comparer des aliments consommés au même moment de la journée : en entrée, plat, dessert, petit-déjeuner ou goûter. Par exemple, pour un dessert, il est possible d'évaluer via le Nutri-Score une mousse au chocolat, un yaourt aux fruits ou une crème caramel afin de faire un choix éclairé.

À quelques exceptions près (comme les herbes aromatiques, le thé, le café ou encore la levure), de nombreux produits transformés et boissons présentent aujourd'hui un Nutri-Score. Toutefois, cet affichage n'est pas généralisé, car il repose sur une démarche volontaire des industriels, ce qui explique qu'il ne soit pas présent sur l'ensemble des produits disponibles sur le marché.

Par ailleurs, certains aliments ne sont pas concernés par ce dispositif, notamment les produits bruts non transformés (comme les fruits et légumes frais ou le poisson frais) ainsi que les boissons alcoolisées. Afin de compléter cette information, des applications numériques, telles qu'Open Food Facts, permettent d'accéder au Nutri-Score de nombreux produits, y compris lorsqu'il n'est pas affiché directement sur leur emballage.

Les aliments de saison, les produits locaux et le bio

De manière générale, il est souhaitable de privilégier une alimentation responsable ayant un impact positif sur l'environnement en :

- consommant des produits locaux et de saison, afin de limiter l'empreinte carbone liée au transport des aliments ;
- privilégiant les produits issus de l'agriculture biologique et durable pour soutenir des pratiques agricoles respectueuses de l'environnement ;
- luttant contre le gaspillage alimentaire avec la planification de ses repas et l'utilisation des restes qui contribuent à une gestion plus efficace des ressources alimentaires.

Cela est d'autant plus important que l'ensemble des actions ci-dessus ont un impact très positif sur la santé en général :

- consommer des produits de saison permet, grâce à la qualité de ces produits, de développer une alimentation « plaisir », riche en vitamines importantes pour la santé ;
- consommer des produits issus de l'agriculture biologique permet de réduire l'exposition de la santé aux pesticides et éléments toxiques.

Pour aller plus loin, des informations sur les références scientifiques pour les différentes classes d'aliments et de nutriments sont disponibles en annexe 4.

Objectifs et contenu du référentiel

Objectifs des actions

Objectifs stratégiques

La finalité de ce référentiel est de rendre accessible aux seniors les recommandations relatives à l'alimentation et à l'activité physique, afin de favoriser un vieillissement en bonne santé. Elle vise également à encourager l'adoption de nouveaux comportements au quotidien afin de retarder la perte d'autonomie.

Ces actions doivent permettre aux personnes âgées de développer et de maintenir de nouvelles habitudes de vie bénéfiques pour leur qualité de vie, leur autonomie, et aussi pour l'entretien de leur lien social.

Objectifs opérationnels

Afin de concourir à la réalisation de l'objectif stratégique, les actions doivent permettre de répondre aux objectifs suivants :

Objectifs transversaux

- Sensibiliser à l'importance de suivre un parcours de prévention global portant sur l'ensemble des thématiques du bien-vieillir.
- Développer et entretenir le lien social qui est un des facteurs clés du vieillissement en bonne santé.

Objectifs spécifiques

- Renforcer les connaissances sur la mise en œuvre des recommandations nutritionnelles, et sur les recommandations en matière d'alimentation et d'activité physique, en termes quantitatif et qualitatif adaptées aux populations seniors.
- Soutenir les pratiques nutritionnelles protectrices de santé dans une démarche de renforcement des compétences individuelles des personnes.
- Encourager le recours à une alimentation éco-responsable ayant un impact positif sur la santé et sur l'environnement.
- Rendre visible les ressources nutritionnelles du territoire dans les ateliers réalisés.

- Encourager la mobilité au travers d'activités « douces » réalisables par tous.
- Favoriser l'importance du plaisir (goût et convivialité).
- Lutter contre le gaspillage alimentaire.

Public cible

Cet atelier s'adresse au public cible suivant :

- toutes les personnes retraitées autonomes, en priorité celles vivant à domicile (y compris résidence autonomie, petite unité de vie) ;

et

- les publics relevant des territoires identifiés fragilisés par l'observatoire régional des fragilités.

Une incitation à venir à plusieurs au sein du même foyer (couple par exemple) peut être privilégiée pour faciliter l'intégration des changements quotidiens.

Approche pédagogique

Afin de favoriser la mise en œuvre de nouvelles pratiques concrètes dans le quotidien des seniors, il est vivement conseillé aux animateurs des ateliers de suivre les recommandations ci-dessous.

Sur la thématique de la nutrition

- Aborder la nutrition dans sa globalité, alimentation et activité physique, en mettant en valeur les ressources individuelles, sociales et environnementales.
- Tenir un discours positif pour renforcer les éléments protecteurs en termes de nutrition et prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé, individuels, sociaux et environnementaux au regard des capacités d'adaptation et de participation des personnes concernées.
- Sur la thématique de l'activité physique, il est proposé de ritualiser, à chaque séance, des exercices de « mise en mouvement » permettant d'ancrer durablement l'activité physique dans le quotidien des personnes afin de renforcer la lutte contre la sédentarité.

Pour conférer le pouvoir aux personnes de faire des choix éclairés

- Favoriser une démarche participative permettant la réflexion et l'expression des personnes, les échanges et la co-construction de compétences nutritionnelles ainsi que le renforcement des ressources personnelles et sociales à faire des choix éclairés en termes de nutrition.
- Promouvoir l'autonomie des personnes à faire des choix éclairés en termes de nutrition par le respect des choix et la prise en compte des aspirations des personnes.
- Encourager l'expression individuelle de chaque participant au sein du collectif et favoriser la pair-aidance.

Pour la posture d'animateur

La posture de l'animateur de cet atelier est plurielle. Son objectif doit être de :

- accompagner les personnes à construire une réflexion sur leur expérience en matière de nutrition ;
- permettre l'expression individuelle de chacun tout en créant le collectif ;
- renforcer les spécificités, les cultures et habitudes nutritionnelles positives favorables à la santé ;
- valoriser les savoirs et savoir-faire pour renforcer la capacité de chacun à prendre en charge sa santé.

Pour l'efficacité de la démarche d'éducation nutritionnelle

Chaque participant doit se sentir accueilli et écouté par les animateurs de l'atelier. Ses problématiques personnelles doivent être prises en compte dans le cadre de l'atelier. Cela peut conduire à la création de sous-groupes au sein d'un même atelier pour apporter des réponses les plus personnalisées possible aux besoins de chaque participant. Toutefois, il doit être précisé que cet atelier n'a pas vocation à traiter des pathologies et le public fragile doit être invité à consulter un médecin pour obtenir des réponses à ses questions médicales.

Il est préconisé :

- d'animer les séances en utilisant des méthodes actives de la pédagogie, chaque objectif opérationnel de séance étant décliné en 3 ou 4 niveaux d'objectifs éducatifs :
  - des temps d'échanges sur les représentations, les valeurs, les croyances permettant de donner envie (savoir être),
  - des mises en situation permettant de renforcer des aptitudes et des pratiques (savoir-faire),
  - des informations et apports de connaissances pour renforcer les connaissances nutritionnelles (savoir) ;

- de prendre en compte des ressources budgétaires, matérielles et environnementales (pouvoir faire) ;
- d'utiliser des modes de communication diversifiés : oral, écrit, image, gestuelle et des modalités plurielles : grand groupe, sous-groupe, pair-aidance, binôme, etc. ;
- de sélectionner des modalités d'animation et des outils favorisant l'interactivité et la co-construction à chaque niveau d'objectif éducatif :
  - brainstorming, question collective type « Méta plan », atelier sensoriel,
  - auto-questionnaires individuels, études de cas,
  - mise en situation en sous-groupe,
  - création d'événement nutritionnel, de répertoire de ressources nutritionnelles,
  - cas pratique sur le terrain (repas partagé, rencontre avec des professionnels, producteurs locaux, cuisiniers, visite au marché, de jardins, de parcs et ressources naturelles d'activité physique, etc.).

Pour aller plus loin, des informations complémentaires sont contenus dans la « boite aux outils pour l'animation des ateliers collectifs de prévention ».

Forme et contenu des séances de l'atelier – Notion de « Fil rouge »

Chaque atelier se déroule sur un nombre de 10 séances et sur une durée minimum de 12 semaines. Chaque séance dure entre 1 h 30 et 2 h.

Les contenus proposés dans le référentiel doivent être traités en totalité dans le déroulement de l'atelier. Toutefois, ils peuvent être organisés de différentes manières, notamment pour s'adapter au contexte local (attentes du public, territoire, etc.).

Pour chaque séance, un « fil rouge » doit être déroulé de manière à ancrer par la répétition de nouveaux comportements encourageant la mise en œuvre des bonnes pratiques nutritionnelles chez les bénéficiaires. Ce fil rouge comporte 3 éléments qui devront être rappelés à chaque séance :

- notion de « l'alimentation plaisir » ;
- notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien/ se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien ;
- notion d'alimentation « éco-responsable » : éviter de gâcher ; privilégier les aliments de saison et le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Pour les publics en situation de fragilité et/ou précarité, le nombre de séances ainsi que la durée peuvent être limités et leur contenu réadapté à ce public spécifique. Toutefois, quels que soient les publics, les thématiques suivantes sont obligatoirement abordées :

- les bases de la nutrition ;
- mieux manger en limitant son budget : faire ses courses et décrypter les étiquettes ;
- l'activité physique : comment limiter la sédentarité.

Un descriptif détaillé des séances est indiqué en annexe 5 du présent référentiel.

Chaque séance est accompagnée par des documents permettant un usage « clés en main » pour les animateurs : fiche Word de description de chaque séance ; support Power Point d'animation de chaque séance, ainsi qu'un journal de bord à remettre aux participants en début d'atelier leur permettant un suivi personnalisé pas à pas de l'atelier.

Un descriptif synthétique est fait ci-dessous.

Descriptif synthétique des séances :

Séance 1

Faire connaissance et découvrir ensemble les bases de la nutrition

- Présentation individuelle des participants avec expression de leurs attentes vis-à-vis de l'atelier (travaux individuels et mise en commun) : développement de la notion de **progression personnalisée.**
- Mise en appétit : auto-analyse des repas de la veille.
- Zoom sur les protéines et explications sur l'importance de cette catégorie d'aliments (lutter contre les idées reçues).

Séance 2

Vision globale de la nutrition : « La santé dans l'assiette pour mieux vieillir : je découvre l'équilibre alimentaire et je pratique une activité physique »

- Appréhender l'importance de l'équilibre alimentaire et d'une activité physique quotidienne pour le bien-être, la santé et pour un vieillissement en bonne santé.
- Apprendre les recommandations nutritionnelles adaptées aux personnes âgées pour maintenir la vitalité.
- Favoriser l'autonomie et l'intégration d'habitudes alimentaires saines dans la vie quotidienne.
- Travailler sur les représentations pour recentrer sur des éléments scientifiques.

Séance 3

Recommandations en apports protéiques et sur l'activité physique : « La santé dans l'assiette pour garder l'équilibre : je prends soin de mon poids, de mes os et de mes muscles »

- Savoir définir les notions d'équilibre alimentaire et d'activité physique bénéfiques pour bien vieillir et préserver son capital musculaire et osseux.
- Savoir mettre en pratique ces notions pour avoir une alimentation suffisanté pour se préserver d'un risque de chute et de fracture et pour renforcer ses réserves fonctionnelles.

Séance 4

Bien-être et Santé digestive : « La santé dans l'assiette pour un meilleur confort digestif : je prends soin de ma santé digestive et de mon microbiote »

- Comprendre le rôle du microbiote intestinal dans la digestion et la santé globale.
- Découvrir les bonnes pratiques alimentaires pour favoriser un microbiote équilibré.
- Apprendre à éviter les trouves digestifs (constipation, reflux acide, ballonnements).
- Pratiquer des techniques pour mieux gérer la digestion à travers des exercices physiques et des habitudes de vie adaptées.

Séance 5

Nutrition et Vitalité : « La santé dans l'assiette pour une bonne vitalité : je prends soin de mon moral, de mon sommeil, de mon stress et de mon énergie »

- Comprendre comment l'alimentation influence le stress, le moral et l'énergie.
- Identifier les nutriments et aliments qui soutiennent la gestion du stress et favorisent un bon moral.
- Découvrir les nutriments clés pour maintenir une énergie constante et éviter les coups de fatigue.
- Apprendre des stratégies alimentaires pour réguler les émotions et l'énergie mentale et physique.
- Mettre en place des habitudes alimentaires qui soutiennent à la fois la gestion du stress et l'énergie positive au quotidien.

Séance 6

Nourrir ses méninges et entretenir sa mémoire : « La santé dans l'assiette pour nourrir le cerveau : je prends soin de mon cerveau et de ma mémoire »

- Être conscient que son alimentation et son activité physique au quotidien sont le garant d'une bonne santé du cerveau.
- Mettre en pratique les conseils délivrés au cours de la séance.

Séance 7

Les recommandations en matière de nutrition et les outils d'aide disponibles : « La santé dans l'assiette au quotidien : je décrypte les étiquettes et je crée les menus de cette semaine »

- Identifier les manières de faire ses courses : où, quand, comment, combien ?
- Savoir s'organiser au quotidien pour établir des menus.
- Savoir faire des choix nutritionnels et économiques en déchiffrant un étiquetage nutritionnel.

Séance 8

Réalisation d'un atelier culinaire ou d'une mise en pratique adaptée : « La santé dans l'assiette en pratique : je passe en cuisine et j'y prends goût »

- Temps de partage autour de recettes simples pour réaliser des menus équilibrés.
- Se sentir compétent dans l'élaboration de menus et faire de la cuisine un moment de plaisir.

Séance 9

Bilan personnel et collectif « Ce que ce programme m'a apporté : savoirs, prises de conscience et changements »

- Collectivement : identifier les progrès réalisés : « petits changements à grand effet ».
- Individuellement : ce que je faisais avant/ce que je fais maintenant/top3 de mes nouvelles habitudes.

Séance 10

Perspectives personnelles et projection future : « Comment je poursuis mon chemin pour rester en forme et autonome ? »

- En collectif : clôturer le programme de manière positive ; Favoriser l'autonomie des participants ; Mettre en lien avec des ressources utiles.
- En individuel : perspectives personnelles ; plan d'action ; renforcement de la motivation à long terme.

Formation des animateurs

Les formations des animateurs doivent figurer dans la liste suivante :

- licence ou master de santé publique, formateur référencé PNNS option personne âgée. BTS diététique ;
- DUT Biologie appliquée option diététique, Licence professionnelle Alimentation Santé ;
- BUT Génie Biologique option parcours diététique et nutrition.

De même, les animateurs doivent notamment :

- posséder des aptitudes à animer des groupes (pratiques pédagogiques, mises en situation) ;
- avoir une connaissance détaillée du programme ICOPE senior .

Il appartient au porteur de l'action de s'assurer que les intervenants retenus disposent de ces aptitudes et connaissances, notamment au regard de leurs expériences professionnelles antérieures.

Évaluation de l'atelier par les participants

L'évaluation est réalisée en 3 temps via un questionnaire :

- T0 à la première séance ;
- T1 à la dernière séance ;
- T2 3 à 6 mois après la fin des séances.

Pour aller plus loin, ces questionnaires sont intégrés à l'annexe 6.

Recommandations post-ateliers

Deux recommandations post-ateliers sont proposées :

- Remettre un guide de recommandations à la fin des ateliers par rapport aux comportements favorables à adopter (activité physique régulière, alimentation équilibrée, consommation d'alcool modérée, bon usage des médicaments, suivi médical régulier, etc.). Il est vivement conseiller de réaliser ce guide avec les participants tout au long de l'atelier. Il doit aborder les éléments suivants :
  - programme ICOPE et Application ICOPE MONITOR,
  - portail « Pour Bien Vieillir » et la carte « Trouver mon activité »,
  - vidéos Les Zastuces,
  - promotion des autres ateliers de prévention de l'interrégime.

Ces éléments peuvent être intégrés par les participants au journal de bord tout au long de l'atelier.

- Proposer un suivi individuel des participants à environ 1 mois de distance de l'atelier pour rappeler les bonnes pratiques et ancrer les modifications de comportement.

Fiche de synthèse

Synthèse référentiel Nutrition

Minimum attendu d'un atelier Nutrition

Nombre de séances et durée

10 séances : 1 séance dure a minima 1 h 30 et a maxima 2 h.

L'atelier se déroule sur 12 semaines a minima.

Corps de séance

Le concept de pédagogie différenciée est à mettre en œuvre pour :

- tenir compte des capacités et spécificités individuelles des participants ;
- tenir un discours positif ;
- créer une dynamique collective et favoriser une démarche participative basée sur l'échange et une démarche positive favorisant la réflexion et l'expression des retraités sur leur propre situation ;
- mettre en relation des expériences de vie des participants.

Veiller à :

- dérouler lors de chaque séance le « fil rouge » qui contient les éléments suivants :
  - notion de l'alimentation plaisir,
  - notion de ritualisation de la « mise en mouvement physique » pour se sentir bien / se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien,
  - notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et le BIO ; acheter via des circuits-courts ;
- sensibiliser les participants à suivre un parcours de prévention globale en s'inscrivant à d'autres ateliers thématiques ;
- formuler des conseils et recommandations sur des sujets connexes au bien-vieillir.

Aborder les composantes suivantes :

- vision globale de la nutrition ;
- recommandations en alimentation en insistant sur les protéines ;
- recommandations en activité physique ;
- rythmes des repas ;
- rythmes des activités physiques ;
- ressources pour des pratiques en nutrition ;
- convivialité et plaisir.

Évaluation

Outils

3 périodes d'évaluation de l'atelier sont à mettre en œuvre.

Moment

T0, T1, T2

Contenu

Dimension à évaluer dans le questionnaire :

- composition des repas (fruits et légumes, pain, céréales et féculents, produits laitiers, viande, poisson et œuf, eau) : consommation quotidienne de protéines ;
- consommation limitée de produits gras, sucrés, salés ;
- durée moyenne d'activités physiques par jour.

Formation des animateurs

Prérequis

Il convient de s'assurer de la formation et de la qualification des animateurs pour intervenir sur le thème de la nutrition auprès d'un public âgé et plus particulièrement sur les contenus du PNNS et sur le programme ICOPE.

Les formations des animateurs doivent figurer dans la liste suivante :

- licence ou master de santé publique, formateur référencé PNNS option personne âgée ;
- BTS diététique ;
- DUT Biologie appliquée option diététique, Licence professionnelle Alimentation Santé ;
- BUT Génie Biologique option parcours diététique et nutrition.

Recommandations post-atelier

Réaliser un suivi si possible individuel des participants

Proposer aux participants d'avoir un échange individuel avec l'animateur environ 1 mois après la fin de l'atelier afin d'accompagner le participant dans la levée de potentielles difficultés d'application et dans le maintien de la motivation.

Remerciements

Nous adressons un très grand merci à l'ensemble des contributeurs qui ont participé avec engagement et expertise à la mise à jour de ce référentiel, et tout particulièrement :

Groupe d'expertise en nutrition et santé du sénior :

- Docteur Eva Almeida : gériatre formée en micronutrition, directrice du centre de prévention Agirc-Arrco de Clermont-Ferrand, responsable du Comité Pratiques Métiers des centres de prévention Agirc-Arrco ;
- Docteur Sophie Boury : gériatre et nutritionniste, médecin consultant en centre de prévention Agirc-Arrco ;
- Laurence Maziotti et Sandra Carlier : diététiciennes en centre de prévention Agirc-Arrco ;
- Dhickra Becheri : interne en médecine générale, dont le travail de thèse en cours porte sur « l'évaluation de l'impact des ateliers Nutrition Santé sur les habitudes alimentaires des séniors ».

Membres du groupe de travail ayant contribué à l'élaboration de ce référentiel :

- Caisse nationale de l'Assurance retraite : Mathilde Jacobe ;
- Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) : Lydia Bellil ;
- Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) : Matthieu Le Bloas ;
- Agirc-Arrco : Delphine Brillat, Christine Tonin ;
- Atouts Prévention Rhône-Alpes – Carsat Rhône-Alpes : Ingrid Jourdan ;
- Défi autonomie seniors : Mathilde Pattinier ;
- Atout Âge Alsace : Julie Eggenspieler ;
- Pour Bien Vieillir Bretagne – Carsat Bretagne : Adeline Roblet.

Nous exprimons notre profonde reconnaissance au **collectif de lutte contre la dénutrition** pour la validation scientifique de ce référentiel, et tout particulièrement au **Professeur Éric Fontaine** et au **Professeur Agathe Raynaud-Simon** pour la qualité de leur regard et de leurs contributions.

Nous remercions également chaleureusement le **centre de prévention Agirc-Arrco de Lyon** pour son accueil et la mise à disposition de ses locaux dans le cadre de l'organisation des focus groups de bénéficiaires.
Nos remerciements vont aussi au **centre de prévention Agirc-Arrco de Clermont-Ferrand et à la Carsat Rhône-Alpes** pour leur mobilisation et les expérimentations menées autour de ce référentiel.

Annexe 1.

Définition de la fragilité

La notion de fragilité apparaît donc comme un cumul de risques dont les conséquences peuvent être préjudiciables pour un individu et le repérage de ces fragilités devient un enjeu majeur de santé publique.

En 1997, Bruno Vellas propose de mesurer la fragilité sur un critère physique unique : la station unipodale. En 2001, Linda Fried évalue la fragilité à partir de cinq indicateurs physiques :

- perte de poids non intentionnelle de plus de 5 kg dans la dernière année ;
- force de préhension ;
- vitesse de marche sur 4 mètres ;
- endurance, fatigue rapportée par le patient à partir de deux questions du CES-D (échelle de dépression) ;
- sédentarité ou activité physique réduite (évaluée au travers de la version courte du Minnesota Leisure Time Physical Activity Questionnaire).

Cette évaluation, facile à réaliser, se réduit toutefois à une approche uniquement physique de la fragilité.

En 2005, Kenneth Rockwood défend une approche multidimensionnelle de la fragilité en utilisant jusqu'à 70 indicateurs de nature très différente (maladies, incapacités...) et en intégrant des indicateurs d'ordre psychologique (dépression) et cognitif (mémoire).

Cette évaluation, lourde à réaliser en pratique, ne distingue pas la fragilité des comorbidités et des incapacités.

D'autres critères d'évaluation existent et varient selon les auteurs.

Critères physiques	Critères cognitifs ou psychologiques	Critères liés aux relations sociales	Critères liés aux revenus
• Biologie • Force (membres supérieurs et inférieurs) • Marche • Souffle • Équilibre • Continence • Poids • Nutrition • Vue • Audition	• Mémoire • Dépression • Anxiété • Capacité d'adaptation • Institutions	• Relations • famille • amis • voisins	Environnement (type d'habitat, quartier, transports)

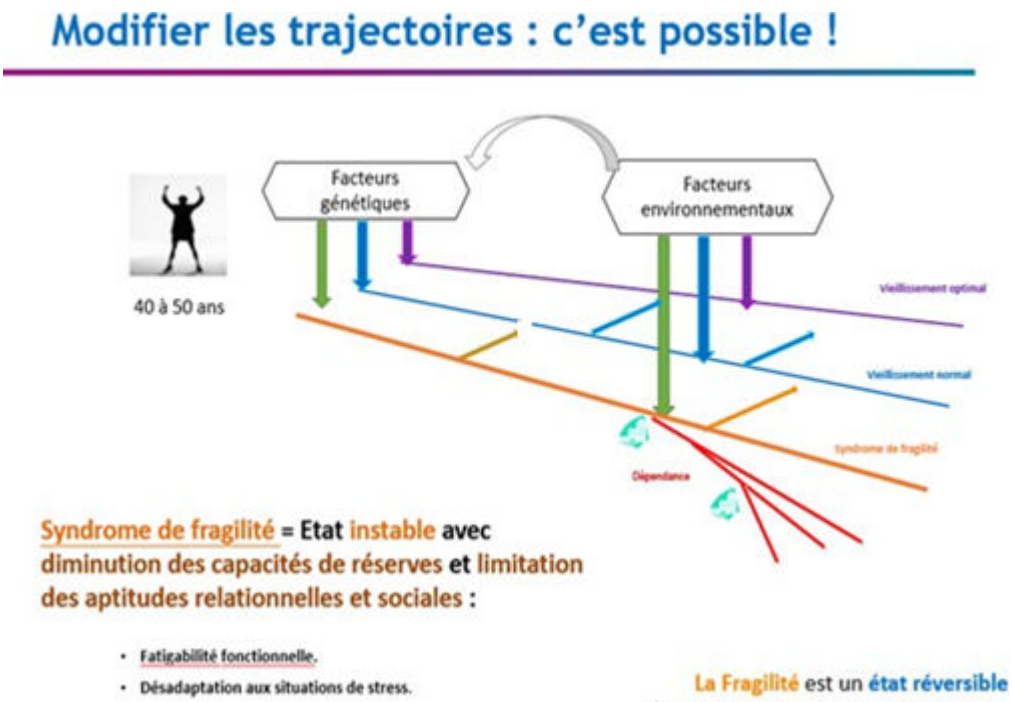
Ceci souligne bien le caractère multidimensionnel du concept de fragilité et l'importance du modèle bio-psycho-social chez la personne âgée.

Au départ, la fragilité peut donc être plutôt à dominante physique ou psychologique ou cognitive mais rapidement toutes les sphères sont contaminées. En effet une fragilité physique par fonte musculaire faisant suite à des habitudes sédentaires et à une insuffisance d'apports alimentaires protéiques, va induire dans un premier temps une fonte musculaire, une fatigabilité qui dans un deuxième temps va limiter les activités extérieures et les interactions sociales et dans un second temps entrainer une répercussion sur le moral puis plus tardivement sur le cognitif.

Inversement le mode d'entrée dans le syndrome de fragilité peut être psychologique, avec des carences nutritionnelles responsables de manque d'énergie, de fatigabilité émotionnelle voire de carences en neuromédiateurs ou hormones intervenant dans la régulation de l'humeur. Cet état pouvant induire secondairement une sédentarité et une diminution des interactions sociales et intellectuelles.

Les habitudes alimentaires et les habitudes de mobilité participent pleinement à l'apparition de syndromes de fragilité. La prévention primaire et l'éducation à la santé sont non seulement des moyens efficaces pour éviter ou retarder l'apparition de ceux-ci, mais sont également efficaces dans le cadre d'un accompagnement multi-dimensionnel pour induire une réversibilité de ces syndromes de fragilité et ramener les personnes vers un état dit « robuste » en opposition à l'état dit de « fragilité ».

Ainsi les ateliers de nutrition, mais également tous les ateliers proposés par l'interrégime, rentrent pleinement dans le cadre d'une prévention active de la fragilité.



Annexe 2.

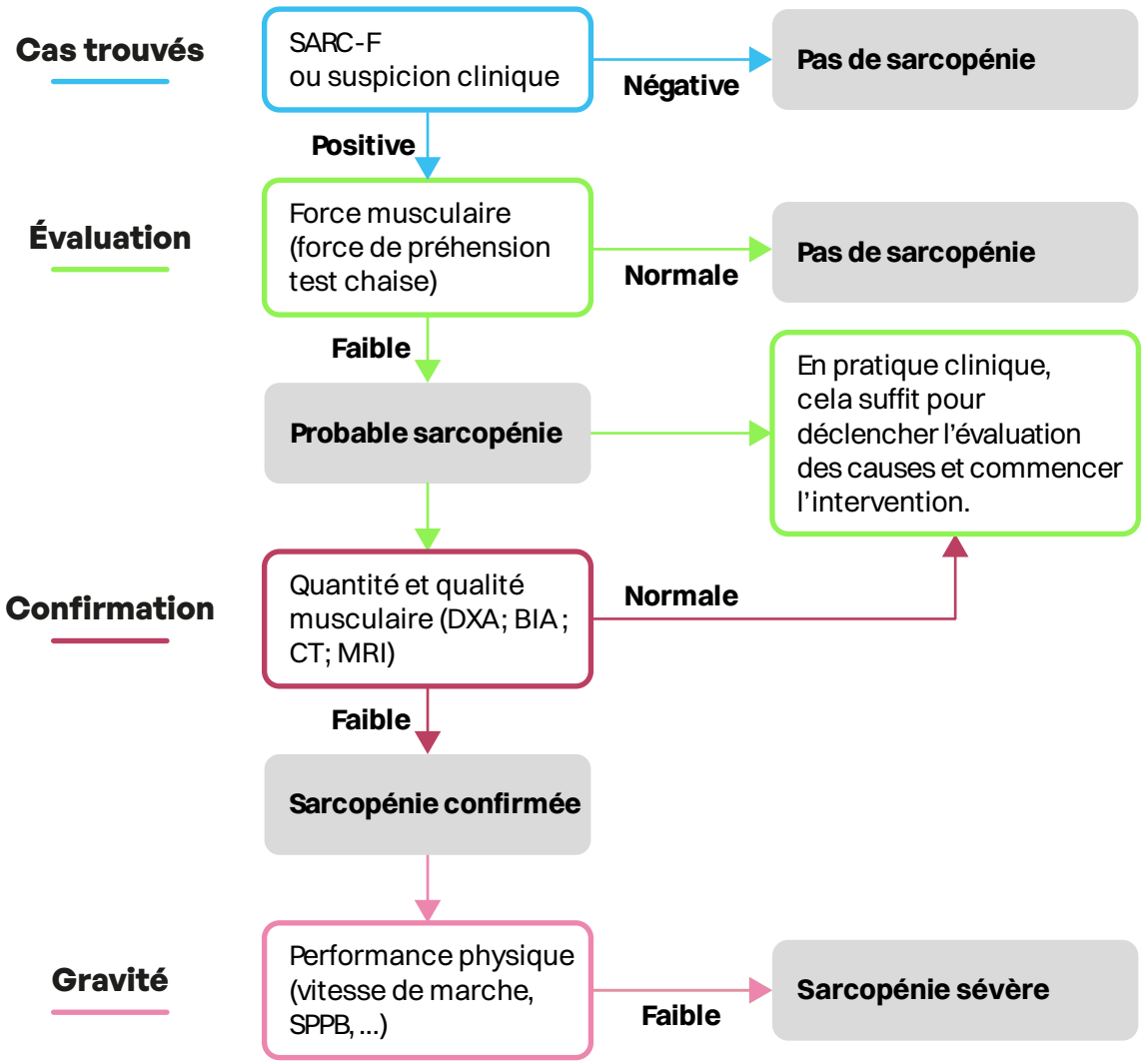
Informations scientifiques complémentaires sur la sarcopénie

Diagnostiquer la sarcopénie de manière systématique et la prendre en charge permettraient d'éviter l'apparition de nombreuses conséquences qui lui sont liées.

En effet, les études montrent que la sarcopénie augmente les risques :

- de chutes par 1,25 à 1,84 (Kojima et al., J Am Med DirAssoc, 2015) ;
- d'invalidité par 1,5 à 4,6 (Janssen et al., Journal of the American Geriatric Society, 2004) ;
- de décès par 2 (Landiet al, BMJ 2016) ;
- d'ostéoporose par 12 (Kojimaet al., J Am Med Dir Asso.

Questionnaire SARC-F = diagnostic rapide et facile de la sarcopénie en ville WOO J et al, J Am Med Dir Assoc 2014 Morley and Cao. J Cachexia Sarcopenia Muscle 2015.



Analyses des éléments liés au risque sarcopénique

Le test du lever de chaise permet d'évaluer la force musculaire et vient en complément du SARC F pour diagnostiquer la sarcopénie dans le schéma de diagnostic proposé par le groupe européen de travail sur la sarcopénie des sujets âgés.

Le dynamomètre est un appareil qui sert à mesurer la force de préhension isométrique qui est facilement reproductible et fiable afin de connaître la force musculaire. Il utilise un ressort dont on connaît la raideur définie par le module d'élasticité. Il y a suspicion de sarcopénie lorsque la force de préhension est inférieure à 16 kg chez les femmes et inférieure à 27 kg chez les hommes.

La circonférence du mollet est positivement corrélée avec la masse musculaire en l'absence d'obésité. Lorsque cette circonférence est inférieure à 31 cm, elle est un indicateur de sarcopénie.

Composante	Question	Score
Force	Avez-vous des difficultés pour lever et transporter 4,5 kg ?	Aucune = 0 ; Un peu = 1 ; Beaucoup ou incapable = 2
Troubles de la marche	Avez-vous des difficultés pour traverser une pièce ?	Aucune = 0 ; Un peu = 1 ; Beaucoup ou incapable = 2
Lever d'une chaise	Avez-vous des difficultés pour vous lever d'une chaise ?	Aucune = 0 ; Un peu = 1 ; Beaucoup, avec aide ou incapable = 2
Montée des escaliers	Avez-vous des difficultés pour monter 10 marches ?	Aucune = 0 ; Un peu = 1 ; Beaucoup, avec aide ou incapable = 2
Chutes	Combien de fois êtes-vous tombé dans les 12 derniers mois ?	Pas de chute = 0 ; 1 à 3 chutes = 1 ; ≥ 4 chutes = 2

Annexe 3.

Études scientifiques IMC personnes âgées

Quelques références d'études scientifiques sur le lien entre IMC supérieur aux recommandations habituelles pour les personnes âgées et espérance de vie :

- étude australienne publiée dans l'American Journal of Clinical Nutrition (2014) : des chercheurs de l'Université de Deakin ont analysé des données concernant 200 000 individus âgés de plus de 65 ans. Leurs conclusions indiquent que les personnes âgées avec un IMC compris entre 23 et 33 présentaient une mortalité plus faible, suggérant que les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pourraient nécessiter des ajustements pour cette tranche d'âge ;
- méta-analyse publiée dans le Journal of the American Medical Association (JAMA, 2013) : cette analyse a compilé les résultats de 97 études, couvrant environ 3 millions de personnes. Les résultats ont montré que les individus en surpoids (IMC entre 25 et 30) avaient un risque de mortalité inférieur de 6 % par rapport à ceux ayant un poids normal. Cependant, une obésité sévère (IMC supérieur à 35) était associée à une augmentation de 29 % du risque de mortalité ;
- étude de cohorte israélienne (2009) : cette étude a suivi des habitants de Jérusalem âgés de 70 ans et plus sur une période allant jusqu'à 18 ans. Les résultats ont montré que les femmes avec un IMC entre 25 et 29,9 avaient un risque de mortalité réduit de 45 % par rapport à celles avec un IMC normal. Chez les hommes, cette association n'était pas statistiquement significative.

Annexe 4.

Références scientifiques pour les différentes classes d'aliments et de nutriments

Fruits et légumes

Études scientifiques nombreuses et solides parmi lesquelles

- Études Françaises SU.VI.MAX 1 et 2, INCa2018 (Institut National du Cancer).
- Études Européennes EPIC (+ E3N branche Française).
- Étude Internationale dans 21 pays PURE.

Articles scientifiques

- Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality-a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies Int J Epidemiol. 2017 Jun.
- Fruits, vegetables and lung cancer risk: a systematic review and meta-analysis Ann Oncol. 2016.
- Fruit, vegetable, and legume intake, and cardiovascular disease and deaths in 18 countries (PURE): a prospective cohort study Lancet. 2017 Nov.

Fruits à coques

Références scientifiques

- Effects of walnut consumption on blood lipids and other cardiovascular risk factors : an updated meta-analysis and systematic review of controlled trials Am J Clin Nutr. 2018 July.
- Nut consumption and blood lipid levels: a pooled analysis of 25 interventions trials Arch Intern Med. 2010 May.
- Impact of α-Linolenic Acid, the Vegetable ω-3 Fatty Acid, on Cardiovascular Disease and Cognition Adv Nutr. 2022.

Féculents

Références scientifiques

- Dietary fibre in gastrointestinal health and disease Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2021.
- Dietary Fibre from Whole Grains and Their Benefits on Metabolic Health Nutrients. 2020 Oct.
- Fibres and Colorectal Cancer : Clinical and Molecular Evidence Int J Mol Sci. 2023.
- The Health Benefits of Dietary Fibre Nutrients. 2020.
- The European Prospective Investigation into cancer and nutrition J. Natl. Cancer Inst. 2005.

Viandes, poissons et œufs

Références scientifiques

- Associations of Fish Consumption With Risk of Cardiovascular Disease and Mortality Among Individuals With or Without Vascular Disease From 58 Countries JAMA Intern Med. 2021 May.
- Fish consumption and omega-3 polyunsaturated fatty acids from diet are positively associated with cognitive function in older adults even in the presence of exposure to lead, cadmium, selenium, and methylmercury : a cross-sectional study using NHANES 2011-2014 data Am J Clin Nutr. 2024 Feb.
- Mercury Contamination in Fish and Its Effects on the Health of Pregnant Women and Their Fetuses, and Guidance for Fish Consumption-A Narrative Review Int J Environ Res Public Health. 2022 Nov.
- Projet Ovonutrial de 2008 à 2010 avec la participation de l'INRAE et d'AgroParisTech.
- Eggs : Healthy or Risky? A Review of Evidence from High Quality Studies on Hen's Eggs Nutrients. 2023 Jun.
- Eggs, dietary cholesterol, choline, betaine, and diabetes risk in the Women's Health Initiative : a prospective analysis Am J Clin Nutr. 2021 Jul.
- Meat consumption and mortality – results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition BMC Medicine, vol. 11, 7 mars 2013.
- Potential health hazards of eating red meat J Intern Med. 2017 Feb.

Lait et produits laitiers

Références scientifiques

- HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique), avis 2021 GRIO.
- ANSES (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail).
- SFR (Société Française de Rhumatologie).

Vitamine D

Références scientifiques

- La supplémentation en vitamine D en France chez les patients ostéoporotiques ou à risque d'ostéoporose : données récentes et nouvelles pratiques Revue du Rhumatisme. October 2019.
- Vitamin D Supplementation in France in patients with or at risk for osteoporosis : Recent data and new practices Joint Bone Spine. January 2020.

Matières grasses ajoutées

Références scientifiques

- Health Effects of Phenolic Compounds Found in Extra-Virgin Olive Oil, By-Products, and Leaf of Olea europaea L Nutrients. 2019 Aug.
- Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease.
- Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018.
- Ibuprofen-like activity in extra-virgin olive oil Nature volume 437, pages45–46. (2005).
- Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet N Engl J Med. 2013.

Le sel

Références scientifiques

- Salt Reduction to Prevent Hypertension and Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review J Am Coll Cardiol. 2020 Feb.
- Effect of Dietary Salt Intake on Risk of Gastric Cancer : A Systematic Review and Meta-Analysis of Case-Control Studies Nutrients. 2022 Oct.

L'hydratation

Références scientifiques

- Références scientifiques : L'EFSA établit des valeurs nutritionnelles de référence européennes pour les apports en nutriments. **https://www.efsa.europa.eu/fr/press/news/nda100326**.
- Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water - EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). March 2010 **https://doi.org/10.2903/j.efsa.2010.1459**.

L'alcool

Références scientifiques

- Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer : a Global Perspective. Technical report WCRF / AICR. 2018.
- Sex-Specific Associations Between Alcohol Consumption and Incidence of Hypertension : A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. J Am Heart Assoc. 2018.
- La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015 Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2019, nos 5-6 : p. 97-108.
- Avis d'experts relatif à l'évolution du discours en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice : Santé publique France. 2017.
- Nouveau repère de consommation d'alcool et usage : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2019.

Produits sucrés

Références scientifiques

- ANSES Actualisation des repères du PNNS : établissement de recommandations d'apport de sucres **https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0186Ra.pdf**.

Activité physique

Références scientifiques

- L'OMS surveille régulièrement les tendances d'inactivité physique.
- Une étude récente publiée en juin 2024 dans le Lancet a révélé que près d'un tiers (31 %) de la population adulte mondiale, soit 1,8 milliard d'adultes, sont inactifs physiquement, c'est-à-dire qu'ils ne respectent pas les recommandations mondiales préconisant au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine. Il s'agit d'une augmentation de 5 points de pourcentage entre 2010 et 2022.
- De plus, nos modes de vie deviennent de plus en plus sédentaires, du fait du recours aux transports motorisés et de l'utilisation accrue des écrans dans le cadre du travail, de l'éducation et des loisirs.
- Si cette tendance se poursuit, la part d'adultes qui ne respectent pas les niveaux recommandés d'activité physique devrait atteindre 35 % d'ici à 2030.
- La cible mondiale de réduction des niveaux d'inactivité physique chez les adultes et les adolescents consiste en une réduction relative de 10 % d'ici à 2025 et de 15 % d'ici à 2030, par rapport à 2010.
- Les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé sont simples : chaque individu devrait pratiquer au minimum, par semaine, en 3 à 5 fois, 2 h 30 (cumulé) d'activité physique d'endurance d'intensité au moins modérée. La pratique de l'activité physique doit être régulière pour être efficace, et elle doit être pratiquée tout le long de la vie. Les bénéfices acquis peuvent en effet disparaitre après 2 mois d'inactivité.
- Depuis 2016, en France, il existe une politique de promotion de l'activité physique (AP) sur ordonnance pour aller chercher les personnes inactives les plus éloignées de l'AP : les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes âgées fragiles, les personnes en situation de handicap, les personnes dyscommunicantes et les personnes précaires. La prescription médicale écrite apparaît comme un facteur de motivation et d'adhésion à l'AP. Un guide de consultation et de prescription d'AP à des fins de santé chez les adultes a été rédigé par la HAS pour sensibiliser les médecins à cette prise en charge.
- CANADIAN SCIENCE PUBLISHING : le vieillissement et l'activité physique : données sur lesquelles fonder des recommandations relatives à l'exercice à l'intention des personnes âgées. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism ; 7 March 2008 ; **https://doi.org/10.1139/H07-165**.

- Associations of accelerometer-measured physical activity, sedentary behaviour, and sleep with next-day cognitive performance in older adults : a micro-longitudinal study. **https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-024-01683-7**.
- INSERM : Après 65 ans, toute activité est bénéfique pour la santé **https://www.inserm.fr/actualite/apres-65-ans-toute-activite-est-benefique-pour-la-santé/**.
- Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) : **https://onaps.fr/boite-a-outils/sensibiliser/**.
- Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques - Expertise collective Inserm (2019). **https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/**.

Nutri-score

Références scientifiques

- Centre International de Recherche contre le Cancer (CIRC)- OMS - Le Nutri-score : un étiquetage nutritionnel issu de la recherche scientifique affiché sur les emballages. Mai 2023. **https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2023/05/IARC_Evidence_Summary_Brief_2_FR.pdf**.
- Évaluation à 3 ans du logo nutritionnel Nutri-score **https://santé.gouv.fr/IMG/pdf/nutriscorebilan3ans.pdf**.

Annexe 5.

Déroulé des séances et documents spécifiques

Séance 1

« Atelier nutrition pour mieux vieillir : faisons connaissance et posons les bases de l'atelier nutrition »

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématiques abordées

- Accueil des participants.
- Présentation de l'atelier :
  - Aspects logistiques : nombre de séances, durée des séances, lieux des séances, date de démarrage et date de fin de l'atelier
  - Fil rouge : pourquoi ? comment ?
  - Aspects thématiques : les grandes thématiques de la nutrition, le fil rouge de chaque séance,
  - Outils utilisés : supports vidéos, jeux, cahier de notes du participant ;
- Présentation de l'animateur et du cadre bienveillant : écoute, respect, confidentialité.
- Présentation individuelle des participants avec expression de leurs attentes vis-à-vis de l'atelier (travaux individuels et mise en commun) : développement de la notion de **progression personnalisée.**
- **On commence tout de suite avec une Mise en appétit :** auto-analyse par chaque participant de sa journée alimentaire de la veille : **quelle était votre alimentation d'hier ?** Repérage de thématiques clés : protéines, fibres, produits ultra-transformés, hydratation, rythmes alimentaires...
- **Zoom sur les protéines :** Après 60 ans, beaucoup de personnes mangent suffisamment... mais pas forcément ce dont leur corps a besoin pour maintenir ses capacités... Identifier les besoins nutritionnels de la personne senior avec un axe énergie/vitalité.

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien / se sentir mieux et avoir moins de douleurs au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

- Favoriser la dynamique de groupe.
- Créer un climat de confiance et de sécurité pour chaque participant.
- Permettre à chacun :
  - d'exprimer **ses attentes personnelles, de partir de là où il en est sans jugement,**
  - d'identifier **ses priorités et préoccupations nutritionnelles** ainsi que d'initier un cheminement personnel pour attendre un objectif du type : « l'atelier sera réussi pour moi si... ».

Notions à maitriser par le participant à l'issue de la séance

- Connaitre le fil rouge et en comprendre le sens.

Propositions de supports pédagogiques
(cf. PPT joint au référentiel)

- Vidéo LesZastuces « Pour Bien Vieillir » : nutrition.
- Un défi alimentaire : proposer plusieurs typologies de petit déjeuner et analyser la proportion de protéines : 50 astuces pour manger mieux et bouger plus : **https://www.mangerbouger.fr/content/show/1501/file/Brochure_50_petites_astuces.pdf.**
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Journal de bord du participant : une idée clé pour renforcer son énergie via l'alimentation.

Séance 2

La santé dans l'assiette pour mieux vieillir : je découvre l'équilibre alimentaire et l'activité physique

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématiques abordées : les bases de la nutrition

- Les glucides, les protéines, les lipides.
- Sucres lents (féculents) et sucres rapides (fructose, saccharose, lactose).
- Les protéines : animales/végétales.
- Les produits laitiers.
- Les matières grasses et les oméga 3 (les différents types d'huile les poissons gras, le fromage, beurre/margarine).
- Les bonnes quantités de chaque typologie d'aliments.
- L'eau, le sel.
- L'activité physique régulière pour lutter contre la sédentarité.

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien/se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

- Appréhender l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique quotidienne pour le bien-être, la santé et pour un vieillissement en bonne santé.
- Travailler sur les représentations pour recentrer sur des éléments scientifiques.

Notions à maîtriser par le participant à l'issue de la séance

- Connaître les grands groupes d'aliments et leurs intérêts principaux pour la santé ainsi que les adaptations à l'avancée en âge.
- Connaître les recommandations en matière d'activité physique.
- Connaître les grandes lignes des recommandations nutritionnelles du PNNS.

Propositions de supports pédagogiques
(cf. PPT joint au référentiel)

- Diaporama avec éléments théoriques, (cf. : La boite à outils pour l'animation des ateliers de prévention).
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Matériel pour des exercices physiques doux : chaises, élastiques, tapis.
- Paperboard, 2 à 3 jeux de marqueurs et stylos de différentes couleurs (si possible les 7 couleurs des familles alimentaires), feuilles de papier, récipient de cuisine.
- Brochures du PNNS4 à télécharger, pouvant servir de support théorique à présenter, commenter en incitant aux échanges :
  - 50 astuces pour manger mieux et bouger plus **https://www.mangerbouger.fr/content/show/1501/file/Brochure_50_petites_astuces.pdf**,
  - pour un mode de vie plus équilibré, chaque pas compte **https://www.mangerbouger.fr/content/show/1502/file/4DDK001_400x600_50PC_AFF_reco%20chaque%20petit%20pas%20compte_E2_VDEF.pdf**.
- Journal de bord du participant : la mention : une idée clé pour se mettre en mouvement.

Séance 3

La santé dans l'assiette pour garder l'équilibre : je prends soin de mon poids, de mes os et de mes muscles

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématiques abordées : permettre aux participants de

- Maintenir, voire améliorer sa masse musculaire en vieillissant : zoom sur les protéines.
- Acquérir des connaissances en matière d'alimentation et d'habitudes d'activité physique afin de préserver son capital santé en vieillissant.
- Préserver un poids stable, ne pas prendre trop de poids ni en perdre
- Prévenir un certain nombre de complications dont le risque de dénutrition protéique, de fonte musculaire et par conséquent de problème d'équilibre, de perte de confiance et de chute.
- Pratiquer une activité physique régulière pour lutter contre la sédentarité.

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien/se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

- Comprendre l'intérêt de l'équilibre alimentaire associé à une activité physique quotidienne, bénéfiques pour bien vieillir et préserver son capital musculaire et osseux.
- Être capable de mettre en pratique une alimentation suffisante et notamment protéïque pour se prémunir d'un risque de chute et de fracture.

Notions à maitriser par le participant à l'issue de la séance

- Quantité de protéines nécessaires chaque jour (exemples portions-mains et en grammes par jour pour illustrer les différences entre chaque personne, différences liées à la taille, au sexe, au poids et à l'âge), savoir faire des choix alimentaires à chaque repas pour atteindre son quota de protéines chaque jour, importance de l'activité physique pour que ces protéines soient utilisées par le corps pour fabriquer/restaurer du muscle.
- Importance de la réserve musculaire pour bien vieillir au niveau mobilité, confiance mais aussi capital santé (défenses immunitaires).

Propositions de supports pédagogiques
(cf. PPT joint au référentiel)

- Diaporama avec éléments théoriques.
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Matériel pour des exercices physiques doux (chaises, élastiques, tapis).
- Paperboard, 2 à 3 jeux de marqueurs et stylos de différentes couleurs (si possible les 7 couleurs des familles alimentaires), feuilles de papier, récipient de cuisine.
- Quizz « Alimentation et équilibre ».
- Imagier alimentaire, chevalets « classer les aliments protéinés », « classer les aliments calciques ». À compléter avec les outils spécifiques de cette séance.
- Journal de bord du participant : une idée clé pour consommer la bonne quantité de protéines.

Séance 4

La santé dans l'assiette pour un meilleur confort digestif : je prends soin de ma santé digestive et de mon microbiote

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématiques abordées

- Appréhender les notions de santé digestive et de santé du microbiote, ainsi que leur impact sur la santé générale et le bien-vieillir.
- Comprendre ce qui favorise une bonne digestion.
- Acquérir des compétences concrètes pour améliorer leur confort et leur santé intestinale ainsi qu'un bien-être général.

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien/se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

- Comprendre le rôle du microbiote intestinal dans la digestion et la santé globale Découvrir les bonnes pratiques alimentaires pour favoriser un microbiote équilibré. Apprendre à éviter les troubles digestifs (constipation, reflux acide, ballonnements).
- Pratiquer des techniques pour mieux gérer la digestion à travers des exercices physiques et des habitudes de vie adaptées.

Notions à maitriser par le participant à l'issue de la séance

- Adopter une alimentation adaptée et un mode de vie sain pour une bonne santé digestive et une bonne santé en général.

Propositions de supports pédagogiques
(cf. PPT joint au référentiel)

- Matériel de visionnage, ordinateurs, vidéoprojecteur, tableau ou mur blanc
  Diaporama avec éléments théoriques, fiches nutritionnelles et fiches APA
  Matériel pour des exercices physiques doux (chaises, élastiques, tapis).
- Paperboard, 2 à 3 jeux de marqueurs et stylos de différentes couleurs (si possible les 7 couleurs des familles alimentaires), feuilles de papier, récipient de cuisine.
- À compléter avec les outils spécifiques de cette séance.
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Journal de bord du participant : une idée clé pour favoriser une bonne digestion.

Séance 5

La santé dans l'assiette pour une bonne vitalité : je prends soin de mon moral, mon sommeil, mon stress et mon énergie

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématiques abordées

- Rôle de l'alimentation et de l'activité physique dans la gestion du stress, du moral, du sommeil et de l'énergie physique et mentale.

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien/se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Notions à maîtriser par le participant

- Répartition des nutriments dans la journée et leur impact sur l'énergie et la gestion du stress (notion de chrono-nutrition).
- Nutriments permettant l'énergie mentale et physique.
- Nutriments permettant la gestion du stress et du sommeil.
- Rôle de l'activité physique dans le bien-être et la santé mentale.

Objectifs pédagogiques

- Comprendre comment l'alimentation influence le stress, le moral et l'énergie.
- Identifier les nutriments et aliments qui soutiennent la gestion du stress et favorisent un bon moral.
- Découvrir les nutriments clés pour maintenir une énergie constante et éviter les coups de fatigue.
- Apprendre des stratégies alimentaires pour réguler les émotions et l'énergie mentale et physique.
- Mettre en place des habitudes alimentaires qui soutiennent à la fois la gestion du stress et l'énergie au quotidien.

Propositions de supports pédagogiques

(cf. PPT joint au référentiel)

- Cartes ou imagiers représentant des aliments énergétiques et anti-stress (glucides complexes, protéines, graisses saines, vitamines, minéraux).
- Tableau récapitulatif des nutriments clés pour l'énergie (tyrosine, vitamines B, magnésium) et la gestion du stress (tryptophane, oméga-3, sérotonine).
- Supports visuels expliquant la production de neurotransmetteurs (dopamine et sérotonine) et leur lien avec le moral et l'énergie.
- Fiches pratiques avec des exemples de repas équilibrés pour l'énergie mentale et physique.
- Jeux interactifs ou quiz pour identifier les bons choix alimentaires pour la vitalité et la gestion du stress Diaporama avec éléments théoriques.
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Matériel pour des exercices physiques doux (chaises, élastiques, tapis).
- Paperboard, 2 à 3 jeux de marqueurs et stylos de différentes couleurs (si possible les 7 couleurs des familles alimentaires).
- Journal de bord du participant : une idée clé pour développer mon énergie quotidienne.

Séance 6

La santé dans l'assiette pour nourrir le cerveau : je prends soin de mon cerveau et de ma mémoire

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématiques abordées

Quels aliments et quelles activités physiques au quotidien pour un bon fonctionnement du cerveau et de la mémoire ?

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien/se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

- Être conscient que son alimentation et son activité physique au quotidien sont le garant d'une bonne santé du cerveau.
- Se sentir capable de mettre en pratique les conseils pratiques délivrés au cours de la séance.

Notions à maîtriser par le participant

- Connaître les modalités d'activité physique permettant de préserver au mieux sa mémoire et le fonctionnement de son cerveau, et d'éviter le déclin cognitif.
- Connaître les notions d'équilibre alimentaire bénéfiques pour la mémoire à travers des petits jeux de logiques (et d'orientation).
- Être capable de mettre en pratique une alimentation « Méditerranéenne » en vue de se préserver d'un déclin cognitif.

Propositions de supports pédagogiques
(cf. PPT joint au référentiel)

- Diaporama avec éléments théoriques.
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Matériel pour des exercices physiques doux (chaises, élastiques, tapis).
- Paperboard, 2 à 3 jeux de marqueurs et stylos de différentes couleurs (si possible les 7 couleurs des familles alimentaires).
- Journal de bord du participant : une idée clé pour renforcer ma mémoire.

Séance 7

La santé dans l'assiette au quotidien : je décrypte les étiquettes et je crée les menus de cette semaine

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématiques abordées

- Apprendre à faire ses courses en :
  - Décryptant les étiquettes,
  - Comprenant les apports et limites du Nutri-score,
  - Identifiant les endroits où faire ses courses en privilégiant les circuits courts et les produits BIO ;
- Réaliser des menus équilibrés et éviter de gâcher la nourriture, en utilisant différentes ressources, notamment la fabrique de menus sur le site **www.mangerbouger.fr**.
- L'activité physique régulière pour lutter contre la sédentarité.

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien/se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

Permettre aux participants :

- d'optimiser ses achats alimentaires en termes d'équilibre nutritionnel et d'éco-responsabilité (décision, coût, délais, qualité et équilibre alimentaire) ;
- de se donner les moyens pratiques d'appliquer les recommandations liées à l'âge permettant un vieillissement en santé.

Notions à maitriser par le participant à l'issue de la séance

- Être capable d'identifier les manières de faire ses courses, où, quand, comment, combien ?
- Savoir s'organiser au quotidien pour établir ses menus.
- Savoir faire des choix nutritionnels et économiques en déchiffrant un étiquetage nutritionnel et en s'aidant du nutri-score.

Propositions de supports pédagogiques

(cf. PPT joint au référentiel)

- Diaporama avec éléments théoriques.
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Matériel pour des exercices physiques doux (chaises, élastiques, tapis).
- Paperboard, 2 à 3 jeux de marqueurs et stylos de différentes couleurs (si possible les 7 couleurs des familles alimentaires).
- Journal de bord du participant : une idée clé pour acheter des aliments de bonne qualité nutritionnelle.

Séance 8

La santé dans l'assiette en pratique : je passe en cuisine et j'y prends gout

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématique abordée

- Élaborer des menus équilibrés en théorie et/ou en pratique.

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien/se sentir mieux et avoir moins de douleur au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

- [ ] Option 1 : rendre le temps de la cuisine agréable.
- [ ] Option 2 : se sentir compétent dans l'élaboration de menus équilibrés.

Notions à maitriser par le participant

- Synthèse de toutes les notions abordées dans l'ensemble des séances, recommandations du PNNS.

Propositions de supports pédagogiques
(cf. PPT joint au référentiel)

- Diaporama avec éléments théoriques.
- Matériel pour des exercices physiques doux (chaises, élastiques, tapis).
- Paperboard, 2 à 3 jeux de marqueurs et stylos de différentes couleurs (si possible les 7 couleurs des familles alimentaires).
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Journal de bord du participant : une idée clé pour cuisiner au quotidien.

Séance 9

Bilan personnel et collectif « ce que ce programme m'a apporté : savoirs, prises de conscience et changements »

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Thématiques abordées

- **En Collectif :**
  - revisiter les messages clés du programme : de quelle alimentation mon corps a-t-il besoin pour être en forme ?
  - valoriser les **progrès réalisés : « petits changements à grands effets »**,
  - renforcer le sentiment de compétence ;
- **En Individuel :**
  - relire ses attentes initiales,
  - faire **un bilan personnel structuré avec un focus : ce que je faisais avant / ce que je fais maintenant**,
  - identifier ses changements réels (même minimes) : **top 3 de mes nouvelles habitudes**.

Fil rouge : éléments à développer lors de chaque séance

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien / se sentir mieux et avoir moins de douleurs au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

- Partage collectif avec mise en avant des progrès, même modestes et normalisation des difficultés persistantes.
- Reconnaissance des compétences acquises / des progrès réalisés.
- Valorisation de la capacité individuelle de progression de chacun : sur quelle ressource personnelle ai-je pu m'appuyer pour obtenir ce résultat ?
- Renforcement de la confiance : comment ma confiance en moi s'est-elle renforcée au cours de ce parcours ?

Notions à maîtriser par le participant à l'issue de la séance

- Changer prend du temps : faire un comparatif avec d'autres changements intervenus dans nos vies (ex. : un changement de domicile).
- Chaque pas compte ; chaque nouveau pas est important.
- **L'objectif est la continuité : identifier une phrase ressources / un élément ressource pour poursuivre**.

Propositions de supports pédagogiques
(cf. PPT joint au référentiel)

- Vidéo leszastuces « Pour Bien Vieillir » : vivre un vieillissement épanoui.
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Journal de bord du participant : une idée clé sur mon bilan personnel.

Séance 10

Chaque séance est accompagné de documents spécifiques.

Pour chaque séance, on trouvera :

- une fiche descriptive du déroulement de la séance ;
- un support d'animation clé en main.

Pour l'ensemble de l'atelier, un journal de bord sera remis à chaque participant afin que ce dernier bénéficie tout au long des séances d'un support unique qu'il pourra personnaliser autour de ses propres problématiques.

Perspectives personnelles et projection future « comment je poursuis mon chemin pour rester en forme ? »

Thématiques abordées

- **En collectif :**
  - **Clôturer le programme de manière positive :** l'alimentation est-elle vraiment mon alliée pour bien vieillir ? est-ce une ressource pour agir sur ma vitalité quotidienne ?
  - **Favoriser l'autonomie des participants :** quels obstacles risquent de revenir ? quelles solutions réalistes sont utilisables ? comment poursuivre l'acquisition des bonnes pratiques alimentaires ?
  - **Mettre en lien avec des ressources utiles** ;
- **En Individuel :**
  - Définir des **perspectives personnelles réalistes**,
  - Construire un **plan d'action simple et adapté**,
  - **Renforcer la motivation à long terme :** quels obstacles vais-je rencontrer ? comment entretenir ma motivation ? quel mantra pourrais-je trouver pour la garder ?

Fil rouge : comment le mettre en œuvre au quotidien

- Notion de « l'alimentation plaisir ».
- Notion de « mise en mouvement physique » pour se sentir bien / se sentir mieux et avoir moins de douleurs au quotidien.
- Notion d'alimentation « éco-responsable » : lutter contre le gaspillage alimentaire ; privilégier les aliments de saison et notamment le BIO ; acheter via des circuits-courts.

Objectifs pédagogiques

- **Construction d'un plan d'action personnel avec intégration du fil rouge.**
- **Partage collectif et développement de la paire-aidance : garder un lien entre nous et faire de temps en temps un bilan ensemble.**
- Identification de ressources :
  - les participants à l'atelier pourraient-ils constituer une ressource utile ?
  - quelles sont les structures locales utiles ?
  - connaissance des autres ateliers complémentaires,
  - quels sont les professionnels de santé qui pourraient m'accompagner ?
- **Clôture du parcours**
  - Temps d'expression libre.
  - Bilan émotionnel du programme.
  - Valorisation du chemin parcouru.
  - Moment convivial de clôture.

Notions à maitriser par le participant à l'issue de la séance

- Autonomie pour construire au quotidien une alimentation équilibrée.
- Être conscient de sa capacité à poursuivre seul le parcours.
- Avoir trouvé au sein de l'atelier un réseau pour poursuivre les actions.

Propositions de supports pédagogiques

(cf. PPT joint au référentiel)

- Vidéo LesZastuces à Montpellier : manger équilibré sans se priver.
- Fiches nutritionnelles et fiches APA :
  - Santé Publique France **https://sante. gouv.fr**,
  - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) **https://onaps.fr/**,
  - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) **https://www.anses.fr/fr**.
- Journal de bord du participant : une idée clé sur la feuille de route à venir

Annexe 6.

Questionnaires d'évaluation

Questionnaire nutrition – T0

Questionnaire nutrition – T0

Séance 1 de l'atelier

Informations renseignées par l'animateur / animatrice

Nom et Prénom :

.....

Nom de l'atelier :

.....

N° d'anonymisation du participant / de la participante
(Code INSEE/année/mois/jour/code atelier/N° ordre) :

.....

Nous vous invitons à participer à l'évaluation de l'atelier en répondant au questionnaire ci-dessous. Cette évaluation étant très utile pour faire évoluer et améliorer le programme, nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les questions. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, les informations recueillies sur le questionnaire ont fait l'objet de formalités Cnil. Nous nous engageons à ce que l'exploitation des résultats destinés aux caisses de retraite, respecte l'anonymat.

Pour vous connaitre

1. **Vous êtes :**

☐ Un homme ☐ Une femme

2. **Votre âge :**

☐ Moins 60 ans ☐ 75 à 79 ans

☐ 60 à 64 ans ☐ 80 à 84 ans

☐ 65 à 69 ans ☐ 85 à 89 ans

☐ 70 à 74 ans ☐ 90 ans et plus

3. Votre situation matrimoniale :

- ☐ Couple
- ☐ Célibataire
- ☐ Divorcé, divorcée / séparé, séparée
- ☐ Veuf / veuve

4. Vous habitez :

- ☐ Seul / seule
- ☐ avec votre conjoint / conjointe
- ☐ avec un enfant
- ☐ avec d'autres personnes
- ☐ en Maison
- ☐ en Appartement
- ☐ en Résidence autonomie
- ☐ en Maison de retraite non médicalisée

5. Vos moyens de déplacements au quotidien :
(plusieurs réponses possibles) :

- ☐ À pied
- ☐ À vélo/en deux-roues
- ☐ Voiture
- ☐ Transports en commun
- ☐ Autre

6. Votre caisse de retraite :

- ☐ Carsat (Assurance retraite)
- ☐ MSA
- ☐ CNRACL
- ☐ Enim/CANSSM
- ☐ CNIEG (électricité-gaz)
- ☐ Autre régime, préciser :

.....

7. Votre situation :

- ☐ Préretraité / Préretraitée
- ☐ Retraité / Retraitée
- ☐ Activité professionnelle
- ☐ Sans activité professionnelle
- ☐ Arrêt de travail (accident, maladie)
- ☐ Invalidité
- ☐ Demandeur / demandeuse d'emploi

8. Votre dernière activité professionnelle :

- ☐ Ouvrier / Ouvrière
- ☐ Commerçant / Commerçante
- ☐ Employé / Employée
- ☐ Profession libérale
- ☐ Profession intermédiaire
- ☐ Agriculteur / Agricultrice
- ☐ Cadre artisan

9. Par qui ou comment avez-vous eu connaissance de l'atelier ?

- ☐ Votre entourage (amical, familial, voisinage, ...)
- ☐ Un professionnel de santé / Une professionnelle de santé (médecin, pharmacien / pharmacienne, kinésithérapeute, infirmier / infirmière, ...)
- ☐ La presse, les journaux
- ☐ Un site Internet
- ☐ La Mairie ou le CCAS
- ☐ Le Clic ou la Maison de l'Autonomie
- ☐ Un salon ou un forum ou une conférence
- ☐ Lors d'un autre atelier
- ☐ Votre caisse de retraite
- ☐ Par une assistante sociale
- ☐ Par un évaluateur / une évaluatrice des besoins d'aide à domicile
- ☐ Autre, préciser :

.....

10. Avez-vous participé à une conférence présentant les ateliers ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11. Avez-vous déjà participé à d'autres ateliers :

☐ Oui ☐ Non

12. Si oui, lesquels ?
(plusieurs réponses possibles)

☐ Bien vivre sa retraite/ ABV
☐ Équilibre
☐ Habitat
☐ Stimulation cognitive/ mémoire
☐ Bienvenue à la retraite
☐ Nutrition
☐ Activité physique adaptée
☐ Autre, préciser :

.....

13. Pourquoi assistez-vous à cet atelier ?

☐ Vous informer et avoir des conseils sur votre santé et votre bien-être.
☐ Passer un bon moment et/ou rencontrer de nouvelles personnes
☐ Connaître les activités culturelles, sportives, bénévoles, de loisirs, ... près de chez vous.
☐ Connaître les professionnels du « bien-être » près de chez vous
☐ Avoir des réponses à des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne
☐ Autre :

.....

14. Avec combien de personnes êtes-vous en contact en moyenne par semaine ?
(famille, amis, voisins, facteur, commerçants, aide-ménagère, ...)

☐ 1
☐ 6-9
☐ 2-5
☐ 10 et +

15. En êtes-vous satisfait ?

- ☐ Très satisfait(e)
- ☐ Plutôt satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt insatisfait / insatisfaite
- ☐ Très insatisfait / insatisfaite

16. En cas de besoin, pouvez-vous compter sur un membre de votre entourage ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

17. Si oui, lequel ?

- ☐ Conjoint / conjointe
- ☐ Enfant
- ☐ Autre

18. Vous faites partie d'une association ou d'un club (club de 3e âge, clubs de jeux, association culturelle, sportive, artistique) ou d'un réseau amical et vous y participez :

- ☐ Plusieurs fois/semaine
- ☐ Plusieurs fois/mois
- ☐ Plusieurs fois/an
- ☐ Ne pratique pas ce type d'activité

19. Vous pratiquez des activités intellectuelles ou culturelles :
(lecture, concert, théâtre, activités créatives, mots-fléchés, cinéma, etc.)

- ☐ Plusieurs fois/semaine
- ☐ Plusieurs fois/mois
- ☐ Plusieurs fois/an
- ☐ Ne pratique pas ce type d'activité

20. Vous pratiquez des activités physiques ou sportives :
(bricolage, jardinage, marche, vélo, natation, etc.)

- ☐ Plusieurs fois/semaine
- ☐ Plusieurs fois/mois
- ☐ Plusieurs fois/an
- ☐ Ne pratique pas ce type d'activité

21. Au cours des 12 derniers mois, vous avez consulté ?
(plusieurs choix possibles)

- ☐ Un médecin généraliste
- ☐ Un médecin spécialiste
- ☐ Un chirurgien-dentiste / Une chirurgienne-dentiste

22. Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre santé ?

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

23. Comment évaluez-vous votre joie de vivre et votre moral ?

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

24. Comment évaluez-vous votre forme physique :

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

25. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de la vie que vous menez ?

- ☐ Très satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt insatisfait / insatisfaite
- ☐ Très insatisfait / insatisfaite

26. Vous mangez chaque jour des parts de fruits ou de légumes de 80 à 100 grammes :
(80/100 gr = une petite pomme, une tomate, 2 cuillères à soupe de légumes cuits)

- ☐ 6 parts et +
- ☐ 5 parts
- ☐ 3 à 4 parts
- ☐ 1 à 2 parts
- ☐ Rarement ou jamais

27. Vous mangez chaque jour du pain, des biscottes ou des céréales type « petit-déjeuner » :

- ☐ 4 fois et +
- ☐ 3 fois
- ☐ 2 fois
- ☐ 1 fois
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

28. Vous mangez des féculents :
(riz, pâtes, pommes de terre, semoule, maïs, legumes secs)

- ☐ 3 fois et +
- ☐ 2 fois
- ☐ 1 fois
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

29. Vous mangez chaque jour des produits laitiers en moyenne :

- ☐ 5 parts et +
- ☐ 3 à 4 parts
- ☐ 1 à 2 parts
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

30. Vous mangez de la viande, du poisson ou des oeufs en moyenne :

- ☐ 2 fois/jour
- ☐ 1 fois/jour
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ 1 fois/semaine
- ☐ Rarement ou jamais

31. Vous limitez la consommation de produits gras, sucrés et salés :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

32. Vous buvez 1 litre à 1.5 litre par jour d'eau ou des boissons chaudes :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

33. Vous êtes attentif à la composition des produits que vous achetez :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

34. Vous faites attention à l'équilibre des repas :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

35. Votre durée moyenne d'activité physique par jour est de :
(exemple : marche, vélo, bricolage, jardinage, gymnastique)

- ☐ Plus d'1 heure/jour
- ☐ 45 minutes/jour
- ☐ 30 minutes/jour
- ☐ 15 minutes et moins/jour
- ☐ Pas tous les jours

Annexe 7.

Questionnaires d'évaluation

Questionnaire nutrition – T1

Questionnaire nutrition – T1

Séance 10 de l'atelier

Informations renseignées par l'animateur / animatrice

Nom et Prénom :

.....

Nom de l'atelier :

.....

N° d'anonymisation du participant / de la participante
(Code INSEE/année/mois/jour/code atelier/N° ordre) :

.....

Vous avez participé à un cycle de prévention. Nous vous invitons à participer à l'évaluation de l'atelier en répondant au questionnaire ci-dessous.
Cette évaluation étant très utile pour faire évoluer et améliorer le programme, nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les questions.
Conformément à la Loi Informatique et Libertés, les informations recueillies sur le questionnaire ont fait l'objet de formalités Cnil. Nous nous engageons à ce que l'exploitation des résultats destinés aux caisses de retraite respecte l'anonymat.

1. **Avez-vous participé à toutes les séances de cet atelier ?**

☐ Oui ☐ Non

2. **A l'issue de cet atelier, souhaitez-vous participer à un autre atelier :**
(plusieurs réponses possibles)

☐ Bien vivre sa retraite/ ABV
☐ Activité physique adaptée
☐ Équilibre
☐ Stimulation cognitive/ mémoire
☐ Habitat
☐ Nutrition
☐ Bienvenue à la retraite
☐ Autre, précisez :

.....

3. **Avec combien de personnes êtes-vous en contact en moyenne par semaine ?**
(famille, amis, voisins, facteur, commerçants, aide-ménagère, ...)

- ☐ 1
- ☐ 2-5
- ☐ 6-9
- ☐ 10 et +

4. **En êtes-vous satisfait / satisfaite ?**

- ☐ Très satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt insatisfait / insatisfaite
- ☐ Très insatisfait / insatisfaite

5. **Vous faites partie d'une association ou d'un club (club de 3e âge, clubs de jeux, association culturelle, sportive, artistique) ou d'un réseau amical et vous y participez :**

- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Plusieurs fois par an
- ☐ Je ne pratique pas ce type d'activité

6. **Vous pratiquez des activités intellectuelles ou culturelles**
(lecture, concert, théâtre, activités créatives, mots-fléchés, cinéma, ...)

- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Plusieurs fois par an
- ☐ Je ne pratique pas ce type d'activité

7. **Vous pratiquez des activités physiques ou sportives**
(bricolage, jardinage, marche, vélo, natation, ...)

- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Plusieurs fois par an
- ☐ Je ne pratique pas ce type d'activité

8. **Au cours des 12 derniers mois, vous avez consulté ?**
(plusieurs choix possibles)

- ☐ Un médecin généraliste
- ☐ Un médecin spécialiste
- ☐ Un chirurgien-dentiste / Une chirurgienne-dentiste

9. Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre santé ?

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

10. Comment évaluez-vous votre joie de vivre et votre moral ?

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

11. Comment évaluez-vous votre forme physique ?

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

12. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait / satisfaite de la vie que vous menez ?

- ☐ Très satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt insatisfait / insatisfaite
- ☐ Très insatisfait / insatisfaite

13. Vous mangez chaque jour des parts de fruits ou de légumes de 80 à 100 grammes :
(80/100 gr = une petite pomme, une tomate, 2 cuillères à soupe de légumes cuits)

- ☐ 6 parts et +
- ☐ 5 parts
- ☐ 3 à 4 parts
- ☐ 1 à 2 parts
- ☐ Rarement ou jamais

14. Vous mangez chaque jour du pain, des biscottes ou des céréales type « petit-déjeuner » :

- ☐ 4 fois et +
- ☐ 3 fois
- ☐ 2 fois
- ☐ 1 fois
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

15. Vous mangez des féculents :
(riz, pâtes, pommes de terre, semoule, maïs, legumes secs)

- ☐ 3 fois et +
- ☐ 2 fois
- ☐ 1 fois
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

16. Vous mangez chaque jour des produits laitiers en moyenne :

- ☐ 5 parts et +
- ☐ 3 à 4 parts
- ☐ 1 à 2 pars
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

17. Vous mangez de la viande, du poisson ou des oeufs en moyenne :

- ☐ 2 fois/jour
- ☐ 1 fois/jour
- ☐ Plusieurs fois/semaine
- ☐ 1 fois/semaine
- ☐ Rarement ou jamais

18. Vous limitez la consommation de produits gras, sucrés et salés :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

19. Vous buvez 1 litre à 1.5 litre par jour d'eau ou des boissons chaudes :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

20. Vous êtes attentif à la composition des produits que vous achetez :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

21. Vous faites attention à l'équilibre des repas :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

22. Votre durée moyenne d'activité physique par jour est de :
(exemple : marche, vélo, bricolage, jardinage, gymnastique)

- ☐ Plus d'1 heure/jour
- ☐ 45 minutes/jour
- ☐ 30 minutes/jour
- ☐ 15 minutes et moins par jour
- ☐ Pas tous les jours

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

Annexe 8.

Questionnaires d'évaluation

Questionnaire nutrition – T2
3 à 6 mois après l'atelier

Questionnaire nutrition – T2
3 à 6 mois après l'atelier

Informations renseignées par l'animateur / animatrice

Nom et Prénom :

.....

Nom de l'atelier :

.....

N° d'anonymisation du participant / de la participante
(Code INSEE/année/mois/jour/code atelier/N° ordre) :

.....

Vous avez participé à un cycle de prévention. Nous vous invitons à participer à la dernière évaluation de l'atelier en répondant au questionnaire ci-dessous. Cette évaluation étant très utile pour faire évoluer et améliorer le programme, nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les questions. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, les informations recueillies sur le questionnaire ont fait l'objet de formalités CNIL. Nous nous engageons à ce que l'exploitation des résultats destinés aux caisses de retraite respecte l'anonymat.

1. **Avec combien de personnes êtes-vous en contact en moyenne par semaine ?** (famille, amis, voisins, facteur, commerçants, aide-ménagère, ...)

- ☐ 1
- ☐ 2-5
- ☐ 6-9
- ☐ 10 et +

2. **En êtes-vous satisfait / satisfaite ?**

- ☐ Très satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt insatisfait / insatisfaite
- ☐ Très insatisfait / insatisfaite

3. **Vous faites partie d'une association ou d'un club (club de 3e âge, clubs de jeux, association culturelle, sportive, artistique) ou d'un réseau amical et vous y participez :**

- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Plusieurs fois par an
- ☐ Je ne pratique pas ce type d'activité

4. **Vous pratiquez des activités intellectuelles ou culturelles :**
(lecture, concert, théâtre, activités créatives, mots-fléchés, cinéma, ...)

- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Plusieurs fois par an
- ☐ Je ne pratique pas ce type d'activité

5. **Vous pratiquez des activités physiques ou sportives :**
(bricolage, jardinage, marche, vélo, natation, ...)

- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Plusieurs fois par mois
- ☐ Plusieurs fois par an
- ☐ Je ne pratique pas ce type d'activité

6. **Au cours des 12 derniers mois, vous avez consulté ?**
(plusieurs choix possibles)

- ☐ Un médecin généraliste
- ☐ Un médecin spécialiste
- ☐ Un chirurgien-dentiste / Une chirurgienne-dentiste

7. **Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre santé ?**

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

8. **Comment évaluez-vous votre joie de vivre et votre moral ?**

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

9. **Comment évaluez-vous votre forme physique :**

- ☐ Très bonne
- ☐ Bonne
- ☐ Moyenne
- ☐ Mauvaise

10. **Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait / satisfaite de la vie que vous menez ?**

- ☐ Très satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt satisfait / satisfaite
- ☐ Plutôt insatisfait / insatisfaite
- ☐ Très insatisfait / insatisfaite

11. Vous mangez chaque jour des parts de fruits ou de légumes de 80 à 100 grammes :
(80/100 gr = une petite pomme, une tomate, 2 cuillères à soupe de légumes cuits)

- ☐ 6 parts et +
- ☐ 5 parts
- ☐ 3 à 4 parts
- ☐ 1 à 2 parts
- ☐ Rarement ou jamais

12. Vous mangez chaque jour du pain, des biscottes ou des céréales type « petit-déjeuner » :

- ☐ 4 fois et +
- ☐ 3 fois
- ☐ 2 fois
- ☐ 1 fois
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

13. Vous mangez des féculents :
(riz, pâtes, pommes de terre, semoule, maïs, legumes secs)

- ☐ 3 fois et +
- ☐ 2 fois
- ☐ 1 fois
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

14. Vous mangez chaque jour des produits laitiers en moyenne :

- ☐ 5 parts et +
- ☐ 3 à 4 parts
- ☐ 1 à 2 pars
- ☐ Pas tous les jours
- ☐ Rarement ou jamais

15. Vous mangez de la viande, du poisson ou des œufs en moyenne :

- ☐ 2 fois/jour
- ☐ 1 fois/jour
- ☐ Plusieurs fois/semaine
- ☐ 1 fois/semaine
- ☐ Rarement ou jamais

16. Vous limitez la consommation de produits gras, sucrés et salés :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

17. Vous buvez 1 litre à 1.5 litre par jour d'eau ou des boissons chaudes :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

18. Vous faites attention à la composition des produits que vous achetez :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

19. Vous faites attention à l'équilibre des repas :

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Oui plutôt
- ☐ Non plutôt pas
- ☐ Non pas du tout

20. Votre durée moyenne d'activité physique par jour est de :
(exemple : marche, vélo, bricolage, jardinage, gymnastique)

- ☐ Plus d'1 heure/jour
- ☐ 45 minutes/jour
- ☐ 30 minutes/jour
- ☐ 15 minutes et moins/jour
- ☐ Pas tous les jours

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

POUR BIEN VIEILLIR

« ENSEMBLE LES CAISSES DE RETRAITE S'ENGAGENT »

POUR BIEN VIEILLIR

Ensemble, les caisses de retraite s'engagent

Réf. 442012 – 09/2026 – STUDIO GRAPHIQUE – CAISSE NATIONALE / DICOM