

Congrès de **diététique** thérapeutique et de support nutritionnel de l'H.U.B

Projet d'atelier en oncologie pour renforcer l'autonomie des patients récemment diagnostiqués face aux signes d'alerte de la dénutrition.

28 mars 2026

H.U.B

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Sylvie Farine, Diététicienne, Directrice du service Diététique HUB
Madalina Popov et Chrislène Frederic, Etudiantes de l'Ecole de
Santé Publique de l'ULB

- Les maladies néoplasiques = 2° cause de mortalité dans le monde.^[1]
- Absence d'intégration systématique de la nutrition dès le diagnostic
- Orientation tardive vers une prise en charge nutritionnelle spécialisée
- Recours de la part des patients à des pratiques nutritionnelles non fondées scientifiquement

- seuls 30 à 60 % des patients reçoivent un soutien nutritionnel (3)
- les médecins sous-estiment la gravité de la dénutrition dans 40 % des cas

[1] Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*. 2021;40(5):2898–2913.

[3] Arends J, Baracos V, Bertz H, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(5):1187–1196.

NUTRITION AND CANCER

It is time to act. Nutritional care matters.

ESPEN FACT SHEETS

15-40%
Malnutrition prevalence at the diagnosis of cancer

Malnutrition is associated with:

- reduced physical function
- impaired quality of life
- dose-limiting toxicities and reduced treatment response
- risks for surgical complications
- reduced survival
- increased hospital length of stay and higher risks for unplanned hospitalizations/readmissions

Specific cancer types such as **pancreas, lung, digestive cancer**, have been associated with a **higher risk of malnutrition**

40-80%
The incidence of malnutrition increases during oncological treatments to

Early nutrition screening/assessment and intervention are associated with improved patient outcomes.

Cancer requires **multimodal care** that integrates supportive interventions specifically:

nutrition and exercise

to improve:

- nutrient intake
- muscle mass
- physical functioning
- quality of life
- treatment outcomes

Include a dietary counseling by a nutrition professional (avoid unnecessary dietary restrictions), followed by medical nutritional therapy (ONS, tube feeding and parenteral nutrition, if needed).

Cachexia is a frequent problem of cancer patients

tumor-induced activation of inflammatory pathways triggers a wasting response characterized by:

- anorexia
- altered metabolism
- involuntary loss of lean and fat mass

5 PRINCIPLES TO OPTIMIZE CLINICAL ONCOLOGY PRACTICE:

- 1.** Position oncology nutrition at the center of a multidisciplinary care
- 2.** Partner with colleagues and administrators to integrate a nutritional care process into the multidisciplinary cancer care approach
- 3.** Screen all patients for malnutrition risk at diagnosis and regularly throughout treatment
- 4.** Combine exercise and nutrition interventions before, during, and after treatment as oncology standard of care to optimize nutrition status and muscle mass
- 5.** Incorporate a patient-centered approach into multidisciplinary care

Prado CM et al. *Support Care Cancer*. 2022 Apr;30(4):3073-3083. doi: 10.1007/s00520-021-06661-4.
 Ravasco P. *J. Clin. Med.* 2019;8:1211. doi: 10.3390/jcm8081211
 Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11-48. doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015



tolérance et efficacité des traitements en oncologie





CONSÉQUENCES SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

H.U.B.

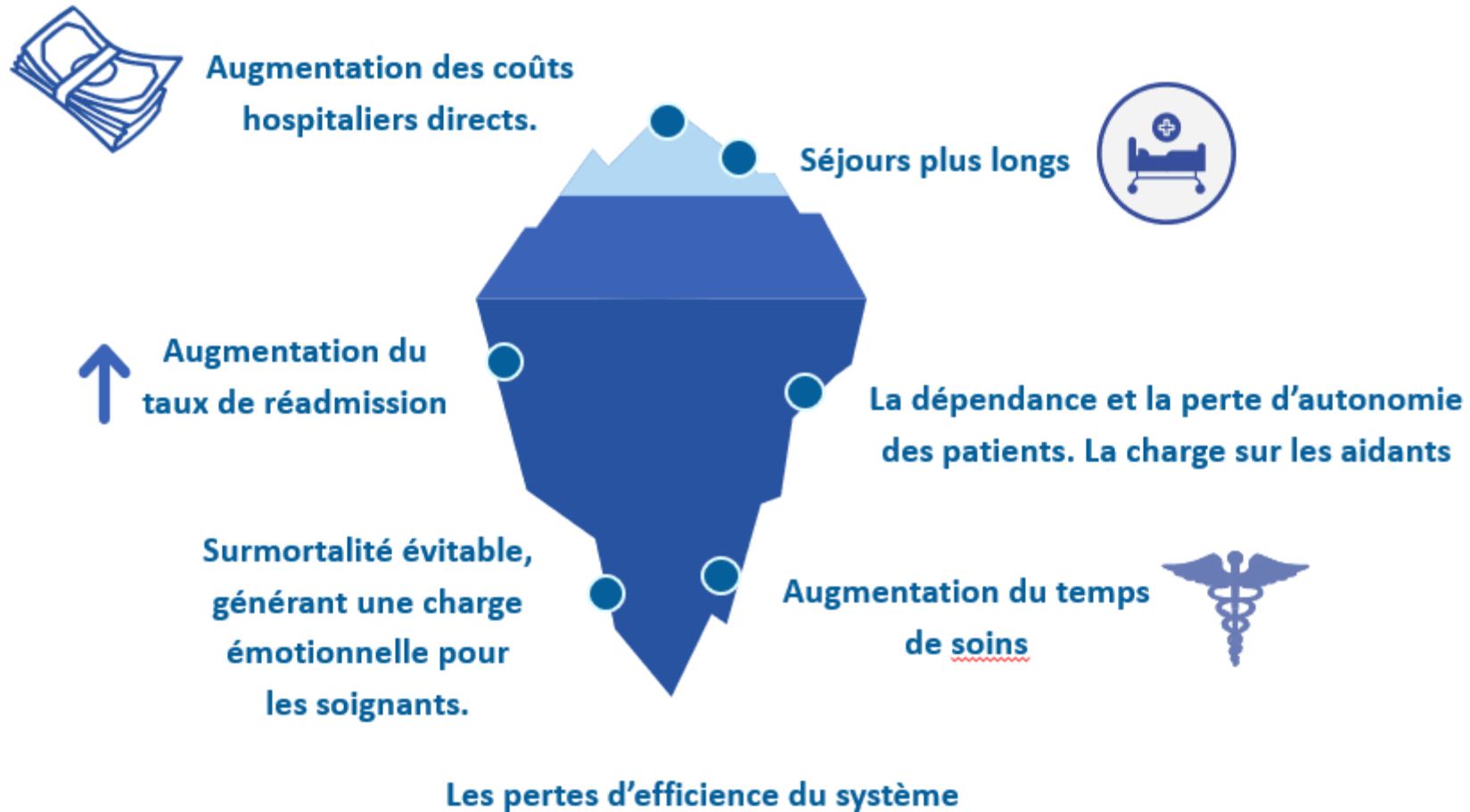
HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL

INSTITUT
JULES BORDET
INSTITUUT

Hôpital
Erasmus

ULB

Hôpital Universitaire
des Enfants Reine Fabiola
Universitair Kinderziekenhuis
Koninklijke Fabrika



Webb N, Fricke J, Hancock E, Trueman D, Ghosh S, Winstone J, et al. The clinical and cost-effectiveness of supplemental parenteral nutrition in oncology. ESMO Open. 2020 Jun 23;5(3):e000709. doi:10.1136/esmoopen-2020-000709. PMID: 32576610.

Prévenir la dénutrition chez les patients atteints de cancer dès le diagnostic

01

Préserver la qualité de vie des patient·e·s sous traitements oncologiques

02

Maintenir un poids optimal et assurer un statut nutritionnel adéquat

03

Améliorer la tolérance aux traitements oncologiques

05

Favoriser l'orientation précoce du patient vers un suivi diététique agréé

06

Rendre les patients autonomes

06

Gagner du temps pour l'équipe diététique



1. Public cible:

Patients récemment diagnostiqués et leurs proches (aidants)

2. Cadre méthodologique :

- Intervention basée sur les principes de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)
- Conformité avec les recommandations ESPEN : prise en charge multimodale de la dénutrition liée au cancer



Approche
centrée sur le
patient



Développement
des compétences
d'auto-soins



Renforcement
de la littératie
en santé



3. Consultation d'expertise auprès de 2 ASBL, Question Santé et Culture santé

- Conseils sur la structuration et le développement de l'atelier, avec accessibilité pour tous les publics.
- Élaboration de stratégies de communication inclusives, pour toucher un public diversifié et favoriser la participation.



4. Outils et supports utilisés pour une méthode active et participative :

- Réflexion collective et échanges avec des diététicien.ne.s de l'IJ Bordet
- Activités interactives (ex : brise-glace, mythes et réalités en nutrition oncologique)
- Support visuel structuré
- Partage d'expérience entre patients
- Implication d'un patient partenaire

<https://questionsante.org/notre-offre-dappui/promotion-de-la-sante/outils-methodologiques/>



5. Compétences ciblées :

Groupes ≤ 20 patients

Comprendre la dénutrition



Aider les patients à repérer les signes d'alerte



Mieux gérer les effets secondaires liés aux traitements anticancéreux



Déconstruire les idées reçues et développer l'esprit critique pour des choix éclairés





1. Infirmières ICSO (Infirmières de Coordination en Oncologie)

- ✓ Actrices clés du parcours de soins et point de contact privilégié pour les patients
- ✓ Sensibilisées et formées pour relayer les messages essentiels
 - Orientation des patients vers l'atelier

2. Supports de sensibilisation et communication

- **Flyer informatif** : sensibilisation à la dénutrition, prise de conscience et incitation à participer à l'atelier.
- **Affichage institutionnel** : panneaux de l'Institut Jules Bordet pour large visibilité auprès des patients.
- Affiche **"Mythes et réalités"** : en salle d'attente pour déconstruire les idées reçues sur la nutrition.
- Photographies de l'équipe de diététicien.ne.s : intégrées à la campagne de promotion pour favoriser l'**identification et renforcer l'alliance thérapeutique.**

FÉVRIER – MAI

EXPLORATION ET CONCEPTION



1. Élaboration du **contenu** pédagogique de l'atelier
2. Création du **flyer d'incitation** destiné à être distribué par l'infirmière ICSSO
3. Développement du **spot d'affichage** hospitalier
4. **Sensibiliser et préparer** les ICSSO

AVRIL- MAI

FOCUS GROUP Patients partenaires



1. Explorer les besoins des patients et tester les animations de l'atelier et le flyer
2. **Recueillir les retours** pour optimiser le contenu et le déroulé de l'atelier

JUIN

LANCEMENT DE L'ATELIER PILOTE



Prévention de la dénutrition

JUILLET – AOÛT

SUIVI ET ÉVALUATION



1. **Recueil des retours** des participants
2. Observation des thématiques à approfondir
3. **Le taux d'orientation vers une consultation diététique**
4. Les participants doivent être capables de citer au moins **un signe de dénutrition** et savoir comment le prendre en charge
5. La communication de l'atelier par les ICSSO



Vos questions

et retours sont les bienvenus

pour enrichir la réflexion



SCAN ME



MERCI !

DES QUESTIONS ?

N'hésitez pas à poser
vos questions

H.U.B