

Nutrisens*

NUTRIMAIN®

La 1^{ère} gamme complète « manger-main »
prête à dresser



DOSSIER DE PRESSE - Juin 2017

Sommaire

Communiqué de presse	p 4
Le manger-main, une solution thérapeutique	p 5
Alzheimer, un facteur de risque de dénutrition	p 6
Le manger-main, fruit d'années de recherche	p 7
Le manger-main, indications et prescriptions	p 8
Le manger-main, un projet disciplinaire autour du patient	p 9
Le manger-main, un véritable challenge technique	p 10
3 questions à Virginie POUYET, Docteur en sciences des aliments	p 12
3 questions à Monique FERRY, Gériatre Nutritionniste	p 13
Nutrimain [®] , une innovation culinaire	p 14
Nutrisens, le goût de l'innovation	p 21
Photothèque	p 22

Lancement de Nutrimain[®], la première gamme complète « manger-main »

Le groupe Nutrisens, spécialiste français de l'alimentation spécifique, lance la première gamme complète « manger main » prête à dresser. Baptisée Nutrimain[®], cette innovation constitue une avancée majeure dans la lutte contre la dénutrition.

Maladie d'Alzheimer, troubles cognitifs ou visuels, handicap physique... Chaque jour, plusieurs centaines de milliers de Français sont dans l'incapacité de se servir de couverts. Pour répondre à cette problématique sociétale, Nutrisens vient de lancer la première gamme complète « manger main » prête à dresser.

Entrée, plat, laitage, dessert... Plus de deux années de recherches ont été nécessaires pour mettre au point les quatre composantes du repas. Des produits à la texture adaptée aux troubles de la déglutition, capables de stimuler les sens et assurer un apport nutritionnel quotidien suffisant aux patients comme aux personnes âgées. *« Nutrimain[®] est parvenu à concilier une délicate équation qui consiste à proposer des aliments facilement appréhendables sans fondre sur les doigts. Cette texture particulière n'altère pas la composition des plats, que ce soit au niveau de l'intérêt gustatif, de la couleur ou de la forme des aliments »*, explique Monique Ferry, médecin gériatre nutritionniste, auteur de *Nutrition de la personne âgée*.

En lançant cette première gamme complète « manger main » personnalisable par les cuisiniers des EPHAD et autres établissements de santé, le groupe Nutrisens contribue à lutter contre le phénomène de dénutrition et son cercle vicieux (fatigue, amaigrissement, perte d'appétit). *« Le manger-main va redonner de l'autonomie aux patients qui peuvent s'alimenter seuls avec des produits de qualité. Ce retour aux plaisirs de la table redonne de l'appétit et lutte donc efficacement contre la dénutrition des populations à risques »*, insiste Virginie Pouyet, Docteur en sciences des aliments.

Concrètement, les entrées, plats et desserts sont livrés prêts à découper et à dresser. Le chef cuisinier réalise la sauce, chauffe les plats et agrmente ses assiettes à sa guise. Une innovation dont la gamme va s'étoffer fin 2017, avant de s'ouvrir à l'international.

www.nutrisens.com

Contact presse :

Anne-Sophie NEGRONI – 06 60 54 49 47 – anne-sophie@negroni-associes.fr

Le manger-main, une solution thérapeutique

Avec le vieillissement de la population, on observe une augmentation des pathologies neurodégénératives liées à l'âge se caractérisant par une perte progressive des capacités cognitives comme la mémoire, le raisonnement ou encore le langage.

La démence de type Alzheimer représente la majorité des cas de démences observées dans l'âge.

La population accueillie dans les EHPAD présente de plus en plus de troubles cognitifs associés à ces maladies entraînant une diminution de l'autonomie et des troubles comportementaux perturbant (entre autres) la prise des repas.

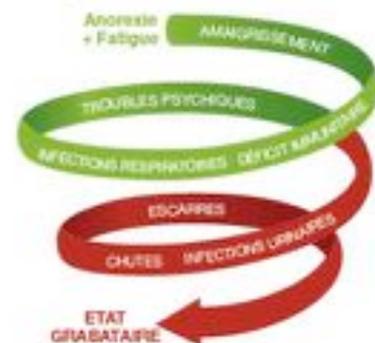
Les EHPAD font également face à la problématique de la dénutrition chez le sujet âgé se définissant comme une insuffisance des apports au regard des besoins nutritionnels, notamment en protéines. Dans ces établissements, la **prévalence de la dénutrition qui atteint 15 à 38%**, a ainsi des conséquences sont la morbidité, la mortalité et la qualité de vie. La prévention et la prise en charge de la dénutrition constituent un enjeu de taille.

La spirale de la dénutrition*

La dénutrition chez les personnes âgées est un cercle vicieux puisque chaque événement associé à la dénutrition altère davantage l'état nutritionnel du patient. L'insuffisance d'apports se traduit généralement par une **perte de poids**. Il en résulte un état de fragilité se traduisant à son tour par des épisodes pathologiques de plus en plus longs et fréquents. Il est difficile de revenir à un bon état nutritionnel une fois le processus de dénutrition enclenché. De ce fait, il est important d'agir le plus tôt possible.

**D'après Monique Ferry*

La spirale de la dénutrition



Le repas revêt également d'autres enjeux qu'il est important de considérer. En effet le repas reste une des dernières activités de la journée et donc une des dernières sources de plaisir, particulièrement pour les sujets atteints de troubles cognitifs.

Chez les sujets atteints de troubles praxiques, comme cela peut être le cas à des stades avancés de la maladie d'Alzheimer, l'utilisation des couverts devient difficile conduisant les soignants à nourrir les patients. Le « manger-main » permet aux patients de regagner en autonomie en mangeant des aliments avec les doigts.

*** Le manger-main simplifie l'action de manger et ainsi préserve l'autonomie du patient, redonne du plaisir aux repas et participe à lutter contre la dénutrition.**

Alzheimer, un facteur de risque de dénutrition

Les **troubles cognitifs** et plus particulièrement la maladie d'Alzheimer sont associés à une perte de poids chez la personne âgée.

Aloïs Alzheimer, qui fut le premier à décrire la maladie d'Alzheimer en 1907, identifie **l'amaigrissement du patient comme un des symptômes de la maladie**. Les patients atteints de la maladie d'Alzheimer présentent une perte de poids significativement supérieure à la perte de poids de personnes du même âge sans troubles cognitifs ; et ce avant même l'apparition des premiers symptômes démentiels (*Barrett-Connor, Edelstein, Corey-Bloom, & Wiederholt, 1996; Stewart et al., 2005*).

Une fois la maladie déclarée, la perte de poids touche près de la moitié des patients atteints de la maladie d'Alzheimer (*Guérin et al., 2005; White, Pieper, Schmader, & Fillenbaum, 1996*). **Plus les troubles cognitifs des sujets âgés sont importants et plus ils présentent un risque de perdre du poids.**

* Causes de la dénutrition chez des personnes âgées atteinte de la maladie d'Alzheimer

Les troubles physiques, physiologiques et psychologiques observés dans la maladie d'Alzheimer, auxquels s'ajoutent une perte du lien social peuvent être à l'origine d'une diminution de la consommation alimentaire chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

La diminution de la prise alimentaire pour des personnes atteintes de démence dépend des difficultés à manger, de l'assistance durant le repas, du niveau de dépendance et de l'environnement social du malade (*Lin, Watson, & Wu, 2010*). Les déficits cognitifs associés à la maladie modifient le rapport à l'alimentation. Les 5A communément associés à la maladie d'Alzheimer sont sources de difficultés lors du repas (*Chang & Roberts, 2008*) :

- **Amnésie** : perte de la mémoire (« est-ce que j'ai déjà mangé ? »)
- **Agnosie** : perte de reconnaissance de l'aliment et des objets associés
- **Attention** : difficultés à se concentrer durant le repas
- **Aphasie** : difficultés à exprimer un besoin
- **Apraxie** : difficultés à utiliser les couverts

Finalement, le patient devient, face à ces difficultés, de plus en dépendant de l'aide d'un tiers, perd de l'attrait pour le repas, prend de moins en moins de plaisir à manger et tend à diminuer sa consommation alimentaire.

Ces difficultés ne sont pas pour autant des fatalités et des moyens existent aujourd'hui pour lutter contre la dénutrition des personnes âgées atteintes d'Alzheimer.

Outre un accompagnement adapté du personnel soignant en institution, l'adaptation de l'alimentation et de l'environnement du repas montre de bons résultats (*Hanson, Ersek, Gilliam, & Carey, 2011; Watson & Green, 2006*).

Le manger-main, fruit d'années de recherche*

Un travail de recherche doctoral a été réalisé afin de mieux comprendre les déterminants de l'appréciation et de la consommation alimentaires chez les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs en développant des méthodologies d'étude adaptées.

* Conclusions et perspectives

Un premier axe de recherche a porté sur la compréhension des mécanismes de l'attractivité des aliments chez le sujet âgé. Les résultats ont montré que des **facteurs sensoriels** (liés à l'aliment et ses propriétés sensorielles, tels que sa **flaveur** ou son **apparence visuelle**) mais aussi des **facteurs cognitifs** (liés au sujet et ses représentations en mémoire, tels que la familiarité pour un aliment) participent ensemble à son appréciation.

Un second axe de recherche a été consacré à la comparaison de l'influence de la flaveur, de l'apparence visuelle et de la familiarité sur l'appréciation et la consommation alimentaire de sujets âgés selon leur statut cognitif. Les résultats ont montré d'une part que les facteurs sensoriels sont des facteurs d'attractivité chez les sujets âgés quel que soit leur statut cognitif et d'autre part que la familiarité n'a pas d'influence sur la consommation alimentaire des sujets souffrant de troubles cognitifs. Chez les sujets sans trouble cognitif, la familiarité, mais aussi l'accessibilité alimentaire ou la motivation à manger apparaissent comme des facteurs supplémentaires de consommation.

Le travail conduit a révélé que l'appréciation pour un aliment reste un moteur de sa consommation malgré la maladie. En revanche, les facteurs de l'appréciation sont modifiés : les facteurs sensoriels, liés à l'aliment, deviennent prépondérants face aux facteurs cognitifs, liés au sujet et ses représentations en mémoire.

Cette étude a ouvert également de nouvelles perspectives de recherche relatives aux autres facteurs de la consommation alimentaire chez les personnes âgées.

En effet, l'appréciation pour un aliment n'est pas le seul facteur expliquant sa consommation. L'**accessibilité alimentaire** (capacité du sujet à porter à la bouche, mastiquer puis déglutir un aliment) ainsi que les mécanismes de faim et satiété sont apparus dans les études menées comme significativement perturbés chez les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.

Ces observations ont permis d'identifier d'autres pistes de développement de produits s'adressant spécifiquement aux patients atteints de troubles cognitifs comme de **nouvelles formes culinaires** (ex : *manger-main*) ou des **modes de préparation et de présentation des aliments adaptés** (ex : diminution taille des portions par augmentation de la densité énergétique).

**Etude menée par Virginie Pouyet en collaboration avec le centre de recherche de l'Institut Paul Bocuse, l'UMR GENIAL AgroParisTech-INRA et la Société ORPEA en 2015*

Le manger-main, indications et prescriptions

* Quelles sont les indications du manger-main ?

Majoritairement associé à la maladie d'Alzheimer, le manger-main convient également aux problématiques suivantes :

- Troubles praxiques, handicap moteur
- Déambulation
- Dénutrition
- Asthénie
- Troubles visuels

* Quand prescrire du manger-main ?

=> **A long terme**, tous les jours et à chaque repas, pour les patients ayant une incapacité complète à utiliser leurs couverts sans rééducation possible : Alzheimer & maladies apparentées (5 à 10% des établissements spécialisés soit environ 55000 personnes en institution en France), personnes âgées malvoyantes, polyhandicap, psychiatrie.

=> **A court terme**, pour les patients ayant une difficulté à utiliser des couverts ou dans un but de rééducation praxique ou motrice, ou pour des personnes dénutries, ou victimes d'AVC.



* Une prescription manger-main doit faire l'objet :

- D'une concertation pluridisciplinaire
- D'un suivi et d'une réévaluation (au moins toutes les semaines au début)

* Le manger-main nécessite :

- Un accompagnement des soignants (initialisation du repas, guide des gestes) qui peut être réalisé en cuisine thérapeutique
- De ne pas imposer aux patients : toujours laisser à disposition des couverts (versatilité des comportements)
- D'une explication auprès des familles (du patient)

Dénutrition	Solutions HP/HC
Dysphagie	Adaptation des textures
Troubles praxiques	Solutions manger-main
Troubles du comportement	Stimulation sensorielle

Le manger-main, un projet disciplinaire autour du patient

La mise en place du manger-main dans un établissement doit être portée par une équipe projet allant du directeur d'EHPAD par exemple pour jouer le rôle de **chef d'orchestre** en passant par le **personnel de santé**, de **restauration** et enfin par la **famille**.

Une des clés du succès de la mise en place d'un projet manger-main est l'adhésion des équipes. Chaque acteur doit être informé et sensibilisé à la solution. Cela demande donc une formation des équipes et d'impliquer chacun dans son rôle, du **cuisinier à la préparation, au serveur pour la présentation de l'assiette, jusqu'au soignant dans l'accompagnement à la prise du repas**.

* Sous la direction du **médecin coordinateur** ou d'un **cadre de santé**, les différents corps de métier doivent être sollicités afin d'évaluer les besoins du patient. En effet des aspects ergonomiques, psychologiques, nutritionnels et médicaux doivent être pris en compte.

La réunion de cette équipe pluridisciplinaire de façon régulière doit permettre **d'évaluer les nouveaux besoins et de valider et/ou corriger les prescriptions en cours**. Ainsi, la liste à jour des résidents suivant une alimentation manger-main pourra être transmise à l'équipe en cuisine et aux personnes en charge de la distribution des repas.

* Impliquer l'équipe de restauration...

L'équipe de restauration a la charge de la production de l'offre manger-main. À la nécessité de réaliser des repas se tenant avec les mains, les cuisiniers doivent également composer le plus souvent avec une texture adaptée aux troubles de la déglutition et un apport nutritionnel optimisé ; sans transiger sur la qualité organoleptique et l'hygiène.

* Et les familles

Les familles peuvent se montrer réfractaires à voir leur proche manger avec les mains. En effet, cela peut être perçu comme un retour en enfance ou une perte des conventions sociales. Présenter le manger-main comme **un moyen de conserver son autonomie** est la solution.

Le manger-main, un véritable challenge technique

Exigences de forme et de texture

Le premier pré requis du manger-main est d'être préhensible. Cela signifie que le produit ne doit pas s'écraser, se casser, glisser, fondre ou salir les doigts. Les formes sont ergonomiques, faciles à attraper.

Dans le cas de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, les troubles praxiques arrivent généralement à un stade avancé de la maladie. Cela signifie que les patients cumulent plusieurs difficultés alimentaires :

- Des difficultés à différencier ce qui se mange de ce qui ne se mange pas. Impossible donc d'utiliser des pics à brochettes ou des petits contenants au risque que les patients s'étouffent.
- Une tendance à gober les aliments pouvant provoquer des fausses routes. Il faut alors favoriser au maximum la phase orale en proposant des bouchées qui pourront être consommées en plusieurs fois.
- Des troubles de la déglutition (soumis également à des processus cognitifs altérés dans la maladie). Cela signifie que la texture du manger-main doit être adaptée pour éviter tout risque de fausse route.

Exigences nutritionnelles

Les patients ayant des difficultés à utiliser leurs couverts sont des sujets à risque de dénutrition. **En plus d'être attentif aux apports en protéines et en énergie, cela implique de travailler sur la densité énergétique des produits.** En effet, le manger-main apparaît plus volumineux dans l'assiette qu'un repas classique.

Pour les personnes dénutries, les besoins en protéines et en énergie augmentent encore. Lorsque le repas ne permet pas d'atteindre ces apports, il est préférable de chercher avec les équipes soignantes des **aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) sous forme de manger-main** (boisson, gâteau, pain ou crème HPHC sous forme de gourde) ; à servir en plus du repas ou en collation.



	Personne âgée	Personne âgée à risque de dénutrition	Personne âgée dénutrie
Besoins en énergie	36 kcal/kg/j	36 à 40 kcal/kg/j	40 à 45 kcal/kg/j
Besoins en protéines	1 g/kg/j	1 à 1,3 g/kg/j	1,2 à 1,6 g/kg/j

Exigences organoleptiques – particularités dans la maladie d'Alzheimer

- **Être attentif aux goûts, aux odeurs** : les patients seront plus attirés par des goûts prononcés que des goûts familiers. Il est recommandé d'utiliser des épices ou des sauces pour rehausser le goût des préparations.
- **Jouer sur les couleurs** : les patients ont des difficultés à percevoir les différences de couleur. Il est donc important de jouer sur les contrastes en associant des bouchées manger-main de couleurs différentes ou en jouant sur les couleurs de la sauce et de l'assiette.

- **Capitaliser sur le plaisir de saucer** : le manger-main doit être accompagné d'une sauce car elle permet de mouiller les aliments (facilite la mastication et la déglutition), donne du goût et est source d'énergie. La sauce doit être adaptée pour ne pas devenir salissante, mais avec une texture nappante. De même, on évitera de mettre la sauce sur la bouchée mais plutôt en dessous.

Exigences d'hygiène

L'offre manger-main est soumise aux **mêmes règles de qualité et d'hygiène** que toutes les autres prestations alimentaires. Cela implique un respect des règles de maintien en température. Pour éviter que les résidents ne se brûlent avec le plat chaud, il faut réserver l'assiette une ou deux minutes avant de servir.

Réussir le challenge du manger-main

La réalisation du manger-main est un vrai challenge au quotidien d'autant plus que cette solution concerne en général peu de personnes (en moyenne 5% des résidents d'un EHPAD ou USLD).

Une solution clé en mains

Afin d'éviter aux chefs cuisiniers de réaliser eux-mêmes des bouchées manger-main, nécessitant une certaine technicité et beaucoup de temps, Nutrisens propose **des produits intermédiaires à personnaliser**. Cette solution permet de réduire considérablement le temps dédié à la préparation du manger-main en proposant une large gamme de produit pour l'ensemble des composantes du repas.

3 questions à Virginie Pouyet, Docteur en sciences des aliments



Pourquoi avoir conçu cette première gamme manger-main ?

Parce qu'il s'agissait de trouver une réponse à une problématique de plus en plus présente dans les établissements de santé et les EHPAD confrontés à une explosion de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. A un stade avancé de la maladie, il devient de plus en plus difficile de s'alimenter et d'utiliser des couverts. Le manger-main redonne de l'autonomie aux patients qui peuvent s'alimenter seuls avec des produits de qualité. Ce retour aux plaisirs de la table redonne de l'appétit aux patients, et lutte donc efficacement contre la dénutrition de cette population à risques.

Comment a été conçue cette première gamme manger-main ?

Il a fallu environ deux ans pour designer des produits qui prennent parfaitement en compte les besoins des patients, à savoir concevoir: 1) des aliments préhensibles, avec une texture adaptée (notamment aux troubles de la déglutition) ; 2) des produits assurant un apport nutritionnel suffisant pour couvrir les besoins quotidiens ; 3) une gamme complète capable de s'adapter au rythme alimentaire traditionnel (entrée/plat/laitage/dessert) et stimuler les sens. Au-delà de cette équation, il a fallu répondre aux contraintes économiques et d'usage des établissements, d'où un conditionnement adapté et la possibilité de personnaliser pour le chef les plats avec des sauces et des dressages à l'assiette.

Quels sont les axes de développement de cette gamme manger-main ?

D'une part, nous souhaitons à terme donner aux chefs des établissements la possibilité de concevoir des menus 100% manger-main avec leurs propres recettes en leur proposant des ingrédients uniques pour apporter de la consistance à des produits en texture modifiée. D'autre part, nous envisageons d'amener progressivement le manger-main au domicile des patients. Enfin, l'autre grand challenge consiste à faire découvrir et diffuser cette solution innovante à l'international.

3 questions à Monique Ferry, médecin gériatre et nutritionniste, auteur de *Nutrition de la personne âgée*.



Quelles sont les pathologies ou typologies de patients susceptibles d'être concernées par le manger-main ?

Le manger-main est une solution pour bon nombre de personnes, de manière temporaire ou définitive. En premier lieu, tous les malades d'Alzheimer et autres troubles cognitifs apparentés qui ont oublié l'usage des couverts, mais aussi les malvoyants, les personnes souffrant d'une dégénérescence maculaire ou ayant des difficultés de préhension des aliments à la suite d'un AVC par exemple.

Quel est l'intérêt du manger-main pour toutes ces personnes ?

Le manger-main va permettre de lutter efficacement contre la dénutrition, un mal sournois, un cercle vicieux qui va générer une fatigue permanente, un amaigrissement et une baisse de la capacité des défenses immunitaires. Malheureusement, on se heurte souvent aux familles qui refusent de voir leurs proches s'alimenter avec leurs doigts. Or, cette technique reste la solution la plus efficace pour assurer un apport nutritionnel régulier aux patients.

Pourquoi la première gamme lancée par Nutrisens constitue-t-elle un réel progrès ?

Parce que cette gamme est parvenue à concilier une délicate équation qui consiste à proposer des aliments facilement préhensibles, un peu comme des bouchées apéritives, sans fondre sur les doigts. Cette texture particulière n'altère pas la composition des plats, que ce soit au niveau de l'intérêt gustatif, de la couleur des aliments ou de l'apport nutritionnel quotidien. C'est donc une avancée importante pour ceux – et ils sont nombreux ! - qui ne peuvent plus se servir de leurs couverts de manière temporaire ou définitive, et donc d'aider à la lutte contre la survenue d'une dénutrition.

Nutrimain[®], une innovation culinaire

Fruit de nombreux mois de recherche, **NUTRIMAIN[®]**, la **1^{ère} gamme complète « manger-main » prête à dresser** vient d'être lancée par le groupe Nutrisens, spécialiste de l'alimentation spécifique et la lutte contre la dénutrition.

* La 1^{ère} offre de repas complet en manger-main

- Permet de répondre aux 4 composantes du repas (entrées, plats, laitages, desserts)
- Portions adaptées
- Besoins nutritionnels couverts

* Une prouesse technique

- Texture parfaitement **adaptée aux troubles de la déglutition** (pas de croûte, homogène)
- Tient dans la main sans se casser et sans fondre
- Forme maintenue après la réchauffe (pour les composantes servies chaudes)

* Une gamme élaborée pour favoriser les stimuli sensoriels

- Qualités organoleptiques pour stimuler le goût
- Couleurs et formes pour stimuler la vue

* Une gamme pensée pour les chefs

- Prête à dresser
- Une personnalisation par la sauce (le dernier geste du chef)

Nutrimain[®], une solution clé en main adaptée à chacun et pour chaque moment de consommation

Les entrées, plats et desserts sont livrés prêts à découper et à dresser. Le Chef cuisinier réalise la sauce, chauffe les plats et agrémente ses assiettes.



Les entrées et desserts Nutrimain®

Livrés sous forme de barquette à démouler, les entrées et desserts sont ensuite découpés en bouchées de forme rectangulaire de 20 à 25 g. Celles-ci sont accompagnées d'une sauce épaisse à proximité, comme de la mayonnaise ou un coulis de fruits.

* Les entrées

- > **Recettes « crudités »** : taboulé, œufs durs macédoine, carottes vinaigrette, betteraves vinaigrette, gaspacho
- > **Recettes « traiteur »** : salade strasbourgeoise, merlu provençal



Valeurs nutritionnelles moyennes crudités		Valeurs nutritionnelles moyennes traiteur	
Moyenne	100g	Moyenne	100g
Energie Kcal	81,5	Energie Kcal	130,3
Energie KJ	341	Energie KJ	545
Protéines (g)	1,7	Protéines (g)	4,2
Glucides (g)	7,3	Glucides (g)	3,8
Sucres (g)	3,6	Sucres (g)	2
Lactose (g)	0	Lactose (g)	0
MG (g)	4,8	MG (g)	10,7
dont AG saturés (g)	0,6	dont AG saturés (g)	2
Fibres (g)	1,3	Fibres (g)	0,5
Sel (g)	0,5	Sel (g)	0,3

DLC avant ouverture : 42 jours
Conditionnement : carton de 6 barquettes de 200g

* Les desserts

- > **Recettes « fruits »** : pomme, fraise, banane, ananas, cassis
- > **Recettes « pâtisseries »** : tarte poire chocolat, tarte pomme cassis



Valeurs nutritionnelles moyennes fruits		Valeurs nutritionnelles moyennes pâtisseries	
Moyenne	100g	Moyenne	100g
Energie Kcal	61,9	Energie Kcal	83,7
Energie KJ	259	Energie KJ	350
Protéines (g)	0,7	Protéines (g)	4,2
Glucides (g)	12	Glucides (g)	13,2
Sucres (g)	10,9	Sucres (g)	10,4
Lactose (g)	0	Lactose (g)	2,3
MG (g)	0,7	MG (g)	10,7
dont AG saturés (g)	0,2	dont AG saturés (g)	0,6
Fibres (g)	1,3	Fibres (g)	1,2
Sel (g)	0	Sel (g)	0

DLC avant ouverture : 42 jours
Conditionnement : carton de 6 barquettes de 200g

Les plats Nutrimain®

Livrés sous forme de « rouleaux » prêts à trancher, les plats sont ensuite découpés en bouchées de 20 à 25 g. Ils se réchauffent au four traditionnel, vapeur ou micro-ondes et s'accompagnent d'une sauce du jour épaissie à proximité.

* Les plats chauds viandes et poisson (texture mixée lisse)

> **Recettes** : bœuf, dinde, porc, merlu

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	125,8
Energie KJ	527
MG	4,4
Dont AG saturés	1,6
Glucides (g)	4,9
Dont sucres (g)	3,3
Fibres (g)	0,7
Protéines (g)	16
Sel (g)	1



DLC avant ouverture : 42 jours

Conditionnement : carton de 10 rouleaux de 200g

* Les plats chauds féculents (texture mixée lisse) Disponible fin 2017

> **Recettes** : coquillettes, pommes de terre dauphinoises

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	107,2
Energie KJ	448
MG	5,8
Dont AG saturés	2,4
Glucides (g)	3,9
Dont sucres (g)	0,5
Fibres (g)	0,7
Protéines (g)	11,4
Sel (g)	0,7

DLC avant ouverture : 42 jours

Conditionnement : carton de 10 rouleaux de 200g

*** Les plats chauds légumes (texture mixée lisse)** Disponible fin 2017

> **Recettes** : épinards, carottes, chou rouge

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	75,1
Energie KJ	315
MG	0,63
Dont AG saturés	0,2
Glucides (g)	5,4
Dont sucres (g)	2,1
Fibres (g)	1,1
Protéines (g)	11,6
Sel (g)	0,7

DLC avant ouverture : 42 jours

Conditionnement : carton de 10 rouleaux de 200g

*** Les plats chauds fondants nature (texture hâchée)**

> **Recettes** : bœuf, veau, navarin d'agneau et dinde, porc, dinde, colin, poulet, canard, jambon, lapin

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	178
Energie KJ	747
MG	8,6
Dont AG saturés	2
Glucides (g)	4,8
Dont sucres (g)	0,3
Fibres (g)	0,1
Protéines (g)	20,1
Sel (g)	0,3



DLC avant ouverture : 42 jours

Conditionnement : carton de 2 barquettes de 450 g

*** Patcube® (texture hâchée)** Disponible fin 2017

Développés par les cuisiniers du CHU de ROUEN assistés par une diététicienne, pour Nutrisens, les PATICUBE® ont remporté le prix de l'Innovation «développement-usage» lors de la sixième édition des trophées de l'innovation en région Haute-Normandie.

Les laitages Nutrimain® (texture mixée lisse)

Livrés en préparation désydratée à diluer et à chauffer dans un mélange de lait et crème liquide, les laitages prennent ensuite la forme de toutes sortes de moules. Ils sont accompagnés d'un coulis de fruits ou de chocolat.

* Préparation en poudre pour panna cotta

> **Recettes** : vanille, chocolat

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	188
Energie KJ	782
Protéines (g)	3,2
Glucides (g)	16,9
Sucres (g)	13,9
Lactose (g)	3,5
MG	11,7
Dont AG saturés	7,7
Fibres (g)	0,9
Sel (g)	0

DLC avant ouverture : 24 mois

Conditionnement : carton de 6 boîtes de 1 kg



Les solutions d'hydratation Nutrisens

* Hydrafast, l'eau gélifiée en gourde

> **Recettes** : fraise, mangue, citron

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	34,3
Energie KJ	145,3
MG	<0,5
Dont AG saturés	<0,1
Glucides (g)	7,5
Dont sucres (g)	7,2
Fibres (g)	1
Protéines (g)	<0,5
Sel (g)	0,03

DLC avant ouverture : 18 mois

Conditionnement : carton de 36 gourdes de 90 g



Les compléments nutritionnels oraux Nutrisens

* Crémeline en gourde

> **Recettes** : abricot, chocolat, vanille

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	160
Energie KJ	665
MG	5,2
Dont AG saturés	2,4
Glucides (g)	18,5
Dont sucres (g)	12,1
Fibres (g)	< 0,4
Protéines (g)	10
Sel (g)	0,075

DLC avant ouverture : 9 mois

Conditionnement : carton de 30 gourdes de 100 g



* Protifruits en gourde

> **Recettes** : pomme, pomme pruneau

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	127,5
Energie KJ	533
MG	4,4
Dont AG saturés	0,3
Glucides (g)	15
Dont sucres (g)	13,6
Fibres (g)	1,1
Protéines (g)	7
Sel (g)	0,023

DLC avant ouverture : 9 mois

Conditionnement : carton de 30 gourdes de 100 g



* Madeleine longue riche en protéines

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	367
Energie KJ	1541
MG	13,8
Dont AG saturés	7,8
Glucides (g)	45,6
Dont sucres (g)	25,2
Fibres (g)	0,5
Protéines (g)	19,4
Sel (g)	0,15

DLC avant ouverture : 90 jours

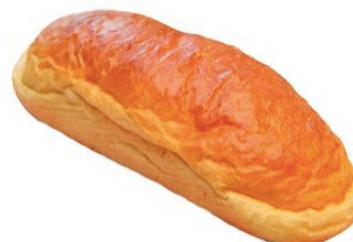
Conditionnement : carton de 50 sachets de 40 g (2 madeleines/sachet)



* Pain G-Nutrition riche en protéines

> **Recettes** : nature, pépites de chocolat

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	306
Energie KJ	1282
MG	12
Dont AG saturés	4,6
Glucides (g)	28,4
Dont sucres (g)	8,6
Fibres (g)	7,1
Protéines (g)	20,9
Sel (g)	1,2



DLC avant ouverture : 55 jours

Conditionnement : carton de 30 sachets de 65 g

* Bonbon riche en protéines

> **Recettes** : chocolat

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	556
Energie KJ	2316
MG	36
Dont AG saturés	20,8
Glucides (g)	36,5
Dont sucres (g)	26,6
Fibres (g)	4,6
Protéines (g)	19,2
Sel (g)	< 0,1



DLC avant ouverture : 8 mois

Conditionnement : carton de 5 sachets de 947 g

* Biscuits hyperprotéinés

> **Recettes** : cacao-chocolat, cacao-noisette, morceaux d'orange

Valeurs nutritionnelles moyennes	
Moyenne	100g
Energie Kcal	481,3
Energie KJ	2016
MG	23
Dont AG saturés	10,7
Glucides (g)	39
Dont sucres (g)	19
Fibres (g)	7,6
Protéines (g)	28,3
Sel (g)	0,6



DLC avant ouverture : 12 mois

Conditionnement : carton de 72 sachets de 5 biscuits



Le goût de l'innovation

Expert de la nutrition santé, le groupe Nutrisens développe, produit et commercialise **des produits nutritionnels savoureux**, pour toutes les étapes nutritionnelles de la vie. Ainsi, proposer des produits qui font du bien, quelle que soit la problématique santé rencontrée, sans transiger sur le goût, fait de Nutrisens un acteur à part sur le marché.

Que ce soit en **nutrition médicale** (dénutrition, dysphagie...), pour des **régimes spécifiques** (sans sel, sans allergènes...), Nutrisens fait appel à des chefs cuisiniers, des diététiciens, des ingénieurs et des experts en nutrition santé.

Avec 3 sites de production certifiés ISO 22 000 (Beaune, Autun et Loudun), Nutrisens maîtrise la fabrication et la qualité de ses produits. Le siège et le laboratoire de R&D se trouvent à Francheville, dans le Rhône.

Ce savoir-faire unique fait de Nutrisens un des leaders dans la nutrition spécifique en France et lui permet de poursuivre son développement à l'international.

CHIFFRES CLES

=> **200** collaborateurs

=> **60 millions d'euros** de chiffre d'affaires en 2016, dont 20% à l'international.

=> Plus de **6 000 clients** (Hôpitaux, Ehpad, officines, portages à domicile, restauration collective...)

Photothèque

Entrée



Plat



Fondant



Laitage



Assortiment



Dessert



Virginie Pouyet



Monique Ferry



Georges Devesa



Nutrisens*



Contact presse

Anne-Sophie Negroni - 06 60 54 49 47 – anne-sophie@negroni-associes.fr

www.nutrisens.com

www.facebook.com/groupenutrisens
<https://twitter.com/groupenutrisens>