

# Conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes (ex-)cancéreux souffrant de malnutrition

POINT  
DE MIRE  
—  
EVIDENCE-  
BASED  
PRACTICE



## Légende des icônes : Aperçu des icônes indiquant les différents types de matériel repris dans le document POINT DE MIRE

Type de source	Icône
<b>Guide de pratique clinique disponible sur <a href="http://www.ebpnet.be">www.ebpnet.be</a></b> (ces guides de pratique clinique ont été validés et/ou adaptés au contexte belge).	
<b>Autres guides de pratique clinique</b> (guides de pratique clinique non disponibles sur <a href="http://www.ebpnet.be">www.ebpnet.be</a> )	
<b>Guides</b> (autres sources d'information pertinentes sur le sujet en plus des guides de pratique clinique, par exemple rapports de consensus)	
<b>Matériel pratique</b> (matériel pédagogique)	
<b>Outils</b> (questionnaires, tables de cotation, instruments de mesure pouvant être utilisés par les professionnels de la santé lors d'une consultation)	

Le document POINT DE MIRE EBP «Conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes (ex-) cancéreux souffrant de malnutrition», est un projet d'Ebpracticenet ([www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be)). Il a été développé par la Haute école UC Leuven-Limburg (UCLL) en collaboration avec l'UPDLF, la VBVD, la Fondation contre le Cancer, le comité d'oncologie de la VBVD et la Jessa Ziekenhuis.

Merci au groupe d'experts :

- Justine Hallaux (Fondation contre le cancer)
- Christel Kuppens (comité d'oncologie de la VBVD, Jessa Ziekenhuis)

Editeur responsable : Haute école UC Leuven-Limburg (UCLL)  
Centre d'expertise Health innovation, Campus du Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven  
<https://www.ucll.be> ; <http://voeding.ucll.be>

E-mail : [health.innovation@ucll.be](mailto:health.innovation@ucll.be)

Développeurs du document POINT DE MIRE : Laura Verbeyst, Erika Vanhauwaert, Marte Wuyts, Hélène Lejeune et Catherine Wauters

Personne de contact : [laura.verbeyst@ucll.be](mailto:laura.verbeyst@ucll.be)

© 2021 – dernière mise à jour le 1er mai 2020 – © cover image VGstockstudio / shutterstock.com,

© icônes flaticon.com, mise-en-page [www.meerwit.be](http://www.meerwit.be)

La version complète peut être consultée sur les sites suivants :

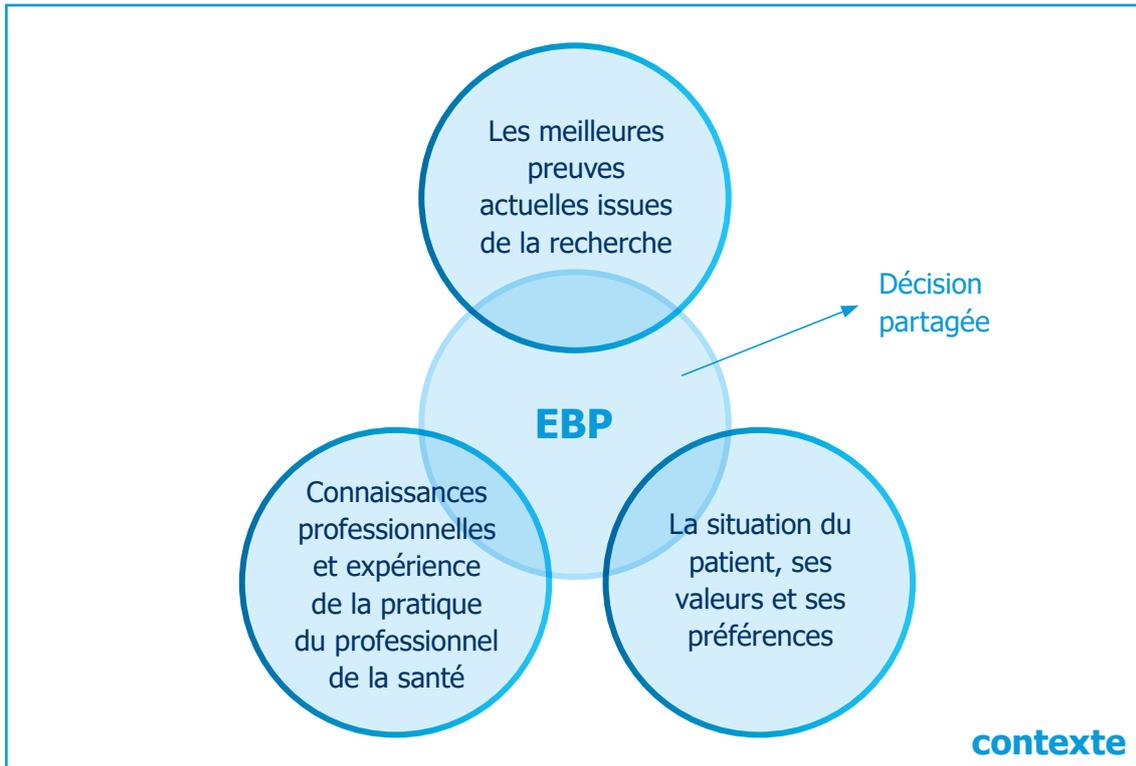
<http://voeding.ucll.be>, <http://>, <http://www.lesdieteticiens.be/>

Le dossier scientifique concernant l'élaboration et l'évaluation peut être demandé à [erika.vanhauwaert@ucll.be](mailto:erika.vanhauwaert@ucll.be).

Le document POINT DE MIRE renvoie fréquemment à des liens Internet (pour des guides de pratique clinique, des informations pertinentes et du matériel pratique). Ces liens peuvent être modifiés/supprimés par le développeur, autorisé à les rendre inaccessibles. Vous pouvez toujours nous contacter si vous remarquez qu'un lien de ce document POINT DE MIRE ne fonctionne plus. Les messages clés de ce document POINT DE MIRE sont issus des guides de pratique clinique

# Avant-propos

Afin de fournir des conseils nutritionnels de qualité aux patients, il est nécessaire que les diététiciens se basent sur des données probantes, Evidence-Based Practices – EBP (voir figure 1). À la fin du document POINT DE MIRE, se trouve une infographie représentant les 5 étapes de l'EBP et les principales bases de données ou plateformes où consulter ces informations. Dans ce document POINT DE MIRE, l'accent est mis sur l'étape 2 : «La recherche de preuves basées sur la pyramide d'information».



**Figure 1** Les trois piliers de l'EBP

## Comment utiliser le document point de mire ?

Au travers de ce "document POINT DE MIRE EBP", nous voulons offrir aux utilisateurs un guide qui facilite la recherche de guides de pratique clinique, de sources d'information «point of care» et des outils relatifs aux « conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes (ex-) cancéreux souffrant de malnutrition». Ce document POINT DE MIRE compile des messages clés sélectionnés à partir de guides de pratique clinique (belges) validés. Chaque message clé fait référence au guide de pratique clinique utilisé, à d'autres sources contenant plus d'informations sur ce message clé et à des documents pratiques. Le choix a volontairement été fait de ne pas traiter les informations en détail, mais de présenter uniquement, avec de brèves explications, les principaux messages clés. Ceci pour permettre aux utilisateurs de ce document POINT DE MIRE de se familiariser avec l'utilisation des différents guides de pratique clinique de la plateforme <http://www.ebpnet.be>, tout en les encourageant à rechercher eux-mêmes les guides de pratique clinique et d'autres sources fiables. Les références sont toujours affichées à l'aide d'un lien donnant directement accès à la source des informations.

## Comment ce document point de mire a-t-il été développé ?

La méthodologie suivante a été utilisée pour développer le document POINT DE MIRE :

1. Sélection des guides de pratique clinique via <http://www.ebpnet.be> d'Ebpracticenet, plateforme de référence pour l'EBP pour tous les prestataires de soins de santé belges. On y trouve des guides de pratique clinique, des sources "point-of-care", des résumés et d'autres données EBP, qui ont été élaborés en Belgique et/ou ont fait l'objet d'une adaptation au contexte belge. Tous les guides de pratique clinique de cette plateforme en ligne ont été validés.<sup>1</sup>
2. Si le guide de pratique clinique sur [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be) datait de plus de 5 ans et/ou ne contenait pas les recommandations nutritionnelles adéquates ou suffisantes, alors une recherche, une sélection et un dépistage qualitatif de guides de pratique clinique (internationaux) supplémentaires ont été effectués (en utilisant la grille d'évaluation AGREE II). *Note : Tous les guides de pratique clinique disponibles sur le sujet n'ont pas fait l'objet d'une étude complète et comparative. Cela n'entraîne pas dans le cadre de ce projet.*
3. Sélection de messages clés pertinents dans la pratique diététique, repris dans le document POINT DE MIRE selon les étapes de la consultation diététique.
4. Inventaire du matériel pratique. Ces outils ou une référence à ceux-ci sont disponibles via la base de données des outils pratiques <http://voeding.ucll.be>.
5. Révision des documents POINT DE MIRE avec les acteurs de terrain et ajustement en fonction des réactions obtenues.

## Mise à jour ?

Chaque document POINT DE MIRE est révisé tous les 5 ans, à moins que de nouvelles informations ne soient disponibles plus tôt ou qu'une mise à jour des guides de pratique clinique utilisés ne soit publiée. Chaque année, les auteurs vérifieront si de nouvelles avancées ont été publiées et doivent être ajoutées.

## Publié dans cette série

- Document POINT DE MIRE «Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes atteints de diabète de type 2».
- Document POINT DE MIRE «Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes dans le cadre de la gestion globale des risques cardio-vasculaires».
- Document POINT DE MIRE «Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes atteints de cancer et souffrant de malnutrition».
- Document POINT DE MIRE «Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes en surpoids ou obèses.

Nous espérons que ce document POINT DE MIRE vous sera très utile,  
L'équipe du projet

<sup>1</sup> Les guides de pratique clinique validés répondent aux critères utilisés par le CEBAM pour des informations fiables et de qualité. (Plus d'info : <https://www.cebam.be/fr/validation>).

# Table des matières

<b>1</b>	Description du problème de santé .....	6
<b>2</b>	Groupe cible du document POINT DE MIRE .....	7
<b>3</b>	Objectifs du traitement .....	7
<b>4</b>	Messages clés .....	8
<b>5</b>	Messages clés approfondis .....	10
	5.1 Anamnèse .....	10
	5.2 Diagnostic diététique .....	14
	5.3 Traitement .....	15
	5.4 Évaluation et suivi .....	26
<b>6</b>	Guides de pratique clinique et autres sources de l'EBP .....	27
<b>7</b>	Evidence-based practice en 5 étapes .....	32

# 1 Description du problème de santé

Le cancer est un état caractérisé par la division et la propagation incontrôlée de cellules anormales<sup>2</sup>. Les patients atteints de cancer ont un risque accru de malnutrition. La prévalence de la malnutrition varie de 20 % à plus de 70 %, selon l'âge, le type de cancer et le stade auquel se trouve le patient<sup>3</sup>.

Le rapport de consensus GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) définit la malnutrition comme un état dans lequel le patient présente au moins un facteur phénotypique/observable (perte de poids, IMC bas ou perte de masse musculaire) et au moins un facteur étiologique/causal (réduction de l'apport/absorption alimentaire ou charge de morbidité/inflammation)<sup>4</sup> (voir figure 2). Le bilan énergétique négatif et la perte de masse musculaire chez les patients cancéreux sont dus à une réduction de l'apport alimentaire et/ou à des perturbations métaboliques dues à l'inflammation<sup>5</sup>.

La malnutrition a un effet négatif sur le traitement, le pronostic et la survie des patients atteints de cancer. La malnutrition liée au cancer est associée à une perte de poids et de masse musculaire, à une augmentation des infections, à un stress psychosocial, à une diminution de la qualité de vie, à la toxicité des traitements, à un risque de mortalité accru et à une augmentation des coûts des soins de santé<sup>5</sup>.

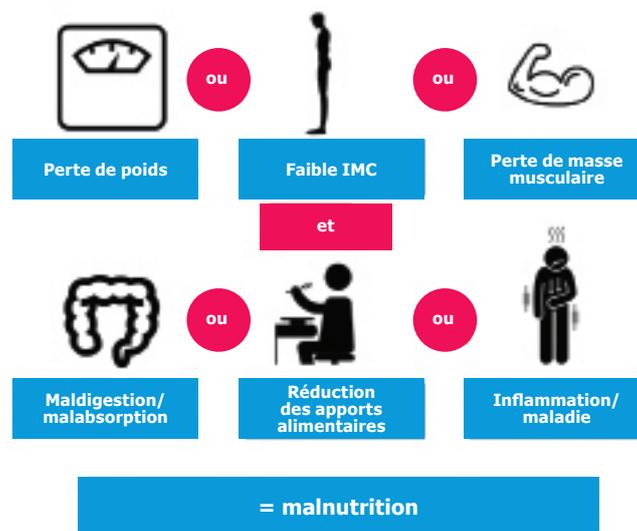


Figure 2 Diagnostic de la malnutrition (traduit par le groupe de consensus GLIM<sup>6</sup>)

2 <https://www.cancer.be/le-cancer/quest-ce-que-le-cancer>

3 Arends, J., Baracos, V., Bertz, H., Bozzetti, F., Calder, P. C., Deutz, N. E. P., ... & McMillan, D. C. (2017). ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 36(5), 1187-1196

4 Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I. T., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., ... & Crivelli, A. N. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition—A consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 10(1), 207-217.

5 Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., ... & Krznaric, Z. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11-48.

## 2 Groupe cible du document POINT DE MIRE

Ce document POINT DE MIRE a été développé principalement pour les diététiciens. Cependant, il fournit des informations générales aux autres prestataires de soins impliqués dans le traitement des adultes atteints (ou ayant été atteints) de cancer (notamment les oncologues, les infirmières, les médecins généralistes, les pharmaciens, les onco-coaches, les kinésithérapeutes et les prestataires de soins de l'équipe de nutrition). Les principaux messages s'adressent à tous les adultes (ex-)cancéreux, quels que soient la gravité et le stade de leur maladie et de leur morbidité.

## 3 Objectifs du traitement

L'objectif de ce document POINT DE MIRE est le dépistage précoce et le traitement de la malnutrition chez les (ex-)patients cancéreux. Le traitement vise :

- au maintien ou à l'amélioration de l'apport nutritionnel;
- à la maîtrise des perturbations métaboliques;
- au maintien ou à la récupération de la masse musculaire et des performances physiques;
- à la réduction des risques des traitements anticancéreux et
- à l'amélioration de la qualité de vie<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., ... & Krznaric, Z. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11-48.

## 4 Messages clés

Afin de connaître les principaux messages clés, nous avons effectué des recherches dans

- les guides de pratique clinique belges via la plate-forme [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be) et
- des sources étrangères via la base de données TRIP-database, PEN Nutrition, Dynamed et la base de données G.I.N.

Nous avons recherché les guides de pratique clinique datant tout au plus de 5 ans.



Actuellement, vous ne trouverez aucun guide de pratique clinique sur la malnutrition dans le cadre du cancer sur Ebpnet.



Étape suivante : Recherche de guides de pratique clinique/sources d'information point of care dans des bases de données internationales. Un aperçu de différentes bases de données se trouve au chapitre 8 de ce document POINT DE MIRE.

Aucun guide de pratique clinique récent n'est trouvé dans la base de données TRIP, PEN Nutrition, Dynamed et G.I.N. En effectuant une recherche via Google Scholar, vous trouverez deux guides de pratique clinique récents et approfondis en termes de recommandations nutritionnelles.

- **ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients (2017)**  
[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30181-9/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext)
- **SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018)**  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30617923>

(!) Attention :

La qualité des guides de pratique clinique qui ne proviennent pas d'Ebpnet doit être évaluée (en utilisant la grille d'évaluation AGREE II).

*Evaluation effectuée par les auteurs du document POINT DE MIRE :*

- Directive ESPEN = haute qualité
- Directive SEOM = mauvaise qualité (les messages clés ont été clairement exprimés, mais la description de la méthodologie utilisée fait défaut)

Les messages clés du guide de pratique clinique SEOM correspondent aux messages clés du guide de pratique clinique ESPEN. De plus, le guide de pratique clinique ESPEN contient des messages clés plus approfondis. Les auteurs ont donc décidé de développer ce document POINT DE MIRE uniquement sur la base du guide de pratique clinique ESPEN.

Ce guide de pratique clinique n'est pas adapté au contexte belge et doit donc être examiné de manière critique !

Le tableau 1 donne un bref aperçu des messages clés les plus importants pour le dépistage, l'évaluation et le traitement de la malnutrition dans le cadre du cancer. Les messages clés seront détaillés dans le prochain chapitre.

**Tableau 1 : Messages clés sur la malnutrition dans le cadre du cancer**

<b>Sujet</b>	<b>Message clé</b>
<b>Analyse et évaluation des risques</b>	<p>Pour détecter les troubles nutritionnels à un stade précoce, évaluer régulièrement les apports nutritionnels, les changements de poids et l'IMC, dès le diagnostic du cancer et en répétant l'évaluation en fonction de l'évolution de la situation clinique (GPP, ESPEN 2017).</p> <p>En cas d'anomalies dans le dépistage : évaluer de manière objective et quantitative les apports nutritionnels, les symptômes exerçant un impact sur la nutrition, la masse musculaire, les performances physiques et le degré d'inflammation systémique (GPP, ESPEN 2017).</p>
<b>Traitement nutritionnel</b>	<p>Chez les patients capables de manger, mais dénutris ou à risque de dénutrition, intensifier l'intervention nutritionnelle afin d'augmenter les apports par voie orale. Elle consiste en : conseils nutritionnels, traitement des symptômes et dérèglements gênant l'absorption de nourriture et l'administration de suppléments nutritionnels oraux (SNO). (GRADE 1B, ESPEN 2017).</p>
<b>Énergie et protéines</b>	<p>Si la dépense énergétique totale ne peut pas être mesurée individuellement, on peut supposer qu'elle est du même ordre de grandeur que chez un sujet en bonne santé, généralement entre 25 et 30 kcal/kg/jour (GRADE 1C, ESPEN 2017).</p> <p>Apports protéinés supérieurs à 1 g/kg/jour et si possible 1,5 g/kg/jour (GRADE 1B, ESPEN 2017).</p>
<b>Alimentation médicale</b>	<p>La nutrition entérale est administrée si la voie orale reste inappropriée en dépit des interventions nutritionnelles (conseils, administration de SNO), et la nutrition parentérale si la nutrition entérale n'est pas suffisante ou réalisable (GRADE 1B, ESPEN 2017).</p>
<b>Syndrome de renutrition inappropriée (SRI)</b>	<p>Si l'absorption de nourriture par voie orale a été réduite drastiquement pendant un laps de temps prolongé, augmenter les apports nutritionnels (oraux, entéraux ou parentéraux) que lentement, sur une période de plusieurs jours, et prendre des précautions supplémentaires pour prévenir tout SRI. (GRADE 1C, ESPEN 2017).</p>
<b>Les régimes potentiellement néfastes</b>	<p>Eviter les régimes restreignant les apports énergétiques chez les patients dénutris ou à risque de dénutrition (GRADE 1C, ESPEN 2017).</p>
<b>Exercice physique</b>	<p>Maintenir, augmenter l'activité physique pour entretenir la masse musculaire, le fonctionnement physique et le métabolisme (GRADE 1A, ESPEN 2017).</p>

## 5 Des messages clés approfondis

### 5.1 Anamnèse

#### 5.1.1 Dépistage

#### 5.1.2 Evaluation



Les critères GLIM<sup>8</sup> sont applicables dans le monde entier comme standard pour le diagnostic de la malnutrition. Les critères ont été élaborés sur la base d'un consensus et n'ont pas encore été validés. La démarche comporte 2 étapes :

#### 1. Dépistage du risque de malnutrition à l'aide d'outils de dépistage validés

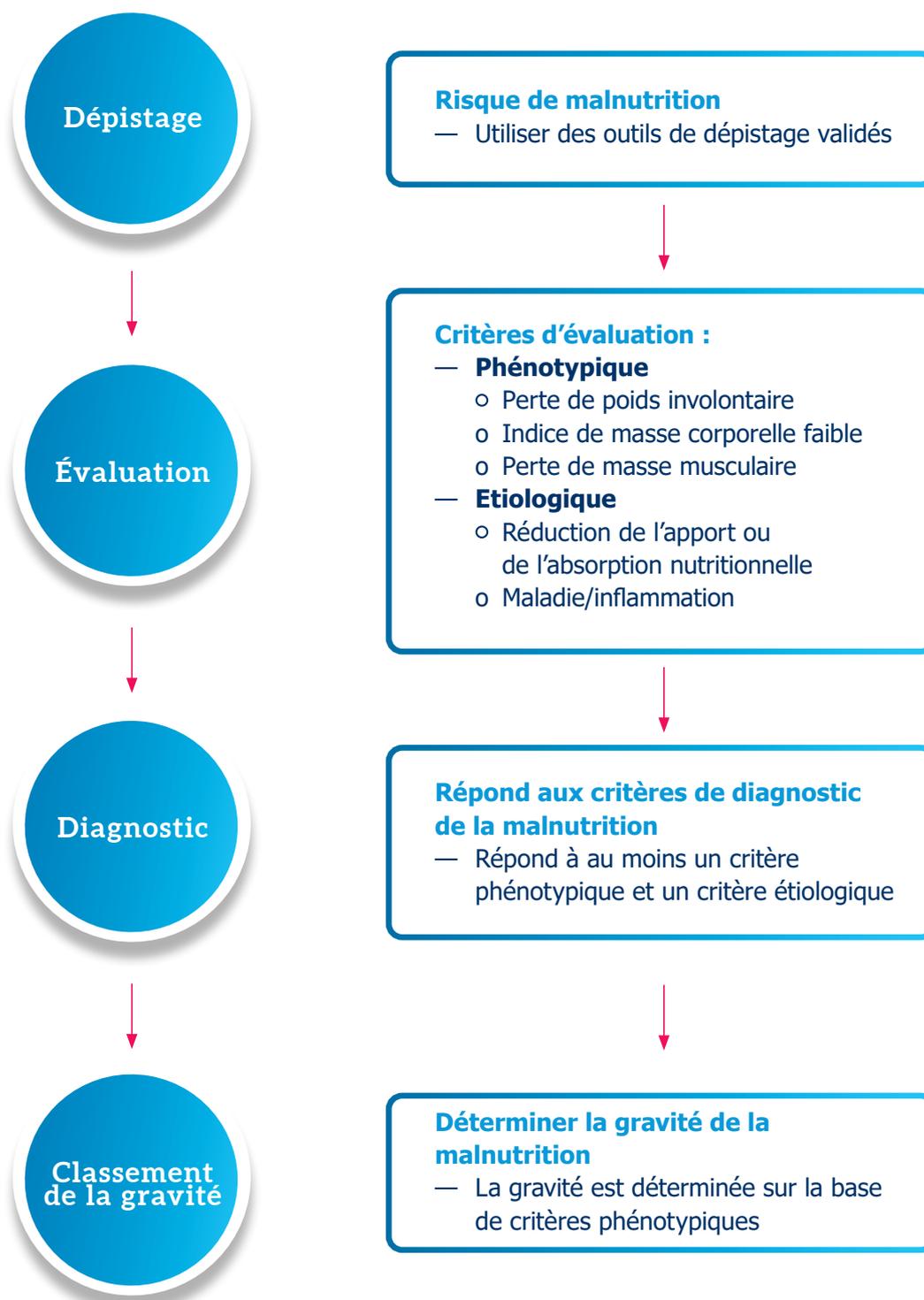
- a. Malnutrition Screening Tool (MST)  
<http://www.vdito.be/documenten%20nodig%20voor%20website/MST2.pdf>
- b. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)  
<https://www.health.belgium.be/nl/malnutrition-universal-screening-tool>
- c. Mini Nutritional Assessment Short Form Revised  
[https://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna\\_mini\\_french.pdf](https://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_french.pdf)
- d. Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002)  
<https://www.health.belgium.be/nl/nutritional-risk-screening>
- e. SNAQ  
[http://www.fightmalnutrition.eu/wp-content/uploads/2017/05/Snaq\\_FR.pdf](http://www.fightmalnutrition.eu/wp-content/uploads/2017/05/Snaq_FR.pdf)

#### 2. En cas de risque accru : identifier la malnutrition et le degré de malnutrition

- a. Minimal Nutrition Assessment (MNA) Long Form  
[https://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_french.pdf](https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_french.pdf)
- b. Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)  
[http://pt-global.org/?page\\_id=13](http://pt-global.org/?page_id=13)
- c. Subjective Global Assessment (SGA)  
<https://www.health.belgium.be/nl/subjective-global-assessment>

La figure 3 présente les critères GLIM de manière schématique.

8 Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I. T., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., ... & Crivelli, A. N. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition-A consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 10(1), 207-217.



**Figure 3** Représentation schématique des critères GLIM pour le dépistage, l'évaluation, le diagnostic et le classement de la malnutrition (traduit sur base de Cederholm et al., 2019)

Pour plus d'informations sur les critères GLIM, veuillez-vous référer au rapport de consensus : Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I. T., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., ... & Crivelli, A. N. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition-A consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 10(1), 207-217. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026156141831344X>

Le tableau 2 décrit plus en détail les messages clés concernant le dépistage et l'évaluation de la malnutrition dans le cadre du cancer.

**Tableau 2 : Dépistage du risque de malnutrition dans le cadre du cancer**

<b>Message clé</b>	Pour détecter les troubles nutritionnels à un stade précoce, évaluer régulièrement les apports nutritionnels, les changements de poids et l'IMC, dès le diagnostic du cancer et en répétant l'évaluation en fonction de l'évolution de la situation clinique ( <i>GPP, ESPEN 2017</i> ).
<b>Description</b>	L'objectif d'un dépistage des risques nutritionnels est d'accroître la sensibilisation et de permettre une détection et un traitement précoce. Un dépistage efficace est court, peu coûteux, très sensible et a une grande spécificité. L'IMC, la perte de poids et l'apport nutritionnel peuvent être demandés directement au patient, ou via des outils de dépistage validés ( <i>ESPEN, 2017</i> ).
<b>Plus d'informations</b>	<p> <b>ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer.</b> <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a></p> <p> <b>Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN.</b> <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a></p>
<b>Matériel pratique</b>	<p> <b>Outils de dépistage validés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Malnutrition Screening Tool (MST) <a href="http://www.vdito.be/documenten%20nodig%20voor%20website/MST2.pdf">http://www.vdito.be/documenten%20nodig%20voor%20website/MST2.pdf</a></li><li>– Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) <a href="https://www.health.belgium.be/nl/malnutrition-universal-screening-tool">https://www.health.belgium.be/nl/malnutrition-universal-screening-tool</a></li><li>– Mini Nutritional Assessment Short Form Revised <a href="https://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_french.pdf">https://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_french.pdf</a></li><li>– Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) <a href="https://www.health.belgium.be/nl/nutritional-risk-screening">https://www.health.belgium.be/nl/nutritional-risk-screening</a></li><li>– SNAQ <a href="http://www.fightmalnutrition.eu/wp-content/uploads/2017/05/Snaq_FR.pdf">http://www.fightmalnutrition.eu/wp-content/uploads/2017/05/Snaq_FR.pdf</a></li></ul>

**Tableau 3 : Évaluation de la malnutrition dans le cadre du cancer**

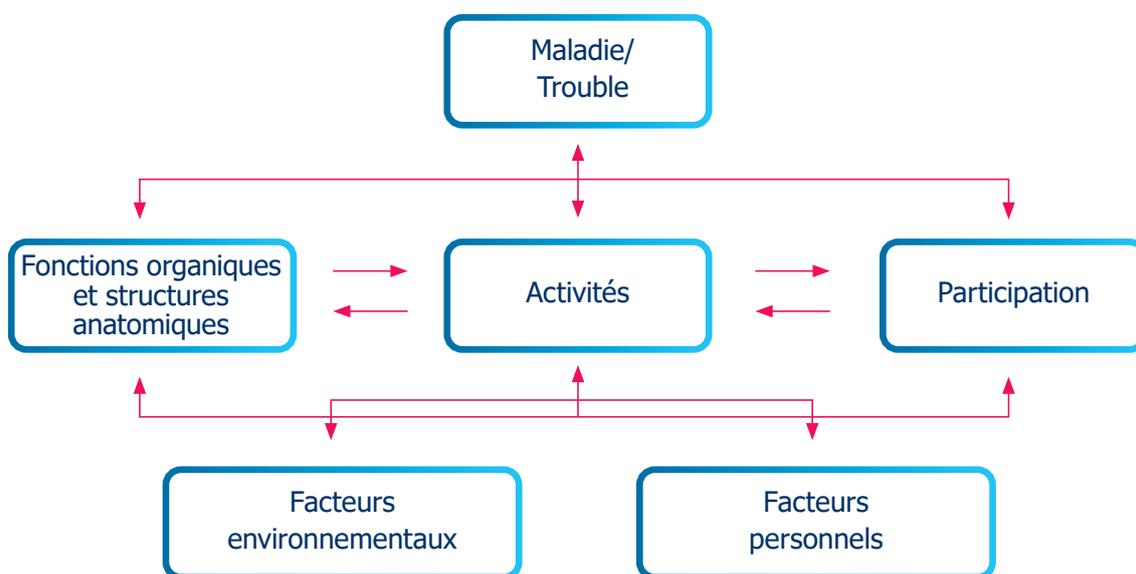
<b>Message clé</b>	Évaluation : En cas d'anomalie dans le dépistage, évaluer de manière objective et quantitative les apports nutritionnels, les symptômes exerçant un impact sur la nutrition, la masse musculaire, la performance physique et le degré d'inflammation systémique. (GPP, ESPEN 2017).
<b>Description</b>	<p>Il n'y a aucun consensus concernant les outils à utiliser pour l'évaluation nutritionnelle. La réduction des apports nutritionnels peut être mesurée au moyen :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– De l'enregistrement des apports alimentaires (liquides et solides)</li><li>– D'un journal alimentaire</li><li>– D'un rappel des aliments</li><li>– D'échelles analogiques visuelles/verbales</li></ul> <p>Les évaluations doivent être répétées régulièrement afin de pouvoir estimer la nécessité d'une intervention nutritionnelle et de permettre l'enregistrement des effets. (ESPEN, 2017).</p>
<b>Plus d'informations</b>	<p> ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a></p> <p> Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a></p>
<b>Matériel pratique</b>	<p> <b>Outils d'estimation nutritionnelle fréquemment utilisés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Minimal Nutrition Assessment (MNA) Long Form <a href="https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_french.pdf">https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_french.pdf</a></li><li>– Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) <a href="http://pt-global.org/?page_id=13">http://pt-global.org/?page_id=13</a></li><li>– Subjective Global Assessment (SGA) <a href="https://www.health.belgium.be/nl/subjective-global-assessment">https://www.health.belgium.be/nl/subjective-global-assessment</a></li></ul> <p> <b>Outils pour évaluer l'inflammation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Glasgow Prognostic Score (GPS) <a href="https://www.mdcalc.com/glasgow-prognostic-score-gps-cancer-outcomes">https://www.mdcalc.com/glasgow-prognostic-score-gps-cancer-outcomes</a></li><li>– Modified Glasgow Prognostic Score (mGPS) <a href="https://www.mdcalc.com/modified-glasgow-prognostic-score-mgps-cancer-outcomes">https://www.mdcalc.com/modified-glasgow-prognostic-score-mgps-cancer-outcomes</a></li></ul>

## 5.2 Diagnostic diététique

Le schéma CIF (figure 4) peut aider à formuler un bon diagnostic diététique. Le fonctionnement du patient peut être identifié à l'aide de ce diagramme. Le diagnostic diététique constitue la base des objectifs et du plan de traitement. Le tableau 9 donne un aperçu des indicateurs liés au diagnostic diététique.

**Tableau 4 : Guide du diagnostic diététique**

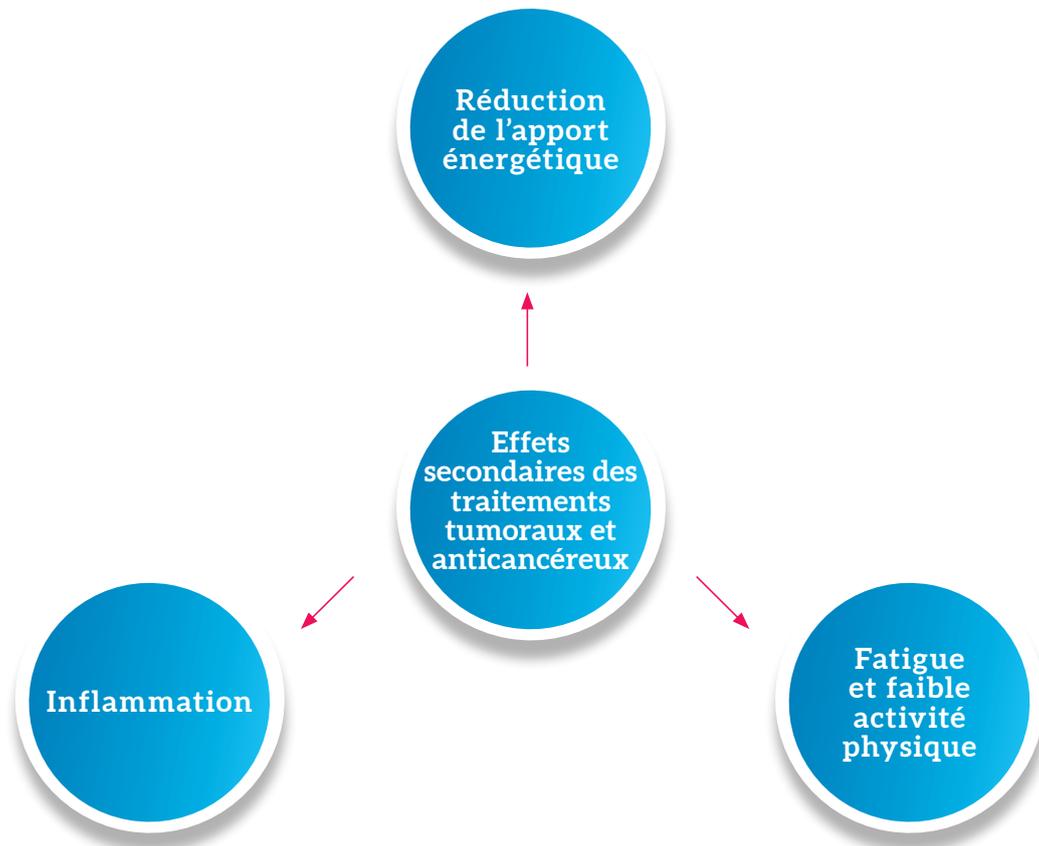
	AFDN (2011). Recommandations pour la pratique clinique: Le soin diététique réalisé par un diététicien en établissement de santé. <a href="http://www.afdn.org/fileadmin/pdf/soins-etbs-sante/1105-reco-soin-dietetique-ets-de-sante.pdf">http://www.afdn.org/fileadmin/pdf/soins-etbs-sante/1105-reco-soin-dietetique-ets-de-sante.pdf</a>
	CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé <a href="https://www.who.int/classifications/icf/en/">https://www.who.int/classifications/icf/en/</a> et <a href="https://www.health.belgium.be/fr/terminologie-et-systemes-de-codes-icf">https://www.health.belgium.be/fr/terminologie-et-systemes-de-codes-icf</a>



**Figure 4** Schéma du CIF

## 5.3 Traitement

Les traitements tumoraux et anticancéreux ont un impact néfaste sur la prise alimentaire, l'exercice physique et l'inflammation<sup>9</sup> (voir figure 5).



**Figure 5** Effet des traitements tumoraux et anticancéreux (traduit du rapport du consensus de l'ESPEN<sup>9</sup>)

### 5.3.1 Traitement nutritionnel

Le tableau 3 décrit les messages clés du traitement diététique de la malnutrition dans le cadre du cancer.

9 Arends, J., Baracos, V., Bertz, H., Bozzetti, F., Calder, P. C., Deutz, N. E. P.,... & McMillan, D.C. (2017). ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 36(5), 1187-1196

**Tableau 5 : Efficacité de l'intervention nutritionnelle**

<b>Message clé</b>	<p>Efficacité de l'intervention nutritionnelle : chez les patients capables de manger, mais dénutris ou à risque de dénutrition, intensifier l'intervention nutritionnelle afin d'augmenter les apports par voie orale. Elle consiste en : conseils nutritionnels, traitement des symptômes et dérèglements gênant l'absorption de nourriture (symptômes ayant un impact sur la nutrition) et l'administration de suppléments nutritionnels oraux (SNO). (GRADE 1B, ESPEN 2017).</p>
<b>Description</b>	<p>Le traitement nutritionnel doit être précédé d'une recherche des causes auxquelles il est possible de remédier (par exemple, la modification de l'odeur et du goût, la malabsorption, l'inflammation).</p> <p>Il n'existe pas suffisamment de données concernant le moment optimal du démarrage des interventions nutritionnelles. Comme la malnutrition est associée à un pronostic défavorable et qu'il est difficile de contrer une malnutrition sévère, il est recommandé de débiter l'intervention nutritionnelle avant que le patient ne soit gravement dénutri.</p> <p>Le diététicien doit tenir compte des habitudes et des préférences individuelles du patient et des symptômes présents (par exemple, anorexie, nausées, diarrhée, constipation) afin d'augmenter la compliance du patient (ESPEN, 2017).</p>
<b>Plus d'informations</b>	<p> ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a></p> <p> Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a></p>
<b>Matériel pratique</b>	<p> – Fondation contre le Cancer. Alimentation des personnes atteintes de cancer. (Brochure) <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/publication/14-stk_fr_alimentation_atteints_de_cancer-19-11-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/publication/14-stk_fr_alimentation_atteints_de_cancer-19-11-2018.pdf</a></p> <p>– Fondation contre le Cancer (2015). Dénutrition et cancer: Ne sous-estimez pas l'impact! (Infographie) <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/FR%20STK%20A5%20Kanker%20en%20ondervoeding%20-%202019-05-2015.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/FR%20STK%20A5%20Kanker%20en%20ondervoeding%20-%202019-05-2015.pdf</a></p>

## Matériel pratique



- Fondation contre le Cancer (2017). Altérations du goût. (L'information du patient)  
<https://www.cancer.be/les-cancers/effets-secondaires/si-vous-souffrez-dalt-rations-du-go-t-et-de-lodorat>
- Fondation contre le Cancer. Recettes.  
<https://www.cancer.be/recettes>
- World Cancer Research Fund. Eat well during cancer. (Brochure en anglais)  
<https://www.wcrf-uk.org/uk/health-advice-and-support/eat-well-during-cancer>
- World Cancer Research Fund (2019). Ryan Riley recipe booklet. (Livre de recettes en anglais)  
<https://www.wcrf-uk.org/uk/here-help/eat-well-during-cancer/ryan-riley>

Suite du tableau 5 : Efficacité de l'intervention nutritionnelle

## Tableau 6 : Besoins énergétiques

### Message clé

Si la dépense énergétique totale ne peut pas être mesurée individuellement, on peut supposer qu'elle est du même ordre de grandeur que chez un sujet en bonne santé, généralement entre 25 et 30 kcal/kg/jour (GRADE 1C, ESPEN 2017).

### Description

Afin de maintenir un état nutritionnel stable, les apports alimentaires doivent correspondre aux besoins énergétiques (= somme de la dépense énergétique au repos, de l'activité physique et de la thermogénèse induite par l'alimentation).

La calorimétrie indirecte est la méthode de référence pour mesurer les besoins énergétiques au repos. L'activité physique peut quant à elle être estimée à l'aide d'appareils portables.

La dépense énergétique totale peut également être estimée sur la base de formules pour la dépense énergétique au repos et d'un facteur d'activité correspondant au niveau d'activité physique (NAP). Toutefois, les résultats de ce calcul peuvent être inexacts en raison de l'altération du métabolisme énergétique et des différences métaboliques chez les patients atteints de cancer mais aussi entre les différents types de cancer.

Finalement, la dépense énergétique totale peut être estimée approximativement en supposant qu'elle est du même ordre de grandeur que chez un sujet en bonne santé, c'est-à-dire 25 à 30 kcal/kg/jour en fonction de l'activité physique. Cette estimation grossière peut surestimer la dépense énergétique des patients obèses et sous-estimer celle des patients souffrant de malnutrition sévère (ESPEN, 2017).

---

**Plus  
d'informations**



ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer.  
[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30181-9/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext)



Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN.  
[https://www.cancer.be/sites/default/files/5\\_stk\\_brochure\\_espen\\_fr\\_-\\_08-05-2018.pdf](https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf)

---

**Matériel  
pratique**



Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

**Suite du tableau 6 : Besoins énergétiques**

## Tableau 7 : Besoins protéinés

<b>Message clé</b>	Apports protéinés supérieurs à 1 g/kg/jour et si possible 1,5 g/kg/jour (GRADE 1B, ESPEN 2017).
<b>Description</b>	<p>L'augmentation de l'apport en protéines favorise la formation de protéines musculaires chez les patients atteints de cancer.</p> <p>Un apport en protéines plus élevé est recommandé en cas d'inactivité et d'inflammation systémique.</p> <p>Il existe un consensus général sur le fait que la grande majorité des patients atteints de cancer et qui nécessitent un soutien/support nutritionnel pendant une courte période, n'ont besoin d'aucun mélange d'acides aminés spécifiques en raison de la bonne qualité des protéines issues de la viande, du poisson, des produits laitiers et des sources végétales (ESPEN, 2017).</p>
<b>Plus d'informations</b>	<p> ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a></p> <p> Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a></p>
<b>Matériel pratique</b>	<p> Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !</p>

**Tableau 8 : Choix des substrats énergétiques**

<b>Message clé</b>	Dans le cas d'une perte de poids avec insulino-résistance, augmenter le rapport graisses/glucides afin d'augmenter la densité énergétique et de réduire la charge glycémique ( <i>GRADE 1C, ESPEN 2017</i> ).
<b>Description</b>	<p>En raison du manque d'appétit, de la satiété rapide et de la motilité réduite de l'intestin, des aliments à haute densité calorique (y compris l'alimentation entérale) sont à privilégier.</p> <p>Le rapport optimal de macronutriments n'a pas encore été déterminé.</p> <p>À ce jour, il n'existe aucune étude clinique comparant les effets des différentes émulsions de graisse. Le rôle des émulsions alternatives (par exemple à base d'huile d'olive, de soja, etc.) n'a pas encore été clairement établi (<i>ESPEN, 2017</i>).</p>
<b>Plus d'informations</b>	<p> <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a></p> <p> <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a></p>

**Tableau 9 : En cas d'alimentation médicale**

<b>Message clé</b>	La nutrition entérale si la voie orale reste inappropriée en dépit des interventions nutritionnelles (conseils, administration de SNO) et la nutrition parentérale si la nutrition entérale n'est pas suffisante ou réalisable. ( <i>GRADE 1B, ESPEN 2017</i> ).
<b>Description</b>	La nutrition médicale (nutrition entérale et parentérale) peut stabiliser l'état nutritionnel des patients qui sont incapables de manger, de digérer ou d'absorber des aliments.

## Description

Lorsque la nutrition entérale est possible, elle doit être préférée à la nutrition parentérale pour maintenir la barrière intestinale (moins de complications infectieuses, coûts réduits).

Les risques et les coûts de l'alimentation médicale doivent toujours être mis en balance avec ses avantages. Par exemple, si le patient a une espérance de vie de moins de 2 mois, les risques de la nutrition parentérale l'emportent sur les bénéfices. (ESPEN, 2017)

Le rapport de consensus de Virizuela et al (2017) propose un algorithme de soutien nutritionnel en cas de cancer. Lorsque l'apport nutritionnel des patients est supérieur à 75 % de leurs besoins, des conseils diététiques sont recommandés. Lorsque l'apport nutritionnel du patient se situe entre 75 et 60 % des besoins, il est recommandé d'associer les conseils diététiques avec des suppléments nutritionnels oraux. Lorsque l'apport est inférieur à 60 % des besoins pendant 1 à 2 semaines, une nutrition entérale est conseillée. En cas d'apport nutritionnel insuffisant, ou lorsque l'apport nutritionnel n'est pas possible, il est recommandé de passer à une alimentation parentérale.

La figure 6 présente de manière schématique les différentes étapes de l'alimentation médicale (Virizuela et al., 2017).

---

## Plus d'informations



ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer.  
[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30181-9/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext)



- Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN  
[https://www.cancer.be/sites/default/files/5\\_stk\\_brochure\\_espen\\_fr\\_-\\_08-05-2018.pdf](https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf)
- Virizuela et al. (2017). Nutritional support and parenteral nutrition in cancer patients: an expert consensus report.  
[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Art\\_nutricion\\_en\\_cancer\\_Seccion\\_CC\\_oct2017.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Art_nutricion_en_cancer_Seccion_CC_oct2017.pdf)

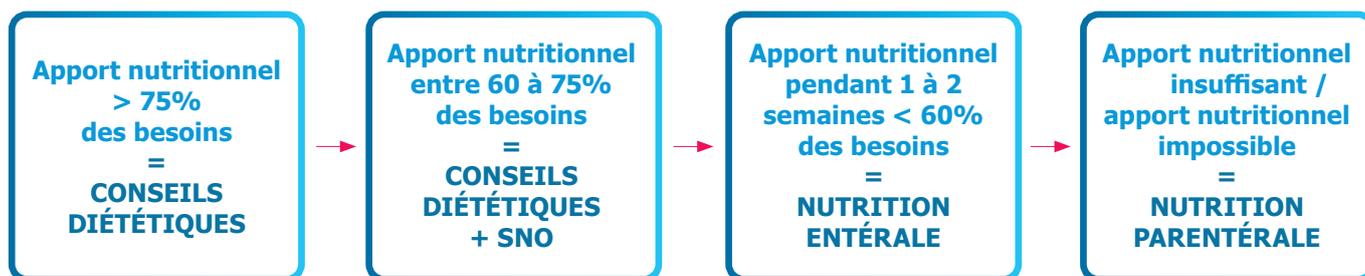
---

## Matériel pratique



Fondation contre le Cancer (2019). Alimentation complémentaire lors d'un cancer.  
<https://www.cancer.be/aide-aux-patients/alimentation-pendant/apres-un-cancer/pendant-un-cancer/alimentation-complementaire>

Suite du tableau 9 : En cas d'alimentation médicale



**Figure 6** Les différentes étapes guidant le choix de l'alimentation médicale

**Tableau 10 : Alimentation médicale à domicile**

<b>Message clé</b>	Pour les patients en dénutrition chronique et/ou malabsorption incontrôlable, réaliser la nutrition médicale à domicile (par voie entérale ou parentérale) chez les individus présentant un profil approprié. (GRADE 1C, ESPEN 2017).
<b>Description</b>	L'alimentation médicale à domicile est un traitement complexe. Cela nécessite de déterminer si le patient dispose des capacités cognitives et physiques nécessaires. (ESPEN, 2017).
<b>Plus d'informations</b>	<p> ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a></p> <p> – Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a></p> <p>– INAMI (2018). Plus d'informations sur le remboursement de la nourriture médicale à domicile. <a href="https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/produits-sante/nutrition/Pages/default.aspx">https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/produits-sante/nutrition/Pages/default.aspx</a></p>
<b>Matériel pratique</b>	<p> Fondation contre le Cancer. Fiche pratique sur les techniques et le remboursement de la nutrition médicale. <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/publication/le-cancer-au-quotidien.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/publication/le-cancer-au-quotidien.pdf</a></p>

**Tableau 11 : Syndrome de renutrition inappropriée**

**Message clé**

Si l'absorption de nourriture par voie orale a été réduite drastiquement pendant un laps de temps prolongé, augmenter les apports nutritionnels (oraux, entéraux ou parentéraux) que lentement, sur une période de plusieurs jours, et prendre des précautions supplémentaires pour prévenir tout SRI. (GRADE 1C, ESPEN 2017).

**Description**

Le syndrome de renutrition inappropriée (SRI) est défini par l'ensemble des anomalies biologiques et cliniques qui surviennent lors de la renutrition de patients dénutris ou ayant subi un jeûne prolongé. Il reflète la transition métabolique d'un état catabolique à un état anabolique. L'apparition d'un SRI survient lors de la renutrition du patient, quelle que soit la voie d'administration des apports nutritionnels: orale, entérale, ou parentérale (Buzzi et al. 2015). Lorsque des patients souffrant de malnutrition sévère reçoivent une alimentation médicale, des troubles électrolytiques surviennent et entraînent des complications cliniques potentiellement fatales.

Chez les patients ayant des apports nutritionnels minimales pendant 5 jours, il est recommandé de ne pas administrer pendant les premiers jours d'alimentation plus de la moitié des besoins énergétiques calculés. En cas de déficit grave, il est recommandé de ne pas administrer plus de 5 à 10 kcal/kg/jour et d'augmenter lentement les apports pendant 4 à 7 jours jusqu'à ce que les besoins énergétiques totaux soient atteints. Pendant la renutrition, les paramètres cliniques (K, P, Mg) doivent être étroitement surveillés (ESPEN, 2017).

**Plus d'informations**



ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30181-9/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext)



- Buzzi et al. (2015). Syndrome de renutrition inappropriée: aspects pratiques. [https://pdfs.semanticscholar.org/f426/a9b5b2ff807c3f05d6fc8cf52d39cef6b5c3.pdf?\\_ga=2.236637953.1827014556.1593522193-2113628251.1593522193](https://pdfs.semanticscholar.org/f426/a9b5b2ff807c3f05d6fc8cf52d39cef6b5c3.pdf?_ga=2.236637953.1827014556.1593522193-2113628251.1593522193)
- ASPEN (2020). Consensus Recommendations for Refeeding Syndrome. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ncp.10474>
- Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. [https://www.cancer.be/sites/default/files/5\\_stk\\_brochure\\_espen\\_fr\\_-\\_08-05-2018.pdf](https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf)

**Tableau 12 : Régimes alimentaires potentiellement néfastes**

<b>Message clé</b>	Eviter les régimes restreignant les apports énergétiques chez les patients dénutris ou à risque de dénutrition. (GRADE 1C, ESPEN 2017).
<b>Description</b>	Tous les régimes alimentaires qui ne sont pas basés sur des preuves cliniques, qui n'ont pas d'effet prouvé et qui sont potentiellement néfastes ne sont pas recommandés. Les régimes dits «anticancéreux» augmentent souvent le risque d'un apport insuffisant en énergie, en graisses et en protéines. Il est important de faire comprendre au patient ce qui peut et ne peut pas être réalisé par la nutrition, et quels sont les risques d'un régime alimentaire inadéquat imposant des restrictions (ESPEN, 2017).
<b>Plus d'informations</b>	 ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a>  – CAM Cancer. Complementary and Alternative Medicine for Cancer. <a href="http://cam-cancer.org/en/camcancer-groups/dietary-approaches">http://cam-cancer.org/en/camcancer-groups/dietary-approaches</a> – Info Santé. (Site avec des informations médicales fiables et compréhensibles pour les patients) <a href="https://www.infosante.be/">https://www.infosante.be/</a> – Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a>
<b>Matériel pratique</b>	Fondation contre le cancer. Guide des compléments alimentaires. <a href="https://www.cancer.be/complementsalimentaires">https://www.cancer.be/complementsalimentaires</a>

### 5.3.2 Exercice physique

Les tableaux 13 et 14 détaillent les messages clés liés à l'exercice physique comme traitement de la malnutrition dans le cadre du cancer.

**Tableau 13 : Activité physique en cas de malnutrition liée au cancer**

<b>Message clé</b>	Maintenir, voire augmenter l'activité physique pour entretenir la masse musculaire, le fonctionnement physique et le métabolisme (GRADE 1A, ASPEN 2017).
<b>Description</b>	Les interventions alimentaires devraient toujours être accompagnées d'exercices physiques et d'une réduction de l'inactivité physique/de la sédentarité (ESPEN, 2017). L'exercice chez les patients atteints de cancer est associé à des améliorations durables/significatives de la capacité aérobie, de la force musculaire, de la qualité de vie liée à la santé et de la confiance en soi. De plus, l'exercice physique peut réduire les comorbidités, les effets secondaires des traitements anticancéreux, la fatigue et l'anxiété (ESPEN, 2017; Cancer Care Nova Scotia, 2015). Les conseils doivent toujours être individualisés (ESPEN, 2017).
<b>Plus d'informations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li> ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a></li><li> – Cancer Care Nova Scotia (2015). Physical Activity &amp; Exercise Benefits Cancer patients and survivors. <a href="http://www.cdha.nshealth.ca/cancer-care-program-8">http://www.cdha.nshealth.ca/cancer-care-program-8</a></li><li>– Stevinson et al. (2017). Physical activity and cancer. <a href="https://www.macmillan.org.uk/_images/the-importance-physical-activity-for-people-living-with-and-beyond-cancer_tcm9-290123.pdf">https://www.macmillan.org.uk/_images/the-importance-physical-activity-for-people-living-with-and-beyond-cancer_tcm9-290123.pdf</a></li><li>– Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a></li></ul>

**Tableau 14 : Message clés concernant le type d'exercice physique**

<b>Message clé</b>	Les exercices de résistance individualisés conjugués à des exercices d'aérobie, pour entretenir la force et la masse musculaire, sont conseillés. (GRADE 2C, ESPEN 2017).
<b>Description</b>	L'entraînement d'endurance et de résistance est un stimulus anabolique essentiel pour maintenir la force et la masse musculaire chez les patients sous traitement anticancéreux et chez les anciens patients cancéreux. L'exercice physique est possible sous la forme d'activités quotidiennes (par exemple, les tâches ménagères, les courses) et sous forme d'exercices d'endurance et de résistance (ESPEN, 2017).
<b>Plus d'informations</b>	 ESPEN (2017). Guidelines on nutrition in cancer. <a href="https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext">https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext</a>  Fondation contre le Cancer (2018). Nutrition des patients atteints du cancer : recommandations ESPEN. <a href="https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf">https://www.cancer.be/sites/default/files/5_stk_brochure_espen_fr_-_08-05-2018.pdf</a>

## 5.4 Évaluation et suivi

Dans le cadre du suivi, les objectifs thérapeutiques préalablement fixés sont évalués et, si nécessaire, ajustés ou complétés avec le patient. En plus de vérifier l'atteinte des objectifs fixés, il est important de vérifier comment le patient a vécu l'accompagnement et le traitement. En fonction de la situation du patient, évaluez si un suivi est nécessaire et à quelle fréquence.

## 6 Guides de pratique clinique et autres sources de l'EBP

### 6.1 Guides de pratique clinique belges, sources point-of-care ou guides de pratique clinique internationaux ayant fait l'objet d'une analyse du contexte



Non disponible pour le moment

### 6.2 Guides de pratique clinique étrangers et sources point-of-care



- **Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F.,... & Krznaric, Z.** (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11-48.  
<http://www.espen.info/wp/wordpress/wp-content/uploads/2016/11/ESPEN-cancer-guidelines-2016-final-published.pdf>
- **Integraal kankercentrum Nederland.** (2012) Ondervoeding. Landelijke richtlijn, Versie: 1.0  
<https://oncoline.nl/ondervoeding-bij-patienten-met-kanker>

### 6.3 Rapports de consensus et journaux scientifiques



- **Arends, J., Baracos, V., Bertz, H., Bozzetti, F., Calder, P. C., Deutz, N. E. P.,... & McMillan, D.C.** (2017). ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clinical Nutrition*, 36(5), 1187-1196.  
<https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/PIIS0261561417302285.pdf>
- **De las Peñas, R., Majem, M., Perez-Altozano, J., Virizuela, J. A., Diz, P., Donnay, O.,... & Ocon, M. J.** (2019). SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018). *Clinical and Translational Oncology*, 21(1), 87-93.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30617923/>
- **Virizuela, J. A., Cambor-Alvarez, M., Luengo-Perez, L. M., Grande, E., Álvarez-Hernández, J., Sendrós-Madroño, M. J.,... & Ocon-Breton, M. J.** (2018). Nutritional support and parenteral nutrition in cancer patients: an expert consensus report. *Clinical and Translational Oncology*, 20(5), 619-629.  
[http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Art\\_nutricion\\_en\\_cancer\\_Seccion\\_CC\\_oct2017.pdf](http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Art_nutricion_en_cancer_Seccion_CC_oct2017.pdf)

## 6.4 Sujets connexes disponibles sur Ebpracticenet



- **Cancer du sein** : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00543>
- **Cancer colorectal** : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00197>
- **Cancer du poumon** : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00131>
- **Cancer de l'estomac** : <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm01079>

## 6.5 Sites web



### Sites web francophones :

- **Fondation contre le Cancer** <https://www.cancer.be/la-fondation-contre-le-cancer>
- **CIRC (Centre international de recherche sur le cancer)**  
<https://www.iarc.fr/> (Site francophone consacré à la recherche sur le cancer (stimulant la coopération internationale) pour la prévention du cancer. Le CIRC fait partie de l'OMS (Organisation mondiale de la santé))
- **INCA (Institut National du Cancer)** <http://www.e-cancer.fr/> Le (Site web contient des références à la littérature scientifique sur la malnutrition dans le cancer)
- **Le Réseau National Alimentation Cancer Recherche (réseau NACRe)**  
<https://www6.inra.fr/nacre/>

### Sites web en néerlandais :

- **Commissie Oncologie – VBVD**  
<https://vbvd.be/themas/oncologie> (Commission oncologie de l'association professionnelle flamande des diététiciens)
- **Kom op tegen Kanker – Vlaanderen** <https://www.allesoverkanker.be/> et <https://www.komoptegenkanker.be/>
- **Vlaamse diëtisten tegen ondervoeding (VDiTO)** <http://www.vdito.be/>  
(Les diététiciens flamands contre la malnutrition)
- **Waaier** <http://www.waaier.org/> (Association pour les patients atteints de cancer)

### Sites web en anglais :

- **ASCO (American Society of Clinical Oncology)** <https://www.asco.org/> (Association américaine pour la lutte contre le cancer par la recherche, l'éducation et la promotion de soins de qualité aux patients. Le site web contient des informations scientifiques sur le dépistage et le traitement de la malnutrition dans le cadre du cancer)
- **CAM (Complementary and Alternative Medicine for Cancer)**  
<http://cam-cancer.org/> (Site web fournissant aux professionnels de la santé des informations EBP sur la médecine complémentaire et alternative. Le site web contient des informations scientifiques sur les «régimes alimentaires anticancéreux»)
- **ECL (European Cancer Leagues)** <https://www.europeancancerleagues.org/>  
(Organisation européenne composée d'associations nationales et régionales de lutte contre le cancer)

- **EORTC (European Organisation of Research and Treatment of Cancer)**  
<https://www.eortc.org/> (*Organisation européenne qui mène et coordonne des essais cliniques sur le cancer*)
- **ICISG (International Cancer Information Service Group)**  
<https://icisg.org/> (*Réseau mondial d'information sur le cancer*)
- **Oncoline** <https://www.oncoline.nl> (*Guides de pratique clinique sur les soins oncologiques et palliatifs*)
- **World Cancer Research Fund – American Institute for Cancer Research**  
<https://www.wcrf.org/dietandcancer> (*Organisation internationale pour la recherche sur la prévention du cancer liée à la nutrition et à l'activité physique*)

## 6.6 Matériel pratique



- **Cederholm, T., Jensen, G. L., Correia, M. I. T., Gonzalez, M. C., Fukushima, R., Higashiguchi, T., ... & Crivelli, A. N. (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition-A consensus report from the global clinical nutrition community. Journal of cachexia, sarcopenia and muscle, 10(1), 207-217.**  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920778/>

### L'activité physique :

- **Cancer Care Nova Scotia. (2015). Cancer Information for Primary Caregivers. Physical Activity & Exercise Benefits Cancer Patients and Survivors. In Practice, 5(1).**  
<http://www.cdha.nshealth.ca/system/files/sites/77/documents/4-inprac-spring2015.pdf>  
(*Rapport d'information concernant les bénéfices de l'activité physique chez les (ex-) patients atteints de cancer*)
- **Stevinson, C., Campbell, A., Cavill, N., Foster, Jo. Macmillan cancer support. (2017). Physical activity and cancer. f**  
[https://www.macmillan.org.uk/\\_images/the-importance-physical-activity-for-people-living-with-and-beyond-cancer\\_tcm9-290123.pdf](https://www.macmillan.org.uk/_images/the-importance-physical-activity-for-people-living-with-and-beyond-cancer_tcm9-290123.pdf)  
(*Revue sur l'activité physique pendant et après le cancer*)

### Matériel pour les patients :

#### Matériel en français :

- **Fondation contre le Cancer. Alimentation des personnes atteintes de cancer.**  
[https://www.cancer.be/sites/default/files/publication/14-stk\\_fr\\_alimentation\\_atteints\\_de\\_cancer-19-11-2018.pdf](https://www.cancer.be/sites/default/files/publication/14-stk_fr_alimentation_atteints_de_cancer-19-11-2018.pdf)
- **Fondation contre le Cancer (2015). Dénutrition et cancer: Ne sous-estimez pas l'impact!** <https://www.cancer.be/sites/default/files/FR%20STK%20A5%20Kanker%20en%20ondervoeding%20-%2019-05-2015.pdf>
- **Fondation contre le Cancer (2017). Altérations du goût.** <https://www.cancer.be/les-cancers/effets-secondaires/si-vous-souffrez-dalt-rations-du-go-t-et-de-lodorat>

## Matériel en néerlandais :

- **Boodschappenlijstje voor extra calorieën en eiwitten (Wereld Kanker Onderzoek Fonds)**  
[https://www.voedingenkankerinfo.nl/wp-content/uploads/2019/03/Boodschappenlijstje\\_Tijdens-kanker\\_2019\\_WEB.pdf](https://www.voedingenkankerinfo.nl/wp-content/uploads/2019/03/Boodschappenlijstje_Tijdens-kanker_2019_WEB.pdf)
- **Kanker in het dagelijkse leven. 60 praktische fiches (Stichting tegen Kanker, 2014)**  
<https://www.kanker.be/publicatie/kanker-het-dagelijks-leven-60-praktische-fiches>
- **Ondervoeding bij kanker. Onderschat de impact niet! (Stichting tegen Kanker)** <https://www.cancer.be/sites/default/files/nl%20Infografiek%20def%202015-04-21.pdf>
- **Voeding bij kanker: Blijven eten en ervan genieten (Stichting tegen Kanker)**  
[https://www.kanker.be/sites/default/files/publication/9-stk\\_nl\\_voeding\\_bij\\_kanker\\_-\\_blijven\\_eten\\_en\\_ervan\\_genieten\\_-\\_21-11-2018.pdf](https://www.kanker.be/sites/default/files/publication/9-stk_nl_voeding_bij_kanker_-_blijven_eten_en_ervan_genieten_-_21-11-2018.pdf)
- **Voeding bij kanker. Wat eet je wanneer je geen eetlust hebt? (Stichting tegen Kanker)**  
<https://www.cancer.be/sites/default/files/publication/4.1.3-voeding-bij-kanker.pdf>
- **Wegwijzer voedingssupplementen (Stichting tegen Kanker)**  
<https://www.kanker.be/voedingssupplementen>

## Matériel en anglais :

- **ECPC (European Cancer Patient Coalition) (2018). Living well during Cancer Treatment.**  
<https://ecpc.org/wp-content/uploads/2019/08/ecpc-nutrition-booklet-living-well-during-cancer-treatment-3.pdf> (*Brochure basée sur les guidelines de l'ESPEN. Répond aux questions les plus fréquentes des patients atteints de cancer sur la nutrition et l'exercice physique*)

## Recettes :

### Recettes en français :

- **Recettes de la Fondation contre le Cancer (par exemple, alimentation complémentaire, perte d'appétit)**  
<https://www.cancer.be/aide-aux-patients/alimentation-pendant/apres-un-cancer/pendant-un-cancer/alimentation-complementaire>
- **Recettes – BS Nutrition**  
<http://fr.bsnutrition.com/recettes.html>
- **Recettes – Revogan**  
<https://www.revogan.be/fr/recettes/>

### Recettes en néerlandais:

- **Recettes – BS Nutrition**  
<http://nl.bsnutrition.com/recepten.html>
- **Recettes – Fresubin**  
[https://www.fresenius-kabi.com/nl/documents/Fresubin\\_receptkrt.pdf](https://www.fresenius-kabi.com/nl/documents/Fresubin_receptkrt.pdf)

- **Recettes – Nutricia**  
<https://www.kankeroperatie.nl/wp-content/uploads/2014/01/Receptenboekje.pdf>
- **Recettes – Revogan**  
<https://www.revogan.be/recepten/>
- **Recettes – Sorgente**  
<https://www.sorgente.be/drinkvoeding-recepten>
- **Recettes et conseils – Ziekenhuis Gelderse Vallei (Pays-Bas)**  
<https://www.geldersevallei.nl/gevoed-met-kennis/drinkvoeding-en-modules/recepten-met-drinkvoeding>  
<https://www.geldersevallei.nl/gevoed-met-kennis/drinkvoeding-en-modules/tips-voor-drinkvoeding>

#### **Recettes en anglais :**

- **World Cancer Research Fund (2018). Eat well during cancer.**  
<https://www.wcrf-uk.org/uk/health-advice-and-support/eat-well-during-cancer>  
(Brochure contenant des conseils pratiques, des astuces et des recettes pour les patients atteints de cancer qui ont perdu du poids (par exemple, liste de courses, conseils pour augmenter les calories et les protéines dans les aliments))
- **World Cancer Research Fund (2019). Ryan Riley recipe booklet.**  
<https://www.wcrf-uk.org/uk/here-help/eat-well-during-cancer/ryan-riley>

## **7** Evidence-based practice en 5 étapes

### **La pratique factuelle**

La diététique EBP combine les connaissances scientifiques les plus récentes avec l'expertise des diététiciens et l'avis des patients pour offrir la meilleure approche personnalisée aux patients. Compte tenu de la nature dynamique de la recherche scientifique et des évolutions sociales, il est important de procéder à des évaluations régulières des guides de pratique clinique de l'EBP.

Les guides de pratique clinique EBP sont regroupés sur la plateforme [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be), celle-ci constitue la plateforme de référence pour l'EBP pour tous les professionnels belges des soins de santé de première ligne. De plus, différents projets sont mis en œuvre ayant comme objectif, d'une part de mettre à disposition davantage de guides de pratique clinique nutritionnels et de sources point of care sur cette plateforme et d'autre part de promouvoir la mise en œuvre de guides de pratique clinique nutritionnels EBP et l'application de l'EBP en diététique.

### **Plan par étapes**

L'infographie ci-dessous (figure 7) vous guide à chaque nouveau thème ou sujet que vous traitez sur le terrain.

# EVIDENCE-BASED PRACTICE IN 5 STEPS

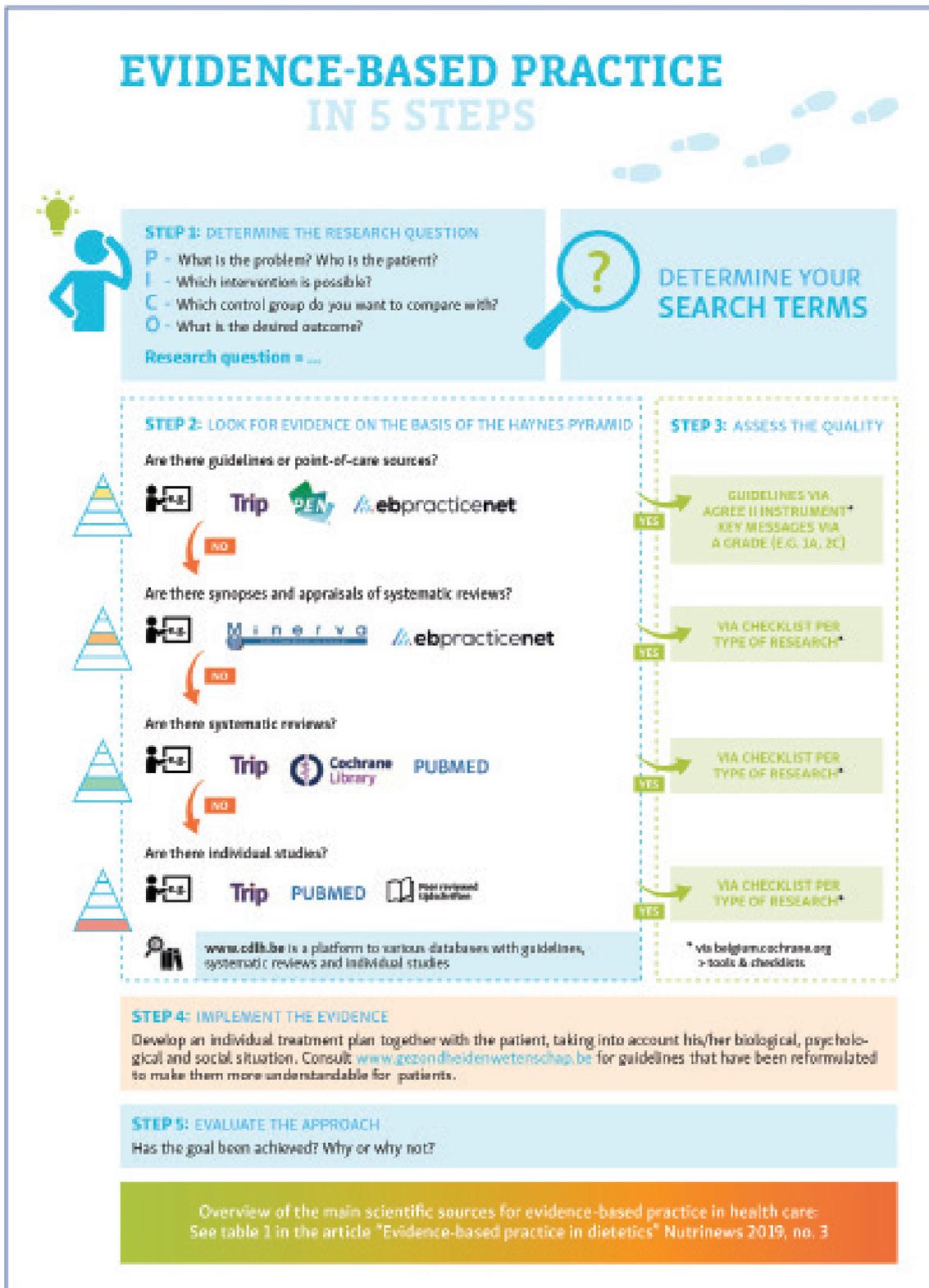


Figure 7 Infographie sur l'EBP en 5 étapes

## Source



**Ebpracticenet**, [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be) est la plateforme en ligne par excellence pour lancer une recherche de pratiques factuelles et de sources point of care. La plateforme contient des guides de pratique clinique belges, des guides de pratique clinique adaptés au contexte belge, des guides de pratique clinique étrangers et des résumés de revues systématiques. Les informations qui se trouvent sur la plateforme ont été validées par le CEBAM (Centre of Evidence Based Medicine). On peut se connecter gratuitement à l'aide de sa carte d'identité ou d'une demande de mot de passe sur [www.ebpnet.be](http://www.ebpnet.be).



**Duodecim** est une organisation finlandaise de médecins généralistes qui élabore des guides de pratique clinique et des sources d'information point of care. Cette base de données contient plus de 1000 sources point-of care et plus de 4000 résumés qui ont été validés par le CEBAM et qui sont disponibles sur la plateforme en ligne Ebpracticenet.



**CDLH** (CEBAM Digital Library for Health), [www.cdlh.be](http://www.cdlh.be) est un tremplin belge vers des bases de données avec des sources point-of-care telles qu'Ebpracticenet, Dynamed, JBI, des guides de pratique clinique (NHS, OMS, Domus Medica & SSMG, INAMI, Conseil Supérieur de la Santé, ...), des revues systématiques (Cochrane Library), des évaluations critiques d'articles scientifiques (MINERVA), des bases de données bibliographiques (PUBMED, OVID) et des revues. Pour y accéder, il est nécessaire de s'abonner.



**Le G.I.N.** est un réseau international qui soutient l'élaboration et la mise en œuvre de guides de pratique clinique. Via l'International Guideline Library, [www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net), il est également possible d'accéder aux guides de pratique clinique internationaux à partir d'une plateforme unique. La recherche est gratuite, mais l'accès aux différents guides de pratique clinique est payant.



**TRIPDATABASE**, [www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com), permet de rechercher des guides de pratique clinique ainsi que d'autres sources d'information selon la pyramide d'information et constitue, avec le CDLH, un bon point de départ pour la recherche d'informations internationales.



**MINERVA**, [www.minerva-ebm.be](http://www.minerva-ebm.be), fournit une analyse critique des publications pertinentes de la littérature internationale par le biais de sa revue EBP et de son site web. En plus des revues systématiques, d'autres articles font l'objet d'une analyse critique.



**Info Santé (CEBAM)**, [www.infosante.be/](http://www.infosante.be/), traduit les guides de pratique clinique et les sources point-of-care, par exemple Duodecim, dans un langage compréhensible pour le patient.

## Évaluer les guides de pratique clinique sur la qualité

La qualité des guides de pratique clinique disponibles sur Ebpracticenet a déjà été évaluée par le CEBAM. Seuls les guides de pratique clinique approuvés sont publiés sur Ebpracticenet. Dans le cas de guides de pratique clinique provenant d'autres sources, il est préférable d'évaluer la qualité du guide de pratique clinique avant de l'utiliser. Le guide de pratique clinique peut être évalué à l'aide de l'instrument AGREE-II, disponible sur [https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE\\_II\\_French.pdf](https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_French.pdf). Les messages clés sont évalués séparément sur la base de leur valeur probante.

## La valeur probante

Il existe différents systèmes pour déterminer la valeur probante d'un message clé. Dans le texte, la valeur probante des messages clés est indiquée par un GRADE (voir tableau 15). Le GRADE est un score à partir duquel la valeur probante du message clé peut être immédiatement déduite (fort ou faible) sur la base des avantages, des inconvénients et des risques de la recommandation. En plus d'un score, une lettre est également accordée. La lettre A, B, C ou D dépend de la qualité sous-jacente des études. Si la lettre D ou GPP est mentionnée, cela indique que la recommandation est issue d'un consensus.

### Le tableau 15 donne un aperçu de la classification en GRADES (WOREL, 2020).

GRADE	Avantages par rapport aux inconvénients ou aux risques	Signification de la certitude des données probantes	Implications	
1A	Forte recommandation, niveau élevé de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Notre confiance quant au fait que l'effet réel est proche de l'effet estimé est forte.	Forte recommandation, peut être appliquée chez la plupart des patients et dans la plupart des circonstances
1B	Forte recommandation, niveau modéré de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Nous sommes assez confiants dans l'effet estimé. Cet effet peut être proche de l'effet réel, mais il est aussi possible que l'écart entre eux soit important.	Forte recommandation, peut être appliquée chez la plupart des patients et dans la plupart des circonstances
1C	Forte recommandation, faible niveau de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Notre confiance dans l'effet estimé est limitée. L'effet réel peut être très différent de l'effet estimé.	Forte recommandation, mais cela peut changer si des données probantes de meilleure qualité deviennent disponibles.
2A	Faible recommandation, niveau élevé de certitude des données probantes	Équilibre entre les avantages et les inconvénients ou les risques	Nous sommes bien convaincus que l'effet réel est proche de l'effet estimé.	Faible recommandation, la meilleure action peut différer selon les circonstances, les patients ou les valeurs sociales.
2B	Faible recommandation, niveau modéré de certitude des données probantes	Équilibre entre les avantages et les inconvénients ou les risques	Nous sommes assez confiants dans l'effet estimé. Celui-ci peut être proche de l'effet réel, mais il est aussi possible que l'écart entre eux soit important.	Faible recommandation, la meilleure action peut différer selon les circonstances, les patients ou les valeurs sociales.
2C	Faible recommandation, faible niveau de certitude des données probantes	Incertitude sur les avantages ou les inconvénients - un équilibre entre les deux est possible	Notre confiance dans l'effet estimé est limitée. L'effet réel peut être très différent.	Recommandation très faible, les alternatives peuvent tout aussi bien être justifiées
GPP	Recommandation forte sans données probantes directes à l'appui (sans mention d'un GRADE).			



**Journée**  
.....  
**mondiale**  
.....  
**contre**  
.....  
**le cancer**  
.....

4 février