

UNE SAINÉ
alimentation
POUR
VIEILLIR EN
santé

Trousse d'éducation sur la nutrition
à l'intention des responsables
communautaires qui veulent aider
les adultes âgés à se renseigner
sur la saine alimentation

Une saine alimentation pour vieillir en santé

Trousse d'éducation sur la nutrition à l'intention des responsables communautaires qui veulent aider les adultes âgés à se renseigner sur la saine alimentation

Juillet 2003, Centre de ressources sur la nutrition - Une saine alimentation pour vieillir en santé

Cette trousse a été mise au point pour les responsables communautaires en mesure d'incorporer de l'information sur la saine alimentation dans les programmes existants ou futurs auprès d'adultes plus âgés.

La mise au point de cette ressource a obtenu le soutien financier du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario par le biais de la Stratégie ontarienne de prévention des accidents cérébrovasculaires. L'incidence de ces accidents en Ontario est sur le point d'atteindre des niveaux critiques. À l'heure actuelle, au moins 90 000 Ontariens et Ontariennes vivent avec les effets d'un accident cérébral vasculaire, c'est-à-dire des problèmes de motricité, de perception, de connaissance ou de communication. À mesure que la population de l'Ontario va en vieillissant, le nombre de ce genre d'accidents continuera d'augmenter. Nous savons maintenant que cette maladie peut être prévenue. (Rapport du groupe de travail mixte sur la Stratégie de prévention des accidents cérébrovasculaires, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, juin 2000)

Il est possible de réduire de beaucoup le nombre d'Ontariens et d'Ontariennes touchés par un accident cérébral vasculaire en faisant des modifications à son style de vie comme cesser de fumer, faire plus d'activité physique, adopter de bonnes habitudes alimentaires, diminuer l'hypertension et éviter la trop grande consommation d'alcool (Rapport du groupe de travail mixte sur la Stratégie de prévention des accidents cérébrovasculaires, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, juin 2000). Avec la création de cette trousse sur la nutrition, le CRN a tenté de « rassembler » les ressources et le matériel existants sur la promotion d'une bonne alimentation auprès des personnes âgées.

Remerciements :

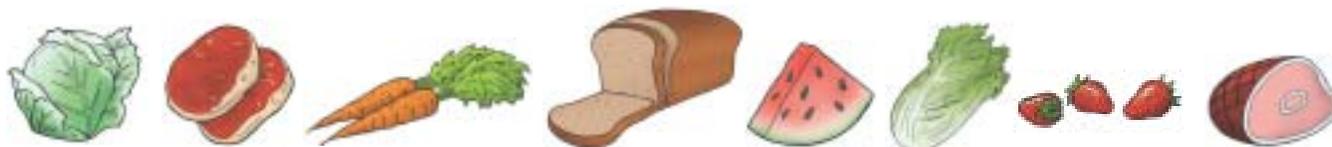
Le CRN tient à remercier Nutridata Consulting Services d'avoir assuré la coordination du projet. Le CRN veut aussi souligner le travail des membres du groupe de discussion qui ont donné leur opinion sur le développement de cette ressource : Ann Armstrong, dt. p., du North Kingston Community Health Centre, Julie Fung, dt. p., du Black Creek Community Health Centre à Toronto, Erin Gilgan, étudiante en M.Sc.S. à l'Université de Toronto, Pat Vanderkooy, dt. p., Evergreen Action Nutrition - Evergreen Seniors Centre de Guelph. Les entreprises ci-dessous ont elles aussi contribué à la création de la trousse : The Graffick Link Design Studio de Brantford, Clear Language and Design de Toronto et Concorde French Communications Ltd. de Toronto.

Les utilisateurs éventuels de cette trousse comprennent :

- Les diététistes et nutritionnistes des services de santé publique et centres de santé communautaires
- Les personnes chargées de la promotion de la santé dans les services de santé publique et les centres de santé communautaires
- Les éducateurs et éducatrices en santé des centres communautaires et des résidences pour personnes âgées
- Les conseillers et conseillères communautaires en alimentation

Public cible :

Le contenu de cette trousse vise les personnes de 50 ans ou plus. Un certain nombre de changements physiologiques surviennent à mesure que notre corps vieillit. De plus, passé 50 ans, les besoins en nutrition changent aussi. Par exemple, les recommandations actuelles pour le calcium et la vitamine B6 augmentent alors que celles en fer pour les femmes diminuent.



Contenu de la trousse :

La trousse comprend ce qui suit :

Renseignements généraux

1. Article publié :
Hedley MR, Keller HH, Vanderkooy PD, Kirkpatrick SI. Evergreen Action Nutrition: Lessons learned planning and implementing nutrition education for seniors using a community organizations approach. J Nutr Elderly 21(4):61-73, 2002. Cet article se trouve sur le premier volet de la page couverture.
2. Liste de 9 autres textes de référence et résumés à partir de la documentation publiée ces dernières années sur la nutrition et les personnes âgées. Ces ressources sont indiquées à la fin du manuel.

Documents à distribuer

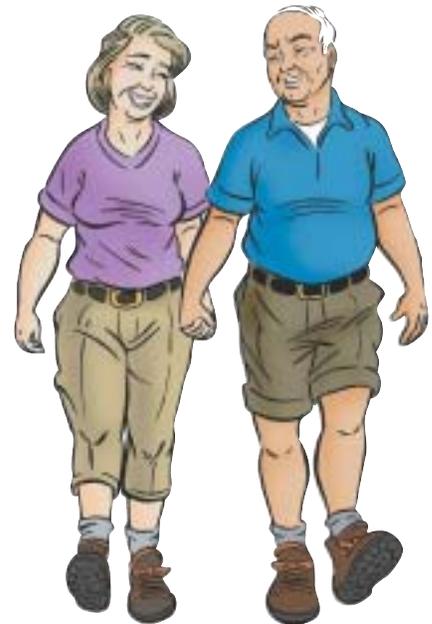
3. 10 fiches de renseignements sur divers sujets ayant un lien avec la nutrition pour les personnes âgées, adaptées de diverses sources et révisées pour les rendre accessibles à un niveau d'éducation de 6^e année. Ces fiches de renseignements se trouvent dans la pochette arrière de la chemise.

Suggestions d'activités

4. Les suggestions d'activités pouvant servir avec les présentations se trouvent dans les pages qui suivent :
 - a. Exemples de recettes
 - b. Sujets à discuter
 - c. Questionnaires

Présentation prête à utiliser (sur un disque dans la pochette avant)

5. Trois présentations prêtes à utiliser pouvant être combinées de diverses façons tout dépendant du temps prévu. Les présentations se trouvent sur le disque compact fourni et sont en format PowerPoint et PDF.
 - a. Une saine alimentation pour vieillir en santé – examen du Guide alimentaire canadien pour manger sainement.
 - b. Problèmes de nutrition pour les personnes âgées – souligne les besoins en nutriments et les problèmes de maladies chroniques à mesure que nous vieillissons.
 - c. Faire l'épicerie pour une ou deux personnes – explique les choses sur lesquelles il faut se concentrer à l'épicerie pour répondre aux besoins en éléments nutritifs et les façons de ne pas trop dépenser.



Autres ressources intéressantes

6. Liens vers des sites Web renfermant de l'information sur les questions de nutrition pour les adultes plus âgés et autres fiches de renseignements et ressources pouvant être téléchargées. Le tout se trouve dans les activités suggérées de ce document.
7. Le manuel et les 10 fiches de renseignements sont fournis en format PDF dans le disque se trouvant dans la trousse.



Suggestions d'activités

Suggestions de recettes pour faire des démonstrations :

Lait frappé aux fruits (2 à 4 portions)

Jus d'orange* 2 tasses
Banane** 1 morceau
Ananas** 1 tranche
Miel*** 1 c. à soupe
Glace concassée 1 tasse

Autres possibilités :

- * lait
- ** n'importe quel mélange de fruits (pêches, pommes, petits fruits, kiwis)
- *** sirop d'érable



Mélanger au mélangeur pendant 15 secondes.
Quel délice!

Reproduit avec la permission de : Garcia A, Johnson S, 1999.
Nutrition and Physical Activity for Immigrant Older Adults: A resource manual for educational interventions. Acadia University, NS.

Yogourt fruité (2 à 4 portions)

Yogourt nature faible en gras1 tasse
Pomme râpée ou hachée*1 tasse
Noix hachées** 2 c. à soupe
Sirop d'érable*** 2 c. à soupe
Cannelle et muscade 1 pincée
Raisins secs 2 c. à soupe

Autres possibilités :

- * autres fruits (kiwis, poires)
- ** autres noix
- *** miel ou soupçon de vanille



Mélanger tous les ingrédients et refroidir. Le manger tout seul ou avec des pêches/poires fraîches ou en conserve. Réfrigérer les portions non utilisées.

Reproduit avec la permission de : Garcia A, Johnson S, 1999.
Nutrition and Physical Activity for Immigrant Older Adults: A resource manual for educational interventions. Acadia University, NS.

Salade de pomme et céleri

(4 à 6 portions)

Écorce de citron1 c. à thé
Jus de citron2 c. à soupe
Cassonade2 c. à thé
Pommes, non pelées et coupées en cubes5 grosses pommes
Bouts de céleri hachés4 morceaux
Fromage mozzarella, en dés1/4 lb
Racine de gingembre (finement râpée)1/2 c. à thé
Mayonnaise1/3 de tasse
Yogourt nature1/2 tasse

Ingrédients facultatifs :

Arachides non salées, hachées . . .1/4 de tasse
Raisins secs déshydratés1/4 de tasse

1. Mélanger l'écorce de citron, le jus de citron et la cassonade dans un bol
2. Ajouter les pommes hachées, le céleri et le fromage
3. Mélanger la racine de gingembre, la mayonnaise et le yogourt dans un petit bol
4. Mettre le mélange de mayonnaise avec les autres ingrédients et mélanger
5. Saupoudrer d'arachides et de raisins secs hachés si désiré.

Adapté de : Brockest B, Lynch-Volelzang S. 1997. Cooking Healthy Together: Program Manual. Toronto Public Health, ON.



Salade de haricots (4 à 6 portions)

Haricots rouges ou haricots noirs .1 boîte
(19 oz/ 540 ml)
Poivron rouge (en dés)1/2 portion
Poivron vert (en dés)1/2 portion
Tomate (en dés)1 grande
Oignon rouge (haché finement) . .1/2 petit
Maïs1 boîte
Lime, fraîche1
Huile végétale2 c. à soupe
Cumin1 c. à thé
Poivron rouge, flocons séchés . . .au goût
Persil pour garnirfacultatif

1. Égoutter les haricots et le maïs. Mélanger avec les poivrons rouges et verts, les tomates et l'oignon.
2. Faire sortir le jus de la lime. Mélanger avec l'huile végétale, le cumin et les flocons de poivron rouge. Ajouter au mélange de haricots.
3. Réfrigérer de 2 à 3 heures, en mélangeant de temps à autre avant de servir. Décorer de persil au besoin.

Adapté de : Brockest B, Lynch-Volelzang S. 1997. Cooking Healthy Together: Program Manual. Toronto Public Health, ON.



Boulettes de viande (donne environ 20 boulettes)

Bœuf haché maigre1 lb
Oeuf1 gros
Chapelure (fine et séchée) . . .1/4 de tasse
Oignon (finement haché)1 petit
Sel1/2 c. à thé
Poivre1/4 c. à thé
Poudre d'ail (facultatif)1/2 c. à thé

1. Préchauffer le four à 350 °F (176 °C).
2. Dans un grand bol, battre les œufs et la chapelure. Ajouter l'oignon, le sel, le poivre et l'ail (au besoin). Ajouter la viande et bien mélanger.
3. Prendre 1 cuillère à soupe du mélange et faire une petite boule puis la placer sur une plaque à pâtisserie.
4. Faire cuire pendant 25 minutes ou jusqu'à ce que la viande soit bien brune et qu'elle ne soit plus rose à l'intérieur (ou que le thermomètre indique 160 °F ou 71 °C).

Conseils :

- Vous pouvez vous servir d'une cuillère à crème glacée pour former les boulettes.
- Vous pouvez doubler cette recette et congeler les boulettes dans des petits contenants pour un autre repas.

Adapté de : Brockest B, Lynch-Volelzang S. 1997. Cooking Healthy Together: Program Manual. Toronto Public Health, ON.



Sauté aux légumes (4 portions)

Mélange de légumes3 tasses
Sauce soya1 c. à soupe
Huile de maïs ou de canola2 c. à soupe

Ingrédients facultatifs :

- Huile de sésame1 c. à thé
- Sauce de poivre de Cayenne . . .2 gouttes
- Gousses d'ail1 ou plus
- Gingembre1 c. à soupe

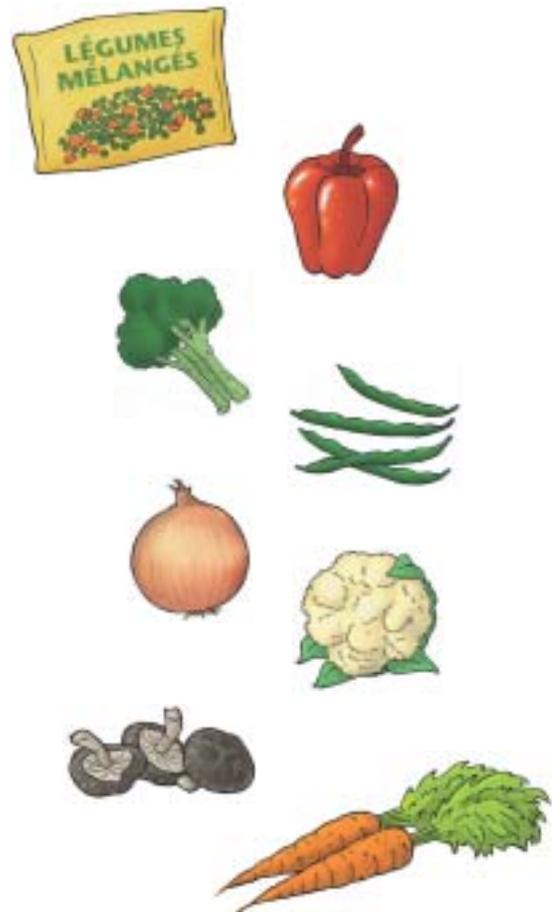
Les légumes choisis peuvent comprendre un mélange de légumes frais en saison ou de légumes surgelés pendant les mois d'hiver. Voici quelques idées intéressantes :

- Oignons
- Choux-fleurs
- Germes de soya
- Courgettes
- Carottes
- Brocoli
- Pois mange tout, petits pois verts
- Poivrons sucrés (verts, jaunes, rouges)
- Choux râpé
- Champignons
- Céleri

1. Couper les légumes en les gardant séparés. Couper finement les épices comme l'ail et le gingembre donne plus de goût que des gros morceaux.
2. Dans une grande poêle ou un wok, faire chauffer l'huile à feu moyen-élevé.
3. Il faut ajouter les ingrédients facultatifs comme l'huile de sésame, la sauce de poivre de Cayenne, l'ail et le gingembre à l'huile chaude avant d'ajouter les légumes.
4. Ajouter les légumes, un groupe à la fois, en commençant par les légumes plus fermes. Faire sauter de 1 à 2 minutes avant d'ajouter le groupe suivant.
5. Verser de la sauce soya sur les légumes et servir immédiatement.

Conseils : les carottes, choux-fleurs et brocoli sont des légumes fermes que bien des gens ont de la difficulté à mâcher. Pour les ramollir, placer les légumes crus dans un bol d'eau bouillante pendant 30 secondes et les égoutter immédiatement.

Adapté de Brockest : B, Lynch-Volelzang S. 1997. Cooking Healthy Together: Program Manual. Toronto Public Health, ON.



Idées de sujets à discuter :

1. Discuter des façons d'augmenter la consommation de calcium.

a. Suggestions de produits laitiers

- i. Ajouter de la poudre de lait écrémé aux pains à la viande, casseroles, sauces (p. ex., sauce aux tomates). La quantité en question pourrait être une cuillère à soupe rase; la recette ne change pas.
- ii. Prenez plus souvent les cafés latte (1/2 café et 1/2 lait chauffé); pour avoir un café qui donne un goût de cappuccino, essayez 1/2 café et 1/2 tasse de lait au chocolat chauffé.
- iii. Essayez les poudings et les poudings au lait plutôt que de boire du lait et vous aurez ainsi la vitamine D dans le liquide.

b. Essayer de nouveaux aliments

- i. Boissons fortifiées au soya ou au riz
- ii. Jus d'orange fortifié
- iii. Nouvelles recettes avec du saumon en conserve
- iv. Tofu mélangé dans les sautés

c. Utiliser les fiches sur le calculateur de calcium (en anglais seulement) ou sur les sources de calcium autres que les produits laitiers pour discuter de ces possibilités avec le groupe.

2. Discuter des idées de repas pour vous assurer d'incorporer les quatre groupes alimentaires dans le plan de repas. Voici des points à souligner :

a. Inclure les quatre groupes alimentaires

b. Menus végétariens

c. Options de menus contenant des aliments plus tendres pour les personnes ayant de la difficulté à mâcher (servez-vous de la fiche sur cette question pour y trouver des idées)

d. Choisir un aliment de chaque groupe alimentaire et constituer un repas à partir de celui-ci.

- i. p. ex., produits céréaliers – prendre la pâte à pizza comme aliment principal et ajouter des aliments des trois groupes comme du fromage, du brocoli, des oignons, de la sauce tomate et des épinards, des tranches de poulet.
- ii. p. ex., fruits et légumes – prendre de la laitue romaine comme repas principal et ajouter d'autres aliments comme le feta, un bifteck barbecue tranché, des pois chiches ou des oeufs cuits durs, plus de légumes comme les pois mange-tout, les carottes, les concombres, les tomates et les radis, ainsi qu'un petit pain rond croustillant à manger avec cette salade.



3. Amener quelques emballages d'aliments et demander au groupe de discuter de l'étiquetage nutritionnel de ces emballages.

Les participants peuvent comparer les produits semblables (p. ex., les craquelins) pour voir lesquels contiennent des fibres, ont moins de gras ou de sodium.

4. Faire plus d'activité physique est un changement de comportement important qui pourra contribuer à diminuer les risques de maladies chroniques à mesure que nous vieillissons.

Expliquer les façons dont les gens peuvent procéder pour faire de petits changements qui les rendront plus actifs.

- Se servir du Guide d'activité physique canadien pour les aînés** que vous pouvez télécharger à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/guideap/aines/pdfs/guide_fr.pdf
- Suggérer des activités comme la marche** (ils devraient vérifier s'il y a des groupes de marche dans les centres commerciaux de leurs quartiers), **le jardinage et des exercices d'étirement**. Pour le groupe un peu plus jeune (les 50 à 65 ans) ou les groupes actifs et en santé, les activités plus formelles comme la natation, le boulingrin, le yoga et les cours de danse pourront convenir.

Suggestion de questionnaires

Ces questionnaires sont en fait une série de questions et d'activités pouvant être incorporées dans la présentation afin de mettre les idées exposées en pratique.

Par exemple, vous pouvez comparer deux tableaux de la valeur nutritive comme aux questions (1), (2) et (3); ou trouver les aliments qui comprennent des nutriments comme aux questions (4) et (5).

De plus, les questions peuvent servir de point de départ pour susciter la discussion sur un sujet précis.

1. Voici les tableaux de la valeur nutritive de deux céréales.

Laquelle contient le moins de matières grasses?

Laquelle contient le plus de fibres?

Valeur nutritive	
par (30 g ou 250 ml)	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 100	
Lipides 0,6 g	0 %
saturés s.o.	
+ trans s.o.	
Cholestérol n/a	
Sodium 260 mg	11 %
Glucides 24 g	8 %
Fibres 4,3 g	17 %
Sucres 4,1 g	
Protéines 3,3 g	
Vitamine A 0 %	Vitamine C s.o.
Calcium 1 %	Fer 28 %

Bran Flakes

Valeur nutritive	
par (30 g ou 300 mL)	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 110	
Lipides 0,2g	0 %
saturés s.o.	
+ trans s.o.	
Cholestérol n/a	
Sodium 215 mg	9 %
Glucides 26 g	9 %
Fibres 0,8 g	3 %
Sucres 2,3 g	
Protéines 2,1 g	
Vitamine A 0 %	Vitamine C s.o.
Calcium 0 %	Fer 28 %

Corn Flakes



2. Voici les tableaux de la valeur nutritive de deux yogourts.
Lequel a le moins de matières grasses?
Lequel contient le plus de calcium?

Valeur nutritive	
par 175 g	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 170	
Lipides 4,5 g	7 %
saturés s.o.	
+ trans s.o.	s.o.
Cholestérol 10 mg	
Sodium 85 mg	4 %
Glucides 27 g	9 %
Fibres 0 g	0 %
Sucres s.o.	
Protéines 6 g	
Vitamine A 15 %	Vitamine C 0 %
Calcium 20 %	Fer 0 %

Yogourt 2,5 % M.G.

Valeur nutritive	
par 175 g	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 130	
Lipides 0,5 g	1 %
saturés s.o.	
+ trans s.o.	2 %
Cholestérol 4 mg	
Sodium 125 mg	5 %
Glucides 26 g	8 %
Fibres 0 g	0 %
Sucres s.o.	
Protéines 8 g	
Vitamine A 8 %	Vitamine C 4 %
Calcium 25 %	Fer 0 %

Yogourt sans gras

3. Voici les tableaux de la valeur nutritive de trois biscuits.
Comparez les portions et la teneur en matières grasses.

Valeur nutritive	
par 44 g (2 biscuits)	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 230	
Lipides 11 g	17 %
saturés 2,2	
+ trans s.o.	11 %
Cholestérol 5 mg	
Sodium 87 mg	3,5 %
Glucides 31 g	10 %
Fibres 0,6 g	2 %
Sucres s.o.	
Protéines 1,8 g	
Vitamine A s.o.	Vitamine C s.o.
Calcium s.o.	Fer s.o.

Croquants à l'érable

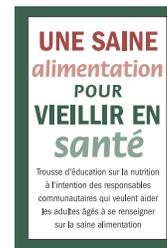
Valeur nutritive	
par 40 g (8 biscuits)	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 185	
Lipides 5,7 g	9 %
saturés 1,4	
+ trans s.o.	7 %
Cholestérol 0 mg	
Sodium s.o.	
Glucides 30 g	10 %
Fibres s.o.	
Sucres s.o.	
Protéines 2,8 g	
Vitamine A s.o.	Vitamine C 0 %
Calcium 2 %	Fer 8 %

Biscuit thé social

Valeur nutritive	
par 40 g (3 biscuits)	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 142	
Lipides 2,6 g	4 %
saturés 0,6	
+ trans s.o.	3 %
Cholestérol 0 mg	
Sodium 111 mg	4,5 %
Glucides 28 g	9 %
Fibres s.o.	
Sucres s.o.	
Protéines 1,4 g	
Vitamine A 0 %	Vitamine C 0 %
Calcium 2 %	Fer 5 %

Biscuit Figues Newtons

Remarque : Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur les tableaux de la valeur nutritive et d'autres activités à partir du site de Santé Canada, Trousse sur l'étiquetage nutritionnel à l'intention des éducateurs 2003. http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/labelling-etiquetage/toolkit_educators_f.html



4. Lequel des aliments sans produits laitiers ci-dessous donne le plus de calcium? Vérifiez la réponse dans la fiche sur les sources de calcium autres que les produits laitiers.



1/2 tasse de haricots rouges



100 g (1/3 de tasse) de tofu



saumon en conserve avec les os (100 g/1/2 boîte)



1/2 tasse de brocoli cuit

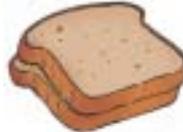
5. Deux des aliments suivants sont de bonnes sources de folate, deux sont de bonnes sources de vitamine B6 et un comprend les deux. Trouvez lesquels.



épinards



pommes de terre



pain



asperges



haricots rouges

Réponses aux questionnaires

1. Comparaison des céréales

- Les deux céréales sont très faibles en gras. Les céréales de son (bran flakes) contiennent 0,6 gramme de gras et les flocons (corn flakes) en comptent 0,2 gramme. Puisque les deux céréales contiennent moins de 0,5 % de la valeur quotidienne, on indique 0 % dans les lipides.
- Les céréales de son (bran flakes) contiennent 17 % de la valeur quotidienne de fibres dans 30 grammes de céréales par rapport à seulement 3 % de la valeur quotidienne pour la même quantité de céréales en flocons (corn flakes).

2. Comparaison des yogourts

- Le yogourt sans gras est celui qui contient le moins de matières grasses avec seulement 1 % de la valeur quotidienne de lipides par rapport à 7 % dans l'autre yogourt. Les 2,5 % M.G. signifient que 2,5 % des matières grasses du lait représentent 2,5 grammes par 100 grammes de yogourt. Ce contenant indique une portion de 175 grammes.
- Dans cette question, le yogourt sans gras contient un peu plus de calcium que l'autre.

3. Comparaison des biscuits

- En comparant les aliments, il est important de tenir compte des quantités indiquées dans le tableau de valeur nutritive. Dans ce cas, même si les paquets de biscuits indiquent la même portion, le nombre de biscuits n'est pas le même. Par exemple, deux biscuits à l'érable pèsent à peu près la même chose que huit biscuits thé social.
- La quantité de lipides varie aussi d'un biscuit à l'autre. Les biscuits à l'érable contiennent plus de gras. Huit biscuits thé social ont un petit peu plus du double des matières grasses que trois biscuits figues Newton. Par exemple, si vous mangez seulement deux biscuits, peu importe le type, les biscuits thé social sont ceux ayant le moins de gras puisqu'ils pèsent moins.

4. Le saumon en boîte contient plus de calcium, soit 230 mg et le tofu, 100 mg. Les haricots donnent 60 mg de calcium alors que le brocoli en procure 35 mg.

5. Les légumes verts comme les épinards et les asperges sont de bonnes sources de folate. Les pommes de terre et le pain donnent de la vitamine B6. Les légumineuses comme les haricots rouges sont une bonne source de folate et de vitamine B6.



Autres ressources intéressantes

i. Gouvernement

Santé Canada

Vieillir... passionnément!

Ce CD ROM de 54 publications présente les nombreux aspects du vieillissement en santé et contient des publications de Santé Canada (Division du vieillissement et des aînés) et d'autres régions à la suite de la collaboration entre le niveau fédéral, les provinces et les territoires. Pour commander : seniors@hc-sc.gc.ca (613) 952-7606

Maladie d'origine alimentaire : Risques plus élevés pour les personnes âgées

Document expliquant brièvement l'importance de l'exercice, de la bonne alimentation et de la préparation sécuritaire des aliments afin d'aider les personnes âgées à éviter les maladies d'origine alimentaire.

http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/mh-dm/mhe-dme/groundbeef_boeufhache/e_foodborne_seniors_risk.html

Agriculture Canada

Institut national de la nutrition : Sommaire analytique

Ce rapport parle des nombreux problèmes concernant le choix d'aliments pour les personnes âgées et fait des recommandations pour les aider à répondre à leurs besoins alimentaires ainsi qu'en matière de nutrition.

http://www.agr.gc.ca/misb/fb/aliments/consumer/mrkreports/elderly_f.html

Réseau canadien de la santé

Comment garder un corps et un esprit sains?

Ce site Web donne de l'information sur la saine alimentation et la vie active, il parle aussi de l'activité physique et de l'activité sociale. Cette partie sur la saine alimentation renferme des renseignements tirés du Guide alimentaire canadien et une foule de conseils pour les personnes âgées. http://www.canadian-health-network.ca/faq-faq/seniors-personnes_agees/5f.html

Service de santé de Calgary

Nutrition for Seniors: Eating Well for a Lifetime! (En anglais seulement)

Ce site Web donne des conseils aux personnes âgées sur la façon de faire l'épicerie, de planifier et de préparer les repas. On donne aussi des renseignements plus précis sur les façons de se joindre à un groupe de cuisine ainsi que la façon dont on peut s'inscrire à un service de transport par autobus pour aller faire l'épicerie.

<http://www.crha-health.ab.ca/hlthconn/topics/nutrsenior.htm>

Nutrition and the older adult (En anglais seulement)

Site Web comprenant les conseils pour arriver à surmonter les obstacles à la saine alimentation et à la bonne nutrition dans le cas des personnes âgées.

<http://www.crha-health.ab.ca/hlthconn/items/nut-oa.htm>

Gouvernements provinciaux

Site Web donnant de l'information sur les façons d'améliorer l'appétit. (En anglais seulement)

<http://members.shaw.ca/bcseniors/nutrition.html>

The Senior Chef: Cooking for One or Two (En anglais seulement)

Ce site est en fait un livre de recettes donnant des idées de repas nutritifs, économiques et faciles à préparer. Il comprend aussi des variations de recettes, des conseils sur l'achat et l'entreposage des aliments et des renseignements du Guide alimentaire canadien.

<http://www.healthplanning.gov.bc.ca/prevent/pdf/senchef.pdf>

Healthy Eating for Seniors (En anglais seulement)

Site comprenant des renseignements y compris une liste de vérification sur le vieillissement en santé, les problèmes pour mâcher, la prévention de la constipation, la cuisine pour une ou deux personnes et la création d'une tablette d'urgence remplie d'aliments.

http://www.health.gov.sk.ca/rr_healthy_eating_forsen.html

Improving your Appetite (En anglais seulement)

Conseils précis sur la façon d'améliorer l'appétit et aider pour savoir comment éliminer les nausées.

<http://www.gov.mb.ca/health/nutrition/pubs/appetite.pdf>

Service de santé de Peterborough

Hydratation and Seniors (En anglais seulement)

Information sur l'importance de l'hydratation chez les personnes âgées ainsi que des lignes directrices à suivre.

http://pcchu.peterborough.on.ca/nutnews_hydration_seniors.htm

Centre Holland : Services de santé et services sociaux en anglais dans la grande région de Québec

Agequake Cuisine – An exciting resource for seniors (En anglais seulement)

Programme offrant des ressources aux personnes âgées basé sur la planification des menus, la préparation des listes d'épicerie, l'achat de l'épicerie et la cuisson des aliments.

http://www.hollandcentre.ca/eng/whats_new/agequakecuisine.html

**UNE SAINE
alimentation
POUR
VIEILLIR EN
santé**

Trousses d'éducation sur la nutrition à l'intention des responsables communautaires qui veulent aider les adultes âgés à se renseigner sur la saine alimentation



ii. Organismes professionnels

Centre de ressources en nutrition

À partir de ce site, on trouve des versions modifiées du Guide alimentaire canadien pour manger sainement dans des langues différentes pour les collectivités d'origine chinoise, portugaise, punjabi, espagnole, tamoule, ourdou et vietnamienne. <http://www.nutritionrc.ca/guide.html>

Les diététistes du Canada

The senior friendly grocery store (En anglais seulement)

Trousse de renseignements présentant une foule d'idées à l'intention des producteurs et détaillants afin de faciliter la vie des personnes âgées lorsque vient le temps de faire leur épicerie.

http://www.dietitians.ca/resources/SF_grocery.pdf

Senior Friendly Ideas for Healthy Eating (En anglais seulement, noms des fiches donnés à titre d'indication)

Les fiches de renseignements suivantes donnent des idées aux personnes âgées qu'elles peuvent utiliser pour faire leur épicerie, planifier et préparer les repas.

Planification des repas avec le Guide alimentaire canadien pour manger sainement

Planification des repas : variété et équilibre

Planification des repas : question de matières grasses

L'épicerie pour une ou deux personnes : planification

L'épicerie pour une ou deux personnes : en fonction du budget

L'épicerie pour une ou deux personnes : préparation de repas simples

L'épicerie pour une ou deux personnes : repas faciles à faire

L'épicerie pour une ou deux personnes : utilisation créative des restes

L'épicerie pour une ou deux personnes : repas déjà prêts

L'épicerie pour une ou deux personnes : tablette d'urgence

L'épicerie pour une ou deux personnes : manger seul

http://www.dietitians.ca/resources/senior_friendly_factsheets.htm

Manger mieux, c'est meilleur, pour savourer les années! Manger sainement et demeurer actif permettent de vieillir en beauté.

Trousse contenant de nombreuses idées pratiques sur les choix des aliments, la façon de garder les os en santé, les fibres, les matières grasses, la salubrité des aliments, les suppléments, les interactions avec les médicaments et des solutions-repas faciles et rapides.

<http://www.dietitians.ca/french/frames.html>

Profitez de la... V.I.E.

Ressources axées sur la présentation de modes de vie simples, des choix alimentaires sains et l'activité régulière.

<http://www.dietitians.ca/french/frames.html>

La Société de l'ostéoporose du Canada

Site Web contenant beaucoup d'information sur l'ostéoporose et les personnes âgées ainsi que des faits sur l'importance du calcium et de l'activité physique et quelques recettes contenant du calcium.

<http://www.osteoporosis.ca/french/about%20osteoporosis/calcium%20calculator/default.asp?s=1>

Institut national de la nutrition

Vos repas en tête à tête ou en solitaire ont-ils perdu de leur charme?

Ce site Web donne des conseils pour faire de manger tout seul une expérience plus agréable.

http://www.nin.ca/public_html/Publications/HealthyBites/hb3_98fr.html

Bien se nourrir au fil des ans

Information pour vous aider à stimuler votre appétit, obtenir une nutrition suffisante dans les aliments et se servir des services communautaires à l'intention des personnes âgées.

http://www.nin.ca/public_html/Publications/HealthyBites/hb2_96fr.html

iii. Industrie

Banque d'alimentation

No Money, No Food (En anglais seulement)

Ce rapport des activités annuelles de la Daily Bread Food Bank soulève les besoins de la banque alimentaire ainsi que le fait que la situation s'aggrave à Toronto.

<http://www.dailybread.ca/research/pdf/nomoney.pdf>

Fact Sheet: Seniors Relying on Food Banks in GTA (En anglais seulement)

Ce rapport indique qu'une personne sur 10 se servant des banques alimentaires est âgée de 60 ans ou plus, ce qui est le double par rapport aux données de 1995.

<http://www.dailybread.ca/research/pdf/Seniors.pdf>

iv. Autres sites

Femmes en santé

Le supplément d'acide folique peut améliorer la santé des Canadiennes et Canadiens

Renseignements sur l'amélioration des niveaux d'acide folique chez les personnes âgées depuis que le programme de supplémentation alimentaire a été mis sur pied en 1998.

http://www.femmesensante.ca/news/news_show.cfm?number=105

Questionnaire sur la nutrition

Prenez le temps de répondre à ce questionnaire pour voir si vous mangez sainement et êtes assez actif.

<http://www.femmesensante.ca/centres/osteo/quiz/nutrition.html>

Autres

Nutrition for the Big "M" (En anglais seulement)

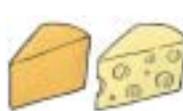
Conseils et suggestions sur la nutrition pour les femmes en période de ménopause.

<http://www.50plus.org/nutrition.htm>

A standard drink and low risk guidelines (En anglais seulement)

Le site Web suivant donne des lignes directrices précises aux personnes âgées sur la consommation d'alcool.

http://www.agingincanada.ca/a_standard_drink.htm





Mise en oeuvre du dépistage nutritionnel chez les personnes âgées au Canada

www.dietitians.ca/seniors

La nutrition est un élément clé du vieillissement et de la qualité de vie pour les personnes âgées. L'éducation en matière de nutrition ainsi que le soutien au niveau communautaire peuvent aider ces personnes à continuer à bien manger et à rester indépendantes. Le projet *Mise en oeuvre du dépistage chez les personnes âgées au Canada* est une approche unique ayant pour but de déceler rapidement le risque nutritionnel et de fournir aux collectivités des services pour que les personnes âgées puissent manger sainement.

Mise en oeuvre du dépistage chez les personnes âgées au Canada a été créé en octobre 2000 comme projet de démonstration à l'échelle nationale par les Diététistes du Canada et la professeure Heather Keller, dt. p, Ph.D., de l'Université de Guelph. Un comité consultatif national formé de représentants et d'organismes œuvrant auprès des personnes âgées a contribué à diriger le projet. Le financement du projet a été obtenu du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada.

Les objectifs de la Mise en oeuvre du dépistage chez les personnes âgées au Canada sont :

- Insister sur la compréhension de l'importance de la nutrition comme facteur clé du vieillissement en santé, auprès des personnes âgées de la collectivité et des personnes qui assurent leurs soins.
- Améliorer la capacité des collectivités à identifier le risque sur le plan de la nutrition pour les personnes âgées et à trouver les ressources existantes dans la collectivité pour régler ces problèmes de nutrition.

Le dépistage nutritionnel aide les personnes âgées à bien manger et vivre bien.....

Les études faites auprès des collectivités ont montré que les questions de nutrition sont parmi les préoccupations principales des personnes âgées au Canada. Les problèmes d'alimentation peuvent exister depuis longtemps, avant que ne surviennent des symptômes ou les effets d'une mauvaise nutrition. L'identification précoce des problèmes de nutrition, par le biais du dépistage, permet une intervention avant que ne survienne une invalidité ou une maladie.

Comment se renseigner sur ce programme et le dépistage nutritionnel...

Le projet Mise en oeuvre du dépistage chez les personnes âgées au Canada a permis de créer des modèles et ressources communautaires fort utiles qui pourront servir dans les collectivités intéressées à faire le dépistage. Ces outils sont offerts à partir du site Web des Diététistes du Canada à l'adresse www.dietitians.ca/seniors et comprennent :

- Aperçu général du programme, fiches de renseignements et résumé des activités des sites de démonstration
- *Guide de Mise en oeuvre du dépistage chez les personnes âgées au Canada*, un document communautaire pratique avec des conseils et des modèles à suivre
- Répertoire de ressources éducatives *Mise en oeuvre du dépistage chez les personnes âgées au Canada* donnant des ressources convenant aux personnes âgées. Il existe aussi un répertoire dynamique de ressources éducatives en nutrition pour la santé des personnes âgées dans lequel on peut faire une recherche ou ajouter d'autres ressources.
- Deux modèles interactifs d'apprentissage électronique pour faciliter la formation des diététistes, fournisseurs de soins et bénévoles de la collectivité sur la mise en oeuvre du programme de dépistage
- Sommaire pour la direction et rapport final du projet indiquant les résultats et recommandations.

** Les Diététistes du Canada est une association nationale de 5 000 diététistes qui vous donnent de l'information fiable sur l'alimentation et la nutrition. Le département de relations familiales et nutrition appliquée à l'Université de Guelph est au premier rang de la nutrition des personnes âgées et plus précisément de la nutrition appliquée dans la collectivité. Heather Keller est une des grandes chercheuses canadiennes en matière de nutrition pour les personnes âgées.

Avis de non-responsabilité

Les opinions indiquées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle de Santé Canada.



Liste de référence des résumés

Ces articles de revues sont publiés en anglais seulement. Les résumés sont fournis en anglais seulement, sauf si l'éditeur avait déjà une version française.

The Nutrient and Anthropometric Status of Physically Active and Inactive Older Adults.

Gerritor SA. J Nutr Educ Behav. 2002; 34 (suppl):S5-S13.

Objective: To assess nutrient intake, anthropometrics, and biochemical indicators in physically active and inactive older adults.

Design: A cross-sectional sample of older adults who participated in the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-94, was divided into two groups based on activity level.

Participants/Setting: A national sample of men (n = 1876) and women (n = 2009) 65 years of age and older who reported diet and exercise information and were medically examined.

Main Outcome Measures: Association of activity level with nutrients, anthropometrics, and biochemistries.

Analysis: Means were calculated for each of the variables observed by activity category. T tests were used to determine if the differences in the means were statistically significant at $P < .05$.

Results: Older adults reported intakes of food energy, calcium, magnesium, and zinc below recommendation. Nutrient intakes and anthropometrics for active and inactive women were similar; those for active and inactive men differed significantly for many nutrients and for anthropometrics associated with activity.

Conclusions and Implications: Inadequate intakes of food energy and micronutrients are of concern because of the metabolic stresses associated with activity.

Future research is needed to determine the impact of increased physical activity on nutrient needs and body composition in the elderly.

Abstract is reprinted with permission of the Journal of Nutrition Education and Behavior.

Nutrient Intakes of Senior Women: Balancing the Low-Fat Message

Bogan AD. Canadian Journal of Public Health. 1997; Vol 88(5): 310-313.

Les données relatives aux apports en éléments nutritifs, basés sur une période de six jours, ont été recueillis auprès de 52 femmes âgées de la Nouvelle-Écosse. La moyenne de l'apport énergétique déclaré était de 1 600 kilocalories dont 31 % provenant de matières grasses. Les moyennes d'apport en zinc et en vitamine D étaient inférieures aux recommandations. Parmi les autres apports en éléments nutritifs faisant problème, on a noté les protéines, le calcium, les folates, ainsi que les vitamines B6 et B12. Les initiatives d'éducation à la nutrition doivent avoir pour objet d'aider les personnes âgées à maintenir une alimentation dont l'apport nutritif soit faible en gras et corresponde aux recommandations, tout en soulignant l'importance d'un régime équilibré en quantité suffisante, qui comprenne des produits laitiers et du lait allégé, des viandes maigres et des légumes comme sources d'éléments nutritifs en faible quantité.

Abstract is reprinted with permission of the Canadian Public Health Association.

Dietary Intake, Dietary Patterns, and Changes With Age: An Epidemiological Perspective

Wakimoto P and Block G. Journals of Gerontology: SERIES A 2001, Vol.56A (Special Issue 11):65-80.

Cohort and cross-sectional data were reviewed to describe the changes in dietary intake with age. Total energy intake decreases varied substantially with age, by 1000 to 1200 kcal in men and by 600 to 800 kcal in women. This resulted in concomitant declines in most nutrient intakes. For some nutrients, substantial numbers of older Americans consumed only one fifth to one third of the recommended dietary allowance. For most nutrients, research is lacking with which to judge the health impact of reduced nutrient consumption with age, although there is some evidence of an age-related decline in absorptive and metabolic function. With the aging of the population, more research is needed on nutrient requirements and health outcomes, and public health efforts are needed to increase physical activity and food intake among older people.

Copyright © by The Gerontological Society of America. Reproduced with permission of the Publisher.

Nutritional Needs of Seniors

Blumberg J and Mayer J. Journal of the American College of Nutrition. 1997; 16 (6):517-523.

Aging is accompanied by a variety of economic, psychologic, and social changes that can compromise nutritional status. Aging also produces physiologic changes that affect the need for several essential nutrients. While nutritional status surveys of the elderly have shown a relatively low prevalence of frank nutrient deficiencies, there is a marked increase in risk of



malnutrition and evidence of subclinical deficiencies with a direct impact on function. A critical risk factor of malnutrition among older adults is their declining need for energy due to a reduction in the amount of lean body mass and a more sedentary lifestyle. Decreasing energy intake with advancing age has important implications for the diet in terms of protein and micronutrients. Dietary quality is difficult to ensure when overall energy intake is low. The gap between actual nutrient consumption common among older adults and the recommended intakes from diets associated with health promotion and prevention of chronic diseases is large. The significance of sound nutrition education and the adverse impact of consumer misinformation about the benefits of these food choices becomes clear with the recognition that nutritional status influences the rate of physiologic and functional declines with age. New dietary guidelines for the elderly should emphasize the value of high quality, nutrient-dense foods. This approach will require new efforts in consumer education sensitive to the needs and beliefs of older people.

Copyright © by the American College of Nutrition. Abstract is reprinted with permission of the American College of Nutrition.

Meal-Based and Non-Meal Based Community Services: Comparison of Nutritional Risk and Health of Vulnerable Canadian Seniors

Keller HH. Journal of Nutrition for the Elderly. 2001; 21 (2):23-47.

Vulnerable seniors are frequently at nutritional risk and have significantly poorer health and quality of life than the general population. This study compares three groups (n = 367) of vulnerable seniors on demographic, health, nutritional risk and quality of life variables. These vulnerable seniors were recruited from meal-based programs, meal programs which also provided socialization, and community services which were not meal-based. Differences in perceived health, some nutritional variables, social characteristics, transportation and quality of life were found. Seniors recruited from non-meal based programs were the most unwell. Seniors recruited from programs that provide meals and socialization appear to be socially involved and the least vulnerable. This comparison provides descriptive information that will assist program planners in meeting the health and nutritional needs of their senior clients.

Abstract reprinted with permission of the Journal of Nutrition for the Elderly.

Malnutrition of Elders: A Review of the Literature and Suggestions for a Comprehensive Treatment Program

Xaverius PK. et al Journal of Nutrition for the Elderly. 1999; 19 (1):41-47.

Malnutrition is a problem experienced by an estimated 4.9 million older adults in the United States. This paper provides an overview of the problem of malnutrition, a brief review of successful interventions that report successful outcomes, and a description of the features that might be included in a comprehensive initiative designed to combat malnutrition of elders living in the community.

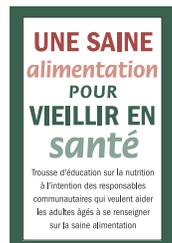
Abstract reprinted with permission of the Journal of Nutrition for the Elderly.

Nutritional and Health Consequences Are Associated with Food Insecurity among U.S. Elderly Persons

Lee JS and Frongillo EA. Journal of Nutrition. 2001; 131:1503-1509.

The purpose of this study was to examine the consequences associated with food insecurity for the nutritional and health status of the elderly in the United States. The data analyzed were from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (1988-1994) and the Nutrition Survey of the Elderly in New York State (1994). Multiple logistic and linear regression analyses were used to assess the extent to which food-insecure elderly were likely to have lower nutrient intake, skinfold thickness, self-reported health status and higher nutritional risk. Regardless of food insecurity status, older people consumed less than the recommended dietary allowance for eight nutrients. Food-insecure elderly persons had significantly lower intakes of energy, protein, carbohydrate, saturated fat, niacin, riboflavin, vitamins B-6 and B-12, magnesium, iron and zinc, as well as lower skinfold thickness. In addition, food-insecure elderly persons were 2.33 (95% confidence interval: 1.73-3.14) times more likely to report fair/poor health status and had higher nutritional risk. These results indicate that food-insecure elderly persons have poorer dietary intake, nutritional status and health status than do food-secure elderly persons. It is necessary to ensure the nutritional well-being of all elderly persons who are at nutritional and health risk, including those who are food insecure and have even poorer nutritional and health status than those who are food secure.

Abstract reprinted with permission of the Journal of Nutrition, American Society for Nutritional Sciences.



Micronutrients: highlights and research challenges from the 1994-5 National Diet and Nutrition Survey of people aged 65 years and over

Bates CJ. et al. British Journal of Nutrition. 1999; 82:7-15.

The aims of the National Diet and Nutrition Survey series are summarized, and the new National Diet and Nutrition Survey of people aged 65 years and over is explored, with particular emphasis on micronutrient intakes and status indices. Mean nutrient intakes were generally satisfactory for most micronutrients, but intakes of vitamin D, Mg, K and Cu were low. Intakes of vitamin D were far below the reference nutrient intake for people aged 65 years and over, and there was also biochemical evidence of vitamin D deficiency, for 8% of free-living and 37% of institution participants, attributed partly to limited exposure to sunlight. A substantial proportion of people living in institutions had inadequate biochemical status indices, notably for vitamin C, Fe and folate. Relationships between intake and status were close for vitamins. Mineral intakes did not correlate well with currently used status indices. Some intakes and indices, especially those of vitamin C, carotenoids, Na and K, were strongly correlated with socio-economic status and with north-south gradients in Britain. Future research challenges should address the functional and health significance of low intakes and sub-optimal biochemical indices for certain micronutrients, especially for people living in institutions; the shortcomings of mineral status indices especially as indicators of mineral intake; the social and geographical inequalities of micronutrient intakes and status, and why micronutrient status deteriorates with increasing age. The answers to these questions will help to define the characteristics of nutritional risk for older people in Britain, and to clarify future needs for education and interventions. Abstract reprinted with permission of the British Journal of Nutrition.

Nutrition, exercise, and healthy aging

Evans WJ. Journal of the American Dietetic Association. 1997; 97 (6):632-638.

Advancing age is associated with a remarkable number of changes in body composition, including reduction in lean body mass and increase in body fat, which have been well documented. Decreased lean body mass occurs primarily as a result of losses in skeletal muscle mass. This age-related loss in muscle mass has been termed "sarcopenia". Loss in muscle mass accounts for the age-associated decreases in basal metabolic rate, muscle strength, and activity levels, which, in turn are the cause of the decreased energy requirements of the elderly. In sedentary persons, the main determinant of energy expenditure is fat-free mass, which declines by about 15% between the third and eighth decade of life. It also appears that declining energy needs are not matched by an appropriate decline in energy intake, with the ultimate result being increased body fat content. Increased body fatness and increased abdominal obesity are thought to be directly linked to the greatly increased incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus among the elderly. In this review we will discuss the extent to which regularly performed exercise can affect nutrition needs and functional capacity in the elderly. We will also discuss a variety of concerns when prescribing exercise in the elderly, such as planning for a wide variability in functional status, medical status, and training intensity and duration. Finally, we will attempt to provide some basic guidelines for beginning an exercise program for older men and women and establishing community-based programs. Abstract is reprinted with permission of the American Dietetic Association.

© 2003 Centre de ressources en nutrition, OPHA

