



DÉNUTRITION

ALIMENTATION

VIEILLISSEMENT

DÉPENDANCE

Colloque de restitution du projet ANR RENESSENS

& GRAND ÂGE PETIT APPÉTIT :

PRÉVENIR LA DÉNUTRITION
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE



20 NOVEMBRE 2018
PARIS

RÉGION
BOURCOGNE
FRANCHE
COMTE



Programme

8h30 - 9h00	Accueil
9h30 - 9h45	Présentation du projet RENESSENS Virginie Van Wymelbeke
9h45 - 10h15	La dénutrition : un enjeu majeur dans la prise en charge de la personne âgée dépendante Prof Agathe Raynaud-Simon
10h15 - 10h45	Le petit mangeur âgé : quand l'appétit fragilise le statut nutritionnel Claire Sulmont-Rossé
10h45 - 11h00	Pause
11h00 - 11h30	Vieillir et se nourrir : adapter l'offre alimentaire au mangeur âgé Virginie Van Wymelbeke
11h30 - 12h00	Gastronomie moléculaire : quand la science se penche sur les casseroles de nos aînés Christophe Lavelle
12h00 - 12h30	Rationaliser la cuisine centrale pour du sur-mesure à l'assiette : l'expérience belge Philippe Gaspar & Aurore Pierson
12h30 - 14h00	Repas Stands et posters
14h00 - 14h30	Personnaliser l'offre alimentaire à destination des personnes âgées dépendantes : le défi du diagnostic Isabelle Maître
14h30 - 15h00	A domicile : comment accompagner les aidants pour mieux nourrir les aidés ? Anaïs Roger
15h00 - 15h30	En EHPAD, repérer les petits mangeurs et adapter leur alimentation : quel coût, quel bénéfice ? Claire Sulmont-Rossé
15h30 - 16h00	Pause
16h00 - 16h45	Table ronde : le regard pluriel du terrain Animée par Ronan Symoneaux
16h45 - 17h00	Le mot de la fin Prof Bruno Lesourd

Aux origines du projet RENESSENS

La **dépendance culinaire** désigne une situation dans laquelle un senior délègue tout ou partie de son alimentation à un tiers (aide-ménagère, portage de repas à domicile, institution). Sans présumer du lien de cause à effet entre dépendance et dénutrition, force est de constater que malgré les moyens mis en œuvre pour prendre en charge les seniors dépendants, le risque de dénutrition reste élevé au sein de cette population (25 à 50 % selon les estimations).

Dans ce contexte, **les objectifs du projet RENESSENS** étaient 1. d'identifier des profils de mangeurs au sein de la population âgée dépendante pour son alimentation, 2. de développer des solutions pour adapter l'offre alimentaire aux besoins et aux capacités de la personne âgée tout en respectant ses habitudes et ses préférences alimentaires et 3. d'évaluer le coût/bénéfice d'une alimentation personnalisée pour le senior (bénéfice santé, bien-être), pour les structures (coût/bénéfice de la mise en place d'une alimentation personnalisée) et pour la société (durabilité des solutions proposées).

Virginie Van Wymelbeke
Ingénieure de recherche CHU



Ma grand-mère était diabétique, avait du cholestérol, de l'hypertension et un surpoids. Si la plupart du temps, elle faisait attention à son alimentation, elle ne concevait pas de faire la recette de sa tarte aux pommes sans les ingrédients authentiques qu'elle connaissait depuis son enfance : « avec du sucre, de la crème fraîche, du beurre et des œufs, c'est ça qui fait le goût et que c'est bon ! » disait-elle.

L'alimentation fait appel aux souvenirs et permet à chaque personne de construire son répertoire alimentaire. Parce que respecter le goût, c'est respecter les choix et donner du plaisir à manger.



Claire Sulmont-Rossé
Directrice de recherche INRA



Quand la grand-mère de mon mari a atteint l'âge de 100 ans, toute la famille s'est réunie autour d'elle. En voyant arriver le gâteau avec le chiffre 100, son regard s'est rempli d'effroi, comme si elle réalisait tout d'un coup que c'est bien elle qui avait 100 ans. Ce moment de panique n'a duré que quelques secondes, puis elle s'est mise à sourire malicieusement... et a alors mis son doigt en plein milieu du gâteau pour le lécher ensuite devant toute l'assemblée !

L'alimentation doit rester avant tout et jusqu'au bout un plaisir. Promouvoir une alimentation saine doit se faire en respectant les habitudes et les préférences

alimentaires des personnes âgées, consommateurs à part entière.



Eric Commelin
Président fondateur du groupe ec6



Nourrir les personnes en situation de fragilité est un enjeu majeur pour notre société et pour les établissements sanitaires et médico-sociaux. L'acte de nourrir dans le domaine sanitaire et social est souvent réduit à une approche technique et organisationnelle, dont la performance est évaluée en termes de ressources humaines et financières. L'alimentation est confrontée aux objectifs parfois contradictoires de l'efficacité nutritionnelle et hédonique et aux modèles économiques qu'elle supporte.

Comment redonner du sens à l'acte de nourrir l'humain et participer pleinement aux soins et au bien-être des personnes en situation précaire de vie ou de santé ? **Nourrir est avant tout un devoir de vie, de santé et de respect du « citoyen » âgé ou fragile dans la cité et les institutions. Devons-nous laisser vivre le modèle actuel de prise en charge alimentaire collective ou orienter nos organisations vers une individualisation de la prise en charge ?** Comment garantir à chacun, selon sa santé, son âge, sa pathologie et ses goûts une alimentation adaptée tout au long de son parcours de vie ?

ec6 milite depuis sa création pour un retour au bon sens pour mieux nourrir les personnes en situation de fragilité et pour réduire la déperdition de ressources alimentaires, humaines et économiques. Dans le cadre du projet Renaissance que nous avons contribué à initier, notre équipe a participé à l'élaboration de solutions techniques pour enrichir les préparations tout en respectant le goût. Ainsi, la prise en compte des particularités de chaque convive dans le cadre d'une alimentation individualisée devient possible. L'équipe ec6 est fière d'avoir participé à ce programme de recherche citoyen et exemplaire porté par l'équipe Renaissance !



Paul Tronchon
Président-Fondateur Saveurs et Vie



Ma passion pendant 10 ans à l'Assistance Publique – hôpitaux de Paris a été de mettre en lien les équipes médicales, diététiques et les cuisiniers des hôpitaux du groupe pour faire progresser la restauration hospitalière.

En créant **Saveurs et Vie** en 2001 je souhaitais répondre à une attente évidente du « bien manger pour mieux vivre » pour les patients et leurs aidants en sortie d'hospitalisation. Lutter contre la dénutrition des personnes âgées est devenu notre mission en innovant dans des services de prévention et des repas personnalisés, livrés à domicile, alliant **plaisir et nutrition**.

RENESSANS est pour **Saveurs et Vie** l'histoire d'une rencontre avec le monde de la recherche, le plaisir d'un travail collaboratif, le premier projet de recherche du groupe et sûrement pas le dernier...bonne dégustation !



La dénutrition : un enjeu majeur dans la prise en charge de la personne âgée dépendante

Prof Agathe Raynaud-Simon

Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine

La dénutrition concerne 2 millions de personnes en France. Elle concerne 4 à 10 % des personnes âgées vivant à domicile, 25 % lorsqu'elles ont besoin d'aide à domicile, 30 à 40 % en institution et 30 à 50 % à l'hôpital. La dénutrition est associée au risque de chutes et de fractures, d'hospitalisations, d'infections nosocomiales, d'escarres, de complications post-opératoires et de décès. Dénutrition et dépendance sont souvent intriquées chez la personne âgée.

L'évaluation nutritionnelle repose sur des outils simples, comme la mesure du poids, l'IMC et le Mini Nutritional Assesement ; l'albuminémie permet d'évaluer la gravité de la situation clinique. L'évaluation des apports nutritionnels permet de proposer une prise en charge nutritionnelle individualisée : conseils nutritionnels, repères alimentaires, introduction de collations, enrichissement de plats, adaptation des textures, respect des habitudes alimentaires, goûts et aversions, compléments nutritionnels oraux. Il est recommandé de débiter par la prise en charge diététique et l'enrichissement des repas. Cependant, en cas de dénutrition sévère, il est utile d'y associer d'emblée les compléments nutritionnels oraux. Le plus souvent, la prise en charge nutritionnelle orale est suffisante. Elle est efficace pour améliorer le statut nutritionnel, réduire les complications, limiter les réadmissions à l'hôpital. Si cette prise en charge est insuffisante, il faut envisager la nutrition entérale, en discutant ses risques et bénéfices individuellement pour la personne âgée soignée.

Alors que la dénutrition est fréquente, grave, facilement identifiable et qu'il a été bien démontré que sa prise en charge était efficace, elle reste insuffisamment reconnue et insuffisamment traitée. Il est important de sensibiliser les malades eux-mêmes, leurs proches, les professionnels de santé et les décideurs de l'intérêt de la mise en place de stratégies de dépistage et de prise en charge, pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.



Notes

[illegible]

Le petit mangeur âgé : quand l'appétit fragilise le statut nutritionnel

Claire Sulmont-Rossé

Centre des Sciences du Goût et de l'Alimentation, AgroSup Dijon, CNRS, INRA, Univ. Bourgogne Franche-Comté, F-21000 Dijon, France.

Le vieillissement est associé à de nombreux changements physiologiques, sensoriels, psychologiques et sociologiques susceptibles d'avoir un impact délétère sur la prise alimentaire de la personne âgée. Dans le cadre de RENESSENS, 68 personnes âgées vivant en institution (66 à 100 ans ; $87,4 \pm 0,9$ d'âge moyen; 75 % de femmes) ont été recrutées et suivies pendant 24 heures de façon à peser tous les aliments et toutes les boissons consommées. Les résultats ont montré que 83 % des résidents ne satisfaisaient pas à leurs besoins caloriques et protidiques (43 % présentaient un apport inférieur au 2/3 des apports conseillés), essentiellement à cause d'une consommation insuffisante des plats à base de protéines (viande, poisson) servis au déjeuner et au dîner.

En parallèle, nous avons mesuré les quantités de viande ou de poisson ingérées au déjeuner par des personnes âgées vivant en EHPAD (n=150) dans une situation de consommation ad libitum. Les résidents recevaient une première portion de 100 g de viande ou de poisson. Un second service leur était systématiquement proposé lorsqu'ils finissaient leur assiette. Les résultats montrent que les quantités consommées sont très souvent inférieures aux recommandations. Seuls 12 % des participants ont consommé au moins 100 g de viande ou de poisson. A l'opposé, 36 % des participants ont consommé moins de 50 g de viande ou de poisson.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité de développer une offre alimentaire – à savoir des menus et des portions – adaptée à ce que les personnes âgées vivant en institution sont en capacité d'ingérer. Il est notamment important de développer des aliments enrichis permettant aux petits mangeurs de couvrir leurs besoins nutritionnels, en s'appuyant sur les catégories d'aliments qui restent bien consommées par ces personnes (e.g., soupe, préparations à base de fruits et légumes).



Notes

[illegible]

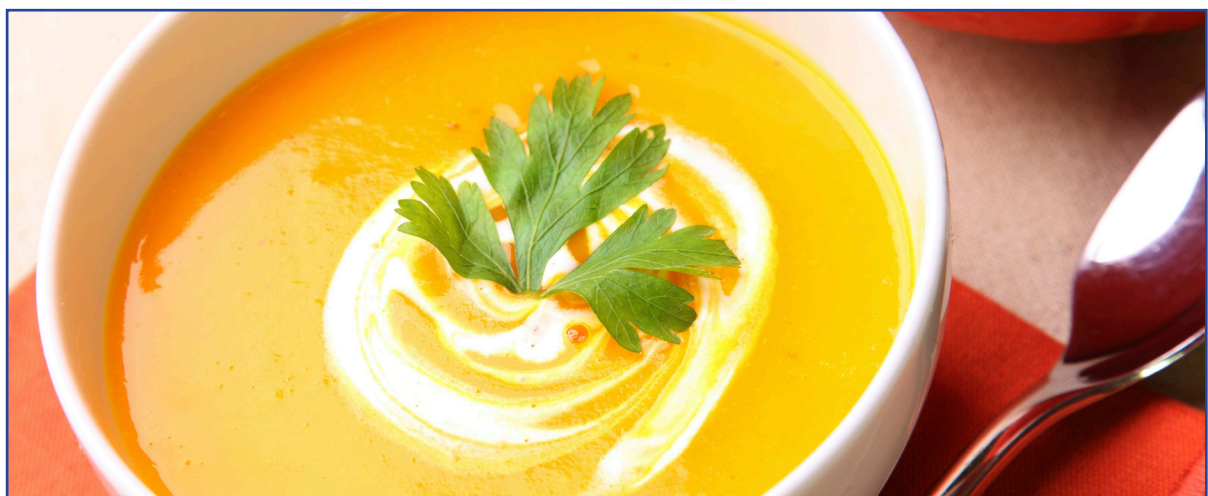
Vieillir et se nourrir : adapter l'offre alimentaire au mangeur âgé

Virginie Van Wymelbeke

Centre Hospitalier Universitaire de Dijon Bourgogne François Mitterrand, Centre Gériatrique Champmaillot, Unité de Recherche du Pôle Personnes Âgées, F-21000 Dijon, France.

Contrairement aux idées reçues, les besoins nutritionnels ne diminuent pas avec l'âge. En effet, avec l'avancée en âge, les mécanismes de digestion des aliments et d'assimilation des nutriments sont moins efficaces. De plus, pour une même activité physique, la dépense énergétique sera plus importante chez la personne âgée que chez une personne plus jeune. Cependant, le vieillissement s'accompagne fréquemment d'une perte d'appétit et d'une baisse des quantités de nourriture ingérées. Lorsque les apports nutritionnels sont insuffisants, la Haute Autorité de Santé (HAS, 2007) recommande de respecter les paliers suivants : 1. donner des conseils de diététique à la personne, 2. proposer une alimentation enrichie, 3. prescrire des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) et 4. mettre en place une alimentation entérale ou parentérale. La mise en place de ces actions doit être accompagnée d'une réévaluation régulière du statut nutritionnel de la personne et de l'adéquation entre l'action proposée et les attentes de la personne.

Force est de constater que trop souvent, les premiers et seconds paliers sont court-circuités en faveur d'une prescription de CNO. Sans nier l'efficacité des CNO, ces derniers sont souvent mal acceptés par la personne âgée. En effet, les CNO, qui possèdent un statut ambigu entre aliment et médicament, ne correspondent pas toujours aux habitudes alimentaires des personnes âgées (boissons lactées) et peuvent présenter certains défauts organoleptiques (arrière-goût métallique, texture collante ou pâteuse...). En amont des CNO, une autre stratégie consiste à enrichir l'alimentation, c'est-à-dire à augmenter la densité nutritionnelle des repas (e.g. entrée protéique) voire des aliments habituellement consommés par la personne âgée (e.g. soupe, purée). Cette stratégie permet de mieux s'adapter aux habitudes et aux attentes de la personne âgée vis-à-vis de son alimentation. Elle représente une stratégie prometteuse pour répondre aux besoins du petit mangeur âgé.



Notes

[illegible]

Gastronomie moléculaire : quand la science se penche sur les casseroles de nos aînés

Christophe Lavelle

CNRS - Muséum National d'Histoire Naturelle - ISCC, Paris

Soufflé qui monte, sauce qui épaissit, flan qui prend : la cuisine, ou « art de transformer les mets », nous montre quantité de phénomènes plus ou moins mystérieux, que la science nous aide à mieux comprendre et donc mieux maîtriser. En véritable alchimiste de la matière culinaire, le cuisinier mobilise toutes ses connaissances et sa sensibilité pour inventer ou réinventer continuellement de nouvelles recettes. Cette conférence sera l'occasion de décortiquer ensemble quelques plats, et notamment de discuter des textures en cuisine et en pâtisserie. Mousses liquides, mousses solides, crèmes, émulsions, suspensions, gels : autant de systèmes à maîtriser pour assurer l'offre alimentaire du plus grand nombre, et notamment celle des personnes âgées, où les problèmes de mastication et déglutition sont à prendre particulièrement en compte dans l'élaboration des repas.



Notes

[illegible]

Rationaliser la cuisine centrale pour du sur-mesure à l'assiette : l'expérience belge

Philippe Gaspar & Aurore Pierson

Vivalia, Belgique

Vivalia est une institution de soins belge de 1600 lits répartis sur 6 hôpitaux, 4 maisons de retraite, une maison de soins psychiatriques et trois crèches. Suite à un audit de la fonction restauration, le groupe a décidé la mise en place d'une direction spécifique de la restauration ayant pour objectif l'amélioration de la qualité organoleptique et nutritionnelle des repas servis dans ses établissements.

L'ensemble du projet s'articule autour du développement d'une cuisine centrale, de la mise en place de process de production innovants et de l'amélioration de l'environnement du repas. L'évolution positive du projet est le fruit d'une collaboration étroite entre les équipes de diététiciens, de cuisiniers, de nursing, d'ergothérapeutes et orthophonistes, sous le patronage des directions médicales et logistiques.

Les économies d'échelles et le volontarisme de la direction du pôle « opérations » ont permis de lever les freins d'ordre financiers débouchant sur des investissements en matériel, des modifications d'organisation et la transversalisation des concepts et pratiques hôtelières. La nutrition et la sécurité sanitaire sont au centre des préoccupations.

Le travail de la Cellule Transversale de la Dysphagie, mise en place par le CLAN, vient de déboucher sur l'implémentation de la norme IDDSI. Les cuisiniers et les diététiciens ont développé de nouvelles recettes, les orthophonistes aident les médecins et le nursing dans la prescription, la responsable diététique a donné plus de 50 séances de formation...

La prise en charge nutritionnelle des aînés... Un véritable projet institutionnel !



Notes

[illegible]

Personnaliser l'offre alimentaire à destination des personnes âgées dépendantes : le défi du diagnostic

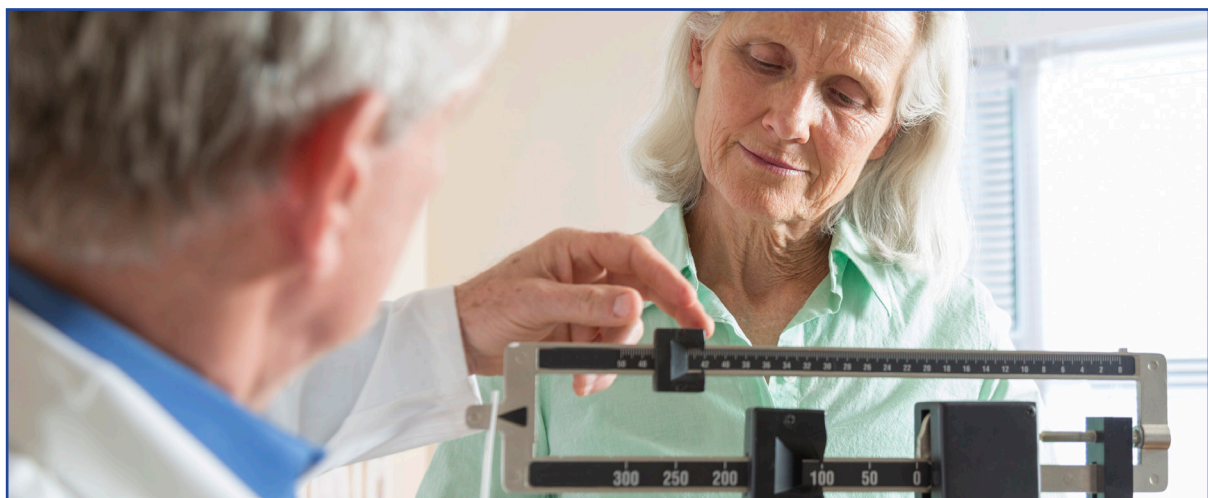
Isabelle Maître

USC 1422 GRAPPE, Univ. Bretagne Loire, Ecole Supérieure d'Agricatures (ESA)-INRA, SFR 4207 QUASAV, 55 rue Rabelais 49007 Angers, France.

Mettre en place une stratégie nutritionnelle individuelle pour prévenir et lutter contre la dénutrition pose le défi du diagnostic : comment dépister le sujet âgé dénutri ? Comment repérer les petits mangeurs au sein d'une institution de santé ? En ce qui concerne la dénutrition, plusieurs outils peuvent être utilisés : marqueurs sanguins (albumine, pré-albumine), suivi du poids, questionnaires tels que le Mini-Nutritional Assessment (MNA). A ce jour, l'utilisation de ces outils fait encore débat, ces derniers conduisant à des estimations variables de la prévalence de la dénutrition dans la population. En ce qui concerne la prise alimentaire, la pesée systématique des aliments et boissons consommés est une méthode très précise mais très lourde à déployer sur le terrain. L'évaluation semi-quantitative qui consiste à déterminer si une personne a mangé un quart, la moitié, les trois quarts ou toute son assiette est davantage applicable en routine mais elle reste subjective et présuppose que l'évaluateur voit l'assiette avant consommation.

L'un des objectifs de RENESSENS était de proposer un outil de diagnostic fiable et réaliste quant à sa mise en œuvre sur le terrain. Des mesures réalisées dans ce projet nous ont permis de comparer les résultats issus du MNA, des évolutions de poids et de bilans sanguins. En parallèle, nous avons tenté d'évaluer le profil de mangeur (normal, petit mangeur, tout petit mangeur) à l'aide d'outils simples et ludiques (e.g. loto des portions). Bien que ces outils aient été développés en partenariat avec des acteurs du terrain (gériatre, diététicienne, animatrice d'EHPAD...), leur fiabilité reste mitigée.

Repérer les personnes dénutries et les petits mangeurs au sein d'un établissement de santé nécessite à la fois de poursuivre le développement d'outils simples et rapides, mais aussi d'impliquer l'ensemble des professionnels sur le terrain dans cette étape de diagnostic.



Notes

[illegible]

A domicile : comment accompagner les aidants pour mieux nourrir les aidés ?

Anaïs Roger

USC 1422 GRAPPE, Univ. Bretagne Loire, Ecole Supérieure d'Agricultures (ESA)-INRA, SFR 4207 QUASAV, 55 rue Rabelais 49007 Angers, France.

Dans le cadre de l'étude RENESSENS, un accompagnement nutritionnel a été mis en place auprès de personnes âgées vivant à domicile et bénéficiant d'une aide pour la préparation des repas. Pour cela, 39 binômes aidant-aidé ont été recrutés, 27 avec un aidant familial, en général le conjoint ou la fille, et 12 avec un aidant professionnel. Pendant 8 semaines, chaque binôme a été accompagné par une diététicienne. Un premier rendez-vous permettait à la diététicienne d'évaluer la prise alimentaire de la personne âgée et de donner des premiers conseils diététiques. Puis l'aidant participait à une formation sur la dénutrition de la personne âgée, les difficultés rencontrées par cette dernière dans son alimentation et les solutions pour y remédier. Enfin, la diététicienne accompagnait l'aidant au travers de contacts réguliers, afin d'adapter les menus et les repas aux besoins nutritionnels de la personne âgée, tout en respectant les préférences et les habitudes alimentaires de cette dernière.

Les résultats ont montré que dans la grande majorité des cas, un suivi diététique personnalisé avait eu un effet bénéfique sur l'aidé (augmentation des ingestas), mais aussi sur l'aidant (sentiment d'être écouté et rassuré). Cependant, le succès de cet accompagnement reste dépendant de facteurs socio-économiques (niveau de revenu), physiologiques (état de santé de l'aidé) ou psychologiques (compliance de l'aidé). Ce travail a également montré la véritable plus-value d'un accompagnement personnalisé et régulier sur la dynamique aidant-aidé par rapport à une simple consultation de diététique



Notes

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal blue lines across its entire width, typical of notebook or legal stationery. The background is a solid off-white color, and there are no margins, text, or other markings present.

En EHPAD, repérer les petits mangeurs et adapter leur alimentation : quel coût, quel bénéfice ?

Claire Sulmont-Rossé

Centre des Sciences du Goût et de l'Alimentation, AgroSup Dijon, CNRS, INRA, Univ. Bourgogne Franche-Comté, F-21000 Dijon, France.

Des pesées alimentaires ont montré qu'une large majorité de personnes âgées vivant en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) ne mange pas suffisamment pour couvrir ses besoins nutritionnels. Il s'ensuit un coût pour les personnes elles-mêmes (augmentation du risque nutritionnel), ainsi qu'un coût pour l'environnement (gaspillage alimentaire).

Dans ce contexte, l'objectif de RENESSENS était de proposer aux résidents d'EHPAD une offre alimentaire adaptée à leurs capacités d'ingestion afin de couvrir leurs besoins nutritionnels. Pour cela, nous avons réalisé une étude clinique de 6 mois dans deux maisons de retraite, l'une contrôle (n=43) et l'autre expérimentale (n=57). Dans la maison de retraite expérimentale, nous avons mis en place une intervention comprenant quatre actions : i. sensibilisation du personnel de l'établissement à la problématique de la dénutrition chez les personnes âgées ; ii. dépistage systématique des résidents dénutris et des petits mangeurs ; iii. mise en place de réunions mensuelles avec le personnel pour définir les actions à mener pour améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents dénutris et/ou petits mangeurs ; iv. formation des cuisiniers et révision du plan alimentaire pour proposer davantage de plats enrichis et améliorer l'appétence des plats mixés.

Afin d'évaluer l'impact de l'intervention, nous avons effectué des mesures à 0, 3 et 6 mois (bilan sanguin, mesure des ingesta, statut cognitif, capacités fonctionnelles, qualité de vie...). En parallèle, nous avons relevé l'évolution du poids et les événements de santé affectant les participants. Les résultats obtenus permettent ainsi d'évaluer le coût-bénéfice de l'intervention pour la personne elle-même (impact sur l'état nutritionnel, l'état de santé et le bien-être) ainsi que pour l'institution (gaspillage alimentaire, coût de l'intervention).



Notes

[illegible]

Intervenants

Prof Agathe Raynaud-Simon



Agathe RAYNAUD-SIMON est gériatre et nutritionniste, chef du département de gériatrie Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine, Professeur de Gériatrie à la Faculté de Médecine Denis Diderot, présidente de la Fédération Française de Nutrition, membre du conseil d'administration de la SFNCM, trésorière du collectif de lutte contre la dénutrition et vice-secrétaire de Géronidif.

www.luttecontreladenutrition.fr

@stopdenutrition

#stopdenutrition

Claire Sulmont-Rossé



Claire Sulmont-Rossé, directrice de recherche INRA, travaille au Centre des Sciences du Goût et de l'Alimentation (CSGA, Dijon, France). Depuis une dizaine d'années, elle s'intéresse aux déterminants du comportement alimentaire des personnes âgées. L'essentielle de sa recherche porte sur une meilleure compréhension des facteurs susceptibles d'altérer la prise alimentaire chez la personne âgée, ainsi que sur le développement d'interventions associant nutrition et plaisir à manger.

Claire Sulmont-Rossé a contribué et contribue à plusieurs programmes de recherche nationaux (AUPALESENS, RENESSENS, ALIMASSENS, ENGAGE) et internationaux (DEDIPAC, MANUEL) visant à prévenir et lutter contre la dénutrition au sein de la population âgée. Elle est membre du Collectif de Lutte contre la Dénutrition et de l'association ALIM50+.

Depuis 2016, elle préside le European Sensory Network (ESN) qui regroupe une cinquantaine de partenaires académiques et non académiques intéressés par la perception sensorielle et le comportement du consommateur.

<https://www2.dijon.inra.fr/csga/>

Intervenants

Virginie Van Wymelbeke



Virginie VAN WYMELBEKE est docteur ès Sciences spécialité Nutrition. Elle occupe un poste de chercheur au Pôle Personnes Âgées du CHU de Dijon et est chercheur-associée au CSGA. Ses travaux de recherche portent sur la compréhension des mécanismes de la dénutrition. Elle s'intéresse notamment aux moyens permettant d'améliorer l'état nutritionnel des personnes âgées en tenant compte des facteurs susceptibles d'altérer l'appétit (capacités chimio-sensorielles, état psychologique, situation sociale...) et des préférences alimentaires de la personne âgée.

En parallèle, elle enseigne la nutrition du sujet âgé à l'Université de Bourgogne en master. Enfin, elle est coordinatrice de plusieurs projets dont les projets ANR AUPALESENS et RENESSENS. Elle participe aux FUI Aaginov et Remus ainsi qu'aux projets FoodIntech et Pampille. Elle a été également impliquée dans le projet FUI Farine + Pain Senior, Senior Act et dans les projets Européens Optifel et Manuel.

Christophe Lavelle



Christophe LAVELLE est biophysicien et épigénéticien, chercheur au CNRS et au Muséum National d'Histoire Naturelle, à Paris. Spécialiste de l'alimentation, il enseigne la physico-chimie culinaire au sein de nombreuses universités et donne régulièrement des conférences auprès du grand public et des professionnels (chefs, formateurs, ingénieurs). Il est également co-responsable du réseau PALIM (Patrimoines Alimentaires) de Sorbonne-Universités, co-fondateur du Food 2.0 Lab (<http://food20.fr>) et formateur à l'ESPE pour les professeurs de cuisine.

Auteur d'une cinquantaine d'articles de recherche, il a également publié une dizaine d'ouvrages, dont «Science culinaire : matière, procédés, dégustation» (Belin, 2014) et «Toute la chimie qu'il faut savoir pour devenir un chef !» (Flammarion, 2017).

Intervenants

Philippe Gaspar



Philippe Gaspar est diététicien et occupe depuis 2013 le poste de directeur du département restauration pour le groupe Vivalia en Belgique. Cette structure se compose de 1600 lits répartis sur 6 sites hospitaliers, 4 maisons de retraite, 1 maison de soins psychiatriques et 3 crèches.

Philippe Gaspar et son équipe ont su optimiser les ressources humaines et les technologies pour développer une restauration innovante afin de mieux répondre aux attentes des personnes hospitalisées. Il a adapté les techniques culinaires et ré-enchanté le moment du repas pour que l'offre alimentaire issue de la cuisine collective soit plus appréciée.

Il est membre de l'union des Ingénieurs Hospitaliers en restauration en France et est expert vacataire pour le cabinet EC6. Il s'est formé à la méthode HACCP, aux référentiels de gestion de la qualité (ISO 22000, IFS, BRC), aux techniques managériales et aux techniques d'audit interne.

Isabelle Maître



Isabelle MAÎTRE est enseignant chercheur au laboratoire GRAPPE USC 1422 INRA, de l'Ecole Supérieure d'Agricultures d'Angers. Après sept ans en recherche et développement sur la nutrition des volailles, elle a passé onze ans dans le groupe Danone pour mettre en place l'analyse sensorielle dans la branche produits frais et en faire un outil stratégique de développement des produits. En rejoignant l'ESA en 2003, elle a concilié son goût pour l'enseignement et son souhait de travailler sur des sujets de recherche tournés vers les enjeux de société. Ses thématiques englobent le plaisir de manger lorsque la personne vieillit et les processus d'innovation alimentaire intégrant les enjeux nutritionnels, sensoriels et environnementaux.

Ingénieur Agronome de l'Institut National Agronomique Paris Grignon (1984)

Certificat d'Aptitude à l'Administration des Entreprises de l'IAE Paris (1989)

Docteur ès sciences agronomiques (2014) : « Perceptions sensorielles et préférences alimentaires des seniors : contribution à l'état nutritionnel et au plaisir alimentaire ».

<http://www.groupe-esa.com/>

Intervenants

Anaïs Roger



Anaïs Roger est ingénieure de recherche au laboratoire Grappe, au sein du groupe ESA. Diplômée en 2017 de l'ISTOM, école supérieure d'agro-développement international, elle s'est spécialisée en nutrition auprès d'AgroParisTech. Cette formation l'a amenée à s'intéresser aux problématiques de dénutrition des populations plus fragiles. Après un stage au Bénin avec l'IRD, c'est à Angers qu'elle s'implique dans le projet de recherche Rennessans.

Ses missions pluridisciplinaires l'amènent aussi bien à coordonner les études terrains et appuyer leur réalisation (entretiens avec les personnes âgées, recrutements des sujets, mise en place d'outils informatiques) qu'à préparer les traitements des données.

Prof Bruno Lesourd



Le Docteur Bruno LESOURD est Professeur émérite de Nutrition et de Gériatrie. Il a d'abord exercé à La Pitié-Salpêtrière pendant 28 ans où il travaillait sur les relations nutrition-immunologie chez les personnes âgées. Puis il a dirigé, pendant 15 ans, le département de gériatrie de Clermont-Ferrand. A cette occasion, il a monté de nombreuses formations pour les seniors à domicile, les cuisiniers des EHPAD, les diététiciennes mais aussi pour les personnes en situation de handicap. Il a dirigé le groupe du PNNS qui a rédigé les recommandations nutritionnelles pour les personnes âgées. Il est l'auteur (ou associé) de plus de 100 publications dans ces domaines.

Table ronde

Ronan Symoneaux



Ronan Symoneaux, chargé de recherche au Groupe ESA depuis 1999. Il a développé l'activité sensorielle du Laboratoire GRAPPE qui repose à la fois sur un volet Recherche et un Volet Etude-Conseil.

Sa thématique de recherche est centrée sur le développement et l'adaptation des méthodologies sensorielles adaptées pour la description et l'appréciation des produits alimentaires, notamment issus de filière du végétal spécialisé (Fruits et Légumes, Vin, Cidre...).

Il a participé aux projets AUPALESENS et OPTIFEL pour le volet sensoriel et l'interrogation des personnes âgées. Par ailleurs, il a développé une expertise dans l'animation de groupes focus sensoriels.

Hélène Cabanes



Hélène Cabanes est diététicienne – nutritionniste et est chargée de projets innovation et formation dans la Société Saveurs et Vie Elle a en charge le suivi et mise en œuvre des partenariats BtoB/BtoC de l'offre « Passeport Nutrition Santé ». Elle est responsable de la construction, lancement et développement de l'offre de formation Saveurs et Vie Conseil. Elle conçoit et anime des ateliers sur la prévention nutrition pour les mutuelles et les assureurs. Elle est impliquée dans des projets de recherche-action autour de la dénutrition. A ce titre, elle intervient dans la mise en œuvre et la coordination de la partie portage à domicile du projet Rennessens.

Christine Copin



Christine Copin est ingénieur nutritionniste au sein d'ec6 SAS. Elle réalise des audits de l'offre alimentaire de la restauration en secteur sanitaire (évaluation sensorielle, analyse des menus, analyse des statuts nutritionnels, analyse du gâchis alimentaire), des protocoles de dépistage et prise en charge de la dénutrition (abaques des besoins nutritionnels, calcul des apports et positionnement stratégique des enrichissements traduits en grammages de denrées alimentaires) et des formation Nutrition, Hôtellerie, Hygiène et HACCP en milieu Sanitaire et Médico-social.

Tiphaine Corbière



Tiphaine Corbière est diététicienne-nutritionniste au Laboratoire GRAPPE Groupe ESA. Dans le cadre du projet RENESSENS, elle a mené l'étude de terrain au domicile à Angers. Elle a assuré le recrutement des sujets et le déploiement du protocole de recherche. Elle a garanti un suivi diététique personnalisé à l'ensemble des participants et formé les aidants à la nutrition de la personne âgée.

Passionnée par les problématiques nutritionnelles et sociales, elle s'est reconvertie en 2015 suite à diverses expériences professionnelles en conseil en organisation et en développement des ressources humaines. Elle a obtenu un master 2 en 2012 et un BTS diététique en 2017.

Brigitte Desfaits



Brigitte Desfaits, infirmière diplômée d'état depuis 1991. Elle travaille dans le secteur public depuis 2001 à l'EHPAD Jeanne Pierrette Carnot de Nolay en Côte d'Or (89 résidents), à mi-temps en tant qu'infirmière référente et coordinatrice du projet institutionnel Renessens et à mi-temps en tant qu'IDEC du SSIAD et de l'accueil de jour de l'établissement.

Elle a également travaillé dans le secteur privé pendant 10 ans comme IDE auprès d'un prestataire médical pour suivi des patients chroniques à domicile (oxygénothérapie, ventilation, suivi des pompes de chimiothérapie ou morphiniques avec la formation des IDEs libérales), ainsi que dans le service de médecine palliative de nuit en Clinique à Dijon.

François Hauton



François Hauton est directeur du Syndicat Mixte Ouvert pour la Restauration collective (SyMO) à Nevers à la cuisine des Césars où 2 700 couverts sont servis par jour. Il est secrétaire national de l'Association des Acteurs de la Restauration collective territoriale (AGORES) et référent « Personnes Agées » et « Ingénierie Cuisine » pour AGORES. Il est également membre et conseiller culinaire de l'Association des Toques Nivernaises depuis 2013. Il a rejoint le projet Renessens en tant que consultant pour ses compétences en technique culinaire et traitement thermique.

Notes

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Notes

[illegible]

Les Partenaires

Comité d'organisation du colloque RENESSENS

Comité scientifique	Isabelle Maître (ESA, Angers) Claire Sulmont-Rossé (CSGA, Dijon) Virginie Van Wymelbeke (CHU, Dijon)
Logistique	Clémence Quibel (PGI, Dijon) Juliette Van Broeckhoven (PGI, Dijon)
Site web	Stéphanie Busset (INRA, Dijon)
Secrétariat	Véronique Ponchelet (CSGA, Dijon)
Livret colloque	Marthe Jewel (VITAGORA, Dijon) Société 2 Sucres (Couverture) ISTock, SENES (Crédits photos)

Partenaires du projet RENESSENS



L'âge s'accompagne fréquemment d'une perte d'appétit, susceptible de réduire les apports nutritionnels et d'augmenter le risque de dénutrition.

Si de nombreux facteurs peuvent conduire à cette **perte d'appétit** (perte de goût, mauvais état bucco-dentaire, solitude, survenue d'une pathologie...), elle est particulièrement importante **chez les personnes âgées dépendantes pour leur alimentation** (personnes bénéficiant d'une aide à domicile, d'un portage de repas, personnes vivant en institution).

Ceci se traduit par **un risque de dénutrition élevé au sein de cette population** (45 à 70 % selon les estimations).

Qui sont les petits mangeurs âgés ?

Quel impact sur le risque de dénutrition ?
Comment les repérer ?

Enrichir, supplémenter, fortifier : comment adapter l'offre alimentaire ?

Quel coût pour les structures ?

Quels bénéfices pour la personne ?

Quel impact sur le gaspillage alimentaire ?



<https://www2.dijon.inra.fr/senior-et-sens/index.php>

Le projet RENESSENS est un projet financé par l'ANR à hauteur de 900 K€ pour un coût total de 3 millions d'euros. Ce projet a également été soutenu par le pôle de compétitivité Vitagora et la Région Bourgogne-Franche-Comté. Ce projet de 5 ans (2014 à 2018) regroupe 9 instituts de recherche publics, 9 partenaires privés et 2 associations.