



NOURRIR LES SOUVENIRS :
ingénieur.e.s et futur.e.s chef.fe.s réinventent les plats au service des patients
présentant une maladie neurocognitive type maladie d'Alzheimer

Reine BARBAR, Enseignante-chercheuse à l'Institut Agro-Montpellier
reine.barbar@supagro.fr

Lisa DEMANGEON, Orthophoniste- CHU Montpellier
Lisa.demangeon@chu-montpellier.fr



2021

Module de 2 semaines

Sciences culinaires & Sociétés



CONCEPT - Le module *Sciences culinaires & Sociétés* doit permettre d'analyser la « typicité et l'authenticité » d'une recette traditionnelle (aspects historiques et patrimoniaux) et d'envisager sa « ***transformation innovante sous contrainte*** » (par exemple = adapter une recette à base de viande à une cible de consommateurs végétariens ; modifier la valeur nutritionnelle d'une recette pour une cible spécifique ; modifier les modes de consommation d'un aliment traditionnel)

MONTPELLIER

Alzheimer : un repas innovant pour redécouvrir les saveurs

SANTÉ

Des étudiants de l'Institut Agro ont préparé un repas aux textures appropriées avec des patients souffrant d'Alzheimer, au CHU.

Laurie Zénon
lzenon@midilibre.com

Patients atteints d'Alzheimer, étudiants en agrochimie et équipe du CHU ont partagé un moment convivial.



Let's TRAD INNOV!!!!



2023-2026

D'UN MODULE DE 2 SEMAINES À UN
PROJET DE 3 ANS....

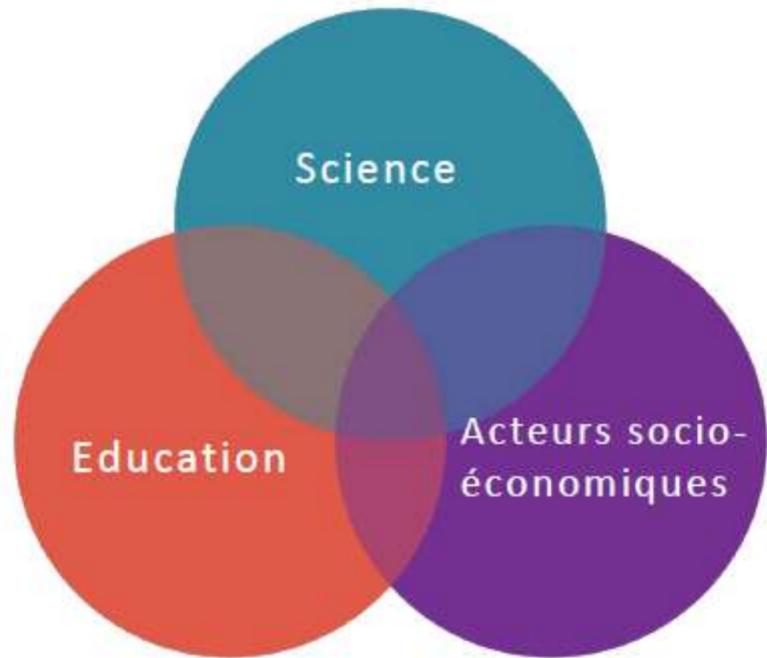


TRADINNOVATIONS

Partenariat de coopération académique Erasmus+

Au croisement des transitions alimentaires, sociétales et patrimoines culinaires

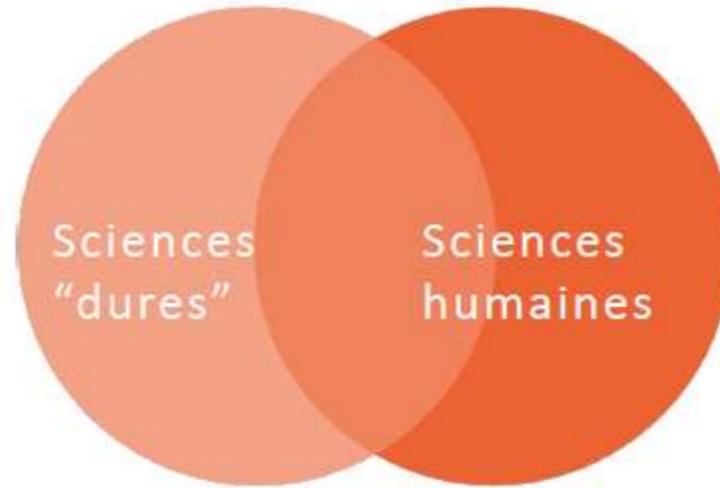




Diversité d'acteurs



2023-2026



Interdisciplinarité



6 Partners
9 Associated



Ouverture internationale



400 000

Objectifs du projet européen

- Reproduire l'approche dans chaque pays partenaire
- Développer et enrichir le contenu éducatif
- Maturer l'approche pluridisciplinaire
- Diversifier les partenaires socio-économiques
- Élargir le public cible



A stylized graphic of a staircase with white steps on an orange background, located on the left side of the image.

A l'échelle de
Montpellier

A stylized graphic of a staircase with white steps on an orange background, located on the right side of the image.



Objectifs du PFE

- Concevoir un **menu** (entrée, plat, dessert)
- pouvant être produit à l'échelle de la **restauration collective** hospitalière
- **adapté aux besoins** et envies des patients seniors et atteints de la maladie d'Alzheimer pouvant être servi en centre hospitalier ou Ehpad.

L'Unité Cognitivo Comportementale (UCC) du CHU Montpellier



- Ouverture en 2011
- Capacité de 10 lits, unité fermée
- Projet personnalisé, connaissance de la personne
- Équipe soignante motivée, dynamique, formée
- Equipe paramédicale plurielle: ergothérapeute, psychomotricienne, psychologue, APA, assistante sociale, diététicienne, orthophoniste, art-thérapeute, zoo-thérapeute
- Jardin thérapeutique, ateliers cuisine



Des échanges avec les équipes soignantes...



La collaboration avec l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) du CHU a été mise en place avec une intervention de Mme Lisa Demangeon (orthophoniste) et Dr Stéphanie Thomas (gériatre)

Des échanges avec les équipes soignantes...



Profil clinique de la cible :



Trouble dysphagique



Trouble praxique



Déficiences sensorielles



Dénutrition



Trouble de la mémoire court et/ou long terme

SPONVILLE, I. (2019)

**BESOIN
D'ADAPTATION
DES PLATS**

...et les patients

- Une rencontre entre les étudiants et les patients a eu lieu autour du moment du repas.
- Ces discussions ont favorisé des échanges intergénérationnels autour des expériences (et souvenirs) des patients, tenant compte de la **dimension émotionnelle et sensorielle de la cuisine** au service des patients.
- Cette rencontre s'est terminée par un vote des patients et le choix du menu à revisiter : la paëlla ainsi que la tropézienne.



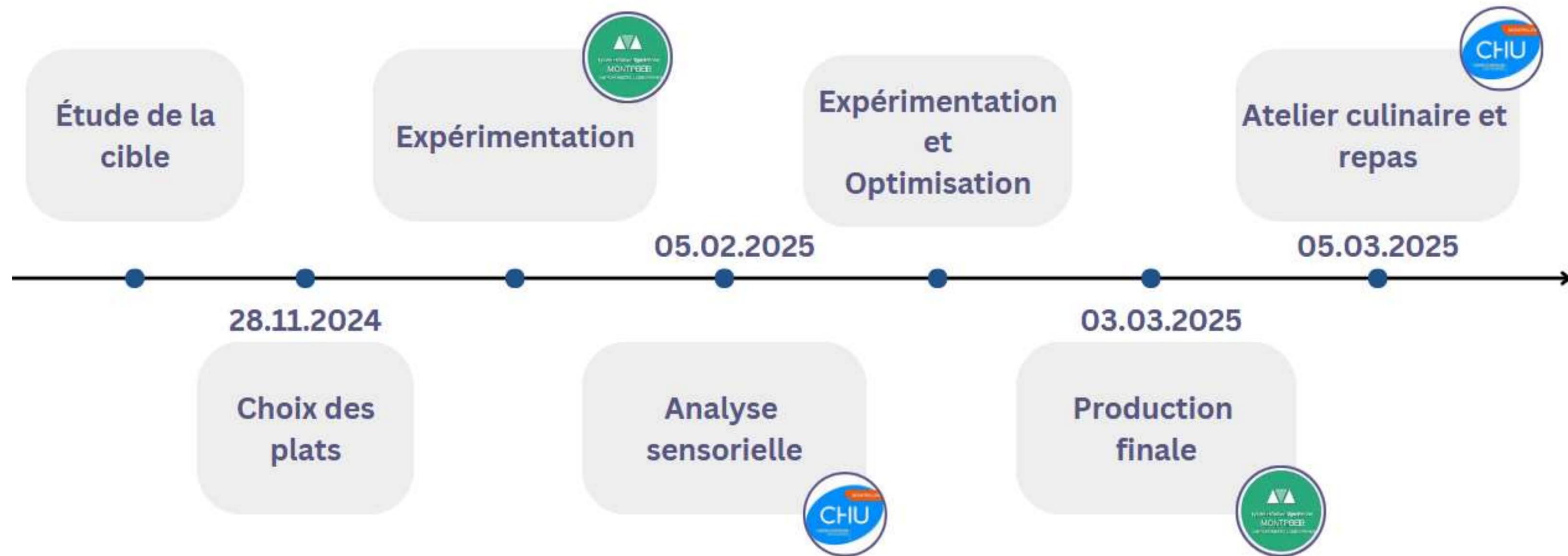
Des élèves ingénieurs mais pas que...



Nouveau partenariat initié avec une **classe d'élèves CAP cuisine** du Lycée Georges Frêche et le **campus GHT (Gastronomie, Hôtellerie, Tourisme) d'Occitanie**, mettant en valeur les compétences techniques de ces élèves au service de la mise en œuvre des recettes finales et leur production, suite à la conception du prototype et l'étude scientifique des recettes faite par les élèves ingénieurs.

En collaboration avec Alexis OURLIAC (enseignant au lycée Georges Frêche) et Mme Stéphanie DECOBECQ (Directrice opérationnelle du campus GHT)

Démarche expérimentale



Le repas convivial



Le 5 mars 2025 au CHU de Montpellier



Une paëlla et une tarte tropézienne revisitées.

Cahier des charges

Texture	Texture unique selon la terminologie IDDSI niveau 5
Aspect	Les plats doivent être appétissants et colorés
Goût et odeur	Goût et odeur intenses et riches
Nutritif	Enrichi en protéines et en calories Couvrant 50% de leur apport nutritionnel
Éco-conception	Ingrédients saisonniers et locaux
Mode de consommation	Consommable à la main

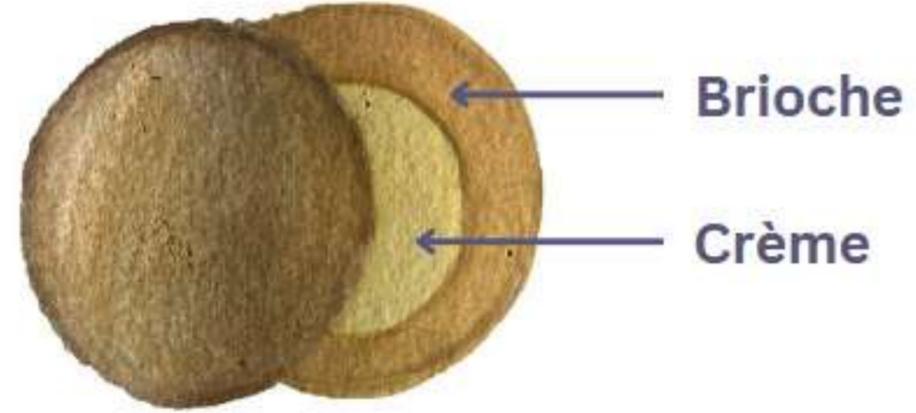


Le concept des recettes

Concept des plats



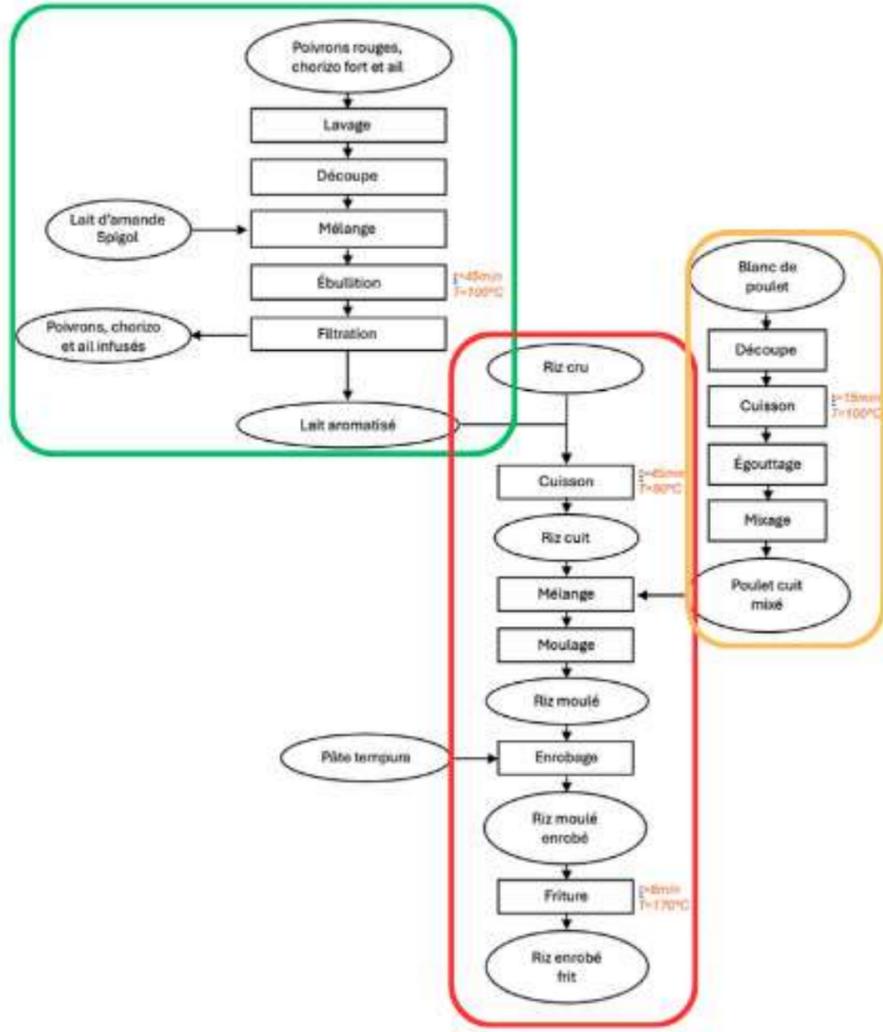
Paella adaptée



Mini-brioche tropézienne

Développement des nouvelles recettes

Riz enrobé



Maîtrise des propriétés organoleptiques

- Leviers**
- Matières premières
 - Procédés

Maîtrise de la texture

- Leviers**
- Matières premières
 - Procédés

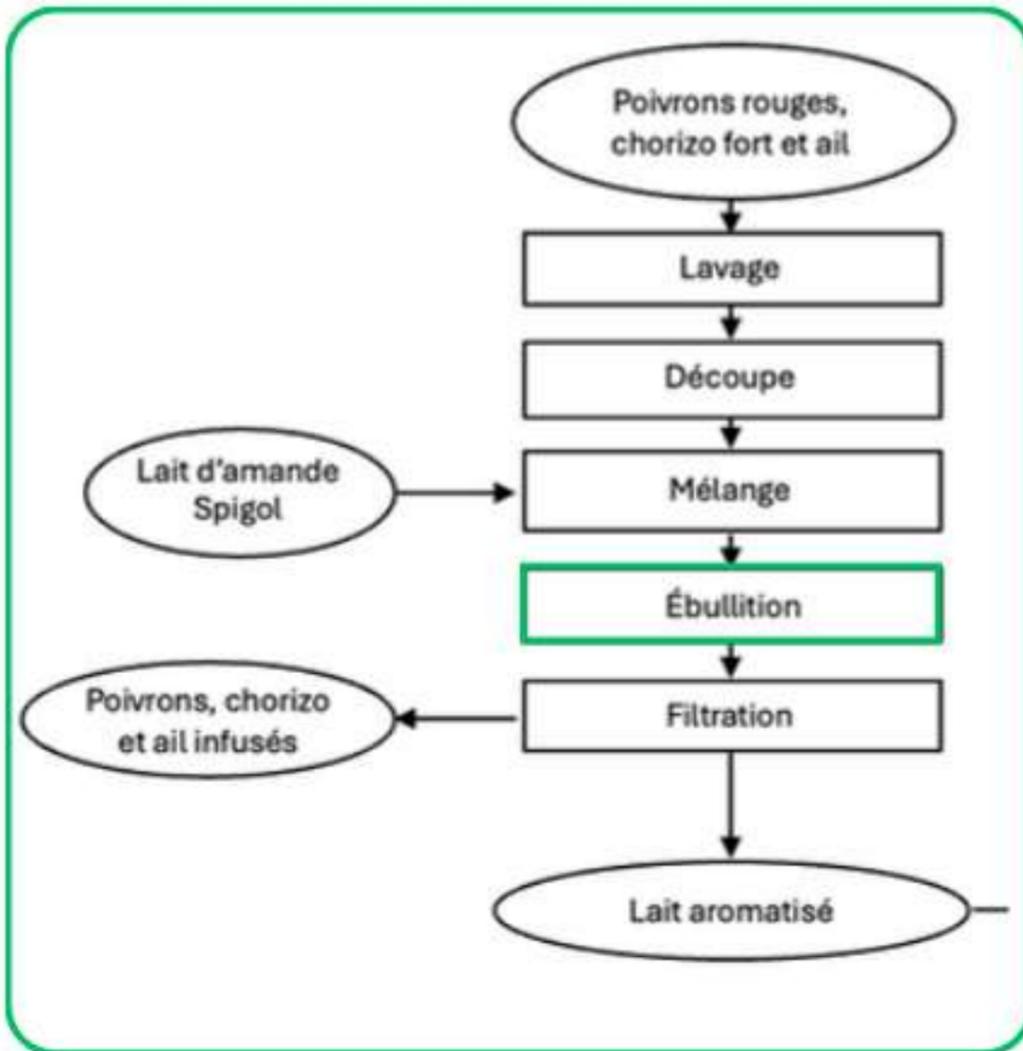
Ajout en protéines

- Leviers**
- Matières premières

Développement des nouvelles recettes

Riz enrobé

Maîtrise des propriétés organoleptiques



Précision culinaire - liquide de cuisson

3 propriétés principales nécessaires :

- Contenir un **phase lipidique**
- Contenir une **phase aqueuse**
- Doit être **monophasé**



Analyse sensorielle



Démarche

Préparation de l'**environnement adéquat** (cuisine du Miamlab et la salle annexe)
2 types de questionnaires par panel : test descriptif de la paella et la tarte tropézienne

Échantillons

Mise en température homogène : 6 échantillons pour la paella et 1 tarte tropézienne

 riz cuit au **lait d'amande**

 riz cuit au **lait de vache**

 **saucés** viande et poisson

Panélistes

Panel focus **texture** : 9 participants (test descriptif, test de préférence, échelle IDDSI)

Panel focus **cuisine** : 3 participants (test descriptif, test de préférence)

Valeurs nutritionnelles du repas



Catégories nutritionnelles	Valeur nutritionnelle du plat	Valeur nutritionnelle du dessert	Valeur nutritionnelle du repas	Besoins pour le déjeuner d'une personne âgée *
Énergie (kJ)	1774,2	446,0	2220,2	2520
Matière grasse (g)	32,3	7,1	39,4	23
Glucides (g)	42,1	14,2	56,3	75
Dont sucres (g)	1,7	5,8	7,5	15
Protéines (g)	17,4	2,8	20,2	15-22,5
Fibres (g)	4,71	0,6	5,31	6-7,5

*30% de l'Apport Énergétique Totale journalier (Van den Broeck *et al.*, s.d.)

Maitrise de la qualité sanitaire

Formation aux élèves de CAP

ATTENTION !
LIRE ET SUIVRE LE
PROTOCOLE PENDANT
LA PRODUCTION

SAUCE POISSONS

1
ATTENTION
Surfaces de travail, balances et évier
nécessitent un nettoyage renforcé ;

2
Pendre une photo de la présentation ;
Faire refroidir la sauce en cellule de
refroidissement et emballer pour le
transport ;

3
ATTENTION !
Nettoyage attentif des surfaces
partager avec l'équipe que prépare
l'autres choses ;

ATTENTION !
Se laver les mains après
toute manipulation
d'aliments crus.

8

Production finale Paella



Atelier convivial

Objectifs



**Stimuler les sens et
la mémoire des
patients**



**Promouvoir le bien-
être à travers
l'alimentation**



**Favoriser
l'interaction sociale**



**Créer un
environnement
convivial et apaisant**

Atelier convivial

Planification et Organisation

Atelier
Repas **convivial**

Guenda et Terence + 2 membres de l'équipe médicale + 4 patients

Quatre tâches :

Tâches par horaires

10h-11h	Préparation des plats et présentation à table
11h-12h	Service, Travaux de table et accompagnement des invités
14h-15h	Nettoyage de la table et table plus soignée de manière à être prête pour le patient

Élaboration d'un protocole adapté



Choix d'une ambiance restaurant : musique, décoration



Utilisation d'éléments esthétiques pour créer une atmosphère apaisante



Collaboration avec les équipes du CHU et CAP

Atelier convivial



Déroulement



Ajout de la crème
par les patients



Organisation et
dressage de la table



Service de la paella
avec choix des
sauces



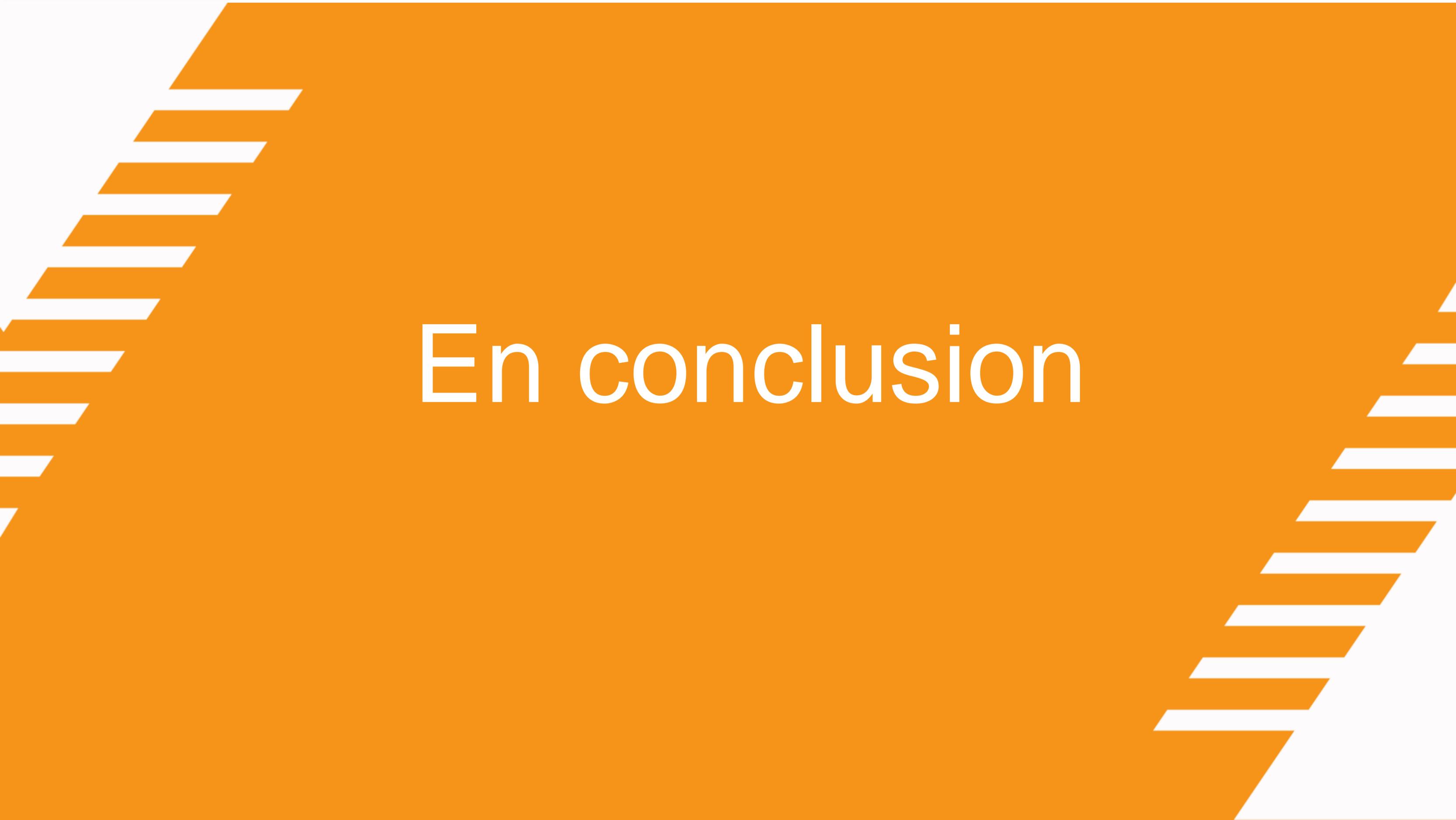
Importance de
l'attention
personnalisée

Atelier convivial et ses impacts

- Stimulation mnésique
- Convivialité, communication
- Plaisir de manger
- Autonomie préservée
- Lien entre mémoire et odorat
- Adaptation des textures







En conclusion

En quelques mots

- **Projet très professionnalisant pour les élèves ingénieurs**
- **Porteur de sens et valorisant pour les élèves CAP cuisine**
- **Collaboration interdisciplinaire entre sciences des aliments-sciences médicales- sciences humaines**
- **Sujets de recherche émergents autour du lien odeurs-souvenirs**
- **Etude de l'évaluation d'impact en cours de développement, mais des résultats déjà visibles auprès des patients**
- **Etude du transfert d'échelle initié cette année et qui sera poursuivi pour une pérennisation long terme**



MERCI POUR VOTRE ÉCOUTE



Nourrir
les souvenirs



Le refus alimentaire chez la personne âgée en institution d'hébergement gériatrique : Etat des lieux des pratiques cliniques et pertinence de l'intervention orthophonique

Mémoire d'orthophonie présenté par Julien FAYARD, Etudiant
CCO5 Besançon

Et Aurélie AULAGNON, Directeur de Mémoire



Présentation

- Projet de mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'orthophonie
- Mémoire « clinique » : analyse de pratiques professionnelles : notion de terrain, d'intervention
- Pourquoi ce sujet ?

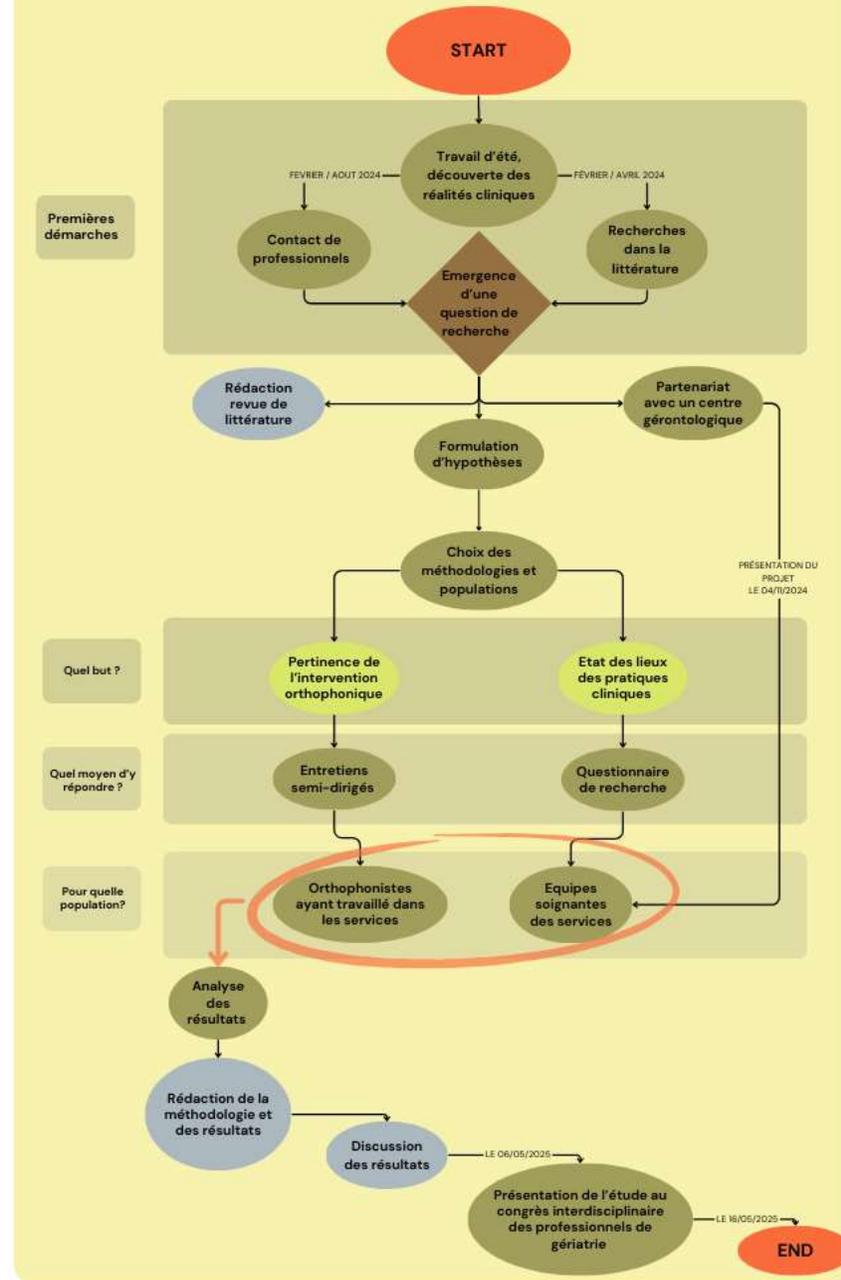


Questionnements

- On s'interroge sur les prises en charges du refus alimentaire chez la personne âgée dysphagique : quelles sont les pratiques cliniques ?
- On s'interroge sur la place de l'orthophoniste dans cette Prise En Charge : quelle utilité ? Quel rôle ? Quelle place au sein de l'équipe ?
- Comment accompagner au mieux ces personnes & améliorer leur confort, qualité de vie ?



Le refus alimentaire



Le partenariat avec un établissement d'hébergement gériatrique

- Centre Gérontologique Sud - Service Universitaire de Gériatrie et Gérontologie Clinique - CHU Grenoble Alpes
- Dr Virginie GARNIER Cheffe de service
- Dr Valérie MERCIER-CUBIZOLLES, Dr Baptiste CAYLAR
- Services concernés: EHPAD (38 lits), USLD (127 lits)



PROBLEMATIQUE

Dans les établissements d'hébergements gériatriques, les situations de refus de soins alimentaires soulèvent de nombreux enjeux pour les équipes soignantes, tant sur le plan clinique qu'éthique. Si les refus sont fréquemment rencontrés, leurs causes sont souvent complexes et multifactorielles. Les professionnels peuvent se sentir démunis face à ces situations, en raison d'un manque de formation spécifique, d'un inconfort émotionnel ou d'une méconnaissance des ressources mobilisables, telles que l'orthophonie. Dans ce contexte, il devient essentiel de mieux comprendre les perceptions des soignants face à ces situations, leurs stratégies de prise en soin, et leur ouverture à des approches pluridisciplinaires. Nous posons alors les questions suivantes :

- ⇒ Le refus de soin alimentaire d'une personne âgée en centre d'hébergement gériatrique est-il une source fréquente de difficultés impactant les équipes soignantes ?
- ⇒ Quelle est la place accordée à l'orthophoniste dans la prise en charge de cette problématique et en quoi son intervention constituerait-elle un levier pertinent ?



Pour y répondre, 2 méthodologies distinctes :

- Questionnaire de recherche qualitatif à destination des équipes soignantes : 50 répondants
- Entretiens semi dirigés à destination des orthophonistes : 3 participantes



Hypothèse générale 1 (HG1) : Les refus de soins alimentaires constituent une problématique fréquente et complexe dans les établissements d'hébergement gériatrique, perçue par les équipes soignantes comme multifactorielle.

- HG1.1 : Les professionnels interrogés ont déjà été confrontés à une situation de refus alimentaire.
- HG1.2 : Les causes des refus alimentaires perçues par les soignants sont multiples (modifications alimentaires, appétence, manque de consentement ou d'adhésion au projet de soins...).
- HG1.3 : Le manque de consentement, d'autodétermination et de choix éclairés du résident sont identifiés comme des causes fréquentes de refus.



Hypothèse générale 2 (HG2) : Les situations de refus alimentaire ont un impact important sur les soignants, en générant une charge émotionnelle et des dilemmes éthiques.

- HG2.1 : Les soignants déclarent être peu formés à la prise en charge des troubles alimentaires en formation initiale.
- HG2.2 : Les refus alimentaires entraînent des difficultés dans la prise en soin quotidienne, notamment sur le plan organisationnel, relationnel et éthique.
- HG2.3 : Les réponses soignantes face au refus sont variables et parfois inadaptées au regard des recommandations de bonnes pratiques.



Hypothèse générale 3 (HG3) : L'intervention orthophonique est actuellement peu sollicitée dans la gestion des refus alimentaires, bien qu'elle soit perçue comme potentiellement pertinente par les équipes.

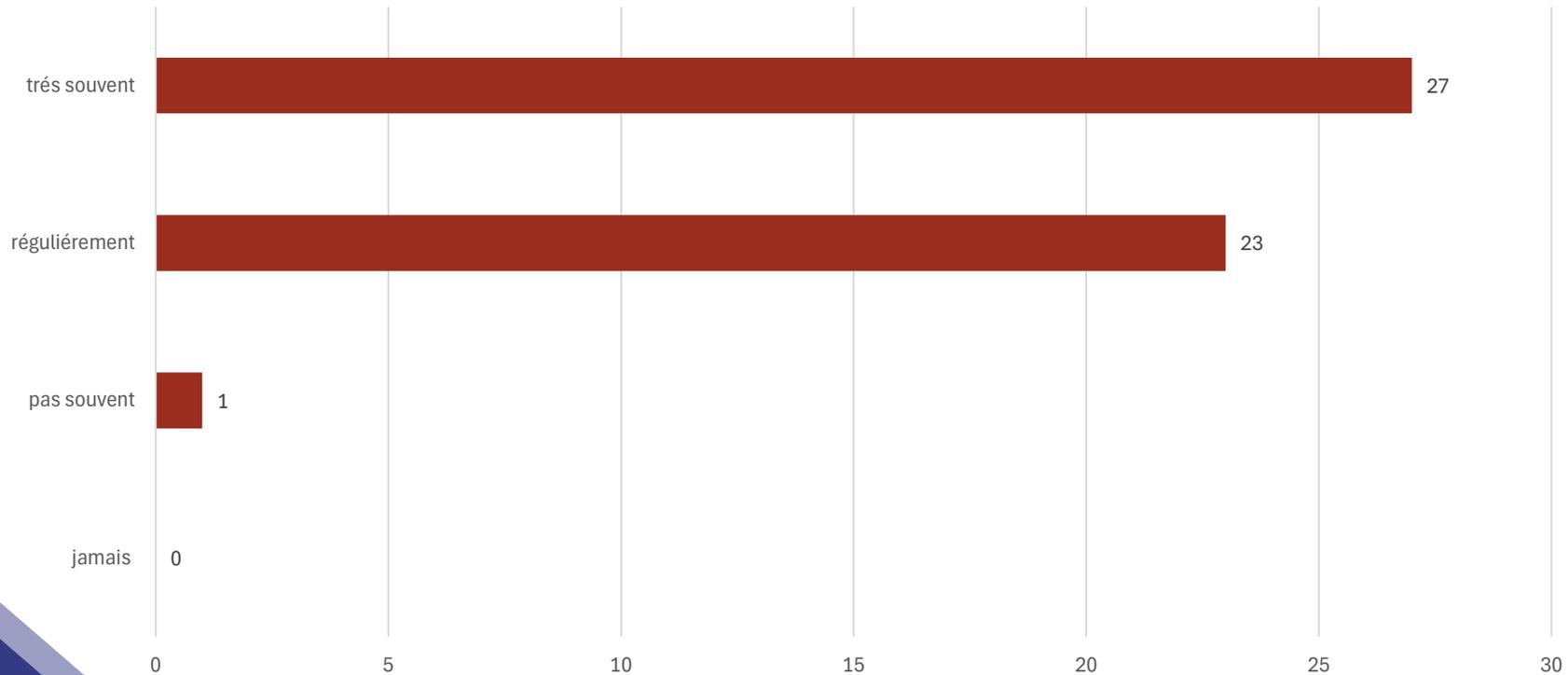
- HG3.1 : Peu de recours sont faits aux orthophonistes dans le cadre des refus alimentaires.
- HG3.2 : Le rôle de l'orthophoniste est méconnu des équipes soignantes.
- HG3.3 : Les soignants considèrent qu'une évaluation orthophonique pourrait être bénéfique dans certaines situations de refus.



HG1.1 : Les professionnels interrogés ont déjà été confrontés à une situation de refus alimentaire.

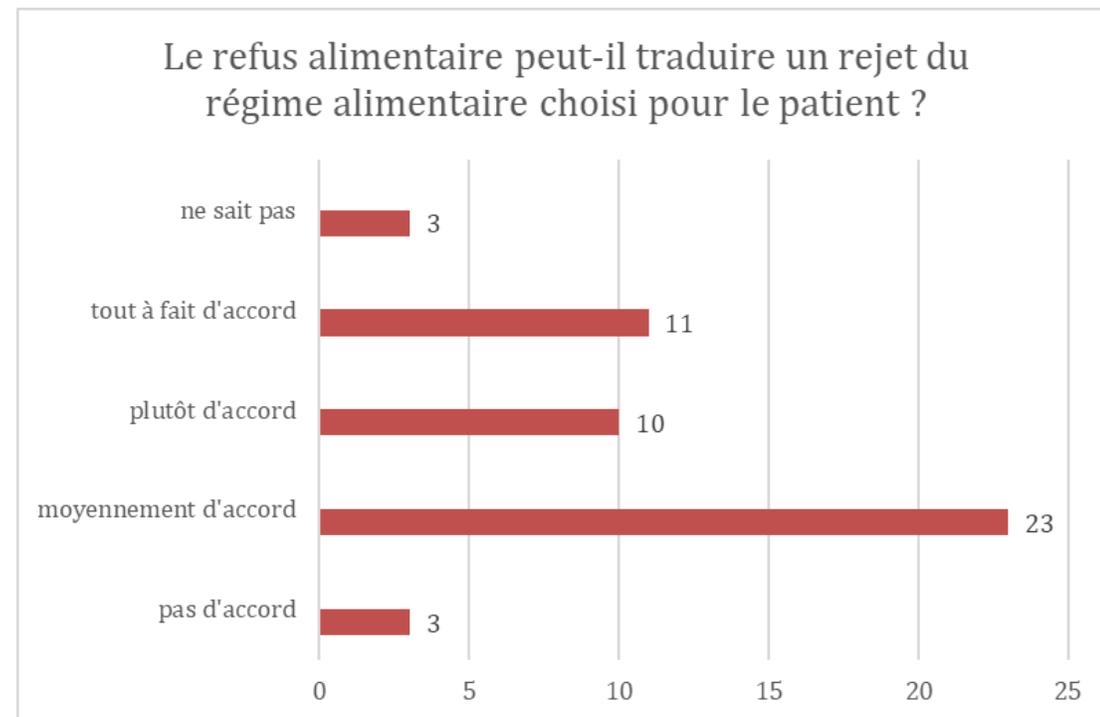
« très régulièrement confrontée »

Dans vos pratiques cliniques, vous êtes confrontés au refus alimentaire :

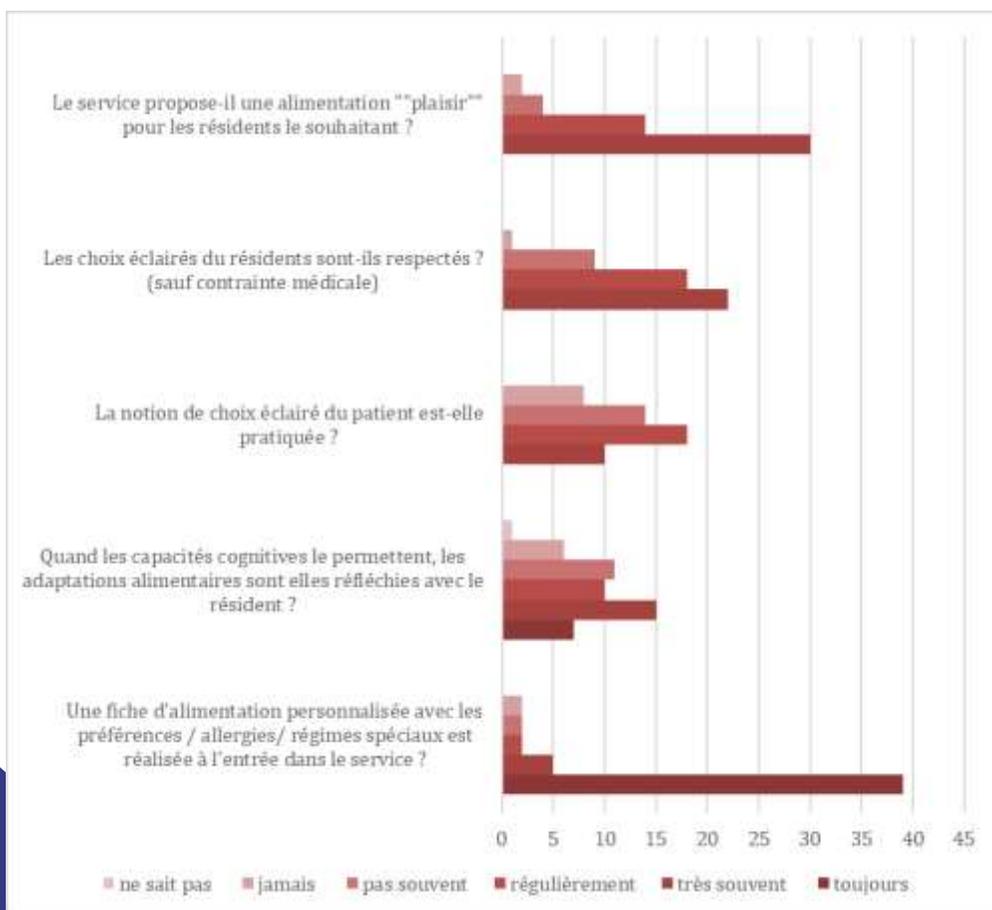


HG1.2 : Les causes des refus alimentaires perçues par les soignants sont multiples (modifications alimentaires, appétence, manque de consentement ou d'adhésion au projet de soins...).

- Lié aux plateaux repas (aspect, lassitude, mauvais goût, peu attractif, texture pas adaptée) (25 occurrences)
- Mycose buccale/ mauvais état bucco-dentaire (24 occurrences)
- Syndrome de glissement (17 occurrences)
- Perte / manque d'appétit (17 occurrences)
- Troubles de déglutition (14 occurrences)
- Douleur (6 occurrences)
- Installation / environnement (5 occurrences)



HG1.3 : Le manque de consentement, d'autodétermination et de choix éclairés du résident sont identifiés comme des causes fréquentes de refus.



« Bon, je ne suis pas sûre qu'on lui demande grand-chose. Sûr que non, parce que justement nos formations visent justement à faire à expliquer que quoi qu'on ait envie de faire, il faut lui demander son avis et que s'il ne veut pas, Eh Ben on s'abstient. » Ghanima

« Honnêtement, je pense que le consentement du patient, ça leur passe au-dessus. C'est pas du tout encore systématisé. » Ghanima

« On ne sait pas si l'avis du patient a été demandé et pris en compte » Chani

« C'est catastrophique [...]. Même un peu déjà chez les ortho. Enfin, je pense que y a 90% des ortho qui n'ont pas demandé leur avis aux patients avant de décréter qu'ils mangeaient en mixé hein. C'est très très nouveau et c'est très compliqué d'expliquer, de faire entendre aux ortho qu'il faut sortir de la toute-puissance qu'elles ont à décider. » Ghanima

« C'est pas uniquement au centre gériatrique, c'est encore très répandu comme façon de faire. D'une part, d'énormément de personnes soignantes, et je pense aussi d'énormément d'orthophonistes. » Chani



HG2.1 : Les soignants déclarent être peu formés à la prise en charge des troubles alimentaires en formation initiale.

Variable	Level	Counts	Total	Proportion	p
Au cours de votre formation , avez-vous eu des cours en lien avec la notion de dysphagie / troubles de la déglutition ?					
	ne sait pas	2	50	0.040	< .001
	non	8	50	0.160	< .001
	oui	39	50	0.780	< .001
	oui, non	1	50	0.020	< .001
Si oui, combien d'heures étaient consacrées à ce sujet ? (ordre d'idée)					
	entre 2 et 5 heures	21	41	0.512	1.000
	entre 5 et 10 heures	5	41	0.122	< .001
	moins de 2 heures	14	41	0.341	0.060
	plus de 10 heures	1	41	0.024	< .001
Au cours de votre formation, avez-vous eu des cours en lien avec la notion de refus alimentaire ?					
	ne sait pas	3	50	0.060	< .001
	non	20	50	0.400	0.203
	oui	27	50	0.540	0.672
Si oui, combien d'heures étaient consacrées à ce sujet ? (ordre d'idée)					
	Entre 2 & 5 heures	12	29	0.414	0.458
	Moins de 2 heures	16	29	0.552	0.711
	entre 5 & 10 heures	1	29	0.034	< .001

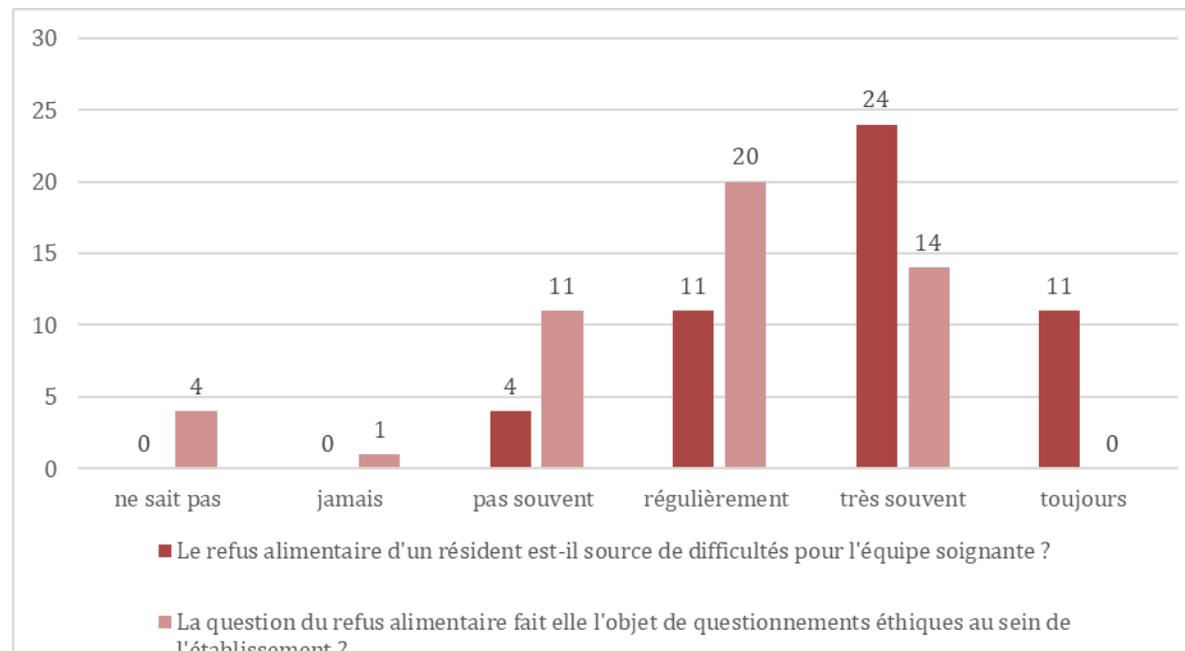
« On revient toujours à la même chose, c'est que si on n'a pas de temps pour former les équipes qui n'ont pas de temps pour se former, ben on part un peu dans tous les sens. » Ghanima

« L'une des limites pour moi, c'étaient les orientations, que ce soit par les soignants ou les médecins. Ça découle pour moi d'un manque de connaissances sur la déglutition » Chani



HG2.2 : Les refus alimentaires entraînent des difficultés dans la prise en soin quotidienne, notamment sur le plan organisationnel, relationnel et éthique.

- Frustration, impuissance (16 occurrences)
- Questionnements, recherche à comprendre (10 occurrences)
- Se sent démuni (9 occurrences)
- Echec (8 occurrences)
- Inquiétude (4 occurrences)
- Culpabilité (3 occurrences)
- Incompréhension (3 occurrences)



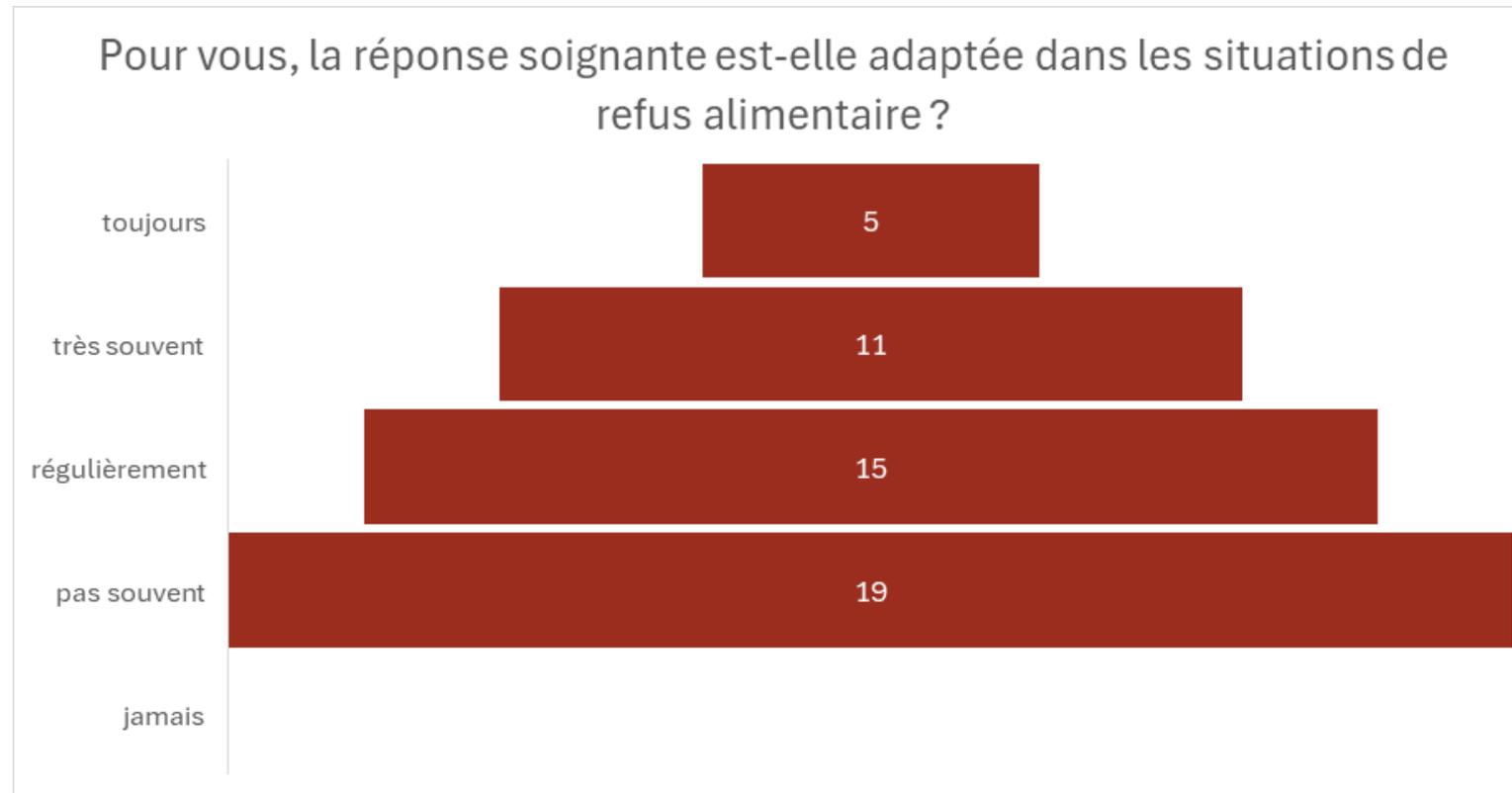
« Les équipes sont en souffrance face à ce refus de soins, or ce n'est pas quelque chose de compliqué à accepter, en tout cas quand c'est un choix du patient.

« oui, ça met en difficulté l'équipe et le plan de soins » Irulan

« ça peut être difficile.[...] La famille ou les équipes peuvent être démunis face à un refus.[...] Je pense que pour appréhender sereinement la situation, il manque de la sensibilisation et de l'éducation des équipes, en fait. » Ghanima



HG2.3 : Les réponses soignantes face au refus sont variables et parfois inadaptées au regard des recommandations de bonnes pratiques.

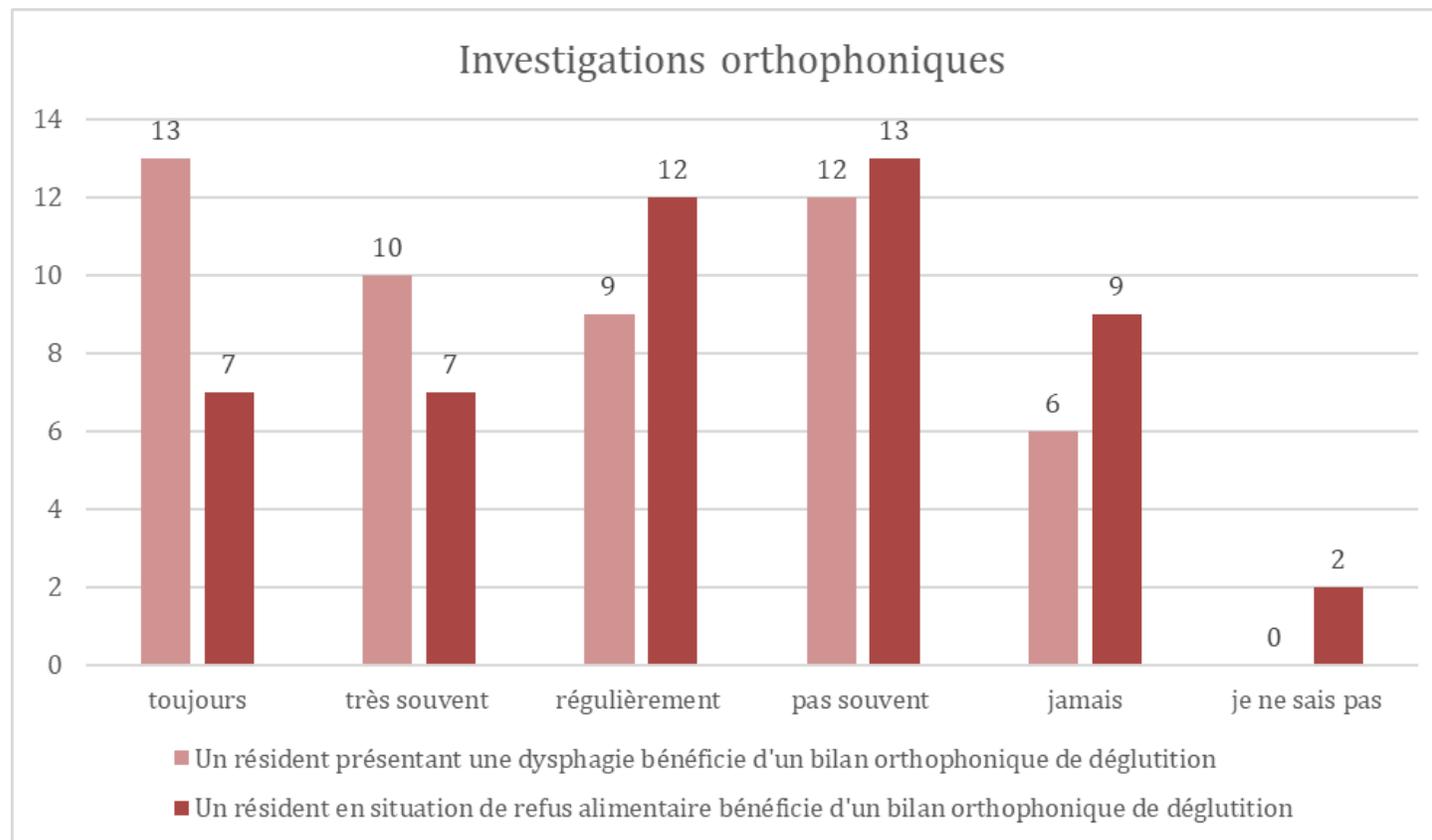


« Non pour moi elle n'est pas adaptée, rien que parce qu'elle n'est pas comprise. Et pour moi, si elle n'est pas comprise, forcément, la réaction ne peut pas être adaptée. » Chani

« C'était très soignant dépendant dans mon souvenir. Il y en a certains qui vont avoir la réflexion éthique et l'habitude, [...] puis pour d'autres où c'est beaucoup plus difficile » Irulan



HG3.1 : Peu de recours sont faits aux orthophonistes dans le cadre des refus alimentaires.



« Parfois il y a des demandes qui vont nous prendre du temps alors qu'en fait elles n'étaient pas légitimes et d'autres fois on se dit : Mais pourquoi là, vous ne nous avez pas demandé ? »Ghanima

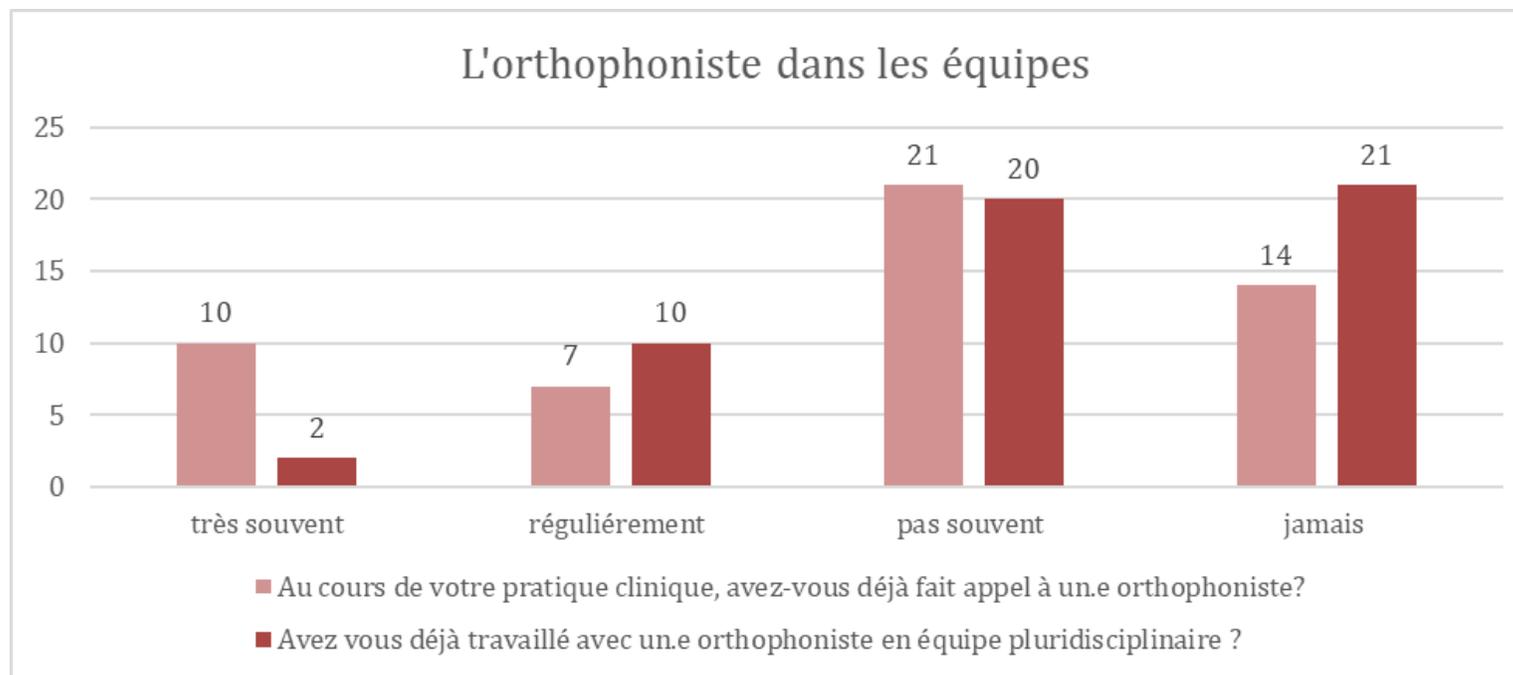
« globalement quand les équipes, elles sont démunies de toute façon, Elles appellent l'ortho. »



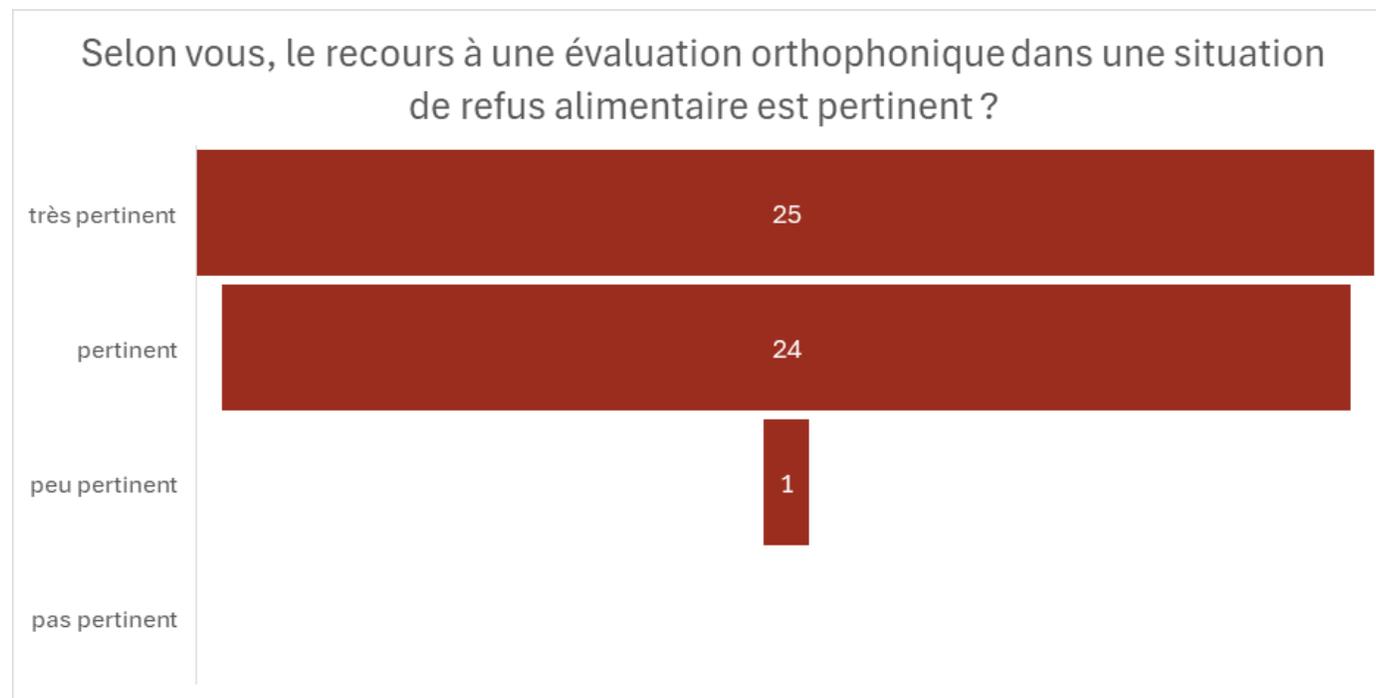
HG3.2 : Le rôle de l'orthophoniste est méconnu des équipes soignantes

Qualitativement, nous relevons : « Aide précieuse en gériatrie pour les soignants. »
« Professionnel indispensable en gérontologie. » Également « rarement vu voir jamais »
« métier important sans temps dédié » « Professionnel très important dans le métier du soignant
afin d'apporter des outils et moyens pour le patient et l'équipe pluridisciplinaire. »

- Troubles de déglutition/ alimentation (rééducation, adaptations) (37 occurrences)
- Communication (18 occurrences)
- AVC, Maladies neuro dégénératives (10 occurrences)
- Soutien à l'équipe soignante (formations, apport clinique) (9 occurrences)
- Education patient et familles (4 occurrences)



HG3.3 : Les soignants considèrent qu'une évaluation orthophonique pourrait être bénéfique dans certaines situations de refus.



« Je pense pour moi, l'intervention, elle est à la fois nécessaire, mais elle serait dans un premier temps difficile parce qu'il faudrait faire ce juste milieu entre un patient qui est dans un refus alimentaire et où on peut l'accompagner pour retourner vers de l'alimentation s'il le souhaite. Et un refus alimentaire, et où on passerait si on intervient dans du forçage. Trouver ce juste milieu et cette balance, je pense qu'au final, ce serait ça le plus difficile » Chani

« ça peut toujours être intéressant. Parce qu'il peut-il peut y avoir des facteurs dysphagiques on va dire, [...] en covariable quoi. [...] ça peut être intéressant notamment chez les patients en texture modifiée, ce qui est la plupart du temps le cas sur les refus. Si y a une systématisation à faire, je dirais qu'il faudrait une évaluation orthophonique pour tous les cas de refus sur textures modifiées. [...] ça peut être intéressant parce que justement ça permettrait de lever le refus si c'est que une question de texture » Ghanima



Conclusion des résultats

- Le refus de soin alimentaire est une situation fréquente en gériatrie
- Issu de causes multiples, souvent intriquées
- Le projet de soin est mis en difficulté, de même que les équipes soignantes
- Plusieurs facteurs tels que le manque de formation, l'absence de recommandations claires, le manque de lien entre les professionnels sont identifiés
- L'intervention orthophonique est jugée pertinente dans certaines situations de refus alimentaire



Intérêts

Pour l'orthophoniste

Pour l'équipe soignante

Pour le patient



Perspectives

- Formation au refus de soin alimentaire

- Questionnement éthique au centre des pratiques :

Avant toute chose, s'interroger sur le sens du comportement observé

(Blanchard et al., 2016) (Ferry, 2009)

Réflexion pluridisciplinaire et décisions collégiales sont plébiscités dans des situations à fort enjeu éthique (Clément et al., 2001)

- Perspectives de recherche

- Exercice orthophonique en gériatrie

