

ALIMENTATION ET NUTRITION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Repenser l'offre alimentaire des seniors pour lutter contre la dénutrition

RESTAURATION COLLECTIVE
REPAS À PICORER
ET À SAVOURER P.2

INNOVATION
LE DESIGN ALIMENTAIRE
VERSION SENIORS P.9

DONNÉES À VOIR
L'ALIMENTATION
ET LES
SENIORS P.6-7

Des attentes fortes
mais de nombreux
freins liés au
vieillessement

CORINE PELLUCHON
«Le plaisir de
manger devrait
être une
fin en soi» P.3

MONIQUE FERRY
«Nous avons été
créés omnivores :
il faut préserver
cet équilibre»
P.11

bleu. N°4



Les dossiers du Gerontopôle
Autonomie Longévité

Pour que l'alimentation des personnes âgées reste source de plaisir



© VALÉRY JONCHÉRAY

L'alimentation et la nutrition sont deux approches complémentaires mais différentes qu'il convient d'appréhender ensemble, en particulier chez la personne âgée.

D'une part, l'alimentation comprend l'ensemble des activités, conventions et habitudes qui visent l'acte de manger. Au-delà de son bénéfice sur la santé, l'alimentation est une médiation de la relation aux autres et à l'environnement. Le signe le plus simple est la relation entre deux personnes qui partagent un même repas. Combien de personnes seules rapportent qu'elles n'ont plus envie de préparer les repas? Car on ne les prépare pas uniquement pour soi-même, mais aussi pour l'autre. Le repas est un échange non seulement d'aliments mais également de regards, de paroles et de temps partagé. Manger est un acte bien curieux où l'on met en quelque sorte le cosmos en nous-mêmes. On ingère ce qui nous environne. C'est dire la relation que l'alimentation entretient avec ce qui nous humanise – l'environnement, l'autre, qu'il produise, transporte, vende ou qu'il soit un proche avec lequel je partage le repas.

D'autre part, la nutrition est une discipline qui vise à se maintenir en bonne

santé et, dans certains cas, à la recouvrer. Combien de calories dois-je manger, sachant que j'en consomme chaque jour? En cette matière, l'équation est simple : quel que soit mon âge, je dois absorber au moins 2 200 calories par jour. Si, à cause d'une maladie, je consomme encore plus de calories, je dois alors en ingérer également plus.

Prévention : veiller à notre capital de protides

Une fois cela posé, les problèmes commencent. Quels nutriments dois-je manger de préférence? Quels sont les autres apports utiles (vitamines, par exemple)? Sans aucun doute des protides, chez la personne âgée : on parle de dénutrition protéino-énergétique. Mais alors, comment augmenter la quantité de protéines que l'on ingère si l'on a une anorexie du fait de la maladie? C'est pourquoi il faut veiller en amont à ne pas perdre son capital de protides : ainsi lorsqu'une maladie survient, la perte protidique aura moins d'effets sur la santé. On initie alors une démarche toute différente, qui n'est plus d'augmenter la ration alimentaire quand tout va mal, mais de prévenir. Pour cela il faut se peser souvent, vérifier qu'il n'y a pas de perte insensible, enrichir les aliments en protides, maintenir l'activité physique pour maintenir l'appétit.

Ce numéro de *Bleu* montre un esprit d'initiative, une inventivité et une dynamique de recherche dans notre région pour que l'alimentation des personnes âgées soit adaptée, accessible, équilibrée et reste source de plaisir. Car oui, il nous faut manger de manière équilibrée en veillant aux protides, mais les meilleures calories sont celles que l'on partage! ●

PROFESSEUR GILLES BERRUT
PRÉSIDENT DU GÉRONTOPOLE
AUTONOMIE LONGÉVITÉ

MARCELINA, FEMME DE LA TERRE, FEMME INDÉPENDANTE





Picorer et savourer pour stimuler l'appétit

Constatant le nombre de personnes âgées touchées par la dénutrition, Martine Perron a développé un concept de repas « picorés » et « savourés » à proposer dans les établissements d'accueil, pour redonner le plaisir de manger à leurs résidents.

En matière de restauration, la plupart des structures d'accueil et d'accompagnement de publics très âgés se trouvent confrontées à deux difficultés majeures : satisfaire les attentes des personnes en proposant à celles-ci des plats adaptés en termes de goûts, de textures, de quantité ; et répondre aux besoins nutritionnels spécifiques à chaque personne par une alimentation appropriée.

De nombreux acteurs démunis

Selon le communiqué de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), la dénutrition des personnes âgées toucherait en France près de 400 000 personnes de plus de 65 ans vivant à domicile, et 20 à 30 % des personnes âgées dépendantes à domicile ou vivant en institution. Les principaux facteurs connus de risques liés à la dénutrition sont, entre autres, l'anorexie, les pathologies aiguës, le stress psychologique ou la dépression.

Pourquoi, malgré une volonté farouche des structures à bien nourrir leurs résidents, à leur faire plaisir en respectant les règles nutritionnelles préconisées, beaucoup de sujets âgés se plaignent de la qualité des repas et, pour certains, présentent des carences nutritionnelles ? Malheureusement ces constats, peu étayés par des modes d'évaluation formalisés, laissent la plupart des acteurs du dispositif de soins et de la restauration impuissants.

Aujourd'hui, des personnes âgées et fragilisées présentent des difficultés à

s'alimenter pour des raisons ergonomiques, cognitives, sensorielles, comportementales... Or nous devons prendre conscience que ces personnes n'ont parfois que le repas comme unique source de plaisir ! Mais encore faut-il qu'elles puissent se nourrir avec des plats spécifiquement adaptés à leurs difficultés.

Imaginer des repas plus attractifs

C'est dans cet objectif que les repas classiques, les menus du quotidien peuvent être présentés, transposés sous deux formes distinctes : les repas « picorés » et les repas « savourés ».

Les plats « picorés » permettent aux personnes de déguster des plats sans se servir de couverts. Des plats attractifs qui leur permettent, dans des situations que nous avons pu observer et analyser, de reprendre 4 à 5 kilos le premier mois et de retrouver une masse musculaire, grâce à des apports suffisants de protéines qui diminuent le risque de fonte musculaire, de chutes, d'escarres... Quant aux plats en mode « savourés », ceux-ci se substituent aux plats mixés qui, pour la plupart, ne se distinguent pas par leurs propriétés appétissantes.

Un investissement global

La mise en œuvre d'une stratégie nutritionnelle adaptée à des personnes âgées fragilisées exige un investissement de tous les acteurs concernés :

> **la direction de la structure** qui doit impulser ce type de démarche, mais aussi donner les moyens techniques, financiers et organisationnels aux équipes de soins et des services généraux ;

> **les équipes soignantes** qui doivent s'impliquer tant dans les étapes d'évaluation de l'état nutritionnel de chaque résident, mais aussi dans l'analyse des besoins spécifiques des personnes en matière de goût, d'intolérances alimentaires, etc. ;

> **les équipes de cuisiniers** qui doivent faire évoluer leurs pratiques culinaires,

en intégrant l'idée que la nutrition est un soin à part entière et qu'elle doit faire l'objet de démarches personnalisées ;

> **les équipes d'agents de restauration** qui ont un rôle incitatif, préventif et qui doivent jouer une fonction de coordination, tant avec les équipes de cuisine qu'avec les équipes soignantes, grâce à leurs qualités d'écoute et d'évaluation.

Par cette présentation, nous souhaitons convaincre les acteurs de la sphère gériatrique de participer à faire émerger l'idée qu'il est indispensable d'imaginer

des nouveaux modes de nutrition pour cette nouvelle population qui mérite de trouver du plaisir à s'alimenter, qui mérite de vieillir en conservant son autonomie et sa dignité ●

MARTINE PERRON

AUTEUR DE « OSER PROPOSER UNE AUTRE ALIMENTATION AUX PERSONNES ÂGÉES FRAGILISÉES... AVEC LES CONCEPTS DE PLATS "PICORÉS" ET "SAVOURÉS" » ÉDITIONS CHRONIQUE SOCIALE-LYON - DÉCEMBRE 2011

MELANIA, FIÈRE DE VIVRE DANS LA CORDILLÈRE



Repérer le risque de fragilité en médecine générale

Pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées, le Gérotopôle Autonomie Longévité a développé un outil de repérage de la fragilité à l'intention des médecins généralistes.

L'association d'affections chroniques chez les personnes âgées est à l'origine d'une vulnérabilité conduisant à des trajectoires de santé inadaptées, ce qui est source d'événements aigus, d'hospitalisations non programmées et de changements non choisis de lieu de vie. Le repérage de cette vulnérabilité et la mise en place d'un projet adapté et partagé permettraient donc une amélioration de leur qualité de vie.

Cet outil de repérage existe : l'évaluation gériatrique standardisée (EGS). C'est un outil de diagnostic multidimensionnel et interdisciplinaire qui détermine l'état médical et les capacités fonctionnelles et co-

cognitives d'une personne âgée, pour mettre en place un plan de traitement coordonné et intégratif. C'est la première étape d'une prise en charge appropriée de la personne âgée fragile ou en voie de fragilité.

Identifier les patients vulnérables

Mais si l'EGS en milieu hospitalier permet d'améliorer la santé et le statut fonctionnel des personnes hospitalisées, de réduire le taux de mortalité et les surcoûts de santé, l'utilisation de l'EGS dans le cadre de la médecine générale reste non documentée. L'implémentation d'une EGS systématique pour toute personne âgée, réalisée par un médecin généraliste, est très difficile pour plusieurs raisons. La première est l'augmentation du nombre de personnes âgées par rapport à celle, faible, de médecins gériatres. La deuxième réside dans le fait que l'EGS est un outil d'évaluation complexe et très consommateur de temps. Enfin, l'EGS requiert une équipe gériatrique multidisciplinaire.

Le meilleur compromis est une approche en deux étapes. La première étape est une identification, par le médecin généraliste référent, des patients âgés à haut risque de parcours de soins compliqués et/ou d'événements délétères de santé grâce à un outil de dépistage. La seconde étape est la réalisation de l'EGS complète par des gériatres avec un but cette fois-ci de diagnostic. Cependant, aucun outil existant n'est disponible pour identifier ces personnes âgées vulnérables, en pratique usuelle de médecine générale de ville.

Plus de 400 généralistes participants

Le Gérotopôle Autonomie Longévité des Pays-de-la-Loire a donc développé un outil standardisé, simple et rapide, correspondant à une EGS courte appelée ReperÂge, afin d'aider les médecins généralistes à identifier le plus tôt possible les personnes âgées à risque de fragilité. La prise en main de l'outil ReperÂge par le médecin généra-

liste permettra de nouvelles perspectives, telles que de l'associer à une démarche proactive d'EGS, mais aussi de favoriser la prévention ainsi que la mise en place d'une filière de prise en charge graduée en vue d'éviter les parcours de soins compliqués.

Dans cet objectif, le Gérotopôle a mis en place une étude médicale de cohorte observationnelle et prospective sur toute la France, visant à valider cet outil de repérage de la fragilité, grâce à la participation de plus de 400 médecins généralistes. Cette étude permettra également de quantifier le bénéfice économique lié à la diminution des coûts engendrés par les parcours de soins compliqués ●

KEVIN GALERY ET GILLES BERRUT
VOUS ÊTES MÉDECIN GÉNÉRALISTE
ET SOUHAITEZ PARTICIPER À CETTE RECHERCHE
INDEMNISÉE S'ADRESSANT AUX PERSONNES
DE 80 ANS ET PLUS : CONTACTEZ KEVIN GALERY
AU 09.75.12.11.26 OU PAR E-MAIL
KEVIN.GALERY@GERONTOPOLE-PAYSDELALOIRE.FR
AFIN D'OBTENIR PLUS DE RENSEIGNEMENTS.



CORINE PELLUCHON

Professeure de philosophie à l'université de Franche-Comté (Besançon), Corine Pelluchon est spécialiste de philosophie politique et

d'éthique appliquée (éthique médicale et biomédicale; question animale; philosophie de l'environnement). Elle a publié plusieurs ouvrages,

dont le dernier, paru en janvier 2015, s'intitule: « Les Nourritures. Philosophie du corps politique », Paris, Seuil, coll. « L'ordre philosophique ».

Que représente la nourriture pour l'homme ?

Corine Pelluchon: L'alimentation est un besoin primordial, archaïque. Si je ne mange pas, je ne peux pas survivre. Mais outre sa valeur nutritive, l'alimentation a également une valeur culturelle, sociale, affective... Sans oublier la dimension éthique et politique de cet acte quotidien : la nourriture nous relie aux autres. En mangeant, je montre la place que j'accorde aux autres hommes et aux autres vivants. En effet, même si je suis seule à table, à travers les aliments que j'ingère, j'encourage telle ou telle production, tel ou tel circuit de distribution, etc.

Ainsi, l'alimentation illustre le caractère relationnel du sujet, toujours en rapport avec les autres êtres humains ou non humains, passés, présents et futurs. Tandis que les philosophies occidentales classiques ont privilégié les notions de liberté et d'individu, j'entends, à travers la nourriture, rénover la conception que l'on a de l'existence humaine en soulignant sa matérialité et son caractère relationnel.



« Le plaisir de manger devrait être une fin en soi »

Quelle place accorder au plaisir de manger ?

Corine Pelluchon: L'alimentation est une illustration d'une philosophie du sentir : comme la vulnérabilité, elle me constitue au lieu d'être constituée par intentionnalité. De plus, le consentement au plaisir renvoie chacun à toute son histoire. Il suffit d'observer un bébé tétant goulûment le sein de sa mère : ce désir de vivre, cette paix qu'il ressent lorsque l'appel affectif est comblé ont quelque chose d'originale. La nourriture évoque la gourmandise, le fait que la vie excède le non-mourir. Ne parle-t-on pas d'« appétit de vivre » ? Dès lors, même si l'alimentation répond à des besoins biologiques, le plaisir de manger devrait aussi être une fin en soi.

Malheureusement, cet aspect est assez négligé aujourd'hui. Alors que nous vivons dans une société d'abondance, nous traversons une sorte de « crise du goût » : les aliments sont considérés comme de simples carburants (ou des ennemis) ; on remplit un vide sans réellement déguster ce que l'on mange. Cela témoigne d'un manque de respect des cuisiniers, des agriculteurs, des producteurs au sens large du terme.

À quoi est due cette crise et comment en sortir ?

Corine Pelluchon: Le rapport serein à l'alimentation devient rare. Dans le monde, 865 millions de personnes souffrent de la faim, 2 milliards souffrent de malnutrition, 1,4 milliard sont

obèses, sans compter toutes celles qui suivent des régimes restrictifs divers. À travers l'alimentation, c'est le rapport au corps et à soi qui est interrogé : la peur de grossir, la volonté de tout maîtriser, le rapport aux autres. Il s'agit de quelque chose de très intime, de très affectif, qui nous rappelle la dépendance vis-à-vis de ceux qui nous ont nourris. Ce que nous acceptons ou non d'ingérer exprime notre vécu dans toute sa globalité, notre réceptivité aux choses et aux autres.

Bien plus, une personne qui mange de la viande deux fois par jour devrait s'interroger sur le coût environnemental de la viande et sur la souffrance qu'une telle demande, généralisée, impose aux animaux. À mon sens, en mangeant du foie gras, on incorpore cette souffrance incroyable et on se fait du mal à soi-même. Je ne prétends pas du tout qu'il faille imposer le végétarisme, mais on pourrait au moins essayer de revenir à un mode d'élevage extensif et non plus intensif, ce qui suppose que les gens soient plus sobres et mangent moins de viande !

Par ailleurs, le contrat social ne peut plus se borner à penser les relations entre les hommes actuels. Mon idée était d'élaborer une théorie de la justice qui donne une place aux générations futures et aux animaux. L'État, pour qui l'écologie était jusque-là uniquement considérée sous le prisme de la peur, intègre la protection de la biosphère comme l'une de ses finalités. Dans mon livre, j'envisage aussi les modalités nous permettant de tenir concrètement ces promesses.

Selon vous, les personnes âgées ont-elles une relation spécifique à l'alimentation ?

Corine Pelluchon: Mon approche phénoménologique de la nourriture, c'est-à-dire à travers l'étude de l'expérience vécue, est une clé d'entrée pour l'appréhender dans sa globalité. Au contraire, une approche purement médicale ne réconcilie pas les personnes avec le goût, avec elles-mêmes, avec la vie. Le plaisir est oublié. Ainsi, l'alimentation des seniors est souvent considérée sous un angle uniquement diététique, avec la volonté de privilégier les protéines. N'oublions pas non plus que pour beaucoup, l'alimentation rappelle des besoins affectifs non comblés, de vieilles moqueries sur son poids, etc. : il s'agit de quelque chose de global qui se passe en amont de la volonté. C'est notre confiance en la vie qui s'exprime à travers l'appétit.

Quelles pistes d'amélioration suggérez-vous ?

Corine Pelluchon: Pour les personnes vivant en Ehpad notamment, il faudrait davantage veiller à leur proposer des textures et des saveurs qui leur donnent envie de manger. Retrouver le goût des aliments peut les aider à retrouver le goût de la vie ! Par ailleurs, un plateau devant la télévision, c'est manquer la dimension de convivialité et de socialisation de l'alimentation. Je pense que le fait de manger avec d'autres personnes est essentiel pour retisser des liens, lorsqu'on n'a plus de vie professionnelle.

Une piste à creuser pourrait être de laisser les personnes âgées cuisiner davantage elles-mêmes, et à plusieurs. Pour une génération habituée au « fait maison », il doit être particulièrement déroutant de devoir manger des menus « industriels ». Et pourquoi ne pas les faire participer au travail de la terre, afin de cultiver des tomates ou d'autres légumes ? Le fait de se procurer soi-même à manger, de consommer des produits locaux et de saison donne du sens à sa vie quotidienne et procure un sentiment d'estime de soi.

On pourrait même imaginer l'instauration d'un plat végétarien par semaine dans les Ehpad. Bien cuisiné avec un peu d'imagination, cela plairait beaucoup : des produits comme le tofu (à base de soja) ou le seitan (protéine de blé) sont très riches en protéines. On les cuisine avec des légumes divers. Du point de vue de l'hygiène, ce sont des produits moins périssables que les viandes ou les poissons, et du point de vue digestif, ils sont plus riches en fibres et entraînent moins de constipation. D'ailleurs, il y a quelques décennies, nos grands-parents mangeaient beaucoup moins de viande que notre génération et ils ne s'en portaient pas plus mal... Le retour au bon sens et à l'imagination, telles sont les clés d'un mieux-vivre ! ●



Partage d'expériences sur le portage de repas à domicile

Le 3 décembre 2014, le GÉrontopôle des Pays-de-la-Loire, en partenariat avec Sabrina Lechevallier, mandatée par l'ARS (Agence régionale de santé) pour préfigurer la Structure régionale d'appui et d'expertise en nutrition, ont organisé une journée de partage d'expériences autour du portage de repas à domicile et du plaisir de manger pour les personnes âgées.

La journée s'est articulée autour de séances plénières le matin et de moments de partage en comités restreints l'après-midi. Plusieurs ateliers se tenaient en parallèle, dont les thèmes allaient de la motivation de la personne âgée à l'implication des professionnels, sans oublier d'examiner tout ce qui peut favoriser le lien social et le plaisir de manger.

Une cinquantaine de professionnels, en lien avec la thématique de l'alimentation et du portage de repas, ont ainsi pu témoigner et échanger autour de leurs expériences et pratiques profes-

sionnelles, dans le but d'améliorer ces dernières. Cette journée s'inscrit dans une démarche collaborative entre les commanditaires des plateaux-repas, les Centres communaux d'action sociale (CCAS), les diététiciennes et les professionnels du portage de repas à domicile. Une expérience à retenir, puisque l'enquête de satisfaction réalisée à l'issue de l'événement a permis de démontrer que les participants ont apprécié à plus de 93 % les sujets abordés.

Ce 3 décembre a ainsi permis d'impulser une dynamique autour de la pro-

blématique du portage de repas dans la région des Pays-de-la-Loire. Prochaine étape : l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques ? ●

SABRINA LECHEVALLIER
INGÉNIEUR HOSPITALIER,
CENTRE HOSPITALIER
FRANCIS-ROBERT (ANCENIS),
MISSIONNÉE PAR L'ARS
(AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ)
DES PAYS-DE-LA-LOIRE
POUR LA PRÉFIGURATION
DE LA STRUCTURE RÉGIONALE
D'APPUI ET D'EXPERTISE EN NUTRITION

Améliorer l'alimentation des personnes âgées, c'est non seulement s'intéresser au contenu de l'assiette, mais aussi à tout ce qui existe autour du repas et qui en fait un moment agréable. La conservation d'un lien social et le plaisir de manger participent à la prévention de la dénutrition et, par là même, limitent la perte d'autonomie des personnes âgées. N'oublions pas que, selon différentes études, la qualité de la relation humaine est à l'origine de 30 % des variations d'apports alimentaires ! Les prestations de portage de repas à domicile constituent donc un véritable service à l'intention des personnes âgées qui souhaitent demeurer chez elles alors qu'elles ne sont plus en mesure de faire leurs courses ou de préparer un repas.

Harmoniser les pratiques des acteurs de la nutrition

C'est pourquoi nous avons organisé, le 3 décembre 2014, une journée de partage d'expériences sur le thème du portage de repas à domicile et du plaisir de manger pour les personnes âgées. La

CORINA, TENDRESSE DE SA PETITE-FILLE À L'HEURE DU MATÉ ET RÊVANT DE LA MER



Concours de cuisine entre maisons de retraite

Le Noble Âge Groupe gère des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes ou fragilisées. Porté par la volonté d'améliorer la qualité de vie de ses résidents, le groupe organise chaque année un trophée culinaire permettant aux équipes de restauration de ses différents établissements de se défier et de se dépasser.

L'alimentation est un axe fort de notre projet, du fait des deux aspects qu'elle revêt : alimentation « santé » et alimentation « plaisir ». Or le plaisir reste pour nous le premier moteur à activer pour que l'alimentation des personnes âgées hébergées soit satisfaisante. Cela implique que les équipes aient en permanence ce fait en tête.

Partager les saveurs au Noble Âge Groupe, c'est donc avant tout une organisation pensée pour les résidents : un chef

par établissement, une cuisine adaptée aux besoins et aux goûts des résidents, des formations régulières (des chefs référents encadrent et actualisent les connaissances des chefs du Noble Âge), l'art de servir (qualité de la table, équipe de service dédiée et professionnelle...). Nous menons également des initiatives reconnues (prix de la fondation Roi-Baudouin à la maison de repos belge « Les Tamaris » pour le projet « Bien manger, bien vieillir en maison de repos »), des projets de recherche (Silvernut avec le pôle Valorial et les équipes de recherche de l'école Oniris à Nantes, sur les textures et la sécurité alimentaire), ainsi qu'une réflexion concernant l'ergonomie et le design de la vaisselle (projet avec une start-up nantaise, Pulse & Pulpe).

Le trophée culinaire du Noble Âge Groupe

Afin de continuer à améliorer la qualité de vie des personnes âgées hébergées, nous organisons depuis sept ans un concours

de cuisine interne. Il s'inscrit dans cette volonté d'excellence de la restauration au sein des établissements du groupe.

L'objectif du concours est de concevoir, réaliser et présenter au jury un plat et un dessert selon un thème imposé. Les thèmes sont adressés aux chefs en janvier, puis le jury choisit les finalistes sur dossier (anonyme) en mai. Enfin, le concours réunit les 6 équipes finalistes en octobre dans les cuisines du lycée hôtelier Nicolas-Appert à Nantes. Les plats du concours font ensuite l'objet de tests et de dégustations dans les établissements.

Le jury comprend Jean-Paul Siret, président-directeur-général, Jean-Achille Cozic, conseiller aux affaires médicales, Elsa Maarek, directrice de EHPA Presse, Dominique Joly, directeur de La Cave de Longchamp à Nantes. En 2014, le professeur Gilles Berrut, chef du Pôle de gériatrie clinique du CHU de Nantes, a rejoint ce jury. Il est présidé par Laurent Suaudeau, chef doublement étoilé au Manoir de la Boulaie (Loire-

Atlantique). Ce concours constitue une dynamique appréciée, utile et agréable. C'est aussi une façon d'incarner des valeurs.

Confiance : la direction se retrouve com- mis de son chef... une démarche managériale ouverte qui valorise et optimise les expertises individuelles au service des résidents ;

Esprit d'initiative : explorer nos talents, abandonner nos habitudes, tester de nouvelles idées... découvrir les « possibles » pour améliorer les pratiques ;

Engagement : encourager la persévérance, puisque les concurrents s'inscrivent dans la durée.

Enfin, ce défi permet aux équipes de restauration de se dépasser, de participer à un projet fédérateur et de prendre conscience de l'influence de la nutrition sur la santé des résidents, de donner de la visibilité à un savoir-faire souvent méconnu ●

JEAN-ACHILLE COZIC
CONSEILLER AUX AFFAIRES MÉDICALES
DU NOBLE ÂGE GROUPE



DOMINIQUE
DARMAUN

Dominique Darmaun est professeur des universités et praticien hospitalier au CHU de Nantes. Pédiatre de formation, il est

directeur de l'Unité mixte de recherche « Physiologie des adaptations nutritionnelles (PhAN) » qui fait partie du Centre

de recherche en nutrition humaine (CRNH)-Ouest. Dominique Darmaun coordonne également l'équipe transversale

d'assistance nutritionnelle, rattachée à l'Institut des maladies de l'appareil digestif (IMAD).

« La nutrition doit être revalorisée dans les hôpitaux »



Qu'est-ce que la dénutrition chez les personnes âgées ?

Dominique Darmaun : La dénutrition peut se diagnostiquer par la perte de poids, mais elle traduit avant tout un changement de composition corporelle. Schématiquement, le corps humain est composé de trois « tranches » : la masse grasse, la masse maigre (qui comprend en particulier les muscles) et le reste (eau, etc.). Or on constate qu'avec l'âge la masse grasse a tendance à augmenter, tandis que la masse maigre diminue. Si bien qu'à taille et poids égaux une personne âgée peut être dénutrie alors qu'un sujet plus jeune ne le sera pas.

Cette fonte de la masse maigre s'explique par une fonte des réserves de protéines. En effet, le corps humain fonctionne comme un compte bancaire : quand les entrées (en calories et en protéines) sont inférieures aux sorties, on perd du poids. Dans les pays en développement, la dénutrition est due le plus souvent à une insuffisance d'apports. Dans notre société, elle est plutôt causée par des dépenses accrues du fait de maladies, notamment chroniques. Par exemple, un fumeur souffrant de bronchite chronique va dépenser beaucoup plus d'énergie que la normale pour respirer, car son diaphragme est davantage sollicité.

La principale conséquence de la dénutrition est une diminution des défenses immunitaires, et donc un risque accru d'infections. C'est pourquoi elle constitue un grave enjeu pour notre société : plus on vieillit, plus on a de maladies chroniques, et les facteurs de risques s'accumulent.

Cette pathologie est-elle bien prise en charge ?

Dominique Darmaun : L'essentiel est d'être conscient du problème. Une fois la dénutrition dépistée, nous avons les moyens de lutter : il faut renforcer l'alimentation, comprendre pourquoi certains patients perdent du poids, sans attendre une phase où seule la nutrition artificielle (par sonde digestive) est requise... La prévention est efficace.

Malheureusement, la dénutrition est encore trop méconnue dans nos hôpitaux. Elle n'est pas traitée comme une priorité, elle joue les seconds rôles par rapport à la chirurgie, par exemple. Les patients sont souvent renvoyés trop vite à leur domicile, sans que l'on ait pris le temps de les peser et de les prendre en charge sur cet aspect.

De manière générale, l'alimentation est considérée comme secondaire à l'hôpital, alors qu'elle est aussi importante que les médicaments ! Quand j'ai fait mes études de médecine, je n'ai eu aucun cours sur la nutrition : ce n'était pas du tout valorisé. Encore aujourd'hui, le statut de diététicien n'est pas reconnu : la formation ne dure que deux ans et ne donne pas droit à un diplôme de santé, la rémunération est faible, les consultations ne sont pas remboursées... Avec l'épidémie d'obésité que nous connaissons et l'augmentation de la dénutrition chez les personnes âgées, il y a là une certaine incohérence.

Comment faire prendre davantage conscience de cet enjeu ?

Dominique Darmaun : En 1997, le Pr Bernard Guy-Grand a publié un rapport établissant que plus de 40 % des patients étaient dénutris dans les hôpitaux français. Cela avait fait grand bruit et occasionné un début de prise de conscience.

C'est ainsi que les Comités de liaison alimentation nutrition (CLAN) ont été créés. Il s'agissait d'établir dans chaque hôpital une cellule de réflexion et de recommandations, regroupant tous les corps de métiers concernés par la dénutrition, des directeurs d'hôpitaux jusqu'aux cuisiniers, diététiciens, infirmières, aides-soignants, en passant par les médecins... Le CLAN de Nantes, parmi les pionniers, a été créé en 1998, avant qu'ils ne deviennent obligatoires dans toutes les structures hospitalières dans les années 2000.

Les gériatres ont pris conscience avant les autres médecins de l'enjeu de la dénutrition. Certes, il y a une certaine prévalence chez leurs patients, mais ils ont surtout une approche plus globale des personnes, comme les pédiatres : ce n'est pas une pure médecine d'organe. On constate ainsi que 99 % des patients du service gériatrie sont pesés, ce qui n'est pas forcément le cas dans d'autres services.

Vous créez actuellement un Centre fédératif de nutrition au sein du CHU de Nantes. En quoi consiste-t-il ?

Dominique Darmaun : La limite des CLAN est qu'ils sont une instance de conseil, de réflexion et de recommandations, mais n'ont aucun moyen humain ni financier, et n'ont pas pour mission de prendre en charge des patients. Par ailleurs, nous n'aurons probablement jamais de service nutrition unifié, car près de 40 % des patients sont dénutris, et il faudrait donc y soigner près de la moitié de l'hôpital !

D'où l'idée du Centre fédératif de nutrition, qui regroupera tous les nutritionnistes et tous les diététiciens, actuellement disséminés dans les différents services de l'hôpital (diabétologie, cardiologie, hématologie...), avec une structure mobile permettant de traiter les patients là où ils sont. Il ne s'agira pas d'un service hospitalier au sens classique du terme : nous ne demandons qu'un petit nombre de lits (2 ou 3), qui serviront uniquement au démarrage de soins complexes : anorexies mentales avec risque grave ou post-chirurgie gastro-entérologique.

Ce regroupement permettra d'accéder à une vision d'ensemble qui nous fait défaut pour le moment. L'autre gros intérêt de ce centre sera l'aspect image : la nutrition étant un problème majeur de santé dans les hôpitaux, la création d'une structure dédiée va lui donner de la visibilité et des moyens de fonctionnement. Elle nous permettra également de sensibiliser davantage les jeunes médecins et les équipes soignantes à cet enjeu. Une fois que le centre sera officiellement actif, nous espérons être systématiquement consultés.

Êtes-vous optimiste pour l'avenir ?

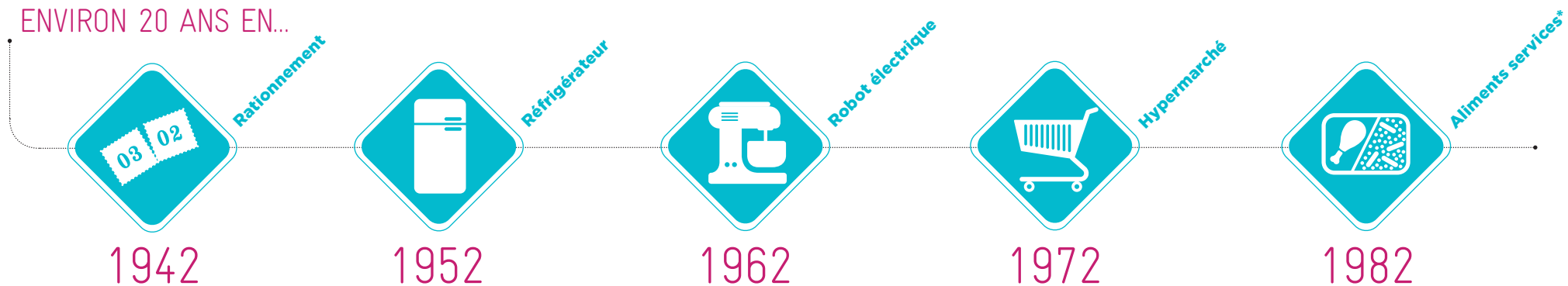
Dominique Darmaun : On va dans la bonne direction ; les attitudes commencent à changer doucement. Ainsi, le dépistage de la dénutrition est aujourd'hui requis parmi les critères d'évaluation des hôpitaux : les patients doivent être pesés dans les 24 à 48 heures après leur entrée.

La mise en place de protocoles, d'un cadre plus formel permettra sans doute que le sujet soit davantage pris au sérieux. Peut-être que ce changement de mentalités passera aussi par les patients eux-mêmes, qui devraient exiger qu'on les pèse, solliciter leur médecin à ce sujet, etc. Tous les spécialistes, qu'il s'agisse des pneumologues, des chirurgiens ou des cancérologues, commencent à se rendre compte que, quels que soient les progrès de la chirurgie, de la rééducation respiratoire, des protocoles de chimiothérapie ou de radiothérapie, leurs patients bénéficient davantage de ces traitements s'ils ne sont pas dénutris... Il faut être patient ! ●

L'alimentation et les seniors

DES GÉNÉRATIONS DIFFÉRENTES

ENVIRON 20 ANS EN...

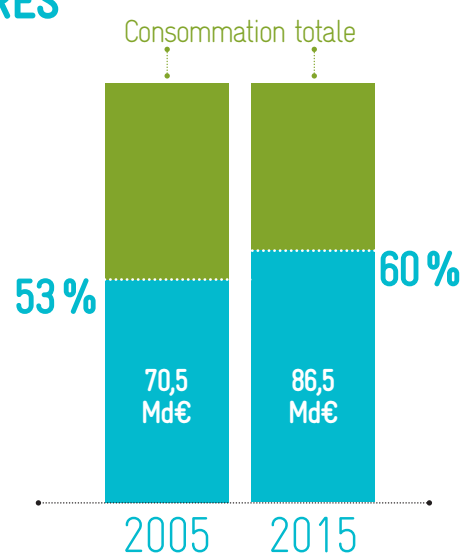


*Aliments dont l'usage est facilité par des commodités de stockage, de conservation, de consommation, etc. L'aliment service réduit en général le temps de travail ménager.

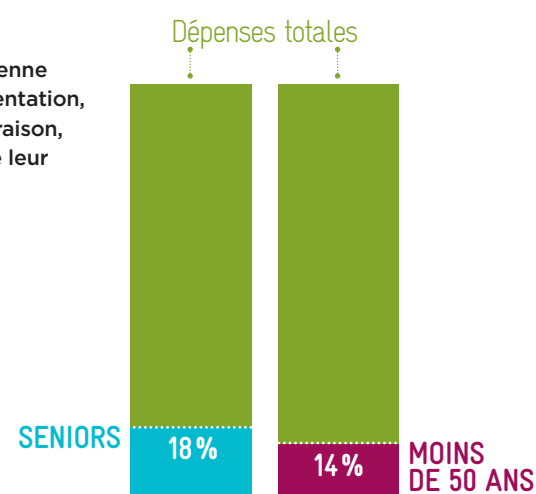
SOURCE : CRÉDOC

LEURS DÉPENSES ALIMENTAIRES

Selon le Crédoc, les seniors assuraient 53% des dépenses de consommation totales sur le secteur de l'alimentation en 2005 (pour un chiffre d'affaires s'élevant à 70,5 milliards d'euros) en France; cette part s'élèvera à 60% à l'horizon 2015 (pour un chiffre d'affaires de 86,5 milliards d'euros).



De plus, les seniors consacrent en moyenne plus de 18% de leur budget à leur alimentation, et ils continueront à le faire. En comparaison, les moins de 50 ans consacrent 14% de leur budget à l'alimentation.



LES SENIORS SONT LES PREMIERS CONSOMMATEURS DE PRODUITS NON TRANSFORMÉS ET DE QUALITÉ

Pourcentage des dépenses des plus de 50 ans dans la consommation totale des Français, par type de produit



ATTENTES DES CONSOMMATEURS

J'aimerais plus d'informations sur l'origine géographique des aliments	74,9%
J'aimerais plus d'informations sur la composition des aliments	71,1%
J'aimerais une information plus lisible sur les emballages	69,6%
J'aimerais des produits plus simples à manipuler	44,8%
J'aimerais que la date limite soit séparée des autres informations présentes sur l'emballage	36,2%
J'aimerais davantage de portions individuelles	32,1%
J'aimerais des produits moins lourds à transporter	28,6%
J'aimerais être conseillé(e) sur la gamme des compléments alimentaires	21,7%
J'aimerais me faire livrer mes courses à domicile	17,4%
J'aimerais davantage d'aliments adaptés à mon régime alimentaire	14,4%
J'aimerais une information plus détaillée par le biais d'objets connectés ou autres supports	12,2%
Autres	3,0%

LEURS PRINCIPALES ATTENTES

Dans une récente étude publiée par l'Afnor (décembre 2014), l'alimentation ressort comme leur première préoccupation (pour 76,8% des seniors), devant les domaines de la santé (66,2%) et les nouvelles technologies (51,5%). Et plus des deux tiers des répondants souhaiteraient disposer d'informations nutritionnelles identifiables et faciles à lire (cf. tableau ci-contre).

LES DIFFICULTÉS QUOTIDIENNES

Dans leur vie quotidienne, les seniors peuvent être confrontés à de nombreux obstacles qui compliquent leur alimentation. Ainsi, dès la phase d'approvisionnement, plusieurs facteurs limitent la fréquence et la quantité d'achats : l'éloignement ou le manque d'accessibilité des commerces, le port de charges lourdes, des difficultés de lecture des prix et des étiquettes pouvant créer un manque d'informations... Ensuite, lors de la phase de préparation alimentaire, la manipulation de certains ustensiles de cuisine (épluche-légumes, ouvre-boîte,...) devient parfois difficile, tandis que l'utilisation de certains équipements

électroménagers (robot ménager, micro-ondes...) représente souvent une source d'angoisse. Enfin, de nombreux hommes, issus d'une génération où ils ne cuisinaient pas, se retrouvent très vite dépendants sur le plan alimentaire en cas de veuvage, par manque de compétences culinaires.

SOURCE : PROJET SENIOR'ACT (PÔLE DE GÉRONTOLOGIE INTERRÉGIONAL BOURGOGNE/FRANCHE-COMTÉ), AVEC DONNÉES FOURNIES PAR LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES)

LES DIFFICULTÉS QUOTIDIENNES

Faire les courses	5%
Marcher 500 mètres sur un terrain plat	12,6%
Porter sur 10 mètres un sac à provisions de 5kg	15,3%
Monter et descendre un étage	20,6%
Prendre un objet avec chacune de ses mains	5,3%
Couper la nourriture et se servir à boire	1,6%
Préparer ses repas	2,8%

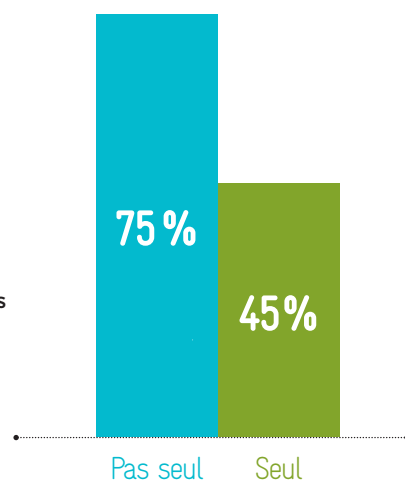
Ces pourcentages représentent la part des personnes âgées de plus de 60 ans qui réalisent ces gestes avec difficulté.

L'IMPACT DE LA SOLITUDE

LES PERSONNES SEULES SENIORS (50 ANS ET PLUS) CUISINENT PEU

VOUS ARRIVE-T-IL DE FAIRE DES PLATS DONT LA PRÉPARATION DEMANDE PLUS D'UNE HEURE ?
Pourcentage de oui chez les 50 ans et plus

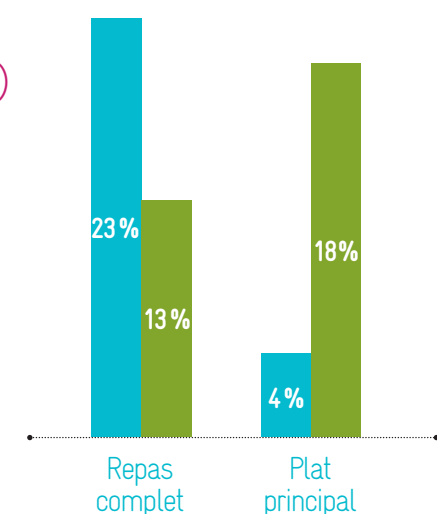
Pas seul
Seul



LES PERSONNES SEULES SENIORS (50 ANS ET PLUS) PRENNENT PEU DE TEMPS POUR MANGER ET SIMPLIFIENT LEUR ALIMENTATION

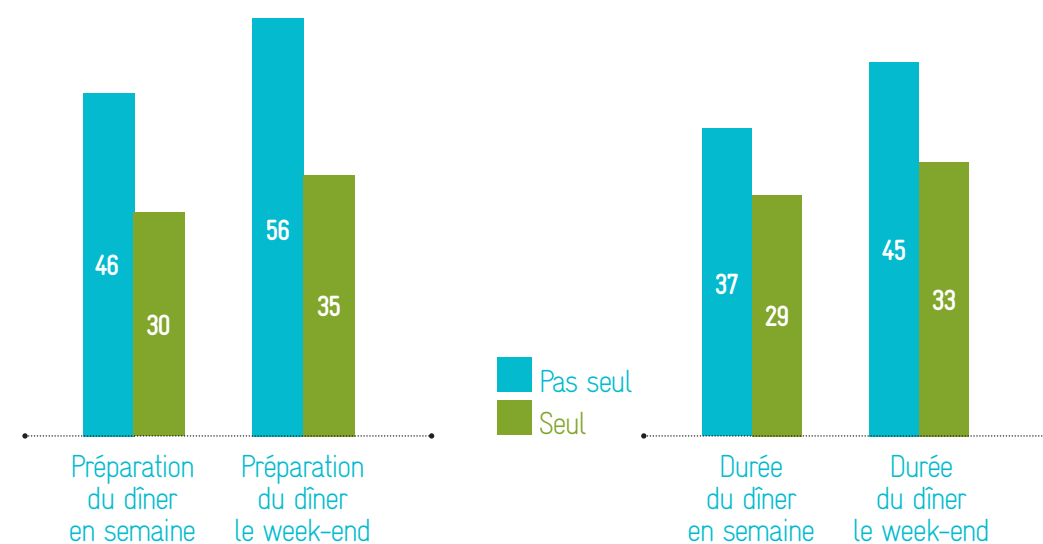
COMPOSITION DU DÎNER
% d'individus

Pas seul
Seul

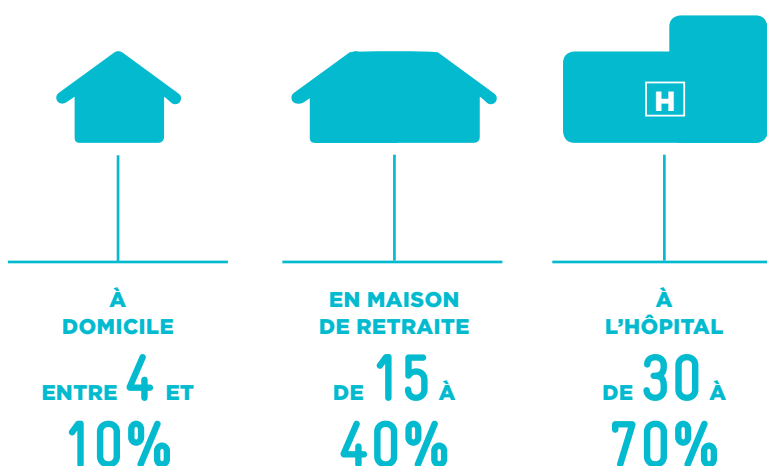


DURÉE DE PRÉPARATION ET DE PRISE D'UN DÎNER (en minutes)

Pas seul
Seul



SOURCE : CRÉDOC, ENQUÊTE COMPORTEMENTS ET CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES EN FRANCE (CCAF) 2004, VOLET USAGES ET ATTITUDES.



UN RISQUE ÉLEVÉ DE DÉNUTRITION

La dénutrition est un état pathologique résultant d'apports nutritionnels insuffisants en regard des dépenses énergétiques de l'organisme - sachant que les besoins nutritionnels ne diminuent pas de façon significative avec l'âge. Selon diverses études, la dénutrition des seniors concernerait entre 4 et 10% des personnes à domicile, de 15 à 40% de celles en maison de retraite, et de 30 à 70% de celles qui sont hospitalisées.



Angers : une ville amie des aînés

Depuis 2012, Angers s'est engagée dans le programme «Villes-amies des aînés» initié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'occasion pour la municipalité de renforcer sa politique en faveur des personnes âgées et de veiller ainsi au bien-être de l'ensemble des Angevins.

« La retraite est l'une des trois principales étapes de la vie, avec la jeunesse et la vie professionnelle, estime Maxence Henry, adjoint au maire d'Angers en charge des personnes âgées. Ces étapes sont complémentaires et doivent s'apporter les unes aux autres. À ce titre, les personnes âgées jouent un rôle essentiel de transmission de la mémoire collective et participent ainsi pleinement à l'équilibre de la société : les jeunes ne peuvent pas se construire sans racines ! » C'est pourquoi Angers s'est lancée depuis 2012 dans le programme «Villes-amies des aînés» proposé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Améliorer le cadre de vie

Pour la ville, les enjeux de cette démarche étaient nombreux : prendre acte de la

diversité des personnes âgées ; percevoir les besoins liés à l'âge et y répondre avec souplesse ; valoriser l'engagement citoyen-bénévole des seniors ; développer des projets pour bien vieillir ; favoriser le « bien vivre ensemble » et les solidarités, toutes générations confondues ; adapter l'environnement urbain pour favoriser l'accès aux espaces et bâtiments.

Plusieurs réalisations ont déjà vu le jour ; d'autres sont en cours de montage, comme l'adaptation de logements par les bailleurs sociaux, en partenariat avec la municipalité et le centre communal d'action sociale (CCAS). « Le logement est un axe de développement prioritaire, rappelle le maire adjoint. Il est de notre responsabilité de proposer de véritables parcours de vie pour tous. »

Ainsi, Angers propose aujourd'hui 7 Ehpa (Établissements d'hébergement pour personnes âgées autonomes), soit 525 logements en habitat sécurisé et collectif, mais aussi 2 Ehpad (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) assurant 157 places en habitat médicalisé pour les personnes âgées très fragiles, 4 places en hébergement temporaire et 12 en accueil de jour.

Une plate-forme de répit destinée aux aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer a également été

mise en place, afin de leur apporter écoute, conseils et activités de détente. Par ailleurs, le service restauration de la ville produit 467 071 repas par an pour les seniors, dont 38,8 % sont destinés au portage à domicile. « La livraison de repas assurée par le CCAS permet notamment de repérer les fragilités des seniors à domicile », explique Maxence Henry. Autre réseau de proximité en cours de développement par la ville : la démarche de « voisins solidaires », qui propose à chaque citoyen de s'engager à veiller sur ses voisins âgés tout au long de l'année.

Développer la retraite active

Pour mieux informer les seniors et leur famille, le Centre local d'information et de coordination (CLIC) d'Angers s'est allié au Réseau de santé gérontologique pour créer Pass Âge (plate-forme d'accueil de service de suivi et d'aide gérontologique), une unité fonctionnelle accessible *via* un numéro vert, sorte de guichet unique pour répondre à tous les besoins et attentes des personnes âgées (coordination du parcours de vie, accompagnement de situations fragiles, lien entre ville et hôpital, etc.).

En outre, la ville a créé l'« Espace territorial gérontologique du bien vieillir

Robert-Robin », un lieu d'information, d'orientation et d'accueil des personnes âgées, avec de multiples services : un restaurant de 150 couverts destiné aux plus de 60 ans résidant dans le quartier, avec des menus adaptés et des repas à thème ; un espace café-rencontre où les aînés sont invités à se rencontrer ; une animation adaptée en partenariat avec les associations locales et le service animation et vie sociale ; une permanence du Service de soutien à domicile (SSAD) de 14 à 16 heures le dernier vendredi du mois.

« De manière générale, tout ce que propose le CCAS en matière d'animation est particulièrement apprécié par les seniors, note Maxence Henry. L'animation joue un formidable rôle de socialisation et de stimulation physique et cognitive. » Plus de 700 activités sont ainsi organisées chaque année : soutien au bénévolat, ateliers-stages divers, événements intergénérationnels... « Aujourd'hui, 20 % de la population a plus de 60 ans et cette proportion passera à 33 % en 2020, rappelle le maire adjoint. Or notre société est actuellement incapable de prendre en charge autant de personnes dépendantes. Il est donc impératif d'accompagner ce vieillissement dès le départ pour que l'âge de la retraite soit le plus actif possible ! » ●

Développer l'approvisionnement local dans les Ehpad

Avec l'aide des Chambres d'agriculture, de nombreux restaurants collectifs des Pays-de-la-Loire s'engagent dans des « circuits de proximité » pour intégrer davantage de produits locaux dans leurs cuisines.

Marchés de plein air, ventes à la ferme, jardins ouvriers... les « circuits courts » existent depuis toujours, mais deviennent une priorité avec la prise de conscience de l'impact environnemental de nos habitudes alimentaires.

Les circuits de proximité (qui incluent les circuits courts) combinent deux critères : un nombre limité d'intermédiaires entre un producteur et un consommateur, et une distance limitée entre lieu de production et lieu de consommation. Soucieux de montrer l'exemple, l'État a fixé aux collectivités un objectif d'approvisionnement en produits biologiques ou locaux à hauteur de 20 % pour leurs services de restauration collective (loi du 3 août 2009 relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement). Les cantines scolaires et les maisons de retraite sont donc concernées au premier chef...

Identifier les producteurs près de chez soi

En Pays-de-la-Loire, les Chambres d'agriculture ont décidé de gérer ce dossier collectivement. « Nous menons une réflexion

régionale en réunissant tous les techniciens des chambres départementales, pour harmoniser les pratiques et élaborer ensemble des outils de communication que chacun peut utiliser à son échelle », explique Yannick Mille, chargé de mission à la Chambre régionale d'agriculture. L'équipe a notamment développé un précieux outil : le site proximite.fr, annuaire informatique de la production locale brute et de l'industrie agroalimentaire proposant des produits transformés contenant 100 % de matière première provenant des Pays-de-la-Loire. Recensant plus de 1 000 producteurs avec 6 000 à 7 000 références, le site est équipé d'un système de géolocalisation qui permet à tout établissement scolaire ou Ehpad de la région d'identifier les points de vente et le type de produit correspondant le mieux à ses besoins.

Plus encore, les Chambres d'agriculture ligériennes proposent des accompagnements individualisés aux restaurants, afin de les aider à introduire progressivement et dans la durée des produits locaux dans leur approvisionnement. « L'objectif est de mettre en place des systèmes pérennes, décorrélés de financements publics », précise Yannick Mille. Car l'obstacle le plus fréquemment rencontré est l'impact budgétaire d'un tel changement... La démarche commence donc par un audit, pour recenser les compétences humaines et matérielles de l'établissement : une cuisine sans légumerie, habituée à faire du simple réchauffage avec du personnel peu

formé, sera obligée de s'équiper pour traiter des produits bruts, ce qui représentera nécessairement un surcoût. Mais d'autres restaurants fonctionnent déjà depuis plusieurs années avec 30 à 40 % de produits locaux, sans avoir augmenté leurs coûts de production pour autant : en optimisant la gestion de la cuisine, il est souvent possible de dégager des budgets.

S'inscrire dans un projet d'établissement

Pour Virginie Boureau, chargée de mission Produits locaux et Restauration collective à la Chambre d'agriculture du Maine-et-Loire, « la démarche doit avant tout relever d'un véritable projet d'établissement, car elle requiert une bonne dose d'organisation et de motivation de la direction, du chef, de l'équipe de cuisine et de l'équipe de service ». Le principe est de n'introduire au départ qu'un ou deux produits locaux et d'en étudier les conséquences, avant de poursuivre le processus. « La plupart des équipes de cuisine ont envie de valoriser leur métier et sont heureuses de réfléchir à une nouvelle organisation », note Yannick Mille. Il est également important de mettre en valeur ces produits auprès des résidents, à l'aide d'animations et de menus personnalisés, afin de les associer à la démarche.

L'Ehpad « Les Fontaines », à Valanjou, s'est ainsi lancé dans ce projet en janvier dernier, accompagné par la Chambre d'agriculture du Maine-et-Loire. « Lors de la phase d'audit, nous nous sommes ren-

du compte que, sans le savoir, nous utilisons déjà beaucoup de circuits courts, témoigne Ludivine Delaplanche, la directrice. Mais pour les fruits et légumes, nous faisons appel à des centrales d'achat, sans détails sur la provenance des produits. » Un courrier a donc été envoyé à tous les producteurs locaux, pour leur demander leurs capacités à répondre aux besoins de l'Ehpad – 65 000 repas par an ! Deux d'entre eux ont répondu positivement : l'un en agriculture biologique, l'autre en agriculture raisonnée et situé sur la même commune que l'établissement. « Nous avons choisi le second, qui non seulement proposait un coût unitaire assez proche de celui que nous avons déjà, mais qui de plus bénéficiait de l'aval de nos résidents : nous sommes en milieu rural et beaucoup d'entre eux le connaissent. »

Pour mettre en valeur cette démarche, l'Ehpad a organisé en mars une soirée « portes ouvertes » sur le thème « Une maison plus près de chez soi », en invitant les résidents et leurs familles, ainsi que des cuisiniers d'établissements voisins. « La soirée a eu beaucoup de succès, se réjouit Ludivine Delaplanche. Nous avons notamment fait visiter nos cuisines – interdites d'accès en temps normal pour des questions d'hygiène, et le personnel de restauration de l'établissement s'est fortement impliqué pour en faire un moment festif. Nous avons vraiment à cœur de lutter contre les idées reçues et de montrer notre volonté que les repas soient un moment de plaisir pour tous nos résidents. » ●



Le design alimentaire version seniors

Le vieillissement de la population représente un marché d'avenir pour les entreprises agroalimentaires. Encore faut-il savoir comment répondre à des besoins qui s'avèrent à la fois complexes et variés.

«**D**is-moi ce que tu manges, je te dirai ce que tu es», déclame Benoît Millet, directeur du design lab «Nouvelles Pratiques alimentaires» de l'École de design de Nantes, citant un aphorisme de Brillat-Savarin. Pour cet anthropologue de formation, l'alimentation est avant tout une question d'identité et d'usages, en particulier lorsqu'il s'agit des personnes âgées. «Avec plus de trente ans de différence d'âge, la cible que l'on appelle "seniors" recouvre en réalité une multitude de représentations culturelles», explique-t-il. En effet, quoi de commun entre un sexagénaire fringant habitué au micro-ondes et à la cuisine asiatique, et une nonagénaire en institution souffrant de problèmes de déglutition ?

Transformer des contraintes en opportunités

Face à la variété de ces besoins, le design alimentaire ouvre de nombreuses pistes : travail sur le packaging et son dispositif d'ouverture, les couverts, les assiettes, les ustensiles, l'aménagement de la cuisine, mais aussi sur l'aliment lui-même (aspect, texture). «Le premier objectif du design est de rendre le monde plus habitable, en humanisant la technologie et en transformant des contraintes en opportunités, poursuit Benoît Millet. Nous cherchons à élargir le champ des possibles !» Ainsi, pour des personnes dont la pathologie requiert des couverts ergonomiques, pourquoi ne pas imaginer un bel objet, au rayon des arts de la table et non au seul rayon médical ? De même, un aliment enrichi nutritionnellement peut également être appétant par sa forme et sa texture...

Pour aller de l'idée au produit, visite guidée avec le designer : «Nous commençons par rencontrer les gens *in situ* pour observer leur mode de vie, leur capacité à détourner un objet ou à transformer un usage : c'est notre principale source d'inspiration. Si besoin, nous complétons cette observation par des rencontres avec des médecins spécialisés dans les pathologies concernées par le projet. Puis nous formulons des hypothèses et élaborons des prototypes que nous faisons tester. Le projet est alors mis au point sur le plan fonctionnel et esthétique, pour qu'il corresponde au mieux aux besoins des usagers. Enfin, il faut imaginer comment le fabriquer concrètement et établir le "business plan". C'est une méthode assez itérative, puisque nous testons le projet au fur et à mesure afin de l'améliorer au maximum.»

Informer et accompagner les entreprises

Pour inventer ce type de produits, le design lab «Nouvelles Pratiques alimentaires» de l'École de design de Nantes s'organise autour de trois activités principales : la pédagogie, à travers un master «Nouvelles Pratiques alimentaires» ; la recherche appliquée ; et des projets en partenariat avec des entreprises. Les Pays-de-la-Loire représentant la première région agroalimentaire d'Europe avec la Bretagne, les sociétés intéressées par le sujet sont nombreuses : Fleury-Michon, Sodebo, Charal ou Pasquier, par exemple, se sont engagées avec l'école dans des démarches d'innovation par le design. Les seniors, qui représentent un pour-

centage de plus en plus élevé de la population, font souvent partie des cibles visées.

«Le vieillissement de la population crée de vraies opportunités d'innovation pour les entreprises agroalimentaires du Grand Ouest, confirme Viviane Kerlidou, déléguée territoriale au sein du pôle de compétitivité Valorial (Valorisation recherche et innovation alimentaire). Certains ont déjà un fort positionnement senior et beaucoup d'autres s'y intéressent, mais sans développer encore de gamme de produits spécifiques.» Leur principal frein ? Une méconnaissance du marché de la «silver economy», encore très atomisée avec une grande variété d'acheteurs (Ehpad, CCAS, sociétés de portage de repas, etc.). Pour aider les entreprises à avancer dans cette voie, Valorial a monté un groupe de travail spécifiquement dédié au marché des seniors. Relais d'information sur les acteurs, interventions de chercheurs sur l'état de l'art scientifique et technologique, veille réglementaire... l'objectif est de stimuler les échanges dans la filière, mais aussi de faire émerger des projets innovants.

Valorial avait ainsi labellisé le projet «Aupalesens», mené de 2009 à 2013, qui visait à tester l'efficacité de stratégies «sensorielles» pour prévenir et lutter contre la dénutrition chez les seniors. Financé par l'Agence nationale de la re-

cherche (ANR), ce projet a fait collaborer 7 organismes de recherche académique et 7 structures privées. Autre projet en cours, lancé en octobre 2014 : «AlimaSSenS», qui fait notamment intervenir les groupes Terrena, Solina et Lactalis, explore l'impact des changements d'état bucco-dentaire survenant avec l'âge sur les processus en bouche. Il s'agit d'un travail de recherche fondamentale, pour identifier précisément le degré de viscosité ou la grosseur idéale de granules adaptés à une dysphagie (difficultés de déglutition), par exemple.

«De nombreux autres projets industriels sont en cours, dévoile Viviane Kerlidou. Mais actuellement, aucun ne concerne les seniors actifs. En effet, pour ces derniers, les projets relèvent davantage du marketing que de la recherche scientifique et ne nous sont donc probablement pas soumis.» De fait, il s'agit alors plutôt de travailler sur le packaging avec une taille de police de caractères plus lisible, des couleurs plus attractives, des messages santé mieux ciblés, etc. Mais attention : en France, les seniors détestent être stigmatisés. Il faut donc imaginer des messages susceptibles de convenir à tous, tels que la margarine anticholestérol ou les yaourts facilitant le transit intestinal... Quant aux dispositifs d'ouverture facile, ils constituent –en théorie– un plus pour l'ensemble des consommateurs ! ●

MARIQUITA AVEC SON FILS, DEVANT LA «RUKA», L'HABITAT TRADITIONNEL



Peser une personne âgée : un challenge

Par manque de temps, la plupart des établissements de santé ne pèsent pas leurs résidents de façon systématique, ce qui nuit au dépistage de la dénutrition. Le GÉrontopôle Autonomie Longévité, en partenariat avec la CCI Nantes-Saint-Nazaire et l'entreprise Sotec Médical, se mobilise pour améliorer cette situation.

Le poids est une donnée essentielle pour apprécier l'équilibre nutritionnel d'une personne âgée. En effet, parmi les paramètres nutritionnels qui sont proposés, la variation du poids est la mesure la plus fiable pour repérer une dénutrition et pour en évaluer la sévérité. Mais qui dit mesurer une variabilité veut dire peser plusieurs fois et à fréquence régulière. Or, dans les établissements de santé, et même dans les CHU, les enquêtes qualité montrent une très grande variabilité de la proportion de personnes effectivement pesées au cours de leur séjour en hospitalisation. Il en est de même dans les établissements médico-sociaux, qui sont pourtant des lieux de vie

des personnes âgées, et dont la durée de séjour très prolongée laisserait supposer que l'on a le temps de peser les résidents.

Une forte mobilisation en temps

Mais alors, qu'est-ce qui empêche de peser ? Sans qu'il y ait d'enquête ayant exploré la raison du frein à la pesée, plusieurs hypothèses peuvent être avancées : la faible attention à la nutrition dans un examen médical habituel et l'absence d'habitude d'intégrer la nutrition, le poids dans la réflexion diagnostique et dans la décision thérapeutique à l'exception de certaines spécialités, la nécessité de prendre du temps pour qu'une personne enlève ses habits les plus lourds, monte sur une balance – ce qui implique fréquemment de mobiliser des soignants, car le fait de monter sur la petite plate-forme de la balance est souvent vécu comme une prise de risque pour l'équilibre postural. Dans une enquête d'utilisation du temps des personnels soignants, il a été constaté que la pesée d'une personne âgée dont la mobilisation est difficile nécessitait la présence de deux soignants pendant environ 20 minutes.

On pourrait presque évaluer le coût de la pesée en fonction du degré de mobilité. Parfois même, la montée sur un pese-per-

sonne est impossible ou l'effort que les soignants doivent faire pour peser est trop dangereux pour leur dos, souvent mis à rude épreuve par la mobilisation des patients. Il existe des instruments de pesage comme le fauteuil pèse-personne, ou l'araignée qui soulève des patients allongés. Ces outils sont essentiels, mais là encore imposent la présence d'un ou deux soignants et sont fortement consommateurs de temps. De plus, l'achat de ce matériel de pesée est rarement considéré comme une priorité, son obtention est lente et, bien souvent, utilise des truchements détournés quoique vertueux, pour qu'*in fine* les personnes âgées en bénéficient.

Une démarche profitable à tous

L'absence de progrès dans la pesée des sujets âgés en établissement de santé est d'autant plus remarquable que la présence d'une dénutrition, définie par le poids, est prise en compte dans la valorisation financière des séjours par l'assurance-maladie. Par conséquent, les éventuels coûts engendrés par l'achat de matériels adaptés seraient largement couverts par l'augmentation du nombre de patients pour lesquels les séjours seraient plus profitables à l'établissement du fait de la pesée. Un raisonnement com-

parable peut être démontré pour les EHPAD. Le GÉrontopôle Autonomie Longévité des Pays-de-la-Loire en relation avec la Chambre de commerce et d'industrie de Nantes-Saint-Nazaire et l'entreprise Sotec Médical, ont décidé d'apporter des solutions technologiques pour améliorer cette situation. Le principe est que la pesée ne doit pas entraîner de démarches particulières du personnel et doit donc utiliser un geste usuel. La pesée ne doit pas prendre du temps et le poids mesuré doit s'inscrire de manière numérique dans le dossier informatisé, sans intervention et en particulier sans recopiage, pour éviter les erreurs.

Ce travail mobilise plusieurs entreprises ayant des compétences reconnues dans le domaine très technique de la pesée homologuée et se fera par l'intermédiaire du GÉrontopôle, en lien avec les utilisateurs professionnels et les personnes âgées : un bel exemple de partenariat au service de tous et en premier des personnes âgées ●

JULIEN VEJUX, CHARGÉ DE MISSION DANS LE DOMAINE MÉDICAL ET MÉDICO-SOCIAL AU SEIN DU GÉrontopôle AUTONOMIE LONGÉVITÉ DES PAYS-DE-LA-LOIRE
GILLES BERRUT, PRÉSIDENT DU GÉrontopôle AUTONOMIE LONGÉVITÉ DES PAYS-DE-LA-LOIRE

Journée Nutrition et longévité, retour sur un succès

Plus de 200 professionnels ont participé à la journée « Nutrition et longévité » organisée par le GÉrontopôle Autonomie Longévité à Nantes, le 17 avril 2014.

Gilles Berrut, président du GÉrontopôle Autonomie Longévité, et Guillaume André, pharmacien nutritionniste, souhaitent depuis longtemps rassembler sur ce sujet les professionnels en lien avec les seniors. L'idée de la journée « Nutrition et longévité » était née. Pour lancer cette première édition, le thème fédérateur choisi fut un appel : « Tous concernés ».

Le succès fut au rendez-vous, tant du point de vue quantitatif (le nombre d'inscrits a dépassé les possibilités d'accueil prévues), qu'au point de vue de la diversité du public : un quart de diététiciens, 17 % d'infirmiers, 12 % de cuisiniers, 10 % de cadres et directeurs d'établissements, 8 % de médecins, 6 % d'aides-soignants et auxiliaires de vie ; le reste du public étant composé de pharmaciens et de chercheurs.

Succès aussi par la qualité des intervenants : des gériatres de différents horizons, parmi lesquels le Pr Marc Bonnefoy, chef de service de médecine gériatrique au CHU de Lyon, et le Pr Claude Jeandel, gériatre au CHU de Montpellier et coordonnateur de l'étude Suvimax. Intervenait aussi des chercheurs comme Marie-Paule Vasson, professeur de biochimie à l'université de Clermont-Ferrand, ainsi que des nutritionnistes spécialistes des seniors, comme le Pr Bruno Lesourd,

nutritionniste à la faculté de médecine de Clermont-Ferrand.

Un nombre important de personnes âgées dénutries

Il est ressorti des interventions que l'alimentation est une des fonctions fondamentales de la relation et de la vie sociale, mais aussi un des éléments essentiels de la prévention en santé. Elle contribue, avec l'activité physique, au maintien de l'autonomie, notamment pour les seniors. À l'inverse, une dénutrition est associée à une prolongation des hospitalisations et augmente le risque de recours aux soins. La prévalence de la dénutrition chez les personnes âgées est corrélée à leur lieu de vie : 4 à 10 % à domicile, 15 à 30 % en institution et 30 à 70 % lors d'une hospitalisation.

Une alimentation suffisante et équilibrée permet de prévenir ces risques. Mais au-delà de l'apport calorique, d'autres paramètres doivent être absolument pris en compte : l'apport protéique, l'équilibre des divers nutriments, la recherche et la lutte contre des carences en vitamines. Ces objectifs majeurs sont atteints par les conditions mêmes de l'alimentation : l'appétence des aliments (leur goût et leur esthétique) et la convivialité. Tous les professionnels impliqués auprès des seniors sont donc concernés.

La longévité est une chance

Marie-Sophie Desaulle, directrice générale de l'Agence régionale de santé des Pays-de-la-Loire a partagé, lors de son allocution, sa conviction que « la longévité est une chance ». Elle a encouragé tous les professionnels à s'impliquer dans la lutte contre la dénutrition et à mettre en

place les conditions d'une alimentation conviviale et adaptée, en ville comme en institution. L'après-midi, des ateliers ont permis aux participants d'améliorer leurs pratiques par la présentation d'outils utilisables au quotidien. Devant le succès de

cette première journée et l'intérêt remonté par les participants, rendez-vous est donné en 2016 pour une deuxième édition. ●

GUILLAUME ANDRÉ PHARMACIEN D'OFFICINE CHARGÉ D'ENSEIGNEMENT EN NUTRITION APPLIQUÉE À L'UNIVERSITÉ DE NANTES

HUMBERTO, HERBORISTE, SE PURIFIE AVEC DES FEUILLES SACRÉES





MONIQUE FERRY

Chercheur à l'Inserm (UREN-université Paris 13), Monique Ferry est gériatre et nutritionniste. Elle est membre du Conseil

scientifique de la Société française de nutrition (SFN) ainsi que du Conseil scientifique de la Société française de gériatrie et

géronologie (SFGG) et membre de la Société européenne de nutrition clinique et métabolique (ESPEN). Elle est

responsable d'études épidémiologiques et membre du Groupe d'experts gériatres en nutrition de la SFGG.

« Nous avons été créés omnivores : il faut préserver cet équilibre »



Depuis quand étudie-t-on l'importance de l'alimentation pour les personnes âgées ?

Monique Ferry : Au début des années 1980, nous n'étions que quatre spécialistes en Europe à pouvoir parler de nutrition et de vieillissement ! En 1982, j'ai pris en charge un service de gériatrie dans un hôpital, où j'ai démontré qu'une alimentation plus variée pouvait modifier l'état fonctionnel des patients. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) m'a alors convoquée pour expliquer mes travaux sur la valeur de l'albumine, puis m'a demandé de créer un atelier sur le sujet avec un confrère suisse.

J'ai participé, à la demande de l'OMS et de la CEE, à une vaste étude européenne, Seneca (Survey in Europe on Nutrition and the Elderly: a Concerted Action). Initiée en 1988, cette étude avait pour objectif d'évaluer les effets de la nutrition et du style de vie sur l'état de santé des seniors. Plus de 2 600 personnes, âgées de 70 à 75 ans, vivant à domicile, en bon état de santé et ne prenant pas de médicaments, ont été recrutées dans 19 pays d'Europe et suivies durant dix ans. Après avoir étudié toutes les variétés de régimes alimentaires suivis par ces personnes, nous en avons conclu qu'il n'existait que 4 typologies d'alimentation qui se retrouvaient partout : quelle que soit la zone géographique, chacun peut trouver ce dont il a besoin.

D'où vient la fameuse injonction de « manger au moins cinq fruits et légumes par jour » du Programme national nutrition santé (PNNS) ?

Monique Ferry : Une autre étude, intitulée SuViMax (SUpplémentation en VItamines et Minéraux AntioXydants), a été lancée en France en 1994, sous la direction de Serge Hercberg, directeur de l'unité Inserm Épidémiologie nutritionnelle. Pendant huit ans, 13 000 personnes, de 35 à 60 ans, ont absorbé chaque jour des capsules contenant, pour la moitié d'entre elles, des suppléments nutritionnels à dose atteignable par l'alimentation (bêta-carotène, vitamine C, vitamine E, zinc, sélénium). L'autre moitié prenait un placebo. Il est apparu que l'incidence de cancer était réduite de près de 33 % pour les hommes supplémentés, mais pas pour les femmes. La principale raison était que les femmes avaient l'habitude de manger plus sainement que les hommes (plus de légumes, moins de charcuterie...) et qu'elles étaient donc moins carencées en antioxydants que les hommes avant l'étude, si bien que l'effet des capsules n'a pas eu la même incidence sur leur état de santé.

En parallèle, le Haut Comité de santé publique s'interrogeait sur le lien entre la nutrition et la survenue plus fréquente de certaines pathologies avec l'âge (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète...) et sur les économies potentielles qui découleraient d'une meilleure alimentation.

C'est pourquoi a été créé en 2001 le Programme national nutrition santé (PNNS), en vue d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population à travers la nutrition. « Mangez

au moins cinq fruits et légumes par jour », équivalent à ce qui était donné sous forme de « pilule » dans l'étude SuViMax, a été le premier message de santé publique communiqué par le PNNS.

Plus précisément, quel lien entre alimentation et longévité a-t-il pu être établi ?

Monique Ferry : En 2007, l'Agence nationale de la recherche (ANR) a financé l'étude SuViMax 2 « Longévité », qui nous a permis de suivre 7 000 sujets entre 55 et 72 ans (déjà suivis dans SuViMax 1) à travers des questionnaires sur leur alimentation. Il est nettement ressorti que les quartiles inférieurs qui mangeaient très mal vieillissaient plus vite et que les quartiles supérieurs qui mangeaient mieux vieillissaient mieux. À long terme (plus de 70 ans), une meilleure alimentation était notamment corrélée à moins de troubles cognitifs.

Concrètement, quels sont les besoins nutritionnels des personnes âgées ?

Monique Ferry : Contrairement à une idée reçue, les besoins ne diminuent pas avec l'âge. Au contraire : comme le corps a un moins bon rendement métabolique, les besoins énergétiques sont presque 20 % supérieurs à ceux de sujets plus jeunes ! Les personnes âgées ont notamment besoin de davantage de protéines, afin de lutter contre la sarcopénie (fonte des muscles). Or si elles n'ingèrent pas suffisamment d'aliments par rapport à ces besoins, elles encourent un risque de dénutrition – le contraire de l'obésité.

Mais il n'y a pas d'élixir pour bien vieillir ou d'aliment miracle. L'essentiel est de promouvoir une alimentation globale diversifiée, équilibrée et mangée avec plaisir, en criant haro sur les régimes restrictifs. Nous avons été créés omnivores : il faut préserver cet équilibre pour éviter les carences.

Enfin, l'aspect social est primordial. Nos études ont mis en lumière l'importance de la solitude sur la nutrition : les personnes isolées ont beaucoup plus de risques d'être dénutries que les autres (23 % contre 4 %). Tout changement dans notre environnement affectif entraîne une modification de nos apports, ce qui est particulièrement mal compensé quand on vieillit. ●

L'INPES AU SERVICE DES SENIORS

« Dans le cadre du programme « Manger bouger » de l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), nous éditons, depuis 2005, une série de trois guides sur la nutrition pour les plus de 55 ans : un pour les personnes elles-mêmes, un pour les aidants familiaux et un pour les professionnels de santé. Ils ont beaucoup de succès. En parallèle, le site mangerbouger.fr propose une entrée dédiée aux seniors. De manière générale, la nutrition est, avec la prévention des chutes, un des angles forts des campagnes de communication de l'Inpes auprès des seniors.

Depuis 2011, nous abordons le vieillissement de façon plus globale, autour de la santé physique et psychologique : lien social, intergénérationnel, vie affective... Nous faisons résonner les thématiques entre elles. Ainsi, au sujet de l'alimentation, nous évoquons bien sûr les recommandations du PNNS, mais également la dimension plaisir, le fait de se creuser la tête pour élaborer un menu, la stimulation physique de faire ses courses à pied, l'approche intergénérationnelle si l'on réalise des recettes avec des jeunes, etc.

Concrètement, ces messages sont véhiculés à la fois via des brochures papier (*Vieillir... et alors ?* et *Bien vivre son âge*) et des programmes courts vidéo sur le site reponses-bien-vieillir.fr. Pour élaborer ces outils, l'Inpes se fait accompagner par des groupes d'experts (gériatres, psychosociologues, représentants d'associations...), qui valident les contenus, et tous les supports sont prétestés auprès du public cible : il est essentiel que les messages soient justes pour être entendus ! »

AGNÈS DUBLINEAU, CHARGÉE DE MISSION COMMUNICATION DE L'INPES, PROGRAMME « VIEILLIR EN BONNE SANTÉ »



Un projet scientifique régional au service des seniors

Depuis janvier 2014 a débuté le programme scientifique « Longévité, Mobilité, Autonomie » (LMA), soutenu par la Région et le Gerontopôle des Pays-de-la-Loire. Ce projet interdisciplinaire ambitieux et novateur a vocation d'initier une thématique interdisciplinaire de recherche sur le vieillissement en territoire ligérien.

Le vieillissement d'une forte proportion de la population crée une situation exceptionnelle de transition démographique, qui modifiera profondément de nombreuses disciplines universitaires. Le vieillissement par son aspect global impose que soient revues de manière critique les limites épistémologiques habituelles des disciplines. Plutôt qu'une révision par domaine scientifique, qui reviendrait à décliner les aspects du vieillissement en autant de segments et de regards, compromettant ainsi sa vision globale, il a été entrepris un travail de croisement des disciplines en prenant le vieillissement comme une plate-forme d'échanges conceptuels mais aussi de justification pour aborder de nouveaux thèmes, avec une méthode adaptée aux différentes disciplines collaborant autour du projet LMA.

C'est en partant de ce constat que six laboratoires ligériens (voir encadré) et le Pôle hospitalo-universitaire de gérontologie clinique du CHU de Nantes se sont associés afin de proposer une approche pluridisciplinaire du vieillissement. L'objectif de ce partenariat est, à moyen terme, de produire de nouvelles connaissances sur les caractéristiques physiques, psychologiques, socioculturelles et environnementales de la personne âgée, tout en favorisant une activité économique en matière de productions et de services.

Enjeux du projet LMA

D'une durée de trois ans, ce programme régional vise à soutenir la réalisation de treize études scientifiques qui se déclinent en deux axes principaux de recherche.

Le premier, intitulé « Mobilités et Territoires », est notamment mené par des chercheurs en sciences humaines et sociales. Il a pour objectifs : 1) d'étudier l'environnement favorable à l'autonomie en s'appuyant sur l'étude des différents types de regroupement d'habitats seniors ; 2) d'identifier les logiques spatiales de construction, du point de vue des acteurs publics et des pro-

moteurs privés ; 3) d'analyser les politiques publiques favorisant la mobilité des seniors et leur impact sur les alternatives à l'hébergement en institution qu'elles autorisent ; et 4) d'interroger la perception des seniors eux-mêmes sur leur cadre de vie.

Le deuxième des axes de recherche du projet LMA, intitulé « Fonctions et Mobilités », regroupe principalement des chercheurs en physiologie, neurosciences, santé et science pour l'ingénieur. Il cherche à évaluer la motricité des personnes âgées et certains procédés visant à améliorer la mobilité et donc des capacités fonctionnelles de l'individu. Ainsi, trois niveaux d'analyse sont proposés. Au niveau tissulaire (niveau cellulaire), le projet LMA vise à développer de nouvelles pistes thérapeutiques de traitement des dégénérescences osseuses et discales liées à l'âge. Au niveau plus intégré (à l'échelle de l'individu), il a pour objectif de développer les connaissances déjà acquises sur les déficiences, associées au vieillissement, des systèmes nerveux, musculaires et cognitifs et d'identifier leurs influences sur la mobilité et l'autonomie de la personne âgée. Sur cette base, certains principes de prise en charge devraient être proposés. Enfin, le projet mobilise une approche dite « Exo-corporel » dont l'un des buts est d'étudier pertinence et bénéfice de l'utilisation de solutions techniques externes, comme des robots à câble ou des exosquelettes, facilitant le mouvement humain, dans le but de rendre une certaine mobilité et autonomie à des individus dont la motricité serait altérée.

L'échange, moteur du projet

Depuis le début du projet LMA, et conjointement à la réalisation des études par chacun des laboratoires, des séminaires sont régulièrement organisés pour faciliter les échanges entre les chercheurs du programme, tous champs d'expertise confondus. Les premières réunions ont rapidement suscité, chez les partenaires du projet, une dynamique de collaboration au-delà des projets strictement portés par LMA. Poussées par cette dynamique, les équipes de chacun des axes de recherche ont déposé, en fin d'année 2014, un dossier de candidature répondant à l'appel à projets interdisciplinaires de l'université de Nantes. Si les Pr Gilles Berrut et Christophe Cornu, coordinateurs du programme de recherche, se félicitent de l'émergence de ces deux premières propositions, ils notent que les projets déposés allient plutôt des chercheurs en sciences humaines, d'une part, et en sciences dites

dures, d'autre part. Leur volonté – et c'est l'essence même du projet LMA – est d'aller encore plus loin en matière de collaborations transdisciplinaires. Ainsi, leur souhait est de voir émerger, à terme, « des propositions de projets scientifiques impliquant à la fois des compétences en sciences humaines et sociales, et en biologie, santé ou sciences pour l'ingénieur ». Cette volonté est d'ailleurs constitutive du projet LMA, dont l'une des perspectives résulte en un troisième axe de recherche transversal aux compétences évoquées plus haut. Cet axe devrait permettre, par exemple, d'interroger, à court terme, l'évaluation objective des personnes âgées ou la proposition d'aides techniques à mettre à leur disposition en fonction de l'habitat proposé, l'analyse du ressenti ou des répercussions psychologiques ou sociales des personnes âgées opérées, traitées ou équipées de système d'aide à la mobilité.

Cette démarche singulière est de nature à permettre d'appréhender la personne âgée dans son ensemble. Dans un contexte d'essor de l'économie des seniors, les porteurs du projet LMA espèrent, en développant des solutions novatrices améliorant le bien-être des populations vieillissantes, attirer l'attention des principaux acteurs de la filière, c'est-à-dire les collectivités territoriales et la Chambre de commerce et d'industrie Nantes-Saint-Nazaire, via sa filière « Silver économie ». La CCI n'est pas engagée pour l'instant dans cette démarche qui reste circonscrite aux laboratoires universitaires de la région. ●

THOMAS CATTAGNI, GILLES BERRUT
ET CHRISTOPHE CORNU

EN SAVOIR + SUR LE PROJET LMA SUR
LE SITE DÉDIÉ : WWW.LMA.UNIV-NANTES.FR

LABORATOIRES IMPLIQUÉS DANS LE PROJET LMA :

Axe 1

> CENS, Centre Nantais de Sociologie, EA 3260 > ESO, Espaces et Sociétés, UMR 6590 > LPPL, Laboratoire de Psychologie des Pays-de-la-Loire, EA 4638

Axe 2

> IRCCyN, Institut de Recherche en Communications et Cybernétique de Nantes (équipe robotique et équipe PsyCoTec), UMR CNRS 6597 > MIP, Motricité, Interactions et Performances, EA 4334 > LIOAD, Laboratoire d'Ingénierie Ostéo-Articulaire et Dentaire, UMR_S INSERM 791 > Unité d'investigation Clinique de gérontologie clinique, Pôle hospitalo-universitaire de gérontologie, Clinique du CHU de Nantes



9 JUILLET 2015

HÔTEL DE RÉGION DES PAYS-DE-LA-LOIRE NANTES

Organisée par le Gerontopôle des Pays-de-la-Loire, avec le soutien du Conseil régional des Pays-de-la-Loire et la Caisse des dépôts et consignations, la 2^e édition des « Journées nationales Territoires de longévité » aura pour thème : **L'habitat au regard des enjeux du vieillissement.**

AU PROGRAMME :

- 1 conférence plénière et une table ronde avec des intervenants experts
- 9 ateliers : présentation d'initiatives régionales et nationales innovantes
- > 3 grands thèmes :
 - L'adaptation des logements aux effets du vieillissement
 - Les logements dit « intermédiaires »
 - De se loger à habiter : ouverture sur l'environnement.

INSCRIPTIONS PAYANTES ET RENSEIGNEMENTS :

jntl@gerontopole-paysdelaloire.fr
ou 09 75 121 120
www.jntl2015.fr

LE PHOTOGRAPHE INVITÉ

Stéphane Herbert

Ce photographe présente, dans cette édition de *Bleu*, ses portraits de vieux paysans mapuches du Chili. En langue mapudungun, « Mapuche » signifie « Peuple de la Terre ». L'ouvrage qu'il a conçu avec Cristina L'Homme et Maria Josefina Antinao s'intitule *Monguen*, qui signifie « exister » et « vivre ». Il raconte des histoires de vie de ce peuple du bout du monde qui considère le bleu comme une couleur sacrée. La première édition du livre en espagnol a été distribuée gratuitement aux bibliothèques chiliennes.

VERSION EBOOK EN LIBRE CONSULTATION :
WWW.ISSUU.COM/GLOBEVISION/DOCS/MONGUEN.



bleu. est édité par le Gerontopôle Autonomie Longévité.
8, rue Arthur-III 44200 Nantes.
Tél. : +33 (0)9 75 12 11 20.

contact@gerontopole-paysdelaloire.fr
www.gerontopole-paysdelaloire.fr
Directeur de la publication : Hugues Porte **Rédactrice en chef :** Laure Japiot **Conception graphique et réalisation :** A noir, (www.a noir.fr). **Coordination :** Soizick Angomard (agence Maïos). **Publicité :** bleu@gerontopole-paysdelaloire.fr **Imprimé en France.** Dépôt légal : mai 2015. ISSN en cours. Diffusion sur abonnement auprès du support : contact@gerontopole-paysdelaloire.fr



Institution pluridisciplinaire, le Gerontopôle Autonomie Longévité a pour double finalité d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et d'être un relais de connaissance et d'excellence pour tous les acteurs impliqués dans le vieillissement. Le Gerontopôle est un pôle de compétences reposant sur quatre axes de développement : la recherche fondamentale et clinique ; la formation et l'enseignement ; le développement économique et le conseil ; le diagnostic territorial. Pôle d'étude et d'observation, le Gerontopôle des Pays-de-la-Loire fédère, mobilise et associe l'ensemble des institutionnels, industriels, chercheurs et praticiens, maille les univers publics et privés pour leur bénéfice et celui des aînés.