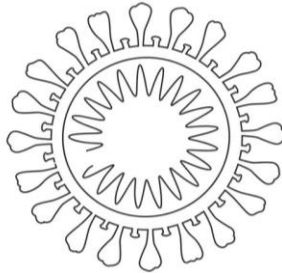


FontNews

ACTUALITÉS EN NUTRITION MEDICALE PAR
LABORATOIRES GRAND FONTAINE

COVID-19



COVID-19 is an infectious disease caused by a new coronavirus introduced to humans for the first time.

Un message de...

Romain Chalumeau, CEO de Grand Fontaine

Chers partenaires,

La crise du Coronavirus que nous traversons ces dernières semaines met au défi nos entreprises, nos sociétés et leurs systèmes de santé face à une situation sanitaire unique. Les crises économiques des dernières années ont amené nos gouvernements à **devoir réduire les dépenses de santé et à repenser les capacités d'accueil de nos hôpitaux et de leurs systèmes d'urgence**. Bien que ces réformes aient été mise en œuvre de bonne foi, nous voyons aujourd'hui que l'analyse statistique a ses limites quand l'exception devient la règle. **Il n'est probablement pas envisageable de multiplier à grande échelle le nombre de lits et de respirateurs dans les services d'urgences, mais il faut nécessairement penser à un système plus résilient, plus synergique et probablement plus flexible géographiquement.**

Au niveau de nos entreprises **cette crise est un véritable challenge** pour nos chaînes logistiques et j'en profite pour **remercier toutes nos équipes, nos fournisseurs et partenaires qui nous ont permis jusqu'à ce jour de garantir nos productions et nos livraisons, pour le bien des dizaines de milliers de patients dans le monde que nous prenons en charge nutritionnellement avec nos produits FontActiv**. Nous devons néanmoins optimiser dans le futur nos modes de fonctionnement pour faire face à toute éventualité.

Par ailleurs, dans ce contexte où nos partenaires les professionnels de santé font face à un surcroît considérable d'activité, il nous semble important de rappeler que **la nutrition reste un traitement de première ligne pour les patients chroniques comme pour les patients en situation d'urgence, et que cette crise ne doit en aucun cas sacrifier l'attention à porter aux patients dénutris.**

Je souhaite à tous les patients COVID-19, qu'ils soient dans nos familles ou sans lien avec nous, un **prompt rétablissement**,

Prenez soin de vous.



DANS CE NUMERO

COVID-19 et recommandations sur la nutrition médicale

Nutrition pendant le confinement

Entretien avec l'expert: Professeur Schneider

COVID-19 et recommandations sur la nutrition médicale

Faire de la nutrition une priorité pendant la pandémie

Le nouveau coronavirus appelé **COVID-19**, aussi connu sous le nom de SARS-CoV-2, entraîne une maladie respiratoire qui peut facilement se propager au contact des uns des autres. Le **COVID-19** affecte toutes les communautés à travers le monde, et des organisations telles que l' **Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** (1) et l'**European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)** (2) recommandent aux populations à risques – c'est-à-dire les personnes âgées et les individus atteints de sévères maladies chroniques comme les maladies cardiaques et pulmonaires ou le diabète – de **prendre d'extrêmes précautions afin de préserver leur santé**. Les agences de santé encouragent les individus à rester chez eux le plus possible, notamment si des cas apparaissent dans leur entourage.

Alors que la plupart des personnes touchées par le **COVID-19** ne montrent pas de signes inquiétants de la maladie, **14% d'entre eux développe des signes cliniques sévères qui requièrent une hospitalisation et une oxygénation**, et 5% doivent être admis dans le **service de réanimation** (3). Dans les cas les plus graves, le **COVID-19** peut engendrer un syndrome de détresse respiratoire aiguë, une septicémie et un choc septique, ainsi que la défaillance de plusieurs organes, y compris des lésions rénales et cardiaques aiguës (4).

Étant donné qu'il n'existe pas de vaccin et que le traitement vise à soulager les symptômes, les recommandations nutritionnelles deviennent plus pertinentes. En effet, d'un point de vue nutritionnel, les **patients souffrant de COVID-19 sont plus à risque**. Cela est dû à l'**augmentation de leurs dépenses énergétiques au repos causée par leur état inflammatoire sévère aigu, et la réduction de l'apport de nutriments en raison de difficultés à se nourrir et d'hyporéxie** (5). L'apport en énergie idéal est estimé à **25–30 kcal/kg/j** et celui de protéines est de **1.5 g/kg/j** (6).

Selon l'OMS, les patients hospitalisés atteints de COVID-19 devraient être soumis à un dépistage des risques nutritionnels lors de leur admission à l'hôpital, et toutes les 24-48h (5).

- Si ce **risque est faible**, des **aliments riches en protéines** (tels que les œufs, le poisson, la viande maigre, les produits laitiers) et les **régimes contenant des glucides** sont recommandés.
- Si ce **risque est élevé**, le patient devrait recevoir un **soutien nutritionnel le plus vite possible** (dans les 24 à 48h après l'admission). Une augmentation des apports caloriques et protéiques est recommandée, ainsi que des **compléments alimentaires par voie orale, 2 à 3 fois par jour (≥ 18 g de protéines/prise)**, en incluant dans le plateau un dépliant d'information sur la malnutrition pour favoriser son adhésion. Afin de pouvoir atteindre les 18g de protéines par prise, de la poudre de protéines peut être ajoutée dans la base d'une préparation standard (6-7). Si le patient ne peut pas recevoir un soutien nutritionnel par voie orale, un tube de nutrition entérale peut être posé.

Dans ces temps difficiles et quand la pression est forte, il est maintenant très important de suivre les recommandations des meilleures pratiques en matière de soins nutritionnels pour améliorer le devenir des patients.

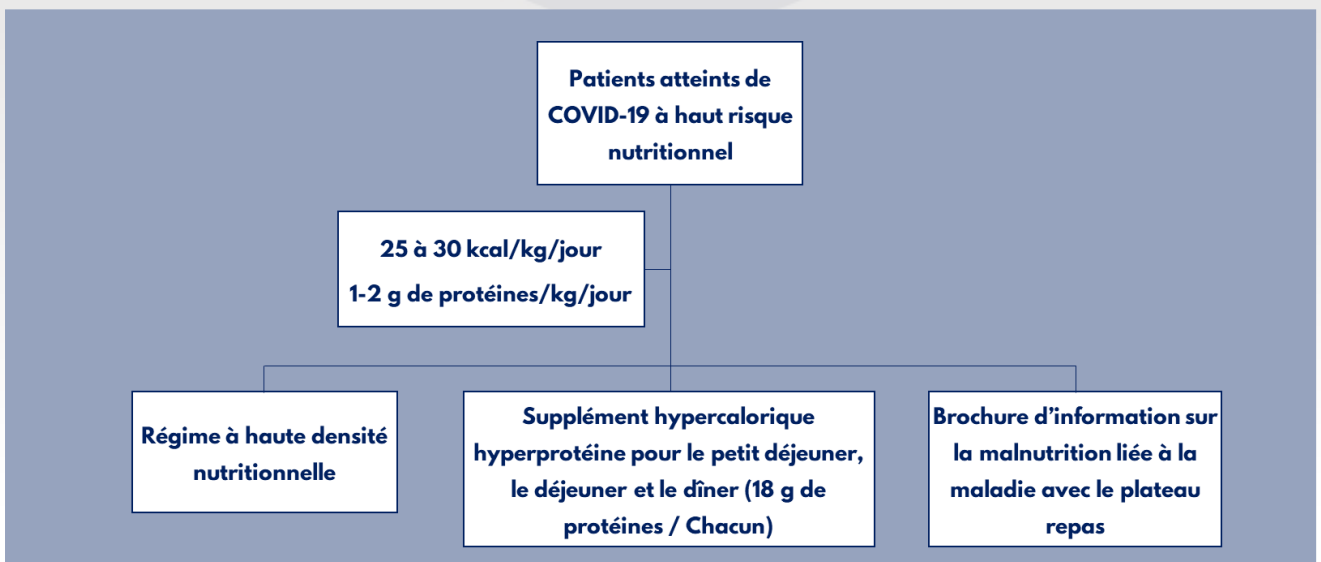


Diagramme de soutien nutritionnel basé sur (7).

Nutrition pendant le confinement

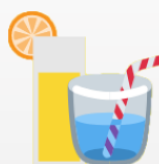
Recommandations pour rester en bonne santé pendant cette crise sanitaire



1. PLANIFIEZ VOS REPAS:

Toutes les semaines. Organisez vos achats pour éviter les aliments riches en calories qui peuvent

sembler moins périssables mais qui sont riches en sucres ou en graisses.



2. RESTEZ HYDRATÉ:

L'hydratation est l'un des piliers de base d'une alimentation saine dans toute la population. La déshydratation est un aspect particulièrement inquiétant chez les personnes âgées, ainsi que chez les

personnes présentant des symptômes bénins de COVID-19 qui sont à la maison, en particulier avec des symptômes de fièvre ou de toux. L'apport hydrique est essentiel, et la consommation d'eau doit être à la demande en fonction de la sensation de soif (ou même sans) - surtout chez les personnes âgées - garantissant au moins 1,8 litre de liquide par jour, et préférant toujours l'eau comme source d'hydratation. La consommation de bouillons, infusions et thé est également recommandée. Une alimentation riche en fruits et légumes contribue également à l'apport en eau.



3. ÉVITEZ LES PLATS PRÉ-CUISINÉS ET LE FAST-FOOD

La consommation de plats précuits (lasagne, cannelloni, etc.) et de restauration rapide (pizzas, hamburgers, etc.), n'est généralement pas recommandée pour une alimentation saine. En raison de leur densité énergétique élevée (teneur élevée en graisses saturées et / ou en sucres), leur consommation n'est généralement pas recommandée. En période d'isolement ou de mise en quarantaine à domicile, ils peuvent augmenter le risque d'obésité et d'autres pathologies associées. Une diminution de l'exercice physique, un comportement plus sédentaire pendant l'accouchement et une alimentation malsaine peuvent augmenter le risque de maladies chroniques.



4. CHOISISSEZ DES PRODUITS ET DES ALIMENTS À GRAINS ENTIER .

Les céréales et les légumineuses sont des éléments essentiels de l'alimentation et ce sont deux groupes d'aliments qui font partie d'une alimentation saine. Choisissez des grains entiers (pain de blé entier, pâtes de blé entier, riz brun) et des légumineuses cuites et faites-les cuire avec des légumes. Évitez les dérivés de céréales qui contiennent des sucres et des graisses, comme les pâtisseries, et ne les consommez que dans des cas exceptionnels.



5. CINQ PAR JOUR

La consommation d'au moins 3 portions de fruits et 2 de légumes par jour est un objectif pour l'ensemble de la population, ainsi que pour les personnes atteintes de COVID-19 à domicile présentant des symptômes bénins. En cas d'inconfort dans la gorge, de fièvre ou de manque d'appétit, il est important de préparer des aliments faciles à avaler pour favoriser la consommation de fruits et légumes (ex: purées, crèmes ou fruits pelés et coupés).



6. CHOISISSEZ DES ALIMENTS SATIANTS ET SAINS:

La consommation de viande (3-4 fois par semaine), de poisson (2-3 fois par semaine), d'œufs (3-4 fois par semaine) et de fromage doit avoir lieu dans le cadre d'une alimentation saine, en choisissant de préférence de la volaille (poulet, dinde, etc.). Les noix (amandes, noix, etc.) et les graines (tournesol, citrouille, etc.) sont également une excellente option si elles sont naturelles ou grillées. Évitez les noix frites, sucrées et salées. La consommation de produits laitiers comme source de calcium est également recommandée.



7. AYEZ DES COLLATIONS SAINES

La bonne nouvelle est qu'il n'y a aucune raison de vous restreindre – d'ailleurs il est absolument recommandé d'avoir une collation saine pour vous guider. Les crudités, le yogourt avec des graines, des noix ou un morceau de fruit sont également des idées savoureuses et saines si vous avez faim entre les repas.

Entretien avec l'expert : Pr. Schneider



Biographie

Le Professeur Stéphane Schneider dirige l'Unité de Support Nutritionnel du Pôle Digestif de l'Hôpital Universitaire de l'Archet à Nice ainsi que le Comité de liaison alimentation & nutrition du CHU de Nice. Il est également vice-président de la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP) et membre du conseil d'ESPEN. Trois ans après avoir obtenu un doctorat en médecine, dans la spécialité gastroentérologie, par l'Université de Nice Sophia-Antipolis, il devient professeur adjoint, puis professeur, de nutrition. Il reçoit également le certificat de l'European Board of Gastroenterology and Hepatology. Pr.Schneider est aussi titulaire d'un Master par l'Université de Paris VII, d'un doctorat en nutrition par l'Université Paul Cézanne, et d'un diplôme de formation médicale continue de la Faculté de médecine d'Harvard Medical School. Il a publié 206 articles dans des revues scientifiques à comité de lecture, avec un index h de 51 (Google Scholar). Ses recherches portent essentiellement sur l'insuffisance intestinale et les effets du vieillissement et des maladies chroniques sur l'état nutritionnel.

Professeur Schneider, merci d'être avec nous aujourd'hui pour parler de l'aspect nutritionnel durant cette pandémie de COVID-19. Pourriez-vous nous expliquer quels sont les besoins nutritionnels spécifiques des patients atteints de COVID-19 ?

Comme n'importe quelle autre infection, en particulier quand 90% des patients souffrent de fièvre, les patients ont une **dépense énergétique au repos accrue** et donc des **besoins nutritionnels qui augmentent**. La **malnutrition** n'est pas directement mentionnée comme une comorbidité augmentant le risque de développer le COVID-19, cependant, elle **est fréquemment associée à de nombreuses affections, telles que les défaillances d'organes, chez les patients à risque**. Le COVID-19 touche particulièrement les personnes avec des **syndromes métaboliques, incluant l'obésité, le diabète et l'hypertension**. Nous ne connaissons pas exactement les raisons de cela, peut-être parce que la ventilation d'un patient obèse est plus difficile à assurer, mais perdre du poids n'est pas une mesure préventive à l'heure actuelle. Il y a quelques années, les gens disaient que l'on devait jeûner pour faire diminuer la fièvre, mais depuis les opinions ont changé. Il existe aujourd'hui **un consensus qui est que vous ne devez jamais jeûner pour faire descendre la fièvre. Cela peut être difficile, car la fièvre est généralement associée à l'anorexie** (due aux cytokines et chimiokines qui envoient un signal à l'hypothalamus pour qu'on arrête de manger). **Perdre du poids dans cet environnement pourrait mener à une perte de la masse non grasse dont le patient aura besoin pour lutter contre le virus**. Donc il est important de **continuer à manger, notamment si vous êtes malade, et si vous devez manger mais que vous n'avez pas faim, l'idée est de prendre des compléments alimentaires ou nutritionnels à forte densité énergétique**.

Quelle est la situation actuelle dans les hôpitaux ?

La **réalité est différente selon où l'on se situe dans le monde**, y compris au sein d'un même pays, et est en perpétuelle évolution. Le **point crucial est d'augmenter l'accès aux unités de soins intensifs (USI)**. Nous avons besoins d'autant de lits en réanimation que possible, et pour cela, nous devons libérer des lits des autres services. C'est la raison pour laquelle nous annulons beaucoup d'opérations non-urgentes parce que ces patients ont besoin de lits en soins-intensifs après leurs interventions. Pour les services médicaux, c'est la même chose, ce qui pose problème car, par exemple, **nous avons de nombreux patients en nutrition artificielle à domicile que nous ne contactons que par téléphone car ils sont confinés chez eux comme tant de personnes dans tant de pays**. Il est important, surtout **pour ces patients fragiles, de maintenir un niveau élevé de soins, y compris les conseils et la télé-médecine**.

Qu'en est-il de la nutrition du patient en soins intensifs avec COVID-19 ?

À l'USI, **nous commençons à nourrir le patient une fois que sa situation clinique est stable**. Les patients COVID-19 en unité de **soins intensifs sont là en raison du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)** et ces patients sont souvent sous **sédation et ventilés** dans une position **couchée** (lorsque la personne est à plat avec la poitrine vers le bas) car cela aide à traiter le SDRA.

Une nutrition artificielle est donc nécessaire, et la nutrition entérale sera bien entendu le premier choix. Les patients, même en position couchée, peuvent être nourris dans l'estomac à condition d'utiliser une pompe. Des **prokinétiques** (médicaments stimulant le mouvement de l'estomac afin de soulager l'inconfort abdominal supérieur) peuvent être utilisés pour améliorer la tolérance à la nutrition entérale.

Entretien avec l'expert : Pr. Schneider

En tant que membre de l'European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), quelle est la position du groupe sur la crise du COVID-19 ?

ESPEN a publié un communiqué de presse (disponible ici : <https://www.espen.org/component/content/article/30-news/283-coronavirus-word-from-the-espen-chairman?Itemid=104>) pour rappeler aux professionnels de santé que **l'état nutritionnel des patients atteints de maladies aiguës est primordial**. Nous rappelons également qu'il y a des cours d'éducation et de formation tout au long d'une vie et des lignes directrices qui sont mises à disposition gratuitement sur le site de l'ESPEN afin de promouvoir l'information auprès des collègues qui pourraient en avoir besoin. Enfin, **une déclaration d'experts de l'ESPEN et des conseils pratiques pour la gestion nutritionnelle des personnes infectées par le SARS-CoV-2 viennent d'être rédigés et approuvés par le conseil de l'ESPEN, et seront bientôt disponibles.**

Concernant l'ESPEN, sur quels autres enjeux êtes-vous en train de travailler ?

Sous la direction du Président actuel, Rocco Barazzoni, l'ESPEN a évolué avec de nouveaux partenaires, avec pour objectif de **partager nos préoccupations sur la nutrition avec de nouveaux acteurs**. Ces partenaires sont les **médecins généralistes, les doyens des écoles de médecine** (nous avons signé une charte pour l'éducation nutritionnelle dans les écoles de médecine en janvier) et aussi l'**OMS**. Cela permet donc de faire connaître les préoccupations nutritionnelles à un large public et à des partenaires puissants.

Qu'est-ce que cela fait d'avoir enfin des directives mondiales sur le dépistage et les évaluations, telles que les GLIM ?

Je pense que c'est **formidable** ! parce que, nous pouvons aussi dire : « ok, il y a une autre définition, et alors ? » mais ceci est très sérieux et consensuel et tant de

personnes connaissent les **Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)** de nos jours, c'est merveilleux ! Je fais partie du conseil de certification des médecins en nutrition clinique au Sri Lanka, et tous les candidats connaissent les critères GLIM. En France, **les critères nationaux sont désormais également basés (plus ou moins) sur les critères GLIM**. Je pense que c'est une bonne chose, bien qu'il faille être très conscient de la **nécessité de faire évoluer les seuils de dépistage sur la base d'études prospectives**. Mais je pense que pour la première fois peut-être, nous savons de quoi il ressort. Maintenant, je pense que la prochaine **étape consiste à revenir au dépistage et à convenir d'un gold standard commun pour le dépistage**, car il existe actuellement un grand nombre d'outils de dépistage. **Nous devons définir et promouvoir des outils de dépistage très simples qui ne nécessitent pas grand-chose, comme peser ou mesurer les patients**. Le test devrait être basé sur des questions, comme c'est déjà le cas pour certains d'entre eux.

Y a-t-il un autre consensus futur sur les lignes directrices à venir entre ESPEN, PÉNSA, FELANPE et ASPEN ?

Pas à ma connaissance. Mais cela s'est déjà produit une fois, en dehors des critères GLIM. Il y a quelques années, un groupe a établi des lignes directrices mondiales sur la nutrition en cas de pancréatite aiguë, en se basant sur les directives de différentes sociétés.

Quel rôle aimeriez-vous jouer dans ESPEN dans les années à venir ?

Depuis que je suis devenu **membre en 1996**, ESPEN m'a toujours été très cher, et j'espère pouvoir jouer **un rôle dans les années à venir**.

Merci pour votre temps Professeur. Prenez soin de vous!

Merci beaucoup!

REFERENCES

1. World Health Organization 2020. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Available: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. 2. European Centre for Disease Prevention and Control for COVID-19. Available: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>. 3. Team NCPERE. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) – China. China CDC Weekly. 2020;2(8):113-22. 4. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. 2020. 5. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. WHO. 2020. 6. Jin et al. Military Medical Research 2020. 7. Abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad en pacientes hospitalizados con COVID 19. Sociedad Española de Endocrinología. 2020.



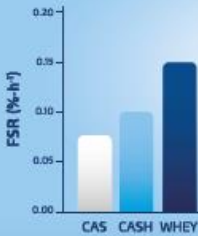
FontActiv[®] Complete

Easy to prepare
JUST ADD WATER
OR MILK!

DELICIOUS VANILLA
AND CHOCOLATE
FLAVOURS

Complete nutrition powder

With highly bioavailable protein
to help stay strong and active



Protein⁺ system: 100% whey protein

Whey protein stimulates postprandial protein muscle synthesis more effectively than do casein and casein hydrolysate⁽²⁴⁾

CAS: casein / CASH: casein hydrolysate / WHEY: whey protein / FSR: Postprandial mixed muscle protein fractional synthetic rates

DELICIOUS
FLAVOUR



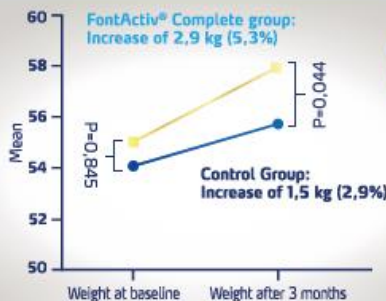
ONE DRINK:
240 mL
CONTAINS



ALA: α-linolenic acid / DHA: docosahexaenoic acid

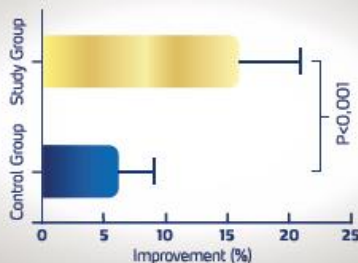
Weight evolution comparison⁽²⁷⁾ FontActiv[®] Complete increases weight gain

Control Group
Study Group



Hand Grip Strength Test⁽²⁷⁾ FontActiv[®] Complete improves muscular function

Control Group
Study Group



PLEASANTNESS

7.5
Out of 10

Highest score when compared to products of the same category (Brand N=6 and brand E=6)

88%

of interviewees have a positive opinion about FontActiv[®] Complete's taste.

PREFERENCE

54%

choose FontActiv[®] Complete as 1st OPTION⁽²⁸⁾