



4^e SEMAINE NATIONALE
DU MAINTIEN À DOMICILE
DES SENIORS
24-29 NOVEMBRE 2014

Dossier d'information

Nutriseniors

la santé passe par l'assiette

*Une campagne nationale de mobilisation en faveur
d'une meilleure nutrition des seniors*

4^e SEMAINE NATIONALE
DU MAINTIEN À DOMICILE
DES SENIORS
24-29 NOVEMBRE 2014

Des conseils pour bien se
nourrir après 60 ans illustrés
par 10 recettes exclusives
créées par Yves Camdeborde

Des conseils pour bien se
nourrir après 60 ans illustrés
par 10 recettes exclusives
créées par Yves Camdeborde

Nutri Senior
la santé passe par l'assiette

Logo of the French Republic: République Française, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Sous le haut patronage de la Secrétaire d'Etat chargée de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie.

FÉDÉRATION DES PSAD
PRESTATAIRES DE SANTÉ À DOMICILE

ANFE
ERGOTHERAPEUTES

malakoff médéric

SFN
Société Française de Nutrition

manger. bouger.
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION-SANTÉ



Sous le haut patronage de
la Secrétaire d'Etat chargée
de la Famille, des Personnes
âgées et de l'Autonomie.



Dans le cadre de la quatrième édition de la Semaine nationale du maintien à domicile des seniors, nous avons choisi de mettre l'accent sur la nutrition qui, avec le maintien des relations sociales, constituent deux des piliers sur lesquels repose le « bien vieillir ». En effet, cette mobilisation fait suite à celles que nous avons conduites les années précédentes : pour la prévention des chutes (2011), pour le financement du maintien à domicile (2012) et pour l'activité physique des seniors (2013), avec la complicité de Véronique de Villèle, la célèbre animatrice de l'émission Gym Tonic.

Bien sûr, en matière de nutrition, des initiatives gouvernementales existent : le PNNS a édité des guides clairs et pédagogiques à l'intention des français de tous âges pour sensibiliser globalement la population à l'impact de l'alimentation sur le bien-être et la santé. Mais si ce programme a connu des succès, notamment en matière de prévention de l'obésité chez l'enfant, force est de constater que ses messages peinent à atteindre certaines catégories de population : les seniors sont ainsi 91 %¹ à avoir une perception erronée de leurs besoins nutritionnels.

Les causes de ce malentendu sont multifactorielles : moins connectés, relativement peu exposés aux campagnes de communication hors télévision, les seniors sont moins touchés par les messages de prévention et les recommandations. Par ailleurs, du diktat de la minceur au coût présumé exorbitant d'une alimentation saine, les idées reçues sur la nutrition sont légion et contribuent à brouiller les repères de ces personnes dont le corps n'envoie plus toujours les bons signaux : alors que les besoins nutritionnels ne diminuent pas avec l'âge, l'organisme émet en effet progressivement des messages de satiété précoces et minore l'appétit... Il devient difficile de s'y retrouver !

C'est pourquoi, avec le soutien de la Société Française de Nutrition et les conseils experts des Professeurs Monique FERRY et Bruno LESOURD, spécialistes de la nutrition et du grand âge, nous avons conçu des outils d'information spécifiquement dédiés aux seniors et à leur entourage pour que la bonne information leur parvienne.

Parmi ces dispositifs, un livret de recettes composées par le chef Yves CAMDEBORDE, qui a notamment été juré du concours télévisé Masterchef, avec le concours du Pr Bruno LESOURD, ainsi que des réunions d'information en région dans 11 grandes villes grâce au soutien de MALAKOFF MEDERIC et un site Internet dédié, riche d'informations, d'astuces et de conseils.

Le Haut-patronage de Laurence Rossignol, Secrétaire d'État de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie, montre bien à quel point nous nous inscrivons ici dans une action de santé publique. Nous espérons que nos initiatives contribueront à l'adoption par les seniors d'habitudes alimentaires propices à un vieillissement harmonieux... Clé du maintien à domicile !

OLIVIER LÉBOUCHÉ

Président de la Fédération des Prestataires de Santé à Domicile



1/ Etude réalisée par OpinionWay du 22 au 23 mars 2012 sur un échantillon représentatif de 1 006 personnes selon la méthode des quotas.

Perte d'autonomie : le maintien à domicile est le choix des seniors

Lorsque l'on interroge les Français sur leur prise en charge en cas de dégradation de leurs capacités physiques, ils sont 90 % à déclarer préférer adapter leur logement pour demeurer à domicile plutôt que de s'installer dans un établissement spécialisé².

Or, en 2020-2025, la France comptera un million de personnes dépendantes. Un chiffre qui devrait s'accroître pour atteindre 1,5 millions à l'horizon 2040-2050, tandis que le nombre d'aidants potentiels pour les personnes de 60 ans et plus devrait diminuer, passant de 2,5 à 3 personnes pour 100 malades actuellement à 1,5 à 2 aidants à l'horizon 2040³.

Un hiatus qui positionne de facto la qualité du vieillissement des seniors, clé de leur maintien à domicile, comme un enjeu de santé publique aux répercussions économiques et sociales incontournables.

La nutrition des seniors : clé du « bien vieillir »



Parmi les facteurs environnementaux qui conditionnent un vieillissement harmonieux, à côté des activités physiques et des activités sociales, la nutrition apparaît comme un élément clé.

Professeur Monique FERRY, INSERM

Facteur de protection - ou de risque - des pathologies les plus répandues en France (cancer, maladies cardiovasculaires, ostéoporose, diabète de type II), **la nutrition est un déterminant majeur du maintien de l'état de santé de la population âgée, aux côtés de l'activité physique régulière et du maintien du lien social.**

À ce titre, elle fait l'objet de recommandations officielles formalisées en janvier 2001 dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS) par les autorités de santé qui en font une pierre angulaire de la stratégie du « bien vieillir ». Reconduit en 2006 et 2011, le PNNS est défini par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes comme « un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition ».

À ce jour, si les pouvoirs publics déclarent que « plusieurs objectifs initialement fixés ont été partiellement ou totalement atteints, comme la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez

2/ Etude réalisée par OpinionWay du 22 au 23 mars sur un échantillon représentatif de 1 006 personnes selon la méthode des quotas.

3/ Rencontres HAS 2007 – « La dénutrition du sujet âgé : un enjeu de santé publique ; comment la dépister, la prévenir, la traiter ? »

l'enfant, la réduction de la consommation de sel ou de sucre et l'augmentation de la consommation de fruits chez les adultes », il reconnaît que « ces améliorations n'ont pas concerné de façon homogène toutes les composantes de la population » et que « les inégalités sociales de santé se sont creusées dans le domaine de la nutrition. »

En effet, si les recommandations « bouger et manger 5 fruits et légumes par jour » ont été largement relayées auprès du public, leur mise en application demeure plus qu'incertaine dans certaines tranches de la population et en particulier chez les seniors dont les habitudes nutritionnelles restent majoritairement en inadéquation avec leurs besoins.

Selon le sondage OpinionWay-Fédération des PSAD, 91 %⁴ des seniors ont une perception erronée de leurs besoins nutritionnels !

Si **89 % des seniors pensent avoir une alimentation adaptée** à leur besoin nutritionnels, ils sont 56 % à penser que ces derniers diminuent avec l'âge... Une contradiction qui met en lumière le déficit d'information, le poids des idées reçues³ et **le risque accru de dénutrition dans cette frange de la population**. Cette erreur de perception n'est pas aisée à corriger : en cause, une réserve certaine chez les seniors à aborder la question de la nutrition **avec des personnes compétentes : 57 % des sondés déclarent en effet ne pas évoquer leur alimentation avec leur médecin ou pharmacien**.

Un chiffre d'autant plus **préoccupant qu'1 senior sur 4³** a des besoins spécifiques d'alimentation en lien avec une pathologie (régime sans sel, cholestérol...) qui nécessite une surveillance !

La dénutrition, un mal qui touche jusqu'à 90 % des seniors hospitalisés

La dénutrition est un mal qui guette la majorité des seniors. Insidieuse, elle s'installe progressivement, à la faveur de la perte d'appétit associée à la montée en âge et du fréquent isolement des personnes âgées. Ainsi, 62 % des femmes et 47 % des hommes de plus de 65 ans présentent des apports calciques en deçà des 2/3 des apports nutritionnels conseillés (ANC)⁵.

4/ Etude OpinionWay Octobre 2014 pour la Fédération des PSAD – Âge et nutrition, réalisée sur la base d'un échantillon de 1012 individus de 60 ans et plus

5/ CREDOC, CCAF 2007 – Volet INCA

La prévalence de la dénutrition constatée chez les sujets âgés va de 4 à 10 %⁶ en ville (de 19 à 38 % en institution (maisons de retraite médicalisées ou non, longs séjours, EHPAD)).

Enfin, à l'hôpital, la conjonction de polypathologies, de la douleur, de la détresse psychologique et une prise en charge nutritionnelle insuffisante font que la prévalence de la dénutrition varie de 30 % à 90 %⁶.

DES CAUSES MULTIFACTORIELLES

Les personnes âgées mangent moins qu'elles ne le devraient. Pourtant les besoins nutritionnels des seniors ne sont pas inférieurs à ceux des personnes plus jeunes ; ils sont même plus importants pour certaines catégories de nutriments et de minéraux. **Le Professeur Bruno LESOURD** explique les raisons de ce hiatus : « *Bien souvent, l'appétit tend à diminuer avec l'âge, la sensation de satiété arrivant plus vite. Le vieillissement entraîne aussi une altération du goût et de l'odorat en raison de modifications physiologiques. De « simples » problèmes dentaires peuvent par exemple être un frein à une bonne alimentation.* »

A ces facteurs s'ajoutent les problèmes de mobilité qui entravent la capacité d'un senior sur 5 à faire ses courses³ et les situations d'isolement : « *l'isolement social, le repli sur le couple et le veuvage ont un impact manifeste sur la qualité de l'apport nutritionnel des sujets âgés qui consacrent alors très peu de temps à la préparation de leur repas qu'ils simplifient au maximum* » précise Bruno LESOURD.

Et en effet, **ce sont moins de 5 repas par mois que les seniors déclarent partager avec un tiers³**. Un impact sur la qualité des apports chiffrables qui est mesurable : l'indice de masse corporelle est de 23,8 chez les plus de 65 ans vivant seuls, contre 24,8 chez les personnes vivant en couple, des IMC qui sont tous deux relativement faibles⁴.

DES CONSÉQUENCES GRAVES

Les conséquences de cette dénutrition sont nombreuses et souvent graves : « *La dénutrition augmente les risques d'entrée dans la dépendance et aggrave le risque de décès en ville et à l'hôpital. Elle est diagnostiquée le plus souvent lors d'une hospitalisation et parfois à un stade avancé* » alerte le **Professeur Monique FERRY**. « *Les personnes sont très affaiblies, et en conséquence plus sensibles aux infections, notamment nosocomiales. Leurs carences en nutriments et en minéraux essentiels, comme les protéines et le calcium, a aggravé leur fragilité osseuse et la fonte musculaire naturellement provoquées par l'âge. Cela les expose à un risque accru de chute et de fractures dont elles ont bien du mal à récupérer* ». Et d'ajouter : « *la perte de poids occasionnée par la dénutrition est extrêmement difficile à corriger chez une personne âgée* ».

On observe en effet que les personnes qui ne parviennent pas à reprendre du poids après leur sortie de l'hôpital auront 50 % de risques d'être ré-hospitalisées le mois suivant.

Du côté des fonctions neurologiques, le constat n'est pas moins alarmant : « *plusieurs études l'ont démontré* » précise Monique Ferry, « *une alimentation inadaptée est un facteur de risque de démence sénile* ».

6/ Affssa – saisine N°2008-SA-0279 « Avis sur l'évaluation des besoins nutritionnels chez les personnes âgées fragiles ou atteintes de certaines pathologies afin de définir des références nutritionnelles permettant d'adapter leur prise en charge nutritionnelle »



Question à Carmela MARCHAND, présidente de la société Don Du Souffle Assistance.



Carmela marchand, quel rôle jouent les PSAD dans la prise en charge de patients particulièrement fragiles comme peuvent l'être certains seniors ?

Nous sommes un maillon essentiel de la chaîne de soins qui se met en place autour du patient traité à domicile. Plus que des prestataires de service, nous accompagnons les patients via l'intervention condescrite et concertée d'une équipe pluridisciplinaire. Visiter un patient à domicile, c'est avoir l'opportunité de prendre la mesure de ses besoins réels, des lacunes de sa prise en charge, de son isolement ou de sa détresse. Nous mesurons immédiatement l'éventuelle inadéquation entre l'environnement de la personne et la prise en charge de sa pathologie : un domicile mal équipé, inadapté au handicap, des matériels de soins qui ne conviennent pas font très vite l'objet d'un signalement et de recommandations.

Vous diriez que votre approche est différente de celle des autres intervenants ?

Je dirais qu'elle est surtout complémentaire des dispositifs d'accompagnement mis en place par ailleurs. En effet, le regard que nous portons sur les patients permet d'apporter un éclairage différent sur sa condition : nous le visitons moins souvent que la famille, qui peut ne pas voir l'installation de troubles parce qu'elle est progressive, mais le voyons plus régulièrement que ses médecins traitants qui peuvent passer à côté d'étapes-clés pour la compréhension de l'évolution de sa pathologie

En sommes, vous avez une mission de surveillance ?

Pas seulement, nous intervenons techniquement auprès des patients en mettant à leur disposition le matériel et le personnel nécessaires à une bonne prise en charge de leur pathologie, c'est avant tout notre mission. En matière de nutrition par exemple, nous assurons la mise à disposition et le suivi de traitements de complémentation

orale et du matériel de nutrition entérale et parentérale. Les PSAD accompagnent 15 000 patients nécessitant une nutrition parentérale et 20 000 patients nécessitant une nutrition entérale. Mais oui, veiller fait partie des attributions que nous nous donnons. Au moindre signe inquiétant, nous faisons intervenir la personne la mieux qualifiée pour évaluer la problématique, et ses constatations sont discutées avec l'ensemble des autres intervenants à domicile du patient lors d'une réunion d'équipe. Cette mise en commun des informations permet d'avoir un instantané à la fois nuancé et précis des besoins du patient et de statuer sur l'opportunité d'en informer l'équipe médicale qui le suit. D'ailleurs, il n'est pas rare que les médecins de ville qui traitent des patients sensibles viennent assister à ces réunions de staff : nous nous inscrivons dans une démarche collaborative qui n'a qu'un objectif : le bien-être du patient. »

Comment se traduit votre surveillance concrètement ? Concerne-t-elle aussi la prévention du risque de dénutrition ?

Le dialogue est toujours présent entre nos équipes, les patients et leur entourage, qu'il soit familial, amical ou médical : cela permet déjà d'identifier un grand nombre de problèmes. En complément de cette première surveillance, chacun de nos intervenants est investi d'une véritable mission de veille qui dépasse le seul exercice de son champ de compétence ; je vais prendre un exemple qui concerne en effet la dénutrition : les personnes qui souffrent d'insuffisance respiratoire connaissent tôt ou tard des épisodes de dénutrition ; en effet, la difficulté à respirer entraîne une difficulté à s'alimenter dont les conséquences ne sont le plus souvent mesurables par le pneumologue qu'au bout de six mois. Pour éviter de tels retards de diagnostics et prévenir l'apparition de ces troubles, nos intervenants techniciens, qui passent au domicile de ces patients pour entretenir leur matériel d'aide respiratoire, sont particulièrement attentifs aux signes éventuels de dénutrition qu'ils reportent systématiquement.

Solutions et recommandations pour une meilleure nutrition des seniors



Tout le monde veut vivre très vieux, mais personne ne veut vieillir. Il faut accepter l'idée qu'en prenant de l'âge, notre corps et ses besoins évoluent.

Professeur Monique FERRY, INSERM

Comme le précise le Professeur Monique FERRY, cette spirale n'est ni inéluctable ni totalement irréversible : « Alors que, jusqu'à un passé récent, l'on était persuadé que la dépendance lors du vieillissement était définitive, on sait maintenant que ce n'est pas le cas et que toute « fragilité » entraînée à un moment donné, par une aggravation d'une pathologie chronique ou une intervention non prévue par exemple, est réversible ; le retour à un état antérieur est envisageable, si l'on s'en donne les moyens. Il n'est jamais trop tard pour bien faire ! ».

APPRENDRE, CONNAÎTRE ET APPLIQUER LES RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES : LA CLÉ DE VOÛTE DU « BIEN VIEILLIR »

Désamorcer le piège des idées reçues : une urgence !

Pour les **Professeurs Bruno LESOURD** et **Monique FERRY**, il est capital de chasser le florilège d'idées reçues associées au « bien manger » et aux besoins des seniors. Dans le viseur de ces spécialistes en gériatrie et nutrition, trois assertions erronées qui reviennent fréquemment : la prétendue bienfaisance d'une alimentation hypocalorique pour se préserver des risques cardio-vasculaires et autres maux de santé dont la prévalence augmente avec la maturité, le supposé coût exorbitant d'une alimentation saine et équilibrée et la croyance selon laquelle on doit adapter systématiquement ses apports nutritionnels à son appétit.

PERDRE DU POIDS POUR RESTER EN BONNE SANTÉ ? SURTOUT PAS !

Alors que les femmes sont certes exposées à une prise de poids à l'âge de la ménopause mais aussi, et surtout, à un risque d'ostéoporose, « les appels à la minceur et au maintien de la « taille de jeune-fille » à travers les âges sont irrationnels et délétères » commente le Professeur Bruno LESOURD ; « les seniors, hommes comme femmes, ne doivent surtout pas manger moins, ils devraient même bien souvent manger plus mais mieux, en consommant 20 à 30 % de protéines en plus. À plus de 65 ans, avoir la taille et le poids que l'on avait à 40 ans est tout sauf un indicateur de bonne santé. Les régimes amaigrissants de tous poils sont à bannir de leur quotidien, sauf cas particulier... Et encore seront-ils alors observés dans le cadre strict d'un suivi médical.»

NON, MIEUX SE NOURRIR NE COÛTE PAS NÉCESSAIREMENT PLUS CHER !

Parmi les freins à une meilleure alimentation cités par les seniors figure le coût élevé des produits alimentaires nutritifs. Cette perception erronée s'explique notamment par une méconnaissance de

la valeur nutritionnelle des aliments et par une mauvaise estimation des besoins. La croyance selon laquelle il faut manger quotidiennement de la viande, un produit effectivement coûteux, pour constituer un apport suffisant en protéines doit être battue en brèche : des protéines d'excellente qualité se trouvent dans d'autres types d'aliments financièrement très accessibles et que l'on peut manger tous les jours tels que le lait, les œufs et les légumineuses.

L'APPÉTIT : CE FAUX-AMI QU'IL FAUT RÉÉDUCER

Avec l'âge l'appétit diminue et la tentation est grande pour les seniors d'adapter leur apports nutritionnels à ses fluctuations. Pour le Professeur Bruno LESOURD, « *C'est prendre le problème à l'envers. La perte d'appétit est multifactorielle mais elle est commune à l'ensemble des seniors qui montent en âge. Il ne faut pas l'accepter, il faut lutter contre et stimuler son appétit, le rééduquer : les seniors doivent privilégier une alimentation et un mode de consommation qui leur procure du plaisir, cela paraît anodin, mais c'est primordial au maintien d'une alimentation suffisante, variée et régulière, trois caractéristiques dont dépendent le « bien vieillir ».*

Les recommandations nutritionnelles pour une alimentation adaptée aux besoins des seniors (PNNS) :

- *Toujours 3 repas par jour*
- *Des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour*
- *Des pains et des féculents à chaque repas et selon l'appétit*
- *Du lait et des produits laitiers 3 ou 4 fois par jour*
- *De la viande, du poisson, des œufs 1 à 2 fois par jour*
- *Une consommation limitée de matières grasses ajoutées*
- *Une consommation limitée de produits sucrés*
- *Une consommation suffisante d'eau*
- *Un apport limité en sel*

Une campagne nationale pour informer les seniors

Dans le cadre de la mobilisation pour la 4ème Semaine nationale du maintien à domicile, la Fédération des PSAD et ses partenaires ont travaillé à l'élaboration d'une campagne de communication en direction du public senior, pour :

- battre en brèche les idées reçues sur la nutrition des seniors ;
- informer sur l'impact de la nutrition sur la qualité de vie des seniors et le maintien de leur autonomie ;
- renseigner sur les repères nutritionnels adaptés aux besoins des seniors ;
- donner à voir concrètement, au travers de recettes simples à mettre en œuvre ce à quoi doit ressembler une alimentation adaptée au profil nutritionnel des seniors.

Cette mobilisation fait intervenir la conception d'un livret de recettes inédites créées par le chef Yves Camdeborde sous la direction scientifique du Professeur LESOURD et de la Société Française de Nutrition (SFN), un cycle de conférences d'information ouvertes au public à Paris et en région, ainsi qu'un site Internet informatif dédié.

UN LIVRET DE RECETTES CONÇUES AVEC LE CONCOURS DU CHEF YVES CAMDEBORDE ET LABELISÉ PAR LE PNNS

Nutriseniors

Les produits laitiers

Ils ont bonne presse et c'est mérité ! Le lait est notre premier aliment, c'est lui qui nous permet de construire notre capital osseux et de l'entretenir toute notre vie. Quand on est senior et que l'on doit prévenir et lutter contre l'ostéoporose, le lait et ses dérivés deviennent nos meilleurs alliés : en renforçant nos os, ils préviennent notamment les fractures ! Mais ce n'est pas tout : les protéines animales contenues dans le lait permettent de compléter l'apport protéinique de la viande, des œufs et du poisson, des aliments parfois difficiles à consommer quand la mastication est moins efficace, ou qui nous attirent moins lorsque notre sens du goût faiblit.

LE CALCIUM ET LES PROTÉINES, OUI ! LE GRAS, AUSSI... MAIS EN QUANTITÉ RAISONNABLE !

Notre corps a besoin de matières grasses mais en quantités raisonnables. Vous aimez le fromage ? Ne vous en privez surtout pas ! Mais veillez à varier vos choix : le taux de matière grasse d'un fromage peut varier considérablement (1 kg de gruyère pour une portion de chèvre frais contient 9,6 g pour une portion de Comté par exemple) ; il en va de même pour le lait : qu'il soit entier, demi-crème ou écrémé, il apportera la même quantité de calcium, mais la quantité de matière grasse variera, quant à elle, considérablement. Attention aux crèmes fraîches et au beurre qu'il est tentant de ranger dans les

familles des produits laitiers mais qui sont en réalité à classer dans celle des matières grasses : leur apport en calcium est nul.

JE N'AIME PAS LE LAIT...

Si vous n'aimez pas boire du lait ou manger des yaourts, tentez les crèmes dessert, les flans surtout faits maison, plus riches en calcium que ceux du commerce, et dans vos préparations culinaires, ajoutez du gruyère. Les laits végétaux, comme le lait de soja, ont des qualités nutritionnelles, mais leur faible teneur en calcium ne leur permet pas de remplacer les produits laitiers : faites-en un usage modéré et non-exclusif.

14

Coulis de framboise, lait de vache pris

TEMPS DE PRÉPARATION : La veille / TEMPS DE CUISSON : 5 minutes

POUR 2 PERSONNES

- 0,5 l de lait entier
- 60 g de sucre
- 2 feuilles de gélatine
- Deux poignées de framboises, fraîches ou surgelées

PRÉPARATION :

Je mets les feuilles de gélatine à tremper dans de l'eau froide. Je réserve.

Je fais bouillir le lait avec le sucre. J'égoutte la gélatine, alors ramollie, et la plonge dans le lait. Je mélange bien, de façon à la dissoudre. Je verse à part égale dans 2 récipients (un bol, un verre, une tasse ou autre) le lait et les place au réfrigérateur au moins une nuit.

Je mixe les framboises dans un robot jusqu'à obtenir une texture homogène.

Le jour de la collation, je recouvre la surface du lait avec ce coulis et sers ainsi, bien frais.

Le conseil d'Yves Camdeborde

On peut remplacer la framboise par un autre fruit comme la fraise, le kiwi ou l'orange mais évitez les fruits au goût trop sucré, telles les pêches, qui déséquilibrent la recette.

Le commentaire du professeur Lesourd

La plupart des gens qui disent mal digérer les produits laitiers n'y sont pas du tout intolérants mais leur estomac en a perdu l'habitude. Il existe des méthodes simples pour leur réapprendre à les digérer sans soucis. Il faut en parler à son médecin.

15



Questions à Yves Camdeborde, chef cuisinier.



Le Chef Yves Camdeborde est reconnu pour la qualité remarquable de sa cuisine qui, mêlant le raffinement de la haute gastronomie et la convivialité de son Sud-ouest natal, lui vaut le surnom de « Chef de la Bistronomie ». Ancien membre du jury de l'émission Masterchef, Yves Camdeborde est bien connu des Français qui apprécient son authenticité.

Yves Camdeborde, pourquoi avoir accepté de prendre part à la conception de ce livret de recettes à l'usage des seniors ?

Lorsque l'on m'a parlé du projet, que l'on m'a présenté les enjeux de la nutrition pour les seniors, j'ai immédiatement donné mon accord. Participer à la création de ce livret m'offrait l'opportunité de démontrer que la bonne cuisine peut être simple et rapide à mettre en œuvre et que l'on peut veiller à son équilibre alimentaire tout en prenant beaucoup de plaisir à manger.

Ces recettes sont à l'image de votre cuisine, savoureuses et authentiques, vous les avez travaillées à partir de contraintes nutritionnelles formulées par le Professeur Bruno LESOURD, cet exercice a-t-il été difficile ?

Pas vraiment ! En vérité, on s'aperçoit assez vite que ce sont les aliments et les modes de préparation les plus basiques qui permettent souvent de bien se nourrir et de préserver les qualités des produits... Lorsque j'ai vu la liste des exigences nutritionnelles, très vite les recettes me sont venues : en les parcourant, les gens constateront que ce sont des variations de grands classiques de notre cuisine française : la simplicité, c'est la clé et cette expérience me l'a encore démontré !

UN CYCLE DE CONFÉRENCES À PARIS ET EN RÉGION

Pour diffuser l'information et aller à la rencontre des seniors, la Fédération des PSAD et son partenaire Malakoff Médéric organisent, pendant la 4ème Semaine nationale du maintien à domicile des seniors du 24 au 29 novembre, des conférences d'information animées par des médecins spécialisés en nutrition et gériatrie.

Ces réunions se tiendront dans 11 grandes villes de France : Rennes, Bordeaux, Toulouse, Lyon, Clermont-Ferrand, Montpellier, Grenoble, Rouen, Lille, Valence, Troyes.



UN SITE INTERNET

Afin de permettre une large diffusion des informations et une mise à disposition des outils pédagogiques, un site internet :

www.seniors-domicile.fr

Les partenaires de la 4^{ème} Semaine nationale du maintien à domicile

LA FÉDÉRATION DES PSAD : UN PROJET COLLECTIF



www.fedepsad.fr

Les deux principales organisations syndicales de Prestataires de santé à domicile, le Synalam et le Synapsad se sont réunies pour créer la Fédération des PSAD.

Ensemble, sous une identité commune, elles assument les mandats et représentent les trois métiers des PSAD auprès des pouvoirs publics et des parties prenantes. Cette organisation qui vient de fêter ses 2 ans d'existence :

- regroupe des acteurs assurant, collectivement, près des 2/3 de la prise en charge en France dans le secteur de la prestation de santé à domicile à ce jour (en nombre de patients et en chiffre d'affaires cumulés)
- rassemble des acteurs de toutes tailles : sociétés unipersonnelles locales, entreprises adhérentes à un groupement, PME régionales, grands groupes nationaux voire internationaux
- illustre la variété des métiers des prestataires, au service des patients et des médecins : Maintien à domicile, stomie et troubles de la continence, respiratoire, perfusion, nutrition, insulinothérapie
- défend tous les schémas de mise en œuvre des prescriptions : en lien direct avec le patient, en sous-traitance de la pharmacie d'officine, d'un établissement de santé ou médico-social...

Tout prestataire de santé aujourd'hui, pour peu qu'il adhère aux valeurs fondamentales d'éthique et de respect du patient, peut se sentir représenté par la Fédération.



Le Synalam (Syndicat National des Prestataires de Santé à Domicile), crée en 1969, regroupe les entreprises de santé à domicile représentatives du secteur médico-technique. Le syndicat compte 110 sociétés adhérentes représentant un chiffre d'affaires de près des 2/3 de celui des Prestataires de Santé à Domicile

(PSAD) entreprises privées. Comme c'est le cas pour la profession dans son ensemble, les membres du Synalam sont des acteurs de taille variable : certains sont de portée nationale (voire internationale) d'autres ont un territoire d'intervention régional ou local.

SYNAPSAD

Créé en 2013, le SYNAPSAD regroupe la majorité des prestataires d'origine associative (12 PSAD), fondés pour la plupart au début des années 1970 par des médecins, pour permettre le retour à domicile des Insuffisants Respiratoires en leur faisant bénéficier de diverses techniques d'assis-

tance respiratoire, notamment l'oxygénothérapie et la ventilation assistée. Leur activité s'est d'abord exercée dans le cadre de conventions avec les Organismes d'Assurance Maladie, ceci jusqu'au 1er janvier 1999, date à laquelle cette dernière a décidé d'uniformiser les modalités de prise en charge des patients pour tous les acteurs associatifs et privés. Ce changement a permis d'uniformiser les modalités de prise en charge des patients, de donner les moyens au secteur associatif d'adopter les règles d'une entreprise tout en préservant ses valeurs spécifiques et son éthique, d'avoir les moyens d'investir dans des actions qui sont et demeurent exclusivement orientées vers la santé, la recherche médicale et le support aux malades.

ANFE : ASSOCIATION NATIONALE FRANCAISE DES ERGOTHEAPEUTES



www.anfe.fr

L'ANFE est une association Loi 1901 créée en 1961 par Jacqueline Roux pour promouvoir l'ergothérapie en France.

L'ANFE est une communauté indépendante d'échanges et de rencontres qui rassemble les ergothérapeutes quel que soit leur champ d'exercice professionnel.

Depuis 50 ans, l'ANFE est le principal organisme représentatif de la profession d'ergothérapeute en France.

L'ANFE agit sur les grands projets de société par sa participation aux plans ministériels, travaux d'agences, observatoires et hautes autorités de l'Etat.

L'ANFE représente 13 % des ergothérapeutes exerçant en France.

L'ANFE est membre de :

- COTEC, Council of Occupational Therapists for the European Countries.
- WFOT, World Federation of Occupational Therapy.
- UIPARM, Union Interprofessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médico-technique
- Observatoire du marché et des prix des aides techniques
- Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle

L'ANFE représente la profession au HCCP, Haut Conseil des Professions Paramédicales, et plus généralement auprès de toutes les instances ministérielles, territoriales, politiques et associatives. Elle participe et contribue aux réflexions, études et réformes concernant la santé et le développement des services à la personne.

LA SFN : LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NUTRITION



<http://sfn-nutrition.org>

La SFN est une association de loi 1901 qui a pour principaux objectifs de contribuer au progrès des connaissances en Nutrition, notamment la recherche, de promouvoir la Nutrition dans tous ses champs d'application, de contribuer à la formation et à l'information dans le domaine de la Nutrition. Elle est issue de la fusion de l'Association Française de Nutrition (AFN) et de la Société de Nutrition et de Diététique de Langue Française (SNDLF). Régie par la loi du 1er Juillet 1901, la SFN est reconnue d'utilité publique.

La SFN est administrée par un conseil composé de dix-huit membres au moins et de vingt-quatre membres au plus et dispose d'un conseil scientifique composé d'au plus 25 membres. Elle est gérée par son Conseil d'Administration qui regroupe 24 membres

Pour atteindre ses objectifs, la SFN :

- est ouverte à tous les acteurs impliqués dans la nutrition animale et humaine et vise à couvrir tous les domaines de la nutrition,
- favorise les liens entre la recherche fondamentale et la recherche appliquée, les secteurs d'application pratique et administrative et elle-même,
- organise une ou plusieurs réunions scientifiques par an, seule ou en collaboration avec d'autres associations et organismes,
- suscite des travaux d'expertise collective,
- diffuse des informations et travaux, notamment par ses revues,
- tente d'assurer une meilleure représentation de la nutrition française auprès des instances nationales et internationales.

La SFN est propriétaire des Cahiers de Nutrition et de Diététique, revue pluridisciplinaire et organe de communication reconnu. Y sont publiés des éditoriaux, revues de synthèse, articles originaux, dossiers d'enseignement sur les sujets allant des aliments au comportement alimentaire.

LE LIVRET DE RECETTES A REÇU LE LABEL DU PNNS :

PNNS : PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ (PNNS)

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes



www.mangerbouger.fr



Lancé en 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Pour le PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. Le programme a été prolongé en 2006 puis en 2011.

Le PNNS est une structure de pilotage au niveau national. Son objectif est de proposer des recommandations fiables et scientifiquement validées, pour aider la population et les professionnels du secteur à décrypter les informations parfois contradictoires que l'on entend tous les jours sur la nutrition.

Plusieurs objectifs initialement fixés ont été partiellement ou totalement atteints, comme la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, la réduction de la consommation de sel ou de sucre, l'augmentation de la consommation de fruits chez les adultes. Pour autant, ces améliorations n'ont pas concerné de façon homogène toutes les composantes de la population et les inégalités sociales de santé se sont creusées dans le domaine de la nutrition.

Le Parlement a institué, en 2010, un programme gouvernemental quinquennal relatif à la nutrition et à la santé (Code de la santé publique article L. 3231-1) ainsi qu'un programme gouvernemental pour l'alimentation (Code rural, article L. 230-1).

Le PNNS traite de la nutrition comme déterminant de la santé.

Les principes généraux du PNNS

- **1.** Le mot « nutrition » doit être compris comme englobant les questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique.
- **2.** Le PNNS prend en compte les dimensions biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire et de l'activité physique.
- **3.** Les orientations développées, les messages promus dans le cadre du PNNS reposent sur une expertise scientifique organisée par les pouvoirs publics.
- **4.** Les actions mises en œuvre par le PNNS ont comme finalité de **promouvoir, dans l'alimentation et le mode de vie, les facteurs de protection de la santé et de réduire l'exposition aux facteurs de risque** de maladies chroniques. Toutes ces interventions intègrent dans leur conception et leur développement la question des inégalités sociales de santé.
- **5.** Le PNNS privilégie **la cohérence, la complémentarité et la synergie des différentes mesures, actions et réglementations pour tendre vers les objectifs fixés.** Les mesures

d'incitations adaptées aux différents types d'acteurs sont privilégiées. Des mesures réglementaires peuvent être mises en place si nécessaire pour lutter efficacement contre les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle.

- **6.** Les stratégies et actions, mises en place et coordonnées dans le cadre des plans d'intervention développés par les pouvoirs publics qui ont **un impact sur l'état nutritionnel de la population doivent être cohérentes, sans contradiction, ni explicite ni par omission.**
- **7.** Les repères nutritionnels du PNNS visent à **promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à un état nutritionnel et un état de santé optimaux.** Aucun des messages du PNNS ne proscriit la consommation d'un quelconque aliment ou boisson mis sur le marché. Les repères nutritionnels conduisent, dans un objectif de santé, à promouvoir certaines catégories d'aliments et boissons, ainsi qu'à recommander la limitation d'autres catégories.
- **8.** Les conditions de vie mais également l'environnement alimentaire et physique conditionnent fortement les comportements. Le PNNS doit contribuer à créer un environnement nutritionnel global, facilitant un choix positif pour la santé des consommateurs.
- **9.** Le PNNS promeut et organise **le dialogue avec les partenaires du programme au niveau national, régional et local.**
- **10.** L'apposition du logo du PNNS sur des documents, outils, supports de communication ou descriptifs d'action, dans le cadre prévu par la réglementation, **est le garant de leur validité au regard des objectifs du PNNS.**
- **11.** Toute **stigmatisation des personnes** fondée sur un comportement alimentaire ou un état nutritionnel particulier **est bannie par le PNNS.**
- **12.** Le PNNS intègre **l'évaluation régulière** de ses objectifs chiffrés, et autant que possible, des actions ou mesures qu'il met en œuvre (indicateurs d'efficacité ou évaluation des processus).

Les Experts



PROFESSEUR MONIQUE FERRY

Monique FERRY est chercheur Inserm à l'unité de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (Inserm /Inra / Cnam /Université Paris 13). Docteur en médecine, ancien médecin des hôpitaux et chef de service de gériatrie, elle est Docteur ès sciences en nutrition et titulaire d'une Habilitation à Diriger les Recherches Européenne puis Française. Elle a publié de nombreux ouvrages de référence sur la nutrition et l'alimentation de la personne âgée.



PROFESSEUR BRUNO LESOURD

Bruno LESOURD est professeur de Nutrition à la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand depuis 14 ans et responsable du département de gériatrie. Il est un des spécialistes de la Nutrition des personnes âgées en France et a participé à de nombreux documents dans ce domaine : guides PNNS, guide sur l'alimentation en EHPAD, guide sur les portages de repas et a publié plusieurs études sur les relations « nutrition et réponse immunitaires au cours du vieillissement ».

Contact Presse



Guillaume ALBERT

16 rue de l'Arcade - 75008 Paris

Ligne directe : +33 (0)1 45 03 50 33

Mobile : +33 (0)6 03 24 05 82

Tél. standard : +33 (0)1 45 03 89 89

Fax : +33 (0)1 45 03 89 90