

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE
ET MISE EN PLACE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE
POUR LE PATIENT ATTEINT DE CANCER



REPLAY DE NOTRE WEBINAR :
NUTRITION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE
ADAPTÉE EN ONCOLOGIE

382 000 NOUVEAUX CAS DE CANCER PAR AN EN FRANCE¹

EN MOYENNE

40%

DE PATIENTS
DÉNUTRIS²

64%

DE PATIENTS
DÉNUTRIS EN ONCO
GÉRIATRIE³

68%

DE PATIENTS ATTEINTS DE
CANCER MÉTASTATIQUES
SONT SARCOPÉNIQUES⁴

Vous avez une **place importante** dans l'évaluation nutritionnelle et la coordination des soins pour les patients atteints de cancer, notamment avec les traitements per os.

Des **entretiens pharmaceutiques** peuvent être mis en place auprès des patients sous traitements anticancéreux oraux avec pour objectifs de⁵ :

- Rendre ces patients autonomes et acteurs de leur traitement
- Limiter la perte de repères de ces patients
- Favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des traitements anticancéreux oraux
- Informer ces patients et obtenir l'adhésion à leur traitement,
- Les aider dans la gestion des traitements
- Prévenir les effets indésirables
- Assurer une prise en soins coordonnée des patients.

BÉNÉFICES D'UNE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ET DE LA MISE EN PLACE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PENDANT LE TRAITEMENT

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

- ↑ Ingesta et prévention perte de poids⁶
- ↑ Poids et apports énergétiques⁷
- ↑ Tolérance au traitement⁸
- ↑ Certains aspects de la qualité de vie du patient⁷
- ↓ Complications post opératoires⁹
- ↓ Durée du séjour et coûts de traitement lors de l'hospitalisation¹⁰

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

- Amélioration symptomatique¹¹ :
 - ✓ De la fatigue +++
 - ✓ De la qualité de vie +++
 - ✓ De la tolérance des traitements
- Effet sur la cachexie¹¹ (via la diminution de l'inflammation)

1. Rapport de l'INCA : Les cancers en France en 2018 : l'essentiel des faits et des chiffres, 2019.

2. Hébuterne, et al. Nutrition and cancer, why take care of before 5% weight loss?, Nutrition clinique et métabolisme 29 (2015) 126-131.

3. Paillaud E et al. Evaluation de l'état nutritionnel chez les patients âgés atteints de cancer : une enquête transversale nationale (NutriAgeCancer), Nutrition Clinique et Métabolisme, Volume 33, Issue 1, 2019, Pages 10-11.

4. B. Raynard, et al. La sarcopénie est sous-diagnostiquée chez les patients atteints de cancer métastatique : résultats de l'étude SCAN, Nutrition Clinique et Métabolisme, Volume 33, Issue 1, 2019, Page 9.

5. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

6. Muscaritoli et al. ESPEN practical guidelines : clinical nutrition in cancer. Clin Nutr. VOLUME 40, ISSUE 5, P2898-2913, MAY 01, 2021.

7. Baldwin C, et al. Oral Nutritional Interventions in Malnourished Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Natl Cancer Inst. 2012 Mar 7; 104(5):371-85.

8. Paccagnella A, et al. Early nutritional intervention improves treatment tolerance and outcomes in head and neck cancer patients undergoing concurrent chemoradiotherapy. Support Care Cancer. 2018; 18(7):837-45.

9. Kabata P, et al. Preoperative nutritional support in cancer patients with no clinical signs of malnutrition—prospective randomized controlled trial. Support Care Cancer. 2015 Feb;23(2):365-70.

10. Manasek V, Bezdek K. Perioperative Oral Nutritional Support in Colorectal Cancer Patients May Improve Clinical and Health Economics Outcomes. Annals of Oncology 26 (Supplement 4): iv1-iv100, 2015. P-298.

11. Cramp, Cochrane Database Syst Rev 2008 ; Velthuis, Clin Oncol 2010 ; Duijts, Psychooncology 2011

EXEMPLES DE CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE LA DÉNUTRITION

ADULTES		
< 70 ANS ¹		≥ 70 ANS ²
1 CRITÈRE PHÉNOTYPIQUE	+ 1 CRITÈRE ÉTIOLOGIQUE	1 seul critère suffit
☐ Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ou ≥ 10 % vs poids habituel avant maladie ☐ IMC ⁽¹⁾ < 18,5 kg/m ² ☐ ↓ quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaires	☐ ↓ de la prise alimentaire ≥ 50 % pdt plus d'1 semaine ou toute réduction ^a pdt plus de 2 semaines ^a ☐ Absorption réduite ☐ Situation d'agression ^b (ex. : cancer)	☐ Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ☐ IMC ⁽¹⁾ < 21 kg/m ² ☐ Albuminémie ^c < 35 g/L ☐ MNA ⁽²⁾ global < 17

a. Vs consommation habituelle ou besoins nutritionnels estimés.

b. Pathologie aiguë ou chronique évolutive ou maligne évolutive.

c. Interpréter le dosage de l'albuminémie en tenant compte de l'état inflammatoire du malade, évalué avec le dosage de la protéine C-réactive.

* ÉVALUATION DES INGESTA

Demandez à votre patient d'évaluer sa prise alimentaire sur une échelle de 0 à 10, 10 étant la quantité habituelle.



QUAND VOTRE PATIENT PRATIQUE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE :

L'AUGMENTATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POURRAIT AUSSI REHAUSSER LES BESOINS.

Besoins nutritionnels en oncologie médicale : **30 à 35 kcal/kg/j** et **1,2 à 1,5 g/kg/j** en protéines³.

Exemple : un patient de 60 kg nécessite environ 2100 kcal et 90 g de protéines.



Diriger le patient vers un diététicien afin de s'assurer que les besoins nutritionnels et besoins prothétiques sont couverts au long du programme.



Donner des conseils d'enrichissement en cas de modification de prise alimentaire.



S'assurer que le patient s'hydrate suffisamment en dehors et pendant l'activité.



S'assurer d'une alimentation diversifiée et pour les patients dénutris prenant un Complément Nutritionnel Oral (CNO), les apports en micronutriments sont suffisants.
Il est déconseillé de consommer en plus des compléments alimentaires pouvant interférer avec les traitements anti-cancer sauf si carence avérée et oncologue avisé.

**AUCUN RÉGIME RESTRICTIF
OU JEÛNE N'EST CONSEILLÉ**

⁽¹⁾ Indice de Masse Corporelle.

⁽²⁾ Mini Nutritional Assessment.

1. HAS. Recommandation de bonne pratique. Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte. Novembre 2019.

2. HAS. Recommandations professionnelles. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Avril 2007.

3. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer. Recommandations professionnelles de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP) Nutr Clin Mét Vol 26 - N° 4 - décembre 2012 p 149-302.

QUE FAIRE POUR LES PATIENTS DÉNUTRIS ATTEINTS DE CANCER ?

Vous avez un rôle important dans le parcours patient et le suivi de l'observance des CNO.



DANS TOUS LES CAS

Le renvoyer vers le site : manger-pour-mieux-me-soigner.fr

PRESCRIPTION DE CNO PAR LE MÉDECIN ?

OUI

NON

Autre

10 jours (si primo prescription)
→ Évaluation observance*

Diriger le patient vers son médecin traitant et diététicien du service d'oncologie + fournir une fiche conseil Fortimel®

Fortimel® Protein
29 g de protéines
200 ml
10 arômes

Si altération du goût

GOÛT MÉTALLIQUE, HYPERSENSIBILITÉ AUX GOÛTS ET AUX ODEURS :

Fortimel® Protein Neutre

PERTE DE GOÛT ET AUTRES ALTÉRATIONS :

Fortimel® Protein Sensation

Fraise givrée ou Tropical gingembre (à éviter en cas d'aphtes/mucites)



AUTRES ARÔMES
Fortimel® Protein

10 jours (si primo prescription)
→ Évaluation observance*

Volume jugé trop important, besoin de variété

Apports nutritionnels non atteints

Bonne

Suivi régulier prise alimentaire et observance CNO

N'hésitez pas à rappeler à votre patient la raison et le but de la prise de CNO (maintien du poids pour améliorer la qualité de vie, la tolérance au traitement...).

Et, pour faciliter l'observance : régulièrement, évaluez la prise, proposez de varier les saveurs et la texture en fonction des retours du patient.

Pensez à demander les outils d'accompagnement à votre délégué NUTRICIA.

1. **Fortimel® Protein** format 125 ml
2. Autres textures : **Fortimel® Jucy**, **Fortimel® Creme 2kcal**
3. **Protifar**



LES CONSEILS À DONNER À VOS PATIENTS POUR BIEN PRENDRE LEUR CNO FORTIMEL®



Les CNO sont à consommer de préférence en collation entre les repas (ex. : 10 h, 16 h, 22 h)



Les CNO peuvent être fractionnés en plusieurs prises et se conservent au réfrigérateur pendant 24 h maximum après ouverture.



Les CNO liquides et crèmes doivent bien être agités avant d'être consommés.



Les CNO ne remplacent par un repas. Il est important de bien continuer à manger. Ils peuvent cependant être incorporés à des recettes pour les enrichir.



Des nausées peuvent survenir après les séances de chimiothérapie, il est conseillé de consommer les CNO en dehors des jours de nausées.

* Observance : Difficulté à atteindre les apports en protéines et énergie ; texture ou saveur non appréciée(e), volume trop important. Il est conseillé de la réévaluer avant chaque délivrance.

Les produits de la gamme Fortimel® sont des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition. À utiliser sous contrôle médical.

MISE EN PLACE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE POUR VOTRE PATIENT ATTEINT DE CANCER

L'activité physique adaptée est encadrée par des professionnels ayant étudié la pratique sportive adaptée à des problématiques de santé.

➡ **Invitez vos patients à se rapprocher de leur médecin généraliste ou oncologue qui pourra prescrire une activité physique en fonction de chacun.**

RECOMMANDATIONS EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE²

**OBJECTIFS À ATTEINDRE (AVEC POSSIBILITÉ DE PROGRESSION :
10 MIN PUIS 20 MIN, ETC.)**



Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, des exercices d'équilibre peuvent être intégrés aux activités quotidiennes ou de loisir au moins 2 fois par semaine. Il est recommandé de répéter 3 à 5 fois une série de 5 à 10 exercices, d'une durée de 10 à 30 secondes.

Contre-indications à la pratique d'APA¹ :

A réévaluer régulièrement car temporaire en général :

- Fatigue extrême (> 9 à 10)
- Syndrome infectieux sévère
- Anémie symptomatique (hémoglobine $\leq$ 8/dL)
- Suites précoces d'une chirurgie
- Décompensation d'une pathologie cardio-pulmonaire
- Lésions osseuses lytiques du rachis ou des os longs
- Dénutrition sévère

Quelques situations cliniques particulières¹ :

- Port d'une chambre à cathéter implantable : précautions quant aux activités provoquant des chocs sur la partie antérieure de la ceinture scapulaire
- Radiothérapie : protection solaire en cas d'activité en extérieur / activités aquatiques déconseillées avant la fin du traitement
- Port de stomie
- Post opératoire précoce
- Image de soi dégradée

1. A-M Foucaut, M Vergnault, A Landry, F Lhuissier, D Chapelot. ordonnances activité physique 90 prescriptions 2020, ED Maloine.

2. INCa « Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques », Collection Etats des lieux et des connaissances, mars 2017.

INTENSITÉ DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE¹

INTENSITÉ	MET (Metabolic Equivalent of Task)	REPÈRES D'INTENSITÉ	EXEMPLES
 FAIBLE	1,6 à 2,9	• Pas d'essoufflement • Conversation possible • Pas de transpiration • Pénibilité 2-4	 • Marche lente < 5 km/h • Promener son chien • Conduite automobile • Déplacement de petits objets
 MODÉRÉE	3 à 5,9	• Essoufflement modéré • Conversation possible • Transpiration modérée • Pénibilité 5-6 • 30 < 60 min	 • Marche de 5 à 6,5 km/h • Montée d'escaliers à vitesse lente • Jardinage léger • Danses de salon • Nage de loisir, tennis en double • Vélo à 15 km/h
 ÉLEVÉE	6 à 8,9	• Essoufflement • Conversation difficile • Transpiration abondante • Pénibilité 7-8 • < 30 min	 • Marche à 5 km/h sur une pente à 12 % • Montée rapide d'escaliers • Course de 8 à 9 km/h • Vélo à 20 km/h • Pompes répétées
 TRÈS ÉLEVÉE	> 9	• Essoufflement très important • Conversation impossible • Transpiration très abondante • Pénibilité > 8 • < 10 min	 • Activités sportives intenses • Course de 9 à 16 km/h • Vélo > 25 km/h

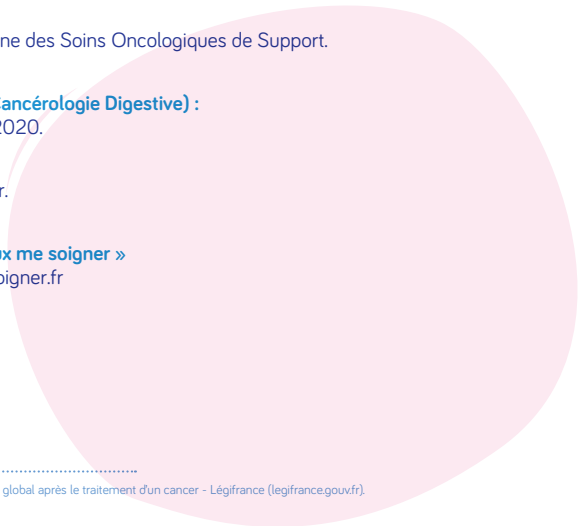
1. Les différentes intensités en activité physique et leurs repères - Rapport INCA, Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer, 2017.



AUPRÈS DE QUI TROUVER LES RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ?

- Prise en charge financière : Se renseigner auprès des mutuelles.
À l'heure actuelle, seuls les patients ayant terminé leur traitement peuvent bénéficier d'un bilan diététique et d'APA dans la limite de 180 Euros/an¹.
- Le pôle ressource national sport-santé-bien-être (<https://www.sports.gouv.fr/organisation/le-ministere/reseau/poles-ressources-nationaux/Le-Pole-Ressources-national-Sport-et-Sante/>).
- Les Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Population.
- Les Directions Régionales de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale.
- Le tissu associatif « Sport Santé », dont le Groupe Associatif Siel Bleu ou professionnels libéraux.
- Les associations de patients ou la Ligue contre le cancer (<https://www.ligue-cancer.net/>).

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

- **SFNCM** : Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme.
www.sfncm.org
 - **AFSOS** : Association Francophone des Soins Oncologiques de Support.
www.afsos.org
 - **TNCD (Thésaurus National de Cancérologie Digestive)** :
référentiel nutrition et APA juin 2020.
www.snfge.org/tncd
 - **INCA** : Institut national du cancer.
www.e-cancer.fr
 - **Site patient « Manger pour mieux me soigner »**
www.manger-pour-mieux-me-soigner.fr
- 

.....
1. Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer - Légifrance (legifrance.gouv.fr).

