

## Les ateliers La Vie la Santé : des atouts pour la prévention de la dénutrition de la personne âgée atteinte de cancer

La Villa Santé est une structure unique, basée sur le site hospitalier du CHU de Poitiers, dédiée à la promotion de la santé.

Elle propose des ateliers « créateurs de santé » dans différents domaines en direction d'un grand nombre de publics.

L'alimentation fait bien sûr partie de son champ d'intervention et elle organise régulièrement des temps de partage et d'apprentissage collectif pour mieux gérer ses apports nutritionnels et améliorer ses pratiques diététiques.

Depuis 2018, l'équipe d'oncogériatrie du CHU et la Vie la Santé travaillent régulièrement ensemble pour concevoir une offre éducative adaptée aux patients âgés atteints de cancer, notamment sur le plan de la nutrition.

En 2020, il a été convenu de co-construire un programme de préparation des personnes âgées à la chirurgie carcinologique comprenant - quand c'est possible et en fonction des chirurgies - des activités physiques adaptées, des ateliers nutritionnels et un soutien psychologique durant les quelques semaines précédant l'intervention chirurgicale. Des ateliers pourront aussi être proposés en post-opératoire.

En 2021, l'UTN pourrait devenir partie prenante de ce dispositif dans le cadre d'un projet péri-opératoire oncogériatrique plus vaste.



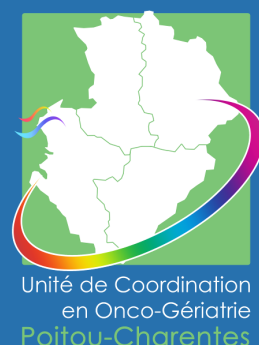
**Les 3 UCOG de Nouvelle-Aquitaine et le réseau onco vous invitent à participer le 18 juin prochain à une table ronde sur le thème de « l'Ethique et le très grand âge » sous forme de Webinar.**

Autour de cas cliniques, différents professionnels impliqués

dans la prise en soins des patients âgés atteints de cancer (gériatre, oncologue, anesthésiste, médecin généraliste, soins palliatifs...) échangeront sur cette thématique au cours d'une session de 2h30, de 14h à 16h30.

**Pour y participer, il suffit de s'inscrire sur le site du réseau onco :**

<https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/events/2eme-rencontre-d-oncogeriatrie-na-2021/>



OncoGer-Info est une publication de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie Poitou-Charentes. Ont contribué à ce numéro le Dr Simon VALERO, Caroline TRAN et Véronique BRUNARD.

NUMERO

15

MAI  
2021

# OncoGer-Info

Lettre d'Information de l'UCOG | Poitou-Charentes

## Edito

Inappétence, dégoût, nausées, goût altéré sont des maux qui font écho à la DENUTRITION dans la prise en charge du cancer.

Si on y pense systématiquement dans le cas des cancers digestifs ou ORL, il est indispensable de la traquer quelque soit le cancer chez les patients âgés, raison pour laquelle son dépistage est systématique lors de l'évaluation oncogériatrique préthérapeutique.

Que le patient soit à risque ou présente une dénutrition effective, une prise en charge et un suivi doivent être mis en place tout au long de son traitement, et prennent tout leur sens dans les programmes péri-opératoires.

Nos diététiciennes sont les soldats de cette traque au quotidien et l'Unité Transversale Médico-soignante créée en 2020 au CHU de Poitiers va, je l'espère, permettre une nouvelle dynamique dans la lutte contre la DENUTRITION.

**Dr Simon VALERO**  
Coordonnateur de l'UCOG



## NUMERO SPECIAL

### Cancer et nutrition chez la personne âgée

**La nutrition : un soin essentiel du sujet âgé atteint de cancer**  
**Interview de Véronique Brunard, diététicienne au CHU de Poitiers**



**Dans quelles situations êtes-vous sollicitée pour apporter des conseils diététiques personnalisés pour les patients âgés atteints de cancer hospitalisés ?**

Au CHU de Poitiers, la prise en charge diététique se fait sur prescription des internes en gériatrie ou des oncogérites. Elle est déclenchée soit en raison de l'altération générale du patient et de critères de dénutrition (MNA <23.5, hypoalbuminémie associée à la CRP, pourcentage de perte de poids en 1 mois ou 6 mois), soit en raison d'une inappétence, voire d'une anorexie, ou de troubles digestifs tels que des nausées, vomissements, diarrhées.

Dans ces situations, une prise en charge diététique systématique est organisée avec évaluation de l'état nutritionnel du patient dans le cadre d'un bilan oncogériatrique.

**Le maintien d'un bon statut nutritionnel est crucial au bien-être des patients âgés atteints de cancer.**

**La nutrition constitue même un véritable soin dans la prise en charge de la maladie.**

**Véronique Brunard, vous êtes investie depuis des années en tant que diététicienne en gériatrie auprès des patients souffrant de cancer : pourriez-vous partager avec nous votre expérience ?**

### En quoi réside votre intervention ?

Tout d'abord, l'évaluation nutritionnelle passe par une enquête alimentaire, la plus précise possible quand l'état cognitif de la personne âgée le permet ou, dans le cas contraire, auprès de l'aidant principal. Cela permet d'évaluer les apports caloriques et protidiques en rapport avec ses besoins, mais aussi ses capacités masticatoires, ses goûts, ses ressources financières...

Il est important, si on veut que la prise en charge diététique soit la plus efficace possible de s'adapter aux habitudes alimentaires du patient. Cela permet de conseiller d'enrichir en calories et en protéines son alimentation tout en respectant son mode alimentaire, et surtout en évitant tout ce qui peut majorer son inappétence.

On peut aussi employer des compléments nutritionnels oraux adaptés à ses goûts, sa digestibilité ou adapter la texture des aliments en fonction de son état dentaire, des troubles éventuels de déglutition ou de sa fatigabilité. Il est important malgré tout de se rappeler qu'une texture modifiée altère le goût du plat proposé et que la personne âgées est souvent gênée par une agueusie (problématique du vieillissement).

Un travail conjoint des diététiciennes de gériatrie avec la cuisine centrale du CHU a permis la fabrication de bouchées enrichies alimentaires (BEA) sucrées, riches en calories et en protéines, avec des goûts différents (chocolat, fromage blanc, spéculos...). Il s'agit d'une aide supplémentaire pour les patients âgés atteints de cancer hospitalisés dénutris et ayant un petit appétit. Des potages de légumes « maison » enrichis peuvent aussi être servis en bols individuels.

**Quels sont les différents acteurs impliqués à vos côtés dans la prise en charge nutritionnelle des patients dont vous avez la charge, et quel est leur rôle ?**

Tout d'abord les médecins, les prescripteurs, qui ont su adhérer à l'importance de la prise en charge diététique et prouver que la nutrition est un soin à part entière.

L'aidant principal et la famille sont des relais essentiels. Ce sont eux qui adapteront l'alimentation et les prescriptions diététiques aux goûts, aux possibilités alimentaires et aux habitudes du malade. Avoir l'adhésion de la famille est souvent une grande victoire et je m'efforce d'être à leur disposition pour leur apporter des conseils, des recettes d'enrichissement...

En hospitalier, les soignants (ASH, aides soignantes, infirmières) sont indispensables à une prise en charge réussie. Ils aident sur le choix des menus dans le respect de la répartition alimentaire mise en place, pour la présentation du repas en assiette, ils accompagnent la prise alimentaire, apportent des encouragements...

**Vos recommandations et leurs résultats diffèrent-ils en fonction des cancers et en fonction des traitements anti-cancéreux ?**

L'adaptation de l'alimentation des patients âgés atteints de cancer peut dépendre d'une part de la localisation du cancer, et d'autre part des symptômes générés par les traitements.

Un cancer digestif, en pré-opératoire, nécessite par exemple la prescription d'un complément nutritionnel particulier (Oral Impact). L'effet bénéfique de ce complément nutritionnel a été prouvé. On peut le prescrire en nutrition entérale si le tube digestif est non fonctionnel ou quand la personne souffre d'anorexie. Si le complément peut être pris per os, la posologie pour être totalement bénéfique nécessite la prise de 3 flacons par jour, ce qui pose un réel problème car je n'ai connu qu'un seul patient capable d'en

consommer autant...

L'adaptation de l'alimentation dépend aussi des symptômes induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie : nausées ou vomissements, irritation buccale ou aphtes, diarrhées, inappétence en lien avec les odeurs de cuisine...

**Quels sont les principaux progrès réalisés ces dernières années ?**

La prise en charge diététique intervient plus précocement. L'état nutritionnel des patients âgés atteints de cancer est ainsi bien moins altéré et ils supportent mieux des chimiothérapies adaptées à leur âge.

La mise en place de nutrition entérale ou parentérale permet d'améliorer plus rapidement l'état de dénutrition sévère de certains patients.

**Quelles sont vos principales difficultés et que souhaiteriez-vous voir évoluer ?**

Par manque de temps diététique, le suivi de la personne âgée en oncogériatrie n'est pas systématique.

De plus, la consultation diététique n'est pas remboursée.

Enfin, une cuisine diététique proche de la cuisine centrale où l'on pourrait réaliser beaucoup plus de recettes enrichies serait bénéfique à la prise en charge nutritionnelle.



## Une Unité Transversale de Nutrition (UTN) en cours de déploiement au CHU de Poitiers

Dans les établissements hospitaliers, la dénutrition concerne environ 40% des patients de chirurgie et 50% des patients de médecine hospitalisés. Elle reste cependant largement sous-diagnostiquée et constitue de ce fait un problème de santé majeur pouvant entraîner une perte de chance pour le patient.

Chez le patient souffrant de cancer, le dépistage et la prise en charge précoce de la dénutrition sont essentiels pour le préparer et l'accompagner au mieux dans les épreuves thérapeutiques qu'il va endurer : chirurgie majeure, chimiothérapie, ou encore radiothérapie, qui aggravent trop fréquemment la dénutrition. A un stade trop avancé de dénutrition, le patient ne peut se voir proposer un traitement optimal. C'est d'autant plus vrai chez le sujet âgé...

Forts de ces constats, des médecins et soignants du CHU de Poitiers ont travail-

lé à l'élaboration d'un projet d'Unité Transversale de Nutrition.

L'Unité, qui a vu le jour début 2020, collabore actuellement essentiellement avec les chirurgiens viscéraux (80% de l'activité). Son rôle consiste à dépister le plus précocement possible la dénutrition pour permettre la mise en route en hospitalisation d'une nutrition artificielle préopératoire si besoin. L'UTN assure également un suivi postopératoire et veille à la poursuite des recommandations au domicile avec l'aide de l'HAD ou d'un prestataire de service. Son activité concourt à diminuer la morbidité et le temps d'hospitalisation.

L'UTN sera prochainement plus investie en oncogériatrie, et plus largement auprès des cancérologues du Pôle Régional de Cancérologie, pour apporter son expertise sur la dénutrition sévère et aider les équipes dans la gestion des cas complexes.