

# Journée des Soins Oncologiques de Supports du 7 avril 2022



**Philippe Pouillart, PhD**

Enseignant Chercheur en Pratique Culinaire et Restauration Santé  
Immunopharmacologue, Coordinateur ETP, Cuisinier

Membre GT Nutrition Onco Hauts de France

Membre SFNCM, AFSOS, MASCC, ACEHF, TOQUES FRANCAISES

**UniLaSalle**   
Beauvais

# *Etude Clinique sur 24 mois*

« Etude de faisabilité d'un dispositif de préhabilitation nutritionnelle précoce dans les cancers à risque de dénutrition »  
(cancer du pancréas, oeso-gastrique, ORL, duodéal)



**Dr Philippe Pouillart, PhD.**

*Enseignant chercheur Collège SANTE  
Coordinateur scientifique NEHOTEL  
UniLaSalle*

**Dr Sif Bendjaballah, MD.**

*Médecin Anatomopathologiste, Chef de l'Oncopôle  
Investigateur principal NEHOTEL  
Centre Hospitalier de Beauvais*

# Coordination de l'étude

Investigateur principal  
Dr Sif Bendjaballah



Coordinateur scientifique  
Dr Philippe Pouillart, PhD



Développeur e-CRF  
Yannick Taes  
Alain Bédu  
Amandine Bonnet



Coordination ETP  
Isabelle Soula



# Les hôpitaux adresseurs co-investigateurs

Dr Guillaume Marie



Dr Elisabeth Carola



Dr Kamel Ghomari



Dr Arnaud Desplechin



Pr Cyril Page



# Conseil de surveillance Comité d'éthique

Dr Bruno Raynard



Dr Anne Marie Guerin



Dr Hassan Younes, PhD



Isabelle Soula



# Monitoring de recherche clinique

Mathilde Harleux

Solange De Coudenhove



Dr Flore Depeint, PhD



Amandine Bonnet



# Un projet régional



Région  
Hauts-de-France



2 heures maximum  
en voiture

# Une reconnaissance Nationale

Label  
**Excellence  
Recherche  
Cancer  
Territoire**



Label Excellence recherche cancer territoire 2019  
attribué à 4 projets de recherche en  
Cancérologie, primés par la  
Fédération Hospitalière de France (FHF)  
et le Comité National de Coordination  
de la recherche (CNCR)

Nommé à la sélection officielle  
du prix Galien 2020 et 2021 dans la catégorie  
« Accompagnement du Patient »  
parmi les 25 projets cliniques les plus  
pertinents de France



# *...le site pilote*



# Financement: phase de montage 2019-2020



Investissement via taxe  
d'apprentissage **17 K€**



Autofinancement des personnels titulaires  
**23 K€**                      **10 K€**



Mécénat de compétence  
**18 K€**



OISE  
Subvention stagiaires  
**12 K€**

## Total budget montage: 80 K€

# *Financement public* *phase opérationnelle 2022-2023*



**Région**  
**Hauts-de-France**

Financement des consommables et équipe contractuelle de monitoring  
**90 K€**

Contre-partie d'autofinancement RH des personnels titulaires  
par chacun des partenaires  
**108 K€**

# Financement privé phase opérationnelle 2022-2023



Financement des prestataires ETP et consommables ateliers ETP  
**40 K€**



Participation au financement des prestataires ETP  
**3 K€**

**Total budget opérationnel : 241 K€**

# Néodia: depuis 2010

Traitements / iatrogénie



Soins de support / Cuisine



# Recherche translationnelle sur les symptômes



- ✓ *Transfert des savoirs*
- ✓ *100 000 visites par an du site, depuis 2015*
- ✓ *Guide pour les malades et aidants*
- ✓ *Plébiscité par les professionnels de santé*
- ✓ *Référentiel AFSOS « cancer ORL »  
co-piloté par UniLaSalle et le CH de Valence*
- ✓ *Outil d'innovation pour la restauration*

<https://youtu.be/8pMzFZwWFNQ>

<https://www.youtube.com/watch?v=QDc7hEhYh3U&t=51s>

# Des symptômes > à la dénutrition

*Arends et al, Clin Nutr 2017*

Décès  
5 à 25 %

*Vashi et al, Pancreas 2015*

*Hendifar et al, PlosOne 2016*

*Lee et al, Nutr Cancer 2017*

*Nemer et al, Pancreas 2017*

*Nakano et al, Mol Clin Oncol 2019*

Pronostic

*Van Cutsem et al, Eur J Oncol Nurs 2005*

*Melchior et al, Clin Nutr 2012*

*Goates et al, PlosOne 2016*

Coût des  
soins

DENUTRITION

*Sierzega et al, J Am Coll Surg 2007*

*Kanda et al, Brit J Surg 2011*

*La Torre et al, J Surg Oncol 2013*

*Santhianathen et al, ANZ Surg 2019*

Morbidité  
post-op

*Yu et al, Eur J Clin Nutr 2013*

*Mulasi et al, Nutr Clin Pract 2020*

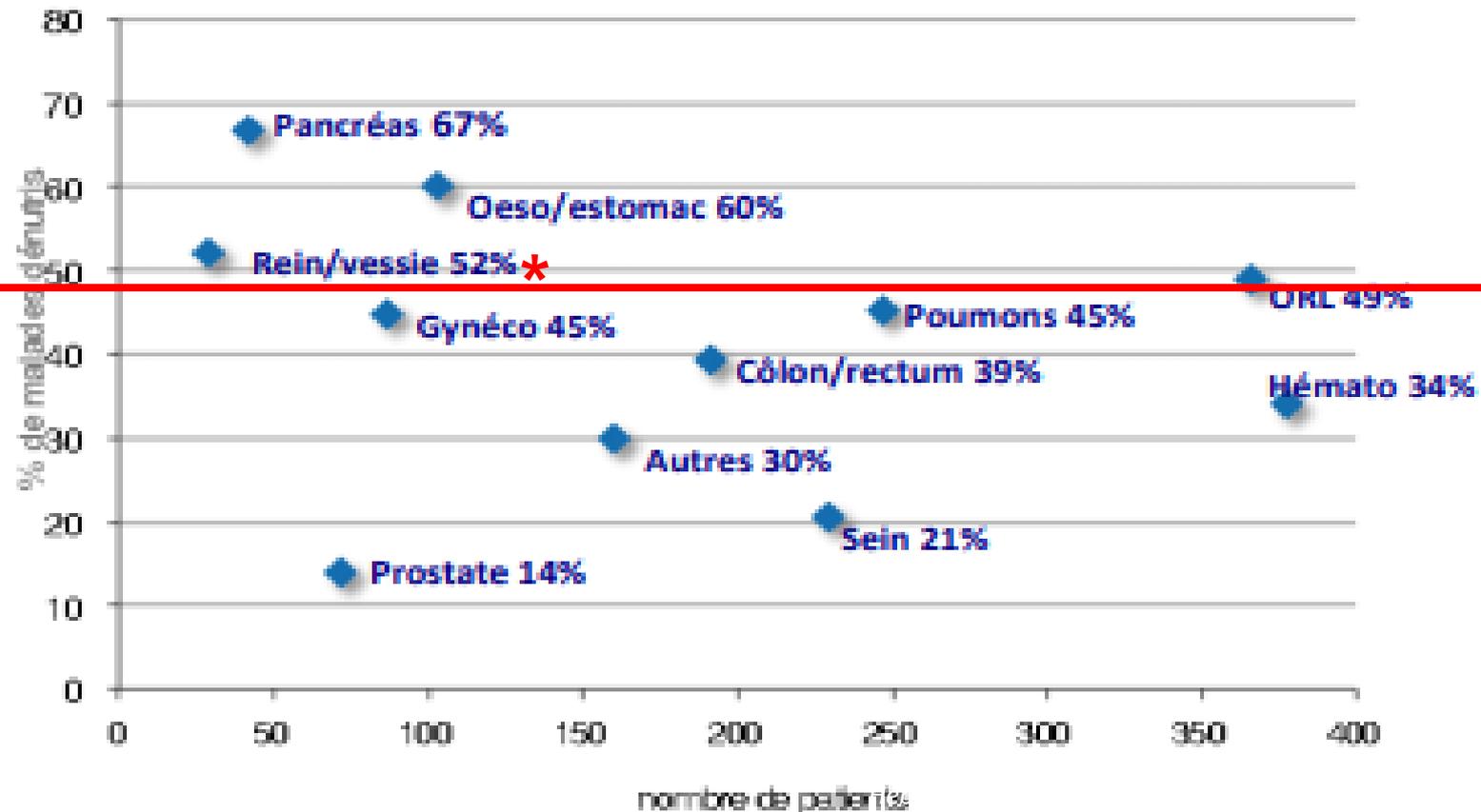
Qualité  
de la vie

Toxicité  
radio  
chimio

*Yamada et al, Surg Today 2017*

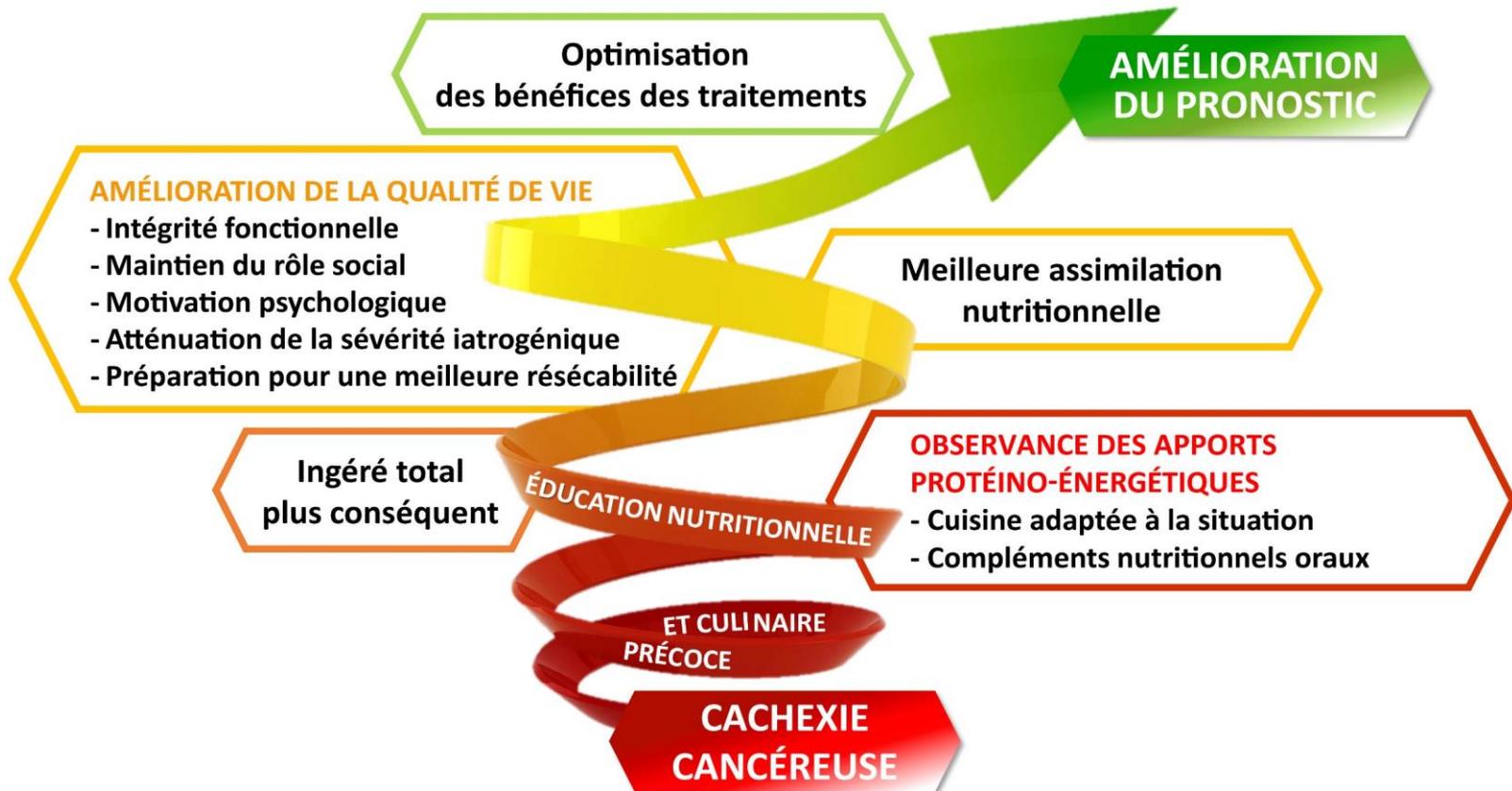
*Gallois, Eur J Cancer 2019*

# Cibles: les situations à risque de dénutrition élevée à valeur pronostique



\* Le cancer du rein et de la vessie engendrent une dénutrition tardive qui ne nécessite pas une prise en charge si précoce, donc non concernés par le concept NEHOTEL

# Cancer et dénutrition



# Constats et attentes

32% des malades sont « exclus de leur cuisine »

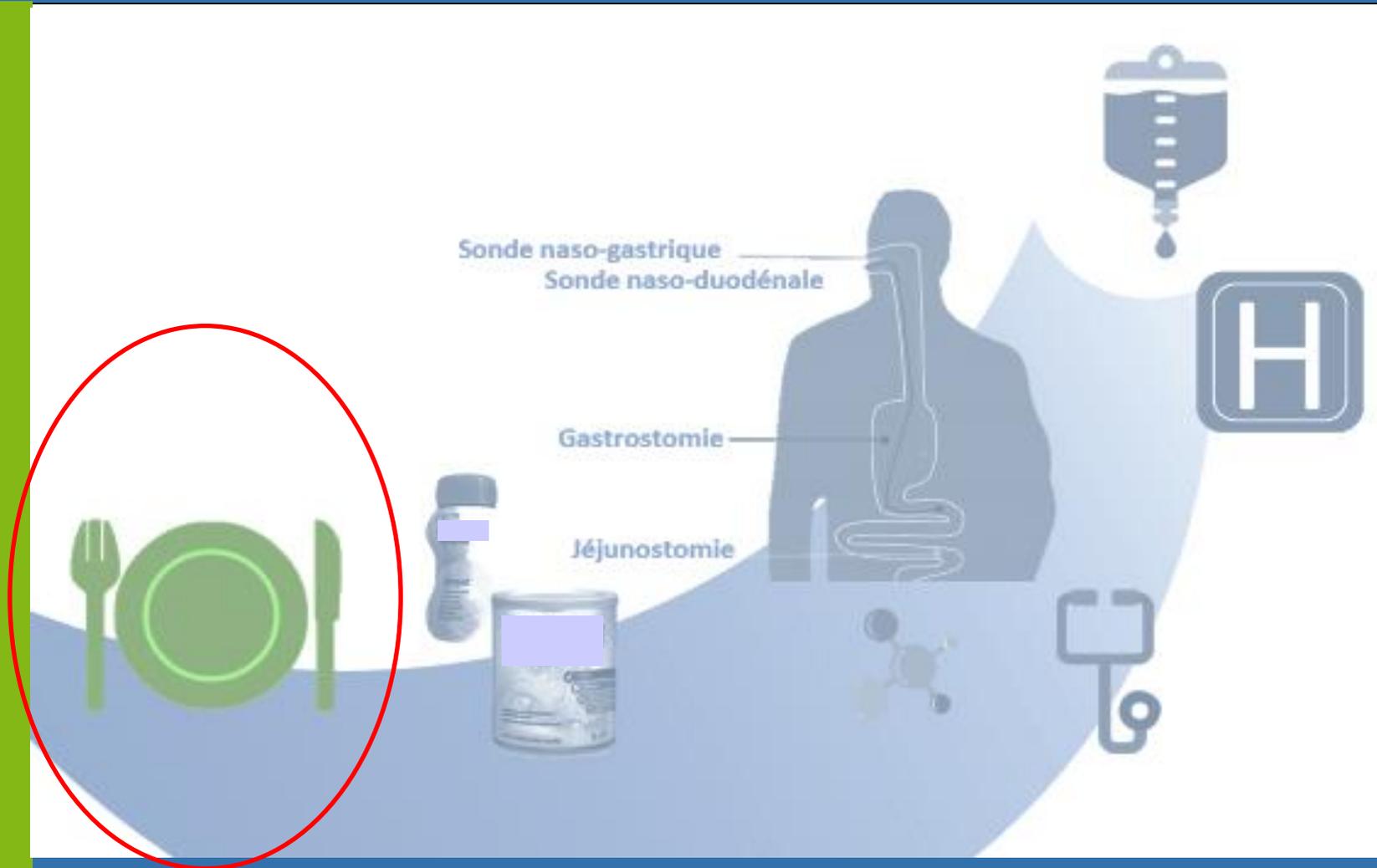
La dénutrition est sous estimée et sous traitée  
La prise en charge est tardive

63 % des patients souhaitent de l'ETP précoce  
Adhésion à la préhabilitation  $\geq$  80% ORL

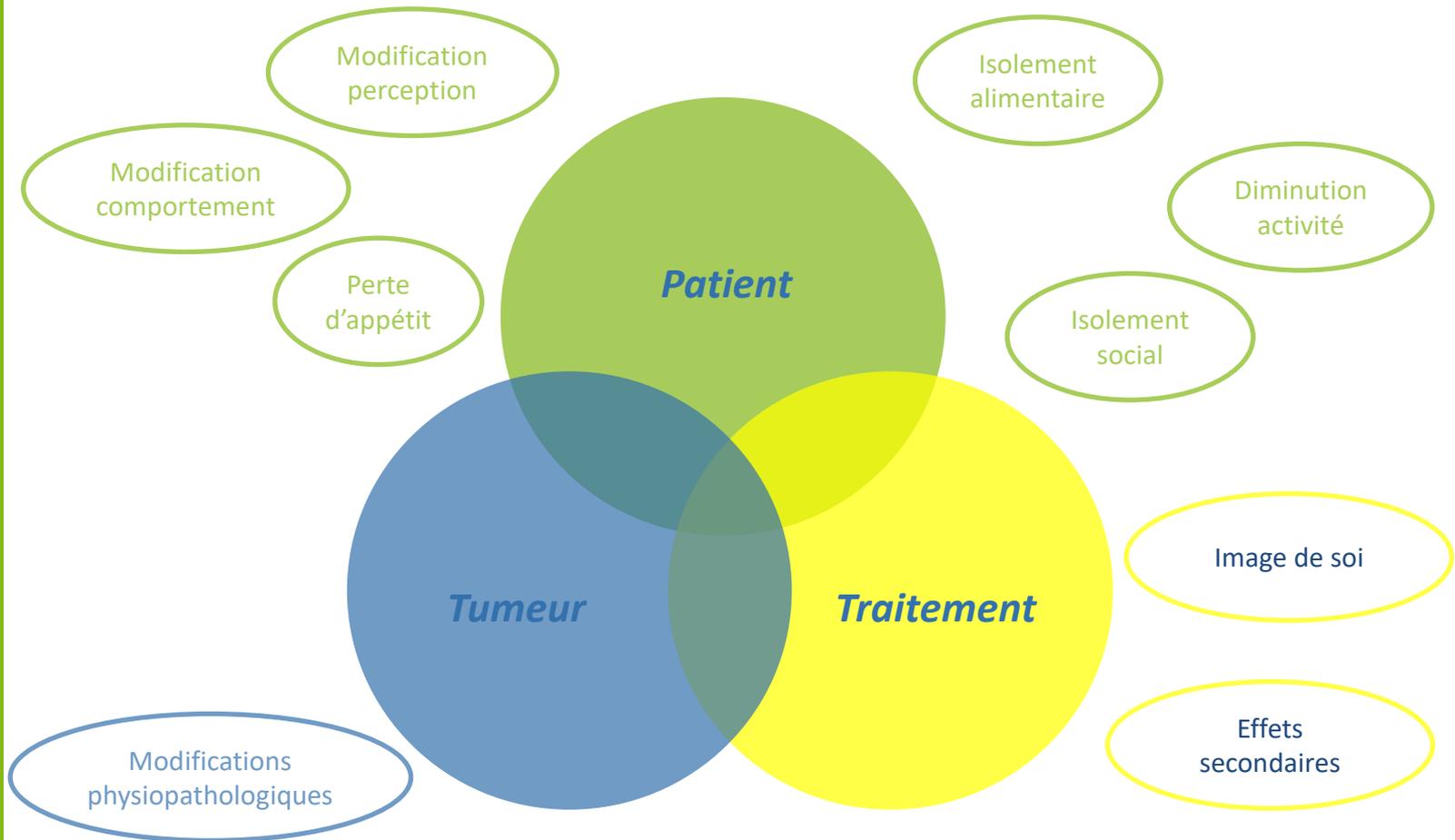
Recommandations difficiles à appliquer

# *Pour une intervention précoce*

*en éducation nutritionnelle en cas de risque de dénutrition*

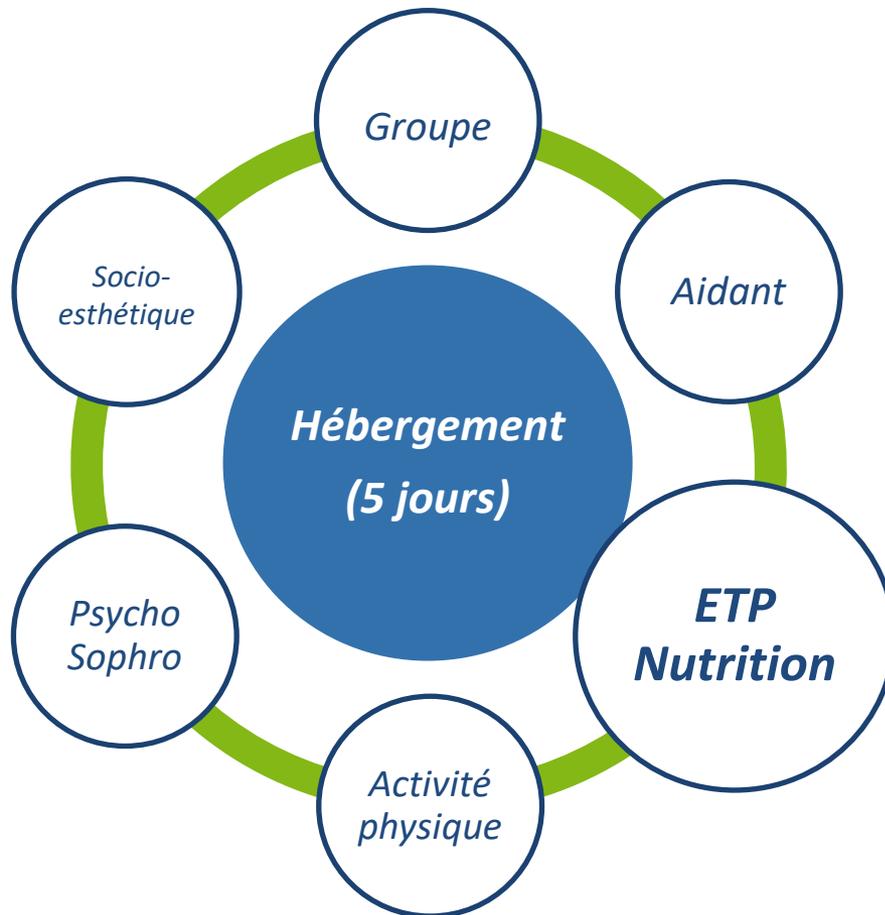


# La dénutrition est complexe



- P Pouillart, C Foissy, J Branchu, K Ghomari, S Bendjaballah. La phytonutrition comme outil de soins de support en oncologie pour atténuer les effets indésirables des traitements, *Nutrition & Endocrinologie* 2020, 18(93): 71-74.
- P Pouillart, E Gidoïn-Dewulf, C Foissy, E Joubert, M Thieulent, O Compère, S Bendjaballah. The Role of Cooking for Hospital Food Service in Cancer Care-Units: Nutrition Is a Supportive Care While Cooking Appears to Be a Prescription. *J. Cancer Therapy*, 7, 352-361, 2016.

# La réponse est multimodale



## Dispositif d'ETP

✓ *Accompagnement nutritionnel (ateliers culinaires et diététiques, visite magasins alimentaires, repas éducatifs)*

✓ *Soins de support « d'encouragement » pour atténuer le stress :*

- *Activité physique adaptée*
- *Sophrologie*
- *Soins socio-esthétique*
- *Psychologie*

✓ *Dynamique de groupe (par 4 ou 6 patients)*



*...le concept*

## *Trois étapes*

*« Intégration »*

*« Action ETP »*

*Retour CH  
d'origine avec  
« suivi digital »*

Diagnostic

Séjour

Traitement

Suivi

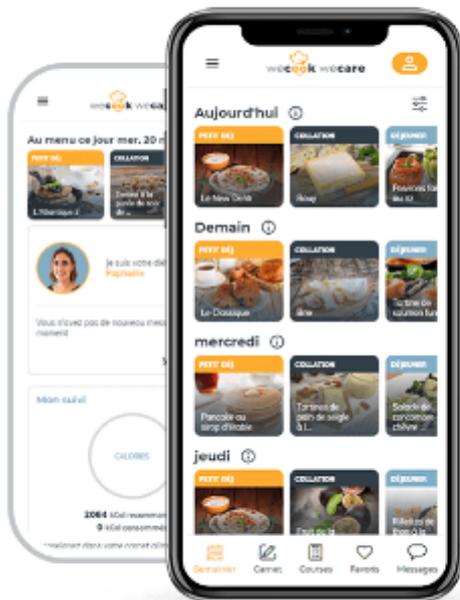
# ...un concept qui intègre l'aidant

Horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI <i>Journée avec les aidants</i>	JEUDI <i>Départ des aidants</i>	VENDREDI
8h30-9h		Petit-déjeuner standard	Petit-déjeuner éducatif NEHOTEL (+ aidants)	Petit-déjeuner éducatif NEHOTEL (+ aidants)	Petit-déjeuner éducatif NEHOTEL
9h-10h		APA	APA (+ aidants)	Alimentation (visite d'une grande surface alimentaire)	BEP méd
10h-10h30	BEP méd	Alimentation	Alimentation / APA (avec les aidants)		Alimentation
10h30-11h	Accueil			Alimentation	
11h-12h	Objectifs du séjour et de l'étude clinique				
12h-12h30			Repas standard + détente (+ aidants)	Repas standard + détente	Alimentation
12h30-14h	Repas standard + détente	Démonstration culinaire + détente	Repas standard + détente (+ aidants)	Repas standard + détente	Repas par les stagiaires
14h-14h30	Bilan Alimentation	Sophro relaxation	Socio-esth	Socio-esth	Psychologue
14h30-15h			Sophro		
15h-16h				Socio-esth	Bilan semaine
16h-16h30			Alimentation (+ aidants)	Séance protocole clinique	
16h30-17h	Bilan APA	Alimentation			
17h-17h30					
17h30-18h					
18h-19h	Temps libre	Temps libre <i>Arrivée des aidants</i>	Temps libre	Temps libre	
19h-20h	Repas standard	Repas standard (+ aidants)	Repas standard (+ aidants)	Repas standard	
20h-21h			Groupe de parole à thème avec association (+ aidants)		

# ... suivi digital & humain 8 mois

L'application DIETIS® a été adaptée aux exigences de l'étude

## Notre application intelligente au quotidien, c'est...



Recettes & menus adaptés à votre profil



Liste de courses automatique



Gestion du carnet alimentaire



Scan de vos plats préparés



Gestion de vos favoris



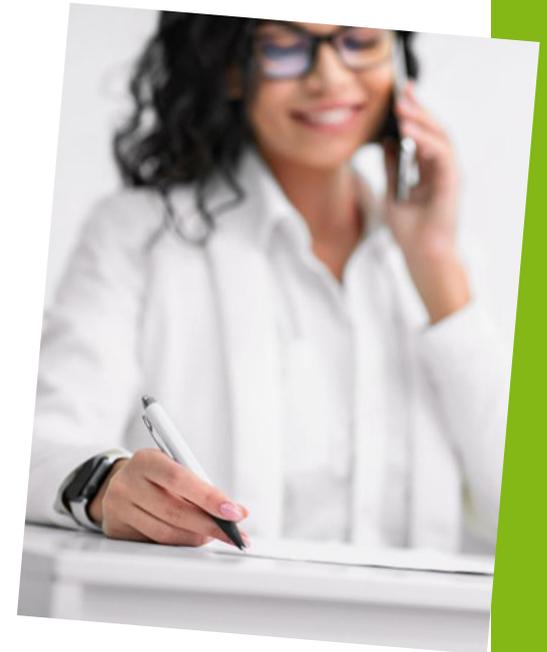
Suivi de vos objectifs et résultats



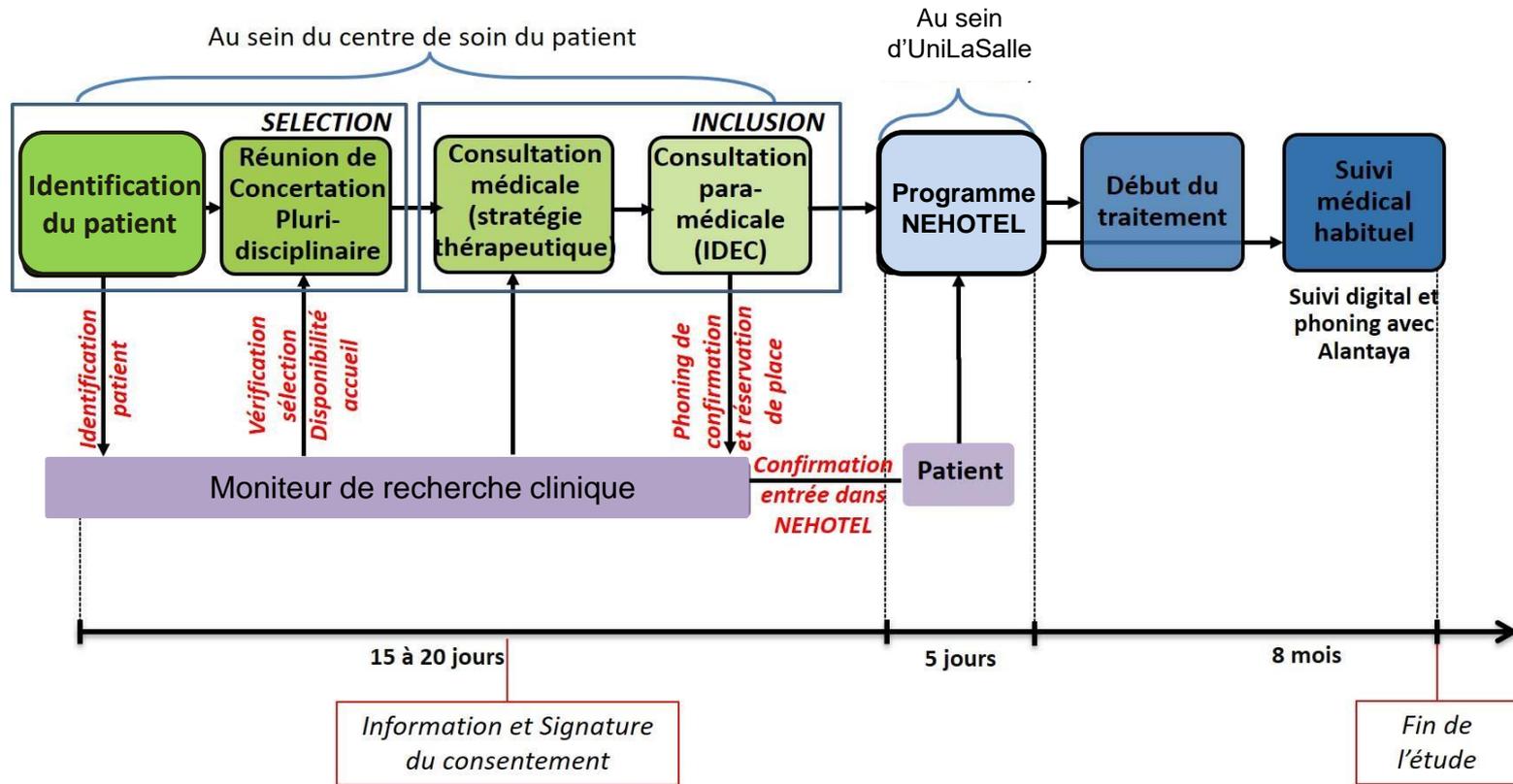
Analyse croisée de vos biométries



Accès direct à votre diététicienne et suivi de votre bilan personnalisé



# ... parcours du patient



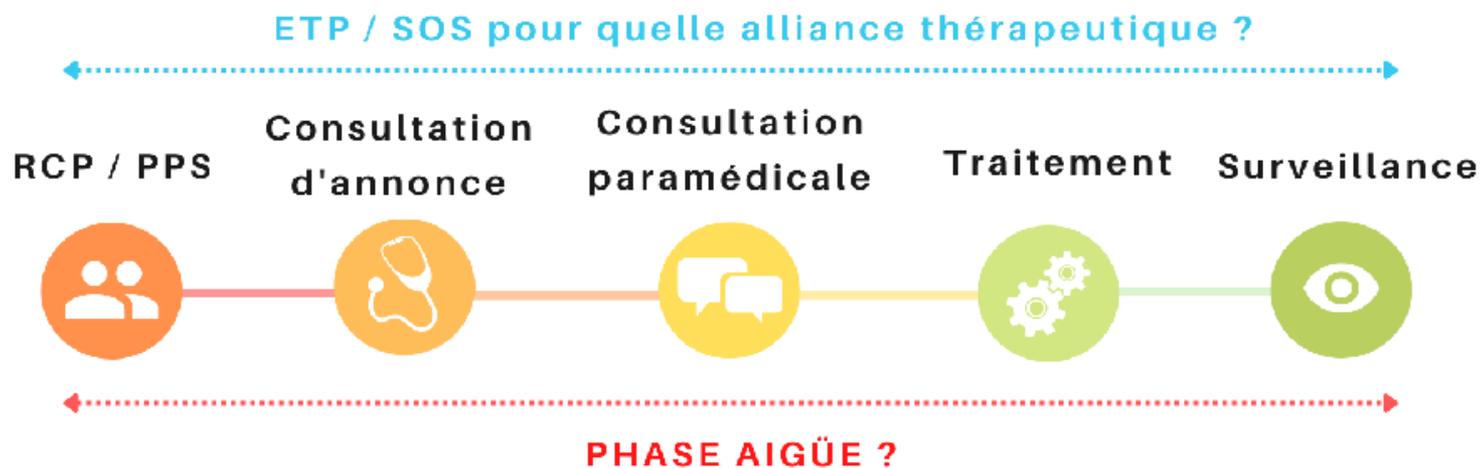
Diagnostic

**SEJOUR**

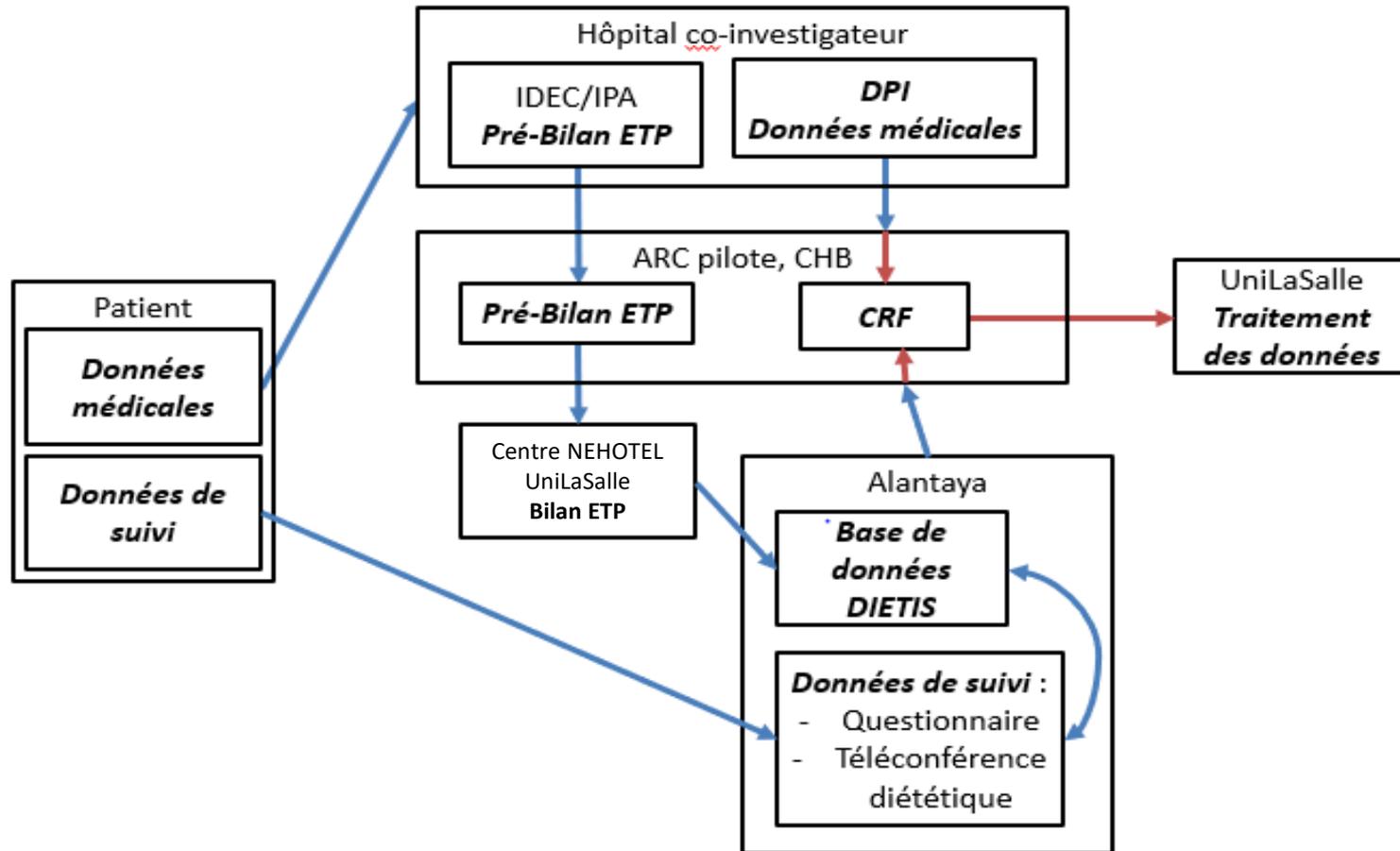
Traitement

Suivi

# Une intervention nutritionnelle décidée en RCP



# ... parcours de la donnée



*dispositif testé avec 4 à 8 patients,  
soit (N=60)*

## ***Critères d'inclusion spécifiques***

- ✓ *Adulte (18 à 70 ans inclus)*
- ✓ *Bon état general, autonomie de mouvements  
(OMS  $\leq 2$  et espérance de vie > 12 mois)*
- ✓ *Appétance pour le numérique / accès internet*
- ✓ *S'alimentant peros et autonomie alimentaire  
(peut assurer l'approvisionnement et la préparation)*
- ✓ *Malnutrition légère ou modérée (E44.1 ou E44.0)*
- ✓ ***Traité à but curative pour un cancer à risque de Dénutrition***

# ...quels patients?

## Critères de non-inclusion

- ✓ *Etat général dégradé (TNM) (prévision d'une chirurgie très mutilatrice impliquant une incapacité à s'alimenter par la bouche ; stade métastatique)*
- ✓ *Troubles neuropsychiatriques non équilibrés, troubles du jugement, démence et maladies psychiatriques*
- ✓ *Déficit sensoriel (visuel, auditif, olfactif, gustatif) et/ou cognitif (lecture, écriture) qui empêcherait le malade de participer aux activités sont des facteurs limitants*
- ✓ *Grossesse déclarée / allaitement*
- ✓ *Intoxication alcoolique telle que l'arrêt pendant le stage de 5 jours puisse déclencher de l'agressivité ou un Délirium Tremens.*

# ...quels patients?

## Critères de non-inclusion (suite)

- ✓ *Dénutrition sévère*
  - ✓ *Nutrition parentérale ou entérale artificielle*
- ✓ *Insuffisance d'organe (respiratoire, cardiaque, rénale chronique, cirrhose)*
- ✓ *Incompatibilité délai entre diagnostic et le début du traitement*
  - ✓ *Incompatibilité programme d'ETP*  
*(déficit sensorial ou cognitif, patient institutionalisé, privée de liberté de déplacement)*
- ✓ *Incompatibilité au stage*  
*(risque sevrage alcoolique, anémie inférieure à 9 g/dL, poids supérieur à 130 Kg, incapacité à la prise en charge de son alimentation, contre indication ou incapacité pour l'activité physique)*
- ✓ *Impossibilité de se soumettre au suivi médical de l'essai*



# ...évaluation

## *Objectif principal*

*Adhésion au dispositif  
et alliance au soin durant le stage et le suivi post interventionnel*

*-Adhésion du patient, de l'aidant, et des praticiens  
durant le séjour et durant les 8 mois*

*-Viabilité économique du séjour / bénéfice nutritionnel*

## *Objectifs secondaires*

*Améliorer la qualité de vie des maladies*

*Evaluer l'évolution des marqueurs de la dénutrition  
et l'impact sur le pronostic vital à 8 mois*

*Evaluer l'efficacité des outils de renforcement*

## *Objectifs tertiaires*

*Evaluer l'efficacité de la présence de l'aidant*

*Evaluer l'efficacité de l'outil digital*

# *...le suivi sur 8 mois post-séjour*

## *Critères biologiques et cliniques*

- ✓ PNI à T0, 4 mois, 8 mois
- ✓ Evènements thérapeutiques, état general et EI (DPI)
- ✓ Qualité de vie (QLQ-C30 et QLQ-CHN 35)
  
- ✓ Nombre de notifications de Dénutrition
  - ✓ Dénutrition à 8 mois
  
- ✓ Indicateurs de bon déroulé de l'adressage
- ✓ Indicateurs de bon déroulé du stage (praticiens, aidants, patients)
  - ✓ Indicateurs de bon déroulé du suivi digital

# *...le suivi sur 8 mois post-séjour*

## *Critères éducatifs*

- ✓ *Montée en compétence durant le séjour*
  - ✓ *Motivation aux soins*
    - ✓ *QLQC-30*
    - ✓ *QLQH&N-35*
  - ✓ *EVA prise alimentaire*
- ✓ *Score "DIETISCORE Dénutrition" (rappel des 72 h)*
  - ✓ *Critères HAS Dénutrition*
  - ✓ *Echelle de Borg (intensité de l'effort)*
    - ✓ *IPAQ (Activité Physique)*
  - ✓ *Test du dessin (socio-esthétique)*
  - ✓ *Echelle de Rosenberg (estime de soi)*
    - ✓ *Echelle HAD (dépression anxiété)*
      - ✓ *EQ-5D-VAS (état de santé)*
- ✓ *ZARIT (inventaire du fardeau de l'aidant)*
  - ✓ *Echelle OMS (autonomie)*

Merci au groupe de recherche translationnel  
qui associe des malades depuis 2010

Merci de votre écoute

