
Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : Etude transversale évaluant les apports alimentaires des personnes brûlées soignées en ambulatoire au CHU de Liège

Auteur : Lengele, Laetitia

Promoteur(s) : Rousseau, Anne-Françoise; Fadeur, Marjorie

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en épidémiologie et économie de la santé

Année académique : 2018-2019

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/6371>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Annexes

Annexe 1 : demande d'avis au comité d'éthique (collège des enseignants)

Demande d'avis au Comité d'Ethique dans le cadre des mémoires des étudiants du Master en Sciences de la Santé publique

(Version finale acceptée par le Comité d'Ethique en date du 06 octobre 2016)

Ce formulaire de demande d'avis doit être complété et envoyé par courriel à mssp@uliege.be. Si l'avis d'un Comité d'Ethique a déjà été obtenu concernant le projet de recherche, merci de joindre l'avis reçu au présent formulaire.

1. Etudiant (prénom, nom, adresse courriel) : Séverine Dupré, severine.dupre@student.uliege.be

2. Finalité spécifique : Épidémiologie de l'obésité 3. Année académique : 2017-2018

4. Titre du mémoire : Évaluation des apports alimentaires chez les patients hospitalisés traités en Ambulatoire dans que leur composition corporelle

5. Promoteur(s) (titre, prénom, nom, fonction, adresse courriel, institution) :

a. Tardieu Anne-Françoise, Anne-Françoise.Tardieu@chuliege.be, Service des maladies de l'œil et œille des soins intensifs généraux CHU de Liège

b. Tardieu Anne-Françoise, Anne-Françoise.Tardieu@chuliege.be, Service de l'équipe nutritionnelle

6. Résumé de l'étude :

L'étude a pour but d'évaluer les apports alimentaires chez les patients hospitalisés dans les cliniques de tout à si soins en ambulatoire pour lutter contre la composition corporelle des patients. L'objectif est également d'évaluer l'apport de la prise de masse corporelle et force de préhension

b. Protocole de recherche (design, sujets, instruments...) : (+/- 500 mots)
Il s'agit d'une étude observational prospective incluant des patients adultes et leur épe, ayant soins dans une clinique de tout à si soins en ambulatoire. Les tests cliniques sont indiqués suivant la force musculaire (échelle de la force de masse grise) et la mesure musculaire (échelle d'hyperextension (Hyperextension) et le degré de préhension par opposition (Opposition) qui permettra de mesurer la composition corporelle. Il y aura également un questionnaire auquel à tous les patients qui permettra d'évaluer les besoins et les

besoins alimentaires de ceux-ci.
Il existe cette possibilité, et avec le consentement du patient, pour ce faire sera réalisée afin d'obtenir le taux d'absorption, et la composition corporelle.

7. Afin de justifier si l'avis du Comité d'Ethique est requis ou non, merci de répondre par oui ou non aux questions suivantes :

1. L'étude est-elle destinée à être publiée ? Oui
2. L'étude est-elle interventionnelle chez des patients (va-t-on tester l'effet d'une modification de prise en charge ou de traitement dans le futur) ? NON
3. L'étude comporte-t-elle une enquête sur des aspects délicats de la vie privée, telles que soient les personnes interviewées (sexualité, maladie mentale, maladies génétiques, etc...) ? NON
4. L'étude comporte-t-elle des interviews de mineurs qui sont potentiellement perturbantes ? NON
5. Y a-t-il enquête sur la qualité de vie ou la compliance au traitement de patients traités pour une pathologie spécifique ? NON
6. Y a-t-il enquête auprès de patients fragiles (malades ayant des troubles cognitifs, malades en phase terminale, patients déficients mentaux...) ? NON
7. S'agit-il uniquement de questionnaires adressés à des professionnels de santé sur leur pratique professionnelle, sans caractère délicat (exemples de caractère délicat : antécédents de burn-out, conflits professionnels graves, assuétudes, etc...) ? NON
8. S'agit-il exclusivement d'une enquête sur l'organisation matérielle des soins (organisation d'hôpitaux ou de maisons de repos, trajets de soins, gestion de stocks, gestion des flux de patients, compilation de journées d'hospitalisation, coût des soins...) ? NON
9. S'agit-il d'enquêtes auprès de personnes non sélectionnées (enquêtes de rue, etc.) sur des habitudes sportives, alimentaires sans caractère intrusif ? NON
10. S'agit-il d'une validation de questionnaire (où l'objet de l'étude est le questionnaire) ? NON

2

Si les réponses aux questions 1 à 6 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude devra être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

Si les réponses aux questions 7 à 10 comportent au minimum un « oui », il apparaît probablement que votre étude ne devra pas être soumise pour avis au Comité d'Ethique.

En fonction de l'analyse du présent document, le Collège des Enseignants du Master en Sciences de la Santé publique vous informera de la nécessité ou non de déposer le protocole complet de l'étude à un Comité d'Ethique, soit le Comité d'Ethique du lieu où la recherche est effectuée soit, à défaut, le Comité d'Ethique Hospitalo-facultaire de Liège.

Le promoteur sollicite l'avis du Comité d'Ethique car :

- cette étude rentre dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine.
- cette étude est susceptible de rentrer dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine car elle concerne des patients. Le Promoteur attend des lors l'avis du CE sur l'applicabilité ou non de la loi.
- cette étude ne rentre pas dans le cadre de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine, mais un avis du CE est nécessaire en vue d'une publication.

Date : 21/12/18 Nom et signature du promoteur : Dr AF Roujeau



Annexe 2 : accord du comité d'éthique hospitalo-facultaire du CHU.

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 23 mai 2018

Monsieur le Prof. P. DAMAS
Madame Laetitia LENGELE
CENTRE DES BRULES
CHU B35

Notre Dossier nr : Our File nr : 2018 / 87
Nr belge : B707201836016

COMITE D'ETHIQUE HOSPITALO-FACULTAIRE UNIVERSITAIRE DE LIEGE (707)

Approbation d'une demande d'étude clinique Approval form for a clinical trial

Après examen des éléments suivants : Having considered the following data :

1. Protocole, Titre, Title

Etude ABA : étude des apports alimentaires des patients brûlés traités en ambulatoire.

Numéro d'étude, Study Number : **ABA**

Nr belge: **B707201836016**

Promoteur, Promoter:

DR A.-F. ROUSSEAU

Date du protocole, Protocol date : **avril 2018**

Amendem. numéro et date, Amend. Numb. and date

	Date	Oui/Yes	Non/No
2. Brochure pour l'investigateur, Investigator's brochure		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Information et consentement (en Français) Subject information and consent sheet (in French)	avril 2018	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dossier clinique individuel Case report form		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Déclaration d'assurance Insurance declaration	15/05/2018	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cher Collègue,

Vous trouverez ci-joint l'avis d'approbation de l'étude

"Etude ABA : étude des apports alimentaires des patients brûlés traités en ambulatoire."

Protocole : ABA

Dans le cadre des responsabilités qui lui sont imposées par la loi du 07 mai 2004, Le Comité d'Ethique souhaite vous faire part des recommandations suivantes :

- nous souhaitons être informé de la date de début effectif de l'étude dans votre site (date d'inclusion du 1^{er} patient);
- nous attachons une grande importance à la protection de la vie privée des patients/volontaires sains et nous comptons sur vous pour :
 - assurer un archivage sûr des documents sources (conservation sous clés);
 - assurer la protection par mot de passe des bases de données éventuellement créées pour la gestion de vos résultats, refuser, si ces données doivent être transmises à un tiers, de transmettre non seulement des données entièrement identifiantes (attention à l'anonymisation des copies d'exams ou protocoles d'examens) mais également toute association qui pourraient permettre la ré-identification du patient (attention à l'association initiale, date de naissance et sexe encore trop souvent retrouvé dans les CRF);
- nous devons impérativement être informé :
 - de tout événement indésirable grave, suspect et inattendu (SUSAR) survenu chez l'un de vos patients ou volontaire sain;
 - de l'obtention de l'assurance (request in progress: attestation to be furnished before starting the study) quand celle-ci arrive à échéance;
 - du déroulement de l'étude, et ce annuellement;
 - de la clôture de l'étude avec rapport des résultats obtenus.
- qu'il relève de votre responsabilité de veiller à ce que tout dommage, lié de manière directe ou indirecte à l'expérimentation, encouru par un patient inclus par vos soins soit pris en charge financièrement par le promoteur soit directement, soit via le recours à l'assurance "étude".
- tout courrier/courriel ou suivi que vous nous transmettrez doit bien évidemment reprendre les références de l'étude et sera accompagné de votre évolution actuelle de la balance risques/bénéfices si ce courrier est en rapport avec la sécurité du patient (amendement, nouvelle procédure d'investigateur, déviation de protocole, nouvelle information pouvant affecter la sécurité du sujet, SAE, etc....)

C.H.U. Sart Tilman, Domaine Universitaire du Sart Tilman – B35, 4000 LIEGE 1
Président : Professeur V. SEUTIN, Vice-Président : Professeur J. DEMONTY
Secrétaire exécutif : Professeur L. DELATTRE
Secrétaire administratif : H. MASSET Tel : 04 366 83 10 – Fax : 04 366 74 41
Mail : ethique@chu.ulg.ac.be
Infos disponibles sur : <http://www.chuliege.be/orgen.html#ceh>

Notre Dossier nr : Our File nr : **2018 / 87**

Approbation d'une demande d'étude clinique (suite) Approval form for a clinical trial (following page)

Protocole

Etude ABA : étude des apports alimentaires des patients brûlés traités en ambulatoire.

Service de : **CENTRE DES BRULES**
Clinical unit

Chef de Service : **Prof. P. DAMAS**
Director of the clinical unit

Expérimentateur principal : **Laetitia LENGELE**
Principal investigator

Par décision collégiale, le Comité d'Ethique (voir liste des membres en annexe) :
By collegial decision, the Ethics Committee (see enclosed list of the members) :

Oui/Yes Non/No

- estime que l'étude peut être réalisée
has accepted the performance of the study



Signature Nom : **Prof. V. SEUTIN** Président
Signature Printed name :

Date, Date :

23 mai 2018

The Ethics Committee states that it is organized and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures

Cette approbation ne signifie pas que le comité prend la responsabilité de l'étude.
This approval does not mean that the Ethics Committee takes the responsibility of the study

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 23 mai 2018

Monsieur le Prof. P. DAMAS
Madame Laetitia LENGELE
CENTRE DES BRULES
CHU B35

Concerné: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Nr belge : B707201836016 ; Notre réf: **2018/87**

Cher Collègue,

J'ai le plaisir de vous informer que le Comité d'Ethique a donné une réponse favorable à votre demande d'avis intitulée :

"Etude ABA : étude des apports alimentaires des patients brûlés traités en ambulatoire."

Protocole : ABA

Vous trouverez, sous ce pli, le formulaire de réponse reprenant, en français et en anglais, les différents éléments examinés et approuvés et la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs,

Prof. V. SEUTIN
Président du Comité d'Ethique

Note: l'original de la réponse est envoyé au Chef de Service, une copie à l'Expérimentateur principal.

Copie à la Direction de l'AFMPS

C.H.U. Sart Tilman, Domaine Universitaire du Sart Tilman – B35, 4000 LIEGE 1
Président : Professeur V. SEUTIN, Vice-Président : Professeur J. DEMONTY
Secrétaire exécutif : Professeur L. DELATTRE
Secrétaire administratif : H. MASSET Tel : 04 366 83 10 – Fax : 04 366 74 41
Mail : ethique@chu.ulg.ac.be
Infos disponibles sur : <http://www.chuliege.be/orgen.html#ceh>

Annexe 3 : questionnaire pour les adultes

Mémoire questionnaire adulte

Paramètres personnels

2. Vu le.....

3. Numéro d'identification :

4. Age, sexe :

5. Profession :

6. Activité physique

- Sport = Très actif, travail physique intense ou activité physique intense
- Loisir = Actif, travail debout avec déplacements
- Sédentarité = Travail assis avec peu de déplacements ou sans activité sportive

7. Tabac - Alcool ?

Brûlure

8. Date accident :

9. Date prise en charge :

10. Brûlure surface et localisation :

11. Durée de prise en charge jusqu'à la cicatrisation complète :

12. Chirurgie de greffe durant la prise en charge ?

13. Traitements, médicaments

- Vitamine D
- Calcium
- Complément vitaminique
- Complément nutritionnel
- Autre :
 - Compliance ?

14. Si CNO ou complément alimentaire : indiquer détails

Antécédents médicaux / chirurgicaux

15. Pathologies rencontrées, intervention médicale et / ou chirurgicale ?

Mesures anthropométriques

16. Taille :

17. Poids :

18. BMI :

19. Poids avant la brûlure :

Anamnèse alimentaire

22. Mon alimentation depuis la brûlure

- Inchangée
- Je mange plus
- Je mange moins

23. Echelle EPA

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

24. Raison changement alimentation

- Problème digestif
- Douleur
- Fatigue
- Perte autonomie
- Anxiété / dépression
- Perte appétit
- Autre :

Petit-déjeuner

25. Prenez-vous un petit-déjeuner?

- Oui
- Non
- Pas tous les jours. Combien de fois / semaine ?

26. Que mangez-vous ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pain (tranches)	<input type="checkbox"/>									
Pain complet (tranches)	<input type="checkbox"/>									
Biscottes (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Biscottes complètes (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Viennoiseries (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Flocons avoine (càs)	<input type="checkbox"/>									
Cornflakes (bol)	<input type="checkbox"/>									
Céréales sucrées-miel-choco-fruits	<input type="checkbox"/>									
Biscuit petit-déjeuner (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Fruit (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Yaourt entier (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Yaourt maigre (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Yaourt fruits (nombre)	<input type="checkbox"/>									

27. Garniture pain

	Sur chaque tranche	1 tranche / deux (tartine)	Par biscotte
Fromage à pâte dure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fromage à pâte molle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fromage blanc maigre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fromage blanc entier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charcuterie maigre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charcuterie grasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sirop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chocolat (pâte à tartiner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Autres, détails ?

29. Boisson(s) de la matinée

- Café (+ sucre ou lait ?)
- Thé
- Eau
- Lait
- Jus de fruit
- Cacao
- Autre :

Collation du matin

30. Prenez-vous une collation ?

- Oui
- Non
- Pas tous les jours. Combien de fois / semaine ?

31. Que mangez-vous ?

- Fruit
- Oléagineux
- Yaourt entier
- Yaourt maigre
- Yaourt fruit
- Biscuit
- Sucreries
- Chocolat au lait
- Chocolat noir
- Autre :

32. Boisson(s)

- Café (+ sucre ou lait ?)
- Thé
- Eau

- Lait
- Jus de fruit
- Autre :

Repas chaud

33. Soupe ?

- Maison
- Industriel tétrabrik
- Industriel sachet
- Industriel conserve
- MG
- Sel - cube de bouillon
- Pomme de terre
- Croûtons
- Vermicelles
- Boulettes de viande

34. VVPOLAV fréquence

	0/sem	1	2	3	4	5	6	7	1/2 sem	1/ mois
Boeuf	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Porc	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Veau	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Volaille	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Agneau	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Viande hâchée	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Poisson gras	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Poisson maigre	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Oeufs	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Légumineuses	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Alternatives végétales	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

35. VVPOLAV quantités

	50 g	100 g	150 g	200 g	250 g	300 g	> 300 g
Boeuf	<input type="radio"/>						
Porc	<input type="radio"/>						
Veau	<input type="radio"/>						
Volaille	<input type="radio"/>						
Agneau	<input type="radio"/>						
Viande hachée	<input type="radio"/>						
Poisson gras	<input type="radio"/>						
Poisson maigre	<input type="radio"/>						
Oeufs	<input type="radio"/>						
Légumineuses	<input type="radio"/>						
Alternatives végétales	<input type="radio"/>						

36. Autres, Détails ?

37. Mode(s) de cuisson :

38. Féculents fréquence

	0/sem	1	2	3	4	5	6	7	1/ 2 sem	1/ mois
Pommes de terre	<input type="radio"/>									
Riz	<input type="radio"/>									
Riz complet	<input type="radio"/>									
Pâtes	<input type="radio"/>									
Pâtes complètes	<input type="radio"/>									
Semoule	<input type="radio"/>									
Quinoa	<input type="radio"/>									
Purée	<input type="radio"/>									
Frites	<input type="radio"/>									

39. Féculents quantité

	50 g	100 g	150 g	200 g	250 g	300 g	> 300 g
Pommes de terre	<input type="radio"/>						
Riz	<input type="radio"/>						
Pâtes	<input type="radio"/>						
Semoule	<input type="radio"/>						
Quinoa	<input type="radio"/>						
Purée	<input type="radio"/>						
Frites	<input type="radio"/>						

40. Autres féculents ? (fréquence, quantité)

41. Mode(s) de cuisson :

42. Légumes fréquence

- Tous les repas
- Un repas sur deux (une fois par jour)
- Pas tous les jours
- Jamais
- Que des cuités
- Que des crudités

43. Légumes quantités

	<1/ assiette	1/4 assiette	1/3 assiette	1/2 assiette	>1/2 assiette
Crudités					
Cuités					

44. Mode de cuisson des cuités :

45. Vinaigrette ?

46. Sauces lors du repas ?

47. Se ressert (combien d'assiettes) ?

48. Dessert ?

- Fruit
- Yaourt entier
- Yaourt maigre
- Yaourt fruit
- Crème dessert
- Biscuit
- Sucrerie
- Chocolat noir
- Chocolat au lait
- Pâtisserie
- Rien
- Autre :

49. Que buvez-vous ?

- Eau
- Jus de fruit
- Limonade
- Boissons alcolisée: vin, bière, ...
- Autre :

Collation de l'après-midi

50. Prenez-vous une collation ?

- Oui
- Non
- Pas tous les jours. Combien de fois / semaine ?

51. Que mangez-vous ?

- Fruit
- Oléagineux
- Yaourt entier
- Yaourt maigre

- Yaourt fruit
- Crème dessert
- Biscuit
- Sucreries
- Chocolat noir
- Chocolat au lait
- Autre :

52. Boisson(s)

- Café (+ sucre ou lait ?)
- Thé
- Eau
- Lait
- Jus de fruit
- Autre :

Repas froid

53. Soupe ?

- Maison
- Industriel tétrabrik
- Industriel sachet
- Industriel conserve
- Croûtons
- Vermicelles
- Boulettes de viande

54. Que mangez-vous ?

- Pain
- Reste du repas chaud du midi ou de la veille
- Autre

55. Si pain / autre

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tranches pain	<input type="checkbox"/>									
fromage pâte dure (tranche)	<input type="checkbox"/>									
Fromage à pâte molle (tranche de pain)	<input type="checkbox"/>									
Fromage frais entier (càs)	<input type="checkbox"/>									
Fromage blanc maigre (càs)	<input type="checkbox"/>									
Jambon	<input type="checkbox"/>									
Salami	<input type="checkbox"/>									
Filet de saxe	<input type="checkbox"/>									
Boudin	<input type="checkbox"/>									
Cervelas	<input type="checkbox"/>									
Filet de poulet	<input type="checkbox"/>									
Américain préparé	<input type="checkbox"/>									
Bacon fumé	<input type="checkbox"/>									
Poisson en conserve	<input type="checkbox"/>									

56. Autre, Détails ?

57. Que buvez-vous ?

- Eau
- Jus de fruit
- Limonade
- Boissons alcolisée: vin, bière, ...
- Autre :

58. Dessert ?

- Fruit
- Yaourt entier
- Yaourt maigre
- Yaourt fruit
- Crème dessert
- Biscuit
- Chocolat noir
- Chocolat au lait

Pâtisserie

Rien

Autre :

59. Boisson journée total :

60. Fast-food ?

Collation du soir

61. Prenez-vous une collation ?

Oui

Non

Pas tous les jours. Combien de fois / semaine ?

62. Que mangez-vous ?

Fruit

Oléagineux

Yaourt entier

Yaourt maigre

Yaourt fruit

Crème dessert

Biscuit

Sucreries

Chocolat noir

Chocolat au lait

Autre :

63. Boisson(s)

Café (+ sucre ?)

Thé

Eau

Lait

Cacao

Jus de fruit

Limonade

Autre :

Annexe 4 : questionnaire pour les enfants

Mémoire questionnaire Enfant

Paramètres du patient

2. Vu le.....

3. Numéro d'identification :

4. Age :

5. Sexe

- femme
- Homme

6. Activité physique

- Sport = Très actif, travail physique intense ou activité physique intense
- Loisir = Actif, déplacements ou activités physiques non régulières
- Sédentarité = Peu de déplacements ou pas d'activité physique

Brûlure

7. Date accident :

8. Date prise en charge :

9. Brûlure, surface et localisation :

10. Durée de la prise en charge jusqu'à la cicatrisation complète ?

11. Chirurgie de greffe durant la prise en charge ?

12. Traitements, médicaments

- Vitamine D
- Calcium
- Complément vitaminique
- Complément nutritionnel
- Autre :

13. Compliance ?

14. Si CNO ou complément alimentaire : indiquer détails

Antécédents médicaux / chirurgicaux

15. Pathologies rencontrées, intervention médicale et / ou chirurgicale ?

Mesures anthropométriques

16. Taille + percentile :

17. Poids + percentile :

18. BMI + percentile :

20. Poids avant la brûlure :

Anamnèse alimentaire

21. Mon alimentation depuis la brûlure

- Inchangée
- Je mange plus
- Je mange moins

22. Echelle EPA

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

23. Raison changement alimentation

- Problème digestif
- Douleur
- fatigue
- Perte autonomie
- Anxiété / dépression
- Perte appétit
- Autre :

Biberons ?

24. Quel lait donnez-vous ?

25. Combien de cuillères de poudre pour un biberon ?

26. Combien de biberons par jour ?

27. Céréales pour bébé ?

Petit-déjeuner

28. Prenez-vous un petit-déjeuner ?

- Oui
- Non
- Pas tous les jours. Combien de fois / semaine ?

29. Que mangez-vous ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pain (tranches)	<input type="checkbox"/>									
Pain complet (tranches)	<input type="checkbox"/>									
Biscottes (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Biscottes complètes (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Vienn NOIseries (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Flocons avoine (càs)	<input type="checkbox"/>									
Com flakes (bol)	<input type="checkbox"/>									
Céréales sucrées-miel-choco-fruits	<input type="checkbox"/>									
Biscuit petit-déjeuner (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Fruit (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Yaourt entier (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Yaourt maigre (nombre)	<input type="checkbox"/>									
Yaourt fruits (nombre)	<input type="checkbox"/>									

30. Garniture pain

	Sur chaque tranche	1 tranche / deux (tartine)
Fromage à pâte dure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fromage à pâte maigre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fromage blanc maigre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fromage blanc entier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charcuterie maigre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charcuterie grasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sirop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chocolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Autre , détails

32. Boisson(s) de la matinée

- Café (+ sucre ?)
- Thé
- Eau
- Lait
- Lait chocolaté sucré
- Jus de fruit
- Autre :

Collation du matin

33. Prenez-vous une collation ?

- Oui
- Non
- Pas tous les jours. Combien de fois / semaine ?

34. Que mangez-vous ?

- Fruit
- Oléagineux
- Yaourt entier
- Yaourt maigre
- Yaourt fruit
- Crème dessert
- Biscuit
- Sucreries
- Chocolat au lait
- Chocolat noir
- Autre :

35. Boisson(s)

- Café (+ sucre ?)
- Thé
- Eau
- Lait
- Lait chocolaté sucré
- Jus de fruit
- Autre :

Repas chaud

36. Soupe ?

- Maison
- Industriel tétrabrik
- Industriel sachet
- Industriel conserve
- MG
- Sel - cube de bouillon
- Pomme de terre

- Croûtons
- Vermicelles
- Boulettes de viande

37. VVPOLAV fréquence

	0/sem	1	2	3	4	5	6	7	1/2 sem	1/ mois
Boeuf	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Porc	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Veau	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Volaille	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Agneau	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Viande hachée	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Poisson gras	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Poisson maigre	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Oeufs	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Légumineuses	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Alternatives végétales	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

38. VVPOLAV quantités

	25 g	50 g	75 g	100 g	125 g	150 g	200 g	250 g	300 g
Boeuf	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Porc	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Veau	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Volaille	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Agneau	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Viande hachée	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Poisson gras	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Poisson maigre	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Oeufs	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Légumineuses	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Alternatives végétales	○	○	○	○	○	○	○	○	○

39. Autres ? Détails ?

40. Mode(s) de cuisson

41. Féculents fréquence

	0/sem	1	2	3	4	5	6	7	1/2 sem	1/mois
Pommes de terre	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Riz	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Riz complet	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Pâtes	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Pâtes complètes	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Semoule	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Quinoa	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Purée	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Frites	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

42. Féculents quantité

	25 g	50 g	75 g	100 g	150 g	200 g	250 g	300 g	> 300 g
Pommes de terre	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Riz	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Pâtes	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Semoule	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Quinoa	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Purée	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Frites	○	○	○	○	○	○	○	○	○

43. Autres féculents ? (fréquence, quantité)

44. Mode(s) de cuisson

45. Légumes fréquence

- Tous les repas
- Un repas sur deux (une fois par jour)
- Pas tous les jours
- Jamais
- Que des cuités
- Que des crudités

46. Légumes quantités

	<1/ assiette	1/4 assiette	1/3 assiette	1/2 assiette	>1/2 assiette
Crudités					
Cuités					

47. Mode de cuisson des cuités

48. Vinaigrette ?

49. Sauces lors du repas ?

50. Se ressert (nombre d'assiettes)?

51. Dessert ?

- Fruit
- Yaourt entier
- Yaourt maigre
- Yaourt fruit
- Crème dessert
- Biscuit
- Sucrerie
- Pâtisserie
- Chocolat noir
- Chocolat au lait
- Rien
- Autre :

52. Que buvez-vous ?

- Eau
- Jus de fruit
- Limonade
- Autre :

Collation de l'après-midi

53. Prenez-vous une collation?

- Oui
- Non
- Pas tous les jours. Combien de fois / semaine ?

54. Que mangez-vous ?

- Fruit
- Oléagineux

- Yaourt entier
- Yaourt maigre
- Yaourt fruit
- Crème dessert
- Biscuit
- Sucreries
- Chocolat noir
- Chocolat au lait
- Autre :

55. Boisson(s)

- Café (+ sucre ?)
- Thé
- Eau
- Lait
- Lait chocolaté
- Jus de fruit
- Autre :

Repas froid

56. Soupe ?

- Maison
- Industriel tétrabrik
- Industriel sachet
- Industriel conserve
- Croûtons
- Vermicelles
- Boulettes de viande

57. Que mangez-vous ?

- Pain
- Reste du repas chaud du midi ou de la veille

58. Si pain / autre

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tranches pain	<input type="checkbox"/>									
fromage pâte dure (tranche)	<input type="checkbox"/>									
Fromage à pâte molle (tranche de pain)	<input type="checkbox"/>									
Fromage frais entier (cas)	<input type="checkbox"/>									
Fromage blanc maigre (cas)	<input type="checkbox"/>									
Jambon	<input type="checkbox"/>									
Filet de saxe	<input type="checkbox"/>									
Salami	<input type="checkbox"/>									
Filet de poulet	<input type="checkbox"/>									
Cervelas	<input type="checkbox"/>									
Boudin	<input type="checkbox"/>									
Américain préparé	<input type="checkbox"/>									
Bacon fumé	<input type="checkbox"/>									
Poisson en conserve	<input type="checkbox"/>									

59. Autre ? Détails ?

60. Que buvez-vous ?

- Eau
- Jus de fruit
- Limonade
- Autre :

61. Dessert ?

- Fruit
- Yaourt entier
- Yaourt maigre
- Yaourt fruit
- Crème dessert
- Biscuit
- Chocolat noir

- Chocolat au lait
- Pâtisserie
- Rien
- Autre :

62. Boisson journée total

63. Fast-food ?

Collation du soir

64. Prenez-vous une collation?

- Oui
- Non
- Pas tous les jours. Combien de fois / semaine ?

65. Que mangez-vous ?

- Fruit
- Oléagineux
- Yaourt entier
- Yaourt maigre
- Yaourt fruit
- Crème dessert
- Biscuit
- Sucrerie
- Chocolat noir
- Chocolat au lait
- Autre :

66. Boisson(s)

- Café (+ sucre ?)
- Thé
- Eau
- Lait
- Lait chocolaté
- Jus de fruit
- Limonade
- Autre

1.1. Annexe 5 : document de consentement

DOCUMENT DE CONSENTEMENT A L'ETUDE «ABA»

Etude de l'apport nutritionnel de patients atteints de brûlures, en ambulatoire.

Je soussigné, accepte de participer à l'étude intitulée « ***Etude ABA*** ». Je sais que je demeure libre de m'en retirer en tout temps, sans que cela ne nuise aux relations avec le personnel soignant et sans préjudice d'aucune sorte.

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire d'information.

Je certifie qu'il m'a été expliqué verbalement par

J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions concernant les différents aspects de l'étude et on y a répondu à ma satisfaction.

Je recevrai une copie signée du formulaire d'information et de consentement.

Je peux à tout moment demander des informations complémentaires à investigateur principal de l'étude (Lengelé Laetitia)

NOM et PRENOM DU PATIENT :

INVESTIGATEUR :

DATE et SIGNATURE :

DATE et SIGNATURE :

EN CAS D'INCAPACITE DU PATIENT :

Je soussigné, accepte que mon parent participe à l'étude intitulée « **Etude ABA** ». Je sais que je demeure libre de retirer cet accord en tout temps, sans que cela ne nuise aux relations avec le personnel soignant et sans préjudice d'aucune sorte.

De même, si le patient actuellement en incapacité est à l'avenir apte à donner son consentement, il sera informé de la présente étude et il demeurera libre de s'en retirer en tout temps.

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire d'information.

Je certifie qu'il m'a été expliqué verbalement par

J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions concernant les différents aspects de l'étude et on y a répondu à ma satisfaction.

Je recevrai une copie signée du formulaire d'information et de consentement.

Je peux à tout moment demander des informations complémentaires aux investigateurs principaux de l'étude (Mme Isabelle Kellens, Dr Anne-Françoise Rousseau)

NOM et PRENOM DU PATIENT :

NOM et PRENOM DU PARENT :

INVESTIGATEUR :

DATE et SIGNATURE :

DATE et SIGNATURE :

Annexe 6 : Formulaire de consentement relatif aux traitements de données à caractère personnel



Université de Liège

Formulaire de consentement relatif aux traitements de données à caractère personnel

ÉTUDE TRANSVERSALE EVALUANT LES APPORTS ALIMENTAIRES DES PERSONNES BRULEES SOIGNEES EN AMBULATOIRE AU CHU DE LIÈGE.

Le ou les responsables du projet prendront toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel (ou de celles de la personne dont vous avez la responsabilité légale), conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel

Quelles seront les données collectées ?

L'étude consiste en une consultation diététique au cours de laquelle nous relèveront les données suivantes : Les données socio-démographiques

- Les données relatives à la brûlure et sa prise en charge ainsi que les antécédents chirurgicaux et médicaux des patients
- Les données anthropométriques dont le poids pré et post-brûlure, la taille et la croissance de l'enfant.
- Une anamnèse alimentaire évaluant le comportement alimentaire des patients et permettant une quantification des apports en macro- et micronutriments. Cette anamnèse se concentre sur l'histoire alimentaire du patient depuis l'accident. Elle relève également une quelconque modification alimentaire qui s'est opérée à cause de la brûlure.

Comment les données seront-elles collectées ?

Un questionnaire type adapté à l'adulte ou à l'enfant, qui reprend les données ci-dessus, sera complété par l'investigateur de l'étude lors d'une visite du patient pour soins de plaie, dans la semaine suivant la première consultation du patient pour la brûlure, quand cela est possible. Pour les enfants, un des parents sera considéré comme référent.

Les données récoltées sont informatisées. Les questionnaires ainsi que les données évaluées et analysées ne comportent pas le nom des patients, ces derniers identifiés alors par un numéro d'identification.

Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?

La correspondance entre le numéro d'identification et le nom des patients est conservée par l'investigateur principal dans un emplacement différent que les données récoltées. Les questionnaires remplis et l'identification du patient sont chacun protégés par un mot de passe différent et généré aléatoirement.

Le fichier contenant l'identification des patients ne peut être consulté que par l'investigateur principal de l'étude. Ces données sont conservées durant la durée de l'étude.

Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?

Les données sont rendues pseudo-anonymes. Les questionnaires ne comportent qu'un numéro d'identification et la correspondance de ce numéro avec le nom du patient est conservée dans un fichier à part, protégé par un mot de passe et accessible uniquement par l'investigateur principal de l'étude.

Sur quelle base légale ces données seront-elles récoltées et traitées ?

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel (ou de la personne dont vous avez la responsabilité légale) reposent sur votre consentement écrit. En consentant à participer à l'étude ou à laisser la personne dont vous avez la responsabilité légale participer à l'étude, vous acceptez que les données personnelles exposées au point 1 puissent être recueillies et traitées aux fins de recherche exposées au point 6.

À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles récoltées ?

L'objectif principal de cette étude consiste à mesurer de l'adéquation des apports alimentaires par rapport aux besoins des personnes brûlées prises en charge en ambulatoire au CHU du Sart-Tilman de Liège.

A partir de l'observation essentiellement nutritionnelle de cette population, une précision concernant le type ou le groupe de personnes chez qui un déficit alimentaire a été relevé est possible, le(s) nutriment(s) atteint(s) ainsi que les raisons prédominantes d'une diminution des apports alimentaires. L'objectif secondaire est de déterminer si une attention particulière doit être apportée au versant diététique de la prise en charge des brûlures moins sévères.

Les résultats de cette étude ont l'espoir d'être publiés une fois obtenus. L'investigateur principal et les promoteurs s'engagent formellement à ne pas divulguer l'identité des sujets qui auront été étudiés dans le cadre de présentations ou publications scientifiques à propos de cette étude.

Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Le fichier contenant l'identification des patients ne peut être consulté que par l'investigateur principal de l'étude. Les questionnaires, qui ne contiennent pas le nom des patients, peuvent également être consultés par les promoteurs de l'étude.

Ces données seront-elles transférées à d'autres chercheurs ?

Les résultats ont l'intérêt de définir les besoins de la population étudiée pour ainsi évaluer l'éventuelle nécessité de mettre en place une prise en charge diététique.

Ils pourront donc être utilisés lors d'une étude ultérieure permettant d'évaluer l'impact d'une action réalisée dans ce domaine. Aucune donnée ne sera transférée, seuls les résultats anonymisés de cette étude pourront l'être.

Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?

Comme le prévoit le RGPD (Art. 15 à 23), chaque personne concernée par le traitement de données peut, en justifiant de son identité, exercer une série de droits :

- obtenir, sans frais, une copie des données à caractère personnel la concernant faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la présente étude et, le cas échéant, toute information

- disponible sur leur finalité, leur origine et leur destination;
- obtenir, sans frais, la rectification de toute donnée à caractère personnel inexacte la concernant ainsi que d'obtenir que les données incomplètes soient complétées ;
 - obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, l'effacement de données à caractère personnel la concernant;
 - obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, la limitation du traitement de données à caractère personnel la concernant;
 - obtenir, sans frais, la portabilité des données à caractère personnel la concernant et qu'elle a fournies à l'Université, c'est - à - dire de recevoir, sans frais, les données dans un format structuré couramment utilisé, à la condition que le traitement soit fondé sur le consentement ou sur un contrat et qu'il soit effectué à l'aide de procédés automatisés;
 - retirer, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire, son consentement. Ce retrait entraîne automatiquement la destruction, par le chercheur, des données à caractère personnel collectées ;
 - introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Comment exercer ces droits ?

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au responsable du projet de recherche (Mlle Laetitia Lengele au 0474 56 06 63) ou au Délégué à la protection des données de l'Université, soit par courrier électronique (dpo@uliege.be), soit par lettre datée et signée à l'adresse suivante :

Université de Liège
M. le Délégué à la protection des données,
Bât. B9 Cellule "GDPR",
Quartier Village 3,
Boulevard de Colonster 2,
4000 Liège, Belgique.

Je déclare avoir lu et compris les 4 pages de ce présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire signé par les personnes responsables du projet. Je comprends la nature et le motif de ma participation (ou de celle d'un de mes proches dont j'ai la responsabilité légale) au projet et ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles j'ai reçu une réponse satisfaisante. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet ou que la personne dont j'ai la responsabilité légale participe au projet.

Nom et Prénom :

Date :

Signature :

En cas de recueillement de consentement de la part d'un mineur

Nom et Prénom du représentant légal :

Date :

Signature :

Je déclare être responsable du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Nom et Prénom :

Date :

Signature :

Annexe 7 : Tableaux des apports et besoins par nutriments et sexe (adulte).

Hommes			
	Besoins P50 (P25 - P75)	Apports réels P50 (P25 - P75)	Portion des besoins atteints (%) P50 (P25 -P75)
Calories (kcal)	2463,0 (2310,0 - 2583,1)	1872,18 (1600,33 - 2602,93)	76,9 (63,1 - 102,9)
Protéines (g)	63,5 (58,8 - 67,0)	80,72 (58,18 - 110,74)	138,1 (96,1 - 174,5)
Oméga 3 (g)	2,7 (2,6 - 2,9)	1,18 (0,44 - 1,75)	44,6 (19,9 - 61,9)
Oméga 6 (g)	10,9 (10,3 - 11,5)	6,74 (2,94 - 8,50)	62,7 (33,0 - 77,4)
	Besoins	Apports réels P50 (P25 - P75)	Portion des besoins atteints (%) P50 (P25 -P75)
Calcium (mg)	950	397,71 (284,24 - 595,77)	41,9 (29,9 - 62,7)
Magnésium (mg)	350	228,11 (150,31 - 300,83)	65,2 (42,9 - 86,0)
Fer (mg)	9	9,69 (7,77 - 13,82)	107,7 (86,3 - 153,5)
Zinc (mg)	11	10,36 (7,39 - 13,87)	94,1 (67,1 - 126,1)
Cuivre (mg)	1,7	0,90 (0,58 - 1,21)	52,9 (34,1 - 71,2)
Sélénium (µg)	70	57,97 (33,29 - 81,78)	82,8 (47,6 - 116,8)
Vitamine A (µg)	750	298,47 (153,54 - 621,63)	39,8 (20,5 - 82,9)
Vitamine C (mg)	110	38,70 (27,90 - 68,64)	35,2 (25,4 - 62,4)
Vitamine D (µg)	10	4,83 (1,89 - 10,20)	35,6 (19,0 - 93,4)
Vitamine E (mg)	13	6,09 (5,06 - 8,82)	50,4 (38,9 - 67,8)

Femmes			
	Besoins P50 (P25 - P75)	Apports réels P50 (P25 - P75)	Portion des besoins atteints (%) P50 (P25 -P75)
Calories (kcal)	1938,3 (1858,7 - 2162,0)	1445,39 (1041,38 - 1822,23)	70,3 (57,1 - 82,1)
Protéines (g)	55,0 (50,3 - 57,8)	64,73 (47,68 - 76,02)	125,6 (85,6 - 42,4)
Oméga 3 (g)	2,2 (2,1 - 2,4)	0,73 (0,37 - 1,08)	33,3 (17,6 - 56,3)
Oméga 6 (g)	8,6 (8,3 - 9,6)	4,05 (2,38 - 6,32)	41,2 (24,1 - 75,0)
	Besoins	Apports réels P50 (P25 - P75)	Portion des besoins atteints (%) P50 (P25 -P75)
Calcium (mg)	950	536,75 (428,86 - 736,58)	56,5 (45,1 - 77,5)
Magnésium (mg)	300	175,16 (147,40 - 228,35)	58,4 (49,1 - 76,1)
Fer (mg)	9 - 15*	9,10 (6,82 - 12,05)	88,4 (54,2 - 115,0)
Zinc (mg)	8	7,74 (5,83 - 10,45)	96,8 (72,9 - 130,6)
Cuivre (mg)	1,2	0,84 (0,61 - 1,5)	70,0 (50,8 - 125,0)
Sélénium (µg)	70	48,26 (34,23 - 60,80)	68,9 (48,9 - 86,9)
Vitamine A (µg)	650	225,96 (150,11 - 402,95)	34,8 (23,1 - 62,0)
Vitamine C (mg)	110	54,78 (23,88 - 82,47)	49,8 (21,7 - 75,0)
Vitamine D (µg)	10	7,21 (1,48 - 15,01)	72,1 (14,8 - 150,1)
Vitamine E (mg)	11	6,41 (3,63 - 8,31)	58,2 (33,0 - 75,5)

Annexe 8 : Tableaux des apports et besoins détaillé par enfant

ID	Calories (kcal)			Protéines (g)		
	Besoins	Apports	%	Besoins	Apports	%
1	1028,00	3464,77	337,04	10,00	61,93	619,30
2	2445,00	1747,66	71,48	29,70	100,48	338,32
3	712,00	822,35	115,50	10,26	29,60	288,50
4	1174,00	1222,03	104,09	17,10	34,91	204,15
5	777,00	956,57	123,11	10,83	33,96	313,57
6	777,00	957,31	123,21	14,00	37,31	266,50
7	1335,00	1258,95	94,30	16,00	32,51	203,19
8	1256,00	1110,84	88,44	14,62	28,06	191,93
9	1332,00	883,5	66,33	14,45	32,24	223,11
ID	Oméga 3 (g)			Oméga 6 (g)		
	Besoins	Apports	%	Besoins	Apports	%
1	1,14	2,44	213,62	4,57	13,78	301,61
2	2,72	0,57	20,98	10,87	2,51	23,10
3	0,79	0,17	21,49	3,16	1,11	35,08
4	1,30	0,17	13,03	5,22	1,15	22,04
5	0,86	0,29	33,59	3,45	2,30	66,60
6	0,00	0,15	//	2,09	1,54	73,76
7	1,48	1,87	126,07	5,93	6,16	103,82
8	1,40	0,67	48,01	5,58	3,15	56,43
9	1,48	0,66	44,59	5,92	2,70	45,61
ID	Calcium (mg)			Magnésium (mg)		
	Besoins	Apports	%	Besoins	Apports	%
1	450,00	671,97	149,33	170,00	223,99	131,76
2	1150,00	1807,82	157,20	300,00	266,81	88,94
3	450,00	532,20	118,27	170,00	83,70	49,24
4	450,00	969,32	215,40	170,00	152,07	89,45
5	450,00	398,99	88,66	170,00	61,72	36,31
6	450,00	827,96	183,99	170,00	140,02	82,36
7	800,00	323,44	40,43	230,00	107,05	46,54
8	800,00	210,00	26,25	230,00	140,85	61,24
9	800,00	326,42	40,80	230,00	102,09	44,39

ID	Fer (mg)			Zinc (mg)		
	Besoins	Apports	%	Besoins	Apports	%
1	8,00	11,13	139,13	4,00	8,25	206,25
2	11,00	7,49	68,09	9,00	13,28	147,56
3	8,00	2,17	27,13	4,00	3,10	77,50
4	8,00	4,13	51,63	4,00	7,89	197,25
5	8,00	3,78	47,25	4,00	2,66	66,50
6	8,00	3,22	40,25	4,00	4,46	111,50
7	8,00	4,23	52,88	6,00	4,26	71,00
8	8,00	4,37	54,63	6,00	2,95	49,17
9	8,00	5,44	68,00	6,00	3,98	66,33
ID	Cuivre (mg)			Sélénium (µg)		
	Besoins	Apports	%	Besoins	Apports	%
1	0,70	0,75	107,14	15,00	26,58	177,20
2	1,30	0,80	61,54	50,00	80,88	161,76
3	0,70	0,47	67,14	15,00	10,51	70,07
4	0,70	0,56	80,00	15,00	11,56	77,07
5	0,70	0,31	44,29	15,00	12,62	84,13
6	0,70	0,33	47,14	15,00	19,13	127,53
7	1,00	0,33	33,00	20,00	22,23	111,15
8	1,00	0,67	67,00	20,00	23,51	117,55
9	1,00	0,22	22,00	20,00	13,99	69,95
ID	Vitamine A (µg)			Vitamine C (mg)		
	Besoins	Apports	%	Besoins	Apports	%
1	250,00	363,21	145,28	60,00	76,70	127,83
2	600,00	620,97	103,50	100,00	69,38	69,38
3	250,00	78,18	31,27	60,00	12,20	20,33
4	250,00	364,56	145,82	60,00	102,21	170,35
5	250,00	111,07	44,43	60,00	14,18	23,63
6	250,00	469,74	187,90	60,00	50,83	84,72
7	300,00	409,85	136,62	75,00	62,29	83,05
8	300,00	181,26	60,42	75,00	110,58	147,44
9	300,00	1002,57	334,19	75,00	41,61	55,48
ID	Vitamine D (µg)			Vitamine E (mg)		
	Besoins	Apports	%	Besoins	Apports	%
1	10,00	3,14	31,40	6,00	11,05	184,17
2	10,00	4,45	44,50	13,00	4,76	36,62
3	10,00	6,99	69,90	6,00	1,23	20,50
4	10,00	39,47	394,70	9,00	3,37	37,44
5	10,00	25,66	256,60	4,00	3,15	78,75
6	10,00	22,01	220,10	6,00	5,83	97,17
7	10,00	18,07	180,70	9,00	7,88	87,56
8	10,00	20,63	206,30	6,00	6,60	110,00
9	10,00	0,30	3,00	9,00	6,30	70,00