

UNE PREHABILITATION NUTRITIONNELLE AVANT LES TRAITEMENTS EST-ELLE CONCEVABLE CHEZ LE PATIENT A RISQUE DE DENUTRITION?

Dr Sif Bendjaballah², Dr Philippe Pouillart^{*1}, Julie Thomassin-Branchu¹, Fabienne Huysman², Dr Kamel Ghomari², Dr Guillaume Marie³, Dr Elizabeth Carola⁴, Dr Arnaud Desplechin⁵, Pr Jean Marc Regimbeau⁶

¹ Collège Santé, Pôle d'Activités en Nutrition Alimentation Santé Humaine (PANASH), membres de l'équipe labellisée AERS PETALES (Procédés et Transformations Alimentaires) et Leurs Effets sur la Santé) de l'unité Transformations et Agroressources ULR-7519), UniLaSalle, Beauvais
* Contact: philippe.pouillart@unilasalle.fr

² Centre Hospitalier Simone Veil Beauvais
³ Centre Hospitalier Boulogne S/Mer
⁴ Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise Creil Senlis
⁵ Hôpital Privé La Louvière Ramsey Lille
⁶ Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie



OBJECTIF

Valider par une étude clinique les besoins non pourvus en « ETP nutrition » exprimés par les « patients ressources » du programme de recherche translationnel NEODIA qui travaille depuis 2010 sur le sujet de « Quelle alimentation pendant un cancer ? ».

METHODE

Notre équipe de recherche translationnelle en nutrition et cancer s'efforce d'identifier les changements de comportements alimentaires et culinaires depuis le diagnostic et les solutions à apporter. Ces dernières, intuitivement adoptées par les patients et analysées puis validées par les praticiens de soins, ont été standardisées en ateliers de soins de support utilisés par 20 structures « ville-hôpital » en Europe Francophone pour accompagner le patient durant son parcours de soins en lui apportant des conseils en alimentation et en pratique culinaire adaptée en vue d'améliorer la qualité de vie face aux symptômes.

En parallèle, nous avons déployé un site web co-construit avec les patients et visité par 100.000 internautes par an depuis 2015: www.vite-fait-bienfaits.fr. Il est soutenu par la Ligue contre le cancer.

La file active de 10 « patients ressources » incluse dans notre équipe de recherche et présentant des symptômes liés ou non à la dénutrition souhaitait réfléchir à ce que pourrait être une préhabilitation nutritionnelle précoce pour améliorer la qualité de vie, à laquelle ils n'ont pas eu la chance d'accéder.

Pendant 1 an, ce groupe de 10 patients a formalisé ses demandes puis travaillé en 10 sessions de brainstorming avec nos chercheurs et soignants. La pertinence de chaque contenu du programme éducatif qu'ils souhaitaient déployer a été confrontée au point de vue médical et éthique.



RESULTATS

Un dispositif innovant de soins de support de 5 jours de stage a été co-construit dans un établissement hôtelier non médicalisé spécialement conçu pour ce projet appelé NEHOTEL[®]. Le site pilote et le synopsis d'intervention en ETP est décrit dans le poster « NEHOTEL: un site d'accueil péri-hospitalier pour préhabilitation des patients à risque de dénutrition » de se présent Congrès de l'AFSOS. Il répond à notre philosophie d'associer très tôt le patient à son parcours de soins pour préserver une autonomie alimentaire la plus longtemps possible avec tous les bénéfices associés (Figure 1).

Une étude clinique de phase 2, de catégorie 2, incluant 60 patients a été co-construite. Les objectifs et indicateurs sont présentés dans les Tableaux 1 et 2. Le synopsis du protocole est présenté dans la Figure 2. Les patients sont identifiés dans les hôpitaux partenaires du projet (6 à ce jour et bientôt plus: Amiens, Senlis-Creil, Boulogne sur Mer, Lille La Louvière, Beauvais), Beauvais étant le promoteur. La consultation paramédicale permet de dresser le Bilan Educatif Partagé (BEP). Après le stage de 5 jours à Beauvais le patient est suivi durant 8 mois via un entretien diététique mensuel et les constantes biologiques permettant de calculer l'évolution de la dénutrition.

Tableau 1 – Objectifs de l'étude clinique co-construits avec les « patients ressources »

<p>Objectif principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<p>Objectifs secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
<p>Objectifs tertiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluer l'efficacité de la présence de l'aidant ✓ Evaluer l'efficacité de l'outil digital

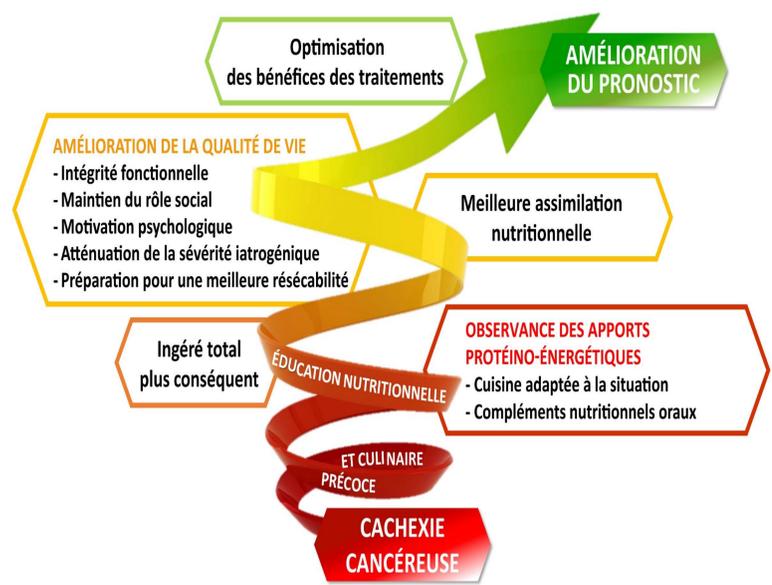


Figure 1 – Bénéfice d'une éducation alimentaire et culinaire précoce

Tableau 2 – Critères d'évaluation co-construits avec les « patients ressources »

<p>Critères biologiques et cliniques</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ PNI à T0, 4 mois, 8 mois ✓ Evénements thérapeutiques, état général 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
<p>Critères éducatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Montée en compétence durant le séjour <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivation aux soins ✓ QLQC-30 ✓ QLQH&N-35 ✓ EVA prise alimentaire ✓ Score «DIETISCORE Dénutrition» (rappel des 72 h) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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)

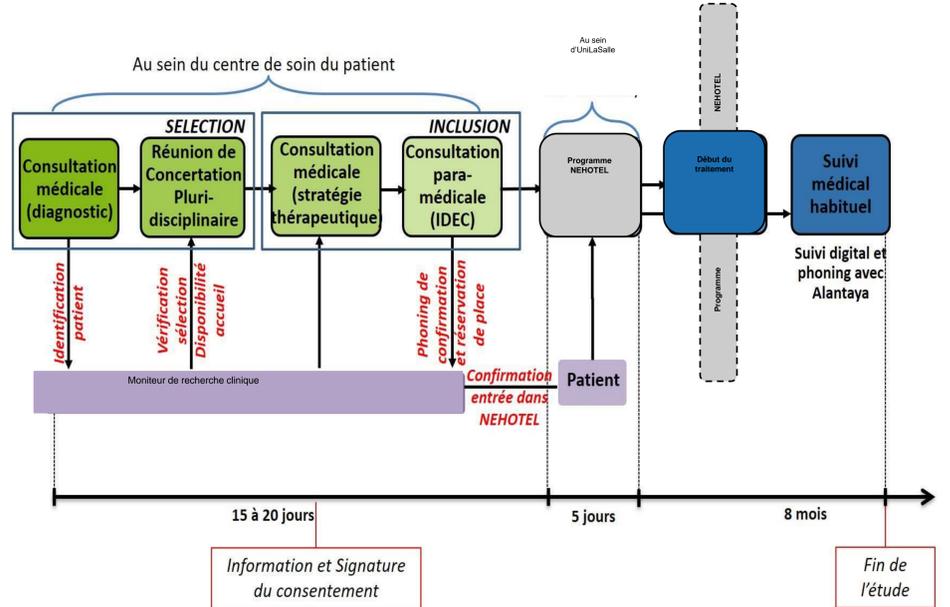


Figure 2 – Synopsis de l'étude clinique NEHOTEL

PERSPECTIVES

L'étude clinique est co-financée par la DRESS (Direction de la recherche, de l'enseignement supérieur et des formations sanitaires et sociales) de la Région des Hauts de France (financier principal), par la Mutuelle Malakoff Humanis et Perspectives contre le cancer.

Le projet innovant, jamais expérimenté jusqu'alors selon notre étude d'antériorité internationale, a été salué dès son initiation en 2019 par la Fédération Hospitalière de France (FHF), et sélectionné au Prix Galien 2020 et 2021.

Toutes les revendications des « patients ressource » ont pu être prises en considération dans un premier temps. Accrédité par le CPP Ile de France III et référencé au répertoire Clinical Trial USA, l'inclusion a démarré en avril 2022 mais sans succès. En effet, l'étude des motifs de non-inclusion a montré que plusieurs facteurs entravaient la procédure dans l'objectif d'intégrer le dispositif avant les traitements comme espéré :

- la pose d'accès central
- la pose d'une gastrostomie préventive en ORL
- la nécessité de démarrer un traitement par chimiothérapie ou radiothérapie en urgence

Après un amendement au protocole obtenu auprès du Comité Ile de France III, l'étude peut maintenant reprendre en acceptant d'inclure des patients ayant reçu jusqu'à 2 traitements de chimiothérapie ou radiothérapie. Egalement, bien qu'initialement non considérés dans les cibles prioritaires de cancers, le Conseil de surveillance de l'étude présidé par le Dr Bruno Raynard de l'Institut Gustave Roussy a souhaité intégrer les cancers broncho-pulmonaires. Le risque de dénutrition est certes tardif dans cette situation, mais la prévalence est forte.

En renforçant par cette initiation précoce les programmes d'ETP et/ou de SOS pré-existant tout au long du parcours de soins, nous espérons faire évoluer à la baisse les chiffres d'implication de la dénutrition dans la mortalité précoce, à hauteur actuellement de 5 à 25%.

