

WEBINAIRE ANIA

Mardi 29 juin 2021

10h00-11h30

Thème

Besoins nutritionnels des seniors

Introduction & conclusion



Timothée ARAR-JEANTET,
Responsable nutrition de l'ANIA

Intervenants



Vincent LAFAYE,
Dirigeant de Foodinnov Group



Charlotte PHILIPPART,
Consultante responsable de l'équipe
Nutrition, Affaires Réglementaires et
Scientifiques de Foodinnov Group

Programme

I. CONTEXTE :
QUI SONT LES SENIORS ?

II. SITUATION NUTRITIONNELLE

III. MARCHÉS, INNOVATIONS ET
TENDANCES

IV. POUR ALLER PLUS LOIN :
ZOOM SUR LA DÉNUTRITION



RENNES

NANTES



Créée en 2016 • 2 entités • 25 personnes



NOS MÉTIERS

- Conseil en innovation
- Nutrition
- Affaires réglementaires et scientifiques
- R&D
- Transfert industriel



- Accompagnement export (Douane et réglementaire)

NOS MARCHÉS



Industries
agroalimentaires



Diététique et compléments
alimentaires



Restauration
et métiers de bouche

NOS CLIENTS

De la startup
au grands groupes
internationaux

Export 10%

Développement international
appuyé par un VIE à partir de
juin

NOS VALEURS

- Esprit d'équipe
- Engagement
- Expertises
- Agilité

NOTRE RAISON D'ÊTRE

“ Agir au cœur de
l'innovation,
la nutrition
et la transition
alimentaire ”



**Outil d'aide à la formulation
pour les services R&D**



Science
« dure »



Applications



Yuka



Science
« réglementaire »



Listes
distributeurs



*les nouveaux
commerçants*

Associations de
consommateurs

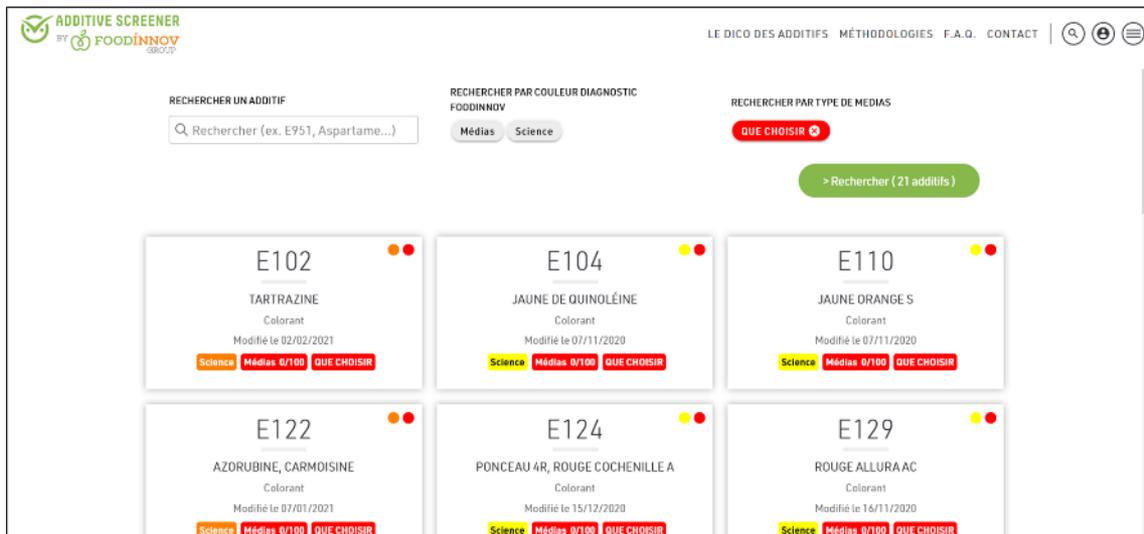




TROPHÉES **Cfia**
DE L'INNOVATION
2021

NOMINÉ
INGRÉDIENTS & PAI

« Clean Label »Aujourd'hui : 328 additifs autorisés en Union Européenne



The screenshot displays the ADDITIVE SCREENER website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and the text "LE DICO DES ADDITIFS MÉTHODOLOGIES F.A.Q. CONTACT". Below this, there are three search filters: "RECHERCHER UN ADDITIF" with a search bar containing "Rechercher (ex. E951, Aspartame...)", "RECHERCHER PAR COULEUR DIAGNOSTIC FOODINNOV" with buttons for "Médias" and "Science", and "RECHERCHER PAR TYPE DE MEDIAS" with a red button "QUE CHOISIR" and a green button "> Rechercher (21 additifs)".

The main content area shows six cards for colorants, each with a code, name, category, and modification date. Each card also has a "Science Médias 0/100 QUE CHOISIR" button.

Code	Nom	Catégorie	Date de modification
E102	TARTRAZINE	Colorant	02/02/2021
E104	JAUNE DE QUINOLÉINE	Colorant	07/11/2020
E110	JAUNE ORANGE S	Colorant	07/11/2020
E122	AZORUBINE, CARMOISINE	Colorant	07/01/2021
E124	PONCEAU 4R, ROUGE COCHENILLE A	Colorant	15/12/2020
E129	ROUGE ALLURA AC	Colorant	16/11/2020

Formation inter-entreprises

INNOVER POUR LES SENIORS DENUTRIS

Programme de la journée

Présentation des seniors en situation de dénutrition
Etat des lieux nutritionnel et prise en charge globale
Aspects réglementaires et remboursement des produits de
renutrition

Formulation des produits de renutrition et contraintes associées
Marchés, innovations et tendances

**Prochaine session
novembre 2021**

I. Contexte

Qui sont les seniors?



Multiples définitions de l'âge des seniors / personnes âgées!

Larousse, 2019 : « qui concerne les plus de 50 ans »

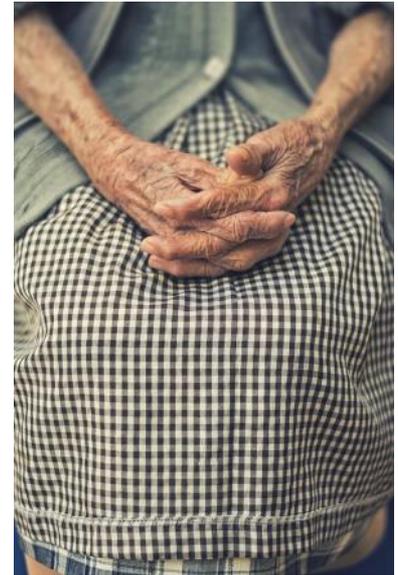
Pôle emploi : à partir de 50 ans

Assureurs santé (mutuelle et Sécurité sociale) : à partir de 55 ans

OMS, 2014 et Insee: à partir de 60 ans

Efsa et Anses : à partir de 65 ans

L'internaute, 2019 : personne âgée = « personne ayant un âge avancé, qui a les caractéristiques physiques de la vieillesse »



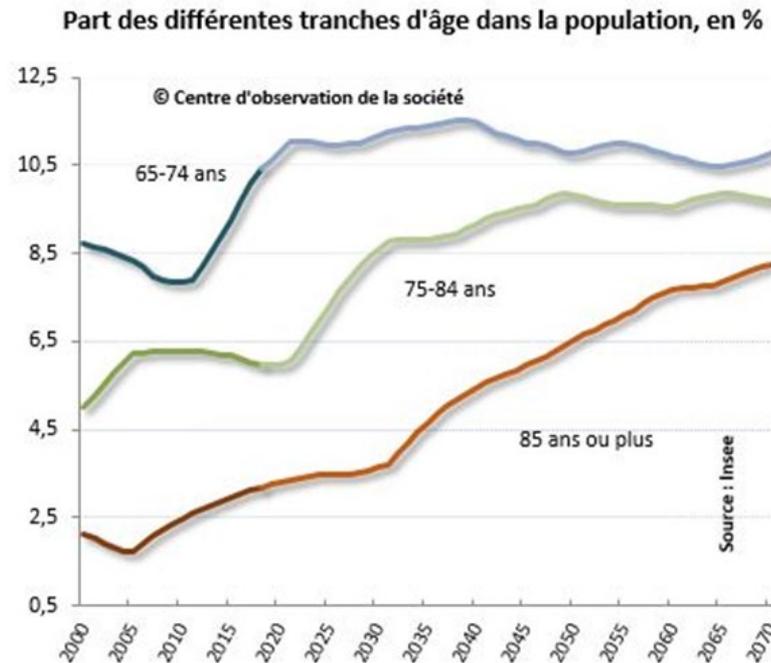
Environ **26,3 millions de 50+**

→ plus de 39% de la population!

Forte progression du nombre de personnes âgées!

1,4 million de 85+ en 2018

→ **5 millions en 2060**



* Espérance de vie en 2018



85,3
ans

Moyenne :
82,4 ans

79,4
ans



- * Estimations pour 2070 : moyenne 91,5 ans
- * L'espérance de vie en bonne santé stagne depuis une dizaine d'années, ce qui signifie **vivre plus vieux, mais pas forcément en bonne santé.**

Majorité des seniors vit dans de bonnes conditions d'autonomie



83 ANS



Âge moyen de la perte d'autonomie

2 488 900

personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie, soit 15,3%



2015

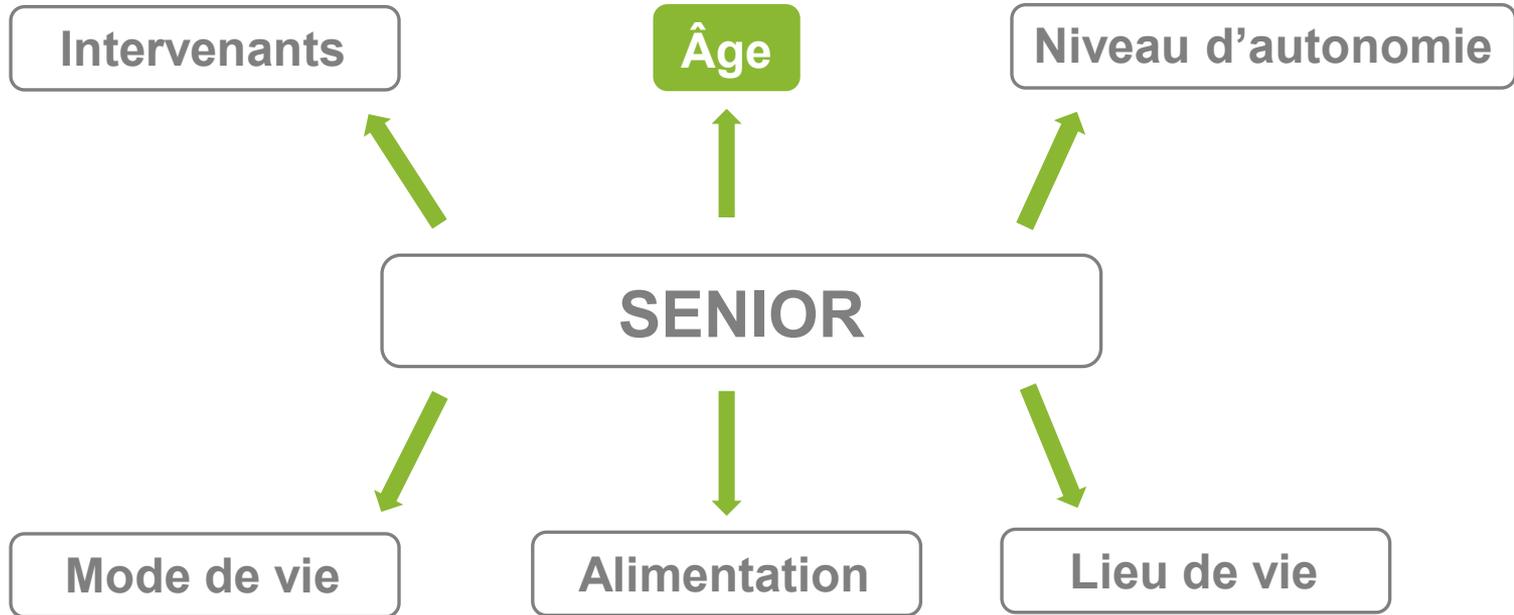
2060



3 989 200

personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie, soit 16,4%

Qui sont les seniors ?

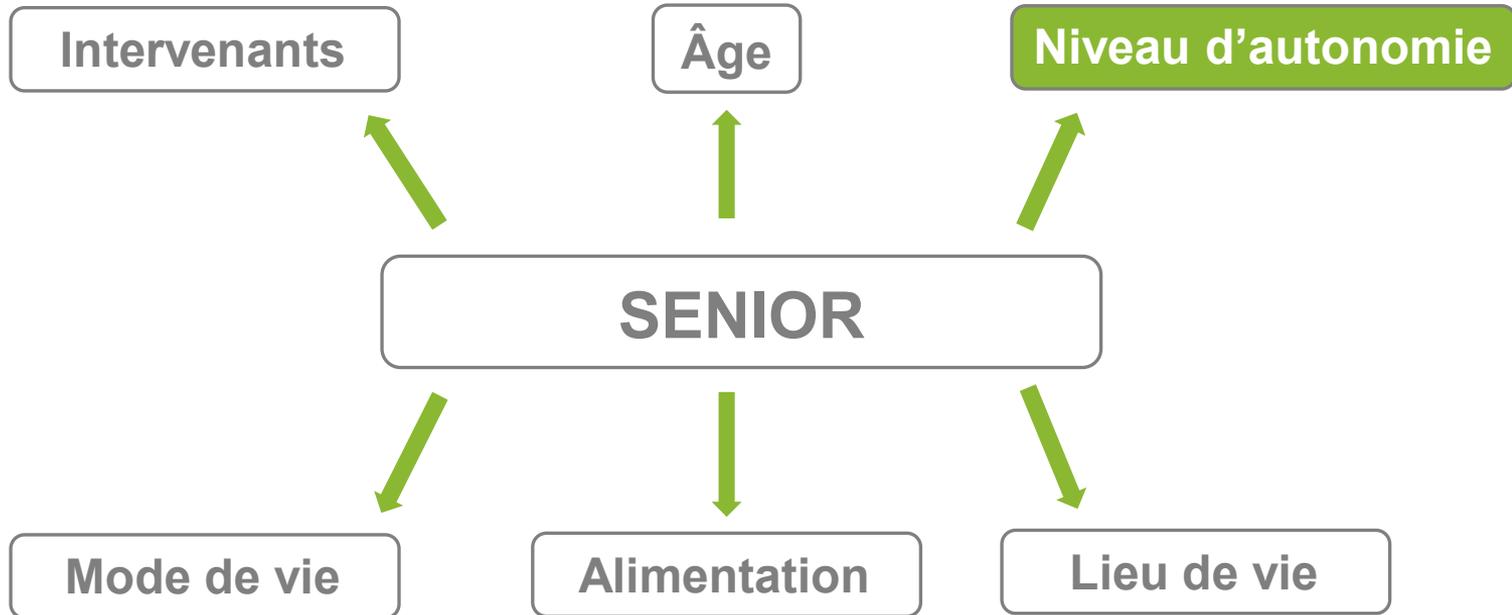


- * À partir de **50 ans** : changements liés au mode de vie (dernier enfant quitte le foyer, naissance du premier petit-enfant, fin de la vie professionnelle, etc.)
- * Au cours de la **soixantaine** : âge de la retraite
- * À partir de **70 ans** : point de vue médical.

→ **L'âge ne reflète pas forcément l'état de santé !**



Qui sont les seniors ?



Trois grandes catégories de seniors peuvent être distinguées

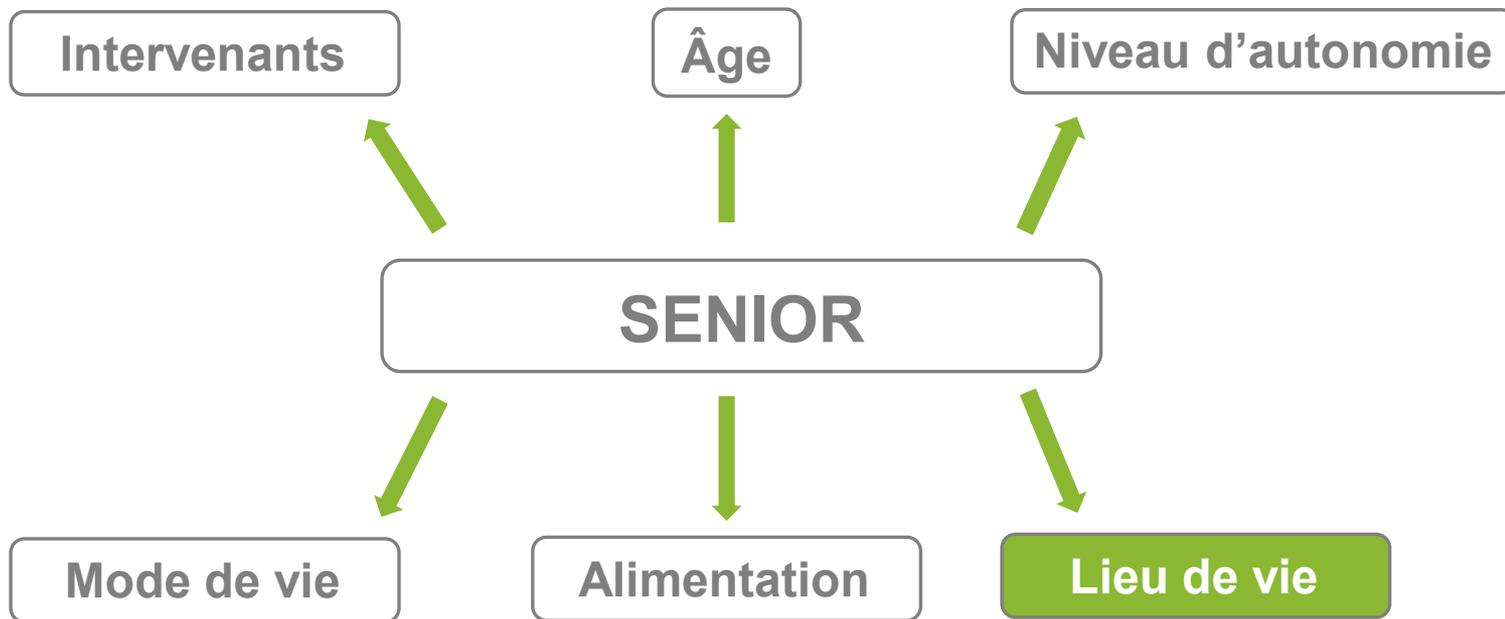
- * En **bon état de santé** à domicile, actifs
- * **Fragiles**, moins actifs et à risques de pathologies
- * **Malades**, aigus ou chroniques, déjà dépendants ou en perte d'autonomie.

4 millions de seniors seront en perte d'autonomie en 2050

Grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) → **outil d'évaluation du degré de perte d'autonomie**



Qui sont les seniors ?



Personnes âgées autonomes

- * À **domicile**
 - * Maintien à domicile = souhait prédominant chez les seniors
- * En **colocation**
 - * intergénérationnelle ou entre seniors
- * En **structures non médicalisées**
 - * Maisons d'accueil et résidences pour l'autonomie (anciennement MARPA)
 - * Résidences Services Seniors

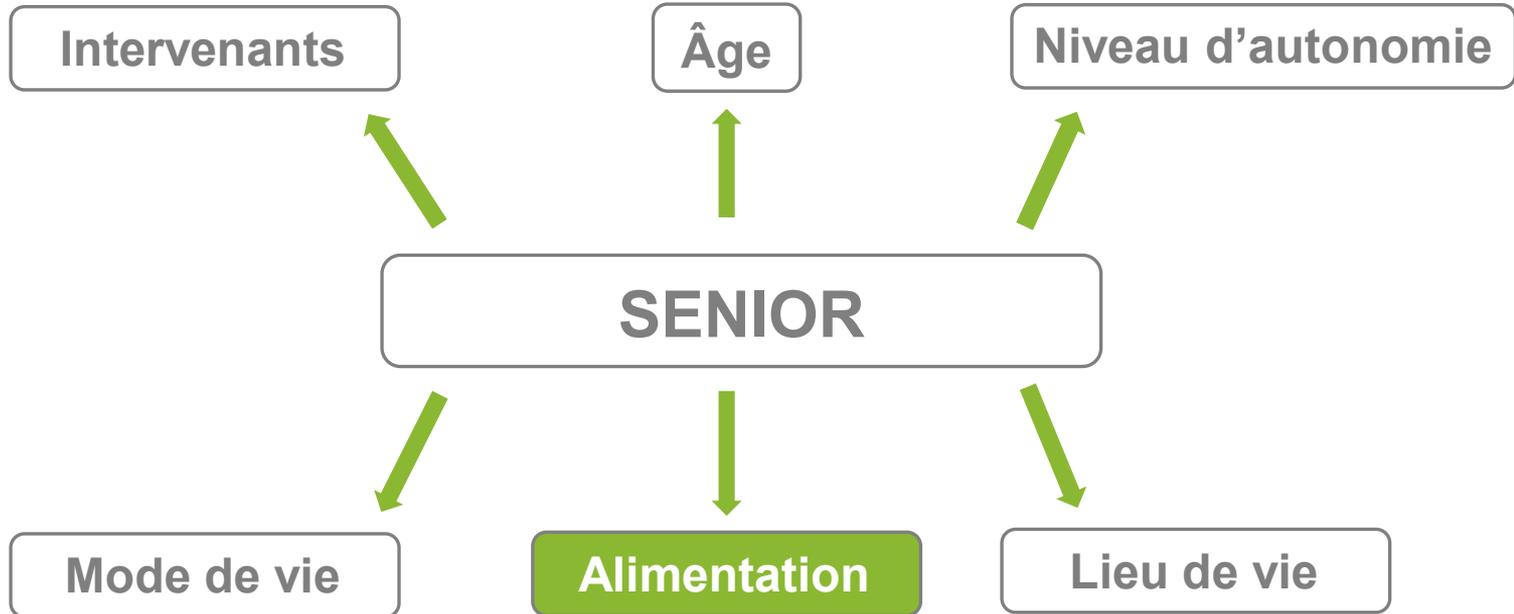


Personnes âgées en perte d'autonomie voire dépendantes

- * **Logé chez un aidant**
- * En **familles d'accueil**
 - * Prise en charge des repas, des courses, du ménage, etc
- * En **structures médicalisées**
 - * EHPAD : plus de 500 000 personnes en 2015
 - * USLD (Unités de soin longue durée) : environ 30 000 personnes en 2015



Qui sont les seniors ?



Personnes âgées autonomes



- * **Faire les courses** demeure un **motif de sortie** chez les personnes âgées



- * Intérêt pour les **modes de consommation plus respectueux** de l'environnement (un senior sur deux s'approvisionne au moins une fois par semaine auprès des circuits courts)



- * **Consommation moindre de produits transformés et de compléments alimentaires**, en comparaison des plus jeunes



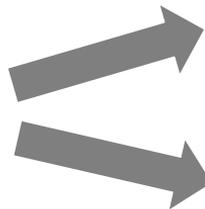
- * Actives et curieuses mais **réticentes à modifier leurs habitudes alimentaires**

Personnes âgées en perte d'autonomie

Lien causal entre isolement et sous-alimentation

Diminution de la diversité alimentaire en raison de la moindre capacité à cuisiner

- **simplification des repas et temps raccourci pour la préparation et la prise des repas** chez les personnes seules
- plus grand recours aux produits transformés



Personnes âgées dépendantes

- * « **Dépossession** » alimentaire (du fait de la délégation des activités culinaires à un tiers)
 - ↘ plaisir alimentaire
- * Présence d'une **aide pour l'alimentation** qui implique un **éloignement vis-à-vis des habitudes alimentaires** de la personne



II. Situation nutritionnelle des seniors



* **Des besoins nutritionnels journaliers très proches de ceux des adultes pour la majorité des nutriments :**

- * Glucides : 40 à 50% de l'apport énergétique total
- * Lipides : 35 à 40% de l'AET, mais **besoins doublés en EPA + DHA à 500mg / jour**
- * Fibres : apport suffisant à 25g / jour
- * Minéraux
- * Vitamines

* **Des besoins énergétiques moindres que ceux des adultes** (pour un niveau d'activité physique médian):

- * Hommes 65+ : 2308 kcal/jour (vs 2600 pour les hommes adultes)
- * Femmes ménopausées 51-59 ans : 2057 kcal/jour
- * Femmes 60 - 65 ans : 1928 kcal/jour
- * Femmes 65+ : 1878 kcal/jour (vs 2100 pour les femmes adultes)
- * Pas de besoin énergétique déterminé pour les 80+

* **Des besoins en protéines supérieurs à ceux des adultes:**

- * Egaux à ceux des adultes (0,83 g/kg/jour) selon l'Efsa
- * Supérieurs à partir de 65 ans (1 g/kg/jour) selon l'ANSES

- * **L'apport énergétique total diminue avec l'âge**
 - diminution observée de la ration journalière
 - diminution de l'apport en protéines, glucides, lipides, mais aussi en amidon, sucres, AGS, AGMI, AGPI
- * Contribution à l'AET des lipides stable avec l'âge, tandis que celle des protéines augmente légèrement avec l'âge au détriment de la contribution des glucides
- * **Diminution des apports certains minéraux** : magnésium, phosphore, calcium, fer, et zinc
- * Globalement, **la densité nutritionnelle s'améliore avec l'âge**, notamment pour le rétinol, le bêta-carotène, la vitamine C et la vitamine B9 et pour le phosphore, le potassium, le sélénium et l'iode



* Hommes seniors

→ bonne couverture des besoins nutritionnels sauf ceux en **EPA/DHA, iode et zinc** qui ne sont atteintes qu'à hauteur de 90-95 %

* Femmes seniors

→ 51-59 ans ménopausées : atteinte de l'ensemble des références nutritionnelles sauf pour la **vitamine D**

→ à partir de 60 ans : les références nutritionnelles en **EPA/DHA, vitamine C, fer, iode et zinc** ne sont atteintes qu'à hauteur de 90-95%

* Nutriments à surveiller particulièrement :

Vitamine D

Iode

Fer

EPA / DHA

Zinc

Vitamine C



Quels aliments favoriser pour pallier cette insuffisance de couverture des références nutritionnelles?

- * les **légumes** et **fruits frais** sont de bons vecteurs de vitamine C, de fer et, dans une moindre mesure, de zinc
 - * les **poissons gras** et les **autres poissons, mollusques et crustacés** sont de bons vecteurs d'iode, d'EPA, de DHA et, dans une moindre mesure, de zinc
 - * les **produits céréaliers complets**, sont de bons vecteurs de fer et de zinc.
-
- * Toutefois, les repères alimentaires généraux pour les seniors sont les même que ceux des adultes, hors pathologies particulières (ostéoporose, surpoids, dénutrition, déshydratation, diabète, hypertension...).

MANGER BOUGER
PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ



- * Régime = perte de poids → pas seulement !
 - * Notion de **restrictions** alimentaires quanti / quali
 - * Certaines personnes âgées suivent un régime pour des **raisons médicales** (sans sel, hypocholestérolémiant, sans résidus...)
 - * **A partir d'un certain âge, le rapport bénéfice/risque des régimes doit être réévalué**
 - * Les régimes restrictifs sont classiquement associés au risque de dénutrition chez la personne âgée (HAS 2007)
- **Le risque de dénutrition est plus important que l'effet préventif d'un éventuel régime**

- * Sauf cas exceptionnel, le régime sans sel strict n'existe plus
- * On parle plutôt de **régime hyposodé** (baisse de la quantité de sodium consommée)
- * Indications : insuffisance cardiaque, cirrhose décompensée, syndrome néphrotique, hypertension artérielle, etc.
- * Appliqué de manière stricte, le régime sans sel peut engendrer une **perte d'appétit**, qui est plus dangereuse chez la personne âgée que de consommer du sel



- * Indication : présence de diabète imposant un contrôle des glucides
- * Conseils :
 - * Privilégier des **glucides complexes** à chaque repas
 - * **Ne pas exclure les produits sucrés**, les proposer en fin de repas pour éviter que la glycémie augmente brutalement
 - * Prise des repas à **heures régulières**
 - * **Éviter le grignotage**
 - * **Ne pas diminuer l'alimentation** en raison du diabète car cela pourrait engendrer un déséquilibre



III. Marché, innovations et tendances



Pour les seniors de façon générale

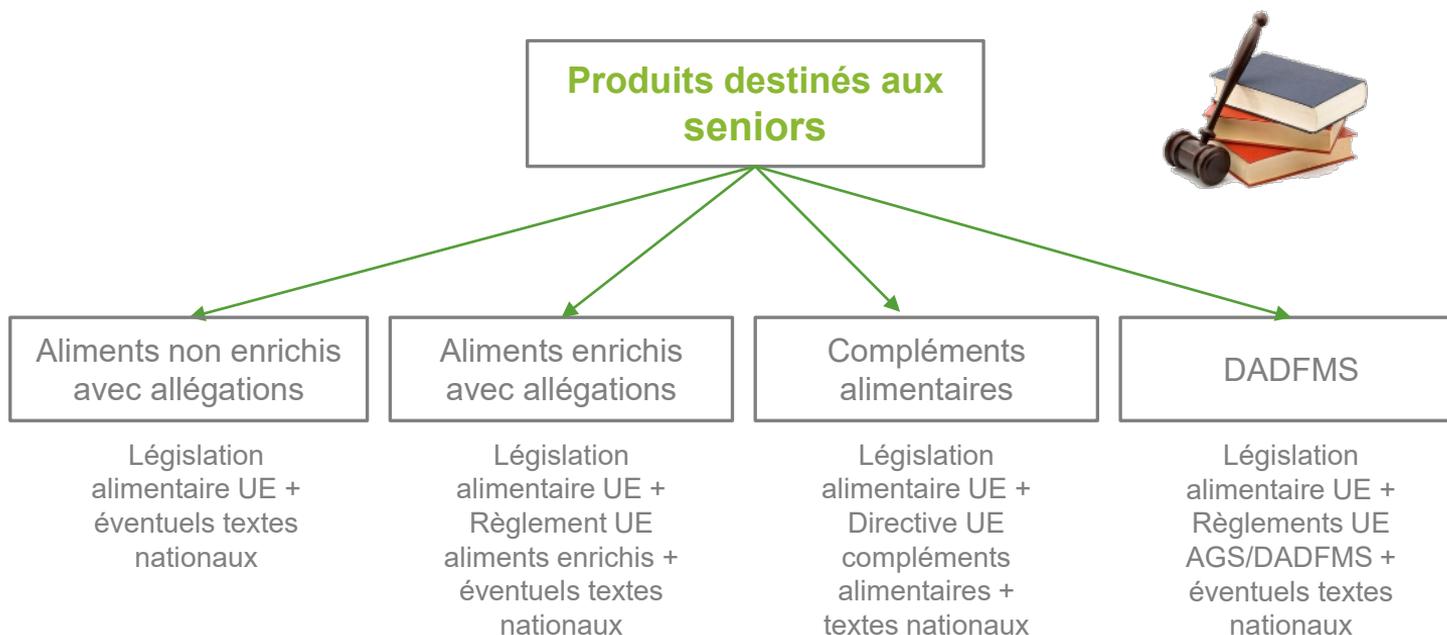
- * Diminution du nombre de produits avec allégations liées à l'âge dans le monde
- * Derniers lancements destinés aux consommateurs âgés (Mintel, 2018) :
 - * Près de la moitié provenait du **Japon** et 29 % de **Chine**
 - * Les plats préparés représentent la majeure partie des innovations



Pour les seniors fragiles et/ou dénutris

- * Progression des ventes en valeur des produits de nutrition orale et parentérale de 3,5 % par an d'ici à 2022 pour atteindre 377 millions d'euros (Xerfi Precepta, 2019).





Huile 50+ Senior

Mélange de 6 huiles (tournesol, olive, lin, pépins de courge, marine, bourrache)
élaboré selon les besoins spécifiques des seniors en oméga-3, vitamine E et DHA
Allégations santé : régulation du cholestérol, fonctionnement du cœur et de la
mémoire

Quintesens, 2011



Le Vertueux

Pain riche en fibres solubles

Contient : farine de blé, fibres de betterave, graines
dont lin

Allégation santé : transit intestinal

Moulins Familiaux x Raphaël Gruman, 2016

Pain pour le maintien d'une ossature et d'une fonction cardiaque normale
Contient : graines de tournesol et de lin, germe de blé

Pain Oscar

Eurogerm, 2017



POFiné

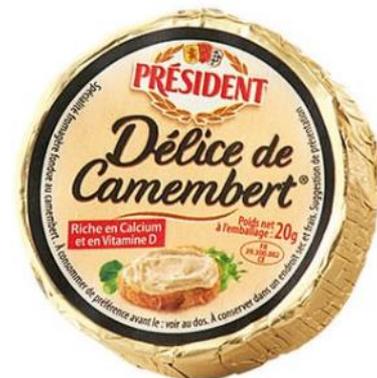
Dessert conçu pour les seniors alliant gourmandise et nutrition
Allégations : source de protéines, d'oméga 3 et de fibre
Adapté aux troubles de la mastication et avec un Nutri-score A
Concours Ecotrophéla (Etudiants AgroParisTech), 2020

Fromages enrichis

Président – Délice de camembert

Fromage enrichi en protéines, Ca et vit D

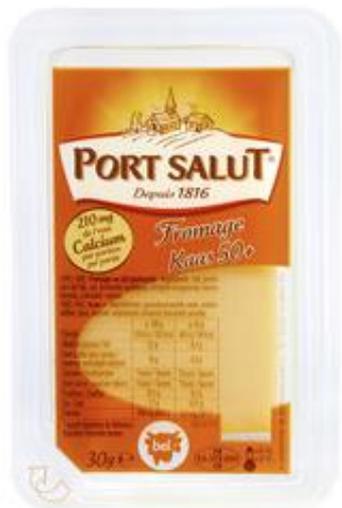
Lactalis, 2012



La Vache qui Rit Formule Plus

Fromage enrichi en Ca et vit D

Bel FoodService, 2014



Port Salut Préemballé

Fromage facile à manipuler et à manger

Bel FoodService, 2011

Purées enrichies



Gamme Renfort +
HP avec texture modifiée
D'Aucy FoodService, 2015



Gamme FortissiMmm!

Purées (céleri, carottes ou légumes verts) surgelées
enrichies en protéines
Bonduelle Food Service, 2017



Potages enrichis aux Essentiel (spécial seniors)

Purées surgelées enrichies (ajout de
margarine)
Davigel



Fit Oil Senior [Pologne]

Mélange de 3 huiles (lin, primevère, potiron)

Nutrition : AGPI, oméga-3

Allégation santé : régulation du cholestérol

ActivLife, 2020

FontActiv Cereales [Espagne]

Préparation céréalière pour le petit déjeuner

Adaptée aux problèmes de mastication et de déglutition

Nutrition : riche en fibres, enrichie en 13 vitamines et 4 minéraux, sans sucres ajoutés

Allégations santé : transit et santé osseuse

Laboratoires Grand Fontaine, 2021



Yaourt senior active [Pologne]

Nutrition : enrichi en calcium et vitamine D

Allégations santé : santé osseuse, fonction musculaire, système immunitaire

Bakoma, 2018



Textures modifiées



Gamme Haché (Mouliné)

15 produits texture hachée

Fleury Michon Hors Domicile Santé, 2013



Gamme Les Bienfaits

Texture modifiée

Restalliance, 2017

Les cuisinés mixés

HP avec texture modifiée, à destination des seniors vivant en institution

Nutrisens, 2020



Gamme Soft 3D

3 recettes texture hachée fin +
textures lisse, hachée et fluide

Gel Manche Nutrition, 2016

Gamme Findus Santé

21 recettes de timbales et en 6 moulinés
de viandes, poissons ou légumes

Findus Professionnel, 2016



Textures modifiées



Faciles à manger

Modification des textures pour faciliter la mastication et la déglutition, pour manger-mains
Elior Restauration Santé, 2014

Gamme Inspirations Seniors

Texture modifiée et manger-mains
Sogeres, 2014



Gamme Nutrimain

Repas sous forme de **bouchées** pour les personnes ayant des difficultés à utiliser des couverts
Nutrisens, 2016



Bouchées Saveurs

Petites bouchées pour manger-mains, destinées aux patients atteints d'Alzheimer
Elior Restauration Santé, 2014

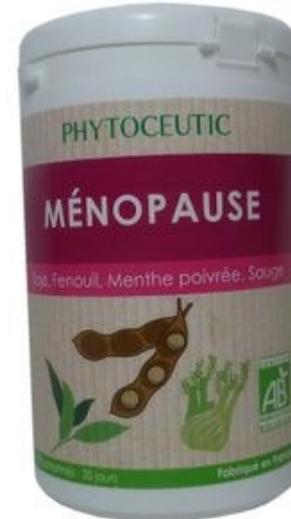
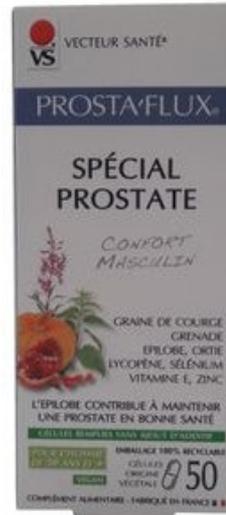


Encas fruité, gourmand et sain pour les femmes ménopausées

- * Produit présenté au concours Ecotrophelia France 2021 par des étudiants d'ONIRIS
- * Biscuit sablé surmonté d'un nappage aux saveurs fruitées et d'un topping croquant
- * **Composition : houblon, sésame et amande qui aident à vivre la ménopause plus sereinement**
- * Nutrition : Nutri-Score B, riche en fibres et faible en graisses saturées
- * Environnement : revalorisation du marc de pomme
- * Portion : consommable toute la journée, il suffit de 8 ET HOP! par jour



- * Peu de CA marketés pour les seniors directement
- * Mais des produits qui s'appuient sur des **ingrédients et allégations** pouvant répondre aux attentes **des seniors** :
 - Mémoire et Concentration
 - Performance Masculine - prostate
 - Ménopause
 - Energie / Vitalité / lutter contre la fatigue
 - Vision
 - Confort Articulaire
 - Gestion du cholestérol / circulation/ cœur
 - Troubles cognitifs : mémoire, concentration
 - Multi-actions





**Bion 3 senior –
Activateur de vitalité**
12 vitamines, 7 minéraux, 3
ferments et des extraits de plantes
(ginseng, myrtille)
Merck



Vitalité 4G Senior
Extraits de plantes (Ginseng,
Gingembre, Guarana, Gingko et
Astragale) et à la gelée royale
Forte Pharma



Centrum – Men 50+
13 vitamines et 11 minéraux avec
promesses Vitalité, Immunité, Capacité
visuelle, Mémoire, Homme



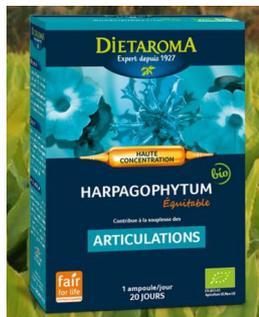
VitascorbolMulti
Fatigue, système immunitaire, performance
intellectuelle
12 vitamines, 10 minéraux, de la lutéine et
un extrait de plante (ginseng)
Cooper



Lutéile® Vision+
Pycnogenol®, lutéine,
zéaxanthine
Natésis



Complexe mémoire senior
Extraits de plantes (ginseng,
gingko, bambou) et gelée
royale
Dieti Natura



Harpagophytum Articulations
Plantes
Diataroma



Cœur - cholestérol
Plantes (ail, orange douce, olivier,
artichaut)
D.Plantes Laboratoire

Bioprotus Senior
Complément alimentaire contenant
des ferments et des fibres
Laboratoires Carrare



Quelques exemples de projets et programmes





Type de projet

- Projet collaboratif pluridisciplinaire



Objectif principal

- Développer des solutions permettant de « **personnaliser** » la prise en charge des seniors dépendants pour leur **alimentation**.
- 2 axes complémentaires : diminution de la dénutrition et maîtrise du gaspillage alimentaire.



Financement

- Projet financé par l'ANR à hauteur de 898 000 €



Parties prenantes

- 9 instituts de recherche publics, 9 partenaires privés et 2 associations



Résultats



- Proposer des solutions concrètes et faciles d'usage, en cuisine collective ou pour le portage des repas grâce à la compréhension du triple défi lié à l'âge :
 - **défi aromatique** (perte de goût)
 - **défi lié aux capacités physiques des personnes âgées** (mastication ou déglutition)
 - **défi lié à l'usage** (praticité mais non infantilisant)

→ Développement d'une **poudre enrichissante en protéines**:

Protibase (goût neutre, ne provoque pas d'écoeurement, ne blanchit pas les préparations).



Type de projet

- Projet européen d'alimentation personnalisée à destination des seniors



Objectif principal

- Dynamiser la « **Silver food** » et travailler sur des thèmes spécifiques (aliments fonctionnels, e-santé, déterminants des régimes alimentaires et de l'activité physique, etc.)
- Focus sur la création d'un réseau innovant sur la nutrition personnalisée pour les seniors.



Financement

- Budget global de 4,1 millions d'€



Parties prenantes

- Panel d'experts européens



Type de projet

- Projet exécuté par un consortium international pluridisciplinaire visant à la prévention de la dénutrition parmi les personnes âgées vivant à domicile



Objectif principal

- Comprendre les raisons du faible appétit des personnes âgées et observer l'impact des changements du microbiome oral et intestinal pour expliquer la perte de goût et d'odorat.
- Déterminer les préférences et habitudes alimentaires des seniors afin d'aider l'industrie agroalimentaire à développer des produits adéquats qui satisfont leurs attentes.



Financement

- Financé par l'UE à hauteur de près de 7 millions d'€



Parties prenantes

- Universités à travers l'Europe ainsi qu'au Canada





Type de projet

- Projet de recherche validé par l'INRA



Objectif principal

- Développer des **recettes d'aliments adaptés aux capacités masticatoires des personnes âgées**
- Focus sur une offre alimentaire située entre la texture « standard » et la texture « modifiée » (mixée ou purée) dans l'objectif final d'**élaborer un livre de recettes faciles** à destination des personnes âgées rencontrant des difficultés masticatoires.
- Enjeu secondaire : sensibiliser les personnes âgées et leurs aidants à la santé bucco-dentaire et au risque de dénutrition.



Financement

- Campagne de financement participatif en cours afin de soutenir le projet : <https://thellie.org/alimadent>.
- Budget évalué à 15 000 €



Parties prenantes

- Deux chercheurs de l'INRA : Claire Sulmont-Rossé et Gilles Feron





Type de projet

- Projet collaboratif porté par des ADMR régionales, des PME, un laboratoire de recherche



Objectif principal

- Lutter contre la dénutrition des personnes âgées à domicile** pour leur permettre un maintien à domicile
- Développer des solutions adaptées et modulables en réponse aux besoins et attentes des personnes âgées



Financement

- Coût total du projet : 711 000€ - Aide totale : 446 000€

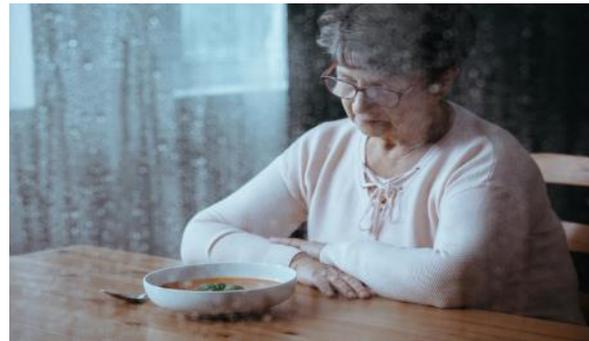


Parties prenantes

- Consortium : ADMR 44 et 85, Amper 56, ALTIC, ESA Angers (ECOLE SUPERIEURE D'AGRICULTURE), SADAC CYRANIE, SAVEURS ET VIE OUEST



IV. Zoom sur la dénutrition



Qu'est-ce que la dénutrition ?

La **dénutrition protéino-énergétique** résulte d'une **insuffisance des apports alimentaires face aux besoins de l'organisme** et un déficit en énergie et/ou en protéines.

La dénutrition est étroitement liée à la **sous-alimentation** qui représente le **principal risque en matière d'alimentation** chez les personnes âgées.



Source : Demierre, Mascaro, 2015



Les personnes âgées présentent une **résistance à la renutrition** → **récupération plus lente** après un épisode de dénutrition

2 millions de Français souffrent de dénutrition

Le taux de dénutrition diffère selon le **lieu de vie** des personnes âgées



● 4 à 10 %
des personnes âgées
vivant à domicile



● 15 à 38 %
des personnes âgées
vivant en institution



● 30 à 70 %
des personnes âgées
vivant à l'hôpital

Le taux de dénutrition diffère selon la **perte d'autonomie alimentaire**



● 8 %
des personnes âgées
autonomes



● 16 %
des personnes âgées
bénéficiant d'une aide ne
concernant pas l'alimentation



● 46 %
des personnes âgées
bénéficiant d'une aide pour
l'alimentation (à domicile ou
en institution)



Enjeux sanitaires

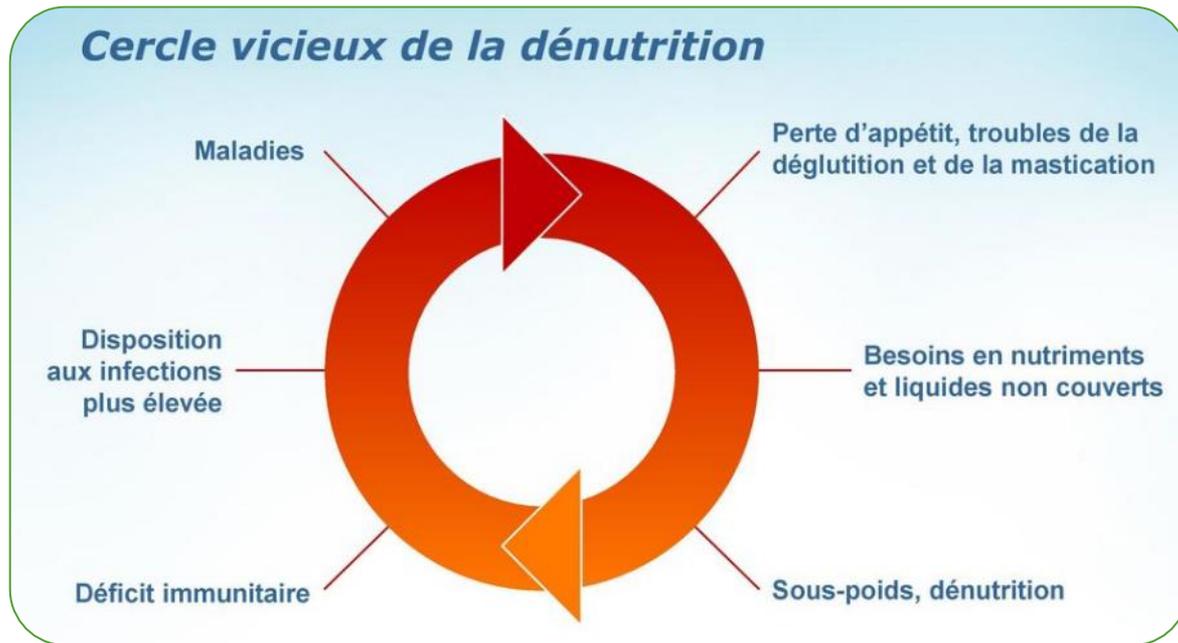
- La dénutrition a pour effet de...
 - Retarder la rapidité de cicatrisation
 - Diminuer la tolérance aux médicaments et leur pharmacocinétique
 - Mener à une **perte d'autonomie**
 - Entraîner l'apparition de **complications**
 - Accélérer l'**évolution des maladies**
 - Engendrer une **perte de masse musculaire** et une **fragilisation osseuse**
 - Augmenter le **risque de mortalité**
 - etc.



Enjeux socio-économiques

- Coûts de la dénutrition **non évalués** en **France**
- En Belgique : surcoût financier estimé à **400 millions d'euros par an** (STAVO)
- En **Grande-Bretagne** : **13 milliards de livres** par an (BAPEN report, 2009)
- À l'**échelle européenne** : **+ de 170 milliards d'euros** par an (Freijer et al., 2015)





Objectifs de la prise en charge chez la personne âgée dénutrie	Modalités possibles de prise en charge nutritionnelle
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apports énergétiques de 30 à 40 kcal/kg/j ▪ Apports protéiques : 1,2 à 1,5 g/kg/j 	<ul style="list-style-type: none"> • Orale : conseils nutritionnels, aide à la prise alimentaire, alimentation enrichie et compléments nutritionnels oraux (CNO) • Entérale • Parentérale

Critères de choix des modalités de prise en charge

- Le statut nutritionnel de la personne âgée
- Le niveau des apports alimentaires énergétiques et protéiques spontanés
- La sévérité de la (des) pathologie(s) sous-jacente(s)
- Les handicaps associés ainsi que leur évolution prévisible
- L'avis du malade et/ou de son entourage ainsi que les considérations éthiques

- * Ce sont des produits d'alimentation particulière, dit aliments pour groupes spécifiques (AGS)
- * Définition : **produits spécialement formulés pour répondre à des besoins nutritionnels particuliers chez des patients souffrant d'une maladie, d'un trouble ou d'un état de santé spécifique et pour lesquels l'alimentation normale ne permet pas de couvrir les besoins.**
- * Utilisables sous contrôle médical et pouvant faire l'objet d'un remboursement par la Sécurité Sociale
- * Encadrement par le règlement (UE) n ° 609/2013 et par le règlement délégué (UE) 2016/128 sur les exigences spécifiques en matière de composition et d'information applicables aux DADFMS
- * En France, **notification de mise sur le marché** auprès de la DGCCRF mais pas d'autorisation préalable nécessaire
- * Nécessité de tenir à disposition des autorités de contrôle un **dossier justificatif** du statut DADFMS du produit et de son efficacité sur la/les pathologies ciblées



- * CNO ou SNO pour suppléments nutritionnels oraux
- * Définition : Mélanges nutritifs complets ou incomplets administrables par voie orale, hyperénergétiques et/ou hyperprotidiques, de goûts et de textures variés
 - hyperénergétique = $\geq 1,5$ kcal/ml ou g
 - hyperprotidique = protéines $\geq 7,0$ g/ 100 ml ou 100 g, ou protéines ≥ 20 % de l'AET
- * Consommés en collation (à distance d'au moins 2 h d'un repas) ou pendant les repas (en plus des repas)
- * Les CNO doivent être adaptés aux goûts du malade, à ses éventuels handicaps.



Gamme Fortimel
CNO HP/HC
Nutricia, 2015

Ensure Plus Advance
CNO sous forme de
boisson lactée
Abbott



Delical Le Brassé
Dessert lacté HP/HC
Lactalis Nutrition Santé, 2019



Gamme Force +
Crèmes dessert, spécialités laitières et
flan riches en protéines, calcium et vit D
Andros Restauration, 2012



Crème dessert
Crème HP
Nutrisens



Nutricrème HP/HC
Préparation déshydratée
pour crème dessert lactée
et sucrée
Nutrisis, Solina Group

Clinutren HP/HC
CNO sous forme de
boisson lactée
Nestlé Health Science, 2011



Proti-fruits

Purée de fruits HP/HC
Existe en format gourde
Nutrisens, 2014



Hyperdrink Juicy

Boisson fruitée HC prête à l'emploi
Nutrisens, 2019

Delical Fruité

Boisson fruitée
Lactalis Nutrition Santé, 2017
*Existe aussi réduite en sucre,
avec édulcorant



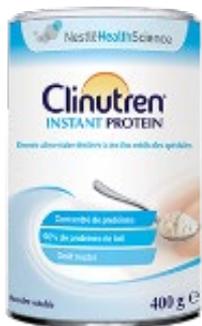
Delical Nutra'Pote

Dessert aux fruits
Lactalis Nutrition Santé, 2014

Clinutren Fruit

Boisson aux fruits avec des protéines laitières,
DADFMS
Nestlé Health Science, 2012





Clinutren Instant Protein

Concentré de protéines au goût neutre
Nestlé Health Science

Protein Plus
Poudre de protéines d'origine laitière
SeneoPro



Proticap
Préparation déshydratée pour enrichir en protéines tout type de repas
Nutrisis, Solina Group



Calorinut

Poudre d'enrichissement glucidique
Nutrisens

Complemix HP/HC
Complément nutritionnel en poudre destiné à enrichir l'alimentation
Nutridays, 2009





Madeleines longues HP
19,4 g de protéines pour 100 g
Nutrisens

Chips HP Nutrisis
plus de 25 % de protéines lactières
Solina



Biscuits chocolat HP
25 g de protéines pour 100 g
Protisenior



Biscuits HP Nutrisis
plus de 25 % de protéines lactières
Solina

Biscuits HP HC
28 g de protéines pour 100 g
Nutrisens



Delical Nutra'Cake
Biscuits fourrés
Environ 16,5 g de protéines pour 100 g
Lactalis Nutrition Santé, 2013



Pain G-Nutrition®

Pain brioché HP, nature ou aux pépites de chocolat

13,4g protéines / 1 pain de 65g

Cérélab, 2012



Bonbon chocolat HC

278kcal / 5 bonbons

Nutrisens, 2017



Clinutren mix Bœuf à la hongroise

Préparation en poudre HC et normoprotéinée pour remplacement du plat principal, adapté aux troubles de la déglutition et de la mastication
Env. 340kcal et 15,5g protéines / portion de 215g reconstituée

Nestlé Health Science



Merci de votre
attention!



Temps de questions/réponses





communication@ania.net

Association Nationale des Industries Alimentaires
9 boulevard Malesherbes
75008 Paris
+33 (0)1 53 83 86 00
www.ania.net

