



**Posters sélectionnés :  
90 secondes chrono**

## P003

Effet de différentes sources alimentaires en acides gras n-3 sur les performances de ponte et la qualité technologique, nutritionnelle et sensorielle des œufs

*Elisabeth Baéza \**, P. Chartrin, M. Lessire, K. Méteau, G. Chesneau, M. Guillevic, J. Mourot  
(Nouzilly)

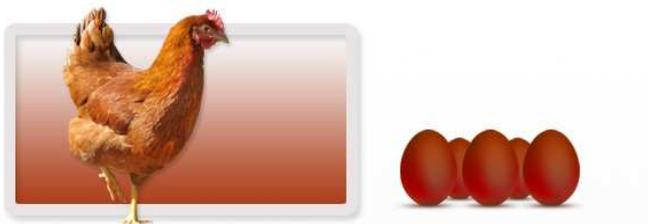
## Objectifs :

Augmenter la teneur en AG n-3 des œufs sans altérer leurs propriétés sensorielles et/ou technologiques ni les performances de ponte des poules et tester de nouvelles sources alimentaires d'AG n-3 (graines de lin à faible teneur en fibres et microalgues).

## Matériel et méthodes :

5 lots de 40 poules élevées de 21 à 33 semaines d'âge : T GLE GLDP MA 75%GLDP+25%MA

## Mesures réalisées :



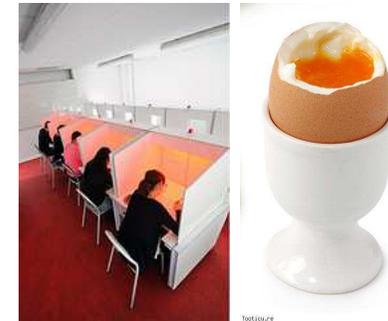
Performances de ponte



Qualité technologique des œufs



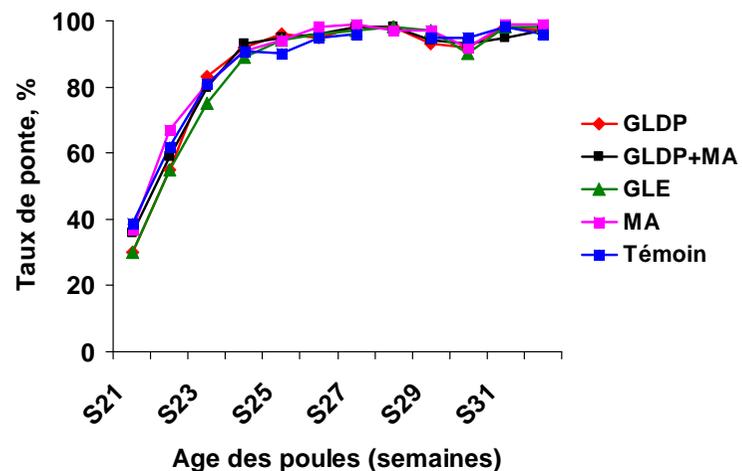
Teneur en lipides et composition  
en AG des jaunes d'œufs



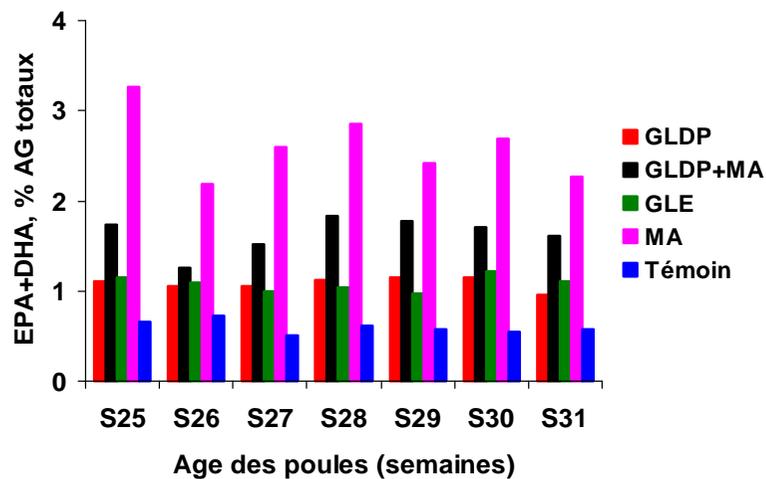
Qualité sensorielle  
des œufs

## Principaux résultats :

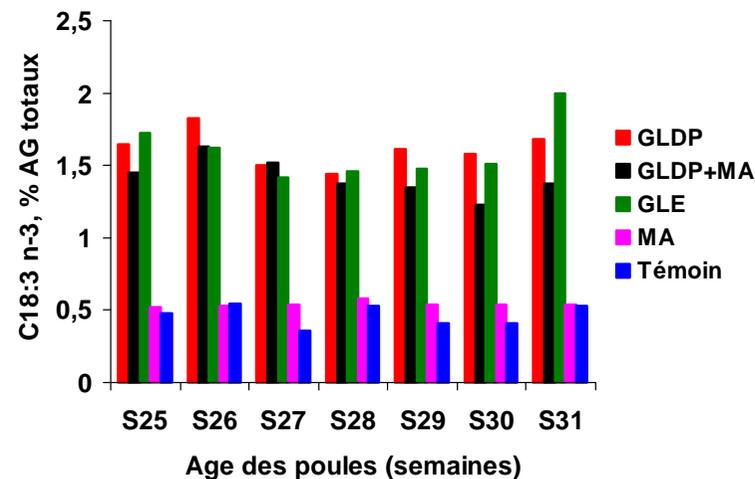
L'enrichissement en AG n-3 du régime alimentaire n'a pas eu d'effet sur les performances de ponte.



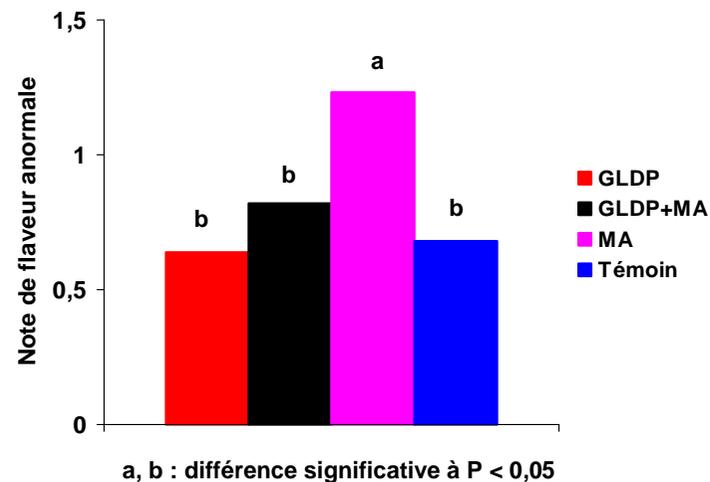
Les œufs des poules alimentées avec des microalgues sont riches en AG n-3 LC.



Les œufs des poules alimentées avec des graines de lin sont riches en acide linoléique.



L'enrichissement en AG n-3 de l'aliment n'a pas eu d'effet sur la qualité sensorielle des œufs cuits à la coque à l'exception du critère « flaveur anormale » dont la note est plus élevée pour le lot MA avec un qualificatif de flaveur de poisson.



## • Déclaration d'intérêts de Mme BAEZA Elisabeth

- **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

- **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

- **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

- **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

- **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

- **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

- **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*



## P023

### Validation transculturelle d'un questionnaire d'alimentation intuitive

***Géraldine Maëlle Camilleri \****, C. Méjean, F.  
Bellisle, V. A. Andreeva, V. Sautron, S. Hercberg,  
S. Péneau (Bobigny)

# VALIDATION TRANSCULTURELLE D'UN QUESTIONNAIRE D'ALIMENTATION INTUITIVE

---

G.M. Camilleri, C. Méjean, F. Bellisle, V.A. Andreeva, V.Sautron, S.Hercberg, S.Péneau

P023

- **Déclaration d'intérêts de Mme/M.** : Géraldine M. Camilleri

- **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

- **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

- **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

- **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

- **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

- **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

- **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

## Régimes restrictifs



- de plus en plus communs
- effets à court terme mais pas sur le long terme (Jeffery *et al.*, 2000)
- conséquences physiques et psychologiques délétères (Anses, 2010)



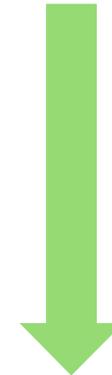
- Maintien voire perte de poids et améliorations paramètres de santé
  - Adoption habitudes alimentaires plus saines
  - Peu de données dans la littérature

## Alimentation intuitive



- motivée par les signaux physiologiques de faim et de satiété plutôt que dépendante de la situation et des émotions
- faible préoccupation vis-à-vis de l'alimentation

(Tribole & Resch, 2003; Tylka 2006)



→ Objectifs : Adaptation et validation questionnaire IES-2 en français

Version  
originaleVersion  
française

Dans un échantillon représentatif de la population générale française (issu de NutriNet) N=632



- ✓ Structure originale à 4 facteurs non retrouvée
- ✓ Mise en évidence d'une structure à 3 facteurs
  - Fiabilité satisfaisante
  - Bonne adéquation du modèle aux données
  - Hypothèses vérifiées

### Alimentation intuitive

Manger pour des raisons physiques plutôt qu'émotionnelles

Recourir aux signaux internes de faim et de satiété

Permission inconditionnelle de manger

→ Outil validé en français à disposition des chercheurs et des cliniciens pour évaluer les comportements d'alimentation intuitive

## P062

La surcharge pondérale et l'obésité sont des facteurs de risque d'une non-couverture des besoins protéino-caloriques des patients hospitaliers

***Yvonne Fierz \***, A. Kouadio, E. Guex, M. Larche,  
A. Raya, F. P. Pralong, P. Coti Bertrand  
(Lausanne, Suisse)*

**« La surcharge pondérale et l'obésité sont des facteurs  
de risque d'une non-couverture des besoins protéino-  
caloriques des patients hospitaliers »  
P 062**

Y Fierz, A Kouadio, E Guex, M Larche, A Raya, FP Pralong et P Coti Bertrand

Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

• **Déclaration d'intérêts de Mme/M.** : .....

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

*Société(s) : .....*

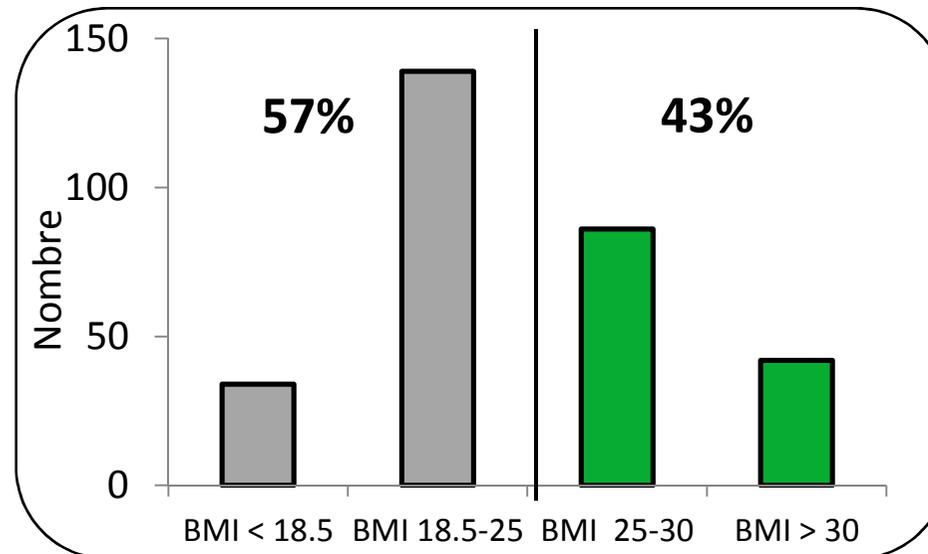
\* Effacer l'option inadéquate

**Introduction:** Sous-nutrition à l'hôpital = problème majeur

**Méthode:** Analyse des apports protéino-caloriques des patients hospitalisés

Déficit calorique moyen  
> 1000 kcal/jour

Hypothèse: **Surcharge pondérale / obésité** =  
facteur de risque de  
sous-nutrition?



Facteurs de risque pour apport caloriques < 2/3 des besoins caloriques

	Odds ratio (95% CI)	P
Age (ans)	1.03 (1.01 -1.05)	0.009
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>1.26 (1.14 -1.39)</b>	<b>&lt; 0.001</b>

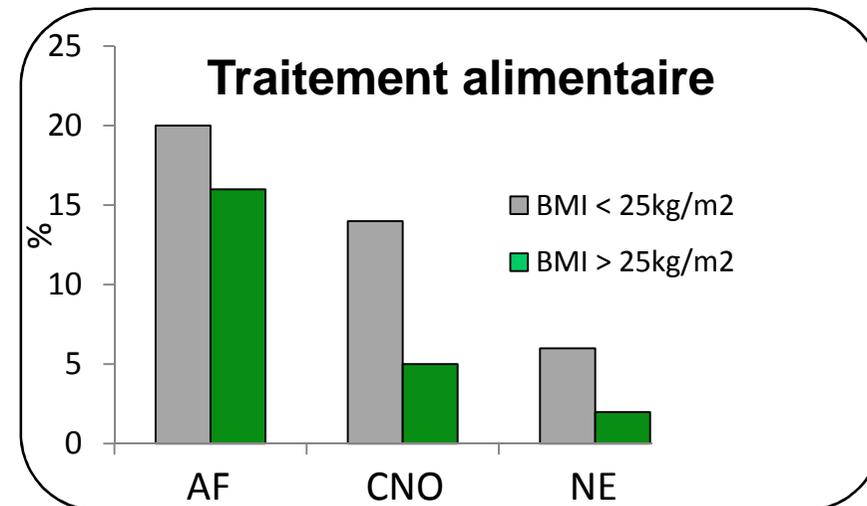
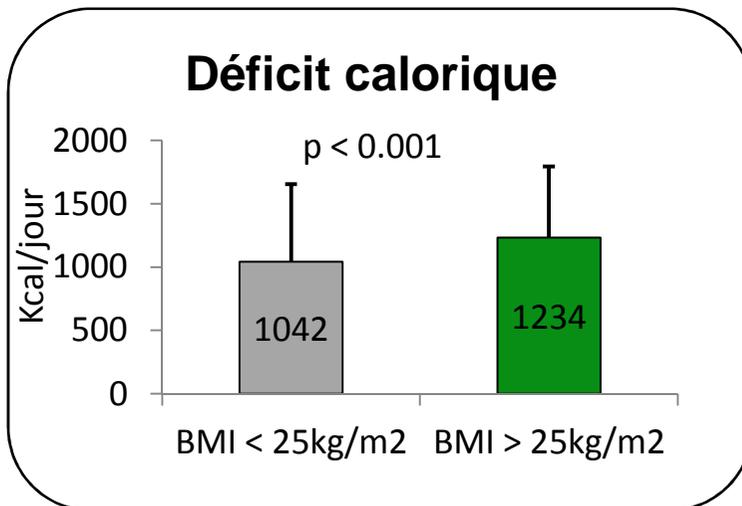
Pas d'effet significatif de la durée du séjour, score de Kondrup, gravité de la maladie

« La surcharge pondérale et l'obésité sont des facteurs de risque d'une non-couverture des besoins protéino-caloriques des patients hospitaliers »



P 062

BMI	< 25	> 25	P
Perte de poids (%)	7.8 ± 10	-1.3 ± 10	< 0.001
Masse musculaire (p)	25 ± 23	57 ± 29	< 0.001
Score de Kondrup	3.3 ± 1.3	2.7 ± 1.2	< 0.001
Dénutrition %	59	20	-



- Surcharge pondérale/obésité = facteur de risque indépendant de sous-nutrition.
- Patients pas identifiés comme étant à risque par le score de Kondrup.
- -> **Support nutritionnel précoce** des patients avec BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> qui ne couvrent pas leurs besoins nutritionnels, surtout si âgés.

# P081

Répartition des indications de la nutrition  
entérale à domicile chez l'adulte en France  
(étude préliminaire)

***Dominique Lescut \***, S. Pham, G. Piton, P. Jesus,  
P. Fayemendy, C. Bouteloup, J. Delarue, O. Fiers,  
N. Danel, A. de Luca, A. Turquet, A. Léké, L.  
Dauchet, D. Guimber, V. Hennequin (Lille)*

• **Déclaration d'intérêts de M. : ...LESCUT Dominique.....**

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Oui*

*Société(s) : Baxter, BBraun, .....*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

*Société(s) : .....*

\* *Effacer l'option inadéquate*

## Répartition des indications de la Nutrition Entérale à Domicile (NED) chez l'adulte en France (CCDR SFNEP)

- L'incidence et la prévalence de la NED chez l'Adulte (>15ans) en France sont connus (NCM 2013) (respectivement 33,6 et 75,2/100 000 habitants/an).
- La répartition des indications médicales reste indéterminée.
- Méthodes:
  - croiser les codes LPP et le fichier ALD
  - Répartition des patients en 3 groupes (15 à 39 ans, 40 à 69 ans et > 70 ans) et en 5 catégories: cancérologie, neurologie, affection digestive, Insuffisance d'organe, autres

# Résultats

- 6 DRSM: Auvergne, Bourgogne – Franche-Comté, Bretagne, Limousin – Poitou-Charentes, Nord-Pas de calais – Picardie, Réunion (9 régions - 10,8 millions d'habitants)
- 89,7% pompe / 10,3% gravité

	Cancérologie Nb / %	Neurologie Nb / %	Affection digestive Nb / %	Insuffisance d'organe Nb / %	Autres Nb / %	Plusieurs ALD (%)
15 à 39 ans	107 / 10,9	549 / <b>55,9</b>	116/ <b>11,8</b>	102 / 10,4	108/11,0	2,2
40 à 69 ans	3156/ <b>53,1</b>	1161/19,5	56 / 0,9	987 / 16,6	582 /9,8	31,2
> 70 ans	971 / <b>37,2</b>	639 /24,5	9 / 0,3	615 / 23,5	378/ 14,5	44,5
Total	4234 / <b>44,4</b>	2349/ <b>24,6</b>	181 / <b>1,9</b>	1704 / <b>17,9</b>	1068/ <b>11,2</b>	30,7

## P089

Comparaison entre la dépense énergétique mesurée par calorimétrie indirecte et celle calculée selon les formules usuelles chez les patients agressés de poids extrême

*Marjorie Fadeur \**, C. Malherbe, A.-M. Verbrugge, D. Ledoux, N. Paquot (Liège, Belgique)



# Comparaison entre la dépense énergétique mesurée par calorimétrie indirecte et celle calculée selon les formules usuelles chez les patients agressés de poids extrême.

Université de Liège - Centre Hospitalier  
Universitaire de Liège.

M. FADEUR, C. MALHERBE, A-M. VERBRUGGE, D. LEDOUX et N. PAQUOT.

- **Déclaration d'intérêts de Melle Marjorie FADEUR**

- **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

- **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

- **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

- **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

- **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

- **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

- **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

## Déterminer les apports énergétiques d'un patient de poids extrême en USI est un problème complexe

- **Mesures par Deltatrac II chez des patients agressés**
  - IMC  $\leq 18.5$  kg/m<sup>2</sup> (n= 10) et  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (n= 25)
  - ⇒ Adéquation avec les recommandations 20-25 kcal/kg
  - ⇒ Utilisation de Harris et Benedict
    - ⇒ sans facteur de correction
    - ⇒ avec un poids de calcul = poids actuel
- **Mesures par Deltatrac II chez des patients non agressés**
  - IMC  $\leq 18.5$  kg/m<sup>2</sup> (n=5) et  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (n= 12)
  - ⇒ Pas de différence significative des dépenses énergétiques

- **Comparaison entre deux appareils de calorimétrie indirecte**

## **Deltatrac II vs E-COVX**

### **Patients agressés**

(n= 44), 60 (47; 67) ans, IMC= 29,9 (25,2; 34,5) kg/m<sup>2</sup>

8 ± 9 jours d'hospitalisations

⇒ Surestimation significative de 14% (+ 230 ± 360 kcal) des dépenses énergétiques mesurées par l'E-COVX

**Vous désirez plus d'informations ?**

=> Marjorie FADEUR

[mfadeur@ulg.ac.be](mailto:mfadeur@ulg.ac.be)

## P112

Vers un modèle génétique prédictif de  
l'amplitude de la réponse postprandiale en  
triglycérides

***Charles Desmarchelier \****, J.-C. Martin, R.  
Planells, M. Gastaldi, M. Nowicki, A. Goncalves,  
R. Valéro, D. Lairon, P. Borel (Marseille)

• **Déclaration d'intérêts de M. Charles Desmarchelier** .....

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

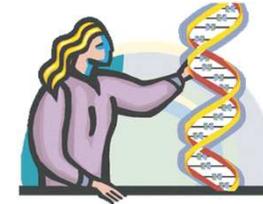
*Non*

*Société(s) : .....*

\* Effacer l'option inadéquate

# Protocole

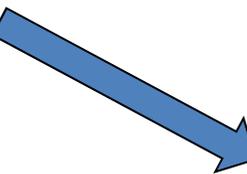
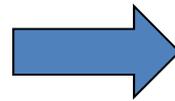
33 hommes adultes en bonne santé



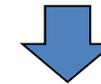
Génotypage

Échantillon de salive

4 repas tests  
riches en lipides



Échantillons sanguins à jeun et en  
postprandial (0 à 8 h)

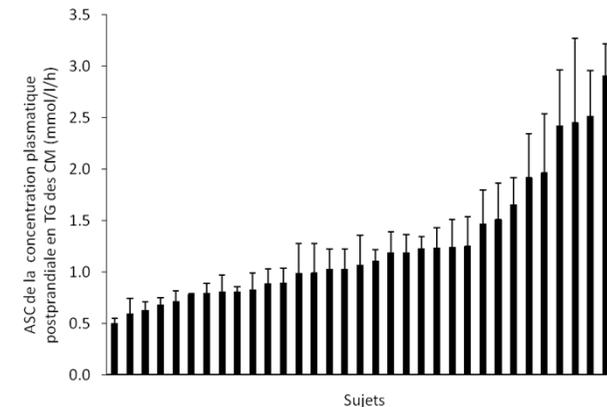


Dosage des TG dans les chylomicrons

→ correction de la variabilité  
intra-individuelle

- Approche gènes candidats : 128 gènes sélectionnés = > 6000 SNPs sur les puces

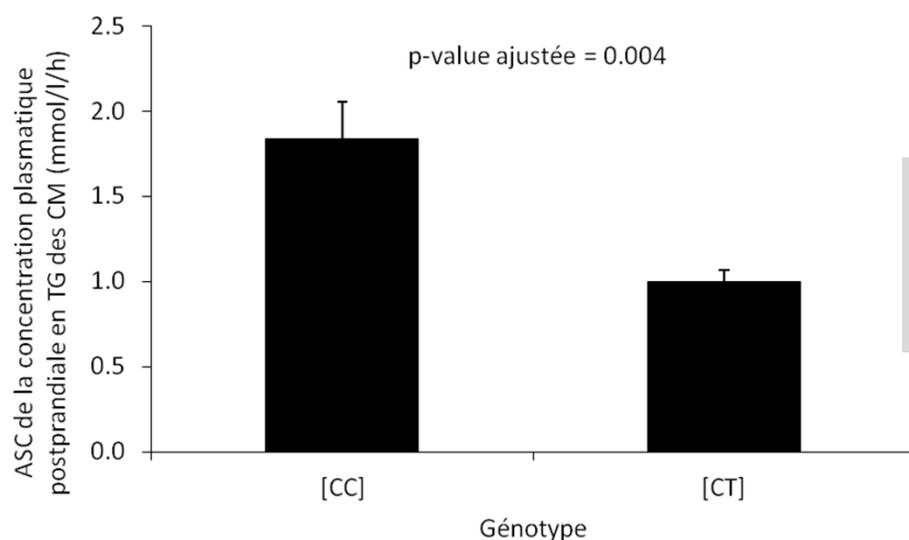
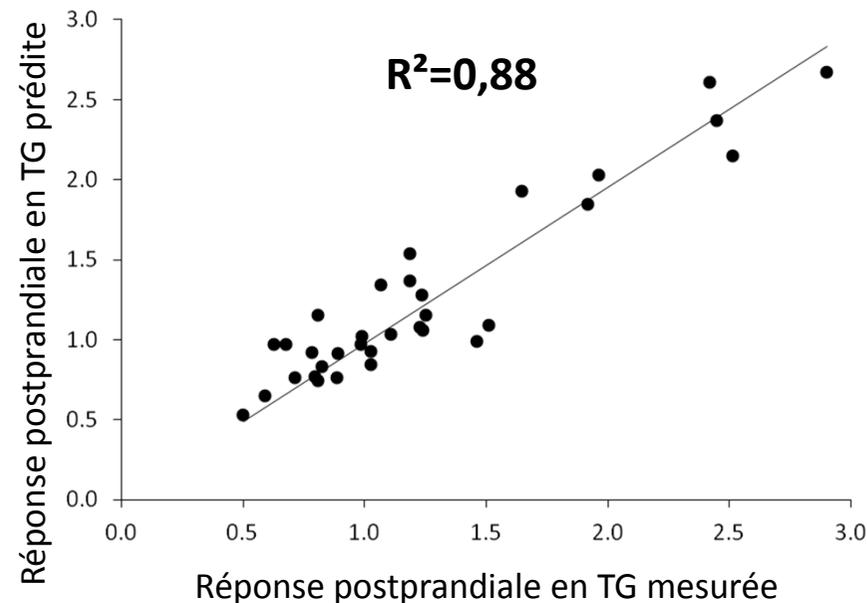
- Analyse multivariée : *régression des moindres carrés partiels*



# Résultats - Principaux SNPs prédictifs

→ modèle de *régression PLS* validé comportant 42 SNPs dans 23 gènes.

Principaux SNPs : *ABCA1*, *PARK2*, *LIPC*, *IRS1*, *LDLR*, *APOB*, *LPL*



SNPs validés par analyse univariées.

Exemple : *ABCA1*-rs11789603

## P150

Prise de poids précoce pendant la grossesse :  
quelles femmes sont les plus touchées ?

*Linda Tafoukt \**, P. Deruelle, M. Romon, M.  
Pigeyre (Lille)

• **Déclaration d'intérêts de Mme. : TAFUKT**.....

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

*Société(s) : .....*

\* Effacer l'option inadéquate

# Prise de poids précoce au cours de la grossesse: Quelles femmes sont les plus touchées?



Linda Tafoukt<sup>1</sup>, Philippe Deruelle<sup>2</sup>, Monique Romon<sup>1</sup>, Marie Pigeyre\*<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Nutrition, <sup>2</sup>Obstétrique, CHRU DE LILLE, Lille Cedex, France

- CONTEXTE

La grossesse, un événement marquant dans l'histoire pondérale des femmes

Absence de recommandations consensuelles en France sur les limites de la prise de poids

- MATERIEL ET METHODE

132 femmes au 2<sup>ème</sup> trimestre de leur grossesse ont répondu à un auto-questionnaire permettant de renseigner:

- leur prise de poids selon recommandations de l'Institute of Medicine (IOM, 2009) en fonction de leur IMC avant la grossesse,

- la perception subjective qu'elles en avaient : **Selon vous votre prise de poids est dans la « NORME » ou « EXCESSIVE »?**

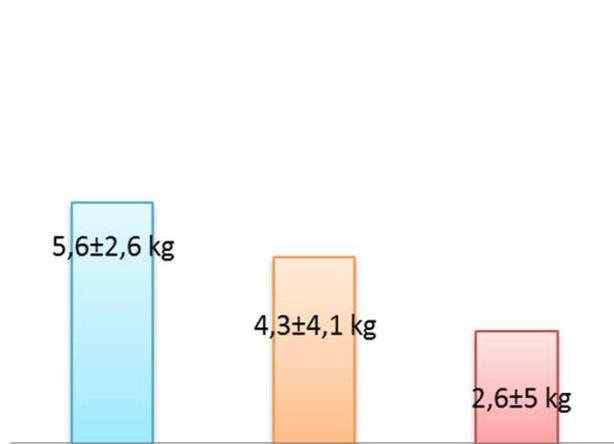
- RESULTATS

- Avant la grossesse,

 Poids normal: 59,7%

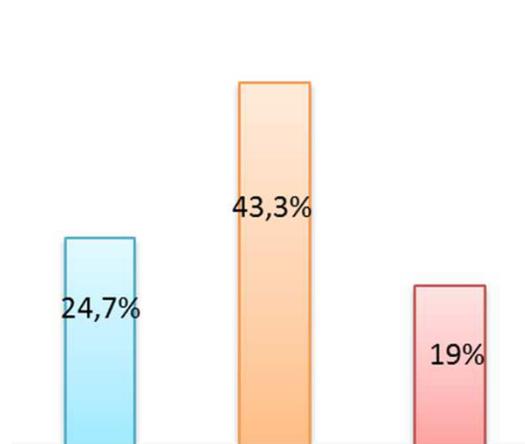
 Surpoids: 24%

 Obésité: 16,3%



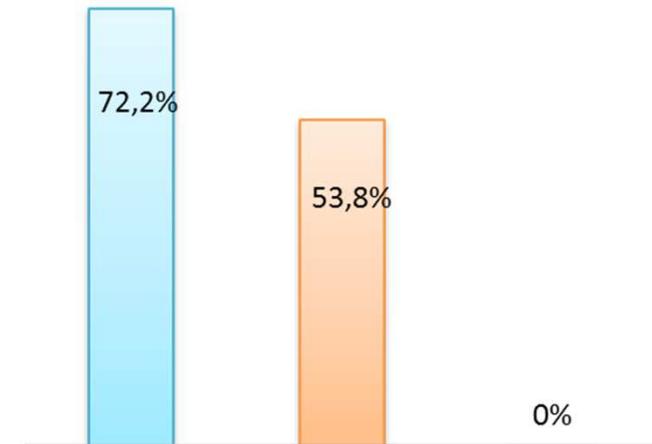
**Figure 1:** Prise de poids au 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse par catégorie d'IMC (kg)

$p = 0,002$



**Figure 2:** Prise de poids excessive selon recommandations IOM au 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse par catégorie d'IMC (%)

$p = 0,09$



**Figure 3:** Proportion de patientes dont la perception de la prise de poids est normale chez les patientes présentant une prise de poids excessive selon recommandations IOM au 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse par catégorie d'IMC (%)

$p = 0,03$

■ IMC prégestationnel < 25

■ 25 ≤ IMC prégestationnel < 30

■ IMC prégestationnel ≥ 30

## CONCLUSION

✓ Une prise de poids excessive au début de la grossesse tend à être plus fréquente chez les femmes en **surpoids**, alors que presque **la moitié ne le perçoit pas**.

✓ Messages plus ciblés dans cette population afin de prévenir une prise de poids précoce durant la grossesse.

## P190

Étude fonctionnelle de l'hypothalamus humain  
en spectroscopie par résonance magnétique  
chez l'anorexique mentale : modifications  
induites par la prise alimentaire

***Vincent Florent \****, *M. Baroncini, P. Jissendi, R.  
Lopes, D. Guardia, J. Vignau, O. Viltart, I. Nilsson,  
M. Romon, V. Prevot (Lille)*

- Aucun conflit d'intérêt

# ETUDE FONCTIONNELLE DE L'HYPOTHALAMUS EN SPECTROSCOPIE PAR RÉSONNANCE MAGNÉTIQUE CHEZ L'ANOREXIQUE MENTALE

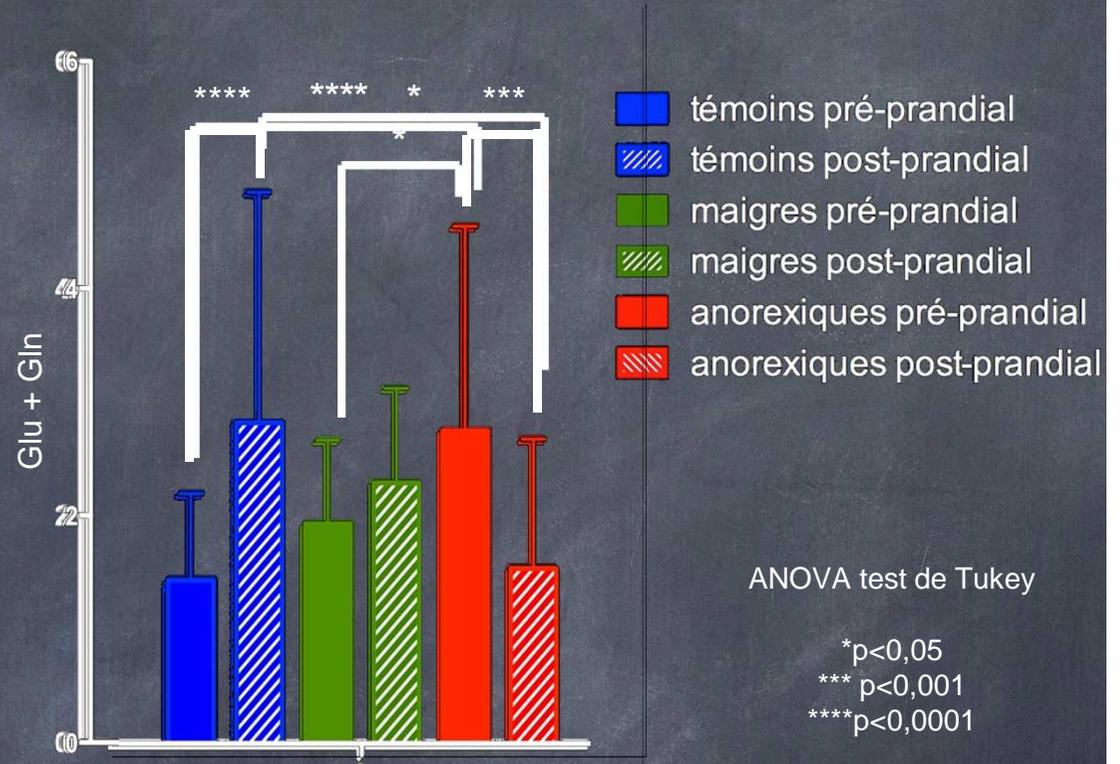
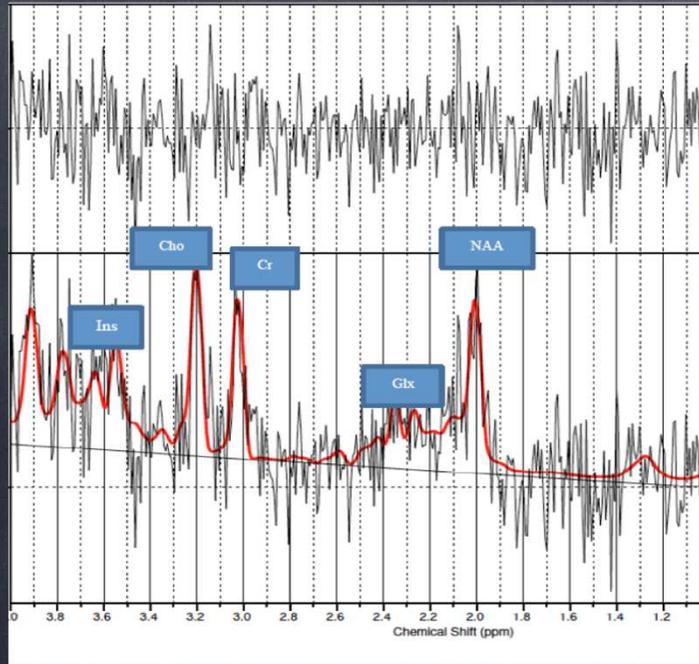
## OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Etudier les modifications de l'activité hypothalamique en réponse à la prise alimentaire chez la patiente anorexique mentale grâce à une technique d'IRM fonctionnelle, la spectroscopie

V. Florent <sup>1,2,3\*</sup>, M. Baroncini <sup>2,4</sup>, P. Jissendi <sup>5</sup>, R. Lopes <sup>5</sup>, D. Guardia <sup>6</sup>, J. Vignau <sup>6</sup>, O. Viltart <sup>2,7</sup>, I. Nilsson <sup>8</sup>, M. Romon <sup>1</sup>, V. Prevot <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nutrition CHRU LILLE, <sup>2</sup>INSERM U. 837, <sup>3</sup>Nutrition CH ARRAS, <sup>4</sup>Neurochirurgie, <sup>5</sup>Neuroradiologie, <sup>6</sup>Psychiatrie CHRU LILLE, <sup>7</sup>Université Lille 1, <sup>8</sup>Karolinska Institutet

## RÉSULTATS



## CONCLUSION

- Modifications de la biochimie cérébrale hypothalamique *in vivo* au cours de la prise alimentaire
- Perturbation de mécanismes neurobiologiques hypothalamiques chez l'anorexique mentale

## P208

La chute de la détection oro-sensorielle des lipides alimentaires chez la souris obèse a-t-elle une origine inflammatoire ?

***Arnaud Bernard \****, *D. Ancel, M. Chevrot, J.-P. Pais De Barros, L. Lagrost, P. Passilly-Degrace, P. Besnard (Dijon)*

- **Déclaration d'intérêts de M. : A. BERNARD**

- **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

- **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

- **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

- **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

- **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

- **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

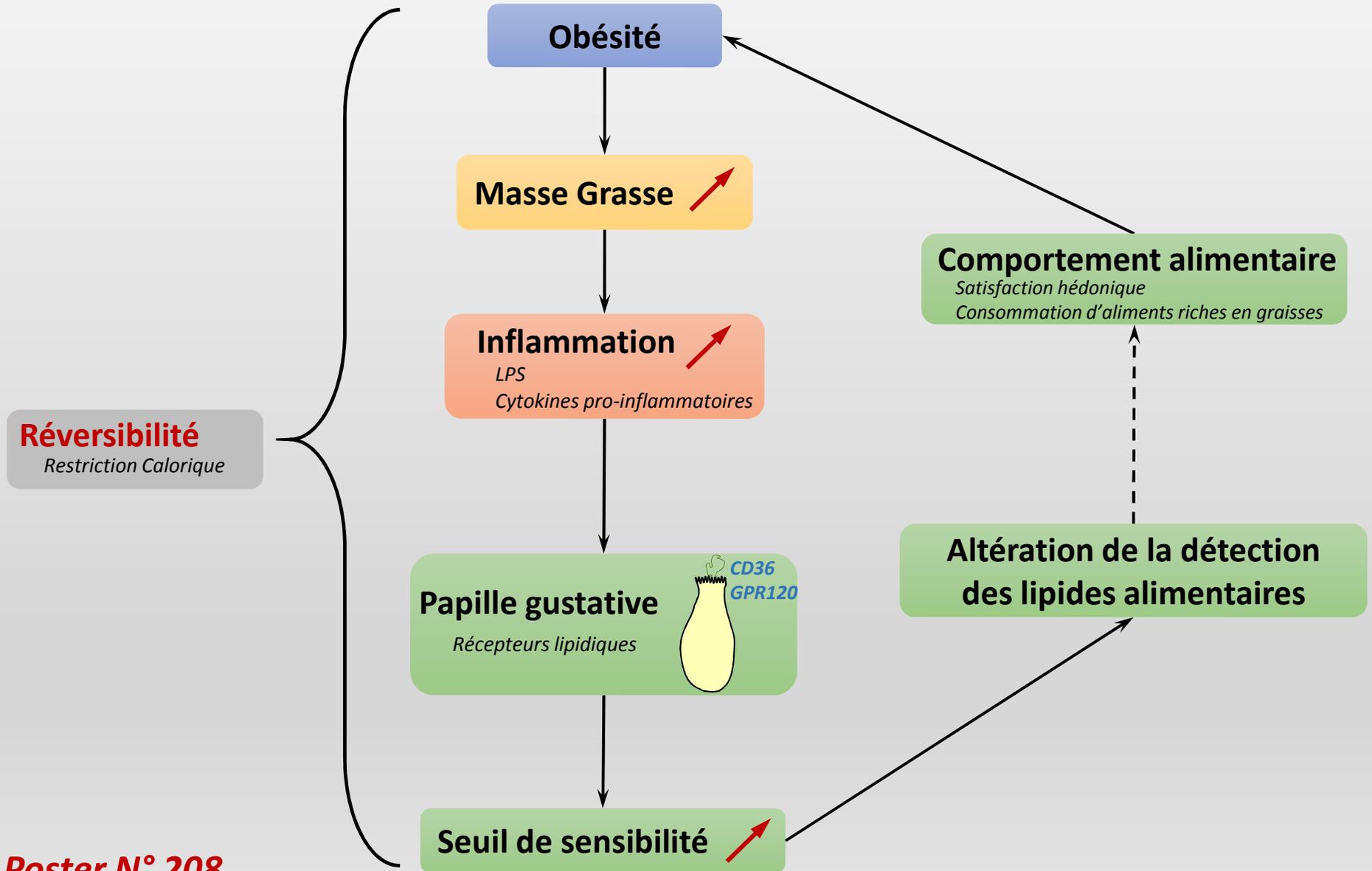
*Non*

- **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

# La chute de la détection oro-sensorielle des lipides alimentaires chez la souris obèse a-t-elle une origine inflammatoire ?

A. Bernard, D. Ancel, M. Chevrot, J-P Pais De Barros, L. Lagrost, P. Passilly-Degrace, P. Besnard



## P231

# Déterminants socioculturels de l'initiation et de la durée d'allaitement en France : premiers résultats de l'étude nationale Elfe

***Sandra Wagner \***, C. Kersuzan, S. Gojard, C. Tichit, S. Nicklaus, B. Geay, P. Humeau, X. Thierry, M.-A. Charles, S. Lioret, B. De Lauzon-Guillain (Villejuif)*

• **Déclaration d'intérêts de Mme : WAGNER Sandra.....**

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

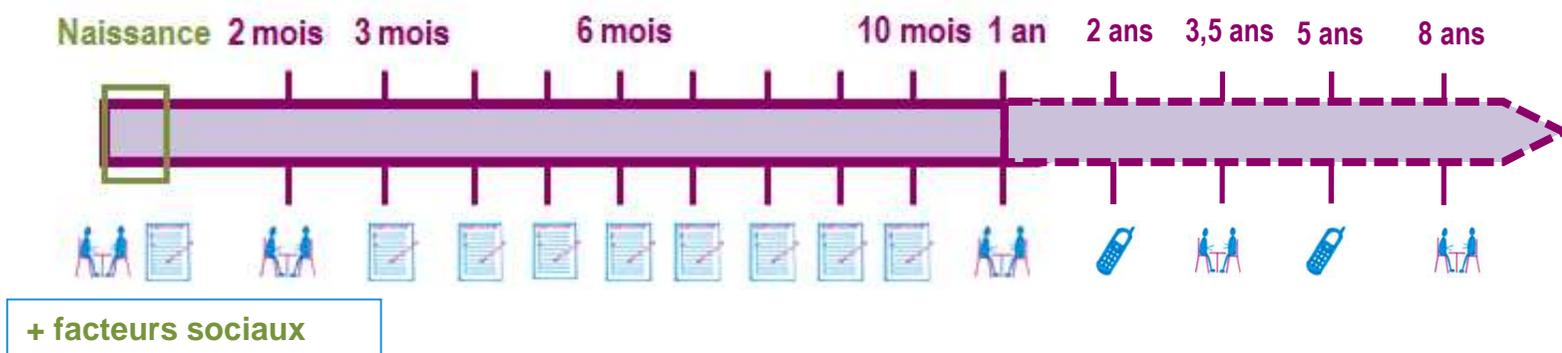
*Non*

*Société(s) : .....*

\* Effacer l'option inadéquate

# Déterminants socioculturels de l'allaitement en France

- **Objectifs :**
  - Faire un état des lieux sur l'allaitement en France
  - Identifier les facteurs associés à l'initiation et à la durée d'allaitement
- **Participants et méthodes :**
  - **Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance (Elfe) :**  
18 329 enfants nés en 2011



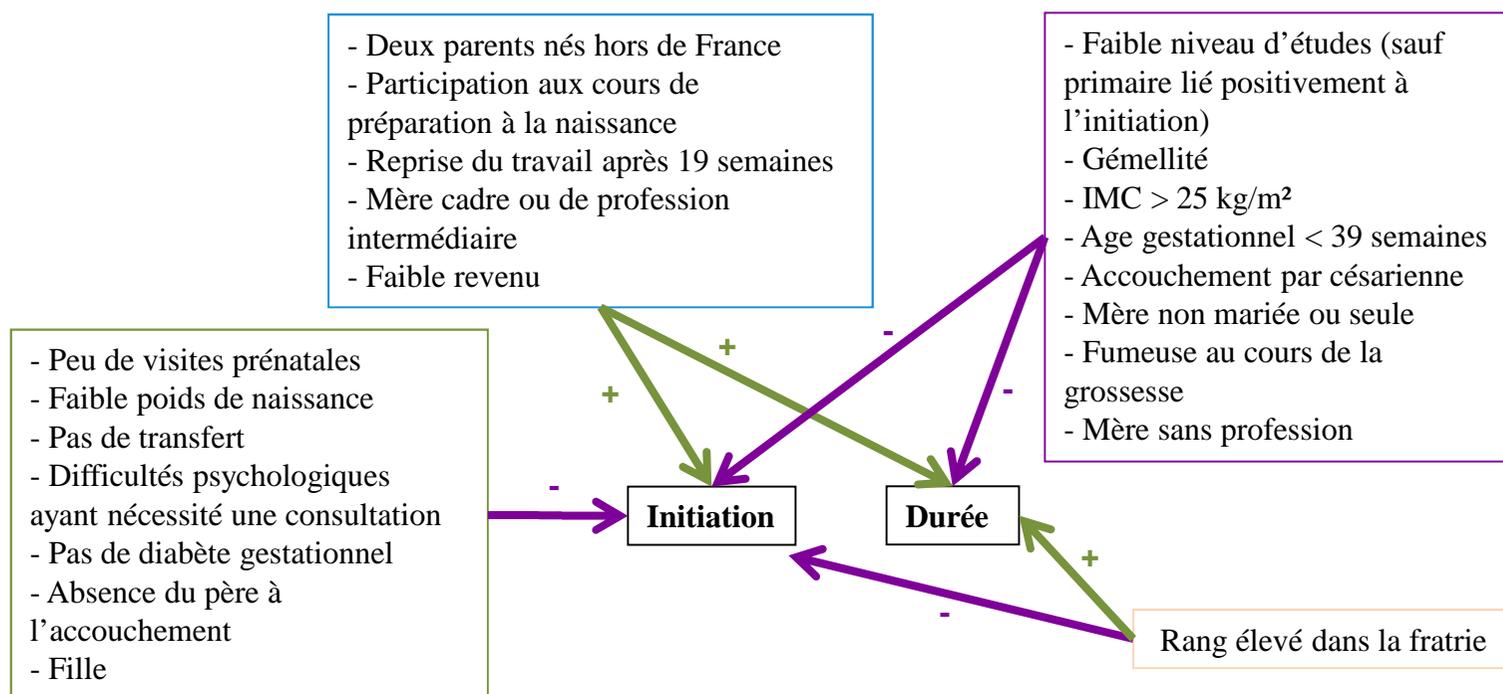
Poster  
P231

# Déterminants socioculturels de l'allaitement en France

## ● Résultats :

Initiation (données pondérées): 70,5%

Durée médiane d'allaitement total (chez les mères qui allaitent) : 15 semaines



Poster  
P231

Ce projet a bénéficié d'un financement ANR dans le cadre du projet SOFI (« Déterminants socio-culturels des pratiques alimentaires durant la première année de vie ») : ANR-12-DSSA-0001.

→ Diversité de facteurs influençant l'initiation seule, ainsi que l'initiation **et** la durée d'allaitement

## P262

Évaluation du caractère prédictif de l'échelle visuelle analogique (EVA) pour la détermination des ingesta des malades atteints d'un cancer

***Marie Galmiche \****, *I. Besnard, K. Palomba, E. Eyraud, A.-C. Frin, D. Ouvrier, T. Piche, S. M. Schneider, X. Hebuterne (Nice)*

• **Déclaration d'intérêts de Mme/M.** : .....

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

*Société(s) : .....*

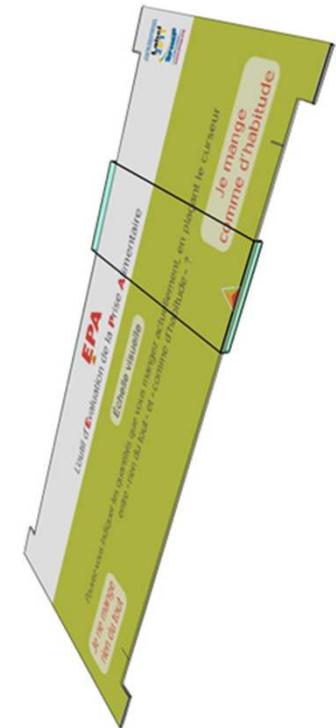
\* Effacer l'option inadéquate

# Evaluation du caractère prédictif de l'échelle visuelle analogique (EVA) pour la détermination des ingesta des malades atteints d'un cancer.

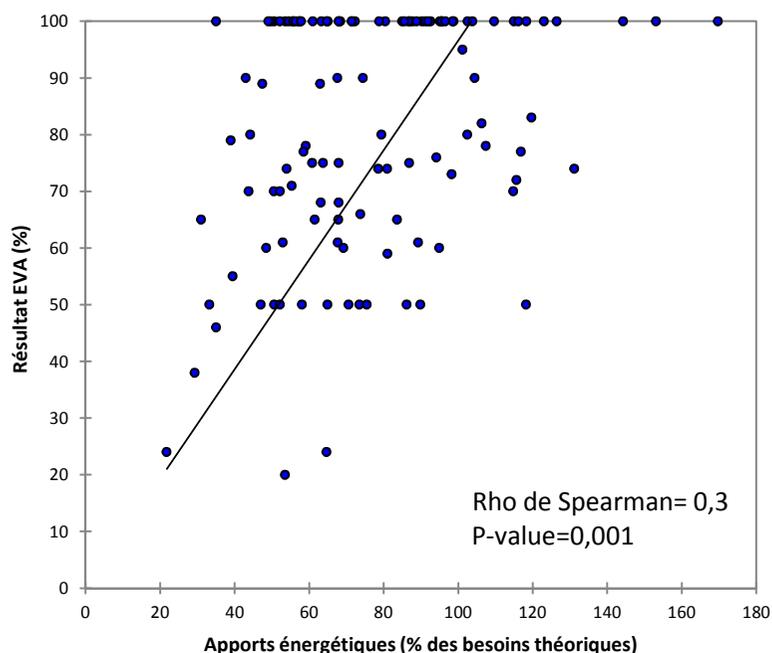
- Objectifs:**
- \* Déterminer la fiabilité d'une échelle visuelle analogique dans l'estimation des ingesta des patients atteints d'un cancer.
  - \* Evaluer la pertinence du seuil 7/10, déterminé par les recommandations de pratique clinique.

## Patients et méthodes

- Etude prospective de cohorte
- Inclusion des patients admis pour un traitement anti-cancéreux (chimiothérapie, radiofréquence, chimio-embolisation), âgés de plus de 18 ans, sans nutrition artificielle.
- Recueil alimentaire effectué par le patient les trois jours précédant son hospitalisation.
- Apports énergétiques du patient calculés avec le logiciel GENI.
- Les résultats ont été traduits en pourcentage:
  - \* Les résultats de l'EVA s'échelonnent de 0 à 100% (100% = 10/10 à l'EVA).
  - \* 
$$\frac{\text{Résultat du relevé alimentaire (kcal)}}{\text{Besoins énergétiques théoriques (kcal)}} \times 100 (\%, \text{ pourcentage ingéré})$$
- Les besoins énergétiques théoriques ont été calculés par la formule de Harris et Bénédic multipliée par un facteur 1,6.
- Statistiques: Test de Mann-Whitney, test de Spearman, test de Bland et Altman, calcul de sensibilité et spécificité et courbe ROC.



## Résultats:



**Fig 1: Courbe de corrélation entre les résultats de l'EVA et le pourcentage d'ingesta par rapport à avant la maladie du patient**

**Tableau 1: Sensibilité et spécificité de l'EVA en fonction de différents seuils pour prédire des ingesta.**

	Sensibilité	Valeur prédictive +	Spécificité	Valeur prédictive -
Pour EVA < 5	8,9%	63%	98,6%	80%
Pour EVA < 6	24%	65%	89%	58%
Pour EVA < 7	36%	66%	78%	50%
Pour EVA < 8	56%	69%	61%	47%

La sensibilité et la spécificité ont été calculées selon ces caractéristiques :

**Vrai positif** : Tous les patients avec un résultat à l'EVA et au relevé alimentaire inférieurs à x.

**Vrai négatif** : Tous les patients avec un résultat à l'EVA et au relevé alimentaire supérieurs à x.

**Faux positif** : Tous les patients avec un résultat à l'EVA inférieur à x mais un résultat du relevé alimentaire supérieur à x des besoins théoriques.

**Faux négatif** : Tous les patients avec un résultat à l'EVA supérieur à x mais un résultat du relevé alimentaire inférieur à x des besoins théoriques.

## Conclusions:

- Evaluation peu précise des ingesta avec l'EVA
- Le seuil de 7/10 déterminé par les RCP ne possède pas une sensibilité suffisante en oncologie
- Relevé alimentaire et donc les compétences d'une diététicienne restent nécessaires
- Education du patient à l'EVA possible

## P269

### Rôle de l'Activine A dans la cachexie cancéreuse

***Audrey Loumaye \***, M. de Barsy, M. Nachit, L. Frateur, P. Lause, A. van Maanen, D. Gruson, J.-P. Thissen (Bruxelles, Belgique)*

- **Déclaration d'intérêts de Mme Loumaye**

- **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

- **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

- **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

- **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

- **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

- **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

- **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

# ROLE DE L'ACTIVINE A ET DE LA MYOSTATINE DANS LA CACHEXIE CANCEREUSE (ETUDE ACTICA)

**A Loumaye , M de Barsy, M Nachit, L Frateur, P Lause, A van Maanen, P Trefois, D Gruson,  
JP Thissen**

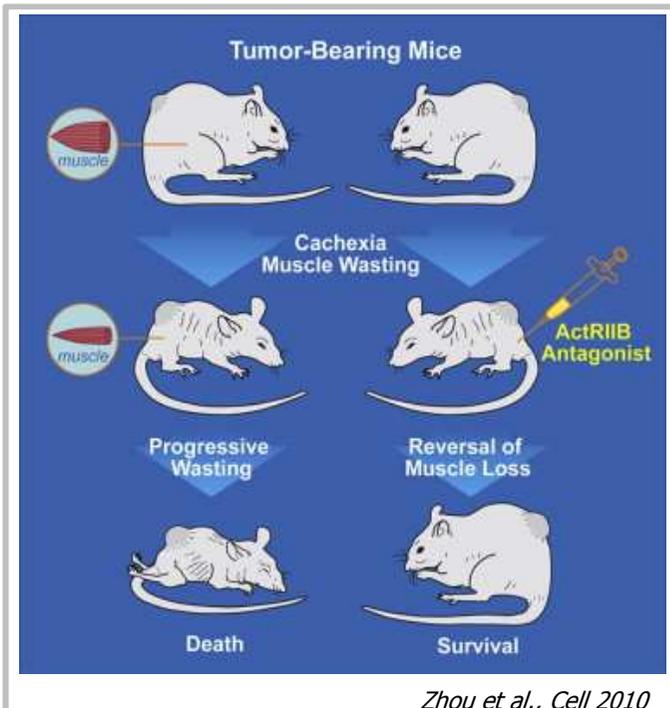
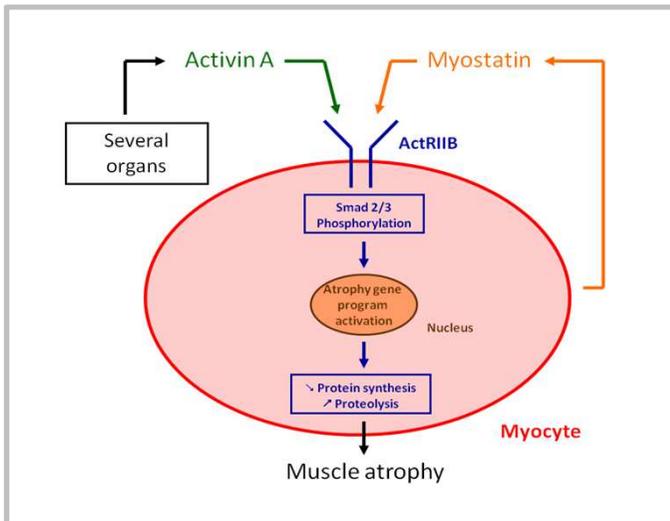
En collaboration avec l'Institut du Cancer Roi Albert II et le département d'Imagerie Médicale  
Département d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition, IREC, Université Catholique de Louvain  
Département d'Endocrinologie et Nutrition, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Ce travail a été financé par  
Le Plan Belge du Cancer, Ministère Belge de la Santé Publique (FPS santé),  
la Fondation contre le Cancer, la Fondation Saint-Luc et  
les Fonds de la Recherche Scientifique Médicale (FNRS-FSR)

ClinicalTrials.gov number NCT01604642



## Chez l'animal



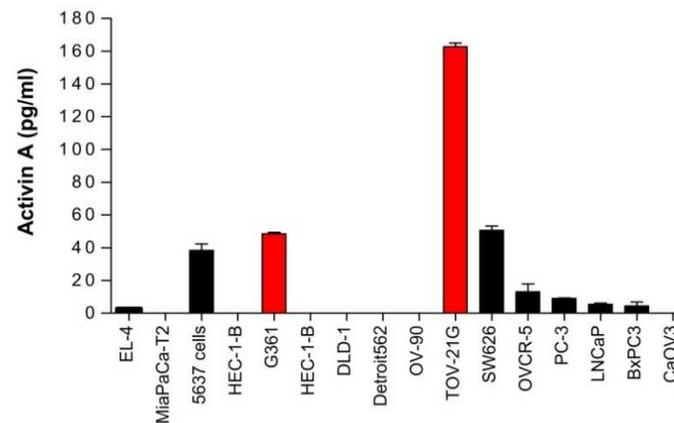
## Chez l'homme

**Table 1** Activin A serum concentrations (ng/ml) in healthy subjects and in patients with non-malignant or malignant diseases

	No of subjects	Median	Range	Mean ± SD
Healthy subjects	48	0.41	0.10–0.82	0.43 ± 0.17
Female	25	0.42	0.22–0.60	0.43 ± 0.12
Male	23	0.40	0.10–0.82	0.44 ± 0.21
Primary osteoporosis	15	0.38	0.22–0.59	0.37 ± 0.09
Benign prostatic hyperplasia	20	0.68	0.37–1.34	0.67 ± 0.26 <sup>a</sup>
Breast cancer	33	0.60	0.33–4.79	0.92 ± 0.94 <sup>b,c</sup>
Prostate cancer	39	0.80	0.23–3.33	1.03 ± 0.70 <sup>b,d,e</sup>

Élévation des concentrations circulantes d'ActA chez des patients cancéreux par rapport aux sujets sains.

Leto et al., Clin Exp Metastasis 2006



Expression d'ActA et de Mstn au niveau de différentes lignées de cellules tumorales humaines

Zhou et al., Cell 2010

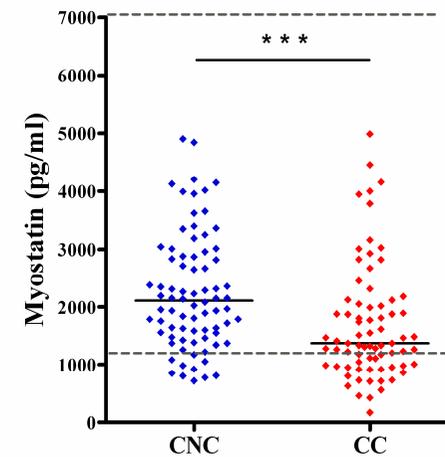
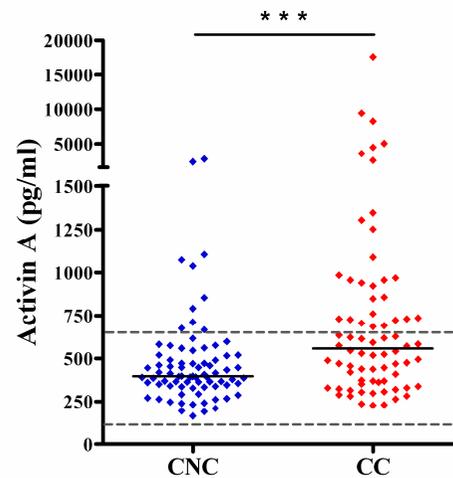
# Etude ACTICA

- Caractériser le rôle de l'ActA et de la Mstn dans la cachexie cancéreuse chez l'homme
- Identifier un nouveau marqueur de la cachexie
- Identifier les patients susceptibles de bénéficier des antagonistes de l'ActA et/ou de la Mstn

**152 patients**  
 Cancer colorectal ou pulmonaire  
 Nouveau diagnostic ou rechute  
 Janvier 2012-Mars 2014

**Cachexie (Fearon *et al.*, 2011 )**

- WL < 5%
- WL < 2% + BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>
- WL < 2% + faible muscularité



Dependent variable	Independent variables							
	Age (years)	WL (%)	SNAQ	SMD (HU)	Strength (kg)	CRP (mg/dl)	Albumin (g/dl)	Prealbumin (mg/dl)
Activin A (pg/ml)								
Spearman's Rank Corr. Coefficient	0.361	0.323	-0.225	-0.225	-0.207	0.481	-0.565	-0.566
p-value	<0.001	<0.001	<0.01	<0.01	<0.05	<0.001	<0.001	<0.001

**L'élévation des taux circulants d'ActA en cas de cachexie, associée à ses effets atrophiants sur le muscle squelettique, suggère un rôle de l'ActA dans le développement de la cachexie, chez des patients cancéreux.**

P277

Impact de l'hyperhomocystéinémie sur la  
gonade du lapin mâle

*Khira Othmani-Mecif \**, A. Taghlit, A. Fernane,  
A. Ghoul, Y. Benazzoug (Alger, Algérie)

# **IMPACT DE L'HYPERHOMOCYSTEINEMIE SUR LA GONADE DU LAPIN MALE**

**TAGHLIT A, OTHMANI-MECIF K, FERNANE A, GHOUL A, BENAZZOUG Y .**

*Université des Sciences & de la Technologie Houari Boumediene (USTHB)  
Faculté des Sciences Biologiques (FSB)  
Laboratoire Biologie Cellulaire & Moléculaire (LBCM)  
Biochimie & remodelage de la matrice extracellulaire.  
BP 32 El Alia. Bab Ezzouar, 16111, Alger. ALGERIE*

*Oryctolagus cuniculus domesticus*



29 lapins ♂

3 Lots

Lot TEM n=11

+MET 1 (500mg/j) n=9

+MET 2 (1500mg/j) n=9

Plasma

Homocystéinémie (FPIA)

Gonades

Etude histologique (Trichrome Masson)  
Etude histochimique (PAS-Bleu alcian)  
Etude morphométrique

NIVEAU PLASMATIQUE



↗ [Hcy]  
dose et durée dépendante

NIVEAU TISSULAIRE (Testicule)



↗ Épaisseur Albuginée (85% Met 1 ; 130% Met2)  
↗ Épaisseur de la vitrée  
Accumulation de GPs et PGs  
Fibrose péri-vasculaire et interstitielle  
↘ nombre de spz (79,6% Met 1 vs 84,9% Met 2)

## P278

Création d'un outil didactique pour les patients  
en dialyse péritonéale à l'Hôpital Erasme

***Viridiana Grillo \****, A. Pozdzik, M. Amaral et  
*l'Equipe du centre de dialyse extrahospitalière et  
service de néphrologie (CUB Hôpital Erasme) -  
Groupe de diététicien en néphrologie (GDN)  
(Bruxelles, Belgique)*



Hôpital  
Erasme



ULB

# Création d'un outil didactique pour les patients en dialyse péritonéale à l'Hôpital Erasme

Viridiana Grillo, Agnieszka Pozdzik, Maira Amaral

Service de diététique (CUB Hôpital Erasme)

Service de dialyse et de néphrologie (CUB Hôpital Erasme)

Groupe de diététiciens en néphrologie (GDN)



- **Déclaration d'intérêts de Mme/M. : GRILLO**

- **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

*Société(s) : .....*

- **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

- **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

- **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

- **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

- **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

- **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

*Société(s) : .....*

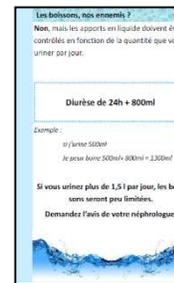
\* Effacer l'option inadéquate

La dénutrition est très fréquente chez les patients en DP.

→ Facteurs incriminés:

- ✓ les pertes quotidiennes en protéines
- ✓ sensation de réplétion gastrique
- ✓ régimes alimentaires trop restrictifs

Création d'un outil



✓ Testé lors d'une étude interventionnelle (Novembre 2012 – Février 2013)

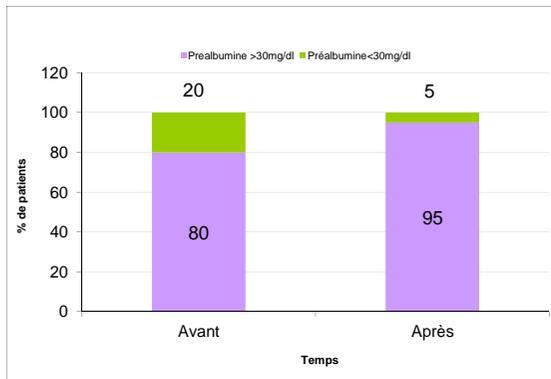
# Résultats

Le guide a été testé sur:

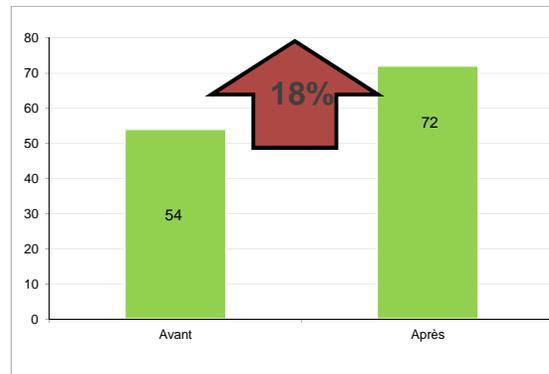
- ✓ son « efficacité » (biologies et connaissances\*)
- ✓ sa « praticabilité »\*

Echantillon

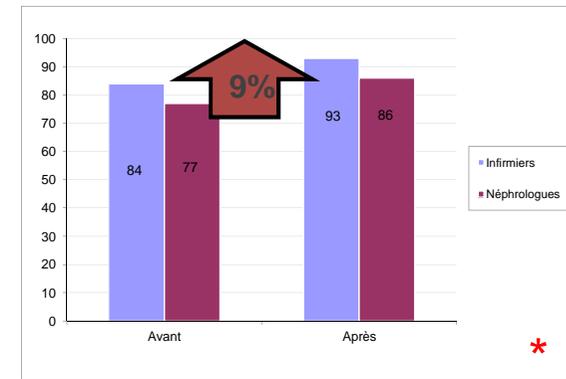
20 patients [11H-9F] / \* 11 néphrologues et 7 infirmiers



Evolution de la préalbumine avant et après utilisation du guide

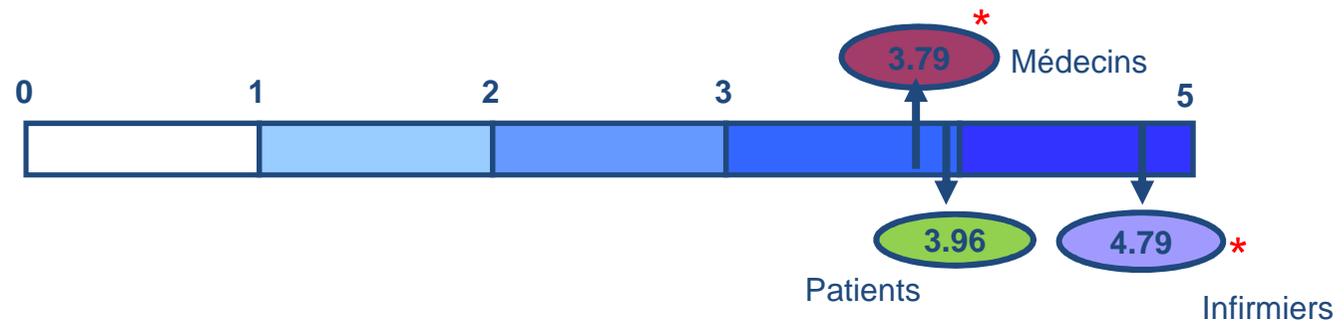


Evaluation des connaissances chez les patients avant et après utilisation du guide



Evaluation des connaissances chez les différents intervenants avant et après utilisation du guide

Echelle d'évaluation de l'outil par les patients et les différents intervenants



# En conclusion ...

Une éducation nutritionnelle au moyen d'un outil adapté au traitement a tendance à améliorer les connaissances et le statut nutritionnel des patients en dialyse péritonéale.

Cet outil peut être utilisé pour l'éducation du personnel médical et infirmier afin d'uniformiser les messages diététiques destinés à nos patients.

**Création d'un outil didactique pour les patients en dialyse péritonéale à l'Hôpital Erasme**

Viridiana Grillo, Agnieszka Pozdzik, Maira Amaral  
 Service de diététique (CUB Hôpital Erasme)  
 Service de dialyse et de néphrologie (CUB Hôpital Erasme)  
 Groupe de diététiciens en néphrologie (GDN)

**Introduction**  
 La dénutrition protéino-calorique est très fréquente chez les patients insuffisants rénaux chroniques traités par dialyse péritonéale (DP). Les facteurs principalement incriminés sont les pertes élevées en protéines dû au traitement quotidien, la diminution de l'appétit due à la surcharge en glucose présente dans le dialysat ainsi que les régimes alimentaires trop restrictifs. L'éducation nutritionnelle fait partie intégrante du traitement de ces patients et requiert des outils pédagogiques spécifiques.

**Objectifs**  
 Création d'un outil didactique adapté aux patients en dialyse péritonéale afin d'améliorer leurs connaissances et leurs prises alimentaires.

**Matériels et méthodes**  
 → Déroulement de l'étude  
 1. Phase Pré-évaluation  
 2. Phase Intervention  
 3. Phase Post-évaluation

**Résultats**  
 20 patients ont complété l'étude dont 11 hommes et 9 femmes en dialyse péritonéale  
 11 néphrologues et 7 infirmiers ont complété une partie de l'étude

**Echantillon**  
 → Evaluation de l'état nutritionnel des patients

**Fig. 1. Comparaison des taux de pré-albumine avant et après l'étude de l'étude**

Phase	Pré-albumine < 20mg/dl	Pré-albumine ≥ 20mg/dl
Avant	10	10
Après	5	15

**Fig. 2. Evolution des connaissances des patients en DP et des différents intervenants avant et après l'utilisation de l'outil**

Intervenant	Avant	Après
Patients	~10	~25
Néphrologues	~10	~25
Infirmiers	~10	~25

**Fig. 3. Evolution des connaissances des patients en DP et des différents intervenants avant et après l'utilisation de l'outil**

Intervenant	Avant	Après
Patients	~10	~25
Néphrologues	~10	~25
Infirmiers	~10	~25

**Fig. 4. Score d'évaluation (de 0 à 5) du guide de l'information en DP par les patients, les infirmiers et les néphrologues**

Intervenant	Score
Patients	~4.5
Infirmiers	~4.5
Néphrologues	~4.5

**Conclusion**  
 Les résultats obtenus montrent que la mise à disposition d'outils adaptés aux habitudes alimentaires propres à la culture et aux contraintes diététiques des patients hémodialysés améliore leurs connaissances diététiques ainsi que leurs choix alimentaires.

Pour plus d'informations, contactez par e-mail : Viridiana.Grillo@erasme.ulb.ac.be

## P279

Création d'outils didactiques destinés aux patients d'origine marocaine et d'Afrique centrale traités en hémodialyse à l'Hôpital Erasme

***Viridiana Grillo \****, F. Bonkain, A. Ektas et l'Equipe du centre de dialyse intra- et extrahospitalière / service de néphrologie (CUB Hôpital Erasme) - GDN (Groupe de diététiciens en néphrologie) (Bruxelles, Belgique)



Hôpital  
Erasme



ULB

# Création d'outils didactiques destinés aux patients d'origine marocaine et d'Afrique centrale traités en hémodialyse à l'Hôpital Erasme

Viridiana Grillo, Arife Ektas, Florence Bonkain

Service de diététique (CUB Hôpital Erasme)

Service de dialyse et de néphrologie (CUB Hôpital Erasme)

Groupe de diététiciens en néphrologie (GDN)



• **Déclaration d'intérêts de Mme/M.** : GRILLO

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

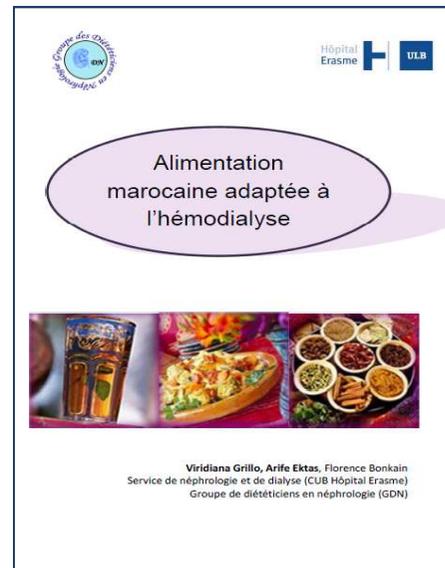
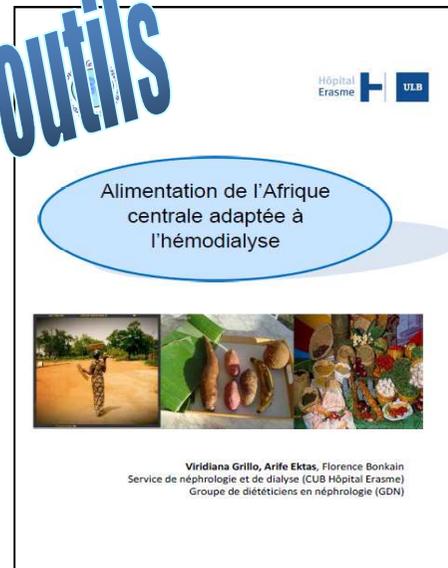
*Non*

*Société(s) : .....*

\* Effacer l'option inadéquate

30-35 % de patients d'origine marocaine et d'Afrique centrale  
dans nos centres d'hémodialyse  
→ Importance d'une éducation nutritionnelle adaptée

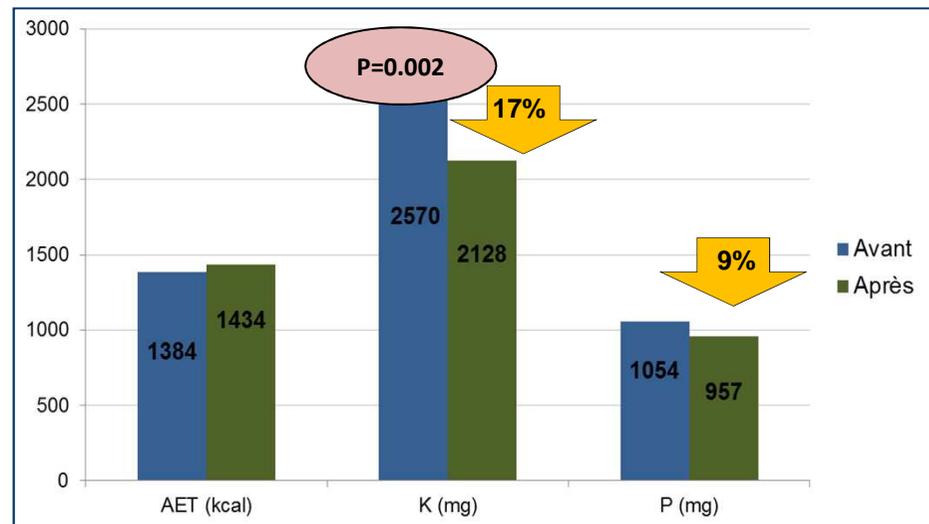
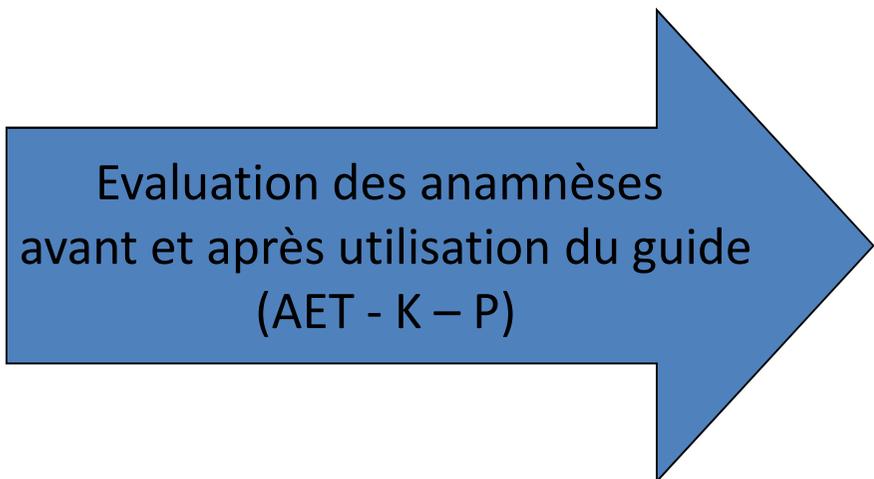
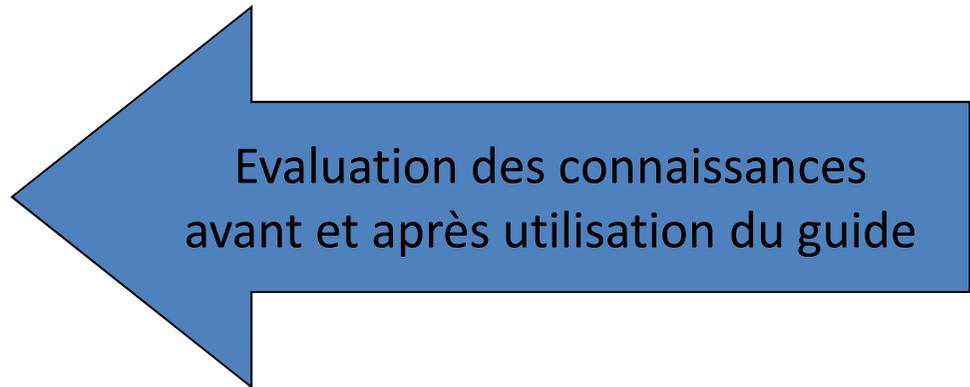
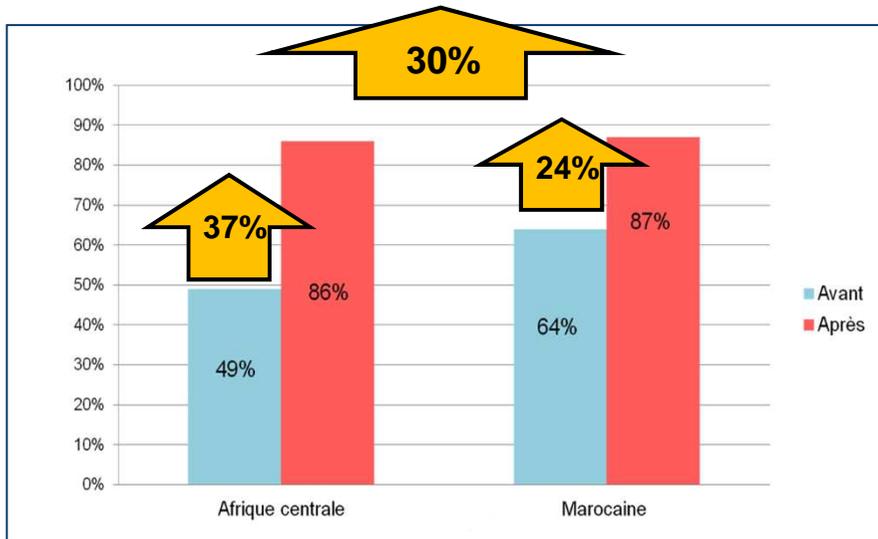
Création de 2 outils



✓ Testé lors d'une étude interventionnelle  
(novembre 2011 – février 2012)  
→ anamnèses alimentaires  
→ questionnaire de connaissances



26 patients ont complété l'étude:  
16 patients d'origine marocaine – 10 patients d'Afrique centrale



# En conclusion ...

Les résultats obtenus montrent que la mise à disposition d'outils adaptés aux habitudes alimentaires propres à la culture et aux contraintes diététiques des patients hémodialysés améliore leurs connaissances diététiques ainsi que leurs choix alimentaires.



## Création d'outils didactiques destinés aux patients d'origine marocaine et d'Afrique centrale traités en hémodialyse à l'Hôpital Erasme

Viridiana Grillo, Arife Ektas, Florence Bonkain  
Service de diététique (CUB Hôpital Erasme)  
Service de dialyse et de néphrologie (CUB Hôpital Erasme)  
Groupe de diététiciens en néphrologie (GDN)

Introduction

L'éducation nutritionnelle des patients hémodialysés doit tenir compte des spécificités alimentaires liées à la culture d'origine. Etant donné le grand nombre de patients originaires d'Afrique centrale et du Maroc qui fréquentent le centre de dialyse de l'hôpital Erasme, il nous a semblé important d'adapter l'éducation nutritionnelle à leur intention.

Objectifs

Création d'outils adaptés aux habitudes alimentaires propres à la culture et aux contraintes diététiques des patients hémodialysés afin d'améliorer leurs connaissances et leurs prises alimentaires.

### Matériels et méthodes

→ Déroulement de l'étude



→ les outils

1. Deux livrets comprenant

- ✓ des informations nutritionnelles par famille alimentaire
- ✓ des conseils diététiques (modes de cuisson, ...)
- ✓ des recettes adaptées

2. Questionnaires de connaissances

- 16 à 18 questions portant sur plusieurs sujets
- ✓ le potassium
- ✓ le phosphore
- ✓ le sel
- ✓ les modes de cuisson

### Résultats

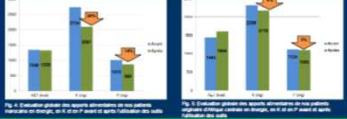
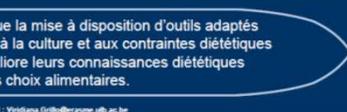
**Echantillon** → 26 ont complété l'étude

- 16 patients d'origine marocaine
- 10 patients originaires d'Afrique centrale

→ Evaluation des questionnaires de connaissances



→ Résultats des anamnèses alimentaires (AET - K - P)

AET: Anamnèse alimentaire  
K: Potassium  
P: Phosphore

Conclusion

Les résultats obtenus montrent que la mise à disposition d'outils adaptés aux habitudes alimentaires propres à la culture et aux contraintes diététiques des patients hémodialysés améliore leurs connaissances diététiques ainsi que leurs choix alimentaires.

Pour plus d'informations, contactez par e-mail : Viridiana.Grillo@erasme.ulb.ac.be



## P304

Le type d'émulsion lipidique peut-il influencer le taux d'apparition des pathologies liées au stress oxydatif chez les prématurés? Etude rétrospective SMOFlipid<sup>®</sup> versus Medialipide<sup>®</sup>

*Julie Dubourg \**, C. Fischer Fumeaux, B. Kassai,  
C. Chambrier, O. Claris (Bron)

• **Déclaration d'intérêts de Mme/M.** : Dubourg J.

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**

*Non*

*Société(s) : .....*

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**

*Non*

*Société(s) : .....*

\* *Effacer l'option inadéquate*

- **Prématurés < 1000 g et / ou < 29 SA**

2 groupes:

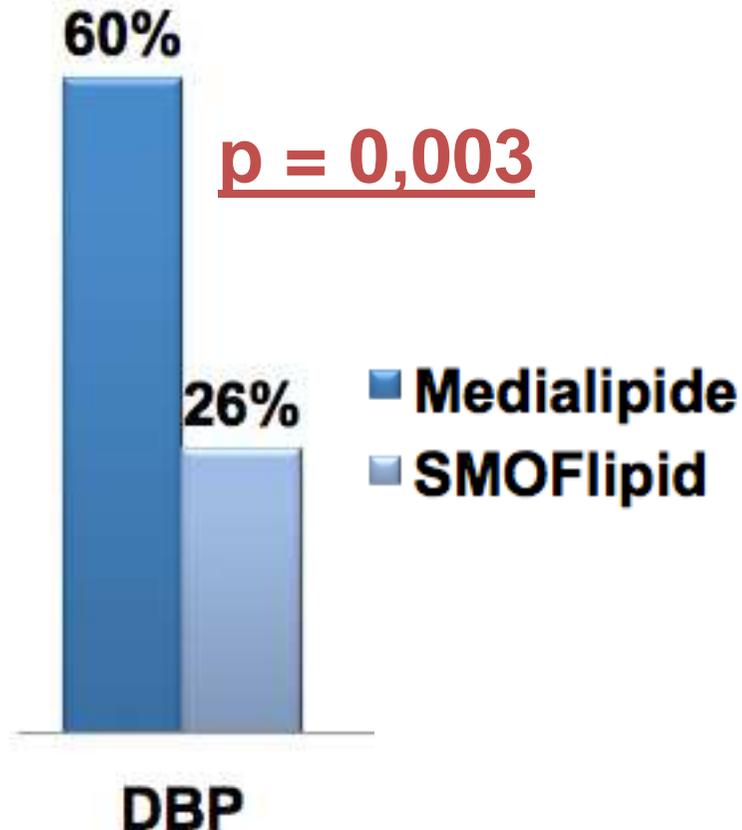
**MEDIA (54)**

(sept 2012 – sept 2013)

**SMOF (37)**

(nov 2013 – nov 2014)

Caractéristiques initiales	Medialipide (N=54)	SMOFlipid (N=37)
Age gestationnel (semaines), moyenne ± écart-type	27,2 ± 0,2	27,3 ± 0,3
Poids de naissance (g), moyenne ± écart-type	822,7 ± 23,4	241,2 ± 28,7
Poids de naissance < 1000 g, N (%)	44 (83%)	30 (81%)
Sexe masculin, N (%)	29 (55%)	16 (43%)
Retard de croissance intra-utérin, N (%)	18 (33%)	13 (35%)
Corticothérapie anténatale, N (%)	50 (93%)	34 (92%)



- **OR = 0,23 IC95% : 0,08 – 0,71**
- **Pas de différence :**
  - Croissance J28/S36
  - Mortalité
  - Autres pathologies liées au stress oxydatif

**SMOFlipid = facteur potentiellement protecteur / DBP**  
**Nécessité d'essai randomisé contrôlé en double aveugle**

## P308

# Nutrition parentérale pédiatrique : Evaluations des pratiques professionnelles au Groupement Hospitalier Est de Lyon

***Cindy Molina \***, T. Quessada, F. Valla, G.  
Aulagner (Lyon)*

- **Audit clinique** mené de manière rétrospective sur 42 enfants
- **308 prescriptions** analysées
- **Évaluation de la qualité de la NP : analyse triple selon les recommandations en vigueur**
  - Pertinence de l'indication
  - Qualité de la prescription
  - Rigueur de la surveillance
- **Résultats**
  - Situations indiquant l'instauration d'une NP **bien maîtrisées** (indiquée dans 88% des cas)
  - Prescription : **1 prescription sur 3 conforme**
    - *Points forts* : supplémentation vitamines et ET (existence d'une ordonnance nominative avec cases allouées)
    - *Point faible* : apport calorique avec tendance à la sous nutrition
  - Surveillance : **insuffisance de la surveillance globale**
    - *Suivi rigoureux*: NFSP, IS
    - *Défaut de suivi* : dosage des triglycérides

## Conclusions :

Défaut de suivi des recommandations concernant la prescription et la surveillance



### Propositions d'actions d'amélioration

- Réalisation d'un questionnaire d'évaluation des connaissances des prescripteurs  
→ a corroboré les résultats précédents (+ : indication / - : prescriptions/surveillance)
- aide à la réalisation d'une action de formation
- Développement d'un logiciel d'aide à la prescription
- Mise à disposition de documents d'informations

EN COURS

## P312

La balance protéino-énergétique est-elle mieux équilibrée chez les jeunes enfants sévèrement malades que chez les plus âgés ?

***Elaine Cattani \****, *E. Barone, C. Jotterand, C. Moullet, M.-H. Perez, J. Depeyre, J. Cotting (Genève, Suisse)*

• **Déclaration d'intérêts de Mme/M.** : Barone B. & Cattani E.

➤ **Activités de conseil, fonctions de gouvernance, rédaction de rapports**  
*Non* Société(s) : .....

➤ **Essais cliniques, autres travaux, communications de promotion**  
*Non* Société(s) : .....

➤ **Intérêts financiers (actions, obligations)**  
*Non* Société(s) : .....

➤ **Liens avec des personnes ayant des intérêts financiers ou impliquées dans la gouvernance**  
*Non* Société(s) : .....

➤ **Réception de dons sur une association dont je suis responsable**  
*Non* Société(s) : .....

➤ **Perception de fonds d'une association dont je suis responsable et qui a reçu un don**  
*Non* Société(s) : .....

➤ **Détention d'un brevet, rédaction d'un ouvrage utilisé par l'industrie**  
*Non* Société(s) : .....

\* Effacer l'option inadéquate

## La balance protéino-énergétique est-elle mieux équilibrée chez les jeunes enfants sévèrement malades que chez les plus âgés ?

E. Cattani<sup>1</sup>, E. Barone<sup>1</sup>, C. Jotterand<sup>1</sup>, C. Moullet<sup>1</sup>, MH. Perez<sup>2</sup>, J. Depeyre<sup>1</sup>, J. Cotting<sup>2</sup>

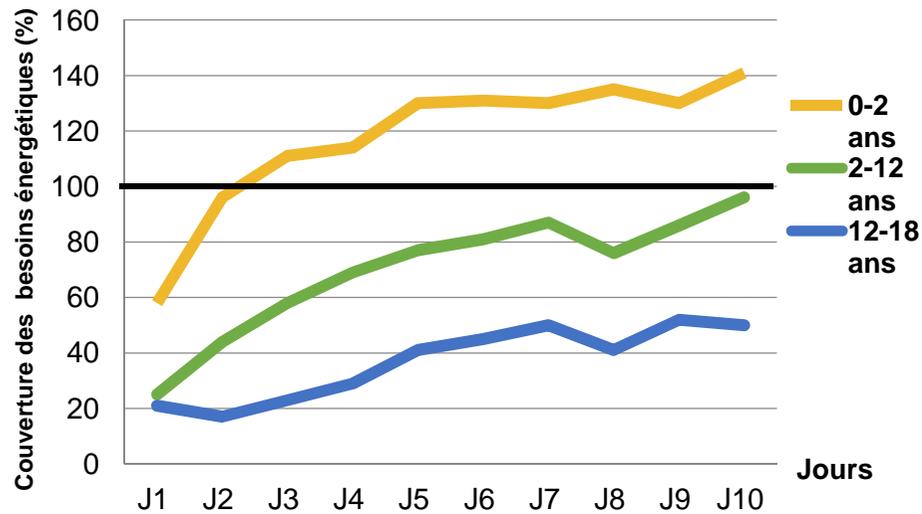
<sup>1</sup>Filière Nutrition et diététique, Haute Ecole de Santé, Genève

<sup>2</sup>Soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

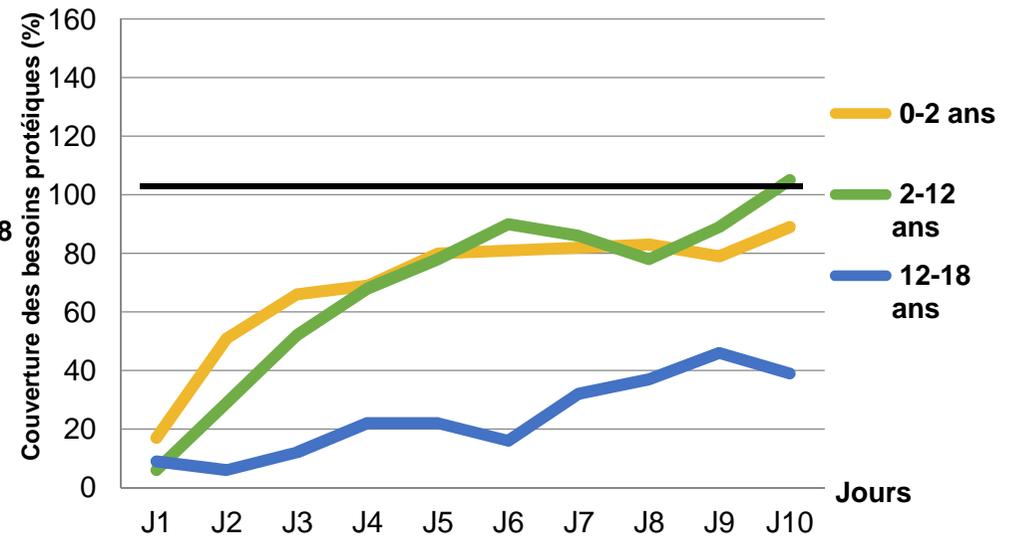
- **But de l'étude:** Comparer les apports protéino-énergétiques chez des enfants sévèrement malades sous support nutritionnel avec leurs besoins protéino-énergétiques.
- **Type de l'étude:** Etude longitudinale avec récolte de données rétrospectives
- **Méthode:**
  - Critères inclusion:  $\geq 48$ h dans l'unité, support nutritionnel exclusif
  - Besoins énergétiques: calculés avec la formule de Schofield
  - Besoins protéiques: calculés avec les recommandations de l'ASPEN
- **Population:** 206 enfants inclus
  - 0-2 ans: 123
  - 2-12 ans: 70
  - 12-18 ans: 13

## Résultats:

### Couverture quotidienne des besoins énergétiques



### Couverture quotidienne des besoins protéiques



**Conclusion: En soins intensifs de pédiatrie, plus les patients sont âgés, plus ils ont de la difficulté à couvrir leurs besoins nutritionnels.**