



Former les professionnels à l'alimentation des personnes âgées : revue critique des formations en France

Claire Sulmont-Rossé, Anne-Laure Daulaine, Ali Kone, Nina Ferrari, Floriane Neves, Romanuce Ahouanmagnagahou, Gabrielle Cauchy, François Guillon

► To cite this version:

Claire Sulmont-Rossé, Anne-Laure Daulaine, Ali Kone, Nina Ferrari, Floriane Neves, et al.. Former les professionnels à l'alimentation des personnes âgées : revue critique des formations en France. Cahiers de Nutrition et de Diététique, 2022, 57 (5), pp.344-352. 10.1016/j.cnd.2022.05.003 . hal-03729528

HAL Id: hal-03729528

<https://hal.inrae.fr/hal-03729528>

Submitted on 5 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Former les professionnels à l'alimentation des personnes âgées : revue critique des formations en France

Claire Sulmont-Rossé¹, Anne-Laure Daulaine², Ali Kone², Nina Ferrari², Floriane Neves², Romanuce Ahouanmagnagahou², Gabrielle Cauchy³, François Guillon⁴

¹ Centre des Sciences du Goût et de l'Alimentation, CNRS, INRAE, Institut Agro, Université Bourgogne Franche-Comté, F-21000 Dijon.

² Master Nutrition Humaine et Santé Publique, UFR Santé, Médecine et Biologie Humaine, Université Sorbonne Paris Nord, F-93017 Bobigny

³ Silver Fourchette, F-75000 Paris

⁴ Association Alim 50+, F-78000 Versailles

CORRESPONDANCE

Claire Sulmont-Rossé, 17 rue Sully, BP 86510, 21065 Dijon Cedex, +33 380 69 32 71, claire.sulmont-rosse@inrae.fr

RÉSUMÉ EN FRANCAIS (1110 SIGNES)

Dans un plaidoyer pour améliorer le statut nutritionnel des seniors, Volkert [1] insistait sur la nécessité de former les professionnels médico-sociaux. Dans la lignée de ces recommandations, notre objectif est d'inventorier et d'analyser les formations proposées en France sur l'alimentation des personnes âgées à destination des professionnels du « cure », en charge de la santé des seniors (médecin, infirmier, diététicien...) et du « care », en charge de l'accompagnement des seniors dans leur vie quotidienne (auxiliaire de vie, aide-ménagère, cuisinier et directeur d'institution...). Cinquante-huit formations ont été identifiées. Il s'agit essentiellement de formations courtes (62% durent 2 jours ou moins) dispensées dans le cadre de la formation continue (76%). La plupart des formations abordent les besoins nutritionnels des seniors et/ou la dénutrition, constituant ainsi un levier important pour sensibiliser les professionnels à ces thématiques. L'analyse sémantique du contenu des programmes a néanmoins permis d'identifier des pistes pour enrichir l'offre de formation : cibler davantage

27 les professionnels accompagnant les seniors à domicile, prendre davantage en compte
28 l'hétérogénéité de la population âgée et aborder davantage les aspects sensoriels et psycho-
29 sociaux des repas.

30 **MOTS CLEFS**

31 Senior ; nutrition ; dénutrition ; aide à domicile ; professionnel de santé

32 **TITLE**

33 Critical review of French training courses on nutrition for professionals in gerontology

34 **ABSTRACT**

35 In a plea to improve the nutritional status of older people, Dorothee Volkert (2013) insisted on
36 the need to train healthcare professionals. In line with these recommendations, our objective
37 was to identify and analyze the training courses offered in France on older people's diet for
38 both "cure" providers, in charge of seniors' health (physician, nurse, dietician...), and "care"
39 providers, in charge of assisting seniors in their daily activities (caregiver, cook, manager of
40 nursing homes...). Fifty-eight courses were identified. These were mainly short courses (62%
41 lasted 2 days or less) provided as part of continuing education (76%). Most of the training
42 courses present the nutritional needs of the older people and/or the undernutrition issue, thus
43 constituting an important lever for raising the awareness of professionals on these important
44 topics. However, the semantic analysis of programs raised proposals to enhance the training
45 offer: increasing targeting of professionals working with older people living at home, taking
46 greater account of the heterogeneity in the aged population and being more focused on the
47 sensory and psycho-social aspects of meals and not only on nutritional aspects.

48 **KEYWORDS**

49 Aged; older adults; malnutrition; care-giver; healthcare professionals

50 INTRODUCTION

51 Chez la personne âgée, « bien manger » est largement considéré comme un facteur clef pour
52 préserver son capital santé et prévenir la survenue de maladies liées au vieillissement. « Bien
53 manger », c'est avoir une alimentation adaptée en terme de qualité et de quantité, permettant à
54 la personne âgée de couvrir ses besoins nutritionnels. Mais c'est aussi maintenir le plaisir à
55 manger pour que la personne garde l'envie de manger, en veillant à la qualité sensorielle des
56 aliments, à la convivialité des repas et aux respects des habitudes et des préférences de la
57 personne.

58 Pour autant, il arrive que le vieillissement s'accompagne d'une baisse d'appétit, cette dernière
59 pouvant avoir de multiples causes (physiologiques, sensorielles, iatrogènes, psychologiques,
60 sociologiques – [2]). Cette perte d'appétit est aussi souvent liée à une pathologie avec ou sans
61 inflammation (infection, cancer, syndrome dépressif, troubles neurocognitifs...). Cette baisse
62 d'appétit prédispose la personne âgée à une baisse de la prise alimentaire et à la survenue de la
63 dénutrition [3]. Cette insuffisance des apports au regard des besoins de la personne se traduit
64 par une perte de poids, une diminution des réserves musculaires et une altération des défenses
65 immunitaires. Chez la personne âgée, la dénutrition augmente le risque de chutes et donc de
66 fractures, ainsi que le risque de pathologies infectieuses. Sans prise en charge, elle induit ou
67 aggrave un état de fragilité et de dépendance. *In fine*, elle affecte la qualité et l'espérance de vie
68 des seniors [4, 5]. Selon une enquête récemment menée en France, plus d'une personne sur
69 deux parmi les personnes âgées bénéficiant d'une aide pour leur repas sont dénutries ou à risque
70 de dénutrition. En effet, cette prévalence est de 46% chez les personnes bénéficiant d'une aide-
71 ménagère, 60% chez les personnes bénéficiant d'un portage de repas à domicile et 69% en
72 institution [6]. Dans les services hospitaliers où la maladie, la douleur, le stress et la prise de
73 médicaments peuvent se combiner pour aggraver la perte d'appétit, la prévalence de la
74 dénutrition peut atteindre 60 à 86% des patients âgés [7-9].

75 En 2013, dans un article intitulé « *Malnutrition in older adults - urgent need for Action: a plea*
76 *for improving the nutritional situation of older adults* » (La dénutrition chez les personnes âgées
77 – un besoin d'action urgent : plaidoyer pour améliorer la situation nutritionnelle des personnes
78 âgées), la chercheuse allemande Dorothee Volkert [1] rappelle que bien qu'il existe à la fois
79 des outils de dépistage [10, 11] et des interventions efficaces [12-15], la prévention et le
80 traitement de la dénutrition ne font pas l'objet de suffisamment d'attention de la part des
81 professionnels impliqués dans le soin des personnes âgées. Volkert insiste sur le fait que cette

prise en charge nutritionnelle n'est pas possible sans un personnel qualifié, c'est-à-dire correctement formé aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes âgées ainsi qu'au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition.

Plus récemment, Crowley et ses collaborateurs [16] ont écrit que l'une des stratégies clefs pour promouvoir une alimentation saine auprès des populations à risque est d'impliquer les professionnels de santé (« *one of the key strategies to support healthy eating is to advocate for healthy eating through health-care services* »). De fait, ces auteurs soulignent que de nombreuses associations médicales recommandent aux professionnels de santé de promouvoir une alimentation saine auprès de leurs patients afin de prévenir la survenue de maladies pour lesquelles une mauvaise alimentation est un facteur de risque majeur (par exemple, la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM) ou la Société Française de Nutrition (SFN) en France). Cependant, ce « soin nutritionnel » (« *nutrition care* ») nécessite d'avoir des soignants formés, c'est-à-dire disposant à la fois du savoir et du savoir-faire pour dispenser des conseils nutritionnels auprès de leurs patients et infléchir de façon efficace les habitudes alimentaires de ces derniers [16].

Dans la lignée de ces recommandations, l'objectif du présent travail est d'inventorier les formations initiales et continues proposées en France sur l'alimentation des personnes âgées, à destination des professionnels du « cure », en charge de la santé des seniors dans un contexte médical (médecins, infirmiers, diététiciens...) et des professionnels du « care », en charge de l'accompagnement des seniors dans leur vie quotidienne (auxiliaires de vie, aide-ménagères, services de portage de repas à domicile, cuisiniers et directeurs d'institutions...) [17, 18]. Le programme de ces formations sera ensuite analysé au moyen d'une analyse sémantique, afin de réaliser une revue critique de ces formations et de proposer des recommandations pour le développement de formations futures.

MÉTHODE

Identification des formations

Une première étape du travail a consisté à identifier les offres de formation disponibles en France portant sur la l'alimentation des personnes âgées, qu'il s'agisse de formations initiales ou continues, publiques ou privées. Seules les formations délivrant un diplôme ou une certification ont été retenues. Les actions s'apparentant à la transmission d'information (e.g.

112 webinaires) n'ont pas été considérées dans ce travail. Afin que cette étape d'identification soit
113 la plus exhaustive possible, une fouille de données sur internet a été croisée avec le recueil
114 d'informations auprès de professionnels en lien avec l'alimentation des seniors.

115 Des interrogations ont été faites sur internet en utilisant des mots clefs appropriés (diplôme
116 universitaire, DU, licence, master, formation continue, personne âgée, senior, alimentation,
117 dénutrition...). Les sites internet et les catalogues de formation identifiés ont ensuite été
118 systématiquement explorés pour recenser les offres de formation. Une mise à jour de cette
119 recherche a été faite en janvier 2022.

120 En parallèle, un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des membres de l'association
121 ALIM50+. Cette association regroupe 51 professionnels en lien avec la personne âgée (instituts
122 de recherche, CHU, réseaux interprofessionnels, services d'aide à domicile, EHPAD, sociétés
123 de restauration collective, industries agroalimentaires et pharmaceutiques...). Ce questionnaire
124 demandait aux participants de noter les formations portant sur l'alimentation des seniors qu'ils
125 avaient suivies et/ou dont ils avaient connaissance.

126 **Construction d'une base de données des formations**

127 Une base de données a été construite en relevant pour chaque formation les informations
128 suivantes : nom, type de formation (universitaire/continue), organisme de formation, durée,
129 public cible, programme.

130 **Analyse sémantique des programmes de formation**

131 Une analyse sémantique du programme des formations a ensuite été réalisée. Pour cela, le
132 contenu des programmes des formations a été analysé par AK, A-L D, NF, FN et RA (auteurs
133 du présent article) afin d'identifier les thématiques abordées dans les formations. Les
134 programmes des formations ont été obtenus en consultant l'onglet « programme » des
135 formations accessibles sur internet ou en écrivant au responsable de la formation.

136 Une grille d'analyse avec les formations en ligne et les 44 thématiques en colonne a été
137 construite. Cette grille a été remplie par deux évaluateurs indépendants (identification des
138 thématiques abordées par chaque formation) et vérifiée par une troisième personne en cas de
139 non consensus (auteurs impliqués dans ce travail : CSR, A-L D, NF, FN et RA)

140 **RÉSULTATS**

141 Cinquante-huit formations différentes ont été identifiées (Annexe 1). Quinze formations sont à
142 destination du « cure », c'est-à-dire de professionnels de santé (médecins, infirmiers,
143 diététicien, kinésithérapeute, pharmacien...), 13 sont à destination du « care », c'est-à-dire aux
144 professionnels de l'aide à domicile et de la restauration et 28 sont à destination à la fois du
145 « cure » et du « care » (2 formations ne précisent pas leur public cible). Quarante-quatre
146 formations (76%) sont dispensées dans le cadre de la formation continue. La plupart des
147 formations sont des formations courtes (62% durent 2 jours ou moins) et elles sont
148 essentiellement dispensées par des diététiciens (74%). Les autres intervenants en formation
149 continue appartiennent au monde médical (gériatre, médecin nutritionniste, anesthésiste-
150 réanimateur, infirmier, orthophoniste – 37%) ou au monde de la restauration (ingénieur
151 restauration – 20%). Les formations les plus longues s'inscrivent dans le cadre du BTS de
152 diététique (2 ans) et du Bachelor de Diététique et Nutrition Humaine (3 ans). Parmi les
153 formations universitaires, on compte 6 formations permettant d'obtenir un Diplôme
154 Universitaire (Sorbonne Université, Université Paris 13, Université Paris-Diderot, Université
155 Paris-Est Créteil, Université d'Angers, Ecole Universitaire de Management Limoges) et 3
156 formations de Master 2 (Université Paris Saclay en partenariat avec l'Université de Lille,
157 Université de Toulouse, Université de Montpellier-Nîmes). D'un point de vue géographique,
158 ces formations universitaires sont essentiellement concentrées sur l'Ile-de-France et quelques
159 agglomérations de l'Ouest et du Sud de la France. Pour les masters, les cours sur l'alimentation
160 des personnes âgées ne représentent généralement qu'un petit volume horaire (par exemple, 22
161 heures pour « Nutrition et vieillissement » dans le M2 Biologie du Vieillissement de
162 l'Université de Paris Saclay / Université de Lille, 14 heures pour « Activité et Alimentation de
163 la personne âgée » dans le DU de l'Université d'Angers).

164 L'analyse sémantique a permis d'identifier 43 thématiques réparties en 4 grands thèmes et 2
165 thématiques supplémentaires. Le tableau 1 présente la liste de ces thématiques ainsi que le
166 pourcentage de formations mentionnant chacune de ces thématiques dans son programme.

167 Au total, 90% (n=52) des formations identifiées présentent les *spécificités de l'alimentation des*
168 *personnes âgées*. Toutes ces formations présentent les besoins nutritionnels des personnes
169 âgées et/ou la problématique de la dénutrition. Les quelques formations qui n'abordent pas ces
170 thématiques sont des formations à destination des professionnels de l'hôtellerie ou de la
171 restauration, dédiées à la prise en charge des troubles de la déglutition (e.g., préparation

d'aliments à texture modifiée). La sarcopénie, l'ostéoporose et les carences en micronutriments sont abordées uniquement dans les formations à destination du « cure » et essentiellement dans les formations universitaires.

Parmi les formations identifiées dans notre revue, 64% (n=37) abordent *les facteurs susceptibles d'impacter négativement la prise alimentaire chez les personnes âgées*. Les troubles les plus abordés sont les troubles de la déglutition (31% des formations) et les troubles cognitifs (26%). Il convient toutefois de souligner que parmi ces 37 formations, 32 abordent au maximum trois troubles différents et 17 n'abordent qu'un seul trouble.

Enfin, en ce qui concerne l'adaptation de l'offre alimentaire aux besoins nutritionnels, capacités, préférences et attentes des personnes âgées, 88% (n=51) des formations abordent *le contenu de l'assiette* et 59% (n=34) *le cadre du repas*. En ce qui concerne le contenu de l'assiette, les thématiques les plus abordées sont l'adaptation des menus aux recommandations nutritionnelles définies pour la population âgée (34%) ou aux régimes (31%), la préparation d'aliments en texture modifiée (47%) et la supplémentation (22% pour la fortification des repas, 22% pour les Compléments Nutritionnels Oraux). La présentation visuelle des plats (34%) et le respect des règles d'hygiène (31%) sont des thématiques également bien représentées dans les programmes des formations. En ce qui concerne le cadre des repas, 34% des formations mentionnent que le repas est un moment de plaisir, 31% abordent la posture des aidants au moment des repas et 26% abordent la symbolique des repas.

En ce qui concerne les différences entre les formations à destination du « cure » et du « care », les premières abordent davantage la dimension nutritionnelle des repas (besoins nutritionnels, dénutrition, sarcopénie, carences en vitamines, surpoids/obésité, intolérances et allergies alimentaires, supplémentation, nutrition artificielle...). A l'inverse, les formations ciblant le « care » abordent davantage la dimension sensorielle (tenir compte des préférences des personnes âgées) et psycho-sociale des repas (cadre du repas, service, posture de l'aidant, communication...).

Insérer le tableau 1

DISCUSSION

Avant de discuter les résultats de cette revue, il est important de rappeler les deux limites principales de notre démarche. D'une part, il est possible que malgré le soin apporté à

202 l'identification des formations (fouille internet, enquête auprès de professionnels en lien avec
203 la personne âgée venant d'horizon divers – professionnels de santé, structures d'aide à la
204 personne, sociétés de restauration, associations, établissements d'enseignements supérieur et de
205 recherche...) certaines formations n'aient pas été identifiées. De plus, seules les formations
206 délivrant un diplôme ou une certification ont été retenues. En particulier, cette revue n'intègre
207 pas les formations organisées en interne par des structures privées en lien avec l'alimentation
208 des personnes âgées, ces dernières ayant une visibilité restreinte à l'entreprise qui les met en
209 place et/ou ne délivrant pas de certification. D'autre part, l'analyse sémantique a porté sur le
210 contenu des programmes des formations, autrement dit sur les thématiques saillantes et
211 structurantes proposées par chaque formation. Pour autant, il n'est pas exclu que d'autres
212 thématiques soient abordées durant les formations sans être explicitement mentionnées dans les
213 programmes, notamment pour répondre aux questions des participants. Malgré ces deux limites,
214 ce travail permet d'offrir une première cartographie de l'offre de formation sur l'alimentation
215 des personnes âgées en France et d'identifier des pistes d'amélioration de cette offre.

216 Un premier constat est que la formation sur l'alimentation des personnes âgées en France repose
217 essentiellement sur des formations courtes (en général 2 jours), dispensée par des organismes
218 privés dans le cadre de la formation continue. Près de la moitié de ces formations (48%) ciblent
219 à la fois le « cure » (médecin, infirmier, diététicien, aide-soignant...) et le « care » (directeur
220 d'établissement, cuisinier, agent hospitalier, auxiliaire de vie...). En ce qui concerne le « care »,
221 les formations visent davantage des professionnels travaillant en établissement médico-sociaux
222 (50% des formations mentionnent explicitement « établissement », « EHPAD », « institution »
223 dans la rubrique public cible) que les professionnels à domicile (seules 15% des formations
224 mentionnent explicitement « auxiliaire de vie » dans la rubrique public cible). Ceci est d'autant
225 plus regrettable que la vie à domicile demeure le mode de vie majoritaire des seniors (96% des
226 hommes et 93% des femmes de plus de 65 ans en 2016), même si cette proportion diminue avec
227 l'âge (85% chez les hommes et 75% chez les femmes à 90 ans ; [19]). En ce qui concerne
228 l'enseignement supérieur, il existe très peu de formations intégralement dédiées à l'alimentation
229 de la personne âgée (DU *Nutrition et Vieillesse* de l'Université Paris-Est Créteil et le DU
230 *Nutrition du sujet âgé à distance* de Médecine Sorbonne Université). Deux formations traitent
231 de la restauration en établissements médico-sociaux et abordent l'alimentation des malades, des
232 personnes âgées et des personnes handicapées (DU de l'Ecole Universitaire de Management à
233 Limoges et de l'Université Lyon 3). Les autres formations sont dédiées soit à la problématique

234 du vieillissement soit à la diététique et la nutrition humaine, l'alimentation de la personne âgée
235 étant une thématique abordée parmi d'autres.

236 En ce qui concerne le contenu des programmes, il est encourageant de constater que presque
237 toutes les formations abordent les besoins nutritionnels spécifiques de la personne âgée et/ou la
238 problématique de la dénutrition. Ce résultat fait écho aux politiques publiques qui depuis 2001
239 ont inscrit la prévention de la dénutrition dans le Programme National Nutrition Santé [20-23].
240 En revanche, la déshydratation ainsi que le surpoids et l'obésité sont peu présents dans les
241 programmes de formation (respectivement 22% et 9%) alors que ces problématiques sont
242 associées à des prévalences importantes dans la population âgée et sont aussi susceptibles
243 d'avoir un impact négatif sur la santé et l'autonomie des seniors. Chez les personnes âgées, la
244 prévalence de la déshydratation estimée est de 20 à 30% [24, 25]. Par ailleurs, en France, l'étude
245 INCA a montré que 40% des personnes âgées sont en surpoids et 24% en obésité [26, 27]. Chez
246 la personne âgée, l'obésité est un facteur de risque important de co-morbidités (diabète,
247 hypertension...) et de perte d'autonomie (réduction de la mobilité). De plus, un poids excessif
248 ne protège pas de la dénutrition. Dans une étude récente, Sulmont-Rossé et al. [28] ont estimé
249 qu'en France, 2 millions de personnes âgées étaient en surpoids/obésité et dénutries. Enfin, de
250 très nombreuses recommandations associent une bonne alimentation à la pratique d'une activité
251 physique adaptée (e.g., « La santé en mangeant et en bougeant » dans le *Guide nutrition pour*
252 *les aidants des personnes âgées* ; [29]). Pour autant, seules 4 formations mentionnent l'activité
253 physique dans leur programme.

254 En ce qui concerne les facteurs susceptibles d'impacter négativement la prise alimentaire chez
255 les personnes âgées, très peu de formations abordent plus de deux ou trois facteurs, ce qui est
256 très peu au regard de la grande variabilité des facteurs susceptibles d'affecter le comportement
257 alimentaire d'une personne âgée [2, 30]. Dans les formations, les facteurs les plus abordés sont
258 les troubles de la déglutition et les troubles cognitifs. A l'inverse, certains facteurs sont peu
259 visibles dans les programmes, alors qu'ils sont connus pour affecter l'appétit et la prise
260 alimentaire chez la personne âgée. Parmi ces facteurs, on peut citer la solitude [31, 32], la
261 dépression [33, 34] ou la polymédication [35].

262 En ce qui concerne l'adaptation de l'offre alimentaire aux spécificités de la population âgée,
263 l'offre de formation est davantage focalisée sur le contenu de l'assiette que sur le cadre physique
264 (aménagement de l'espace, dressage des tables, couverts, horaires, service) ou psycho-social du
265 repas (posture de l'aidant, interaction sociale entre le personnel et les résidents, communication

autour des repas). De plus, si l'offre de formation aborde largement l'adaptation des repas aux besoins nutritionnels des personnes âgées (adaptation des menus, régimes), elle aborde peu l'adaptation des repas aux préférences et habitudes des personnes âgées. Pour autant, plusieurs auteurs ont souligné l'importance de mettre en œuvre non seulement des interventions nutritionnelles, mais aussi des interventions permettant d'améliorer l'appétence et la palatabilité des aliments ainsi que le contexte physique et social de la prise alimentaire [36, 37]. De fait, de nombreuses études ont montré un impact significatif d'une amélioration du cadre du repas sur le plaisir à manger, la prise alimentaire et le statut nutritionnel de la personne âgée [15]. Plus récemment, Van Wymelbeke et al. [38] ont montré une augmentation des quantités consommées pour des recettes co-développées avec des personnes âgées par rapport aux recettes standards.

Enfin, il est intéressant de constater que 62% des formations (n=36) abordent les troubles oraux de la personne âgée. De fait, le vieillissement s'accompagne fréquemment d'une perte de dents [39, 40], d'une diminution du flux salivaire [41] ou d'une altération du réflexe laryngo-pharyngée [42]. Ces altérations peuvent entraîner des troubles de la mastication et/ou de la déglutition [43-45], qui eux-mêmes peuvent conduire à une altération de la prise alimentaire et une augmentation du risque nutritionnel [46-48]. En France, 35 % des 65-79 ans et 56 % des plus de 80 ans déclarent avoir perdu toutes ou presque toutes leurs dents, contre 11 % des 40-64 ans [49]. La prévalence de la dysphagie est estimée entre 8 et 15 % chez les seniors vivant à domicile, et de 30 à 40 % en institution gériatrique [50]. La principale réponse apportée aux personnes âgées souffrant de troubles de la mastication et/ou de la déglutition est une alimentation en texture modifiée (haché, mixé, purée), et sans surprise, notre revue a identifié six formations uniquement dédiés à la préparation d'aliments en texture modifiée. En revanche, l'offre de formation est beaucoup moins étoffée en ce qui concerne la baisse d'appétit et l'enrichissement de l'alimentation : 36% (n=21) des formations seulement abordent cette problématique. Pour autant, des travaux récents ont montré qu'un pourcentage non négligeable de personnes âgées présentant une consommation alimentaire insuffisante pour couvrir leurs besoins alimentaires. Ainsi, 70 à 80% des personnes âgées bénéficiant d'un portage de repas ou vivant en institution ne couvrent pas leurs besoins caloriques et/ou protéiques [51-53]. Une seule formation portant sur la préparation de plats enrichis a été identifiées dans notre revue. L'enrichissement consiste à augmenter la valeur nutritionnelle et notamment la densité calorique et/ou protéique des repas sans augmenter la taille des portions. Il consiste à intégrer davantage d'aliments ou d'ingrédients à haute valeur nutritionnelle dans les menus / les recettes.

299 Une alimentation enrichie associée à des conseils diététiques est la première stratégie
300 recommandée par la Haute Autorité de Santé pour prendre en charge une personne âgée
301 dénutrie, avant l'utilisation de Compléments Nutritionnels Oraux [54]. Pour autant,
302 l'enrichissement de l'alimentation reste largement méconnu et sous-utilisé par les personnes en
303 charge de l'alimentation des seniors.

304 **CONCLUSION**

305 Pour conclure, en France, l'offre de formation sur l'alimentation des personnes âgées repose
306 essentiellement sur des formations courtes dispensées dans le cadre de la formation continue.
307 La plupart des formations (90%) abordent les besoins nutritionnels des personnes âgées et/ou
308 la problématique de la dénutrition, constituant ainsi un levier important pour sensibiliser les
309 soignants (« cure ») et les aidants (« care ») à ces thématiques. Cette offre de formation aborde
310 également largement les facteurs impactant négativement l'alimentation des seniors ainsi que
311 les solutions permettant d'adapter les repas. Cependant, trois pistes d'amélioration peuvent être
312 proposées pour enrichir cette offre de formation. D'une part, il serait souhaitable de renforcer
313 l'offre de formation vers les soignants et les aidants « du domicile », c'est-à-dire les
314 professionnels prenant en charge les personnes âgées à domicile (médecins généralistes,
315 infirmiers en libéral, auxiliaire de vie...). D'autre part, la plupart des formations n'abordent que
316 quelques-uns des facteurs susceptibles d'affecter la prise alimentaire chez les seniors (*e.g.*,
317 troubles cognitifs, troubles de la déglutition). Au regard de la grande hétérogénéité observée au
318 sein de la population âgée, les formations pourraient offrir un panorama plus complet de ces
319 facteurs, afin de permettre aux professionnels de mieux adapter leurs pratiques aux spécificités
320 de chaque individu. Enfin, les dimensions sensorielles et psycho-sociales pourraient être
321 davantage abordées dans une offre de formation qui reste pour l'instant très centrée sur la
322 dimension nutritionnelle des repas. En effet, « bien manger » ce n'est pas seulement couvrir ses
323 besoins nutritionnels, mais aussi prendre du plaisir à manger des aliments appétissants et
324 palatables, dans un contexte approprié.

325 **Conflit d'intérêt**

326 C Sulmont-Rossé intervient dans le M2 Biologie du vieillissement d'Université de Paris Saclay
327 (2 heures de cours) ; elle ne perçoit aucune rémunération individuelle pour cette intervention.

RÉFÉRENCES

- [1] Volkert D. Malnutrition in older adults - urgent need for action: a plea for improving the nutritional situation of older adults. *Gerontology* 2013; 59:328-333.
- [2] Sulmont-Rossé C. Eating in the Elderly. In: Meiselman HL, editors. *Handbook of Eating and Drinking: Interdisciplinary Perspectives*, Cham: Springer International Publishing; 2020.
- [3] van der Pols-Vijlbrief R, Wijnhoven HAH, Schaap LA, Terwee CB, Visser M. Determinants of protein-energy malnutrition in community-dwelling older adults: A systematic review of observational studies. *Ageing Research Reviews* 2014; 18:112-131.
- [4] Ferry M, Alix E, Brocker P, Constans T, Lesourd B, Pfitzenmeyer P, Vellas B, editors. *Nutrition de la Personne Âgée (4^e édition)*, Paris, France: Elsevier; 2012.
- [5] Hiesmayr M, Schindler K, Pernicka E, Schuh C, Schoeniger-Hekele A, Bauer P, et al. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: The NutritionDay survey 2006. *Clinical Nutrition* 2009; 28:484-491.
- [6] Van Wymelbeke-Delannoy V, Maître I, Salle A, Lesourd B, Bailly N, Sulmont Rossé C. Prevalence of malnutrition risk among older French adults with culinary dependence. *Age and Ageing* 2022; 51:afab208.
- [7] Stratton RJ, Hackston A, Longmore D, Dixon R, Price S, Stroud M, et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults. *Br J Nutr* 2004; 92:799-808.
- [8] Calleja Fernandez A, Vidal Casariego A, Cano Rodriguez I, Ballesteros Pomar MD. Malnutrition in Hospitalized Patients Receiving Nutritionally Complete Menus: Prevalence and Outcomes. *Nutr Hosp* 2014; 30:1344-1349.
- [9] Drevet S, Bioteau C, Maziere S, Couturier P, Merloz P, Tonetti J, et al. Prevalence of protein-energy malnutrition in hospital patients over 75 years of age admitted for hip fracture. *Orthop Traumatol Surg Res* 2014; 100:669-674.
- [10] Cederholm T, Jensen GL, Correia M, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr* 2019; 38:1-9.

- 356 [11] van Bokhorst-de van der Schueren MAE, Guaitoli PR, Jansma EP, de Vet HCW. A
357 systematic review of malnutrition screening tools for the nursing home setting. *J Am Med Dir*
358 *Assoc* 2014; 15:171-184.
- 359 [12] Li M, Zhao S, Wu S, Yang X, Feng H. Effectiveness of Oral Nutritional Supplements on
360 Older People with Anorexia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized
361 Controlled Trials. *Nutrients* 2021; 13:
- 362 [13] Seguy D, Hubert H, Robert J, Meunier JP, Guérin O, Raynaud-Simon A. Compliance to
363 oral nutritional supplementation decreases the risk of hospitalisation in malnourished older
364 adults without extra health care cost: Prospective observational cohort study. *Clin Nutr* 2019;
365 17:33017-33011.
- 366 [14] Morilla-Herrera JC, Martin-Santos FJ, Caro-Bautista J, Saucedo-Figueredo C, Garcia-
367 Mayor S, Morales-Asencio JM. Effectiveness of food-based fortification in older people a
368 systematic review and meta-analysis. *Journal of Nutrition Health & Aging* 2016; 20:178-184.
- 369 [15] Abbott R, Whear R, Thompson-Coon J, Ukoumunne O, Rogers M, Bethel A, et al.
370 Effectiveness of mealtime interventions on nutritional outcomes for the elderly living in
371 residential care: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews* 2013;
372 12:967-981.
- 373 [16] Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review.
374 *Lancet Planet Health* 2019; 3:e379-e389.
- 375 [17] Morvillers J-M. Le care, le caring, le cure et le soignant. *Recherche en soins infirmiers*
376 2015; 122:77-81.
- 377 [18] Châtel T. Éthique du « prendre soin » : sollicitude, care, accompagnement. In: editors.
378 *Traité de bioéthique*, Toulouse: Érès; 2010.
- 379 [19] INSEE. France, portrait social, édition 2019. 2019;
380 https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238381?sommaire=4238781#graphique-figure1_radio1.
- 381 [20] Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme National Nutrition Santé - PNNS 4 -
382 2019-2023. 2019; https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf.

383 [21] Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé. Programme National Nutrition Santé -
 384 PNNS 3 - 2011-2015. 2011; https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_2011-2015-2.pdf.

385 [22] Ministère de la Santé et des Solidarités. Programme National Nutrition Santé - PNNS 2 -
 386 2006-2010. 2006; <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan.pdf>.

387 [23] Ministère du Travail de l'Emploi et de la Solidarité. Programme National Nutrition Santé
 388 - PNNS 1 - 2001-2005. 2001; <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf>.

389 [24] Hart K, Marsden R, Paxman J. Generation of thirst: a critical review of dehydration
 390 among older adults living in residential care. *Nursing and Residential Care* 2020; 22:1-12.

391 [25] Miller HJ. Dehydration in the Older Adult. *Journal of Gerontological Nursing* 2015; 41:8-
 392 13.

393 [26] ANSES. Etude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3). 2017;
 394 <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>.

395 [27] Haizet T, Paquien A, Peschke L. Etude consommation INCA 3. Master report,
 396 UniLaSalle, Beauvais, France 2021.

397 [28] Sulmont Rossé C, Van Wymelbeke-Delannoy V, Maître I. Prevalence of undernutrition
 398 in overweight and obese older people. *Frontiers in Ageing* submitted.

399 [29] Programme National Nutrition Santé (PNNS). Le Guide Nutrition pour les Aidants des
 400 Personnes Âgées. 2015; <http://www.mangerbouger.fr/>.

401 [30] van der Pols-Vijlbrief R, Wijnhoven HAH, Visser M. Perspectives on the causes of
 402 undernutrition of community-dwelling older adults: A qualitative study. *Journal of Nutrition,*
 403 *Health and Aging* 2017; 21:1200-1209.

404 [31] Conklin AI, Forouhi NG, Surtees P, Khaw KT, Wareham NJ, Monsivais P. Social
 405 relationships and healthful dietary behaviour: Evidence from over-50s in the EPIC cohort, UK.
 406 *Social Science & Medicine* 2014; 100:167-175.

407 [32] Kimura Y, Wada T, Okumiya K, Ishimoto Y, Fukutomi E, Kasahara Y, et al. Eating alone
 408 among community-dwelling Japanese elderly: Association with depression and food diversity.
 409 *Journal of Nutrition Health & Aging* 2012; 16:728-731.

410 [33] Landi F, Lattanzio F, Dell'Aquila G, Eusebi P, Gasperini B, Liperoti R, et al. Prevalence
411 and Potentially Reversible Factors Associated With Anorexia Among Older Nursing Home
412 Residents: Results from the ULISSE Project. *Journal of the American Medical Directors*
413 *Association* 2013; 14:119-124.

414 [34] de Boer A, Ter Horst GJ, Lorist MM. Physiological and psychosocial age-related changes
415 associated with reduced food intake in older persons. *Ageing Research Reviews* 2013; 12:316-
416 328.

417 [35] Morley JE. Anorexia of aging: physiologic and pathologic. *American Journal of Clinical*
418 *Nutrition* 1997; 66:760-773.

419 [36] Arvanitakis M, Coppens P, Doughan L, Van Gossum A. Nutrition in care homes and
420 home care: Recommendations - a summary based on the report approved by the Council of
421 Europe. *Clinical Nutrition* 2009; 28:492-496.

422 [37] Berry EM, Marcus E-L. Disorders of eating in the elderly. *Journal of Adult Development*
423 2000; 7:87-99.

424 [38] Van Wymelbeke V, Sulmont-Rossé C, Feyen V, Issanchou S, Manckoundia P, Maître I.
425 Optimizing sensory quality and variety: An effective strategy for increasing meal enjoyment
426 and food intake in older nursing home residents. *Appetite* 2020; 153:104749.

427 [39] Muller T, Naharro M, Carlsson GE. What are the prevalence and incidence of tooth loss
428 in the adult and elderly population in Europe? *Clinical Oral Implants Research* 2007; 18:2-14.

429 [40] Micheelis W, Schiffner U. Fourth German oral health study (DMS IV). Cologne,
430 Germany: Institut der Deutschen Zahnärzte; 2006.

431 [41] Vandenberghe-Descamps M, Labouré H, Prot A, Septier C, Tournier C, Feron G, et al.
432 Salivary flow decreases in healthy elderly people independently of dental status and drug intake.
433 *Journal of Texture Studies* 2016; 47:353-360.

434 [42] Britton D. The impact of aging and progressive neurological disease of swallowing: a
435 concise overview. *Journal of Texture Studies* 2016; 47:257-265.

436 [43] Muñoz-González C, Vandenberghe-Descamps M, Feron G, Canon F, Labouré H,
437 Sulmont-Rossé C. Association between salivary hypofunction and food consumption in the

438 elderlies: a systematic literature review. *Journal of Nutrition Health & Aging* 2018; 22:407-
 439 419.

440 [44] Ikebe K, Matsuda K, Kagawa R, Enoki K, Yoshida M, Maeda Y, et al. Association of
 441 masticatory performance with age, gender, number of teeth, occlusal force and salivary flow in
 442 Japanese older adults: is ageing a risk factor for masticatory dysfunction? *Archives of Oral*
 443 *Biology* 2011; 56:991-996.

444 [45] Kohyama K, Mioche L, Bourdiol P. Influence of age and dental status on chewing
 445 behaviour studied by EMG recordings during consumption of various food samples.
 446 *Gerodontology* 2003; 20:15-23.

447 [46] Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares R, Clave P. Prevalence and
 448 prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. *Age and Ageing* 2010;
 449 39:39-45.

450 [47] Kiesswetter E, Poggiogalle E, Migliaccio S, Donini LM, Sulmont-Rossé C, Feart C, et al.
 451 Functional determinants of dietary intake in community-dwelling older adults: a DEDIPAC
 452 (DEterminants of DIet and Physical ACtivity) systematic literature review. *Public Health*
 453 *Nutrition* 2018; 21:1886-1903.

454 [48] Serra-Prat M, Palomera M, Gomez C, Sar-Shalom D, Saiz A, Montoya JG, et al.
 455 Oropharyngeal dysphagia as a risk factor for malnutrition and lower respiratory tract infection
 456 in independently living older persons: a population-based prospective study. *Age and Ageing*
 457 2012; 41:376-381.

458 [49] Auvray L, Doussin A, Le Fur P. Santé, soins et protection sociale en 2002. 2003;
 459 <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2003/rap1509.pdf>.

460 [50] Puisieux F, d'Andrea C, Baconnier P, Bui-Dinh D, Castaings-Pelet S, Crestani B, et al.
 461 Troubles de la déglutition du sujet âgée et pneumopathies en 14 questions / réponses. *Revue*
 462 *des Maladies Respiratoires* 2009; 26:587-605.

463 [51] Fleury S, Van Wymelbeke-Delannoy V, Lesourd B, Tronchon P, Maître I, Sulmont-Rossé
 464 C. Home-Delivered Meals: Characterization of Food Intake in Elderly Beneficiaries. *Nutrients*
 465 2021; 13:2064.

- 466 [52] Sulmont-Rossé C, Van Wymelbeke V. Les déterminants d'un apport protidique faible
467 chez les personnes âgées dépendantes. Cahiers de Nutrition et de Diététique 2019; 54:180-189.
- 468 [53] Borkent JW, Beelen J, Linschooten JO, Roodenburg AJC, de van der Schueren MAE.
469 The ConsuMEER study: a randomised trial towards the effectiveness of protein-rich ready-
470 made meals and protein-rich dairy products in increasing protein intake of community-dwelling
471 older adults after switching from self-prepared meals towards ready-made meals. J Nutr Sci
472 2019; 5:
- 473 [54] Haute Autorité de Santé HAS. Stratégies de prise en charge en cas de dénutrition protéino-
474 énergétique chez les personnes âgées. Recommandations d'Avril 2007; 2007, p.
475

476 **Tableau 1.** Présentation des thématiques identifiées dans les programmes de formation ainsi
477 que du pourcentage de formations abordant chaque thématique.

	Total	Cure	Care	Cure & Care	Formation universitaire	Formation continue
	n=59	n=15	n=13	n=28	n=12	n=47
Spécificité de l'alimentation des personnes âgées	90	100	69	93	92	89
Impact du vieillissement sur le comportement alimentaire	45	60	38	39	58	41
Besoins nutritionnels de la personne âgée	72	87	54	71	83	70
Dénutrition	69	80	38	82	83	65
Diagnostiquer la dénutrition	31	47	15	29	25	33
La sarcopénie	10	33	0	4	42	2
Ostéoporose	3	7	0	4	8	2
Carences en vitamines	7	27	0	0	25	2
Déshydratation	22	33	38	7	25	22
Surpoids, obésité	9	27	0	4	42	0
Activité Physique	7	0	0	14	25	2
Facteur d'altération	64	73	54	64	83	59
Anorexie, perte d'appétit	14	0	23	18	17	13
Troubles gastro-intestinaux	9	13	8	7	17	7
Intolérances, allergies alimentaires	9	20	0	7	33	2
Troubles cognitifs (Alzheimer, Parkinson...)	26	33	23	21	33	24
Troubles chimiosensoriels (goût, odorat...)	9	13	15	4	17	7
Troubles bucco-dentaires	16	7	15	21	25	13
Troubles de la déglutition (dysphagie)	31	33	31	32	25	33
Troubles moteurs	2	0	8	0	0	2
Diabète	9	7	8	7	17	7
Cancer	5	13	8	0	17	2
Alimentation en fin de vie	9	13	0	11	8	9

478

	Total	Cure	Care	Cure & Care	Formation universitaire	Formation continue
	n=59	n=15	n=14	n=28	n=12	n=47
Le contenu de l'assiette	88	87	92	86	83	89
Adapter les menus aux recommandations nutritionnelles	34	27	31	39	25	37
Tenir compte des différents régimes	31	20	31	36	42	28
Répartition des prises alimentaires sur la journée	9	0	15	7	0	11
Enrichissement des repas	22	27	15	21	25	22
Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)	22	53	8	14	58	13
Nutrition entérale, parentérale	17	33	8	14	17	17
Les textures modifiées	47	27	62	54	25	52
Le manger main	9	7	8	11	0	11
Tenir compte des préférences alimentaires	16	7	38	7	0	20
Adapter l'alimentation au troubles du goût	5	0	8	7	0	7
Appétence, présentation visuelle des plats	34	27	46	32	17	39
Les règles d'hygiène à respecter	31	20	46	29	42	28
Le cadre du repas	59	40	85	54	33	65
Le repas, un moment de plaisir	34	27	46	32	25	37
La symbolique des repas	26	7	46	29	17	28
Horaires des repas	7	0	23	4	0	9
Cadre des repas (salle à manger, dressage des tables, couverts)	21	13	46	11	8	24
Service hôtelier (en salle, en chambre, à domicile)	14	0	23	18	8	15
Posture de l'aidant au moment du repas (gestes, interactions...)	31	20	54	21	0	39
Communiquer autour des repas Commissions menus	7	0	15	7	0	9
Atelier de cuisine, repas à thème	16	13	15	18	17	15
Autres						
Recommandations officielles (GEMRCN, PNNS, IDDSI...)	31	47	31	25	33	30
Gérer un service de restauration (équipe, logistique, budget...)	14	13	0	18	25	11

480 **Annexe 1.** Formations portant sur l'alimentation des personnes âgées identifiées en France en janvier 2022 (BTS : Brevet de Technicien Supérieur ;
481 DU: Diplôme Universitaire ; M2 : Master 2 ; FC : formation continue ; EC : enseignant-chercheur ; PR : professeurs des universités). Un code
482 couleur permet de différencier les formations dispensées par des organismes publics (en vert), associatifs (en bleu), privés (en violet).

	Nom de la formation	Institut	Type de formation	Intervenant	Durée	Public cible	URL
Cure	BTS diététique	74 lycées en France	BTS	Professeur	2 ans	Bachelier	https://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Formation/Formations/Post-bac/bts-dietetique
Cure	Diététique & Nutrition Humaine	Ecole de Diététique et Nutrition Humaine (EDNH) 10 EDNH en France	Bachelor	EC, PR	3 ans	Bachelier	https://www.ednh.fr/bachelor-en-dietetique-nutrition-humaine
Care	Hôtellerie-restauration en milieu médicalisé	Ecole Universitaire de Management (IAE) Limoges	DU	EC, PR	1 an (154 heures)	Personnel de restauration et hôtelier des établissements médico-sociaux	http://www.iae.unilim.fr/files/iae/contenu/telechargements/IAE_plaquettePresentation%20DU%20Ho%CC%82tellier%20Restauration%20en%20Milieu%20Me%CC%81dicalise%CC%81.pdf
Cure & care	Management de la restauration et de la nutrition des établissements médico-sociaux et territoriaux	IFROSS Université Lyon 3	DU	EC, PR	18 jours	Médecin, diététicien, directeur d'établissements, responsable hôtelier, chef de cuisine	http://www.ifross.com/uploads/formations_pdf/DU_Management_Restauration_Nutrition_IFROSS.pdf
Cure	Nutrition du sujet âgé à distance	Médecine Sorbonne Université Hôpital Charles Foix	DU	EC, PR	70 heures	Médecin, pharmacien, diététicien, psychologue, infirmier, cadre d'établissement de santé	https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/diu-nutrition-du-sujet-age-a-distance/
Cure & care	Préserver l'indépendance et l'autonomie de la personne âgée	Université d'Angers	DU	EC, PR	10 jours (70 heures)	Médecin, pharmacien, infirmiers, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste Aide-soignant, auxiliaire de vie Etudiant en médecine	http://fcsante.univ-angers.fr/fr/formations/diplome-d-universite-3eme-cycle-DUC3/du-preserver-l-independance-et-l-autonomie-de-la-personne-agee-MDUPAI_1.html

Cure & care	Personne âgée - réseaux de soin - prise en charge institutionnelle	Université Paris 13	DU	EC, Pr	1 an (125 heures)	Professionnels médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs ou exerçant en gériatrie	http://odf.univ-paris13.fr/fr/offre-de-formation/feuilleter-le-catalogue-1/sciences-technologies-sante-STs/diplome-d-universite-1/du-reseaux-de-soins-et-prise-en-charge-institutionnelle-et-ambulatoire-gerontologie-program-bdug-116-2-2.html
Cure & care	Diététique et nutrition clinique et thérapeutique	Université Paris Diderot Hôpital Bichat-Claude Bernard	DU	EC, PR	100 heures	Médecin, infirmier, kinésithérapeute, dentiste et non-soignants sur lettre de motivation	http://hupnvs.aphp.fr/nutritionbichat/diplome-universitaire/
Cure	Nutrition et vieillissement	Université Paris-Est Créteil CHU Henri Mondor	DU	EC, PR	85 heures	Médecin, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute, diététicien, étudiant en médecine ou pharmacie, personnel administratif d'institution gériatrique	https://www.u-pec.fr/fr/formation/du-nutrition-et-vieillissement
Cure	Gérontologie : Encadrement et coordination des services et structures	Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes	M2	EC, PR	1 an	Titulaire d'un master 1 en SHS, en santé ou en architecture, kinésithérapeute, ostéopathe, orthophoniste...	https://shsmed.edu.umontpellier.fr/master/page-d-exemple-2/
Cure	Biologie du vieillissement	Université Paris Saclay Université de Lille Université de Tours	M2	EC, PR	1 an	M1 en biologie-santé, biologie moléculaire et cellulaire, biochimie ou génétique	https://www.universite-paris-saclay.fr/formation/master/biologie-sante/m2-biologie-du-vieillissement#presentation
Cure	Biologie du vieillissement	Université Toulouse III - Paul Sabatier	M2	EC, PR	1 an	M1 en biologie-santé, étudiant en santé (médecin, pharmacien, kinésithérapeute)	https://www.univ-tlse3.fr/fiches_parcours/Fiche_25780_parcours_M_BioVie_EIBSGE.pdf
Cure & care	Alimentation et dénutrition chez la personne âgée	ACPPA Pôle formation santé	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Soignant, personnel hôtelier et de restauration	https://www.poleformation-sante.fr/formation/alimentation-denuitrition-personne-agee
Cure & care	Alimentation de la personne âgée	ActionFirst	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Médecin, infirmier, aide-soignant, aide médico-psychologique, psychologue, agent des services hospitaliers, auxiliaire de vie	https://www.actionfirst.fr/formation/catalogueDetail.php?alimentation-de-la-personne-agee-1253

Cure & care	L'alimentation de la personne âgée en EHPAD	ADRAD Formation	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Salarié des EHPAD	https://www.adrar-formation.com/content/formation-l%E2%80%99alimentation-de-la-personne-%C3%A2g%C3%A9e-en-ehpad
Care	Diététique et nutrition de la personne âgée en institution	AMS Grand Sud	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Professionnel participant à l'élaboration et à la prise des repas des personnes âgées	https://ams-grandsud.fr/formation/dietetique-et-nutrition/
Care	Savoir réagir face aux troubles de la déglutition	ARMONIS Nantes, Bordeaux, Nancy, Lyon	FC	Infirmier	2 jours (14 heures)	Professionnel impliqué dans l'accompagnement et la gestion des repas en institution	https://www.armonis.fr/formations/savoir-reagir-face-a-des-troubles-de-la-deglutition/
Care	Inscrire l'équipe de restauration dans une logique de bientraitance vis-à-vis des résidents	ARMONIS Nantes, Bordeaux, Nancy, Lyon	FC	Diététicien, expert HACCP	1 jour (7 heures)	Professionnel impliqué dans l'accompagnement et la gestion des repas en institution	https://www.armonis.fr/formations/inscrire-lequipe-de-restauration-dans-une-logique-de-bientraitance-vis-a-vis-des-residents/
Care	Conjuguer plaisir et équilibre alimentaire auprès des personnes âgées	ARMONIS Nantes, Bordeaux, Nancy, Lyon	FC	Diététicien	3 jours (21 heures)	Professionnel impliqué dans l'accompagnement et la gestion des repas en institution	https://www.armonis.fr/app/uploads/2021/03/Catal-ARMONIS-2021.pdf
Care	Accompagner la prise de repas des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés	ARMONIS Nantes, Bordeaux, Nancy, Lyon	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Professionnel impliqué dans l'accompagnement et la gestion des repas en institution	https://www.armonis.fr/formations/accompagner-la-prise-de-repas-des-residents-atteints-de-la-maladie-dalzheimer-ou-apparentees/
Care	Compenser la dénutrition et la déshydratation	ARMONIS Nantes, Bordeaux, Nancy, Lyon	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Professionnel impliqué dans l'accompagnement et la gestion des repas en institution	https://www.armonis.fr/app/uploads/2021/03/Catal-ARMONIS-2021.pdf
Cure & care	Concevoir et animer un atelier culinaire	ARMONIS Nantes, Bordeaux, Nancy, Lyon	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Professionnel de soin, d'animation ou de restauration en institution	https://www.armonis.fr/formations/concevoir-et-animer-un-atelier-culinaire/
Cure & care	Alimentation et Alzheimer, plaisir et autonomie : Le Manger Mains	ARMONIS Nantes, Bordeaux, Nancy, Lyon	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Soignant, cuisinier, personnel hôtelier	https://www.armonis.fr/formations/alimentation-et-alzheimer-plaisir-et-autonomie-le-manger-mains/

Cure & care	Valoriser les repas des personnes soumises à un régime et/ou à des textures modifiées	ARMONIS Nantes, Bordeaux, Nancy, Lyon	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Professionnel de soin ou de restauration en institution	https://www.armonis.fr/formations/valoriser-les-repas-des-personnes-soumises-a-un-regime-et-ou-a-des-textures-modifiees/
Cure & care	L'alimentation en institution, approche méthodologique et optimisation des pratiques	Atelier des pratiques Beignon (Morbihan)	FC	Orthophoniste	2 jours (14 heures)	Professionnel des établissements et services médico-sociaux, sociaux et de santé	https://www.atelierdespratiques.fr/formations-professionnelles/formations-pratiques/l'alimentation-en-institution-approche
Cure & care	Alimentation de la personne âgée : concilier plaisir et santé	CCI Ile-et-Vilaine Faculté des Métiers Rennes	FC	Diététicien	2 jours	Aide-soignant, agent hospitalier, auxiliaire de vie, aide médico-psychologique	https://www.cci-formation-bretagne.fr/faculte-des-metiers-cci-ille-et-vilaine-campus-de-kerlann/bruz/alimentation-de-la-personne-agee-concilier-plaisir-et-sante-
Care	Repas et alimentation des personnes âgées	CNFCE	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Professionnels de la restauration en institution	https://www.cnfce.com/formation-repas-des-personnes-agees#:~:text=Ce%20programme%20de%20formation%20sur%20la%20pr%C3%A9paration%20des,de%20pouvoir%20pr%C3%A9parer%20des%20repas%20adapt%C3%A9s%20aux
Care	Les préparations à texture modifiée	CNFPT	FC	Diététicien, ingénieur restauration	2 jours (14 heures)	Personnel de restauration en institution ou service de livraison de repas à domicile	https://www.cnfpt.fr/trouver-formation/detail/6-47jd-P-1fr0obg-1h49kn0
Care	L'alimentation de la personne âgée à domicile	CNFPT	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Auxiliaire de vie	https://www.cnfpt.fr/trouver-formation/detail/2k-47as-P-1g6cgj0-1h49kn0?pager=1
Care	La qualité du repas à l'aune de la psychologie et de la sociologie des convives	CNFPT	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Responsable de service de restauration collective	https://www.cnfpt.fr/trouver-formation/detail/2k-5s50-P-1g6cgj0-1h49kn0?pager=1
Cure & care	Les troubles alimentaires de la personne âgée	CNFPT	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Aide-soignant, auxiliaire de vie	https://www.cnfpt.fr/rechercher-formation/detail/h-6is7-P-1fv9rrg-1h49kn0#:~:text=Objectifs,en%20EHPAD%20ou%20C3%A0%20domicile.

Cure & care	La prévention de la dénutrition chez la personne âgée	CNFPT	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Infirmier, aide-soignant, auxiliaire de vie	https://www.cnfpt.fr/trouver-formation/detail/2g-7ad6-P-1g6cgj0-1h49kn0?pager=1
Cure & care	Formation en nutrition, dénutrition de la personne âgée	CONTRAST	FC	Diététicien	Non spécifié	Soignant, aide-soignant, personnel hospitalier et de restauration en EHPAD	https://www.contrast-marc-antoine.fr/personnes_agees.php
Cure & care	Nutrition des personnes âgées	Croix-Rouge Française Institut régional de formation Sanitaire et sociale Ile-de-France	FC	Non spécifié	3 jours	Infirmier, aides-soignants en institution, auxiliaires de vie, professionnel accompagnant le repas des personnes âgées	https://irfss-idf.croix-rouge.fr/Catalogue-des-formations/nutrition-personnes-agees/(keywords)/nutrition#tabs-3
Cure & care	Prise en charge hôtelière des seniors en établissement de santé et EHPAD et établissements médicosociaux	EC6 Lyon	FC	Diététicien, Ingénieur restauration	2 jours (14 heures)	Médecin, directeur d'établissement, soignant, personnel hôtelier et de restauration	https://www.ec6.fr/catalogue_ formations_ 20 15 2016.pdf
Cure & care	Fonction hôtelière des établissements de santé	EC6 Lyon	FC	Ingénieur restauration	2 jours (14 heures)	Soignant, personnel hôtelier et de restauration	https://www.ec6.fr/catalogue_ formations_ 20 15 2016.pdf
Cure & care	Prise en charge hôtelière spécifique des patients en fin de vie dans les établissements de santé	EC6 Lyon	FC	Ingénieur restauration	2 jours (14 heures)	Médecin, directeur d'établissement, soignant, personnel hôtelier et de restauration	https://www.ec6.fr/catalogue_ formations_ 20 15 2016.pdf
Cure & care	Prise en charge opérationnelle de l'alimentation des personnes âgées en établissements de santé et EHPAD	EC6 Lyon	FC	Médecin nutritionniste, diététicien	2 jours (14 heures)	Médecin, directeur d'établissement, soignant, personnel hôtelier et de restauration	https://www.ec6.fr/catalogue_ formations_ 20 15 2016.pdf
Cure & care	Alimentation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en institution	EC6 Lyon	FC	Médecin nutritionniste, diététicien	2 jours (14 heures)	Médecin, directeur d'établissement, soignant, personnel hôtelier et de restauration	https://www.ec6.fr/catalogue_ formations_ 20 15 2016.pdf

Cure & care	Conception et fabrication de plats à texture modifiée et de plats enrichis pour les seniors	EC6 Lyon	FC	Cuisinier, ingénieur de la restauration	2 jours (14 heures)	Diététicien, personnel de restauration	https://www.ec6.fr/catalogue_ formations_ 20 15 2016.pdf
Cure & care	Alimentation et nutrition de la personne âgée	Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Infirmier, aide-soignant, agent de service hospitalier, personnel de restauration	https://www.diaconat-formation.fr/formations-continues-catalogue-des-formations-continues/item/50-alimentation-et-nutrition-de-la-personne-agee
NS	La nutrition de la personne âgée au domicile	GRETA-CFA Aquitaine	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Non spécifié	https://greta-cfa-aquitaine.fr/fiches/alimentation-personne-agee-domicile/
Cure	Prévention de la dénutrition	GRIEPS Lyon	FC	Gériatre, EC, directeur d'EHPAD	3 jours	Professionnel en gérontologie	https://www.grieps.fr/formations-prevention-de-la-denuitrition-1382#demandederenseignement
Cure & care	Dénutrition de la personne âgée (e-learning)	GRIEPS Lyon	FC	Gériatre, directeur d'EHPAD	150 heures	Infirmier, aide-soignant, auxiliaire de vie...	https://www.grieps.fr/formations-alimentation-et-denuitrition-de-la-personne-agee-module-e-learning-2030
Cure	Dénutrition et alimentation artificielle	Institut Supérieur de l'Alimentation Paris	FC	Diététicien, anesthésiste-réanimateur	3 jours (21 heures)	Diététicien	https://sshaisa.catalogueformpro.com/8/nutrition-clinique/308109/ncl10-denuitrition-et-alimentation-artificielle
Cure	S'adapter aux spécificités de l'alimentation chez la personne âgée	Institut Supérieur de l'Alimentation Paris	FC	Gériatre, diététicien	2 jours (14 heures)	Diététicien, professionnel de santé	https://sshaisa.catalogueformpro.com/8/nutrition-clinique/299728/ncl13-sadapter-aux-specificites-de-lalimentation-chez-la-personne-agee
Cure	Alimentation et Alzheimer	Institut Supérieur de l'Alimentation Paris	FC	Gériatre, diététicien	2 jours (14 heures)	Diététicien, professionnel de santé	https://sshaisa.catalogueformpro.com/8/nutrition-clinique/311373/ncl15-alimentation-et-alzheimer
Cure	La prise en charge diététique des troubles de la déglutition	Institut Supérieur de l'Alimentation Paris	FC	Diététicien, orthophoniste	3 jours (21 heures)	Diététicien, professionnel de santé	https://sshaisa.catalogueformpro.com/8/nutrition-clinique/315442/ncl08-la-prise-en-charge-dietetique-des-troubles-de-la-deglutition
Cure & care	La nomenclature internationale des textures modifiées	Institut Supérieur de l'Alimentation Paris	FC	Orthophoniste, diététicien	1 jour (7 heures)	Diététicien, professionnel de santé et de restauration	https://sshaisa.catalogueformpro.com/8/nutrition-clinique/419612/ncl16-iddsi-la-

							nomenclature-internationale-des-textures-modifiees
NS	Alimentation des personnes âgées	IRFA Formation	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Non spécifié	https://www.irfa-formation.fr/formation/alimentation-des-personnes-agees
Cure	Nutrition/dénutrition - Alimentation de la personne âgée	IRFOCOP	FC	Infirmier	2 jours (14 heures)	Infirmier, aide-soignant, agent hospitalier	http://www.irfocop.com/nutritiondenutrition-alimentation-de-la-personne-agee
Cure	Le moment du repas pour les personnes âgées	ISA : Institut Supérieur de l'alimentation	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Diététicien	https://www.ssha.asso.fr/moments-repas-personnes-agees-col03-2/
Cure & care	Améliorer la qualité des préparations à texture modifiée	ISA : Institut Supérieur de l'alimentation	FC	Diététicien, orthophoniste, ingénieur restauration	3 jours (21 heures)	Diététicien, personnel de restauration	https://www.ssha.asso.fr/ameliorer-la-qualite-des-preparations-a-texture-modifiee-col07/
Care	L'alimentation de la personne âgée	OCELLIA Grenoble-Echirolles	FC	Diététicien	2 jours (14 heures)	Auxiliaire de vie	https://ifts-asso.com/actions-de-formation-continue/alimentation-personne-agee-a-domicile
Cure & care	Nutrition et alimentation des seniors et de la personne âgée	PACEI Formation	FC	Non spécifié	3 jours (20 heures)	Personnes concernées par l'alimentation des personnes âgées	http://www.pacei-formation.org/formation/nutrition-et-alimentation-des-seniors-et-de-la-personne-agee
Cure	Alimentation et suivi de l'état nutritionnel de la personne âgée	PANACÉA Paris	FC	Géronte, diététicien	2 jours	Professionnel de santé en gériatrie	https://www.panacea-conseil.com/formation/alimentation-suivi-nutritionnel-personne-agee/
Care	Les repas à textures modifiées en restauration collective	RESTAU'CO	FC	Non spécifié	2 jours (14 heures)	Personnel de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux	https://www.restauco.fr/documents/CATALOGUE-RESTAUCO-NOV2020.pdf
Cure & care	L'alimentation des personnes âgées	Université de Strasbourg	FC	EC, PR	2 jours	Infirmier, diététicien, cuisinier, agent hôtelier, aide-soignant	https://sfc.unistra.fr/formations/gerontologie-soin-a-la-personne-agee-l'alimentation-des-personnes-agees-2560/