

QUELS SONT LES OBSTACLES À LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES PERSONNES ÂÎNÉES? – JUILLET 2025

Le document présente une synthèse d'écrits récents ([voir Méthode](#)) afin de soutenir une réflexion autour des questionnements suivants :

- Quels sont les enjeux de sécurité alimentaire spécifiques aux adultes plus âgés ?
- Quels sont les obstacles à une alimentation adéquate pour les personnes âgées ?

Avis produit en réponse aux préoccupations de membres de la
Table de concertation des aînés de l'île de Montréal

FAITS SAILLANTS

1. À un âge avancé, l'alimentation peut se complexifier pour diverses raisons. Ainsi, la notion de **SÉCURITÉ ALIMENTAIRE** chez cette population devrait aussi tenir compte de multiples facteurs pouvant mener à la **MALNUTRITION**, c'est-à-dire à des carences, des déséquilibres ou des excès dans l'apport alimentaire de la personne.
2. L'accès aux aliments et à l'eau potable peut être entravé par des enjeux liés à : des **CRISES** (climatiques, sanitaires, économiques, politiques), l'**AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE**, des facteurs **SOCIOÉCONOMIQUES** comme l'augmentation du coût de la vie, l'accès au **TRANSPORT**, l'état du **RÉSEAU DE SOUTIEN**.
3. Chez les personnes âgées, en plus des enjeux d'accès, la consommation d'aliments sains et d'eau en quantité suffisante pour prévenir la malnutrition peut être entravée par des enjeux liés : à des **LIMITATIONS FONCTIONNELLES**, aux **CONNAISSANCES ET SAVOIR-FAIRE**, à des **CROYANCES ET BIAIS**, à l'**APPÉTIT ET À L'INTÉRÊT** pour les aliments.
4. Le **REPÉRAGE DE LA MALNUTRITION** chez les personnes âgées et l'intervention par des professionnels de la santé gagnent à être effectués avant l'apparition de signes visibles.
5. La réduction des risques d'insécurité alimentaire nécessite d'adopter une **VISION SYSTÉMIQUE** de la sécurité alimentaire qui, au-delà de l'individu, tient aussi compte des aspects économiques, sociaux, environnementaux, politiques, culturels, etc.

Au sujet de cet Avis

L'Avis expose un résumé des connaissances disponibles, le plus souvent issu des écrits. Il est produit avec le souci de répondre au mieux aux besoins des mandants à l'intérieur de délais très courts. Il vise à soutenir la prise de décision visant des travaux d'amélioration organisationnelle. L'Avis alimente donc la réflexion, mais un exercice plus poussé est généralement requis pour en apprendre plus, soit à l'aide d'une recension plus étendue des écrits, soit à l'aide d'une recension de pratiques ou d'avis d'experts.

Niveau de fiabilité

- ☒ L'Avis reflète l'opinion de l'auteur et n'engage que lui (elise_bolduc@uqar.ca).
- ☐ L'Avis reflète l'opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus.
- ☐ L'Avis est validé par les personnes suivantes, membres du groupe.

Avis réalisé par Elise Bolduc, juin 2025, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux.

MISE EN CONTEXTE

Qu'est-ce qui peut faire obstacle à la sécurité alimentaire des personnes âgées ?

La sécurité alimentaire est un enjeu vital. L'alimentation entraîne des répercussions sur la santé qui peuvent se manifester à court ou à long terme. Cela est vrai à tout âge. Notons que, chez les personnes âgées, il est établi que la malnutrition :

- Exacerbe plusieurs maladies chroniques;
- Augmente les risques de fragilisation, d'ostéoporose, de troubles cognitifs et de mort prématurée,
- Augmente les risques d'hospitalisation et les coûts des soins de santé [1].

Plusieurs facteurs, individuels ou systémiques, peuvent intervenir lorsqu'il est question de sécurité alimentaire. La combinaison de ces facteurs, dont plusieurs sont hors de la portée des individus, rend ce phénomène plus complexe. Les partenaires de la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal souhaitent savoir quels sont les enjeux de sécurité alimentaire qui touchent spécifiquement les personnes âgées.

Afin de repérer les différents obstacles qui peuvent entraver l'alimentation adéquate des personnes âgées, le présent avis s'appuie sur des écrits qui portent sur l'insécurité alimentaire ainsi que sur la malnutrition chez les personnes âgées.

Insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire se définit comme étant un accès limité à une nourriture adéquate en raison d'un manque d'argent ou d'autres ressources [2].

L'accès aux aliments et à l'eau potable sont influencés par des éléments liés notamment à : des situations de crises, l'aménagement du territoire, des facteurs socioéconomiques, l'augmentation du coût de la vie, l'accès au transport et l'état du réseau de soutien et d'entraide.

Malnutrition

Les enjeux relatifs à la malnutrition font référence à tout ce qui peut engendrer des carences ou des déséquilibres dans l'apport nutritionnel d'une personne [3]. En plus de l'accès aux aliments, on y retrouve notamment des éléments qui ont un impact sur la consommation des aliments comme les connaissances et les savoir-faire, les croyances et les biais, les limitations fonctionnelles, l'appétit et l'intérêt pour les aliments.

Alimentation adéquate

Cette expression fait ici référence à une alimentation où la quantité et la qualité des aliments de même que leur consommation et l'absorption des nutriments qu'ils contiennent sont suffisants pour prévenir les carences et les déséquilibres nutritionnels.

Ce que vous trouverez dans ce document

Le document vise à soutenir et à structurer des réflexions sur les obstacles à une alimentation adéquate rencontrés par les adultes plus âgés. Il fait état des enjeux décrits dans des écrits crédibles et vise à soutenir et orienter d'éventuelles actions ou décisions des partenaires de la table de concertation.

RÉSUMÉ DES CONNAISSANCES CAPTÉES

Accès aux aliments et à l'eau potable

Cette section fait état d'enjeux et de situations qui peuvent influencer la sécurité alimentaire de personnes âgées au regard de l'accès aux aliments. Le contexte physique, social, économique influence l'accès et force parfois à faire des compromis. Ainsi, **POUR S'ALIMENTER À L'INTÉRIEUR DE L'OFFRE QUI LEUR EST RÉELLEMENT ACCESSIBLE, LES PERSONNES DOIVENT PARFOIS CHOISIR DES ALIMENTS QUI NE RESPECTENT PAS LEURS CRITÈRES DE SANTÉ, DE BUDGET OU DE PRÉFÉRENCES** [4].

Hydratation et eau potable

Chez les personnes âgées, une hydratation suffisante (1 500 à 2 500 ml d'eau / jour) contribue notamment à réduire les chutes et la constipation [5] et à favoriser la santé cognitive [6].

Au Québec, différents enjeux peuvent affecter la qualité de l'eau et sa disponibilité, tant dans les puits que dans les réseaux de distribution. Pour les secteurs desservis par des réseaux d'aqueduc, des avis d'ébullition d'eau peuvent survenir de manière temporaire ou prolongée. Les petits réseaux de distribution (21 à 200 personnes) sont les plus susceptibles de faire l'objet d'avis d'ébullition de longue durée (plus d'un an) [7]. Lorsqu'un avis d'ébullition est en vigueur, la manière de communiquer l'information et les directives aux citoyens peut influencer l'observance des consignes [7]. Une attention particulière pourrait être requise pour bien atteindre et informer les adultes plus âgés.

Il est à noter que des événements comme les sécheresses, les inondations et les feux de forêt peuvent dégrader la qualité de l'eau. En raison des changements climatiques, **LE NOMBRE D'AVIS D'ÉBULLITION D'EAU RISQUE DONC D'AUGMENTER AU CANADA** [7].

Situations de crises

Les changements climatiques peuvent aussi avoir un impact sur la disponibilité d'aliments. De même, d'autres types de crises (sanitaires, économiques, politiques, etc.) peuvent affecter la disponibilité et le prix d'aliments. Ces bouleversements peuvent engendrer des pénuries, des pics d'achat, l'augmentation des prix [1] et peuvent affecter différentes composantes des systèmes de production et de distribution des aliments. Dans ces situations, **LES PERSONNES ÂGÉES, CELLES QUI SONT MALADES ET CELLES QUI ONT UN RÉSEAU DE SOUTIEN LIMITÉ ÉPROUVENT D'AVANTAGE DE DIFFICULTÉ À ACCÉDER AUX ALIMENTS DEVENUS MOINS ACCESSIBLES** [1]. De même, les crises qui engendrent une diminution des ressources ou une

augmentation des dépenses, comme la crise du logement, peuvent vraisemblablement affecter l'accès à des aliments sains en quantité suffisante.

Aménagement du territoire

Les secteurs où il est difficile d'accéder à des commerces qui offrent des aliments sains à haute valeur nutritive sont souvent désignés comme des *déserts alimentaires* [8]. Toutes les régions administratives du Québec comportent de tels secteurs [9].

Le [Géoportail de santé publique du Québec](#) permet de visualiser, à l'échelle du territoire québécois, les régions où l'accès est considéré comme faible. Cela signifie que la distance que les gens doivent parcourir entre leur lieu de résidence et les commerces d'alimentation les plus proches est de 1km ou plus en milieu urbain et de 16 km ou plus en milieu rural [10].

Au-delà de la distance à parcourir, l'accessibilité physique, la qualité de l'offre alimentaire ainsi que les prix peuvent également exercer une influence sur la sécurité alimentaire. [L'Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\) rend disponibles différents outils](#) pour dresser des portraits territoriaux permettant de tenir compte de ces dimensions.

Accès au transport

INDÉPENDAMMENT DE LA DISTANCE À PARCOURIR POUR S'APPROVISIONNER, LA CAPACITÉ À PARCOURIR CETTE DISTANCE EST CRUCIALE. Pour les personnes âgées, cette capacité est influencée notamment par les éléments ci-dessous [4] :

- Accès à des transports publics ou privés abordables, accessibles et adaptés;
- Capacité à utiliser les transports, à y transporter les aliments;
- Capacité à conduire;
- Moyens financiers pour posséder et entretenir une voiture, la louer, utiliser d'autres moyens de transport ou obtenir des livraisons;
- Possibilité de marcher de courtes ou de grandes distances en transportant des denrées.

Facteurs socioéconomiques

L'aménagement du territoire, les politiques, les services, le contexte socioéconomique, les parcours de vie et plusieurs autres éléments peuvent influencer l'accès physique aux aliments, mais aussi la capacité financière à se procurer des aliments sains en quantité suffisante.

DES CONTRAINTES AU NIVEAU DU REVENU, DU PRIX DES ALIMENTS OU DU POIDS DES AUTRES DÉPENSES (EX. : LOGEMENT) PEUVENT MENER À DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE. Au Canada en 2022, 7 à 13 % des ménages où habitaient une ou des personnes âgées vivaient de l'insécurité alimentaire [11]. Notons que les personnes âgées auraient tendance à sous-évaluer l'insécurité

alimentaire qu'elles vivent lorsqu'elles répondent à ce type de sondage [12], possiblement en raison d'un vécu relatif à l'alimentation qui diffère de celui des personnes plus jeunes.

État du réseau de soutien

L'état du réseau de soutien ou d'entraide peut diminuer l'impact de certaines contraintes sur l'insécurité alimentaire et l'utilisation des aliments. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une personne vit avec des limitations fonctionnelles, mais que d'autres personnes peuvent l'aider à s'approvisionner ou à cuisiner [12]. Cependant, **L'EFFET POSITIF DU SOUTIEN SOCIAL SE MATÉRIALISE À CONDITION...**

- Qu'il n'engendre pas une perception de perte de contrôle pour la personne aidée [13];
- Que la disponibilité soit suffisante et régulière [4];
- Que les personnes ou organismes soient en mesure de répondre au besoin sans mettre en jeu leur propre santé et intégrité. Notons par exemple que les personnes proches aidantes souffrent fréquemment elles-mêmes de malnutrition [14].

Consommation d'aliments sains et d'eau en quantité suffisante

L'accès aux aliments sains et abordables ne garantit pas toujours une nutrition adéquate. Les facteurs ci-dessous peuvent influencer la capacité et l'intérêt à consommer les aliments.

Limitations fonctionnelles

Des difficultés peuvent entraver la capacité à manipuler, à cuisiner ou à consommer les aliments. Par exemple :

- Des douleurs chroniques, des faiblesses, des étourdissements, de la fatigue peuvent limiter la capacité à manipuler les aliments et les outils de cuisine, à soulever des charges, à rester debout ou à tolérer la chaleur [4];
- Des oublis fréquents peuvent nuire au sentiment de sécurité lors de l'utilisation de la cuisinière [4];
- Des enjeux liés à la mastication et la déglutition peuvent entraver la consommation des aliments [1].

Connaissances et savoir-faire

La qualité de l'alimentation est vraisemblablement influencée par les connaissances et savoir-faire des personnes et de leur entourage. À ce titre, notons par exemple :

- Les connaissances en saine alimentation et la littératie en santé en général;
- Les connaissances et savoir-faire pour adapter son alimentation à des particularités physiologiques (vieillissements, diabète, hypertension, etc.);
- Les savoir-faire pour acheter, conserver et transformer les aliments;

- La littératie financière.

Croyances et biais

Certaines habitudes, idées reçues ou biais peuvent influencer l'alimentation des personnes. Par exemple,

- Les messages qui **VALORISENT LA SAINTE ALIMENTATION ET LA SANTÉ ONT TRADITIONNELLEMENT ÉTÉ ADRESSÉS AUX FEMMES** davantage qu'aux hommes [15], ce qui pourrait influencer la littératie en santé et les savoir-faire culinaires ;
- **PLUSIEURS PERSONNES ASSOCIENT LA MINCEUR À UNE BONNE SANTÉ** [13]. La perte de poids et le manque d'appétit sont des signes de malnutrition qui sont donc souvent ignorés par ces personnes. En ce sens, notons aussi que dénutrition et surpoids co-existent parfois [3]. Lorsqu'une perte de poids est souhaitée chez une personne âgée, il faut se méfier des pertes musculaires ou de la malnutrition [1] qui pourraient en résulter et préconiser de manger mieux et de bouger davantage plutôt que de manger moins;
- Chez certaines personnes, notamment des adultes plus âgées, **L'AVERSION ENVERS LE GASPILLAGE OU L'EXCÈS PEUT INFLUENCER LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES** [13].

Appétit et intérêt pour les aliments

L'appétit et l'intérêt pour les aliments peuvent être altérés par divers changements physiologiques, psychosociaux ou liés à la prise de médicament. Ces changements peuvent notamment affecter :

- L'appétit directement [1];
- Les goûts, l'odorat, la vision [1];
- La perception de faim ou de soif [5, 14];
- L'envie de manger et les préférences alimentaires [14, 16];
- Le souvenir de ce qui a été consommé ou non [14].

Notons que **LE SENTIMENT DE CONTRÔLE EST ESSENTIEL POUR MAINTENIR LA SATISFACTION ALIMENTAIRE**, l'appétit et la qualité du régime alimentaire [13]. Lorsque la capacité physique à gérer l'apport alimentaire diminue, les choix alimentaires peuvent être l'un des derniers domaines où les personnes peuvent exercer un contrôle à mesure que leur santé se détériore [13].

Le contexte revêt aussi une importance sur l'alimentation. En effet, manger seul influence négativement l'alimentation (quantité, diversité, qualité des aliments consommés) [13]. Cependant, réunir des étrangers dans une salle à manger n'est pas nécessairement une stratégie efficace pour contrer cet effet puisque la qualité du lien avec les convives joue un rôle dans l'influence de la compagnie sur l'alimentation [13].

Repérage du risque de malnutrition et d'insécurité alimentaire

Repérage et interventions individuelles

Il est fréquent que la malnutrition ne soit repérée que lorsqu'elle est visuellement apparente [1], ce qui réduit les possibilités d'intervention efficace. Il est recommandé aux professionnels de la santé d'effectuer des dépistages de routine pour repérer rapidement la malnutrition chez les personnes âgées [1]. En communauté, le repérage peut s'effectuer à partir d'un outil d'évaluation du risque de malnutrition des adultes âgés comme le **SCREEN** [17]. Les personnes à risque peuvent être orientées vers des professionnels de la santé pour recevoir un accompagnement approprié. L'accompagnement peut notamment viser :

- La prévention et l'éducation liée à la nutrition [17];
- Le soutien aux changements d'habitudes [1];
- L'ajustement des textures [1];
- Le référencement vers des ressources d'aide.

Analyses et interventions structurelles et collectives

Certaines populations sont considérées comme particulièrement à risque de malnutrition. Il s'agit notamment de celles qui :

- Ont des limitations fonctionnelles [1, 12, 18];
- Sont, ou ont été, hospitalisées [1];
- Appartiennent à des groupes marginalisés [12];
- Vivent avec de faibles revenus [12];
- Sont isolées socialement [12];
- Sont peu scolarisés [12].

Ainsi l'ensemble des actions et des décisions qui influencent les conditions de vie et les déterminants de la santé des populations peuvent vraisemblablement avoir un impact sur la sécurité alimentaire des personnes.

Des éléments structurels influencent l'accès physique et économique aux aliments (infrastructures, transports, revenus, coût de la vie, réseau de production et de distribution des aliments, etc.). Ainsi c'est un vaste réseau d'acteurs et d'instances interdépendants qui est concerné par la sécurité alimentaire. Il convient donc d'adopter une **APPROCHE SYSTÉMIQUE** [19]. Cela suppose de reconnaître que les difficultés ne relèvent pas uniquement de la responsabilité individuelle, mais s'inscrivent dans un ensemble plus large de conditions sociales et structurelles. Sans devoir agir directement sur ces structures, chacun peut garder cette perspective en tête et, lorsque c'est possible, contribuer à nourrir une réflexion collective ou à sensibiliser les instances concernées, afin de favoriser des améliorations durables.

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Les obstacles potentiels à l'alimentation adéquate des personnes âgées sont multiples. Ainsi, l'étendue des actions qui peuvent être entreprises pour augmenter la sécurité alimentaire de cette population est large et concerne un vaste réseau d'acteurs. Pour obtenir des recommandations concrètes pour l'action, une recherche de connaissances sur des solutions envisageables ou prometteuses pour différentes catégories d'acteurs serait nécessaire. Les recommandations ci-dessous sont celles qui émergent de la recherche d'écrits sur les obstacles et sont donc générales.

- A. Faciliter l'accès aux aliments et à l'eau potable en tenant compte de la capacité réelle des personnes à se déplacer et à transporter des denrées alimentaires de manière autonome;
- B. Faciliter l'accès aux aliments en tenant compte de la capacité réelle des personnes à assumer les dépenses relatives à une alimentation adéquate et suffisante en plus des autres dépenses qu'elles doivent faire;
- C. Planifier d'éventuelles crises et les actions à mettre en place pour :
 - Maintenir l'accès aux aliments et à l'eau et la capacité d'approvisionnement des personnes âgées;
 - Communiquer les informations importantes sur l'approvisionnement sécuritaire en eau et en aliments à ces personnes.
- D. Adopter une approche systémique en reconnaissant que l'insécurité alimentaire dépasse les responsabilités individuelles et qu'elle nécessite une mobilisation ainsi qu'une coordination entre divers acteurs et instances issus des milieux économiques, sociaux, environnementaux, politiques, culturels, etc.;
- E. Repérer les risques de malnutrition et intervenir le plus tôt possible pour restaurer l'apport nutritionnel optimal des personnes concernées.

MÉTHODE

Pour répondre aux questions posées, les auteurs ont consulté les écrits scientifiques et gris repérés à l'aide d'un plan de concept. La synthèse proposée dans cet Avis couvre les écrits jugés les plus pertinents pour répondre aux attentes formulées dans le délai imparti. Un résumé des connaissances contenues dans chacune des références citées ci-dessous a été réalisé avant qu'y soit puisé l'essentiel en vue de répondre aux exigences du mandat de courtage.

RÉFÉRENCES

1. Dent, E., et al., *Malnutrition in older adults*. The Lancet, 2023. **401**(10380): p. 951-966.
2. Alisha Coleman-Jensen, et al., *Household Food Security in the United States in 2020*, E.R.S. U.S. Department of Agriculture, Editor. 2021.
3. Organisation Mondiale de la Santé. *Malnutrition*. 2024 20 mars 2025]; Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition>.
4. Warren, A.M., et al., *Taxonomy of Seniors' Needs for Food and Food Assistance in the United States*. Qualitative Health Research, 2020. **30**(7): p. 988-1003.
5. Howard, G., et al., *Domestic water quantity, service level and health*. 2020.
6. Li, S., X. Xiao, and X. Zhang, *Hydration Status in Older Adults: Current Knowledge and Future Challenges*. Nutrients, 2023. **15**(11): p. 2609.
7. Institut national de santé publique du Québec. *Avis d'ébullition de l'eau*. 2025 21 mars 2025]; Available from: <https://www.inspq.qc.ca/eau-potable/avis-ebullition>.
8. Robitaille, É. and P. Bergeron, *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec: analyse de situation et perspectives d'interventions*. 2013.
9. Gobeil, M. *Les déserts alimentaires toujours aussi présents au Québec*. 2019; Available from: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1346011/deserts-alimentaires-quebec-carte-villes-regions-fruits-legumes-acces>.
10. Robitaille, É. and J. Thibault, *Géoportail de santé publique du Québec : Fiche synthèse – Indice de désert alimentaire 2024*, Institut national de santé publique du Québec.
11. Statistique Canada. *Tableau 13-10-0834-01 Insécurité alimentaire selon le type de famille économique*. 2021-2022.
12. Lee, J.S. and E.A. Frongillo Jr., *Factors Associated With Food Insecurity Among U.S. Elderly Persons: Importance of Functional Impairments*. The Journals of Gerontology: Series B, 2001. **56**(2): p. S94-S99.
13. Walker-Clarke, A., L. Walasek, and C. Meyer, *Psychosocial factors influencing the eating behaviours of older adults: A systematic review*. Ageing Research Reviews, 2022. **77**: p. 101597.
14. Labyak, C., et al., *Informal caregiver and healthcare professional perspectives on dementia and nutrition*. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 2024. **37**(5): p. 1308-1319.
15. Thompson, J., et al., *Understanding food vulnerability and health literacy in older bereaved men: A qualitative study*. Health Expectations, 2017. **20**(6): p. 1342-1349.
16. Faraday, J., et al., *How do we provide good mealtime care for people with dementia living in care homes? A*

- systematic review of carer–resident interactions*.
Dementia, 2021. **20**(8): p. 3006-3031.
17. Keller, H., R. Goy, and S. Kane, *Validity and reliability of SCREEN II (Seniors in the community: risk evaluation for eating and nutrition, Version II)*. European journal of clinical nutrition, 2005. **59**(10): p. 1149-1157.
18. Chang, Y. and H. Hickman, *Food insecurity and perceived diet quality among low-income older Americans with functional limitations*. Journal of nutrition education and behavior, 2018. **50**(5): p. 476-484.
19. Desjardins, F. and P.-A. Tremblay, *La sécurité alimentaire en Jamésie*. 2020, Réseau jamésien de développement social.