

Mémoire de M1 Alimentation durable et résilience territoriale

Année 2023-2024

La prévention alimentaire chez les seniors, un enjeu de santé publique majeur dont doit se saisir le secteur associatif ?

Le cas de la Nouvelle Aquitaine



Crédit : Sarah Seguy

Mémoire réalisé par Sarah Seguy au sein de l'association les Insatiables

Tutrice de stage : Diane Biaou Dumeau

Tuteur pédagogique : Raphaël Schirmer

PLAN

Remerciements _____	4
Sigles et Acronymes _____	5
Introduction _____	6
I. Les enjeux des problématiques alimentaires liées au public senior : Une évolution temporelle et institutionnelle à appréhender _____	8
A) Pourquoi le public senior ? _____	8
1. Mettre des mots sur le vieillissement _____	9
2. Impact démographique : Baby Boom et ses conséquences _____	10
3. L'alimentation senior : un enjeu de santé publique majeure _____	12
B) Définition de la zone d'étude : Le milieu rural et ses disparités départementales _____	13
1. Le milieu rural : un territoire représentatif, aux contraintes multiples _____	13
2. Analyse des départements concernés, enjeux contrastés _____	14
3. L'accessibilité alimentaire en milieu rural, un paradoxe ? _____	19
C) Une question complexe qui mobilisent différents pouvoirs _____	20
1. Acteurs publics et privés, des alliés forts dans la mise en place des projets _____	20
2. Les acteurs de terrains/opérationnels, et les invisibles _____	22
3. La montée en puissance de la Silver Economy, moteur de fond de ces dynamiques _____	23
II. Un déploiement « multifactoriel » des actions _____	24
A) Le rôle de chargée de projet dans l'initiative des Insatiables _____	24
1. Structuration de l'association Les Insatiables - Groupe SOS _____	25
2. Missions et Responsabilités d'une cheffe de projet _____	27
3. Le terrain : réalités et challenges _____	27
B) Les diverses formes de prévention alimentaire _____	29
1. Les seniors : plusieurs champs investis _____	29
2. Les différents ateliers entre sensibilisation et pratique _____	30
3. Les supports pour pérenniser la sensibilisation _____	32
4. Plaisir et santé : un objectif commun parfois dur à allier _____	33
III. De très belles initiatives mais des résultats difficile à apprécier _____	35
A) Les actions concrètes mises en place _____	35
1. Le Camion Cuisine : exemple d'action mobile _____	35
2. Prévention dans les EHPAD : approche et résultats _____	38
B) Les limites et défis de la prévention alimentaire _____	39
1. Sensibiliser tard, sensibiliser différemment _____	39
2. Contraintes financières et ressources _____	40
3. Adéquation des outils et des méthodes _____	42

C) Pistes et solutions pour l'avenir	43
1. Les initiatives à développer ou amplifier	43
2. Retour d'expérience et compétences acquises	46
3. Adéquation du stage pour mes futurs projets	47
Conclusion	48
Tables des figures	50
Annexes	51
Bibliographie	63

Remerciements

Je souhaite remercier ma tutrice de stage Diane Biaou Dumeau (Coordinatrice régionale Nouvelle-Aquitaine et Occitane) qui m'a accompagnée durant ce stage avec beaucoup de bienveillance, de disponibilité et de pédagogie. Je tiens également à remercier Cécile Biansan, Morgane Carrasco et Catherine Doré qui ont été présentes pour répondre à toutes mes questions, m'épauler et me guider dans certaines de mes missions. Enfin merci également à l'association de m'avoir laissé l'opportunité d'intégrer leur équipe en Nouvelle-Aquitaine et de m'avoir permis d'acquérir de nombreuses compétences tout en me laissant énormément d'autonomie et de responsabilité dans ces tâches. J'ai échangé et passé de merveilleux moments de convivialité avec toute l'équipe.

J'adresse mes remerciements à mon tuteur pédagogique Monsieur Raphaël Schirmer, pour ses conseils et sa disponibilité afin de répondre à mes questions dans ma réflexion durant ce travail.

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique du Master ADRET que j'ai pu avoir cette année, leurs enseignements ont été d'un appui solide. Grâce à leurs écrits et leurs conseils ils m'ont permis d'avoir les outils nécessaires techniques et théoriques pour les mettre en application dans le cadre professionnel de mon stage.

Un grand merci à tous les partenaires institutionnels ou particuliers avec qui j'ai pu travailler et échanger durant la mise en place des projets.

Merci à tous les bénéficiaires rencontrés avec qui j'ai pu échanger et partager autour de la question de l'alimentation, leurs témoignages furent d'une grande richesse dans la rédaction de ce mémoire et m'ont permis de m'éveiller sur bien des sujets.

Enfin, je voudrais témoigner ma gratitude envers ma famille qui m'a apporté son soutien moral au quotidien et qui a toujours été là pour moi durant mon stage et la rédaction de ce mémoire.

Sigles et Acronymes

AAP : Appel À Projets

ARS : Agence Régionale de Santé

ASEPT : Association de Santé d'Éducation et de Prévention sur les Territoires

BDD : Base de données

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CS : Centre Social

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EVS : Espace de vie sociale

GIR : Groupe Iso-Ressources (dans le cadre de l'évaluation de la dépendance des personnes âgées)

GMP : Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré (dans le cadre des établissements médico-sociaux)

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

MSS : Maison Sport-Santé

PAT : Projet Alimentaire Territorial

PNNS : Programme National Nutrition Santé

SAD : Service d'Aide à Domicile

SPF : Santé Publique France

INTRODUCTION

“Vivre, c’est vieillir, rien de plus.”¹ C’est un chemin vers lequel nous tendons tous chacun à notre manière. Cependant, en fonction des besoins, ce vieillissement nécessite une attention particulière, et pour ces raisons il est investi par différents acteurs nationaux mais aussi locaux. Leur croissance tend à multiplier le nombre et les formes de structures veillant à leur bien être, dans un très grand nombre de champs et notamment l’alimentation. Le secteur associatif, réalise un travail quotidien phénoménal, or il est invisibilisé des statistiques publiques et pourtant c’est un acteur à part entière qui, lorsqu’il est relevé, est seulement évoqué sous l’aspect du bénévolat.² Aujourd’hui le travail associatif représente 1 million et demi d’emplois, soit autant que les emplois de la fonction publique territoriale³, d’où l’importance majeure de ces acteurs dans les objectifs de prévention nationale. Ces dynamiques soulèvent des questions cruciales sur la manière dont nous percevons et traitons nos aînés, une population souvent reléguée à une image de dépendance et d’inutilité.

On dit souvent qu’« une société se juge à la façon dont elle traite ses aînés ». Cette notion portée par différents acteurs qu’ils soient institutionnels ou politiques nous pousse à nous interroger sur les statuts occupés par ces « vieux », « vieillard » « seniors », « aînés », car les mots pour les qualifier sont pluriels et désignent chacun un caractère précis. Nous choisirons pour cette étude d’utiliser le terme de senior, non pas parce qu’il est forcément le plus adapté mais simplement car il est très largement repris par les pouvoirs publics renvoyant à une catégorie large de la population. En effet, un senior peut tout autant être une personne de plus de 90 ans qu’un sportif de plus de 18 ans comme nous le fait remarquer la sociologue Véronique Le Ru. Son avantage alors, est qu’il semble moins stigmatisant. Le « vieux » est ce qui reste de nous⁴, et la considération ainsi que les interactions que nous avons avec et envers eux permettent de comprendre trop souvent qu’ils ne sont renvoyés qu’à un pan inutile et sans valeur dans notre société. Pourtant, ce vieillissement est central pour nos populations vieillissantes de plus en plus nombreuses, et de plus en plus vieille ce qui nous le verrons n’est pas obligatoirement gage de bonne santé. En 2021 les personnes de plus de 60 ans étaient au nombre de 15 millions, elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060⁵. Ce qui est aussi assez significatif, c’est que le nombre de personnes de plus de 85 ans va être presque multiplié par 4 ans dans les quarante prochaines années⁶.

¹ De Beauvoir S., « La vieillesse », Paris, Gallimard, 1970.

² Hély Mathieu, Les métamorphoses du monde associatif, Flammarion

³ *Ibid*

⁴ Pariente-Butterlin, Isabelle. « De quelques voix oubliées de la démocratie ». *Sens public*, 2019.

⁵ Ministère du, de la santé et des solidarités, Ministère du travail, et de la santé et des solidarités. « Personnes âgées : les chiffres clés ». Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 9 mai 2024.

⁶ *Ibid*

C'est pour cette raisons que les différents établissements de santé fleurissent déjà partout depuis plus d'une dizaine d'années pour répondre à cette demande grandissante : résidence senior (autonomie et service) et les EHPADs (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ayant remplacé les anciennes maisons de retraite et accueillant les personnes en perte d'autonomie et/ou avec des pathologies de santé importantes. Alors que ces places sont chères tant financièrement avec une moyenne de presque 3000 € par mois⁷ (tout inclus), qu'en termes de disponibilité, comment les pouvoirs publics comptent gérer cette demande croissante ? Vont-ils tout mettre en œuvre afin de retarder ou éviter leur placement dans ces établissements? En effet, c'est déjà dans cette optique que la plupart des actions de prévention se tournent. Malgré leur augmentation certains espaces géographiques, notamment les zones rurales, sont plus délaissés que d'autres en termes d'offre de ces services alternatifs, oeuvrant pour le maintient à domicile. Les données démographiques montrent une plus grande concentration des personnes âgées en ville mais leur nombre a pourtant augmenté dans les espaces ruraux induits par différentes mutations de peuplement ayant touchés ces espaces mais comportant, nous le verrons, de très fortes disparités d'un département à l'autre. Il faut alors considérer les différents leviers à saisir pour assurer et améliorer la qualité de vie quotidienne de cette population. Bien sûr, la santé en est le principal et l'alimentation y est directement corrélée.

Cet enjeu intéresse de nombreux acteurs des territoires qu'ils soient institutionnels, associatifs mais aussi privés. Ils s'insèrent dans un contexte global où l'alimentation apparaît comme un nouvel enjeu de santé publique. Le *programme national nutrition santé* créée en 2001 et ayant pour but d'améliorer la santé de l'ensemble des français, place la nutrition comme un déterminant majeur de cette dernière aux côtés de l'activité physique à tous les âges de la vie. Si l'alimentation est bien adaptée, elle permettrait de réduire les pathologies liées au vieillissement comme le cholestérol, le diabète⁸ et lutter contre la dénutrition. Mais vieillir c'est aussi s'ancrer dans ses habitudes alimentaires difficiles à modifier amenant à perdre l'envie et l'appétit, et adopter une routine qui s'installe avec le temps ou peut survenir après la perte d'un conjoint. C'est dans cette dynamique que la dénutrition ne cesse d'augmenter chez ces publics, couplée par certaines idées reçues voulant que les personnes âgées aient moins besoin de se nourrir. Nous verrons que cela est à remettre en question alors même que ces discours sont largement relayés par le grand public.

La prévention se révèle être un allié précieux, permettant non seulement d'instruire et de raviver l'intérêt des seniors par diverses méthodes, mais aussi de partager simplement des moments agréables avec eux. Beaucoup souffrent d'isolement et de solitude notamment en milieu rural où les commerces et activités se font parfois rares. Néanmoins, comment appliquer ces mesures efficacement et atteindre ces populations parfois invisibles, avec l'enjeu d'inculquer de nouvelles habitudes à un public qui entame son dernier quart de vie. Ce travail à mi-chemin

⁷ CNSA, étude nationale de coûts 2018 en EHPAD, Ministère des solidarités et de la santé, 2020

⁸ BOULAY Mathilde, LENOIR Floriane, « L'alimentation, un enjeu transversal », Regards, 2020/1 (N° 57), p. 165-173.

entre les deux, d'une association ni institutionnel ni profondément locale, impulsé par des nouvelles dynamiques d'entrepreneuriat social, soulève les contraintes de ces deux échelles tout en mettant en lumière les besoins à y apporter

C'est pour ces raisons que nous nous demanderons comment concilier les enjeux de santé alimentaire des seniors avec les défis logistiques et organisationnels, spécifiques aux milieux ruraux de la région Nouvelle-Aquitaine ? De quelle manière développer des stratégies de prévention efficaces, au niveau de la santé physique et mentale en favorisant le plaisir et les liens sociaux ? Ceci, tout en intégrant une amélioration de la considération portée sur les publics seniors, afin d'opérer une transition durable de ce système, dans un contexte de vieillissement démographique croissant.

Dans un premier temps, nous comprendrons l'évolution de la population senior et les problématiques de santé alimentaire auxquelles elle est soumise. Ensuite, nous expliquerons la place de l'association dans la prévention des problèmes de santé des seniors et ses actions sur le territoire. Enfin nous parlerons des projets aboutis, de leur impact, et, grâce à eux, nous tenterons de proposer des pistes de solutions pour l'avenir au sein de l'association et au-delà.

I. Les enjeux des problématiques alimentaires liées au public senior : Une évolution temporelle et institutionnelle à appréhender

Pour satisfaire au mieux les demandes préventives des seniors, nous devons comprendre à qui nous nous adressons et pourquoi nous le faisons. La prévention n'est pas quelque chose d'universel, s'adresser justement à un public est fondamental si l'on souhaite avoir un impact réel. Aussi, avoir en tête pourquoi le public senior constitue un enjeu central dans leur multiplication de ces actions, donne un sens aux travaux réalisés au quotidien et à l'implication qui y est consacrée.

A) Pourquoi le public seniors ?

« La vieillesse n'est-elle qu'un mot ?⁹ » La vieillesse et en effet une chose difficile à définir tant les termes pour la qualifier sont riches comme nous avons pu l'évoquer dans l'introduction. Même si la catégorie des seniors débute à partir de 60 ans peut-on réellement mettre tout le monde sous une même dénomination quand beaucoup d'entre eux seront encore actifs pour plusieurs années. Alors même qu'il y a 50 ans les gens partant à la retraite pouvait espérer vivre une dizaine d'années les choses ont bien évolué et c'est pour ces raisons que « les politiques publiques, dès les années 1960 avec le rapport Laroque, ont attiré l'attention sur ce groupe »¹⁰. Ce rapport écrit par le père fondateur de la sécurité sociale, a mis en lumière l'augmentation de

⁹ Vincent Caradec, Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Armand Colin, coll. « 128 », 2008, 127 p

¹⁰ *Ibid*

la paupérisation chez les personnes âgées françaises et avait comme objectif de plan d'action le maintien à domicile pour un « 3e âge actif, autonome et participant »¹¹. Représentant plus d'un tiers de la population les enjeux qui l'enveloppe sont nombreux et centraux et nous allons voir quelles en sont les différentes facettes, spécifiquement en matière alimentaire.

1. Mettre des mots sur le vieillissement

Le vieillissement est le processus le plus fondamental de notre vie. Très souvent sujet à interprétation, il est continu et irréversible mais ne constitue en rien une pathologie. Cependant a fortiori, plus le vieillissement avance dans le temps plus des signes dit de « dégradations physiques » s'en accompagnent.

Il est le résultat de facteurs d'une part génétiques (vieillesse intrinsèque) mais aussi de facteurs environnementaux auxquels se soumet l'organisme tout au long de sa vie. L'état de santé d'une personne âgée résulte des effets du vieillissement et/ou des maladies passées, chroniques ou actuelles. Physiquement, il se traduit par un changement d'apparence, au niveau moteur le corps devient plus lent et les réflexes diminuent car la coordination musculaire devient plus compliquée. Et sur le plan cognitif, celui nous concernant le plus, le nombre de neurones chute, la circulation cérébrale se ralentit pouvant entraîner, même sans pathologie, des pertes de mémoire et une difficulté à se concentrer. L'appétit est souvent altéré, impactant drastiquement les prises alimentaires dans leur forme et leur quantité, avec une masse maigre qui laisse plus aisément place à la masse grasse. Enfin dernier aspect important et souvent négligé ; le vieillissement sensoriel. Les sens baissent et au-delà de la vue et de l'ouïe qui sont les plus connus et pouvant être pris en charge médicalement le goût et l'odorat baissent eux aussi drastiquement¹², finissant de déstructurer l'alimentation au quotidien. Or, ces changements doivent impérativement être appréhendés lors de la mise en place des actions et au-delà, la prévention doit se diriger dans ce sens afin de maintenir et de nourrir ces fonctionnalités souvent délaissées avec l'âge. Les enjeux autour de l'alimentation sont donc forts et multiples.

Enfin pour ce qui est du public dit « senior », même si nous avons brièvement abordé la définition dans l'introduction nous allons l'affiner. C'est aujourd'hui le terme le plus habituellement employé tant par les pouvoirs publics que les industriels. Son origine latine signifie « plus âgé », et à un spectre d'étendu large. Il est associé à un caractère sportif et revêt donc un caractère plutôt positif. Il veut mettre en avant qu'être âgé ce n'est pas être usé, malade, pauvre, passif, inutile¹³... Il vient aussi en continuité historique d'un XX^e siècle de la jeunesse précédant donc un XXI^e siècle des seniors. L'image du senior ou encore plus spirituellement de l'ancien, viennent d'une volonté d'intégration et tend à écarter la dépendance

¹¹ GRAND Alain, « Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France », *Vie sociale*, 2016/3 (n° 15), p. 13-25.

¹² Célia Crema. Que peut le corps face au processus de vieillissement ? Les limites du corps "vieux" et ses conséquences dans le domaine de l'alimentation. *Transversales*, 2014, Que peut le corps ?, 2,

¹³ Tréguer J.-P., 1994, *Le senior marketing*, Paris, Dunod.

qui peut y être liée¹⁴. La technicité du vocabulaire du vieillissement révèle dans toutes les langues « une volonté de mise à distance de soi à soi, comme un besoin (une nécessité) de fixer un écart entre le « soi » tel qu'on se « sent » et le soi « tel qu'on vieillit »¹⁵. Mais au-delà de la dénomination, on remarque autour de nous peu importe le terme employé, que bien souvent il ne convient pas à notre interlocuteur. Il est dur de trouver un terme universellement correct car le rapport à sa propre vieillesse est différent chez chacun.

Maintenant que nous avons un peu mieux compris comment définir (ou non) le vieillissement nous allons essayé de comprendre l'impact organisationnel que cela va engendrer vis à vis de l'engagement et de l'orientations des politiques publiques. Pour cela nous allons prendre une vision d'ensemble ; d'abord historique afin d'identifier pourquoi cette question est, et va être de plus en plus importante au sein de notre société.

2. Impact démographique : Baby Boom et ses conséquences

Très largement appréhendée dans les sciences humaines, la question démographique suscite un vif intérêt par ses formes ainsi que les conséquences qu'elle produit. Dans ce contexte, la question des seniors, de ces populations vieillissantes, est plus actuelle que jamais. Même si bien connu de la plupart, nous allons brièvement évoquer le phénomène de baby boom, mais aussi et surtout, les répercussions qu'il va avoir sur notre société dans le contexte ou s'insère ce travail.

Ce phénomène est une conséquence de la recrudescence des naissances ayant eu lieu à la fin des deux grandes guerres jusqu'aux années 70 et qui a par son ampleur a profondément bouleversé le XXème siècle. Si les premiers baby boomers sont déjà depuis un temps à la retraite, ils vont pourtant tout juste entrer dans la catégorie des *paisibles*¹⁶ dès 2025. Bien sûr, ceci est le commencement et va ensuite continuer d'être alimenté de plus en plus chaque année bouleversant alors l'équilibre d'entrée et sortie des établissements de prise en charge de la vieillesse. La question est alors de combien faut-il augmenter les places dans ces institutions et surtout est-ce que cela est possible. Bien sûr, plusieurs cas de figure existent en dehors de cela. D'abord celui du maintien à domicile avec assistance quotidienne, très difficile à quantifier dû aux nombreuses formes qu'elle revêt. Parfois, la famille accueille son parent chez elle, ce cas de figure se fait plus rare qu'avant et dépend aussi des modèles sociaux variant d'un pays ou même d'une région à l'autre. Ensuite, les seniors placés en établissements qui dans le meilleur des scénarios vont engendrer la création d'au moins 250 000 places supplémentaires sur les 715 000 présentes aujourd'hui¹⁷.

¹⁴ TRINCAZ Jacqueline, PUIJALON Bernadette, HUMBERT Cédric, « Dire la vieillesse et les vieux », *Gérontologie et société*, 2011/3 (vol. 34 / n° 138), p. 113-126.

¹⁵ Toudoire-Surlapierre F. (2004) « Dire le vieillir : le cas des langues scandinaves » in A. Montandon, op. cit., p. 123.

¹⁶ tranches d'âge correspondant au 75-85 ans

¹⁷ Fabrice Lengart, • Études et Résultats • Décembre 2020, Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030, DREES

Sur ce tableau on voit les différentes projections de nombre de seniors en fonction des lieux de vie selon la DREES.

Dans le scénario optimiste leur nombre en EHPAD devrait augmenter de 28% en 2050 contre 69% pour le pessimiste. Pour les résidences autonomie ce chiffre est encore plus important. Dans tous les cas, le nombre d'ouverture de places sera massif et a déjà commencé depuis plusieurs années lorsqu'on observe le nombre de créations d'établissements de ce type. Néanmoins, même si nous avons une forte population âgée pendant un certain temps, celle-ci finira par diminuer, laissant ces établissements vides. C'est pourquoi de nombreux établissements sont conçus sur un modèle hybride, accueillant à la fois des personnes âgées et des logements pour étudiants. Le vieillissement démographique affecte également les zones rurales, bien que de manière moins marquée que les zones urbaines. Néanmoins, plusieurs facteurs, notamment l'exode rural des jeunes vers les villes et la baisse de la natalité dans les zones rurales, contribuent à une concentration plus importante de personnes âgées dans ces régions. Par la suite, nous verrons comment certains départements français sont plus touchés que d'autres par le vieillissement de leur population, car cela peut avoir un impact sur les stratégies de déploiement d'intervention.

Enfin après avoir constaté l'évolution démographique du grand âge, il va falloir cerner les grands enjeux de santé publique qui touchent ces seniors pour espérer pouvoir prévenir au plus tôt et tendre à limiter leur dépendance. Or depuis 2011 le niveau moyen de dépendance des résidents (GIR) s'accroît passant de 81% à presque 90% aujourd'hui. Cela dut au fait que le nombre de ces résidents atteints de pathologie augmente, nous voyons donc tout l'enjeu de ces questions alors même que nous pensons évoluer de manière globale¹⁸. Les prévisions de ce tableau expliquent bien que les scénarios pessimistes concernent une société où le gain d'espérance de vie se fait avec un niveau de dépendance plus fort, or pour tendre à le limiter, il est essentiel d'améliorer la santé en passant notamment par la prévention.

TABLEAU 1

Projection du nombre de seniors entre les trois lieux de vie entre 2019 et 2050, à politique publique de maintien à domicile inchangée (scénario 1)

Hypothèses d'évolution de la dépendance	Nombre de seniors en 2019	Nombre de seniors en 2030	Nombre de seniors en 2050	Différence 2019-2030	Différence 2019-2050
Seniors en Ehpad et assimilés					
Optimiste	611 000	664 000	782 000	53 000	171 000
Intermédiaire	611 000	719 000	930 000	108 000	319 000
Pessimiste	611 000	752 000	1 034 000	141 000	423 000
Seniors en résidence autonomie					
Optimiste	104 000	137 000	180 000	33 000	77 000
Intermédiaire	104 000	137 000	181 000	33 000	77 000
Pessimiste	104 000	137 000	181 000	34 000	78 000
Seniors en ménage ordinaire					
Optimiste	16 723 000	19 976 000	23 313 000	3 253 000	6 590 000
Intermédiaire	16 723 000	19 920 000	23 164 000	3 197 000	6 441 000
Pessimiste	16 723 000	19 887 000	23 059 000	3 164 000	6 336 000

Note • Hypothèses d'évolution de la dépendance : optimiste : tous les gains d'espérance de vie se font en situation de vie autonome (GIR 5-6). Pessimiste : tous les gains d'espérance de vie se font en situation de dépendance modérée (GIR 3-4). Intermédiaire : la part de l'espérance de vie en perte d'autonomie modérée dans l'espérance de vie totale reste constante. Dans les trois hypothèses, la durée de vie moyenne en situation de dépendance sévère (GIR 1-2) reste constante au cours du temps.
Lecture • En 2030, selon une hypothèse optimiste d'évolution de la dépendance et à politique de maintien à domicile inchangée, 664 000 seniors vivront en Ehpad et assimilés.
Champ • France, hors Mayotte.
Source • DREES, modèle LIVIA.

Figure 1 : Projection du nombre de seniors entre les trois lieux de vie entre 2019 et 2050, Source : DREES

¹⁸ « Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ».

3. L'alimentation senior : un enjeu de santé publique majeur

L'alimentation représente, peu importe notre âge, un facteur central de notre développement. Néanmoins en vieillissant elle mute et influence de plus en plus grandement le maintiens et l'équilibre de la santé.

En effet plus que tout autre catégorie d'âge les seniors sont une catégorie à haut risque de dénutrition et les chiffres parlent d'eux même. On estime que 4% à 10% des personnes âgées vivant à domicile sont dénutries, 15 à 40% des personnes vivant en institution et pour les personnes hospitalisées cela peut aller de 30 à 70%¹⁹. Alors même qu'en voyant ces chiffres l'on pourrait croire que les seniors à domicile restent peu concernés, ils représentent malgré tout 300 000 à 400 000 personnes contre 150 000 à 200 000 en institution. En parallèle, ces chiffres sont très souvent sous-estimés car confondus avec d'autres pathologies liées au vieillissement, il s'agit donc d'une question de santé publique centrale faisant l'objet d'une attention particulière de la part des institutions et politiques de santé (INPES, HAS, PNNS, SPF...).

L'un des premiers signes cliniques alarmants est l'amaigrissement qu'on peut calculer grâce à différentes méthodes qui reposent sur une évaluation de la masse grasse et de la masse musculaire. Est alors diagnostiquée la dénutrition en présence d'un des critères suivant : une perte de poids de plus de 5% en moins de 1 mois ou de plus de 10% en 6 mois, un IMC inférieur à 21, un MNA global inférieur à 17 ou alors enfin une albuminée inférieure à 35g/l. Cette dernière peut alors être de deux types, endogène dus à une carence d'apports en nutriments pouvant être liées à des facteurs psycho-environnementaux (isolement social, le deuil, la déficience), facteurs neuropsychiatrique (dépression, démence...), surconsommation médicamenteuse, mais aussi par des représentations erronées liées à l'alimentation. Quant aux facteurs exogènes, ils résultent de pathologies chroniques et très souvent les deux s'aggravent mutuellement les rendant très difficile à traiter²⁰.

Bien sûr, cette dénutrition est à aborder de manière multifactorielle, car dans cette population extrêmement hétérogènes différents facteurs sensoriels peuvent engendrer un mauvais statut nutritionnel. Une majeure partie repose notamment sur le déclin de la sensibilité chimiosensorielle, olfactive et gustative. Une étude à montrer que cette perte olfactive faisait préférer aux enquêtés les desserts à l'instar des fruits et des légumes, contribuant à accroître certaines pathologies et déséquilibrant les apports alimentaires²¹. De plus l'appétit diminue avec l'âge car le sentiment de satiété arrive plus vite et la sensation de soif n'apparaît pas toujours, or il a été montré que l'absence d'appétit multiplie par huit le risque de dénutrition.

¹⁹ Crema, Célia. « Que peut le corps face au processus de vieillissement? Les limites du corps `` vieux `` et ses conséquences dans le domaine de l'alimentation », s. d.

²⁰ BAILLY Nathalie, La dénutrition chez la personne âgée, chapitre 2, L'alimentation chez les personnes âgées, 2016, p. 35-53

²¹ SULMONT-ROSSÉ Claire, MAÏTRE Isabelle, ISSANCHOU Sylvie, « Âge, perception chimiosensorielle et préférences alimentaires », Gérontologie et société, 2010/3 (vol. 33 / n° 134), p. 87-106.

Enfin l'augmentation de la perte d'autonomie entraîne dans le même élan une augmentation de la malnutrition, cuisiner devenant plus difficile et contraignant. L'importance d'améliorer la détection de la dénutrition dès les premiers signes et d'agir auprès de ces seniors de manière préventive pour faire reculer la perte d'autonomie et enrayer les problèmes qui en découlent devient un enjeu de taille. Les pouvoirs publics doivent mettre en place des outils de détections adaptés pour appréhender le plus précocement possible la dénutrition chez le sujet senior et nous allons voir par quels moyens.

B) Définition de la zone d'étude : Le milieu rural et ses disparités départementales

Dans ce travail nous avons décidé de nous intéresser aux espaces ruraux pour plusieurs raisons. D'une part car ils représentent la majeure partie des lieux concernés du déploiement des actions que nous verrons ultérieurement. Mais ce choix découle de l'intérêt pour les acteurs institutionnels d'investir et de subventionner ces zones longtemps délaissées pour les villes et pourtant si importante dans le développement national.

1. Le milieu rural : un territoire représentatif, aux contraintes multiples

Le « rural » est un terme complexe qui englobe une diversité de situations géographiques et sociales. Il est essentiel de le comprendre dans toute sa complexité, car il constitue l'environnement de vie pour une part significative de la population, notamment les seniors. Sa place n'est pas à négliger puisque 88% des communes en France font parties de cette catégorie et accueillent 33% de la population française selon la définition de l'INSEE. En effet en 2020 l'ancien zonage en aire urbaine qui surestimait très largement l'urbain et proposant une « définition en creux »²² à été remplacé par un zonage par aire d'attraction des villes. Il est défini ainsi : « un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué d'un pôle de population et d'emploi, et d'une couronne qui regroupe les communes dont au moins 15 % des actifs travaillent dans le pôle ». Cependant, au-delà de cette approche technique, il est important de considérer que les espaces ruraux ne sont ni totalement sauvages ni entièrement urbanisés, mais sont plutôt des « espaces anthropisés, profondément modifiés par les sociétés, sans être pour autant entièrement artificialisés ».²³

Parmi ces zones rurales, on trouve les zones les plus isolées dans la catégories de ZRR, *Zone de revitalisation rurale*, qui représentent environ la moitié du territoire français. Ces espaces sont très variés d'un point de vue national, avec moins de 5 % d'entre eux en Île-de-France et jusqu'à 70 % en Nouvelle-Aquitaine. Nous voyons alors pourquoi dans le cadre de ce travail il est primordial d'appréhender cet enjeu dans notre région. D'autant que la ville de Bordeaux insuffle dans son aire urbaine déjà nombre d'initiatives.

²² Olivier Bouba-Olga, « Qu'est-ce que le « rural » ? Analyse des zonages de l'Insee en vigueur depuis 2020 », Géoconfluences, mai 2021.

²³ Géoconfluences. « Espace rural, espaces ruraux ». Terme. École normale supérieure de Lyon, décembre 2023. ISSN : 2492-7775

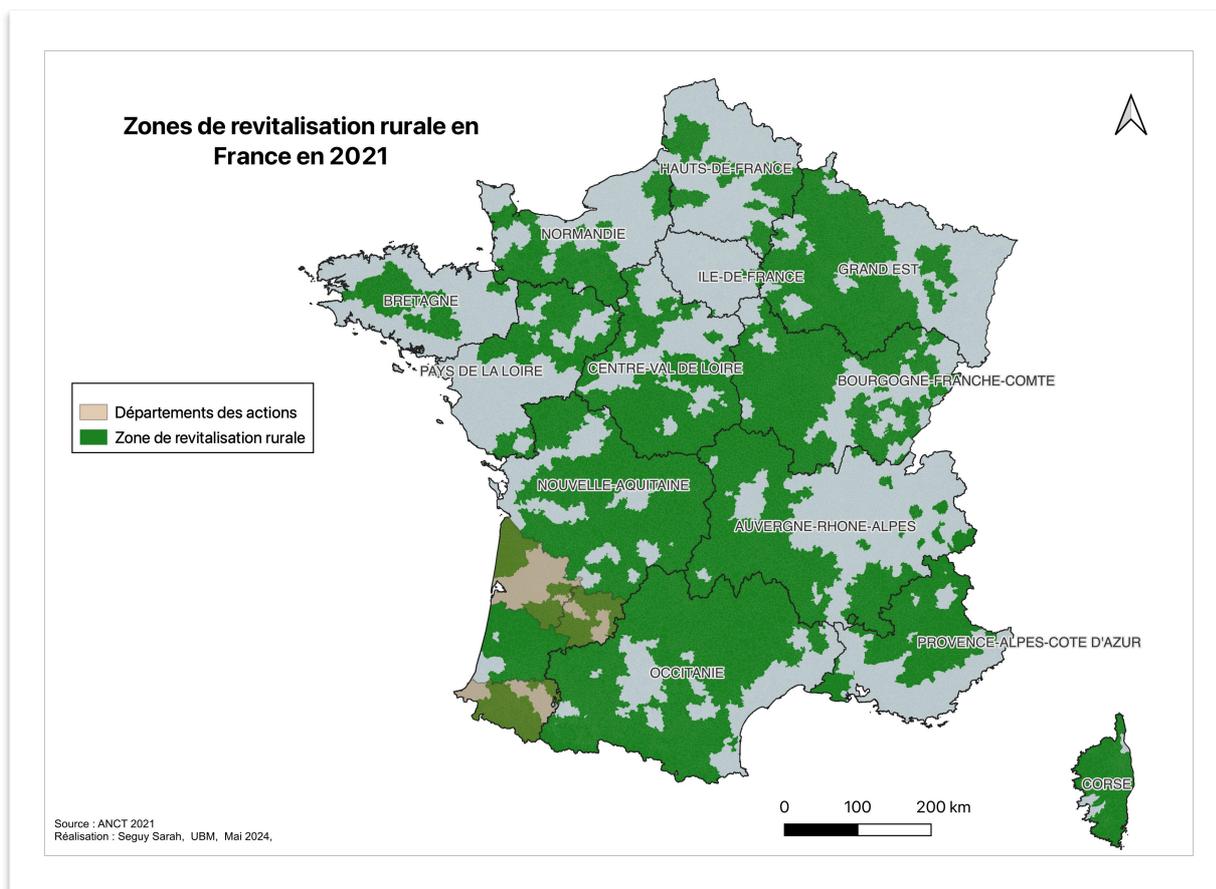


Figure 2: Zones de revitalisation rurale en France en 2021

Néanmoins pour le géographe le rural est un système complexe, un espace où se tissent des systèmes locaux d'interactions entre les sociétés et le paysage. Mais les relations sont parfois rares et compliquées dans les espaces les plus isolés et tendent à aggraver les facteurs de dénutrition et donc de santé chez les seniors. En effet, ces derniers peuvent manquer de liens sociaux au quotidien, être confrontés à des difficultés d'accès aux commerces, nécessitant ainsi des déplacements souvent longs et coûteux en temps et en énergie et qui dépendent exclusivement de la voiture individuelle. Même si des services existent pour pallier à cela, ils restent encore très à la marge dans ces espaces. Enfin, il est parfois encore plus dur d'accepter pour ces populations rurales de recevoir de l'aide, leur autarcie relative les ayant souvent poussé à être plus autonome et notamment sur le plan alimentaire (potager, poulailler...).

2. Analyse des départements concernés, enjeux contrastés

Pour ce travail nous ciblerons trois départements de Nouvelle-Aquitaine car c'est là où le plus d'actions ont été déployé durant ce stage mais aussi car ils possèdent chacun des disparités géographiques intéressantes.

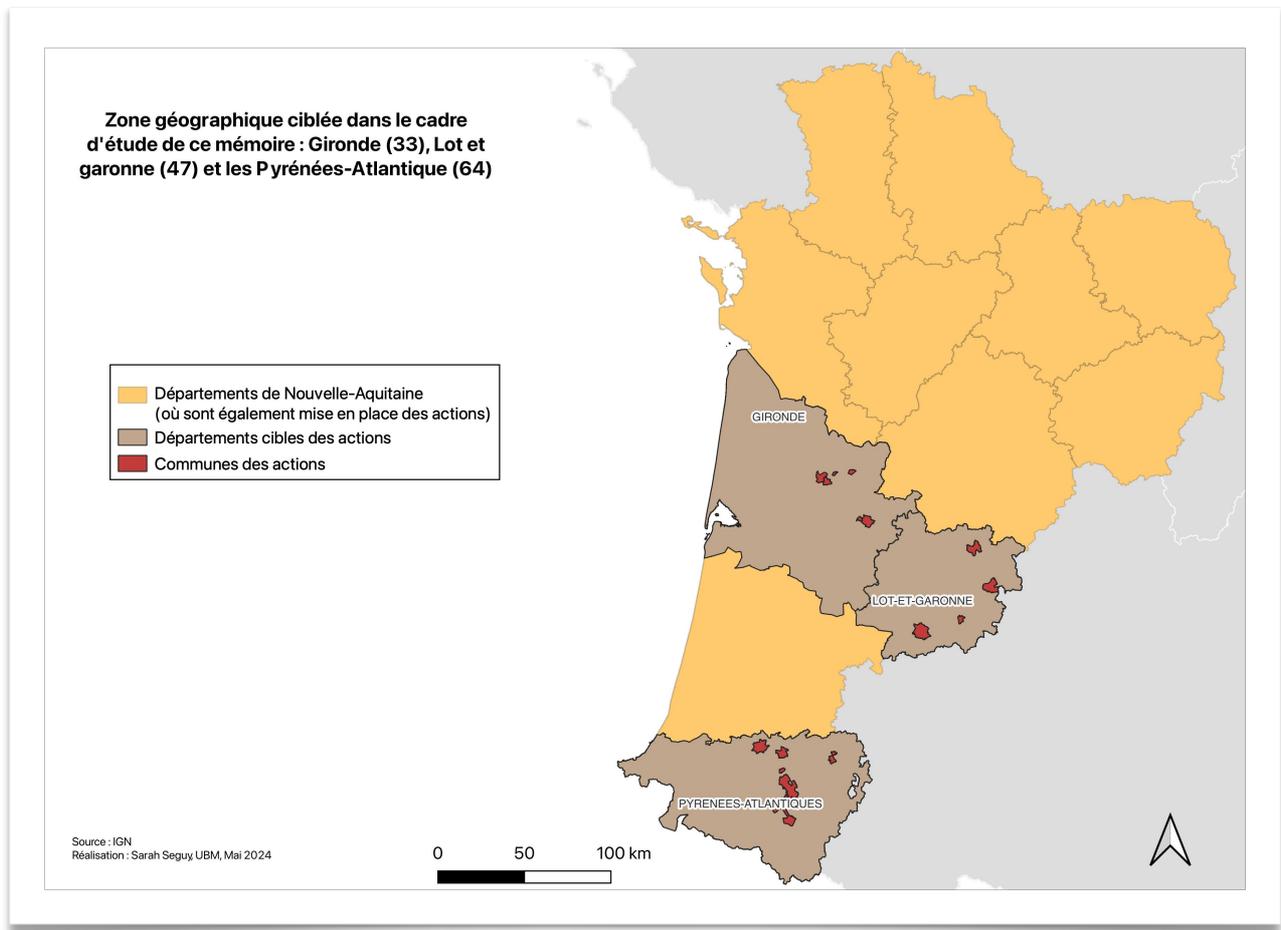


Figure 3: Localisation de la zone d'étude du mémoire

Nous nous concentrerons donc sur la Gironde, Le Lot et Garonne et les Pyrénées Atlantiques. J'y ai effectué à différentes temporalités des actions sur différents types de publics ainsi que plusieurs formats d'actions. En terme d'accessibilité, il est assez facile de se déplacer en train, néanmoins il est souvent nécessaire de louer une voiture pour se rendre en zone rurale. Les déplacements dans les Pyrénées Atlantique reste les plus long avec parfois près de 5h de route dans la journée.

Démographie

Le peuplement est concentré dans chacun de ces départements de manière très inégale. Même si certains sont plus peuplés que d'autres notamment la gironde avec 1,62 million d'habitants, suivi des Pyrénées atlantique avec 680 000 et enfin le Lot et Garonne assez loin derrière avec 330 000 habitants, on remarque que tous ont des pôles d'attraction forts et de vaste zone rurale. Les axes de communications principaux lient les grandes villes entre elles et voient se dessiner sur leur passage certaines des communes les plus peuplées correspondant la plupart du temps à

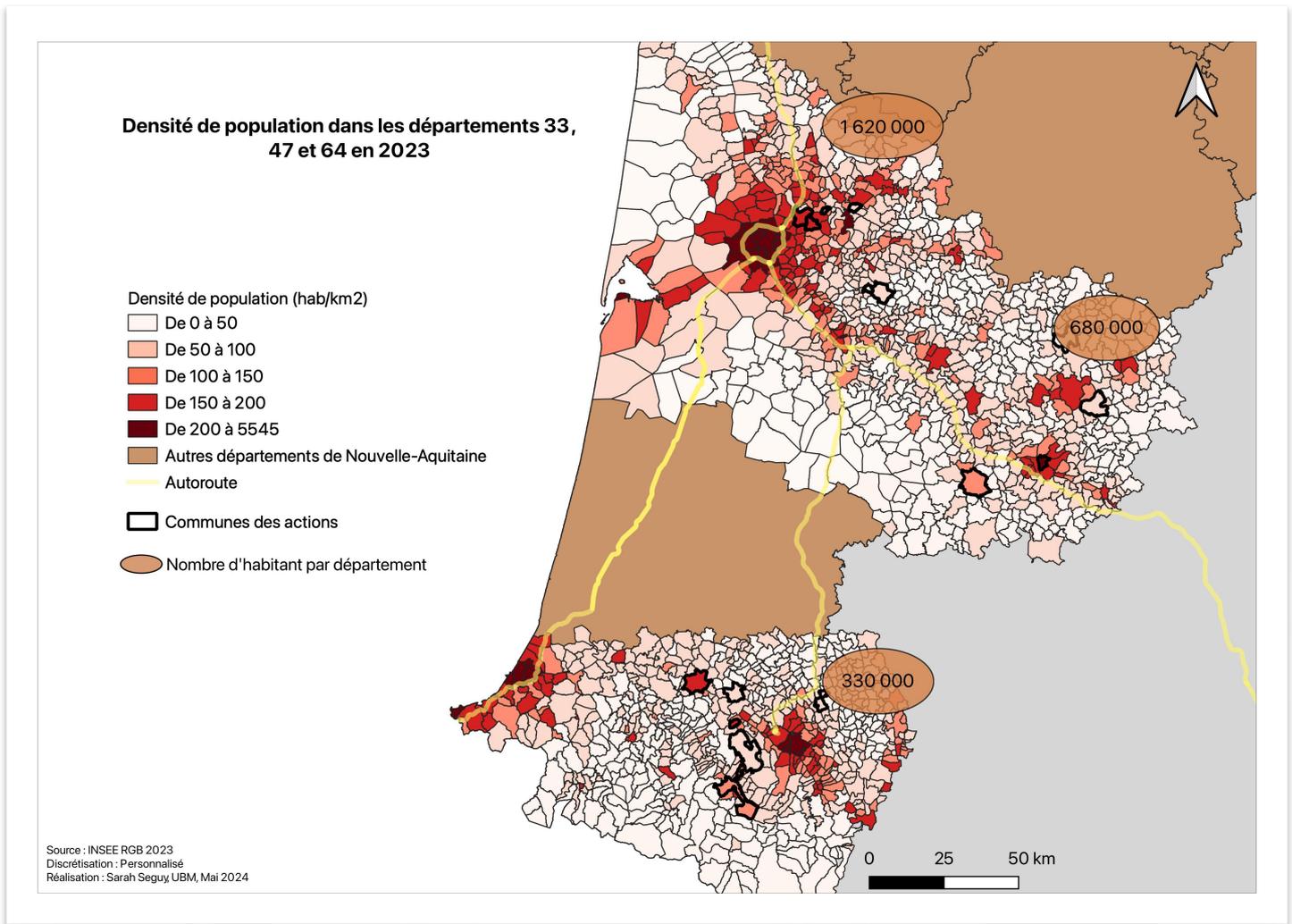


Figure 4: Densité de population des départements d'étude

des actifs travaillant à la ville et effectuant les trajets chaque jour. On considère une commune comme appartenant au rural très peu dense en dessous de 30 hab/km². La très grande majorité des communes illustrées en fond parties. Ensuite en dessous de 100 il s'agit d'une densité faible puis entre 100 et 200 moyenne et on passe ensuite au densément peuplé²⁴. La plupart de nos communes se situe entre le très peu dense et les densité moyenne. Les endroits où sont déployées les actions ne correspondent pas obligatoirement aux espaces les plus ruraux. Cela s'explique aussi par des raisons logistiques qui imposent à certains ateliers une salle des fêtes disponible, lieu qu'on ne retrouve pas dans les plus petites communes. En revanche, la plupart sont entourées de zones plus isolées que la commune elle-même, l'action peut donc attirer des gens de ces espaces.

²⁴ INSEE « La grille communale de densité à 4 niveaux ». Consulté le 19 juin 2024. <https://www.insee.fr/fr/information/2114627>.

Dynamiques des seniors

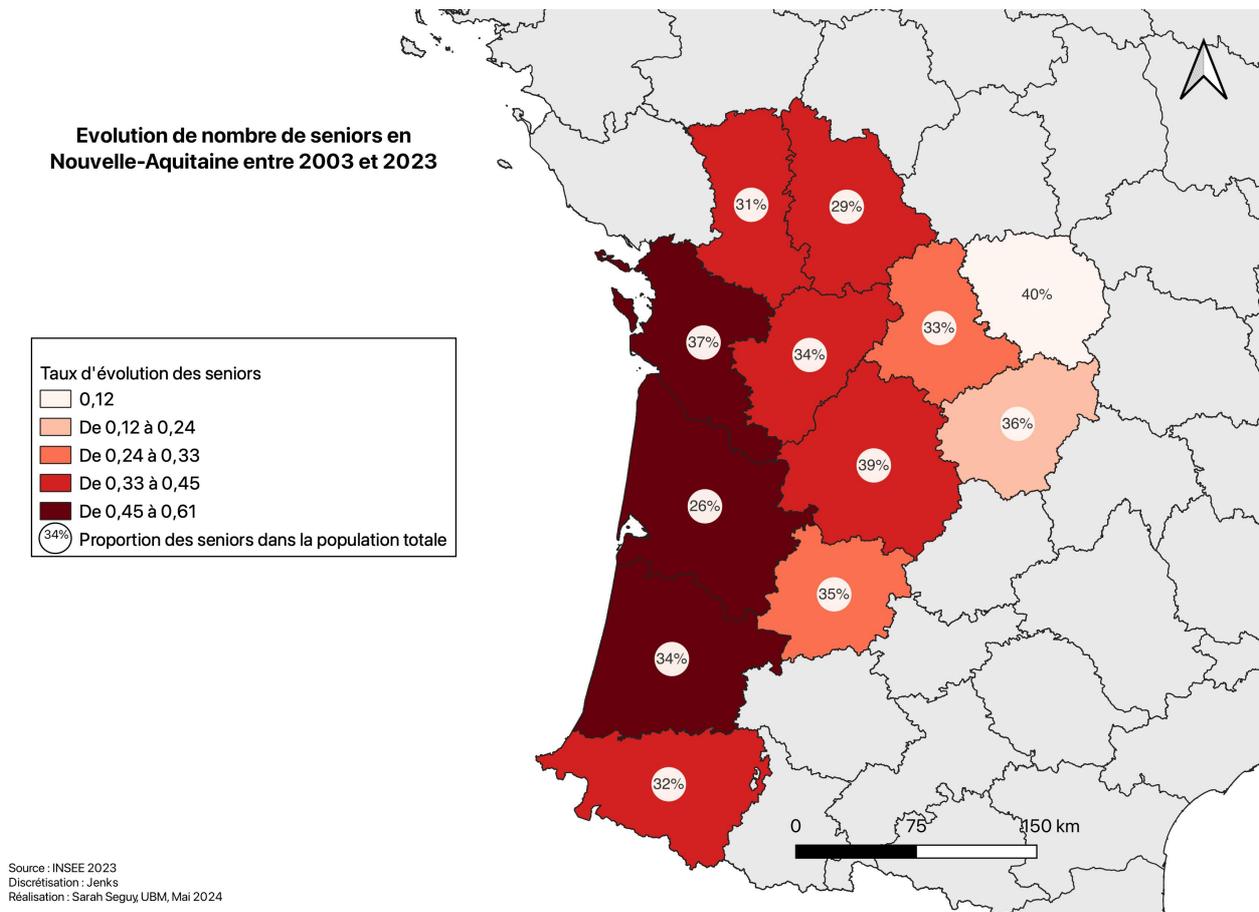


Figure 5 : Evolution de la population seniors en Nouvelle-Aquitaine.

Lorsqu'on voit cette carte, ce qui est assez frappant dans un premier temps, c'est l'évolution du phénomène de littoralisation en 20 ans. Elle désigne le processus de concentration des populations et des activités humaines le long ou à proximité des littoraux. Elle est en partie induite par les jeunes retraités partant s'installer sur les côtes en quête d'héliotropisme.

Dans ces départements, on atteint presque les 50% de seniors en plus ce qui insinuent donc qu'il y a eu une réelle réorganisation de la population. D'autres chiffres sont aussi étonnants, car ce ne sont pas forcément les départements avec le plus de seniors qui ont le plus évolués, ils ont tout simplement suivit l'évolution globale. Enfin, pour nos départements, nous avons 3 scénarios différents avec des évolutions contrastés. On voit que le lot et Garonne était déjà un département âgé alors que la gironde, elle, évolue plus mais en compte moins proportionnellement à sa taille. Enfin, pour les pyrénées-atlantiques nous sommes plus dans un entre deux caractérisé par des zones très rurales, historiquement âgées, mais aussi un littoral très attractif.

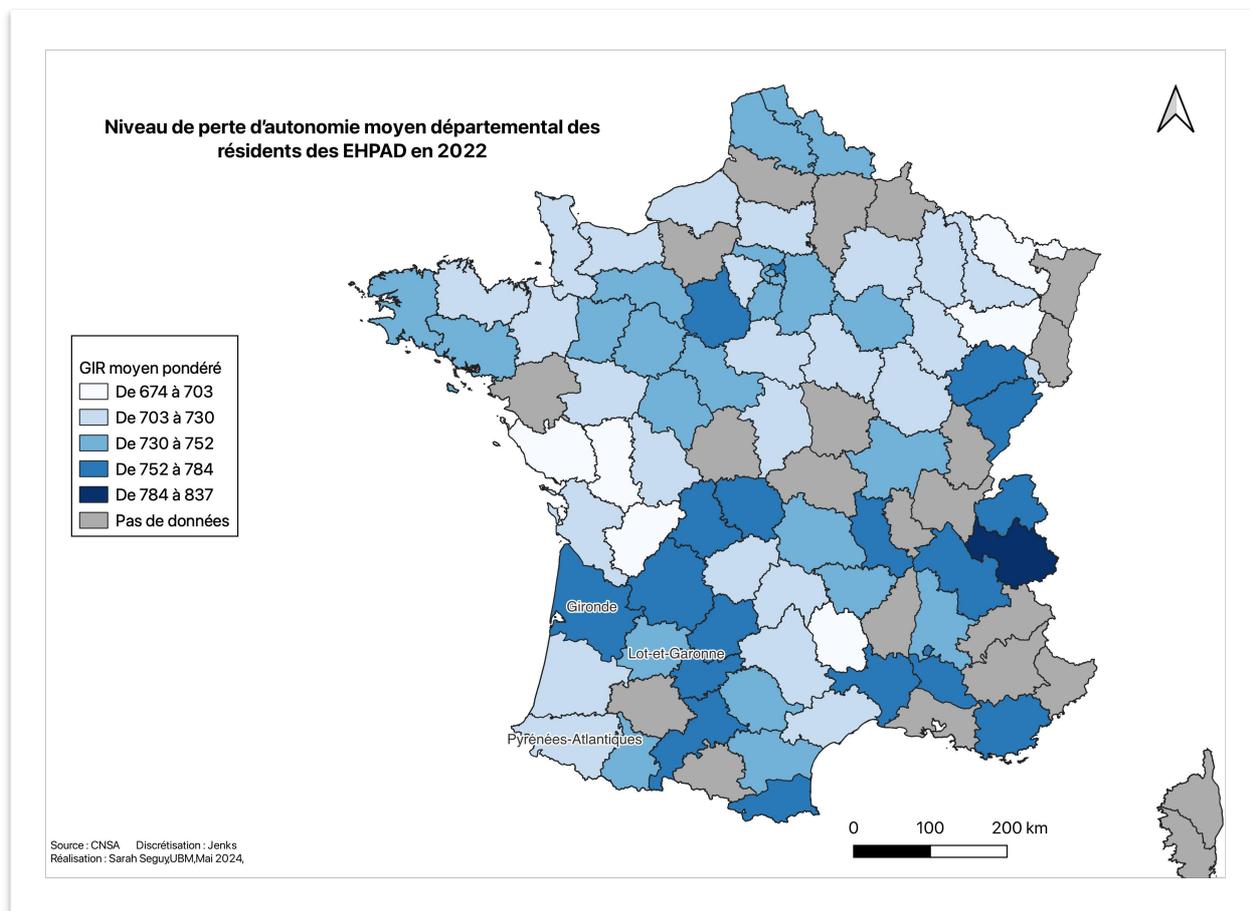


Figure 6: Niveau de perte d'autonomie moyen des résidents en EHPAD en 2022.

Vieillir est une chose, mais vieillir en bonne santé en est une autre. Grâce à la multiplication, des établissements de santé des indicateurs ont été mis en place pour évaluer cette dépendance. Le GIR moyen pondéré (GMP) traduit le niveau de dépendance moyen des résidents d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Plus le GMP est élevé, plus le niveau d'autonomie des personnes âgées est faible. Il permet de classer les établissements en fonction du niveau de dépendance de l'ensemble des résidents. Si un GMP est très élevé cela signifie qu'il aura davantage besoin d'équipements, de niveaux de soins, de matériel. On remarque sur notre carte que c'est les EHPADs de Gironde qui possèdent le plus de personnes âgées en perte d'autonomie. Cela peut sembler logique, car comme nous l'avons dit avant, c'est un département mieux équipé en services à domicile, ou en établissements intermédiaires tel que les résidences seniors. Il est donc probable que les seniors arrivant en EHPAD le fassent en dernier recours ayant été plus soutenu dans leur maintien à l'autonomie et à domicile. En revanche, des départements avec des zones plus rurales comme nos deux autres départements ont moins d'alternatives et accueillent probablement des gens en meilleure santé à leur arrivée. Car c'est le seul endroit où des services médicaux et une aide quotidienne est possible à défaut d'autres services disponibles.

3. L'accessibilité alimentaire en milieu rural, un paradoxe ?

Dans l'imaginaire collectif, l'espace rural est un espace nourricier par excellence, accueillant la très forte majorité des espaces productifs agricole. La proximité avec les exploitations et producteurs locaux devrait garantir un accès privilégié à des produits frais et de qualité ainsi qu'à un coût moindre. Et pourtant, satisfaire ses besoins alimentaires y est aujourd'hui plus que jamais, devenu compliqué.

L'accessibilité alimentaire est de plus en plus fragilisée dans ces zones. Depuis plusieurs décennies, les commerces ruraux ne cessent de disparaître. Entre 1980 et 1990, ce sont 24 à 30% des commerces alimentaires ruraux qui disparaissent²⁵, enduit par la déprise rurale ainsi que le développement de la voiture individuelle. Si bien qu'aujourd'hui, plus d'un tiers des communes ne possèdent aucun commerce, les habitants doivent alors parcourir en moyenne 12,2 km pour s'approvisionner²⁶. Or, la mobilité chez les seniors est extrêmement limitée. En France 62% des personnes entre 65 et 74 ans ont le permis et 49% conduisent, contre 47% pour les plus de 74 ans et 29% d'usage²⁷. Sachant que les titulaires du permis sont davantage représentées en milieu rural, c'est elles qui sont plus concernées par ces chiffres, et donc les plus vulnérables face à ces problématiques.

Aussi, les commerces ruraux ont un débit plus faible, car souvent éloignées des grands axes routiers, par conséquent les produits y sont généralement plus chers peu de choix. Il est d'ailleurs étonnant de constater que la plupart ne propose que peu de produits frais (fruits, légumes..), ou encore locaux. Or, les seniors sont plus touchés par la précarité avec un niveau de vie médian qui peine à atteindre 1400€²⁸ contre 1930€²⁹ pour l'ensemble de la population. Ils sont donc exposés à une double contrainte qui impact inéluctablement leur alimentation.

Plusieurs initiatives, associatives ou municipales, tente de favoriser le maintien de cet approvisionnement local mais surtout de valoriser sa diversité. Leur but n'est pas à vocation unique, cherchant aussi à instaurer des lieux d'échanges et de liens afin de lutter contre cet isolement rural en permettant notamment des moments de réflexion autour de l'alimentation.

On voit grâce à cela que cette question est pour beaucoup un enjeu auquel il est nécessaire de répondre. Ces nouveaux lieux peuvent être moteurs d'une nouvelle forme de prévention à destination des seniors sur les territoires ruraux ou bien favoriser de nouveaux partenariats en collaboration avec d'autres associations.

²⁵ DELFOSSE Claire, « L'alimentation : un nouvel enjeu pour les espaces ruraux », *L'Information géographique*, 2019/4 (Vol. 83), p. 34-54. DOI : 10.3917/lig.904.0034.

²⁶ Sénat. « Soutenir le commerce en milieu rural : 43 mesures déclinées en 10 axes », 7 avril 2023.

²⁷ Giorgio Marie-thérèse , Quel est l'impact du vieillissement sur la conduite des véhicules, visite médicale permis de conduire, 2014

²⁸ DREES, La moitié des seniors en institution ont un niveau de vie compris entre 1 100 et 1 900 euros par mois, santé gouv, 2023

²⁹ « Insee - Tableau de bord de l'économie française ». Consulté le 18 juin 2024.

C) Une question complexe qui mobilisent différents pouvoirs

1. Acteurs publics et privés, des alliés forts dans la mise en place des projets

« Quand l'argent va devant, tous les chemins sont ouverts. »³⁰ Pour mettre en place des projets et des ateliers dans le cadre associatif, aspect que nous approfondirons plus tard, (et ailleurs aussi) la mise en place d'actions dépend bien évidemment de financements. D'ordre général, ils sont très divers de par leur nature, leur montant, la part d'inscription de ce montant dans le projet, les contreparties, bilans exigés...

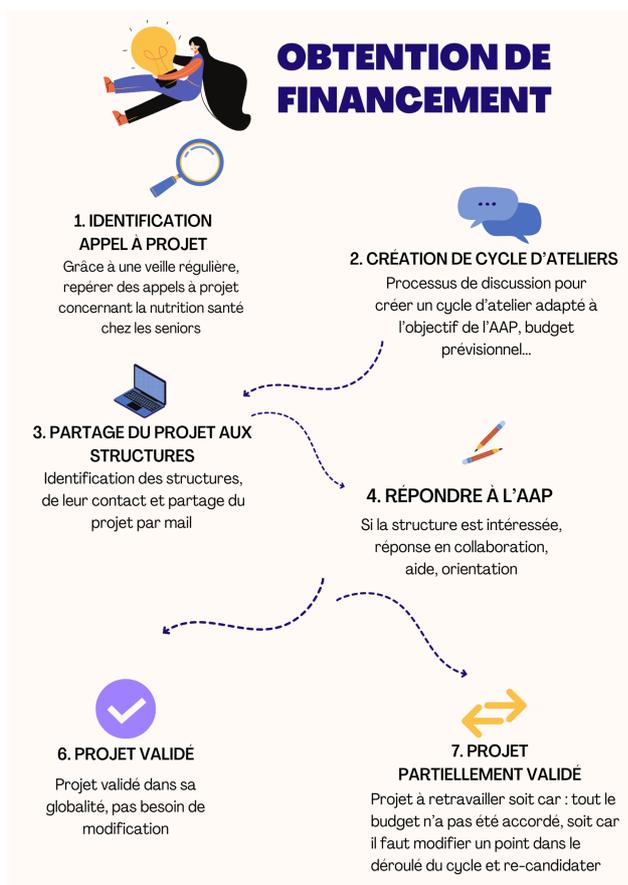


Figure 7 : Processus d'obtention de financement chez les Insatiables. Réalisation S.Seguy.

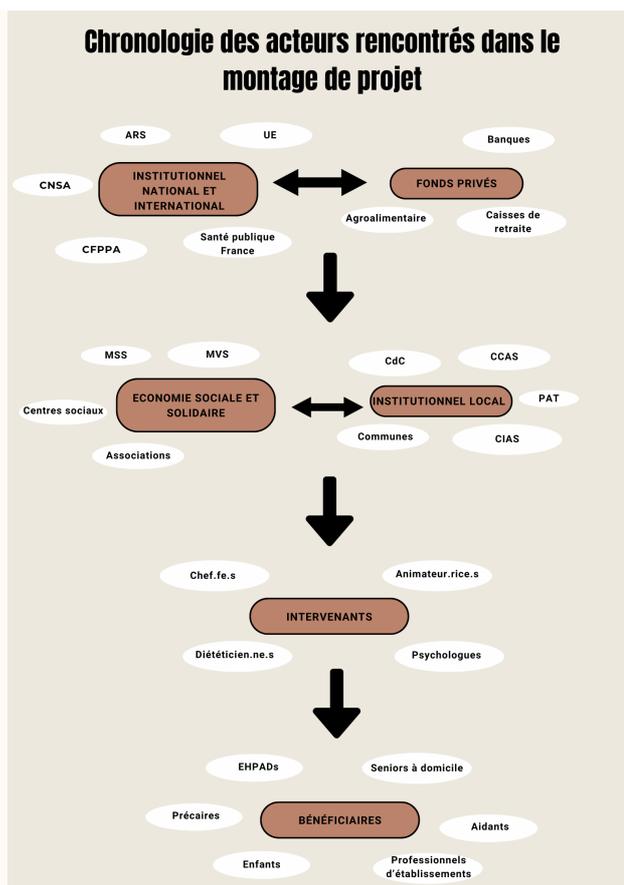


Figure 8 : chronologie acteurs rencontrés dans le montage de projet chez les Insatiables. Réalisation S.Seguy.

Leur acquisition ou non dépend dans un premier temps d'un appel à projet. Si dans le champ commun beaucoup sont connus pour être exceptionnels, des organismes publics en renouvellent chaque année, environ aux mêmes périodes, dans chaque région ou département. En ce qui concerne les seniors nous allons parler des deux principaux financeurs publics qui permettent à l'association d'assurer la très grande majorité des actions sur le territoire.

Le recours aux fonds publics répond à une évolution « normale » de la stratégie de financement des associations. Il reste ensuite la possibilité de choisir différentes échelles d'interlocuteur (départemental, régional, national..). Néanmoins le financement public reste exigeant avec

³⁰ Shakespeare

beaucoup de procédures qui se sont développées et standardisées, aussi bien au niveau national qu'européen³¹.

En premier lieu pour ce qui concerne les EHPADs c'est presque exclusivement l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui finance les actions. Chaque année elle publie un appel à projet ciblant certaines thématiques dont fait toujours partie l'alimentation en raison des très nombreux cas de dénutrition et notamment en établissement comme nous l'avons vu avant. Les actions doivent être ciblées sur les résidents afin de lutter contre la perte d'autonomie, mais aussi sur les personnels de cuisine à travers les sensibilisations professionnelles. Car en effet, ces seniors n'ont en institution plus la main sur ce qu'il mange, il est donc central de former tant les cuisiniers que le personnel de salle. Pour chaque AAP, il est indiqué le nombre d'établissements pouvant être sélectionné par département (autour d'une centaine en règle générale) puis c'est alors à nous de proposer nos cycles d'ateliers et d'accompagner les EHPADs qui doivent alors eux y répondre en le déposant. À noter qu'un établissement ayant été retenu une fois à peu de chance de l'être à nouveau l'année suivante. Dans ce dépôt est demandée une certaine somme basée sur la prévision des coûts du projet, et si l'EHPAD est retenu, la somme est acceptée en totalité ou partiellement, il faut alors s'adapter.

Et puis, pour les seniors à domicile le principe reste assez similaire, mais le financement provient de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), intitulé qui regroupe tout en ensemble d'acteurs avec principalement les départements, le CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) et les caisses de retraite. C'est donc essentiellement la perte d'autonomie qui est ciblée, et arrive en amont afin de repousser ou d'éviter le placement précoce en institution.

Enfin même s'ils restent minoritaires, les acteurs privés sont néanmoins primordiaux. En effet beaucoup de projets sont acceptés par les financeurs publics à une certaine hauteur (70%-80%). Dans ces cas là il faut alors recourir à ces acteurs privés possédant des enveloppes dédiées à ce type de projets. Ces acteurs sont très souvent des banques, assurances ou encore la grande distribution, ils sont assez volontaires et n'exigent pas nécessairement de bilans. Toutefois, ils choisissent de soutenir des actions avec de tels publics afin d'augmenter leur visibilité et attirer de nouveaux consommateurs/bénéficiaires. Car la seule contrepartie qu'il leur est rendue de la part de l'association est d'avoir leur nom et leur logo sur les divers moyens de communication.

Sans trop rentrer dans les détails, nous voyons que l'acquisition de financement est une partie très importante mais aussi très délicate de la construction de projets. Il répond à certaines attentes, secteurs, éléments de langage en fonction des années il faut donc bien comprendre comment l'appréhender et faire en sorte de mettre en avant les bons éléments relatifs à chaque AAP.

³¹ HALBA Bénédicte, « Chapitre 3. Financer son projet et son association », dans : , Gestion du bénévolat et du volontariat. Développer son projet et les ressources humaines bénévoles, sous la direction de HALBA Bénédicte. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « New Management », 2006, p. 51-74

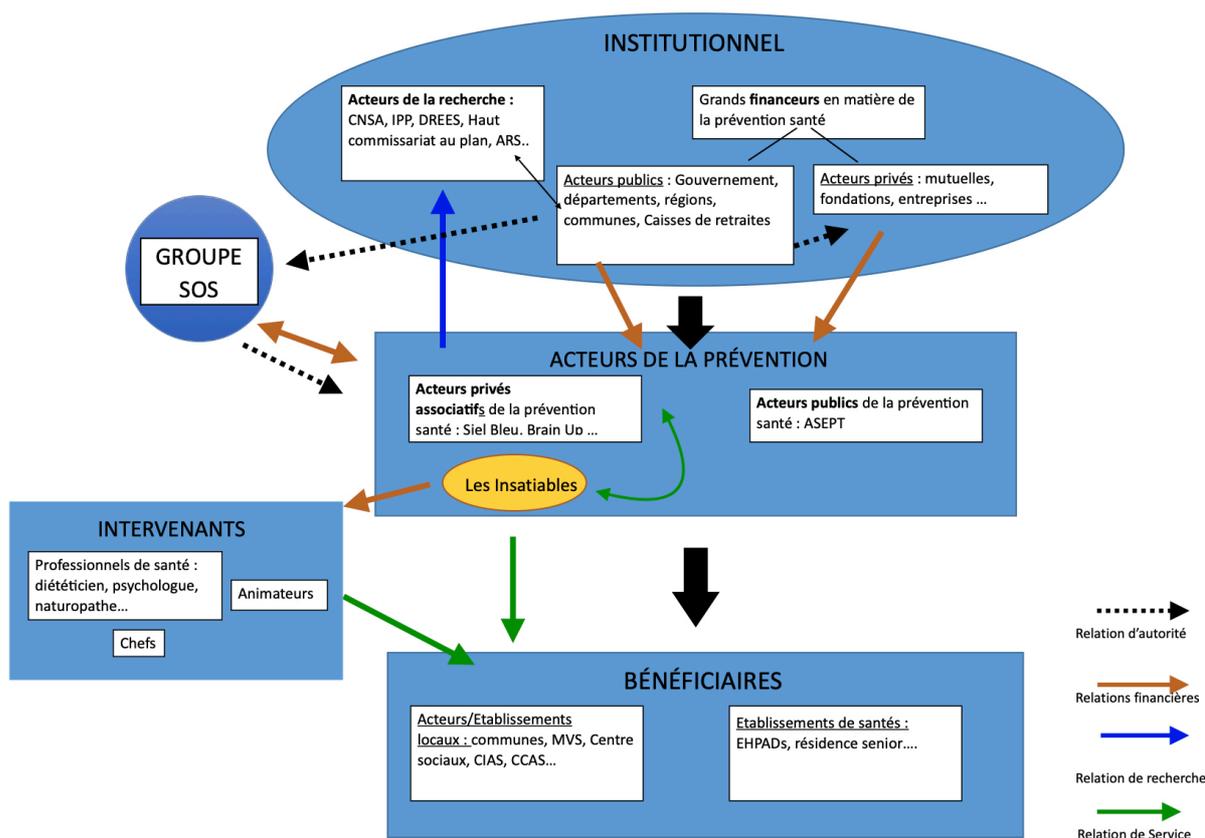


Figure 9 : Les différents acteurs de la prévention alimentaire senior et leurs relations. Réalisation : S.Segy.

2. Les acteurs de terrains/opérationnels, et les invisibles

Alors que les financeurs sont des acteurs permettant de construire et de réaliser les projets, ils ne sont néanmoins pas les seuls et pour cause. Alors qu'ils sont intangibles, il faut alors ensuite trouver d'autres partenaires avec qui développer et réaliser ces projets. C'est alors une longue recherche qui s'entame et dépend bien évidemment du projet financé et des bénéficiaires qu'il est censé toucher. Alors que certains ciblent directement les établissements comme avec les EHPAD, d'autres laisse le champ beaucoup plus libre.

Le champ principal mobilisé est les structures faisant partie de l'économie sociale et solidaire (ESS) comme les CCAS, CIAS, Espace de vie sociale, Centre sociaux, épicerie solidaire, Secours populaire, Plateformes de répit et bien d'autres. Mais bien évidemment aussi des communes et communautés de communes, qui sont souvent volontaires pour héberger les actions en contrepartie de la gratuité de leur mise en œuvre.

Enfin il y a les intervenants professionnels qui permettent de faire vivre ces actions. Dans chaque secteur, l'association essaye de s'entourer et de pérenniser ses relations avec eux dans la mesure du possible qu'ils soient, chefs, diététiciens, naturopathe, animateurs, guide, psychologue. C'est aussi à travers eux qu'est représentée l'association, et leur bel engagement

permet d'obtenir un taux de satisfaction sur les ateliers toujours (ou presque) au rendez-vous. Il n'est pas rare que certains intervenants choisissent même de travailler avec les insatiables malgré des honoraires moindres pour l'aspect social et relationnel qui en ressort.

La création d'un projet est donc le résultat d'un millefeuille d'interactions avec différents interlocuteurs aux rôles différents, mais indispensables, chacun à leur manière.

3. La montée en puissance de la Silver Economy, moteur de fond (juste ?) de ces dynamiques

Depuis maintenant quelques années et face à la place de plus en plus importante que représente cette tranche d'âge, s'est développé le concept de Silver Economy, autrement dit l'économie des biens et des services liés au vieillissement. Cette branche économique répond à une demande croissante mais apparaît aussi comme une opportunité pour plusieurs secteurs de se développer.

Cependant sa définition reste ambiguë car si elle qualifie les biens et services consommés par les seniors le champ reste très large pouvant aller d'un bien matériel, aux EHPADs. Et ce derniers point est présenté dans les débats publics comme une « opportunité » économique pour la France développant de nouveaux champ en termes d'habitat, gérontechnologie, aide à la personne. Alors qu'à leur création les EHPADs avait un rôle social, majoritairement géré par l'état, aujourd'hui s'opère une privatisation de ces établissements, c'est à dire une augmentation de la part de l'offre privé lucrative. D'autres part les financements leur étant accordés augmentent aussi du côté du privé.

Il est bon de se demander si cette nouvelle économie du grand âge est bien régulée et sert en tout point ses bénéficiaires. (Le risque, notamment concernant ces établissements et que l'arrivée des résidents ne soient parfois précoce). Par exemple, pour les subventions octroyées aux EHPADs, des indicateurs sont utilisés ; le GMP et le PMP caractéristiques des nouveaux outils de gestion. Leur objectif est de faire un état des lieux de l'activité des établissements et donner une visibilité du niveau de dépendance de ses résidents mais deviennent en quelques sortes des « outils à tout faire » par le nombre de champs qu'ils regroupent (planification, tarification, évaluation individuelle d'autonomie (GIR)...). Ces niveaux correspondent à un certains niveau de dotations publiques, basée donc sur le niveau de dépendance des pensionnaires, pour les 5 ans à venir. Le problème est que si dans ces années, des patients plus dépendants que le GMP moyen venaient à arriver, cela nécessiterait un coût plus élevé que les moyens disponibles, et dans le cas contraire des rappels à l'ordre de l'ARS peuvent subvenir. L'admission d'une personne en EHPAD est donc fortement influencée par son GMP. Donc par exemple, si une personne dépendante de GIR 2 décède ou quitte l'EHPAD, il faudra pour l'établissement accueillir une personne du même niveau de GIR pour maintenir l'équilibre du GMP. L'établissement en situation d'excès de moyens fera le choix d'accueillir un GIR 1. Les personnes dépendantes accueillies en établissement deviennent ainsi les variables d'ajustement

d'une logique comptable avec un rapport de plus en plus distant avec les besoins individuels et sociaux du territoire.³² Des gens peu dépendants seront donc parfois prioritaires multipliant les pathologies et ne pouvant plus rester à domicile.

On assiste aussi à une monopolisation du marché par certains grands groupes privés lucratif qui concurrencent les établissements publics de l'économie sociale grâce au financements octroyés et qui à terme finissent par les racheter. C'est aussi une politique prônée par les pouvoirs publics qui incitent au « regroupement » de ces établissements pour faciliter leur gestion. Leur taille confère un rôle décisif sur le territoire, d'autant que certains d'entre eux sont même cotés en bourse.

Les pouvoirs publics orientent donc de plus en plus un processus de privatisation du secteur des EHPAD, par la loi, les instruments de financement ou encore la construction d'un marché homogène. Il se crée alors une concurrence (vraisemblablement inégale) entre ces deux secteurs. Cela entraîne aussi potentiellement des dérives sur les priorités d'admissions face aux demandes territoriales, à l'heure où les places dans ces établissements sont rares. Mais cela est dû à une politique de planification mal adaptée à une évolution de la population seniors en pleine mutation. Prévenir la perte de l'autonomie et en effet en enjeu, l'important ensuite c'est que sa perte et la prise en charge de ces seniors soit correctement hiérarchisée pour que le travail de prévention soit adapté aux populations cibles et aux territoires.

La création de projets est donc le fruit d'un processus multifactoriel qui répond, certes, à une demande, mais qui est influencée inéluctablement par des facteurs extérieurs d'évolutions globales tant politiques, qu'économiques. Encourager les initiatives locales semblent une manière encourageante pour favoriser un développement décentralisé et répondre aux problématiques des milieux ruraux plus isolés des gouvernances globales.

II. Un déploiement « multifactoriel » des actions

Mettre en place des actions nous inscrit en tant qu'acteur de prévention sur le territoire. Néanmoins tous les statuts ne sont pas les mêmes, et l'influence de la structure détermine dans une certaine mesure l'impact qu'elle peut espérer avoir ainsi que sa capacité à faire évoluer la situation actuelle. Cette position implique des responsabilités quant aux types d'actions programmées et déployées avec les acteurs locaux, ainsi que par rapport aux objectifs à atteindre pour que la prévention profite au plus grand nombre. Comment les Insatiables se positionnent-ils alors sur la Nouvelle-Aquitaine ?

A) Le rôle de cheffe de projet dans l'initiative des Insatiables

Il fut surprenant de voir dans le cadre de ce stage, l'importance des responsabilités qui incombent au chef de projet. Je pense que pour comprendre le fonctionnement et le raisonnement

³² Delouette, Ilona, et Laura Nirello. « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 34, no. 7, 2016, pp. 387-408.

de cette étude nous devons voir à qu'elle point ce poste nous permet d'avoir une vision riche, de nous impliquer mais aussi quelquefois les freins qu'il crée.

1. Les Insatiables - Groupe SOS : de l'associatif à l'échelle nationale

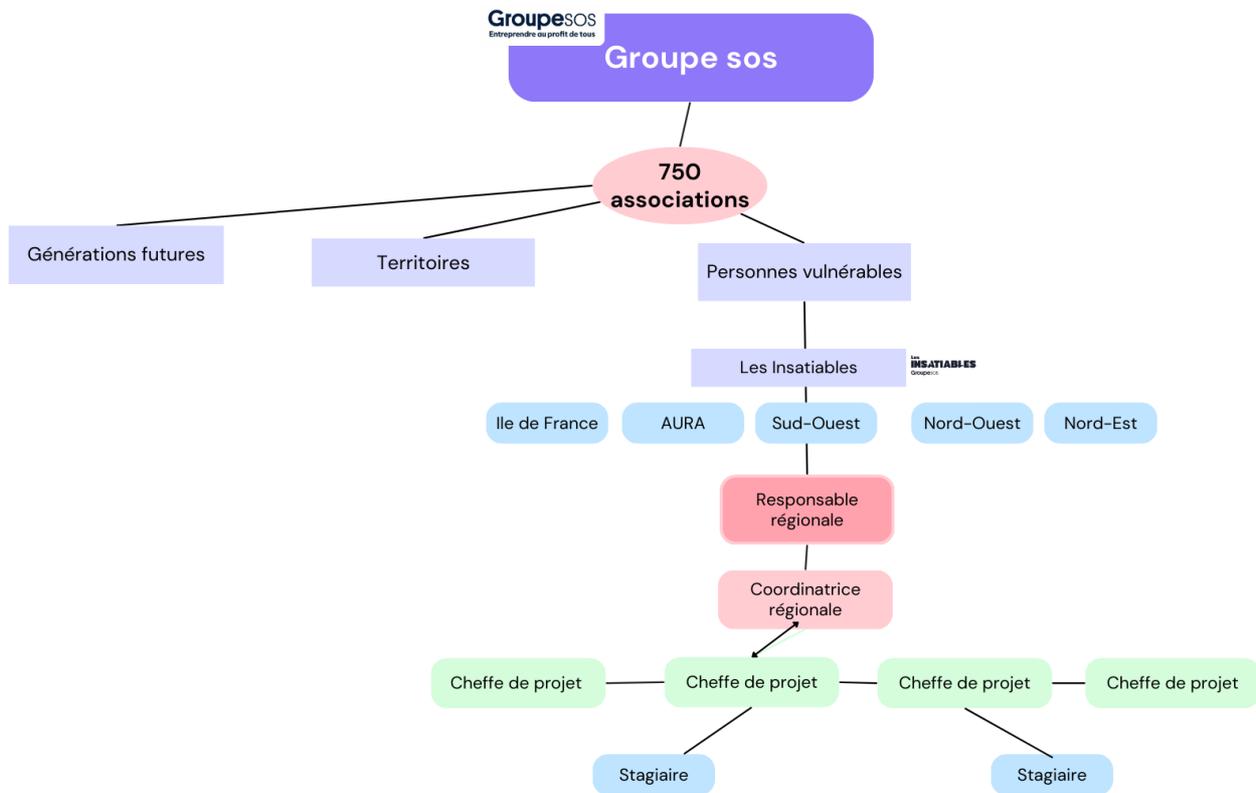


Figure 9: Structuration de l'association des Insatiables. Réalisation Sarah Seguy.

« Le groupe SOS, l'ogre qui dévore le monde associatif »³³ peut-on voir titré dans le monde diplomatique en janvier 2023. Et pour cause, le groupe SOS, groupe associatif privé non lucratif, est en effet le géant français de l'entrepreneuriat social à travers les 750 associations dépendantes de lui. En 2021 le chiffre d'affaire du groupe s'élevait à 1,26 milliard d'euros prévoyant même de le doubler d'ici 2025. Sa particularité est qu'il possède énormément d'établissements : village d'enfants, centre d'accueil, maison éducative, EHPADs... employant un total de près de 25 000 salariés. Pour confirmer ce que nous avons vu avant, L'état, les collectivités locales et la Caisse primaire d'assurance-maladie représentent plus de 75 % de ses financements.

Cependant même si Les Insatiables dépendent du groupe, les liens avec lui sont en réalité très éloignés si ce n'est pour l'aspect financier qui est lui entièrement centralisé au siège à Paris. L'association anciennement appelée Silver Fourchette puisqu'elle ciblait exclusivement le public senior, a décidé de changer de nom lorsqu'elle a commencé à s'intéresser à d'autres

³³ Métenier, Margot Hemmerich & Clémentine. « Groupe SOS, l'ogre qui dévore le monde associatif ». Le Monde diplomatique, 1 janvier 2023

publics comme les enfants, les aidants et les publics précaires en voyant les enjeux alimentaires auxquels ils étaient également exposés. Dans ce contexte elle met en place des actions de différentes formes autour de la prévention alimentaire en essayant d’y inclure d’autres problématiques en particulier environnementale. C’est aussi une association nationale, présente dans toutes les grandes zones géographiques : Ile de France, Sud Ouest, Sud Est, Auvergne Rhone Alpes, Nord Ouest et Nord Est. Chaque zone n’a pas le même nombre de chefs de projet, mais leur nombre s’élève à environ 35 au total, auxquels s’ajoutent les stagiaires. Les bureaux permanent sont uniquement à Paris, Lyon et Bordeaux, il y a possibilité sinon de louer des bureaux à la journée mais le poste repose presque exclusivement sur du télétravail. Les communications sont donc extrêmement digitalisées avec un système de partage des données en interne très vaste et complexe avec beaucoup de protocole et de cadres.

En terme de déploiement d’action, cela est très variable en stock d’une région à l’autre. Malgré tout en 2022 l’association enregistre un nombre total d’environ 850 actions, pour 21 238 personnes touchées. Dans l’ensemble ce sont les ateliers cuisine qui dominent à hauteur de 53%, suivi des actions d’informations (conférence, visites..) pour finir sur les actions de partages (lotos, olympiades.). La Nouvelle-Aquitaine est en tête du nombre d’actions déployées, grâce à sa taille mais aussi car la pluralité de ses territoires.

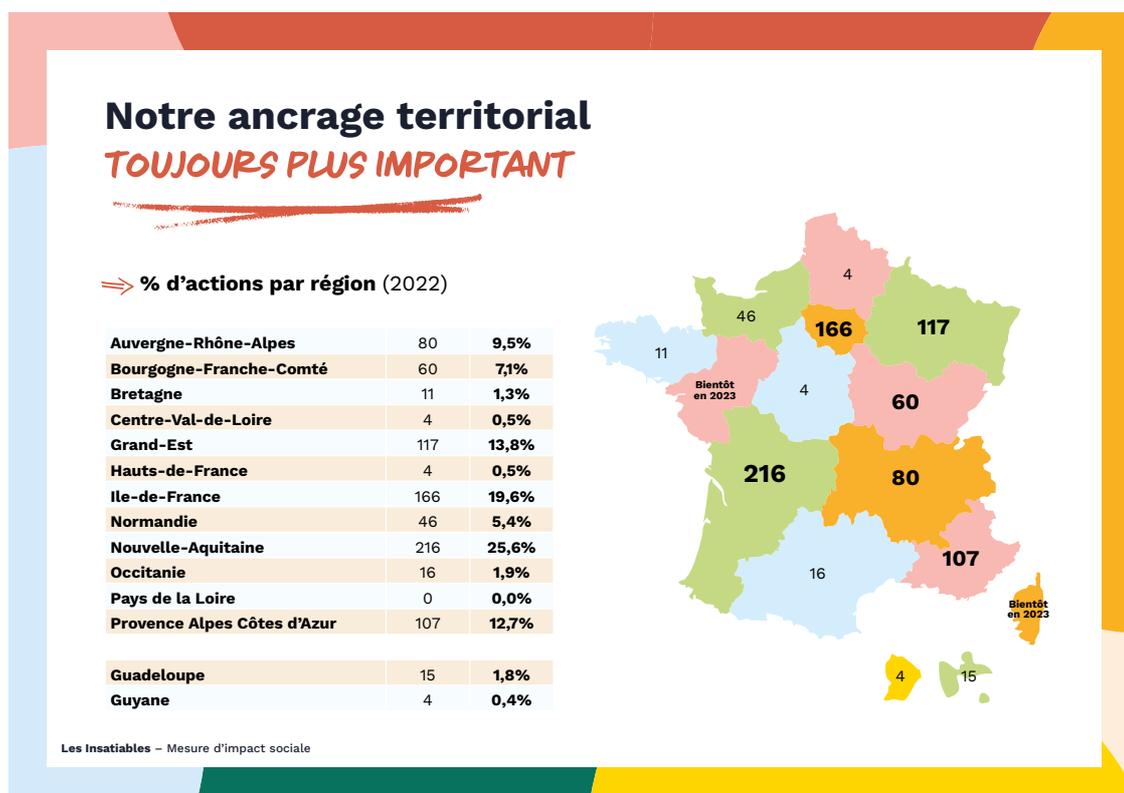


Figure 10: Cartographie du nombre d’actions déployées au national par régions.
Réalisation Insatiables

2. Missions et Responsabilités d'une chargée de projet

Intéressons-nous maintenant au chef de projet en constatant d'abord qu'il s'agit d'un terme générique qu'on retrouve dans toute sorte de domaine. Néanmoins il ne donne pas tellement d'indications sinon qu'il s'emploie à la gestion de projet. Mais que cela signifie-t-il vraiment ?

C'est un réel poste multitâche qui demande d'acquérir de nombreuses compétences et requiert d'avoir un sens organisationnel non-négligeable face aux très nombreux projets simultanés. Il est aussi à noter que le chef de projet dépend des actions qu'il met en place, si pas d'actions pas de salaire, il est donc déterminant de s'impliquer le plus pleinement possible dans cette tâche. De manière plus concrète ses compétences passent en premier lieu pour l'identification des AAP, ce qu'on appelle la veille. Il est important chaque semaine d'aller voir pour chaque département si des nouveaux sont apparus. Si c'est le cas et pour être sûr de rentrer dans sa définition, il n'est pas rare d'appeler le financeur pour avoir plus de précision et savoir sur quel axe spécifique monter le projet. Ensuite il faut proposer un projet, dans le cas des Insatiables, très souvent sous forme de cycle d'ateliers allant de 3 à 6, qui abordent chacun l'alimentation sous un volet différent, en l'envoyant soit directement avec des lettres de soutiens de structures, (au mieux) soit directement par leur biais. C'est un travail fastidieux que de répondre aux appels à projet en termes de temps mais aussi car cela implique une phase de développement où il faut créer le projet puis ses différents supports ainsi que monter les bilans financiers.

Quelques mois plus tard, la réponse arrive et il faut alors déployer. Il y a donc d'abord une période d'identification des partenaires, de téléphone, de mailing, de réunion pour trouver des structures/communes avec qui collaborer. Quand la zone de déploiement est définie, il faut ensuite trouver les intervenants qui vont animer les ateliers. Si c'est un territoire connu cela facilite le travail, sinon il faut chercher (appeler, présenter, demander des devis...). Puis vient ensuite la définition des dates d'ateliers en fonction des disponibilités de chacun des interlocuteurs ce qui peut être une tâche ardue. Arrivent alors les demandes de devis, puis la création des outils de communication et leur diffusion. Il serait trop long d'en expliquer tout les tenants et aboutissants, mais c'est une mission très prenante et qui au-delà d'une seule spécialité requiert énormément de compétences transversales souvent méconnues avant la prise de poste. Le rythme est intense, surtout lorsqu'on a plusieurs déplacements par semaine, il est donc beaucoup investis par des personnes relativement jeunes (entre 25 et 37 ans pour les Insatiables).

Il s'agit donc d'un métier central aux nombreuses responsabilités, mais aussi solitaire. Les projets sont rarement portés par plusieurs personnes, il lui incombe donc de toujours être attentif au bon déroulement du montage de projet.

3. Le terrain : réalités et challenges

L'action de terrain est la réalisation concrète de toute l'organisation s'étalant sur des mois auparavant. Sur rendre sur le terrain est bien évidemment extrêmement enrichissant d'un point

de vue professionnel afin de rencontrer les intervenants et les publics, mais permet aussi d'observer que la cohérence des actions est bonne et sinon pouvoir rectifier et améliorer à l'avenir. Bien sur sa propre implication directe aux ateliers ainsi que notre présence en support nous permet de vivre également l'expérience que l'association propose et de voir des choses qu'ils nous seraient impossibles de prévoir à distance ou même qui n'interpellerait pas les professionnels présents sur place.

C'est aussi à ce moment que sont récoltés les questionnaires adaptés à chaque type de public et d'atelier afin de constituer chaque année une mesure d'impact, permettant d'une part de renseigner les financeurs en leur apportant les résultats mais aussi d'alimenter la recherche au besoin. Se rendre sur place permet le bon déroulement de l'atelier en terme logistique durant ce temps mais aussi en amont car dans le cas où une salle ne serait pas équipée, le matériel et les denrées sont fournies par l'association. Cela permet d'améliorer les liens de confiance avec le public en montrant notre présence réelle sur le territoire. Hormis les indéniables valeurs ajoutées de la présence sur les actions cela permet parfois de constater les désistements sur les ateliers (même si nous le saurions à distance cela reste plus frappant en direct), ainsi que parfois les commentaires des bénéficiaires à chaud et de manière spontanée, ce que le questionnaire n'offre pas réellement.

Le milieu rural est comme nous l'avons vu un champ très intéressant en termes de dynamiques et d'enjeux, cependant mettre en place des actions y est beaucoup plus compliqué restant très fluctuante selon les communes. Afin de motiver les publics à venir aux actions la voie institutionnelle est la plus courante, mais souvent, cela n'est pas suffisant. Déjà car il existe peu d'association, de lieux vers qui diffuser cette communication et même si c'est le cas beaucoup se montre méfiant l'association étant inconnue de leur territoire. Il peut être très pratique d'aller faire de l'affichage mais tout dépend de la distance de l'action et cela reste extrêmement chronophage. Savoir identifier et avoir la confiance des résidents est toujours une des plus grandes problématiques du milieu rural, constatée de manière récurrente et continue (par ESS) et pour laquelle de nombreux acteurs peinent à trouver des solutions.

Se déplacer en milieu rural est aussi une contrainte par bien des aspects. Il est tout d'abord nécessaire d'avoir le permis et d'être véhiculé, les distances sont relativement longues pouvant aller jusqu'à plus de 5h de route dans la journée pour se rendre sur une action. Les frais kilométriques engrangés sont très élevés et imputent sur le budget total alloué à l'action. Et enfin sachant que les déplacements en train restent très minoritaires, il se pose la question de la transition écologique et de l'impact sur l'environnement de trajets si long et réguliers alors même que ce sont des valeurs mises en avant à travers les ateliers.

C'est donc à travers le chargé de projet que repose l'influence de l'association sur le territoire. Sa représentation, tant organisationnelle que physique, permet de mettre en place des interventions efficaces et adaptées aux besoins locaux.

B) Les diverses formes de prévention alimentaire

1. Les seniors : plusieurs champs investis

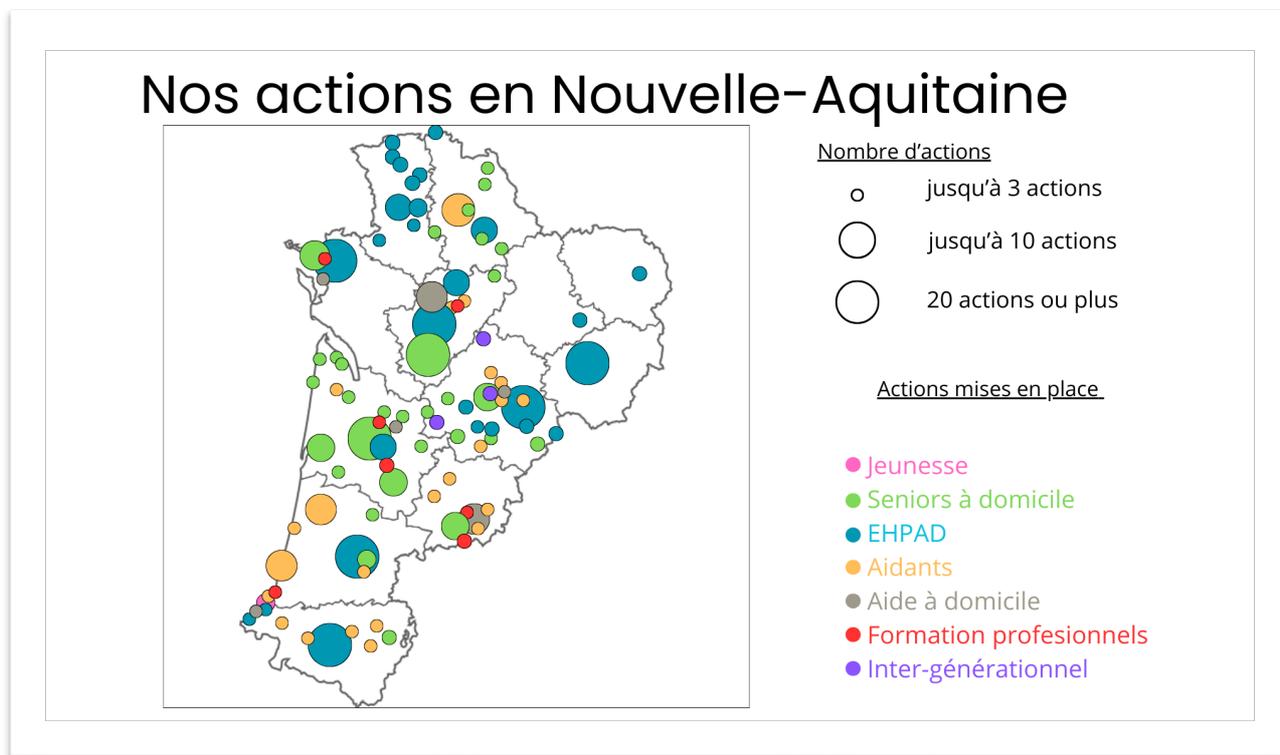


Figure 11 : Actions des Insatiables en Nouvelle-Aquitaine. Réalisation : Les Insatiables

La question du champ d'action répond à une nécessité, mais elle présente également des opportunités. Aborder divers types de publics permet d'améliorer chaque groupe individuellement en élargissant la perspective, en intervenant parfois en amont ou après coup. Nous allons examiner les principaux champs d'intervention dans les départements qui nous intéressent et comprendre de manière transversale leur contribution.

Chacune des régions cible est assez hétérogène sur les actions qui y sont déployées. Si certaines se concentrent davantage sur les EHPAD d'autres sont beaucoup plus tournées sur les seniors à domicile. Mais à quelles demandes cela répond-il et pourquoi une telle répartition ?

En préambule, il faut déjà comprendre que tout ne répond pas à une demande obligatoirement logique, mais est surtout dépendant des différents financements et in fine des pouvoirs publics en place. Néanmoins, nous pouvons essayer de décrypter ce que nous observons sur les actions de l'année passée.

En Gironde, la très grande majorité des actions étaient orientées vers les seniors à domicile. L'objectif principal ici, et de leur offrir des astuces et des conseils sur leur alimentation au quotidien afin d'améliorer leurs problématiques de santé en apprenant comment cuisiner en conséquence et facilement. Le but comme nous l'avons évoqué au début de ce travail est de lutter contre la perte d'autonomie. La Gironde qui compte le plus d'actions, car, comme nous l'avons vu lors du diagnostic, il y a beaucoup d'augmentation de senior dans cette région et

notamment de jeunes retraités. La demande est par conséquent plus forte sur cette catégorie d'âge encore autonome alors même que les EHPAD ne subissent pas encore forcément les mêmes demandes. Ils ont l'avantage d'être mieux accompagnés par les pouvoirs publics et communes qui possèdent de plus forts moyens grâce à leur taille. Les services préventifs d'aide au maintien à domicile y sont beaucoup plus nombreux et l'EHPAD ne s'impose pas comme l'unique option. En revanche, dans les espaces plus ruraux, cela est plus souvent le cas. Ils sont moins nombreux, mais correspondent à un plus grand nombre d'actions, s'expliquant par la mise en place de "cycles" et non d'action ponctuelle.

Un autre type de public à évoquer et celui des aidants en raison de son importance intrinsèque et numérique. On estime en France qu'il y a 9,3 millions de personnes aidantes que cette aide soit quotidienne, morale ou financière et beaucoup ne sont pas repérés, car il est souvent compliqué d'avoir conscience de ce statut pour beaucoup « naturel ». Les actions tentent de leur donner des clefs pour faciliter leur quotidien à eux et avec l'être aidé notamment sur des problématiques récurrente (enrichissement, textures...), mais aussi d'offrir un moment de répit et de convivialité où ils sont à même de se détendre. Enfin un objectif mais surtout un enjeu et d'arriver à détecter des aidants qui ne le sauraient pas lors de l'action d'ouverture libre à tous grâce à un très rapide questionnaire ([Annexe 1](#)). On observe très généralement un nombre plus important de ces derniers dans les territoires isolés et ruraux à cause notamment du manque de service à proximité et de l'éloignement des services publics. Or on constate quand dans nos deux départements les plus ruraux (47 et 64), les actions aidants sont nombreuses et déclinées un peu partout correspondant à une demande très localisée émanant très souvent de plateformes d'accompagnement et de répit.

Enfin, assez, récemment, vois se développer un autre type de service ; les formations professionnelles. Elles sont aussi ciblées répondant à la demande d'un établissement pour son personnels afin d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas.

2. Les différents ateliers entre sensibilisation et pratique

Grâce au travail des différents professionnels, comités d'experts, chefs de projets actifs sur le terrain, l'association a élaboré différents ateliers de prévention pour répondre aux problématiques centrales de l'alimentation seniors. Nous essaierons de voir quelles en sont les principales sur la région Nouvelle-Aquitaine.

Ces ateliers peuvent être classés en différentes catégories, mais sont à chaque fois évidemment liés à l'enjeu alimentaire et nutritionnel.

2.1 Nutrition et prévention

Tenter d'informer le public senior est une mission qui doit être abordée sous une certaine approche afin de garantir au mieux la compréhension chez ceux qui ont parfois grandi avec certaines idées reçues, discours ou sont parfois tout simplement désinformés. Néanmoins, cette tâche est importante, car pour pérenniser ces pratiques, elles doivent s'inscrire de manière

logique dans leur quotidien afin de devenir des automatismes et au moins, réussir à leur faire découvrir de nouvelles choses de manière ludique et agréable.

La prévention peut passer par l'échange, la parole et les exemples. Dirigé par une diététicienne le format conférence peut parfaitement convenir. Discuter en amont avec la structure permet d'identifier les problématiques récurrentes chez leurs bénéficiaires et de construire ensemble cet atelier.

Ce qui est aussi efficace et demandé est la mobilisation des 5 sens. Plusieurs types d'ateliers autour sont déployés. Sois par ce qu'on appelle la dégustation en pleine conscience, qui invite à mobiliser l'ensemble des sens avant de déguster un produit. L'objectif de cette « méthode (est de) rappeler l'importance du plaisir grâce à une description imagée du goût, des arômes et de la texture des aliments, ou en incitant les consommateurs à se remémorer leurs expériences alimentaires hédoniques passées »³⁴. L'intérêt sur ce public, et tout particulièrement celui en institution, est de leur redonner l'envie de manger à travers des goûts auxquels ils ne sont plus habitués en restauration collective, et de solliciter leurs sens qui déclinent et apprendre à les stimuler.

2.2 Nutrition et pratiques

C'est en faisant qu'on apprend, et c'est pour ça que pratiquer la cuisine est un atout central des actions de prévention. S'impliquer dans quelque chose nous permet de nous l'approprier. Les ateliers de cuisine abordent diverses thématiques (petit budget, petit espace, manger-main...), et sont conçus pour être facilement reproductibles à domicile en peu de temps. En général, en 1h30, un plat et un dessert sont préparés. L'association s'engage à utiliser exclusivement des produits de saison, des produits locaux, et à hauteur de 80%, des produits biologiques. Grâce aux chefs, les bénéficiaires apprennent aussi des astuces sur les techniques culinaires et les ustensiles de cuisine.

2.3 Nutrition et activité physique

La santé est très souvent définie par deux inséparables ; la nutrition et l'activité physique. C'est d'ailleurs dans une seule et même catégorie qu'on peut les retrouver sur des sites institutionnels tels que Santé Publique France. Marcher, apprendre, explorer octroie un temps de répit et permet d'allier ces deux aspects directement ensemble.

Dans les balades gourmandes, les enjeux sont multiples. D'abord, il s'agit de trouver un chemin de randonnée ludique où l'on peut retrouver des plantes naturelles comestibles sur lesquelles sensibiliser. Mais aussi pas trop compliqué ou ardue pour les bénéficiaires. Cette approche peut donner envie aux seniors d'aller en balade plus souvent à la recherche de leurs propres herbes médicinales sans pour autant ressentir de pression dissimulée.

³⁴ Chandon Pierre, Plaisirs sensoriels et pleine conscience, les alliés d'une alimentation plus saine, *So What ? Policy brief n°7*, Novembre 2017

Enfin le dernier que nous aborderons, et pour moi l'un des plus complet, est la visite de producteurs. Lors de ces visites, les seniors sont amenés à visiter l'exploitation, comprendre son histoire, voir par quels processus un aliment arrive dans leur assiette. Au-delà d'informer sur l'aspect environnemental de ce que l'on mange, il permet aussi de mieux comprendre le métier d'agriculteur et pourquoi certains aliments atteignent certains prix. Beaucoup de personnes n'ont pas réellement la notion de comment est cultivé/élevé un produit et du travail qu'il y a derrière, alors que le voir permet de saisir l'importance de ce que l'on a dans nos assiettes et de cette qualité en amont dans le respect du travail.

2.4 Nutrition pour tous

Pour finir de manière transversale, il ne s'agit à proprement parler pas d'ateliers mais plutôt de formations/sensibilisations auprès des professionnels d'établissement. Ces professionnels ont l'alimentation des résidents en main et sont soumis à certaines contraintes. En cuisine leur apprendre comment améliorer des recettes simples avec ce qui est à disposition, jouer sur les couleurs pour donner envie de déguster sont des astuces simples, mais efficaces. Pour le personnel de salle, il s'agit d'apprendre à dresser et présenter les assiettes aux résidents de manière attrayante. Ces petits détails peuvent avoir un impact significatif en établissement, où les cas de dénutrition sont les plus fréquents. Le catalogue de formation est très complet et couvre de nombreux domaines, certaines de ces interventions pouvant s'inscrire dans le cadre de cycles de formation plus larges.

Des études soulignent l'importance de ces formations en proposant d'améliorer et de diversifier les formations initiales et continues proposées en France sur l'alimentation senior pour les professionnels du care. Pour l'instant, ce sont les formations courtes comme celles que propose l'association qui dominent à 90% en France. Il est encourageant de constater qu'elles abordent presque toutes la question de la dénutrition. Cependant, d'autres thématiques cruciales comme l'hydratation, particulièrement importante dans le contexte environnemental futur, ou encore le surpoids, ne sont présentes qu'à 24%. Or, en France, plus de 40% des personnes âgées sont en surpoids et 24% en obésité. (ce qui ne signifie pas pour autant qu'elles ne sont pas dénutries). Le nombre de formations est donc en nette progression, mais nécessite encore quelques ajustements pour mieux couvrir ces enjeux essentiels.

3. Les supports

Une des grandes valeurs ajoutées de l'association est les différents supports qu'elle produit que ce soit à destination des financeurs, des professionnels qui les accompagnent que des bénéficiaires. Une attention toute particulière est accordée à la présentation et la manière dont sont présentées les actions et leurs résultats. Dans chacun de ces types de diaporamas, on retrouve une partie explicative qui retrace l'histoire de l'association avec des chiffres clés de l'alimentation chez les seniors ainsi que les grands leviers à adopter. ([Annexe 2](#))

A chaque professionnel ou établissement, sont envoyées les fiches de cadrage leur expliquant le déroulé de l'atelier, les produits et outils mobilisés et l'installation à prévoir. Malgré une réunion de cadrage en présentielle, ces fiches permettent de rassurer et d'orienter les intervenants même s'il n'est, en aucun cas, obligatoire de les suivre à la lettre. Chacun s'adapte en fonction de ses méthodes et de son ressenti du moment. De plus, les cycles d'atelier incluent des supports comme des "mallettes". Par exemple, cette année, une mallette des cinq sens a été fournie pour permettre de reproduire divers types d'ateliers axés sur le toucher, la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût. Cette mallette contient le matériel nécessaire, comme des masques pour les yeux, des huiles essentielles avec testeur, et des fiches supports pour les ateliers. L'intégralité des supports est aussi envoyée par voie numérique. Le but étant que ces ateliers puissent être reproduits en autonomie par le personnel.

Enfin la majeure partie des supports et ici en particulier physique, va à destination des bénéficiaires. À la fin de chaque atelier, sont systématiquement fournis des « livrables ». Il en existe de toute sorte en fonction des thématiques : enrichissement, comment composer son assiette, hydratation... Ainsi, une fois chez eux, ils disposent de ce support au quotidien pour se rappeler les conseils donnés lors des ateliers. Pour les ateliers de cuisine, les recettes réalisées pendant la séance sont également fournies. Cela est tout à fait normal, surtout que pour beaucoup, c'est une source de stress ; ils expriment souvent leur crainte d'oublier, et sont donc rassurés de recevoir ces documents.

Néanmoins cela n'est pas particulièrement durable d'imprimer autant, mais il est dur d'user des voies numériques sur les seniors qui ne maîtrisent pas encore tous ces outils. Néanmoins après chaque atelier, ceux qui ont renseigné leur mail se voient envoyer les supports et les photos prises durant la séance.

4. Plaisir et santé : un objectif commun dur à allier ?

Le fond de ces actions de prévention doit être vu au-delà de l'aspect purement nutritionnel. Car même si c'est l'approche d'entrée, il faut avoir conscience que l'autre facteur essentiel est le plaisir. D'une part, car manger doit être associé à une notion de plaisir, cela motive l'appétit et la satiété durant le repas. Or pour beaucoup de seniors manger devient avec le temps davantage un devoir, une tâche qu'un plaisir pour les raisons que nous avons évoquées au début de ce mémoire. Tout en les informant, il faut principalement faire en sorte que les bénéficiaires passent un agréable moment et prennent durant ce moment un réel plaisir à manger. De plus avoir des discours très théoriques et précis sur les apports nutritionnels, ou encore les choses à ne pas manger se révèle culpabilisant à certains égards notamment sur les seniors les plus âgés.

Cependant, ce plaisir doit être encadré, car ces actions de prévention visent à sensibiliser aux bienfaits d'une alimentation équilibrée pour prévenir les maladies chroniques liées à l'âge, telles que le diabète et l'hypertension, qui peuvent poser des obstacles lors de certains ateliers.

Il faut donc trouver le juste milieu avec des choses qualitatives, agréable à manger et ayant des vertus pour la santé. Il faut avoir conscience que rien n'est fondamentalement mauvais temps qu'il est mangé en petite quantité et de manière espacée.

Pour les EHPADs, c'est un facteur que l'association met encore davantage en avant que sur d'autres types de formats face à la dépendance des résidents. Durant les lotos vont par exemple être acheté du miel, de la confiture, des jus de fruits, des biscuits, du chocolat qui restent des aliments plaisir, mais amènent chacun des apports nutritionnels intéressants si consommés de manière raisonnée. Beaucoup sont nostalgiques de leurs plats d'enfance et déplorent le manque de légumes frais au quotidien. Les normes sanitaires, logistiques ou encore budgétaires contraignent les EHPADs à limiter la diversité des repas et la quantité des ingrédients utilisés, et pourtant favoriser une alimentation de qualité aurait des effets positifs non-négligeables sur l'état de santé physique mais aussi psychique des résidents. Et en effet, des études menées dans ces établissements ont montré que l'amélioration de recettes augmente le plaisir et la prise alimentaire même sur des changements très simples et peu coûteux³⁵.

La prévention par l'alimentation vise à sensibiliser les seniors aux bienfaits d'une alimentation équilibrée pour prévenir des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires. Cependant, intégrer le plaisir dans ces repas est souvent compliqué. Dans les EHPAD, par exemple, les contraintes budgétaires et logistiques peuvent limiter la diversité des repas et la qualité des ingrédients utilisés. De plus, les régimes alimentaires spécifiques, souvent nécessaires pour répondre à diverses conditions médicales, peuvent réduire encore davantage la possibilité de rendre les repas attrayants.

Les témoignages des résidents d'EHPAD illustrent ces difficultés. Beaucoup expriment une nostalgie pour les plats traditionnels et faits maison, qu'ils trouvent plus savoureux et réconfortants que les repas standardisés souvent proposés. Cette discordance entre les attentes gustatives des résidents et les réalités des services alimentaires en institution montre le défi constant d'allier plaisir et santé. En effet, sans l'aspect plaisir, les efforts de prévention nutritionnelle risquent de ne pas atteindre leur plein potentiel, car les seniors peuvent être moins motivés à adhérer à des régimes perçus comme monotones ou peu appétissants.

Les domaines investis par la prévention santé chez les seniors sont donc multiples, tout comme leurs formes. Ces ateliers, entre sensibilisation et pratique, sont les vecteurs de promotion d'une alimentation saine et durable. Les supports viennent assurer la continuité de cet engagement pour qu'il s'inscrive dans la durée, afin que plaisir et santé restent des alliés du quotidien tout en améliorant la santé de ces seniors.

³⁵ Virginie van Wymelbeke, Rachid Laghmaoui, Célia Crema, Ronan Symonau, Mathilde Descamps, et al.. Amélioration des repas et variété : Quel impact sur la prise alimentaire et le plaisir des seniors dépendants ? 11. Journées Francophones de Nutrition (JFN), Dec 2013, Bordeaux, France. , 1 p., 2013.

III. De très belles initiatives mais des résultats durs à constater

Les actions menées par l'association sur le terrain sont intéressantes par leur diversité et les questions auxquelles elle essaye de répondre. Déployer les actions est l'accomplissement de tout le travail menés les mois en amont. Pourtant malgré tout ces efforts il est parfois dur d'avoir des résultats concrets sur tout le travail mis en place, et ce, pour diverses raisons auxquelles nous essaierons de donner des réponses.

A) Les actions concrètes mises en place

1. Le Camion Cuisine : exemple d'action mobile



*Photo 1: Atelier camion cuisine à Daubèze
Crédit : Sarah Seguy.*



*Photo 2: Extérieur du Camion cuisine sur la place de
Saint-Loubès. Crédit : Sarah Seguy.*

En avril dernier a eu lieu la semaine du camion cuisine en gironde. Cette action mobile avait pour objectif de se rendre dans des communes très isolées, pour presque toutes de moins de 500 habitants, afin d'emmener la prévention à eux, et non l'inverse. Beaucoup de communes enclavées, plus éloignées des airs d'attractions se retrouvent sans services, animations ou ateliers car noyées par le pôle urbain le plus proche. Néanmoins beaucoup de seniors n'ont plus la capacité de se déplacer en voiture ou loin de chez eux, c'est pourquoi cette action semblait idéale pour répondre à ces enjeux.

Ce camion appartenant à l'association, dispose de tout l'équipement nécessaire pour cuisiner ; plaque de cuisson, îlot central, lavabo, four, micro onde, ustensiles. Il nécessite uniquement un point pour se brancher et une arrivée d'eau, deux éléments assez communs dans la plupart des communes. Pour ce qui est du programme deux ateliers de 2h par jour pouvant accueillir dix personnes maximum, un le matin suivant lequel est partagé le repas préparé, et un l'après-midi où les bénéficiaires repartent avec leur réalisation.

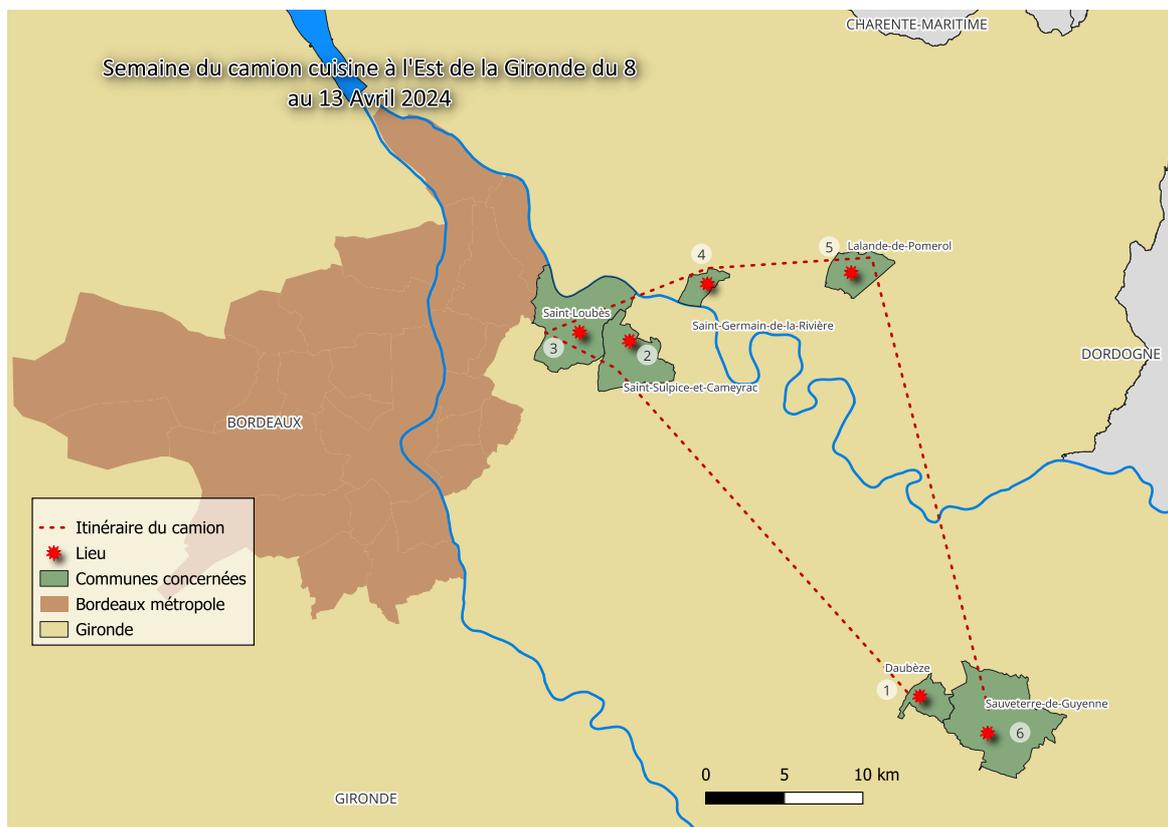


Figure 12: La tournée du Camion Cuisine à l'Est de la Gironde. Réalisation Sarah Seguy.

Pour cibler les communes plusieurs zones prioritaires avaient été retenues, mais certaines sont finalement revenues en arrière. C'est finalement le fronsadais au Nord Est de Bordeaux et le Sud de l'Entre Deux Mers qui ont répondu présent avec pour communes Daubèze, Saint-Sulpice-et-cameyrac, Saint-Loubès, Saint Germain de la Rivière, Lalande-de-Pomerol et Sauveterre-de-Guyenne.

Ensuite il ne restait plus qu'à communiquer sur l'événement afin de remplir tous les créneaux de la semaine, et c'est là que la tâche s'est montrée plus ardue. Malgré tous les moyens employés, municipalités, presse locale, réseaux sociaux, clubs seniors, flying, certains jours restaient très peu remplis. Se pose alors un des enjeux relevé à différentes reprises étant comment identifier et mobiliser ces publics en milieu rural, comment faire de l'aller-vers ? D'où l'importance d'être connu et déjà identifié sur un territoire entre autres. Les journées les plus remplies étaient soit les villes où une action avait déjà eu lieu auparavant, ainsi que les dates où l'intervenante grâce à sa notoriété sur le secteur a mobilisé ses patients. Les gens attribuent davantage leur confiance dès lors qu'il y a une part de relationnel et d'attachement,

c'est un facteur indéniable et qui porte préjudice aux Insatiables qui par son champ d'action large n'est pas impliqué aussi localement.

Nous avons néanmoins réussi à avoir 62 seniors sur la semaine, avec une moyenne d'âge de 70 ans, donc plutôt des seniors actifs, et comme sur la plupart des actions une majorité de femmes. La satisfaction des bénéficiaires a presque atteint 100%, avec plus de 90% qui reconnaissent avoir appris des choses et 78% qui vont appliquer certains conseils dans leur quotidien ([Annexe 3](#)). Cela bien sûr grâce à notre cuisinier et notre diététicienne la partie cuisine était enrichie par la prévention et ses astuces. Le repas était un très beau moment de partage également, car manger s'est aussi partager tous ensemble. Beaucoup nous ont dit qu'ils adoreraient revenir sur une action de ce type avec nous et de les en informer au cas.

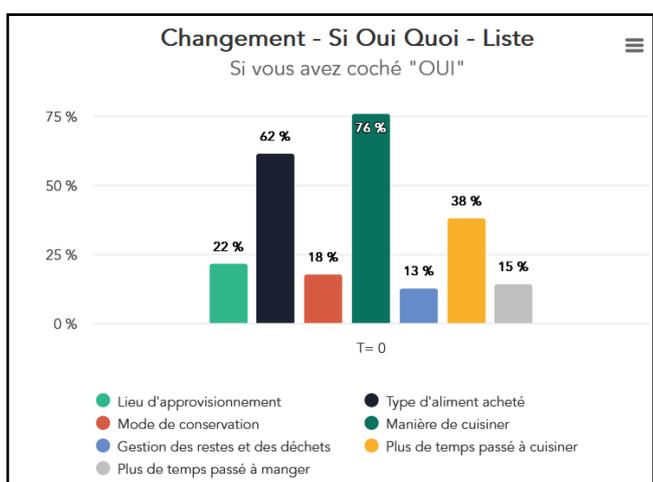


Figure 13: Partie du questionnaire à destination des seniors lors de l'action du camion cuisine. Source ; Insatiables (Impact Tools)

Ce qui ressort le plus à propos des motivations de changements quotidien est la manière de cuisiner en terme nutritionnel mais aussi technique grâce à l'expertise du chef, suivi ensuite du type d'aliment acheté. Et en effet ces cycles mettent particulièrement en avant l'importance d'utiliser des fruits de saison ce qui a été appliqué sur l'atelier avec la réalisation d'une part d'un poulet mariné accompagné de blettes et de carotte avec pour dessert un crumble pomme poire. Pour l'autre menu, les bénéficiaires ont eu le droit à des gambas mariné façon asiatique avec de la cristophine

façon ratatouille et en dessert un crumble en deux cuissons pomme rhubarbe et fraise. ([Annexe 4](#)) Au delà de découvrir d'autre manière de préparer ses plats, ils ont aussi pu découvrir des aliments méconnus, leurs vertus et comment les assaisonner au mieux. Or, c'est un facteur motivant et excitant qui incite à se mettre en cuisine pour faire découvrir à nouveau autour de soi ces recettes, mais aussi se faire plaisir tout en prenant soin de son corps.

La semaine a donc globalement été une réussite, avec des mairies et CCAS très impliqués tout comme les bénéficiaires.. Néanmoins, il est peu probable que le camion repasse de sitôt en gironde car c'est un projet extrêmement coûteux et qui au vu de son prix ne touche pas assez de bénéficiaires. Mais maintenant que l'association est identifiée, il sera plus aisé à l'avenir de proposer des ateliers dans ces zones et de mobiliser le public senior.

2. Prévention dans les EHPADs : approches et résultats

Les EHPADs sont, lorsque le projet est accepté et financé par l'ARS, un des secteurs principaux de mise en place des projets. En effet, cela se multiplie vite dès lors que les projets sont des cycles d'au moins 6 ateliers et que très souvent cela ne concerne pas un seul EHPAD mais un groupement. Depuis la création de l'association en 2014 le nombre de projets dans ces établissements n'a fait qu'augmenter. Entre 2022 et 2023 leur nombre est passé de 25 à 29 en Nouvelle-Aquitaine. Néanmoins il faut prendre en compte qu'un seul département en comptait 13 en 2022, la répartition était donc très inégale. Alors qu'en 2023, seulement 3 ne possèdent pas de projet en EHPAD, le reste répartie sur les autres départements ([Annexe 5](#)). Donc en plus d'avoir augmenté, les demandes régionales se sont multipliées. Cela va de pair avec d'une part la demande croissante et l'importance données à cette tranche de la population. De fait, il en va aussi probablement à un certain niveau des scandales ayant touché ce monde-là il y a quelques années et perdue parfois dénonçant les maltraitances que subiraient les résidents de la part du personnel. C'est pourquoi les cycles sont composés de 2 ateliers de sensibilisations à destination des professionnels évoqué ci-avant.

Pour mieux l'illustrer, je vais essentiellement parler du projet pour lequel j'ai travaillé le plus longtemps et qui concerne le groupement du CH d'Orthez dans les Pyrénées Atlantiques. Pour nos actions en EHPAD, l'ARS nous finance afin que nous apportions notre expertise en matière de nutrition en proposant nos formats d'ateliers. Néanmoins, l'approche y est différente d'un milieu ouvert. Nous sommes face à des gens dépendants, souffrants de troubles cognitifs mais aussi physiques. Pour ce qui est de l'alimentation ils n'ont pas la main dessus, et beaucoup présentent des troubles de la déglutition dit dysphagie les obligeant à manger mixé ou haché. Ces régimes de textures adaptées consistent à mixer la nourriture prévue en solide dans la majorité des cas même s'il n'existe aucune standardisation malgré leur nécessité³⁶. Déjà que beaucoup de seniors perdent leur appétit avec l'âge, cela ne peut être qu'accentué lors du passage en texture lisse qui ne donne plus de cohérence au plat, avec l'impossibilité de distinguer les textures, les goûts et les odeurs. Nous sommes dans le paradoxe de vouloir lutter contre la dénutrition, mais de l'autre côté de ne pas avoir de solution réellement adaptée à ces pathologies. De plus pour l'instant l'efficacité de cette méthode n'a pas encore été prouvée. Selon une étude, 61% des personnes âgées décédées par étouffement l'ont été avec de la nourriture semi-solide (purée, yaourt...) ³⁷. Donc, pour l'instant la solution efficace ne semble pas exister. C'est un paramètre que nous gardons toujours à l'esprit durant l'élaboration des ateliers.

Pour cette tranche senior, l'approche est de faire de la prévention de manière douce, afin de faire marcher la mémoire, de stimuler les sens, en se les réappropriant à travers des aliments

³⁶ Claudia Côté, Effet d'une nourriture à textures adaptées pour contrer la dénutrition chez des patients âgés dysphagiques en centre d'hébergement et de soins de longue durée : Un essai clinique randomisé, *Université de Sherbrooke (thèse)*, Mai 2015

³⁷ Cichero, J. A., Steele, C., Duivesteyn, J., Clavé, P., Chen, J., Kayashita, J., . . . Murray, J. (2013). The need for international terminology and definitions for texture-modified82 foods and thickened liquids used in

qu'ils n'ont plus ou peu l'habitude de manger, mais aussi et surtout de leur faire passer un bon moment. Aussi, les ateliers sont pensés de manière à leur faire construire le prochain. A la fin de l'atelier précédent celui de cuisine nous passons un temps pour leur demander de se remémorer les recettes de leur enfance ou régionales, d'échanger autour et de voir ce qui pourrait être cuisiné à cette occasion. Ce sont des moments particulièrement appréciés permettant de parler du terroir, des spécialités régionale, sujets qui rapprochent les gens. C'est pour cette raison que nous concluons le cycle par une journée porte ouverte où les familles sont conviées à participer à différents ateliers: cuisine, quiz alimentation, roue des spécialités régionales, avec bien sur des lots à gagner. Cela permet de montrer aux familles les services offerts à leurs parents et d'échanger afin de recueillir de futures idées pour l'avenir. Ces temps permettent d'œuvrer à reconstruire du lien social entre ces seniors qui malgré leur "contacts" quotidien reste complètement isolés la plupart du temps. Le repas est pourtant un moment de partage à mobiliser, car c'est à ces moments de la journée où tous sont réunis. Néanmoins la réalité quotidienne des réfectoires en EHPAD s'apparente davantage au silence. Et cela reste compréhensible quand on sait qu'avant de venir en institution les résidents il mangeait déjà seul, face à eux même³⁸. Ajoutons à cela les troubles cognitifs freinant les échanges et nous trouvons notre réponse à cette situation. Donc si cette sociabilité ne se fait pas naturellement au repas, elle peut en revanche subvenir à travers ces ateliers, car l'alimentation est un sujet qui rapproche, d'où la très grande variétés des enjeux portés par l'association.

Travailler avec ces publics permet de réellement prendre conscience de ces problématiques de manière pratique. Peu évoqué dans les sphères publiques et médiatiques en raison de leurs pathologies en particuliers cognitives, il est nécessaire de les considérer à leur juste valeur et de rendre au contraire leur vie la plus confortable possible en prenant en compte leurs demandes spécifiques. C'est véritablement en allant leur contact et à ceux des personnels qu'on comprend ce quotidien et la bienveillance que nous devons avoir à toute échelle et pas seulement dans le contact direct.

B) Les limites et défis de la prévention alimentaire

1. Sensibiliser tard, sensibiliser différemment

Par le mot prévention, nous amenons la notion de prévenir. Mais comment peut-on correctement prévenir et par extension sensibiliser des personnes qui sont déjà touchées par ces problématiques et souvent atteintes d'une forme de résilience au dernier virage de leur vie ? Là, repose toute la complexité du champ que nous abordons. Cela s'observe tout particulièrement dans les établissements pour personnes dépendantes où nous pouvons véritablement nous poser la question de savoir si nous ne sommes pas là davantage pour offrir une animation, ou bien pour réellement faire de la prévention.

³⁸ Guérin, Laura. "Façonner les émotions en Ehpad : du rôle dédié au repas dans la lutte contre la solitude des personnes âgées." *Sociologie et sociétés*, volume 50, number 1, spring 2018, p. 91–111.

Les ateliers reposent sur la participation des résidents, un aspect également difficile à mobiliser. Souvent, seul deux ou trois participent activement, tandis que les quinze autres restent passifs, et même ceux qui participent ne vont pas retenir les conseils pour autant.

De plus, il est difficile de faire respecter les règles de dégustation, comme "ne mangez pas tout de suite". Dès que les participants ont quelque chose en main, ils le portent directement à la bouche, ce qui les empêche de mobiliser leurs sens, annihilant l'objectif même du format.

Parfois, il y a aussi des réactions véhémentes. Puisque nous allions la prévention à des activités plus plaisir avec le format du loto gourmand entre autres, il arrive que durant le temps de prévention des résidents, se plaignent, soit injurieux voulant reprendre la partie. On peut alors se demander s'il est pertinent d'investir autant de ressources (auprès des seniors atteints de troubles cognitifs) et de solliciter des professionnels si, au final, nous n'apportons pas autant que ce que nous souhaiterions transmettre

Pour ce qui est des seniors à domicile les freins sont d'une autre nature. Si la prévention a encore du sens, elle résonne justement parfois déjà trop. La très grande majorité des seniors qui viennent aux ateliers sont déjà sensibilisés à ces questions. Ils vont néanmoins apprendre quelques petites choses mais cela peut rester anecdotique dans un mode de vie alimentaire déjà attentif. On le voit lors des questionnaires ; si beaucoup ont grandement apprécié l'atelier de manière générale, à la question « est-ce que cela va faire changer vos pratiques quotidiennes ? », beaucoup répondent « non, je pratique déjà toutes ces choses ». Il faudrait alors se questionner sur la manière d'aller plus loin, mais aussi de les toucher plus largement. Le problème est qu'au final, hors institutions, on ne peut pas forcer les gens à s'intéresser aux ateliers.

Enfin dernier point, c'est la très grande sur-représentation des femmes aux ateliers. On le sait, en moyenne les femmes vivent au moins 5 ans de plus que les hommes. Peu d'études se sont intéressées à l'importance du genre dans le vieillissement alors même que c'est elle qui l'accompagne de manière professionnelle avec les métiers du care notamment, à la maison en s'occupant de leur conjoint, mais aussi la compose en majorité après 80 ans. Si les hommes viennent aux ateliers, c'est souvent en couple car les femmes et peut-être encore plus dans cette génération se retrouve assigner aux tâches gravitant autour de la cuisine, couplé au fait qu'elles s'intéressent globalement davantage aux sujets touchant la santé.

2. Contraintes financières et ressources

En tant qu'association, être dépendant des financeurs est une contrainte pouvant s'avérer très handicapante. Lorsqu'elle dépose un projet, celui-ci est budgété en prenant en compte l'ensemble des ateliers, intervenants prévus, déplacements, fournitures, frais de RH... Mais très souvent, il arrive qu'il soit retenu, mais avec une enveloppe beaucoup plus faible, parfois deux fois inférieure. Il faut alors se tourner vers les co-financeurs, mais souvent il est difficile

d'atteindre la somme nécessaire de départ. Des choix doivent alors être faits pour modifier les cycles prévus ; enlever des ateliers, diminuer les frais de RH... Or cela revient à faire perdre de son sens le principe des actions. Les cycles d'ateliers proposés sont pensés dans une intégralité, en supprimer, ou bien même raccourcir leur durée peut poser question sur les valeurs que nous transmettons ainsi que l'image de l'association.

Mais les contraintes financières n'arrivent pas uniquement de l'extérieur mais aussi en interne. En effet, malgré la prospérité financière du groupe, l'an passé l'association a été en déficit pour la première fois depuis sa création. Plusieurs « efforts » ont par conséquent été demandés aux chefs de projets régionaux afin d'optimiser les coûts, et peuvent être questionnés. Le premier étant de limiter les déplacements sur les ateliers. Leur taux s'élevant à plus de 90% ils doivent être réduits, à au moins 70%. Cet effort divise, car pour certains, l'absence aux ateliers risque de dénaturer la portée des actions. Dans ces cas de figure, les intervenants se retrouvent livrés à eux-mêmes sans le soutien de l'association. Ils doivent prendre en charge le remplissage des questionnaires, se procurer le matériel nécessaire, et avancer les frais pour les denrées. De plus, il est difficile de connaître précisément le déroulement des ateliers et s'il y a des ajustements à apporter pour les prochains. En outre, cette situation peut porter préjudice à son image vis-à-vis des partenaires, laissant entendre qu'elle est déconnectée des actions mises en place et remettre en question sa valeur ajoutée au projet.

Cependant, du côté positif, cela allège la charge des déplacements qui sont fréquents, souvent plusieurs par semaine et sur de longues distances, ce qui pèse sur la sécurité et la fatigue des employés. De plus, sur le plan écologique, c'est un petit pas en avant.

L'autre effort concerne les intervenants aux ateliers. Alors qu'avant dans la réponse aux appels à projet était spécifié pour les ateliers cuisine, « présence d'un chef et d'une diététicienne » le « et » a été remplacé par un « et/ou ». Beaucoup d'ateliers où ces deux intervenants étaient présents sont remplacés par l'un des deux, et même parfois assuré par un chef de projet en personne. Ici, deux points s'opposent ; d'une part l'incohérence de ne pas avoir une prévention équilibré et globale amenée nécessairement pas un binôme comme celui-ci d'autant que c'est ce qu'attendent beaucoup de partenaires. Et de l'autre parfois une réelle non-nécessité de solliciter deux intervenants au niveau du contenu, parce que l'un possède des compétences en diététique et cuisine ou bien parce que le duo ne marche pas, l'un étant écrasé par l'autre. Dans tous les cas, questionner la manière dont ces changements ont été réfléchis ; en partant d'un constat réel ou d'une nécessité économique ? Car les réponses n'engendrent pas les mêmes besoins par la suite.

Il est évident qu'en tant qu'association les contraintes financières obligent à faire des choix. Cependant, prendre des décisions au détriment de la qualité de la prévention qui est l'essence même de ce que l'association prône, pose problème, surtout pour des associations aussi fortement subventionnées et implantées nationalement. Serais ce peut-être parce que le groupe, représentant de l'entrepreneuriat social ou autrement dit de l'associatif libéral, cherche constamment à s'agrandir, parfois détriment des bénéficiaires ?

3. Adéquation des outils et des méthodes

La mesure d'impact, ou l'activité qui consiste à évaluer les effets découlant d'une intervention³⁹, est devenue depuis quelques années une injonction dans le milieu de l'économie sociale et solidaire. Elle existe depuis bien longtemps afin de prouver la « valeur » d'un projet à ses différents acteurs et/ou bénéficiaires. Mais alors que dans les années 1970, l'on s'intéressait principalement à la notion d'utilité sociale, depuis quelques années elle se tourne plutôt vers l'impact social. Et ce n'est pas étonnant car nous sommes dans un monde de « performance » et d'amélioration constante. Mais c'est aussi l'apparition d'un marché à part entière de la mesure d'impacts : nouveaux métiers, méthodes, politiques...). Ces « impacts correspondent aux changements (effets) positifs ou négatifs attendus ou inattendus, et durables, engendrés par les activités mises en place et attribuables à ces activités. L'impact peut être souhaité ou induit. »⁴⁰ L'association en réalise après chacun des ateliers qu'elles proposent hormis en établissements au vu de l'impossibilité pour les résidents de les remplir. ([Annexe 6](#)) La base de données y est donc très riche, remplis sur l'outil « Impact tools », il existe des dizaines de milliers de questionnaires remplis. Néanmoins, la quantité ne garantit pas la qualité. En tant qu'étudiante en sciences sociales, habituée à l'élaboration de questionnaires, j'ai été interloquée par leur forme et leur objectif final, qui reste aujourd'hui pour moi, peu clair tant sur le fond que sur la forme.

Déjà, il semble que les questionnaires servent principalement à évaluer la satisfaction et le profil des bénéficiaires et à savoir ce qu'ils ont retenu de l'atelier. Néanmoins cela manque un peu d'ambition. On pourrait chercher à savoir quelles sont les pratiques culinaires des gens pour savoir s'ils étaient déjà sensibilisés à des habitudes alimentaires (régimes, achats..) et de consommation spécifiques. Nous pourrions également leur demander quels types d'ateliers ils aimeraient faire avec nous à l'avenir, afin de déterminer ce qui les intéresse et éventuellement générer de nouvelles idées

Il y a dans ce questionnaire trop de questions ouvertes, or, c'est un facteur repoussant et on le voit, très peu de gens remplissent ces cases, ou très brièvement sans aller dans les détails. Des réponses à choix multiples seraient bienvenues surtout pour les gens plus réfractaires à les remplir au départ.

Enfin il y a beaucoup de soucis au niveau de l'intelligibilité globale. Déjà tout simplement, le texte est écrit trop petit, j'ai pu observer durant les actions que sans leur lunette, les seniors étaient incapables de les remplir. Certains termes employés méritent d'être expliqués, par exemple, pour la question « êtes-vous bénéficiaire de l'APA » (allocation pour l'autonomie) la plupart ignore ce que c'est, alors même que certains d'entre eux la touche probablement. Cette question est importante pour les financeurs, certes, mais si elle n'est pas bien renseignée par les

³⁹ Territoires innovants en Économie sociale et solidaire liaison et transfert. « 1. Définition et grandes étapes ». Consulté le 2 juin 2024.

⁴⁰ Isabelle Dedun Garcia Piqueras, Sylvain Celle. S'approprié (adopter) la mesure d'impact social : à quoi faut-il réfléchir ? Le regard des organisations de l'ESS en Métropole lyonnaise. Chaire ESS - Université Lyon 2. 2023, pp.24.

usagers la réponse fausse les analyses. Aussi la question « depuis combien de temps êtes-vous seul.e ? » N'est pas toujours comprise et peut même être délicate pour les gens ayant justement toujours été seul. Dans l'ensemble, la présentation porte parfois à confusion avec parfois des barres de séparation, parfois non qui contribuent aussi à entraver la compréhension.

Il est dommage qu'un outil déployé à si grande échelle n'ait pas une vocation plus ambitieuse et un format mieux réfléchi surtout quand près de 40 000 bénéficiaires en remplissent chaque année. D'autant que le groupe possède un comité d'experts, mais aussi une chargée d'étude scientifique qui dirige et encadre ces outils. Il semble cependant que l'objectif principal, pour l'instant, soit de fournir aux financeurs les indicateurs qu'ils attendent, bien que cela soit accompli avec plus ou moins de succès.

Travailler avec le public senior nécessite d'adapter ses outils pour les rendre plus adaptés à leur âge. Les contraintes financières représentent des défis qui, bien que frustrants, doivent être compris pour être surmontés avec ingéniosité. Enfin, renouveler constamment les méthodes de travail et les outils est indispensable, car les publics et leurs besoins évoluent constamment, s'adapter et être force de proposition est primordial d'une année à l'autre.

C) Pistes et solutions pour l'avenir

1. Les initiatives à développer ou amplifier

Tout d'abord je tiens à dire que je n'ai pas accès à la raison de la plupart des décisions prises dans l'association ni à celle de mes collègues et ne prétend donc pas que ces solutions n'ai pas été déjà essayées ou pensées. Au-delà, beaucoup des suggestions que je pourrais proposer ne sont pas idéalement réalistes dans un système où les associations se battent pour avoir des subventions et font *in fine* avec ce qu'elles obtiennent. De nombreux aspects dépendent en réalité des choix des pouvoirs publics en matières de subventions et d'initiatives mais me semblent centrales pour améliorer par la prévention la santé des seniors sur le territoire néo-aquitain.

Selon moi, les solutions possibles rentrent par le biais de trois leviers différents.

1.1 Prévenir le plus tôt possible

Une des choses qui m'a beaucoup frappé au départ était le sentiment de frustration. L'impression d'arriver trop tard et que l'écho que l'on pense avoir est parfois vain surtout auprès des personnes très âgées et/ou en établissement. Si on questionne la pertinence d'action sur ces publics seniors avancés on peut alors comprendre l'importance de prévenir le plus tôt possible quand cette prévention est assimilable et applicable.

Plusieurs solutions sont possibles, notamment en matière de connaissances et de bonnes pratiques alimentaires dès le plus jeune âge. C'est à ce moment-là que les informations que nous recevons sont les plus légitimes et s'inscrivent dans nos habitudes en grandissant, et permettant ainsi de transmettre ces connaissances autour de soi parfois même à ses parents qui n'ont pas eu l'occasion pour certain selon leur milieu ou leur éducation d'être informé de ces

questions. C'est aussi pour cela que depuis peu l'association développe de plus en plus d'ateliers auprès des enfants qui sont très appréciés et on lieu principalement par le biais d'établissement scolaire. Ce sont des opportunités formidables car tous vont à l'école et donc par ce chemin ont l'opportunité d'avoir accès aux même sensibilisations.

Bien sûr même si cette option se développe, il faut aussi penser aux seniors à venir dans les prochaines années. Une des options serait d'augmenter le nombre d'ateliers à destination des jeunes seniors mais le problème de la cible s'inscrivant aux ateliers resterait la même. Il serait éventuellement envisageable, que cela s'inscrive dans la cadre de l'entreprise sous forme d'atelier pré-retraite afin de toucher tout le monde (ou presque). Ce type d'ateliers est en train d'être réfléchi au sein de l'association pour être proposé aux entreprises qui le souhaitent. D'autant qu'il est sûr que ce type d'actions serait très largement soutenu pour les caisses de retraite qui en propose déjà pour certains mais pas sur le volet alimentation-santé. Dans ces deux cas de figures il n'y aurait en plus, moins de discrimination de genre sur l'accès et l'apprentissage de ces enseignements de sorte à ce que plus seulement les femmes ne s'en préoccupent mais que tout le monde en porte la conscience et la responsabilité.

Enfin pour ce qui est des établissements le levier principal est de correctement former les différents professionnels de l'établissement à ces enjeux. Il cela bien sur s'applique à tout type de structure. Valoriser les produits dans leur achats, apports, présentations et associations pour fournir à tous une bonne alimentation à ceux qui n'ont pas le choix d'en avoir une autre mais aussi à tous les autres.

1.2 Mobiliser les milieux ruraux

Les espaces ruraux, porteurs de fractures sociales et d'isolement sont des lieux durs à investir mais aussi à mobiliser. Plusieurs enjeux se présentent lors du déploiement des actions et pourraient être améliorés par certaines initiatives.

La difficulté première est d'identifier les personnes cibles à savoir les seniors et de préférences isolés, non sensibilisés, parfois précaires et davantage susceptibles d'être victimes des problèmes de santé nutritives liées à l'âge. Durant le mois d'avril j'ai assisté à une conférence dans le cadre du pacte des solidarités ayant pour thème la précarité et durant un atelier de réflexions, nous avons dû réfléchir en groupe à plusieurs solutions concernant l'intervention en milieu rural. Nous concernant, se posait la question de l'identification de ces publics, ici précaire mais pouvant concerner les seniors bien sûr. Nous sommes venus à la conclusion que ceux étant le mieux informés et aux contacts de ces personnes étaient les acteurs de terrains tels que les infirmières/aides à domicile, certaines associations, éventuellement commerçants... Il faudrait alors créer des réseaux entre ces observateurs locaux et d'autres réseaux parallèle ou supérieur afin d'être informés des situations sur place et pouvoir intervenir le plus efficacement sur les territoires en demande. Bien sûr se pose la question du partage des informations qui entre en jeu et pourrait freiner cet élan, néanmoins penser à des alternatives semble cohérent.

Grâce à cela pourrait être envisagées des initiatives « d’aller-vers » aujourd’hui très investie dans le travail social et associatif. Ces « démarches désignent, de manière générique, le fait de sortir d’une logique de guichet pour aller au-devant des personnes »⁴¹, soit de manière physique ou de manière virtuelle par téléphone, SMS, mail. Le « soutien (peut-être alors) de nature variée et répondant à des approches diverses : présence et écoute auprès des individus, orientation vers des structures et/ou des dispositifs adaptés, accompagnement individualisé, aide matérielle (délivrance de nourriture, de soins ou de produits divers, etc.) ; mais aussi appui à des dynamiques collectives telles que l’organisation d’activités (sportives, culturelles, de loisirs, d’aide aux devoirs, etc.) ou appui à l’élaboration de projets »⁴². C’est à ce moment là qu’elles pourraient être orientée vers nous dans le cadre de ce réseau de partenaires.

Parallèlement vient aussi la question de la mobilité de ces personnes âgées. Plus l’âge avance, plus la conduite devient difficile notamment avec les différentes atteintes sensorielles, et pourtant cette conduite est au combien constitutive de l’indépendance des personnes et un indice de leur relative jeunesse⁴³, à laquelle chacun tente de s’accrocher. Cette mobilité automobile, lorsqu’elle est perdue, marque le point d’encrage d’un isolement amplifié et une rupture avec les activités suivies auparavant, les relations sociales et l’autonomie. Il semble donc évident que même si des seniors non-mobile avaient vent des ateliers ils ne pourraient pas s’y rendre, et c’est d’ailleurs des retours que nous avons déjà eu. Quand c’est possible, ils sont amenés par le/la chef.fe de projet mais cela reste minoritaire et contraignant. Or les transports collectifs sont délaissés dans ces zones ou extrêmement espacés au niveau des horaires de passages. Certaines initiatives comme le fond de dotation Ruralinnov porté par familles rurales financent des projets projet pour réinventer les mobilités en milieu rural en s’émancipant de la voiture individuelle mais pour l’instant aucunes ne s’intéressent à du transport collectif. Mais si on regarde chez nos voisins écossais, on peut voir des mouvements solidaires se monter comme dans le village de Perthshire. Chaque jour ce minibus passe onze fois, reposant sur la participation de bénévoles et maintenant d’employés, rendant mobile sur le territoire ses administrés avec un accès aux services publics.⁴⁴ Grâce aux subventions quatre mini bus supplémentaires ont été financé , comme quoi un territoire en demande peut impulser un réel élan collectif.

Enfin, pour donner un sens plus large à nos actions, il est essentiel d’améliorer les questionnaires existants en les rendant plus pertinents dans une démarche de recherche, tout en restant concis afin de ne pas décourager les bénéficiaires lors de leur remplissage. Mobiliser le champ associatif pour faire avancer la recherche surtout à une échelle aussi large est une opportunité en or. Un projet plus ambitieux et notamment en cours dans le cadre d’une thèse avec l’univeristé du Mirail à

⁴¹ Avenel C., 2021, « L’aller-vers au cœur des mutations du travail social », [acteursdusocialenpaca.fr].

⁴² Parisse, Jordan, et Emmanuel Porte. « Les démarches d’« aller vers » dans le travail social : une mise en perspective », Cahiers de l’action, vol. 59, no. 2, 2022, pp. 9-16.

⁴³ Isabelle Mallon, « Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? », Espace populations sociétés, 2010/1 | 2010, 109-119.

⁴⁴ Brooks, Libby, et Libby Brooks Scotland correspondent. « How a Community Bus Service Made a Perthshire Village Smile Again ». The Guardian, 27 août 2023, sect. UK news.

Toulouse et le CNRS afin de comprendre les comportements alimentaires des seniors et comment améliorer leur qualité de vie. On peut espérer que si l'apport est bénéfique, on pourra alors l'élargir en réduisant la taille des questionnaires mais aussi que les résultats permettront d'améliorer les modules d'actions.

Beaucoup de leviers seraient mobilisables pour améliorer ces questions alimentaires chez les seniors néanmoins les freins résident toujours dans les moyens qui y sont consacrés. Or, face à l'importance qu'ils représentent et vont représenter il est plus que nécessaire que les pouvoirs publics et politiques s'emparent sérieusement de la question, car *in fine* la prévention permet de limiter les dépenses de santé déjà importantes chez les seniors.

2. Retour d'expérience

Même si je ne suis pour l'instant qu'à 3 mois et demi de stage, les compétences professionnelles et humaines qu'il m'aura apporté sont plus que précieuses.

Venant d'une formation de géographe en université, et malgré mes expériences professionnelles transversales l'arrivée dans cette association fut tout à fait différente. Dans mes études j'ai toujours beaucoup plus travaillé sur le fond que sur la forme de l'inscription des thématiques alimentaires et agricoles, mais ce stage me permet de voir tout le côté opérationnel mais aussi la réalité des métiers auxquels je peux accéder avec ma formation. Grâce à l'accueil chaleureux et bienveillant de l'équipe Nouvelle Aquitaine qui a eu confiance en moi et m'a laissé beaucoup d'autonomie et de responsabilité j'ai pu réellement m'identifier aux tâches et au rôle de cheffe de projet en gérant mes propres déploiements d'actions. J'ai toujours été intégrée et écoutée au besoin, participé à toutes les activités et autres journées d'équipes avec beaucoup de plaisir et créer des liens précieux. J'ai aussi découvert le monde associatif dans lequel je n'avais jamais travaillé auparavant et m'aura montré son fonctionnement.

Ce stage est une superbe expérience qui me permet de réellement visualiser un type d'avenir professionnel potentiel. Je pense qu'il s'agit réellement d'une des plus-values de la formation car, pour ma part, il était très dur de visualiser le métier de cheffe de projet, même si je suis consciente qu'il est en parti différent d'une entreprise/association à l'autre.

Pour les aspects plus critiques, j'évoquerai un frein dans les initiatives qui nous sont données à certaines échelles. Alors que lors des réunions, des montages de nouveaux projets mon avis a été écouté et même souvent utile, pour d'autres choses cela semblait compliqué car devait être évoqué à l'échelle nationale. Lorsque j'ai évoqué l'idée de faire des cartographies grâce à des outils de SIG, j'ai compris que Canva était bien mieux pour eux alors que imprécis car il a l'avantage de pouvoir être utilisé par tout le monde et modifiable. Pour les questionnaires cela était aussi compromis car devait être validé à différents niveaux et il n'était pas forcément question « d'alourdir » ceux déjà existant. De plus face au nombre d'actions que j'ai réalisées jusqu'à aujourd'hui cela aurait fait un trop petit échantillon hormis si toute l'équipe les avaient utilisés.

3. Compétences en Adéquation du stage pour mes futurs projets

Même si de prime abord, je m'intéresse davantage aux questions essentiellement agricoles et environnementales, cela m'a permis de me projeter dans un autre type de secteur. J'ai acquis énormément de compétences que je serais obligatoirement amenée à remobiliser dans mes emplois futurs.

Je pense qu'avant tout, j'ai réussi à gagner en confiance en moi. J'ai développé des automatismes de réponse aux différents acteurs, passé de nombreux appels et rencontré ces acteurs sur le terrain, ce qui a renforcé cette confiance.

J'ai acquis des compétences en communication, rédaction de communiqués de presse, identification d'appels à projets, et rédaction de bilans pour les financeurs. J'ai également créé des outils de support et conçu des programmes, comme celui destiné aux résidences seniors, actuellement en cours d'envoi à nos partenaires.

Sur le plan financier, j'ai appris à créer et lire des tableaux prévisionnels de budget, ainsi qu'à les remplir au fur et à mesure des dépenses. Le travail sur les bases de données m'a permis de perfectionner mes compétences sur Excel.

Enfin, bien que cela puisse sembler anecdotique, j'ai appris à réaliser mes notes de frais, valider des devis et des factures, et les mettre en forme pour les envoyer à la comptabilité. J'ignorais totalement ces aspects en arrivant en stage, alors qu'ils sont courants dans la plupart des entreprises.

Néanmoins je souhaite si possible trouver l'an prochain une alternance ou un stage plus ancré dans les questions agricoles afin de balayer assez largement ces champs qui m'intéresse et pouvoir me faire une avis sur le type de secteur ou encore de poste me convient le mieux. Un poste de cheffe de projet pourrait être un emploi que j'envisage désormais après ce stage. Son aspect multitâches, l'autonomie ainsi que la mobilité sur le terrain sont vraiment des aspects qui m'attirent beaucoup dans un emploi. Néanmoins j'aimerais aussi d'un autre côté faire de la recherche si j'en ai l'opportunité, et ce stage m'aura fournit une réalité des actions, une connaissance spécifique de ces enjeux tant sur le terrain que durant mes lectures pour la rédaction de ce mémoire qui sont des bagages forts pour la suite.

COMPÉTENCES ACQUISES DURANT LE STAGE

DÉCOUVERTES	APPROFONDIES	ACQUISES
Chiffrage de projet	Outils de communication	Identification d'acteurs opérationnels
Réponse aux appels à projet	Création de projet	Planification et coordination d'actions
	Identification d'appels à projet	Suivi de projet
	Utilisation des outils internes	Echange avec les partenaires
	Aisance à l'oral	Communiqués de presse
	Présentation de projet aux partenaires	Création d'outils bilan

Figure 14: Synthèse des compétences acquises durant le stage

Conclusion

Au terme de ce travail nous constatons que la question du vieillissement et de ses populations revêt des dimensions plurielles. Bien que reconnues par les acteurs institutionnels de la santé, du développement local et du secteur commercial, ces populations restent souvent invisibles dans les discours publics.

Pourtant, il serait erroné de penser que ces seniors ne sont plus utiles ou productifs. Leur nombre croissant nous pousse à remettre cette idée en cause notamment face développement massif des établissements de santé surtout dans le domaine privé lucratif ou non. Il est crucial de ne pas attendre que les seniors soient institutionnalisés pour commencer à prendre en charge les problématiques de santé, notamment alimentaires. La dénutrition frappe bon nombre d'entre eux et constitue un vecteur de nombreuses autres pathologies. Bien que l'alimentation soit importante pour tous, elle devient un véritable défi avec l'âge.

Les milieux ruraux, bien que riches en besoins, posent des défis uniques en matière de prévention, causé par leur isolement. Ce travail a révélé que, bien que des actions de prévention soient nécessaires, leur mise en place est difficile. Elle est due à la dépendance au véhicule individuel et au manque de sensibilisation. Cependant, mobiliser la population est limité par la dépendance au véhicule individuel pour les déplacements quotidiens. De plus, les personnes venant aux ateliers sont déjà sensibilisées, mettant encore davantage en lumière la problématique de détection des seniors isolés. Dans les deux cas, les problèmes auxquels ils sont confrontés dans leur quotidien (notamment alimentaire) sont les mêmes raisons qui les empêchent d'être informés ou de participer aux actions de prévention. Les disparités entre les départements de la Nouvelle-Aquitaine nécessitent des approches adaptées localement. Certaines zones rurales sont plus touchées par l'isolement, ce qui nécessite des solutions spécifiques pour chaque territoire. L'enjeu est alors de développer des voies de discussion avec les différents acteurs locaux en particulier ceux de santé, afin que ces personnes en demande soient identifiés au niveau des territoires et puissent être sorties de cette autarcie.

La diversité du public senior a souligné l'importance d'adapter les contenus proposés en fonction de la tranche d'âge visée. Les besoins et l'implication personnelle dans l'évolution de nos habitudes changent avec le temps. Alors que l'autonomie des seniors à domicile leur permet de saisir différents leviers, les personnes âgées dépendantes sont limitées. Si, dans les deux cas, passer un moment convivial, échanger et prendre du plaisir sont des moteurs de ces actions, les bénéfices retirés ne sont pas les mêmes en fonction du degré d'isolement. La prévention approfondie et les conseils nutritionnels sont moins pertinents pour les seniors dépendants, où les ateliers se concentrent plus sur la pratique directe, moments festifs et les liens sociaux. Cela permet de réaliser l'importance d'agir tôt, en veillant à ce qu'aucune catégorie de senior ne soit oubliée. Tout le monde a le droit d'avoir une alimentation de qualité et d'en avoir les clefs. C'est pourquoi améliorer la qualité des repas en EHPADs devrait être au centre des priorités des

établissements, en formant leurs personnels, face aux nombreux avantages intrinsèques que cela apporte à tout niveau à leurs résidents.

La position de cheffe de projet permet d'avoir une vision globale des facteurs en jeu et d'interagir avec tous les acteurs impliqués. On comprend alors vite quels éléments doivent être mobilisés dans la création des actions afin d'obtenir des financements nécessaires à la vie de l'association. Les mesures d'impacts permettent non seulement d'évaluer la pertinence des actions, mais aussi d'adapter continuellement les projets et contenus aux besoins identifiés. Dans un objectif plus global, ces outils, mobilisés de manière plus approfondie, peuvent être des alliés prometteurs pour faire avancer la recherche dans la prévention, afin de repousser la perte d'autonomie. Cependant, il est parfois frustrant de recevoir des refus, souvent liés à des paradigmes politiques locaux, même lorsque les besoins sur le terrain sont évidents.

Tout laisse penser qu'il est urgent que les institutions étatiques injectent davantage de moyens pour répondre à cette demande. De nouveaux outils doivent être créés pour améliorer la communication entre les échelles d'acteurs, locaux et nationaux. Les acteurs associatifs doivent continuer à être des alliés dans la diffusion de ces actions, en étant accompagnés pour répondre aux besoins des seniors

Table des figures

Figure 1 : Projection du nombre de seniors entre les trois lieux de vie entre 2019 et 2050, DREES _____	10
Figure 2 : Zones de revitalisation rurale en France en 2021, S. Segu_____	13
Figure 3 : Localisation de la zone d'étude du mémoire, S.Seguy_____	14
Figure 4 : Densité de population des zones d'étude, S.Seguy _____	15
Figure 5 :Evolution de la population seniors en Nouvelle-Aquitaine._____	16
Figure 6 : Niveau de perte d'autonomie moyen des résidents en EHPAD en 2022__	17
Figure 7 : Etape d'obtention de financement_____	20
Figure 8 : Déroulement des acteurs sollicités dans le montage de projet_____	22
Figure 9 : Les acteurs de la prévention seniors et leurs relations_____	25
Figure 10: Actions des Insatiables en Nouvelle-Aquitaine. Réalisation : Les Insatiables_____	26
Figure 11 Cartographie du nombre d'actions déployées au national par régions. Réalisation Insatiables_____	29
Figure 12 : La tournée du Camion cuisine en Gironde_____	30
Figure 13 : Partie du questionnaire à destination des seniors lors de l'action du camion cuisine_____	37
Figure 14 : Synthèse des compétences acquises durant le stage_____	46
Figure 14 :	
Photographies	
Photographie 1 : Atelier camion cuisine à Daubèze _____	35
Photographie 2 : Extérieur du Camion cuisine sur la place de Saint-Loubès_____	35

ANNEXES

Annexe 1 : Le questionnaire « suis-je un aidant »



1 Avez-vous dans votre entourage un proche que vous aidez / accompagnez dans certaines de ses activités ?

Si oui, quel est votre lien avec la personne que vous accompagnez ?

- Conjoint(e)
- Un membre de la famille (parent, enfant, frère, sœur, ...)
- Ami(e), voisin(e)

2 A quelle fréquence intervenez-vous auprès de votre proche ?

- Plusieurs fois par jour
- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine

3 Quelle est l'origine de la perte d'autonomie de votre proche ?

- Maladie
- Handicap
- Accident de la vie
- Avancée en âge

4 Quelle aide apportez-vous à votre proche ?

- Soins de la vie quotidienne (toilette, habillage)
- Soins techniques (injections, pansements, piluliers)
- Accompagnement à la vie sociale (loisirs...)
- Démarches administratives
- Coordination des aides à domicile
- Sécurité (vigilance permanente)
- Soutien psychologique (réassurance, écoute...)
- Aide au suivi médical (accompagnement chez le médecin, prise de rendez-vous...)
- Activités domestiques (ménage, courses, préparation des repas...)
- Autres

Vous avez coché au moins 1 case à chaque question ?

Alors, vous êtes un proche AIDANT

Aider une personne quotidiennement entraîne parfois des exigences physiques, souvent des préoccupations et toujours un niveau de stress important :

- *Comment la maladie ou le handicap va évoluer ?*
- *Qui s'occupera de mon proche si je ne suis pas ou plus là ?*
- *Est-ce que je fais ce qu'il faut ?*

Tant de questionnements quotidiens pour tenter aussi d'anticiper l'imprévisible...

Afin de se protéger de l'épuisement, il est important de ne pas rester seul. Il existe plusieurs possibilités pour vous soutenir près de chez vous :

- Plateforme d'accompagnement et de répit Nord Vienne : 05 49 02 31 99
- Dispositif d'Appui à la Coordination : 0 809 109 109
- Vienne Autonomie Conseils :
 - CCAS de Châtelleraut (CCAS) : 05 49 02 19 45
 - MDS Châtelleraut Nord : 05 49 23 23 02
 - MDSP Châtelleraut Sud : 05 49 21 38 51
- France Alzheimer Vienne : 05 49 43 26 70
- France Parkinson (86) : 06 86 37 33 00
- France AVC (86) : 06 64 65 66 38
- CIF -SP (Rendez-vous des Aidants Grand Châtelleraut) : 05 49 37 07 78



Annexe 2 : Les supports des Insatiables

L'équilibre de votre journée

3 REPAS + 1 à 2 collations

5 FRUITS & LÉGUMES

2/3 PRODUITS LAITIERS

1 OU 2 FOIS OEUVE, VIANDE, POISSON, varier toute la semaine

1,5L à 2L d'eau

Une activité physique adaptée

Produits trop salés, trop sucrés : privilégier le « fait-maison »

Connaître les groupes d'aliments

La règle d'or est d'inviter dans son assiette, à chacun des 3 repas, un aliment de chaque groupe. Chacun assure une mission bien précise pour notre corps.

ALIMENTS BÂTISSEURS

Forme de l'ossature, développer de la masse musculaire

ALIMENTS FONCTIONNELLS

Protéger et garantir le bon fonctionnement de l'organisme

ALIMENTS ÉNERGÉTIQUES

Faire fonctionner les cellules et constituer des réserves énergétiques

Forme de l'ossature, développer de la masse musculaire

Protéger et garantir le bon fonctionnement de l'organisme

L'équilibre de votre assiette

Visualisez les portions dans votre assiette. Simple et pratique, il vous suffit de garder à l'esprit cet exemple pour savoir exactement comment constituer un repas bien équilibré.

25% OEUVE / VIANDE / POISSON

50% LÉGUMES

25% FÉCULENTS

- une entrée de crudités s'il n'y a pas de fruits en dessert
- un produit laitier
- une portion de fruits
- des matières grasses d'origines végétales en priorité : huile d'olive, colza, lin, noix... et beurre en petites portions

Les bonnes portions d'un repas

Pour aller plus vite en cuisine et évaluer la juste proportion, n'hésitez pas à utiliser ces ustensiles de cuisine incongrus et que l'on a pourtant toujours sur soi : nos mains !

Un repère super pratique pour estimer, en un tour de main, la juste proportion à servir au quotidien !

LÉGUMES = les deux poings fermés

PAIN si consommé avec un seul féculent = la surface de la paume de la main

FÉCULENTS CUITS = le poing fermé

FROMAGE = la taille du pouce

POISSON = la surface de la main, doigts joints

FRUITS = le poing fermé

VIANDE = la surface de la paume de la main

BEURRE = la pulpe de l'index

Les INSATIABLES Groupes OS

Gambas marinées au piment fumé, caramel d'agrumes et sa compotée de légumes

RECETTE PROPOSÉE PAR NANEL CHATL, CHEF-CUISINIER

INGRÉDIENTS

- 20 crevettes
- 5 cl de sauce soja
- 2 càs de sauce huître
- 1 petit pot d'huile de coco
- Huile d'olive
- 1 chayotte
- 125 g de champignon
- 1 piment fumé
- 300g de tomates concassées
- Epices colombo
- 100 g de sucre
- 100 ml de jus d'agrumes
- Quelques tiges de ciboulette
- Un oignon rouge
- Eau 20 cl
- Sel et poivre
- 50 g de beurre

MISE EN ŒUVRE

Pour la gastrique :
Dans une casserole, ajouter les 100 g de sucre et 100 ml jus d'agrumes. Puis laisser cuire jusqu'à ce que le mélange devienne sirupeux sans jamais le mélanger.

Pour la garniture :

- Éplucher et tailler les légumes en formes régulières.
- Dans une grande casserole avec de l'huile de coco, ajouter la chayotte et la colorer. Débarrasser et renouveler l'opération avec les autres légumes. Puis les réunir.
- Ajouter la concassée de tomate, assaisonner puis laisser compotée pendant 20 min.
- Vérifier l'assaisonnement.

Pour les crevettes :

- Décortiquer et châtrer les crevettes. Puis les faire mariner pendant 30 min environ avec la sauce soja, huître, 1 càs d'huile d'olive, le piment et l'oignon émincé.
- Dans une poêle bien chaude avec de l'huile de coco, colorer les crevettes de chaque côté puis les débarrasser.
- Récupérer la marinade et l'incorporer dans la compotée de légumes.

Vous pouvez consommer le caramel chaud ou froid, il se conserve très bien.

Les INSATIABLES Groupes OS

Crumble à l'amande et copeaux de chocolats à la fraise rhubarbe

RECETTE PROPOSÉE PAR NANEL CHATL, CHEF-CUISINIER

INGRÉDIENTS

Pour la préparation :

- 2 belles rhubarbes
- 12 fraises de saisons
- 2 càs de miel
- Huile de tournesol
- 1 gousse de vanille

Pour le crumble :

- 100 g de sucre
- 100 g de farine
- 100 g de beurre
- 50 g d'amande en poudre
- 50 g de copeaux de chocolat

MISE EN ŒUVRE

Pour les fruits :

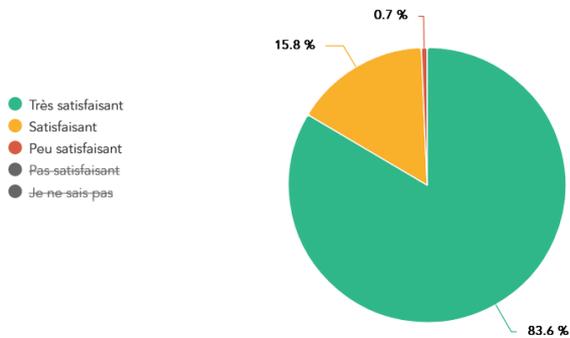
- Peler les fruits et les couper en cubes de 2 cm.
- Les mettre dans une casserole chaude avec un peu d'huile.
- Colorer les fruits, ajouter le miel puis mettre à feu très doux pour la laisser compotée.
- Mélanger de temps en temps pour que ça n'accroche pas.
- Dès que la texture est bonne, vérifier l'acidité (ajuster avec un peu plus de miel si besoin est).
- Tailler les fraises en cube (mirepoix) puis les incorporer dans la rhubarbe chaude.

Pour le crumble :

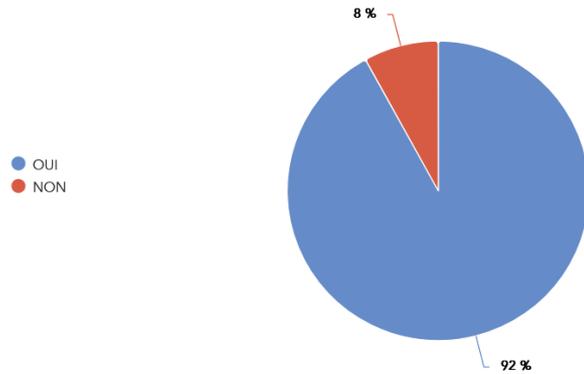
- Mélanger la farine, le sucre, le beurre (doit être pommade), et l'amande mélanger l'ensemble à la main ou au batteur.
- Mettre au four pendant 10 min environ à 180 °C.

Annexe 3: Mesure d'impact Camion cuisine

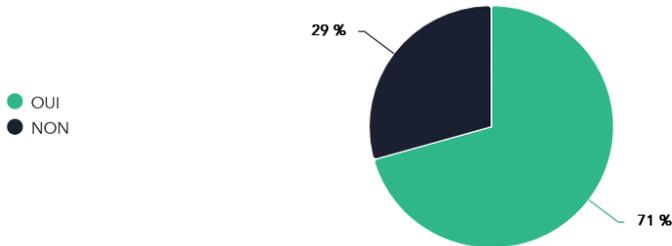
Satisfaction sur action et intervenants
 Votre satisfaction - Je mets une croix dans la case qui correspond Action/Programme



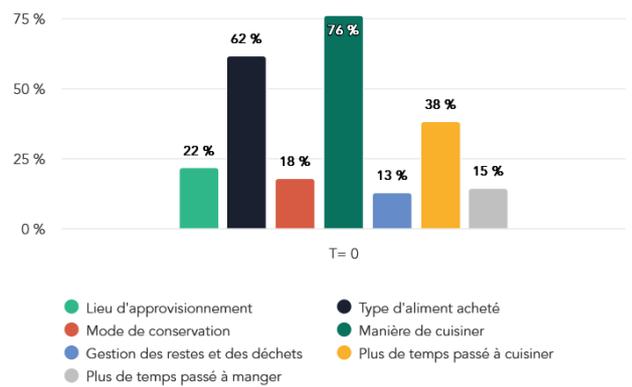
Apprentissages suite à l'action - Oui / Non
 Avez-vous appris des choses en particulier ?



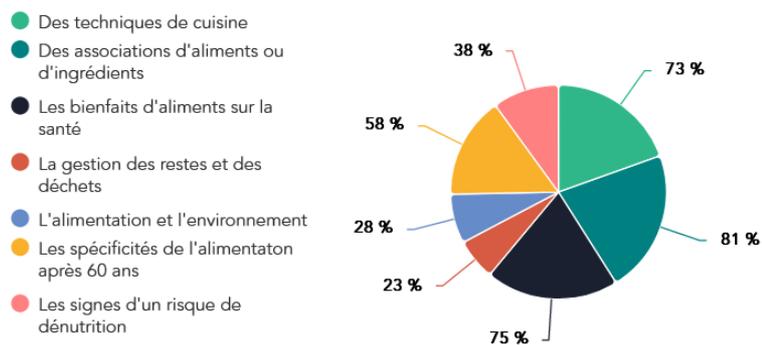
Changement - oui non
 Suite à cette action, allez-vous changer des choses dans votre quotidien ?



Changement - Si Oui Quoi - Liste
 Si vous avez coché "OUI"

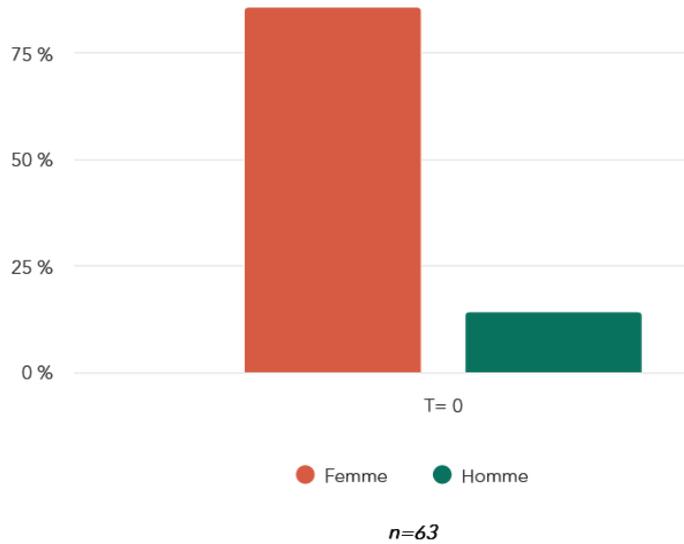


Apprentissages - OUI - Liste
 Si vous avez coché "OUI"



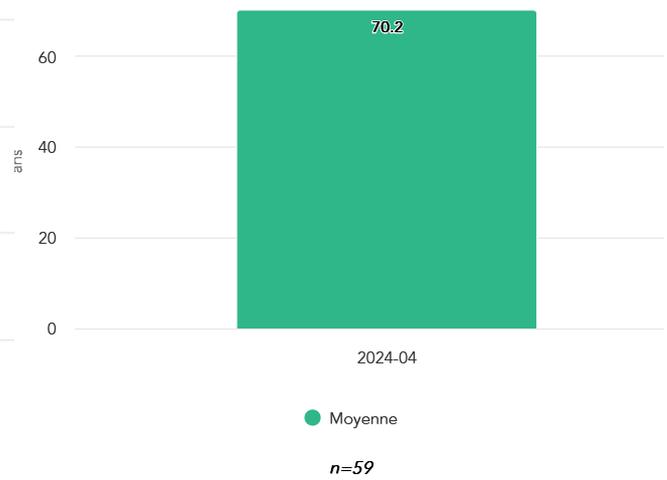
Genre

Etes-vous un.e :



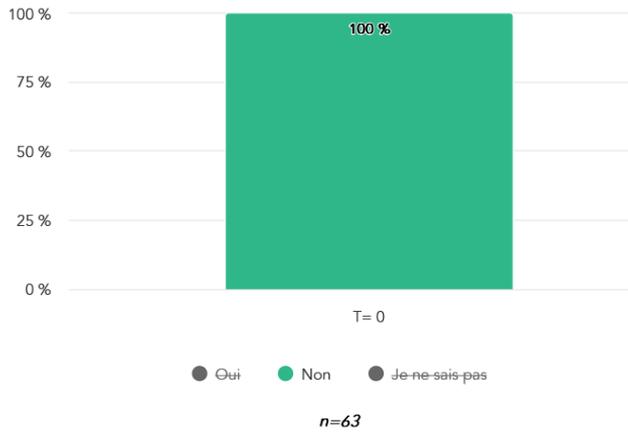
Age

Votre âge :



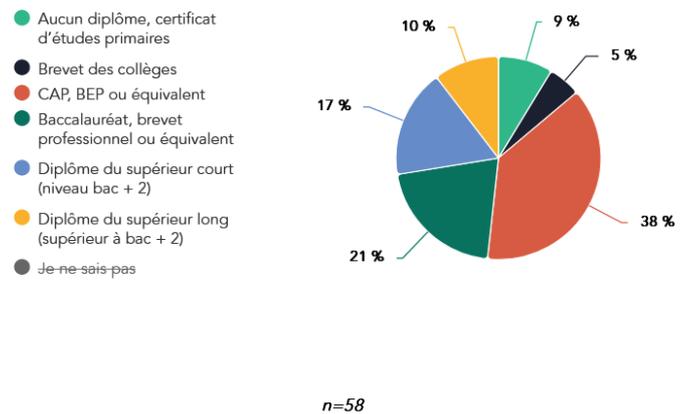
Bénéficiaire de l'APA

Etes-vous bénéficiaire de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) ? (APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie)



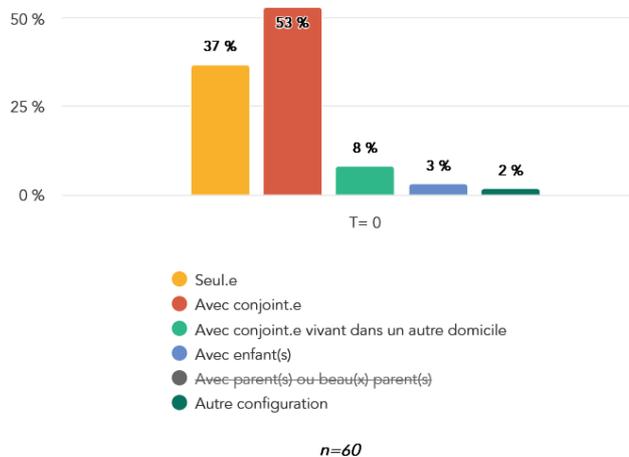
Niveau d'éducation

Diplôme (indiquer le plus haut diplôme obtenu) :



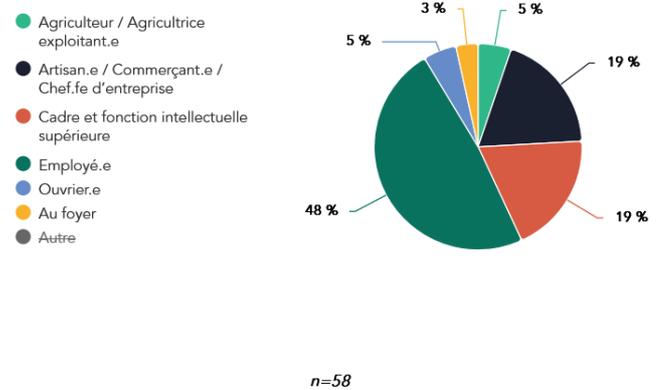
Composition du foyer

La composition actuelle de votre foyer :



Catégorie socio professionnelle

Votre métier principal (avant la retraite si vous êtes à la retraite) :



Annexe 4 : Photos recettes du camion cuisine



Crédit Sarah Seguy.



Crédit Sarah Seguy.

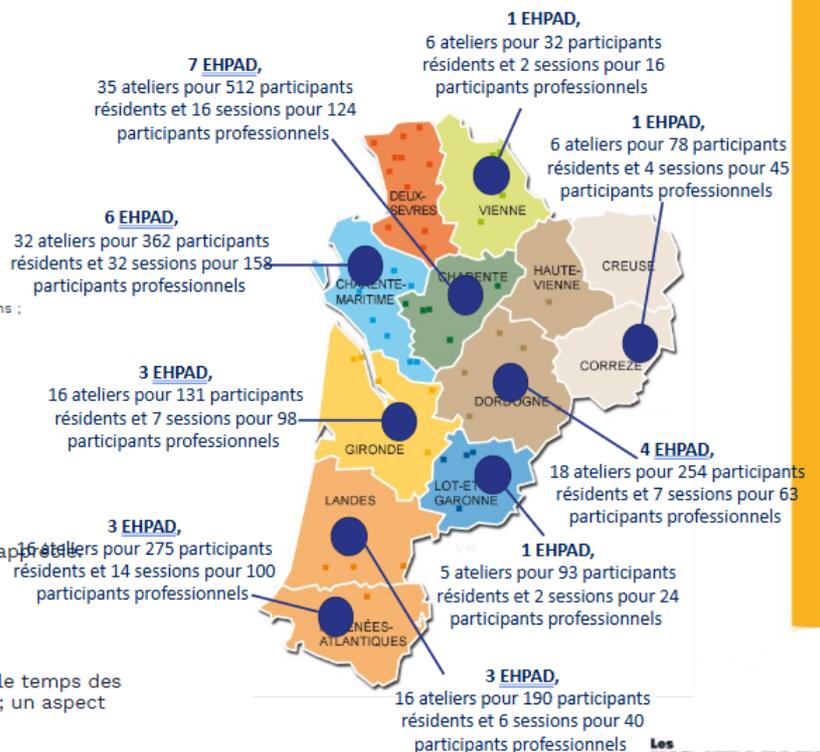
Bilan régional

Couverture :

- Programme déployé dans **29 EHPAD**
- Ateliers résident :
 - Nombre d'ateliers réalisés : **150**
 - Nombre de résidents sensibilisés : **~1930**
 - Dont 80 % femmes, 20 % hommes*
 - Dont 8 % <70 ans; 8 % entre 70 et 79 ans ; 43% entre 80 et 89 ans ; 42% > 90 ans**
 - Nombre de personnes extérieures à l'EHPAD (seniors à domicile, familles) : **185**
- Sessions pour les professionnels de l'établissement
 - Nombre d'ateliers réalisés : 90
 - Nombre de participants: ~670

Satisfaction :

- Résidents:
 - Des retours positifs de la part des animatrices
 - L'aspect ludique, et l'accent mis sur les sens a été très apprécié
 - Dédratmatisation du manger-main
- Professionnels :
 - 100 % ont trouvé le contenu pertinent et clair
 - Sessions jugées utiles dans la pratique quotidienne sur le temps des repas ; des rappels jugés nécessaires sur la dénutrition ; un aspect pratique très apprécié



*Chiffres calculés sur base de 1600 participants
 **Chiffres calculés sur base de 517 participants

Annexe 6 : Questionnaire atelier cuisine seniors



Lieu :

Date :

Nom de l'action :

ENQUETE DE FIN D'ATELIER DE CUISINE

Nous vous remercions de répondre à cette enquête. Elle nous permet d'améliorer nos actions en continu. N'hésitez pas à solliciter les organisateurs si vous avez du mal à répondre à certaines questions.

Vous êtes : Femme Homme

Votre âge : _____ ans

Vous êtes bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) :

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

A combien d'ateliers « Les Insatiables » avez-vous participé, en incluant celui-ci ? _____ (chiffre)

Faites-nous part de vos commentaires, conseils, ressentis :

Quel est votre niveau de satisfaction vis-à-vis des deux thèmes suivants ? (cocher)

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Je ne sais pas
Action	<input type="checkbox"/>				
Intervenant(s)	<input type="checkbox"/>				

Avez-vous appris des choses en particulier ? choisir OUI ou NON

OUI

NON

Si vous avez coché « OUI » :

- Des techniques de cuisine
- Des associations d'aliments ou d'ingrédients
- Les bienfaits d'aliments sur la santé
- La gestion des restes et des déchets
- L'alimentation et l'environnement
- Les spécificités de l'alimentation après 60 ans
- Les signes d'un risque de dénutrition

Si vous avez coché « NON » :

- Ce sont des choses que vous saviez déjà
- Vous n'avez rien retenu en particulier
- Cela ne vous intéresse pas particulièrement
- Cela ne s'applique pas à votre situation

Suite à cette action, allez-vous changer des choses dans votre quotidien ? *choisir OUI ou NON*

OUI

NON

Si vous avez coché « OUI » :

- Lieu d'approvisionnement
- Type d'aliment acheté
- Mode de conservation
- Manière de cuisiner
- Gestion des restes et des déchets
- Plus de temps passé à cuisiner
- Plus de temps passé à manger

Si vous avez coché « NON » :

- Vous n'avez rien appris de nouveau
- Vos habitudes actuelles vous conviennent
- Les conseils donnés aujourd'hui ne s'appliquent pas à votre situation
- Vous faites déjà tout ce qui a été traité aujourd'hui

Pour terminer ...

Diplôme (*indiquer le plus haut diplôme obtenu*) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme, certificat d'études primaires | <input type="checkbox"/> Diplôme du supérieur court (niveau bac + 2) |
| <input type="checkbox"/> Brevet des collèges | <input type="checkbox"/> Diplôme du supérieur long (supérieur à bac + 2) |
| <input type="checkbox"/> CAP, BEP ou équivalent | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent | |

Etes-vous à la retraite ? Oui Non Si oui, depuis : _____ ans

Votre métier principal, avant la retraite :

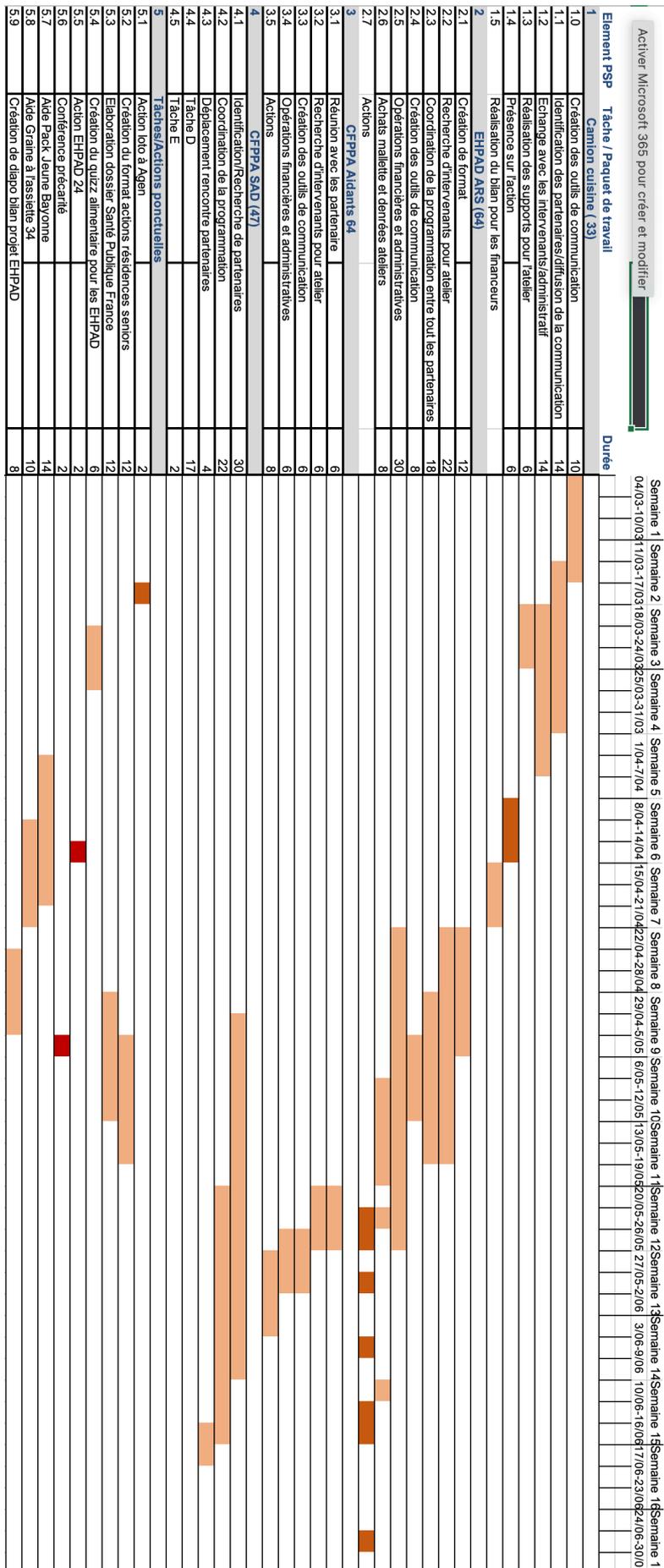
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur / Agricultrice exploitant.e | <input type="checkbox"/> Employé.e |
| <input type="checkbox"/> Artisan.e / Commerçant.e / Chef.fe d'entreprise | <input type="checkbox"/> Ouvrier.e |
| <input type="checkbox"/> Cadre et fonction intellectuelle supérieure | <input type="checkbox"/> Au foyer |
| | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

La composition actuelle de votre foyer (*plusieurs réponses possibles*) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Seul.e => depuis combien d'années ? ____ans | <input type="checkbox"/> Avec enfant(s) |
| <input type="checkbox"/> Avec conjoint.e vivant avec vous | <input type="checkbox"/> Avec parent(s) ou beaux parent(s) |
| <input type="checkbox"/> Avec conjoint.e vivant dans un autre domicile | <input type="checkbox"/> Autre configuration |

Nous vous remercions pour votre participation !

Annexe 7 : Diagramme de Gantt , chronologie missions stage



Université Bordeaux Montaigne – UFR STC - Année 2023-2024
Charte de stage Master 1 ADRET



Le mémoire est composé de plusieurs documents :

- Le mémoire de stage proprement dit sous forme numérique (envoyé par courrier électronique aux deux membres du jury au plus tard 10 jours avant la date de soutenance) ;
- Un document de 2 pages maximum, synthétisant les remarques et appréciations du/de la maître.sse de stage, relatives au déroulement du stage et au travail du stagiaire (annexé au mémoire) ;
- La présente charte signée par l'étudiant, son tuteur et son enseignant-référent (annexée au mémoire).

Afin d'éviter tout risque de retard de réception, une version numérique du mémoire (format pdf) est envoyée par mail via un serveur (et non en pièce-jointe) aux membres du jury **au plus tard 10 jours** avant la date de soutenance. Le mémoire comporte entre 40 et 50 pages maximum (hors annexes) pour un nombre total de signes (espaces compris) ne devant pas excéder 150 000 caractères, hors annexes.

Attentes sur les contenus en relation avec le stage :

Il s'agit d'une part pour le/la stagiaire de faire la démonstration de sa capacité à mettre en œuvre, en situation professionnelle, les apports conceptuels, méthodologiques et techniques dispensés durant l'année de formation. D'autre part, il s'agit de présenter dans le mémoire les principales réalisations effectuées dans le cadre du stage.

Parmi les attendus les plus importants devant figurer dans le mémoire, on relèvera :

- La compréhension des fonctionnements des territoires et des enjeux qui s'y déroulent, en lien avec la commande ;
- La capacité à problématiser et traduire la commande en protocole d'analyse ;
- L'analyse du jeu des acteurs, de leurs discours et de leurs représentations dans le contexte de la commande ;
- Une justification des méthodes retenues et une analyse critique des données utilisées ;
- La capacité de se positionner sur un plan éthique et professionnel, en situation ;
- L'utilisation d'outils (cartographie, analyses statistiques, enquêtes, photographies...). En particulier, un travail cartographique est obligatoire (et il ne peut se réduire à de simples cartes de localisation). Une attention aux photographies et à leur emploi est essentielle.

Le mémoire, problématisé et correctement structuré, devra notamment comporter (liste non exhaustive et non hiérarchique) :

- Une description de la ou des missions demandées ;
- Une présentation de la structure d'accueil contextualisée par rapport à la commande et au rôle du stagiaire ;
- Un état de l'art thématique et méthodologique du domaine abordé (15 références universitaires au minimum ; elles concernent la thématique du stage et l'espace dans lequel il se déroule) ;
- Une problématisation des enjeux relatifs à la mission ;
- Le détail et la justification de la méthodologie mise en œuvre afin de remplir la/les missions ;
- Une description et une analyse du réseau des acteurs concernés par le projet/territoire ;
- Un chronogramme ou un planning des activités réalisées durant le stage ;
- Une description des missions et des productions réalisées personnellement ;
- Les principaux résultats, actions, réalisations, présentés de manière détaillée et en contexte (y compris les actions qui n'ont pas pu être menées à bien en raison du contexte) ;
- Des préconisations ;
- Une partie réflexive mettant en évidence les apports et les limites du stage (regard critique sur la mission effectuée, les résultats, apports sur le plan professionnel et personnel, perspectives, ...)

Consignes relatives au tuteur pédagogique :

Il est demandé au.à la stagiaire, dès la prise de connaissance de la possibilité d'un stage, de prendre contact d'obtenir l'accord d'un.e tuteur.trice pédagogique qui aura pour mission de suivre le travail du stagiaire durant toute la période de stage, sur les aspects universitaires du travail, à savoir principalement (mais ce n'est pas exclusif) méthode de travail mise en œuvre, la rédaction du mémoire de fin de stage. Le.la tuteur.trice pédagogique est choisi.e parmi les intervenant.e.s de la formation ADRET.

Date de soutenance : début juillet 2024 (sans doute du 1^{er} au 5 juillet).

Date limite d'envoi des mémoires : 10 jours avant la date de soutenance

- La soutenance aura lieu en présentiel (à distance selon les conditions sanitaires du moment et/ou particuliers, à l'appréciation du jury).
- Durée de la soutenance : **45 minutes** (15 min. de présentation, 30 min. de questions/réponses avec le jury)
- Un support de présentation est attendu, synthétisant le mémoire sans en reprendre platement le contenu et en insistant sur les aspects fondamentaux du stage : commande et problématique qui en découle, enjeux, retour réflexif sur les résultats obtenus, éléments de compréhension annexes non développés dans le mémoire, etc.
- Le.la maître.sse de stage peut assister à la soutenance. Son avis est sollicité en soutenance mais il.elle ne participe pas à l'évaluation.

Le.la stagiaire

Date 22/03/24
Nom SEGUY Sarah
Signature



Le.la maître.sse de stage

Date 22/03/2024
Nom BIAOU DIANE
Signature



***Le.la tuteur.trice
pédagogique***

Date R. Schirmer
Nom
Signature



Le responsable de formation

Date 22 mars 2024
Nom R. Schirmer
Signature



Appréciation de stage

En ma qualité de coordinatrice régionale au sein de l'association Les Insatiables, j'ai accueilli Sarah SEGUY pour un stage de 6 mois à compter du mois de mars 2024, en tant que chargée de projet. Elle m'a accompagnée ainsi que l'équipe régionale sur le déploiement des nos actions de prévention en alimentation durable auprès des différents publics que nous adressons.

Tout au long de ces mois passés en notre compagnie, Sarah a su démontrer ses capacités d'adaptation et d'intégration. Elle a très vite pris en main nos process internes, a immédiatement été opérationnelle pour m'accompagner ainsi que les autres membres de l'équipe régionale sur des sujets divers et variés.

Durant l'exercice de son stage, Sarah s'est montrée proactive, efficace, rigoureuse, force de proposition. Habituellement, nous confions à nos stagiaires des missions de supports lors des premiers mois de stage, mais Sarah a su gérer en autonomie certains projets au bout de quelques semaines seulement.

L'ensemble de notre équipe est en accord pour reconnaître à Sarah un très bon esprit d'équipe, une rigueur et une organisation qui ne laissent planer aucun doute quant à ses qualités tant relationnelles que professionnelles.

Ce fut un réel plaisir pour nous d'accueillir Sarah et de collaborer avec elle durant ces mois, nous la remercions pour sa contribution précieuse à notre équipe et aux différents projets auxquels elle a contribué.

Diane BIAOU-DUMEAU,
Coordinatrice Sud-Ouest
Les Insatiables

Groupe SOS Transition Ecologique et Territoires
102 C Rue Amelot - 75011 Paris
SIRET : 831 236 021 00026 - APE : 9499Z

Bibliographie

Bibliographie

Attias-Donfut, Claudine. « Actions intergénérationnelles et développement durable en milieu rural ». *Gérontologie et société* 36 / 146, n° 3 (2013): 117-29. <https://doi.org/10.3917/g.s.146.0117>.

Avenel C., 2021, « L'aller-vers au cœur des mutations du travail social », [acteursdusocialenpaca.fr].

BAILLY Nathalie, La dénutrition chez la personne âgée, chapitre 2, L'alimentation chez les personnes âgées, 2016, p. 35-53 <https://hal.science/hal-03147864>

Blanchet, Mickaël. « Le vieillissement des campagnes : éléments d'introduction démographique et géographique ». *Gérontologie et société* 36 / 146, n° 3 (2013): 21-38. <https://doi.org/10.3917/g.s.146.0021>.

Bouba-Olga, Olivier. « Qu'est-ce que le « rural » ? Analyse des zonages de l'Insee en vigueur depuis 2020 ». Actualité. Géoconfluences. École normale supérieure de Lyon, mai 2021. ISSN : 2492-7775. <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/actualites/eclairage/grille-densite-zonage-aires-urbaines-definition-rural>.

Boulay, Mathilde, et Floriane Lenoir. « L'alimentation, un enjeu transversal ». *Regards* 57, n° 1 (2020): 165-73. <https://doi.org/10.3917/regar.057.0165>.

Boulbes, Dominique, et Serge Guérin. *LA SILVER ECONOMIE POUR LES NULS - Livre*. edi8, 2023.

Chandon Pierre, Plaisirs sensoriels et pleine conscience, les alliés d'une alimentation plus saine, *So What ? Policy brief n°7*, Novembre 2017 https://www.chaireunesco-adm.com/IMG/pdf/01-sowhat-0617-fr_28novweb.pdf

Charras, Kévin, et Fany Cérèse. « Des espaces à vivre à l'aune du vieillissement ». *Gérontologie et société* 45 / 171, n° 2 (2023): 9-16. <https://doi.org/10.3917/g.s.171.0009>.

Claudia Côté, Effet d'une nourriture à textures adaptées pour contrer la dénutrition chez des patients âgés dysphagiques en centre d'hébergement et de soins de longue durée : Un essai clinique randomisé, *Université de Sherbrooke (thèse)*, Mai 2015, https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/7570/Cote_Claudia_MSc_2015.pdf?sequence=1

Crema, Célia. « Que peut le corps face au processus de vieillissement? Les limites du corps `` vieux `` et ses conséquences dans le domaine de l'alimentation », s. d.

Isabelle Dedun Garcia Piqueras, Sylvain Celle. S'appropriier (adopter) la mesure d'impact social : à quoi faut-il réfléchir ? Le regard des organisations de l'ESS en Métropole lyonnaise. Chaire ESS - Université Lyon 2. 2023, pp.24.<https://hal.science/hal-04376113/document>

De Beauvoir S., « La vieillesse », Paris, Gallimard, 1970

DE LA HOSSERAYE Lola, FERRARI Anne Mensuelle, GIRARD Johan, « L'Ehpad-tiers-lieu : l'Ehpad de demain ? », *Gérontologie et société*, 2023/2 (vol. 45 / n° 171), p. 83-103. DOI : 10.3917/gsl.171.0083. URL : <https://www-cairn-info.ezproxy.u-bordeaux-montaigne.fr/revue-gerontologie-et-societe-2023-2-page-83.htm>

DELFOSSÉ Claire, « L'alimentation : un nouvel enjeu pour les espaces ruraux », *L'Information géographique*, 2019/4 (Vol. 83), p. 34-54. DOI : 10.3917/lig.904.0034. URL : <https://www-cairn-info.ezproxy.u-bordeaux-montaigne.fr/revue-l-information-geographique-2019-4-page-34.htm>

Delouette, Ilona, et Laura Nirello. « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ». *Journal de gestion et d'économie médicales* 34, n° 7 (2016): 387-408. <https://doi.org/10.3917/jgem.167.0387>.

Ennuyer Bernard, « À quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus », *Gérontologie et société*, 2011/3 (vol. 34 / n° 138), p. 127-142. DOI : 10.3917/gsl.138.0127. URL : <https://www-cairn-info.ezproxy.u-bordeaux-montaigne.fr/revue-gerontologie-et-societe1-2011-3-page-127.htm>

Escalon, Hélène, et François Beck. « Perceptions, connaissances et comportements en matière d'alimentation. Les spécificités des seniors ». *Gérontologie et société* 33 / 134, n° 3 (2010): 13-29. <https://doi.org/10.3917/gsl.134.0013>.

GALLOUJ Camal, KAABACHI Souheila, LAÏB Nacer, « Seniors, commerce et distribution : une revue de la littérature », *Gérontologie et société*, 2010/4 (vol. 33 / n° 135), p. 55-82. DOI : 10.3917/gsl.135.0055. URL : <https://www-cairn-info.ezproxy.u-bordeaux-montaigne.fr/revue-gerontologie-et-societe1-2010-4-page-55.htm>

Giorgio Marie-thérèse , Quel est l'impact du vieillissement sur la conduite des véhicules, visite médicale permis de conduire, 2014« <https://www.visite-medicale-permis-conduire.org/aptitude-a-la-conduite-des-vehicules/impact-veillissement-conduite-vehicules>.

Giuliani, Pascal, et Henri Joyeux. *L'alimentation des seniors: La première des vigilances*. Francois-Xavier de Guibert, 2017.

GRAND Alain, « Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France », *Vie sociale*, 2016/3 (n° 15), p. 13-25. DOI : 10.3917/vsoc.163.0013. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2016-3-page-13.htm>

Gucher, Catherine. « le vieillissement des populations et des territoires au prisme d'une ruralité transformée ». *Gérontologie et société* 36 / 146, n° 3 (2013): 11-20. <https://doi.org/10.3917/g.s.146.0011>.

Guérin, Laura. "Façonner les émotions en Ehpad : du rôle dédié au repas dans la lutte contre la solitude des personnes âgées." *Sociologie et sociétés*, volume 50, number 1, spring 2018, p. 91–111. <https://doi.org/10.7202/1063692ar>

Halba Bénédicte, « Chapitre 3. Financer son projet et son association », dans : , *Gestion du bénévolat et du volontariat. Développer son projet et les ressources humaines bénévoles*, sous la direction de HALBA Bénédicte. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « New Management », 2006, p. 51-74. DOI : 10.3917/dbu.halba.2006.01.0051. URL : <https://www.cairn.info/gestion-du-benevolat-et-du-volontariat--9782804151935-page-51.htm>

Ladouceur, Benoît. « Vincent Caradec, Sociologie de la vieillesse et du vieillissement ». *Lectures*, 11 juin 2008. <https://doi.org/10.4000/lectures.612>.

Mallon, Isabelle. « L'accompagnement du vieillissement en milieu rural au-delà de la solidarité intergénérationnelle ». *Informations sociales* 164, n° 2 (2011): 100-108. <https://doi.org/10.3917/inso.164.0100>.

Mallon Isabelle, « Le milieu rural isolé isole-t-il les personnes âgées ? » *Espace populations sociétés. Space populations societies*, n° 2010/1 (1 avril 2010): 109-19. <https://doi.org/10.4000/eps.3967>.

Monnier, Alain. « Le baby-boom : suite et fin ». *Population & Sociétés* 431, n° 2 (2007): 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.431.0001>.

Pagès, Alexandre. « Des figures de pauvreté aux formes d'accompagnement du vieillir en milieu agricole et rural ». *Gérontologie et société* 36 / 146, n° 3 (2013): 57-72. <https://doi.org/10.3917/g.s.146.0057>.

Pariente-Butterlin, Isabelle. « De quelques voix oubliées de la démocratie ». *Sens public*, 2019. <https://doi.org/10.7202/1067407ar>.

Parisse, Jordan, et Emmanuel Porte. « Les démarches d'“aller vers” dans le travail social : une mise en perspective ». *Cahiers de l'action* 59, n° 2 (2022): 9-16. <https://doi.org/10.3917/cact.059.0009>.

Salandini, Nicolas. « La liberté, la personne âgée dépendante et l'EHPAD. Itinéraire contraint ? » *Empan* 115, n° 3 (2019): 64-70. <https://doi.org/10.3917/empa.115.0064>.

Sulmont-Rossé Claire , Anne-Laure Daulaine, Ali Kone, Nina Ferrari, Floriane Neves, et al.. Former les professionnels à l'alimentation des personnes âgées : revue critique des formations en France. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 2022, 57 (5), pp.344-352. [10.1016/j.cnd.2022.05.003](https://doi.org/10.1016/j.cnd.2022.05.003). [hal-03729528](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03729528)

Sulmont-Rossé, Claire. « L'alimentation mixée, un enjeu d'avenir contre la dénutrition des séniors », s. d.

———. « Plus de plaisir à table pour lutter contre la dénutrition des seniors », 2014. <https://hal.science/hal-01305340>.

Sulmont-Rossé, Claire, Isabelle Maître, et Sylvie Issanchou. « Âge, perception chimiosensorielle et préférences alimentaires ». *Gérontologie et société* 33 / 134, n° 3 (2010): 87-106. <https://doi.org/10.3917/gs.134.0087>.

Trincaz, Jacqueline, Bernadette Puijalon, et Cédric Humbert. « Dire la vieillesse et les vieux ». *Gérontologie et société* 34 / 138, n° 3 (2011): 113-26. <https://doi.org/10.3917/gs.138.0113>.

« Vieillir actifs à la campagne | Cairn.info ». Consulté le 18 avril 2024. <https://www.cairn.info/revue-pour-2018-1-page-21.htm>.

Virginie van Wymelbeke, Rachid Laghmaoui, Célia Crema, Ronan Symonau, Mathilde Descamps, et al.. Amélioration des repas et variété : Quel impact sur la prise alimentaire et le plaisir des séniors dépendants ?. *11. Journées Francophones de Nutrition (JFN)*, Dec 2013, Bordeaux, France. , 1 p., 2013.

Vollet, Dominique, Carl Gagné, Catherine Gucher, Jean-Yves Pineau, Marc Mousli, et Magali Talandier. « L'Europe vieillit : une seconde jeunesse pour la campagne ? » *Gérontologie et société* 36 / 146, n° 3 (2013): 39-56. <https://doi.org/10.3917/gs.146.0039>.

Worms, Frédéric. *Le moment du soin: À quoi tenons-nous ?* Humensis, 2014.

Sitographie

Géoconfluences. « Espace rural, espaces ruraux ». Terme. École normale supérieure de Lyon, décembre 2023. ISSN : 2492-7775. <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/espace-rural-espaces-ruraux>.

« Perte d'autonomie des personnes âgées | Insee ». Consulté le 10 mai 2024. <https://www.insee.fr/fr/information/3562458>.

« Prévalence de la perte d'autonomie : pourquoi tant d'écarts entre départements ? », 18 avril 2019. <https://www.banquedesterritoires.fr/prevalence-de-la-perte-dautonomie-pourquoi-tant-decarts-entre-departements>.

« Qu'est-ce qu'une personne dépendante ? Perte d'autonomie | vie-publique.fr », 2 décembre 2021. <https://www.vie-publique.fr/fiches/262489-quest-ce-quune-personne-dependante-perte-dautonomie>.

Presse

Brooks, Libby, et Libby Brooks Scotland correspondent. « How a Community Bus Service Made a Perthshire Village Smile Again ». *The Guardian*, 27 août 2023, sect. UK news. <https://www.theguardian.com/uk-news/2023/aug/27/how-a-community-bus-service-made-a-perthshire-village-smile-again>.

Métenier, Margot Hemmerich & Clémentine. « Groupe SOS, l'ogre qui dévore le monde associatif ». *Le Monde diplomatique*, 1 janvier 2023. <https://www.monde-diplomatique.fr/2023/01/HEMMERICH/65442>.

Territoires innovants en Économie sociale et solidaire liaison et transfert. « 1. Définition et grandes étapes ». Consulté le 2 juin 2024. <https://tiess.ca/definition-et-grandes-etapes/>.

Institutionnels

Carrère Amélie, Cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées, *Institut des politiques publiques*, Janvier 2022, https://www.ipp.eu/wp-content/uploads/2022/01/Note_IPP77_A_Carrere-1_compressed.pdf

CNSA, étude nationale de coûts 2018 en EHPAD, Ministère des solidarités et de la santé, 2020

CNSA, « Les chiffres clefs de l'aide à l'autonomie 2020 », 2021, https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-04/PUB-chiffres_cles_2020.pdf

« Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ».

DREES • Études et Résultats • février 2023 • n° 1255 • 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021, <https://www.aidants.fr/wp-content/uploads/2023/05/ER1255MAJ1002.pdf>

DREES • Études et Résultats • Décembre 2020, Perte d'autonomie : à pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpad d'ici à 2030 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-03/ER1272MAJ060324.pdf>

« Insee - Tableau de bord de l'économie française ». Consulté le 18 juin 2024. https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/30_RPC/31_RNP#:~:text=En%202021%2C%20en%20France%20m%C3%A9ropolitaine,de%20moins%20de%2014%20ans.

INSEE « La grille communale de densité à 4 niveaux ». Consulté le 19 juin 2024. <https://www.insee.fr/fr/information/2114627>.

Marie Degremont, Clarisse Johnson Le Loher et Karen Saranga, Anna Kuhn-Lafon, « Quand les baby boomers auront 85 ans », *Haut commissariat au plan*, Janvier 2023, <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/288140.pdf>

Ministère du, de la santé et des solidarités, Ministère du travail, et de la santé et des solidarités. « Personnes âgées : les chiffres clés ». Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 9 mai 2024. <https://sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles>.

Sénat. « Soutenir le commerce en milieu rural : 43 mesures déclinées en 10 axes », 7 avril 2023. <https://www.senat.fr/rap/r21-577/r21-577.html>.