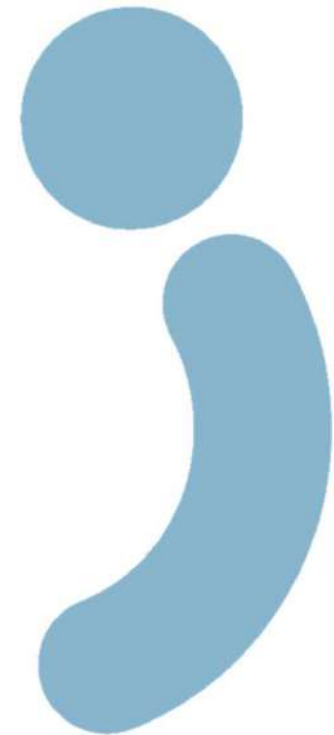


DÉNUTRITION EN ONCOLOGIE

QUEL EST LE PROBLÈME ?



Modification du poids et cancer

		Sain	MG	MS	R	SCP	Côlon-rectum	MG	MS	R	P	QdV	Prostate	MG	MS	Poumon	MG	MS	P	Œsophage	M
Surcharge pondérale	Surpoids				1																
	Obésité			2	3		4														
	Surpoids + obésité																				
	Prise de poids																				
Dénutrition	Insuffisance pondérale																				
	Perte de poids																				
	Composition corporelle																				
	Sarcopénie																				

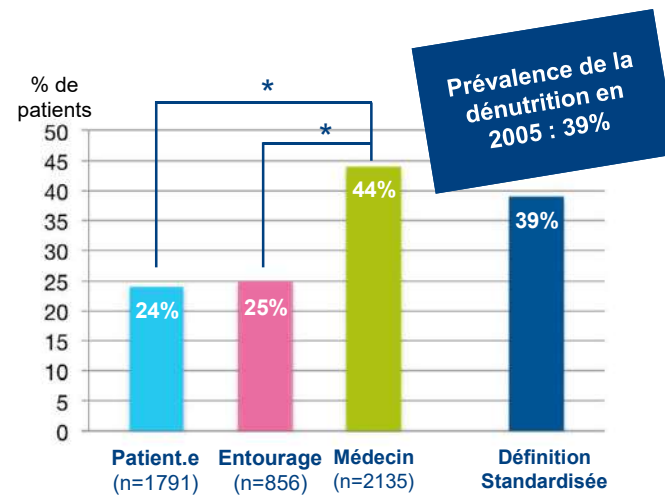
MG Mortalité globale
MS Mortalité spécifique
R Récidive
SCP Second cancer primitif
P Progression
QdV Qualité de vie

		Foie	MG	R		Pancréas	MG		MG	MS	R		MG		Rein	MG		VADS	R	SCP		Nasopharynx	MG	R		MG	MS	R		MG	P
Surcharge pondérale	Surpoids						Estomac						Col de l'utérus				VADS				Nasopharynx				Tumeurs solides					Cancers hématologiques	
	Obésité																														
	Surpoids + obésité																														
	Prise de poids																														
Dénutrition	Insuffisance pondérale						Estomac						Col de l'utérus				VADS				Nasopharynx				Tumeurs solides					Cancers hématologiques	
	Perte de poids																														
	Composition corporelle																														
	Sarcopénie																														



Impact des facteurs nutritionnels pendant et après cancer.
NACRe INCa 2020

PERCEPTION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL



- ▶ Les **patient.es** et l'**entourage** **sous-évaluent** le problème de dénutrition en cancérologie
- ▶ Les **médecins** **sur-diagnostiquent** la dénutrition en cancérologie

Description de la population sarcopénique

SCAN
SARCOPÉNIÉ, CANCER & NUTRITION

- Définition de la sarcopénie

Indice Musculo-Squelettique (IMS) = Surface Musculaire Totale (SMT) / Taille²

Sarcopénie

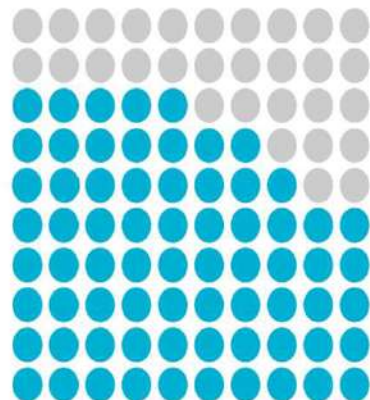


Si **IMS < 55 cm²/m²**

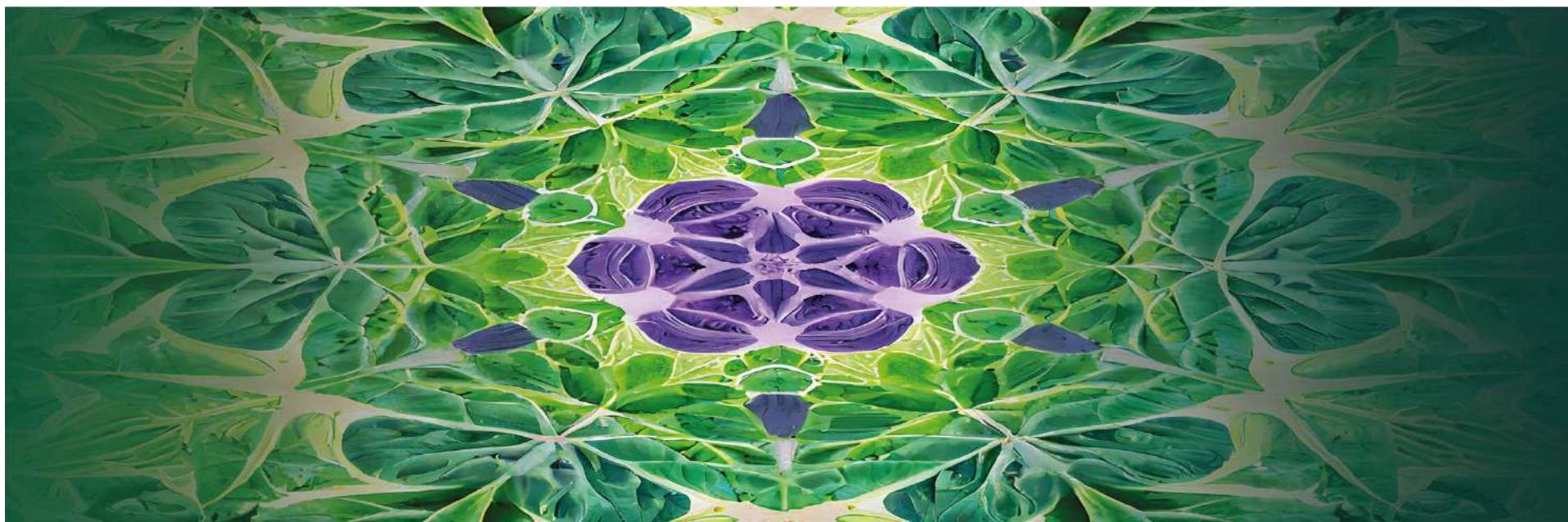


Si **IMS < 39 cm²/m²**

- Résultats de l'étude SCAN



69% des patients de l'étude
sont sarcopéniques



ONCOALIM - JFN 00416

Marianne Bourdon^{1,2}, **Estelle Rousseau**³, Pascale Champalou⁴, Céline Jouteux⁴, Agnès Giboreau⁵, Véronique Mourier⁶, Karelle Léon⁷, **Damien Vansteene**² (1)UMR INSERM 1246 SPHERE, Nantes Université, Université de Tours, France; (2)Institut de Cancérologie de l'Ouest, Nantes, Angers, France; (3)EA 3932 Sophiapol, Université Paris Nanterre, France; (4)Centre Hospitalier de Blois, France; (5)Institut Lyfe Research Center, Lyon, France; (6)Elior, Lyon, France; (7)Univ Brest, Laboratoire ORPHY EA4324, F29200-Brest, France

Aucun lien d'intérêt à déclarer - Financements : CGO - SFNCM - Région Bretagne - Centre Val de Loire - Pays de la Loire

Introduction

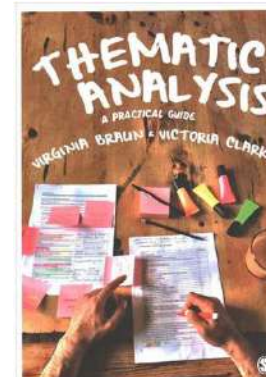
ONCOALIM, une étude qualitative sur le vécu des changements alimentaires des patients atteints de cancer

« Comment inter.agir avec/face à des patients qui ont des pratiques alimentaires délétères pour leur santé? »

Recommandation scientifique du réseau NACRE adressée aux SHS pour mieux comprendre les expériences des patients: *interroger la cause et le but de ces comportements via le «**pourquoi**», «**comment** les patients souhaitent avoir recours à ces comportements », «**comment** se réalisent-ils au quotidien... »*

- > des questions ouvertes qui orientent vers la conduite d'une étude de méthodologie qualitative

Objectifs : identifier les croyances liées à l'alimentation des patients atteints de cancer en cours de traitement en fonction du type de cancer; relever les stratégies alimentaires mises en place par les patients pour faire face à des difficultés spécifiques rencontrées; relever les attentes des patients au regard de leur prise en charge médicale.



Méthode

ONCOALIM, une étude qualitative sur le vécu des changements alimentaires des patients atteints de cancer

Entretiens individuels semi-directifs de septembre 2022 à novembre 2023 (téléphone ou visio)

- Cancer du sein ($n = 15$; Blois)
- Cancer de la Jonction Oeso-Gastrique ($n = 13$; 3 fe; Brest)
- Cancer du poumon ($n = 20$; 9 fe; Nantes)
- Cancer colorectal ($n = 27$; 13 fe; Nantes)
- Age moyen = 65 ans



82 patients inclus

75 patients interviewés

Résultats

ONCOALIM, une étude qualitative sur le vécu des changements alimentaires des patients atteints de cancer



Cancer du sein	Cancer du poumon	Cancer de la JOG	Cancer colorectal
Croyances			
Il faut suivre les recommandations de santé publique Cancer = perte de poids Le cancer se nourrit de sucre L'alimentation ne fait pas partie des priorités des médecins	Il faut suivre les recommandations de santé publique Cancer = perte de poids Les aliments ne passent pas	Il faut suivre les recommandations de santé publique Cancer = perte de poids L'alimentation peut influencer l'évolution de la maladie	Il faut suivre les recommandations de santé publique Cancer = perte de poids L'alimentation peut influencer l'évolution de la maladie Le patient peut avoir un savoir sur la maladie
Stratégies			
Les évitements Liées à l'environnement social Liées à la préparation des repas Solliciter une aide extérieure Mise à distance/déni	Liées à l'assimilation de la nourriture Liées au goût Pour accumuler des kilos Suivre les recommandations du nutritionniste	Liées à l'assimilation de la nourriture Liées au goût Pour accumuler des kilos Préparer les plats Ecouter les conseils de l'entourage	Liées à l'assimilation de la nourriture Liées au goût Solliciter une aide extérieure Faire ses propres choix Réorganiser la vie sociale en lien avec la stomie
Attentes			
Informations Personnalisation de l'accompagnement Gestion du poids Plateaux repas	Accompagnement pour retrouver le goût, trouver du plaisir à manger	Accompagnement pour retrouver le goût, trouver du plaisir à manger Conseils pour une alimentation qui aide à lutter contre la maladie	Accompagnement holistique pendant et après les traitements Pas d'attente particulière envers l'institution médicale qui prend en charge la maladie

DÉNUTRITION ET CANCER

COMMENT LUTTER ?



Le dépistage de la dénutrition en routine

Peser, mesurer malade

Calculer IMC

Quantifier la perte de poids

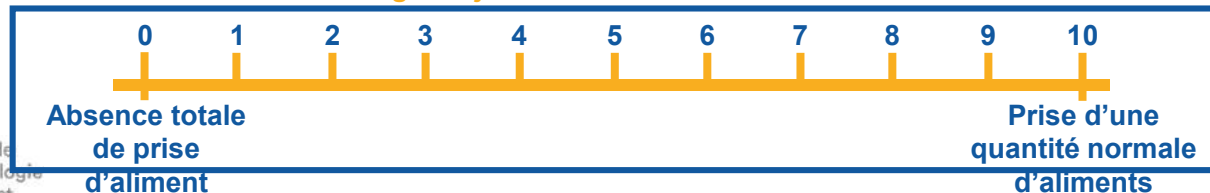
Evaluer les ingesta

Evaluer la masse et la fonction musculaire

Réévaluer à chaque visite



Combien estimez-vous manger aujourd'hui ?



Recommandations



Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique.

Critères phénotypiques (1 seul critère suffit) :

Perte de poids $\geq 5\%$ en un mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie

IMC $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ (< 22 si ≥ 70 ans)

Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaire
(force ET masse musculaire si ≥ 70 ans)

Recommandations



Critères étiologiques (1 seul critère suffit) :

Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport :

- à la consommation alimentaire habituelle
- ou aux besoins protéino-énergétiques estimés

Absorption réduite (maldigestion/malabsorption)

Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire) :

- pathologie aiguë ou
- pathologie chronique évolutive ou
- pathologie maligne évolutive

Recommandations



	Dénutrition modérée		Dénutrition sévère 1 seul critère suffit	
	Age < 70 ans	Age ≥ 70 ans	Age < 70 ans	Age ≥ 70 ans
Perte de poids	≥ 5% en 1 mois ou ≥ 10% en 6 mois ou ≥ 10% par rapport au poids habituel avant le début de la maladie		≥ 10% en 1 mois ou ≥ 15% en 6 mois ou ≥ 15% par rapport au poids habituel avant le début de la maladie	
IMC (kg/m ²)	17 < IMC < 18,5	20 ≤ IMC < 22	IMC ≤ 17	IMC < 20
Albumine (g/L) *	30 < Albumine < 35	≥ 30	≤ 30	< 30

- Technique : immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie. Quel que soit l'état inflammatoire

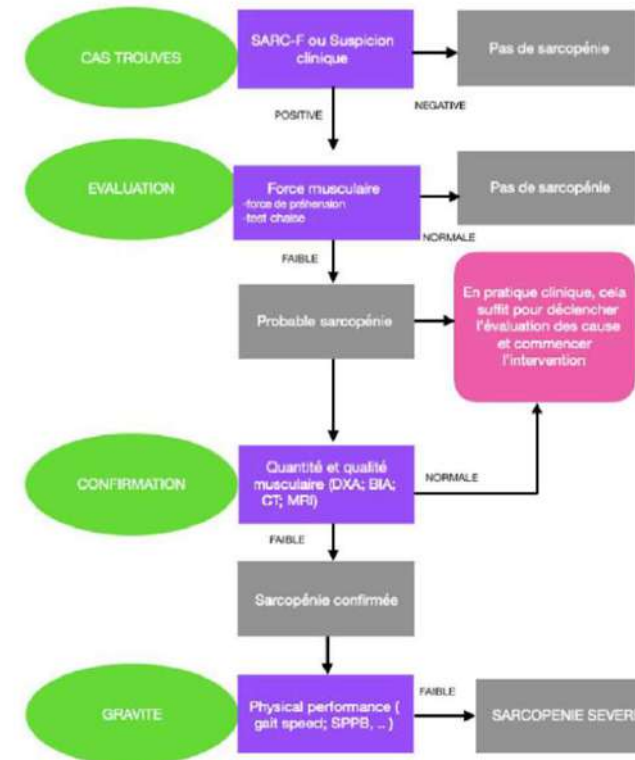
Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition modérée

Evaluations de la sarcopénie

HAS 2019	Femme	Homme
Index de masse musculaire appendiculaire, impédancemétrie (kg/m ²)	< 5,7	< 7
Index de masse musculaire appendiculaire, DEXA (kg/m ²)	< 5,67	< 7,23
Index de masse non grasse (kg/m ²)	< 15	< 17
Surface de surface musculaire en L3 en cm ² /m ²	< 38,5	< 52,4
Vitesse de marche (m/s)	< 0,8 m/s	
Force de préhension (dynamomètre) en kg	< 16	< 26

Consensus européen (EWGSOP 2019)	Femme	Homme
Réduction de la force musculaire		
5 levers de chaise (secondes)	> 15 s	
Force de préhension (dynamomètre) en kg	< 16	< 27
ET réduction de la masse musculaire (DEXA et impédancemétrie)*		
Index de masse musculaire appendiculaire (kg/m ²)	< 5,5	< 7
Masse musculaire appendiculaire (kg)	< 15	< 20
Évaluation des performances physiques		
Vitesse de marche (m/s)	≤ 0,8 m/s	
Time Up and Go (secondes)	≥ 20 s	
Short Physical Performance Battery (SPPB/12)	≤ 8 points	
400 m de marche	≥ 6 min ou échec	

Algorithme traduit d'après EWGSOP2, 2019 :



Prise en charge (18 – 70 ans)

Patient non dénutri :

- En ambulatoire : *réévaluation à chaque consultation*
- En cas d'hospitalisation :
 - En MCO : *réévaluation une fois par semaine*
 - En SSR : *réévaluation toutes les 2 semaines*

Prise en charge nutritionnelle de tout patient dénutri à adapter selon le degré de sévérité de la dénutrition

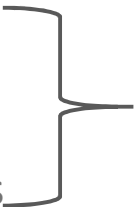
Prise en charge (18 – 70 ans)

Surveillance de l'évolution de l'état nutritionnel et adaptation de la prise en charge d'un patient dénutri :

- En ambulatoire : *réévaluation systématiquement dans le mois suivant la dernière évaluation.*
- En cas d'hospitalisation : *réévaluation au moins une fois par semaine.*
- Lors des consultations de suivi après une hospitalisation, notamment au cours des affections de longue durée (ALD) : *réévaluer systématiquement l'état nutritionnel d'un patient dénutri.*

Prise en charge ≥ 70 ans

En cas d'évènement clinique intercurrent (infection, chirurgie...) ou de **diminution de l'appétit ou des consommations alimentaires**, rapprocher la surveillance :

- Poids,
 - Appétit,
 - Consommations alimentaires
- 
- 1 fois par semaine

Prise en charge nutritionnelle de tout patient dénutri à adapter selon le degré de sévérité de la dénutrition

Prise en charge ≥ 70 ans

Surveillance de l'évolution de l'état nutritionnel

Quel que soit le statut nutritionnel, la surveillance repose sur :

- La mesure du poids ;
 - Le calcul de l'IMC ;
 - L'évaluation de l'appétit ;
 - L'évaluation de la consommation alimentaire ;
 - La force musculaire.
- En ville : 1 fois par mois à domicile et à chaque consultation.
 - À l'hôpital MCO et SSR : à l'entrée, puis au moins une fois par semaine, et à la sortie.
 - En EHPAD et USLD : à l'entrée, puis au moins une fois par mois, et à la sortie.

RECOMMANDATIONS

sur les alimentations standard et thérapeutiques
chez l'adulte* en établissements de santé

Condensé

Recommandations complètes :

Vaillant M-F, *et al.* (2019) Recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé. Nutrition Clinique et Métabolisme. 10.1016/j.nupar.2019.09.002

Ces recommandations sur les prescriptions et prise en charge alimentaire et nutritionnelle sont basées sur des preuves scientifiques, ou à défaut, des consensus d'experts.

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- **Couvrir les besoins nutritionnels** des patients et s'adapter à leur situation physiopathologique comme aux besoins liés à l'hospitalisation (soins aigus, soins de suite et de réadaptation-SSR, long séjour) ;
- **Respecter le patient** pour donner à l'alimentation tout son sens : nutritionnel, comme personnel (prise en considération des choix, du temps des repas...) ;
- **Rationaliser et harmoniser** les pratiques liées aux prescriptions de régime alimentaire ;
- **Diminuer les contraintes** qui pourraient induire des restrictions sur la prestation repas (choix des aliments pour les préparations des plats, implications sur le prix des repas, conséquences sur la palatabilité et la consommation des plats par les patients).

CIBLES

Personnels impliqués : **à tous les niveaux de la chaîne alimentaire**, depuis l'écriture du cahier des charges jusqu'à la consommation, comme du soin aux patients.

*Ne sont visées par ces recommandations que les populations adultes, la pédiatrie étant un champ bien spécifique qui nécessite des recommandations à part entière.

Standard and therapeutic diets in hospital

Assessment of caregivers' knowledge and application in Comprehensive Cancer Centres (CCC) in France

ROYER-GARABIGE V. (1), SCHMITT A. (2), MILDER M. (3), VANSTEENE D. (4) and all members of CCCs' InterCLAN community, MARCHAL T. (1)

(1) Département de soins de support - Institut Curie; (2) Département de soins de support - Institut de Cancérologie de Lorraine; (3) Data manager - Direction des Data, Institut Curie; (4) Head of InterCLAN, Département de soins de support, Institut de Cancérologie de l'Ouest

Purpose of the study

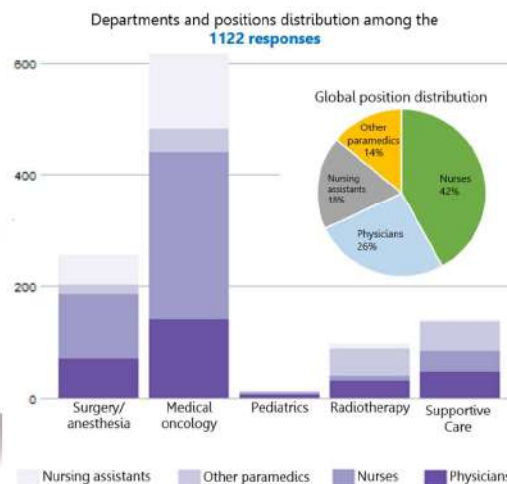
Malnutrition in oncology remains high and repeated hospitalizations contribute to the deterioration of patients nutritional status. Nutritionist experts from CCCs decided to assess the knowledge of caregivers about diet in hospital.

Expected outputs are :

- improvement of food related practices,
- promotion of guidelines
- identification of actions to be implemented

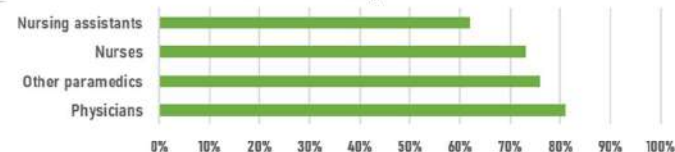
Methods

Based on the guidelines on standard and therapeutic diets in hospital published in 2019*, an online survey (RedCap) including 11 questions was conducted from December 2020 to January 2021 in the 18 French CCCs. All physicians, caregivers (nurses and nursing assistants) and paramedics could participate.

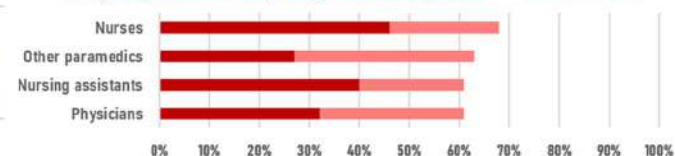


Results

Endorsement of daily-food-intakes-splitting by adding snacks differs a bit among profession



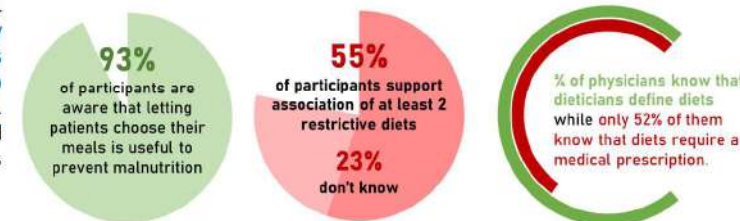
Misconceptions regarding diabetic patients diet persist as about 1/3 of participants thinks simple sugar should be excluded and 1/3 doesn't know

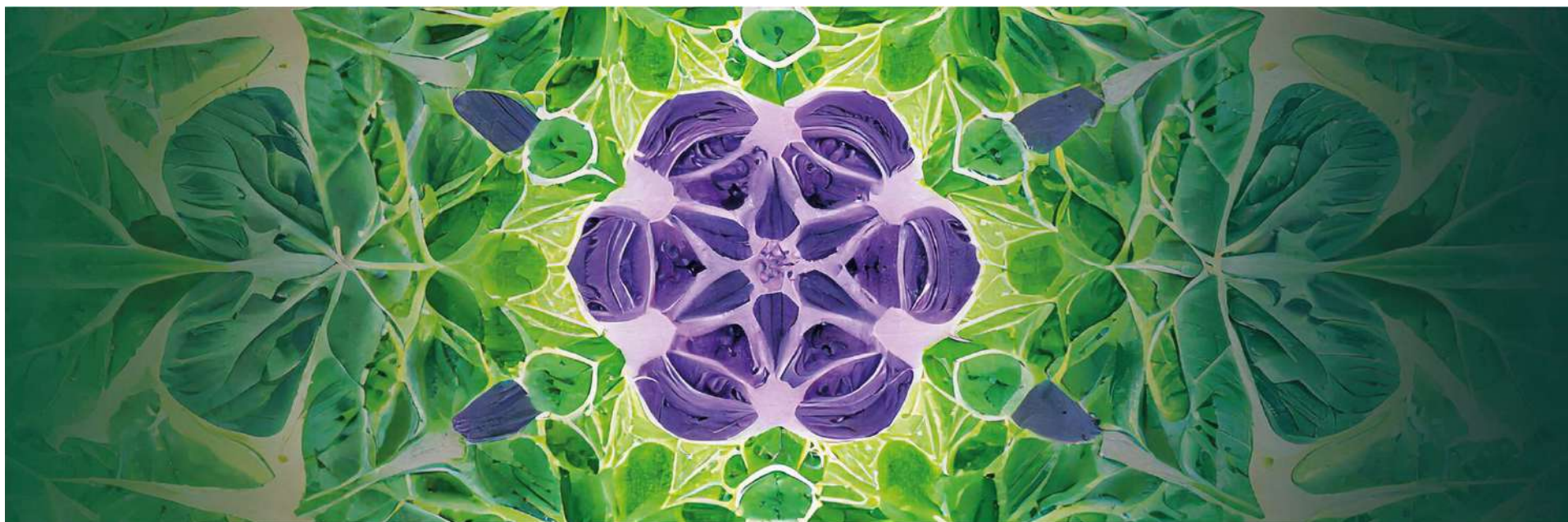


Conclusion

These results show the priority for training actions focused to each profession's needs.

Physicians and caregivers have to give to the patients a greater autonomy in their food choices. Moreover, they must be educated and daily supported in that way by dietitians during their hospitalization. A thought on these practices and application of these guidelines is essential.





Participation de patients et chefs à l'enrichissement nutritionnel de recettes pour lutter contre la dénutrition

PC14_134

Agnès Giboreau¹, Véronique Mourier², **Damien Vansteene**³

¹Centre de recherche Institut Lyfe, Lyon, France, ²Elior Santé, Lyon, France, ³Soins de support, Institut de Cancérologie de l'Ouest, Nantes - Saint-Herblain, France

Absence de liens d'intérêt



Introduction, Matériel et Méthodes

Cancer : 40% de dénutrition (anorexie, nausées, vomissements, troubles du goût et de l'odorat, aversions alimentaires, mucite...)

Partenariat de recherche ICO – Lyfe – Elior afin de lutter contre la dénutrition

Projet REGUS : Développer des repas enrichis en calories et en protéines, appréciés gustativement :

- Impliquer des chefs dans la création des recettes
- Recenser l'appréciation des patients

Déroulement :

- Workshop culinaire : développement des recettes (Lyfe et Elior)
- Calcul des teneurs en calories et en protéines
- Evaluation par les patients (ICO Nantes et SMR La Paquelais)

3 recettes : entrée, plat, dessert

Dégustation de 2 versions (standard et enrichie) en simple aveugle

Questionnaire de satisfaction : EVA 0 à 10, aspects + et -

La recette enrichie doit être au moins autant appréciée que la recette standard (Test de Wilcoxon, $p < 0,05$)



Résultats 1/2



238 patients



Age moyen : 59 ans



79% F / 21% H

Entrée	Plat	Dessert
Betterave & vinaigrette, enrichie avec du jaune d'œuf cuit émietté	Chou-fleur & sauce crème au curry, enrichi avec ajout de poudre de lait	Poire pochée & sauce chocolat, enrichie avec ajout de poudre de lait
Calories: 104Cal Protéines: 1,9g 	Calories: 79Cal Protéines: 3,1g 	Calories: 121Cal Protéines: 1,0g 
Calories: 167Cal Protéines: 5,1g 	Calories: 105Cal Protéines: 5,0g 	Calories: 140Cal Protéines: 2,4g 
 Standard: 7,1* Enrichie: 5,9	Standard: 7,0 Enrichie: 6,4*	Standard: 6,1 Enrichie: 6,3 NS
 Calories: + 36% Protéines: + 129%	Calories: + 32% Protéines: + 55%	Calories: + 10% Protéines: + 130%

*p<0,05

Résultats 2/2

	Entrée Standard	Entrée Enrichie	Plat Standard	Plat Enrichi	Dessert Standard	Dessert Enrichi
Positif	V : belle présentation S : goût de la betterave T : texture de la betterave	V : visuel attirant S : bon goût T : mélange betterave/ œuf	S : goût de la sauce T : cuisson du chou-fleur	S : goût de la sauce T : cuisson du chou-fleur, douceur	V : visuel, fraîcheur, mélange poire/ chocolat S : chocolaté T : bonne cuisson de la poire, texture de la crème	V : fraîcheur, mélange poire/ chocolat S : goût de la crème, plus chocolaté, plus sucré T : texture de la crème
Négatif	V : industrielle S : acidité T : trop huilé	S : fade T : sec	V : odeur S : trop épicé	V : odeur S : fade, sucré T : texture de la sauce	V : présentation S : fade, amer T : texture de la sauce	V : visuel S : trop sucré T : trop liquide

V : Visuel
S : Saveur
T : Texture

Conclusion

Dessert enrichi : recette validée, 1 -> 2,4 g de protéines (+ 130%)

Nécessité de réévaluer l'entrée et le plat

Pistes d'amélioration : goût (trop sucré pour le plat), texture (entrée trop sèche, manque de sauce)

Prendre en compte les attentes des patients

Collaborer avec les chefs

-> Mettre au point des recettes adéquates pour les patients atteints de cancer

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les chefs qui ont développé les recettes : Julien Ferretti (Institut Lyfe) & Ronan Legendre (Elior), les équipes de l'ICO et du centre Le Bois Rignoux pour les évaluations par les patients, Dalal Hankir (Institut Lyfe) pour son soutien durant les workshops culinaires et les évaluations patients et Eugénie Guillin (ICO) pour la coordination.

RÉSEAU ONCODIETS



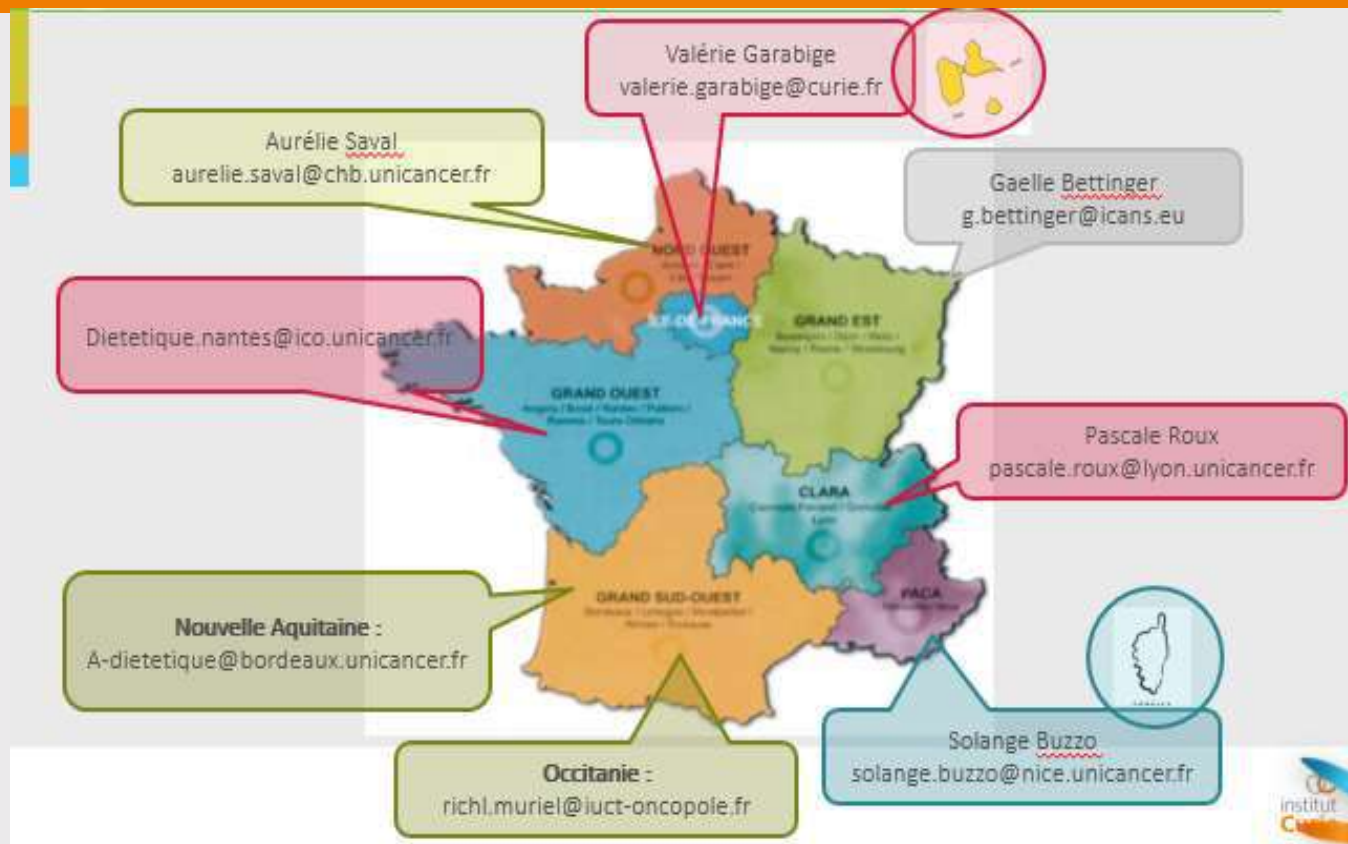
Réseau ONCODIETS

Créé par l'**INTERCLAN en 2017** (Inter Comité de Liaison Alimentation et Nutrition) des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), ONCODIETS réunit des diététiciens-nutritionnistes de ville travaillant en collaboration avec les équipes de diététique et de nutrition des CLCC.

Les membres du réseau sont formés à la prise en charge nutritionnelle des patients atteints de cancer dans le respect des pratiques réalisées dans les centres.

- IDF : Curie Paris et SC/Gustave Roussy
- National : CLCC en régions
- Actuellement gestion centralisée par V. Garabige, C.Kalogéropoulos et M.Richl + référentes régions

REFERENTS REGION



Evolution 2023 : élargissement à tous les hôpitaux avec service de cancérologie

VIII. Engagements des référents des établissements de santé adresseurs

Envers les responsables du réseau :

- S'identifier en tant que service diététique (annexe 4) souhaitant rejoindre le réseau ONCODIETS auprès du référent région CLCC (annexe 2).
- Signer la charte (via le mail d'engagement annexe 4)
- Demander le flyer (par mail) à remettre au patient et s'assurer de sa mise à disposition dans les services concernés de sa structure.
- Participer à l'organisation de la journée annuelle de formation destinée aux membres du réseau (élaboration du programme ; aide organisationnelle) avec les responsables du réseau.
- Signaler toute information/dysfonctionnement pouvant contribuer à l'amélioration de l'organisation.

Inscriptions hôpitaux adresseurs en 2025

- **IDF** : Pitié, HEGP, Tenon, Beaujon, Bichat, Lariboisière, Saint-Louis, Paul Brousse, hop d'Antony, André Mignot, Diaconesses, clinique du plateau...
- **Région grand ouest** : CHU de Nantes (Hôpital Nord Laennec et Hôtel-Dieu)
- **Région PACA** : CHU de NICE ARCHET 1 (service onco-hémato).
- **Région AuRA** : HNO Villefranche, Groupe hospitalier mutualiste de Grenoble, HCL en cours



ANNEXE 4

Mail type pour adhésion établissements de santé adresseurs

Bonjour,

En tant qu'hôpital traitant des patients atteints de cancer, je souhaite pouvoir leur faire bénéficier de la prise en charge en ville par les membres du réseau ONCODIETS.

Dans ce but, je vous précise mes coordonnées :

Nom, prénom, profession et mail du référent :

Nom et adresse de l'hôpital (avec code postal) :

Coordonnées téléphoniques du service

Je certifie adhérer à la charte et m'engage à respecter les consignes prè citées dans le paragraphe VIII.

Je vous prie de me faire parvenir le flyer à remettre aux patients par retour de mail.

J'ai bien compris que le tarif préférentiel ne concernait que les patients suivis en oncologie et ne pouvait s'appliquer pour d'autres pathologies.

Cordialement,

Signature



Pré requis (professionnel libéral)

- Envoi des justificatifs demandés (diplôme, adhésion à une association professionnelle, **attestation de formation ou justificatif d'une expérience en cancérologie**)
- Renseigner le domaine de compétence en cancérologie : PEC adultes et/ou enfants
- Accepter la diffusion des coordonnées professionnelles via l'annuaire hébergé sur le site public de la SFNCM ou remis sous format papier aux patients.

L'adhésion au réseau est gratuite. Elle doit être **impérativement renouvelée tous les deux ans** pour permettre la bonne mise à jour de la base de données.

Les responsables du réseau se donnent la possibilité de refuser de nouvelles adhésions sur un secteur géographique qui serait déjà « saturé » ou « très fourni » en professionnels adhérents ONCODIETS.

Formulaire d'adhésion à la charte (page 16)

Adhésion à la charte ONCODIETS 2026



Nom : N° RPPS :

Prénom :

Adresse professionnelle :
.....

Préciser :
☐ En cabinet privé ☐ En clinique
☐ A domicile ☐ En Centre médical/paramédical

Adresse site internet (si existant) :

Téléphone professionnel (pour patients) :

Téléphone professionnel (pour responsables du réseau) :

Mail professionnel :@.....
☐ Autorise la diffusion de mon mail sur l'annuaire ONCODIETS
☐ N'autorise pas la diffusion de mon mail sur l'annuaire ONCODIETS

Domaines(s) de compétences en Onc Nutrition : ☐ Adultes ☐ Enfants

☐ Atteste adhérer en 2026 à au moins une association professionnelle en lien avec la diététique et nutrition (fournir justificatif).
Nom de l'association :

☐ Atteste avoir suivi une formation en nutrition validée par l'INTERCLAN (fournir justificatif de présence) ou équivalent (activité en CLCC ou réseau Onc).
Nom de la formation/ année :

Date et signature : Charte lue et approuvée

Formulaire d'adhésion à renvoyer par mail complet et signé au référent de votre région (annexe 2) avec en PJ les documents demandés (attestation adhésion société savante, attestation de formation nutrition et cancer)

Adhésion/engagements

- Réaliser un prix unique de consultation de 45€ **maximum** pour les patients traités par un CLCC ou un service d'oncologie : (1ère consultation et consultations de suivi) sur présentation du document justificatif par le patient. Si le tarif de consultation est déjà inférieur à 45€, le membre ONCODIETS est libre de faire un tarif préférentiel ou non.
- **Avoir un discours éthique correspondant aux recommandations nationales et internationales et proscrire tous les régimes alternatifs ainsi que le jeûne thérapeutique en l'absence de preuves scientifiques validées.**
- **Informé par mail** (suite à la 1ère consultation avec le patient) le service adresseur de chaque prise en charge initiée **en utilisant la trame imposée**
- Informer le référent régional de tout changement de coordonnées pour permettre la mise à jour de l'annuaire.
- Participer aux journées de formation (1/an) de réactualisation des connaissances à Curie Paris.

Les responsables du réseau ONCODIETS s'engagent à :

- Mettre à disposition un flyer d'information pour le patient et les équipes médicales des établissements de santé adresseurs. Ce document doit être tamponné par le médecin prescripteur (ou son secrétariat) ou le service diététique, et devra préciser l'identification du patient. Il devra être présenté par le patient comme justificatif lors de la 1^{ère} consultation auprès du diététicien nutritionniste libéral pour obtenir le tarif préférentiel,
- Insérer une note dans le dossier médical du patient pour informer de la prise en charge diététique par le diététicien nutritionniste libéral en précisant ses coordonnées,
- Mettre en ligne sur le site internet public de la SFNCM la liste des membres du réseau (sans obligation d'adhésion à la SFNCM) avec informations sur le réseau,
- Réactualiser tous les deux ans l'annuaire des membres du réseau,

Consultation
Diététicien Nutritionniste Libéral
ONCODIETS

Oncodiets
L'ACCOMPAGNEMENT NUTRITIONNEL EN VILLE

M/Mme.....

vous avez été orienté(e) vers un diététicien nutritionniste libéral par :
.....

Fonction :
De l'hôpital :
Mail de contact :

Tampon:



Comment prendre RDV ?
En allant sur le site [sfncm.org](http://www.sfncm.org) : www.sfncm.org
réseaux nutrition PUIS réseau ONCODIETS

ONCODIETS - LE 1^{er} RESEAU DE DIETETICIENS LIBERAUX EN CANCEROLOGIE

Votre recherche se déroulera automatiquement à l'adresse www.sfncm.org en sélectionnant le SECTEUR DE VOTRE REGION (L'ORDRE) :

 Agence Régionale de Santé	 Agence Régionale de Santé
 Agence Régionale de Santé	 Agence Régionale de Santé
 Agence Régionale de Santé	 Agence Régionale de Santé
 Agence Régionale de Santé	 Agence Régionale de Santé

Cliquer pour ouvrir l'annuaire de votre région

Flyer à présenter tamponné par l'hôpital référent lors de la première consultation pour bénéficier du tarif préférentiel (maximum de 45 euros).

Nos partenaires:



* Vous êtes libre de consulter le professionnel de votre choix sans obligation de sélectionner un membre ONCODIETS

Les responsables du réseau ONCODIETS s'engagent à :

- Mettre à disposition la liste et les coordonnées des contacts de chaque CLCC, responsables du suivi du réseau.
- Optimiser la veille professionnelle en nutrition et cancer des membres via l'organisation d'une journée de rencontre annuelle sur Paris (gratuite).
- Répondre aux questionnements des membres sur des problématiques de PEC nutritionnelles de patients.
- Développer l'offre de formations en collaboration avec les CLCC, associations, réseaux et organismes de formation (liste des formations validantes de la charte).

		
Journée de formation ONCODIETS 06 Octobre 2025 - Institut Curie Paris Amphithéâtre Constant BURG 12 rue Lhomond- Paris 5 ^e		
9H00/9H15	Accueil des participants	
9H15/9H30	Met d'accueil	Valérie Royer Garabige
9H30/10H15	Mise à jour des schémas de traitement dans le cancer du sein et ses conséquences nutritionnelles	Dr Florence Coussy Oncologue Institut Curie-Paris
10H15/10h45	Microbiote et cancer : rôle et recommandations consommation pré et probiotiques	Christine Bobin-Dubigeon Maître de Conférences Praticien Biologiste ICU
10h45/11H15	PAUSE	
11H15 /11H45	Alimentation végétarienne/végétarienne : comment couvrir les besoins en protéines et micro-nutriments dans le cadre du cancer	Alix Goerens Diététicienne-nutritionniste, Centre Léon Bérard
11h45/12h15	Interaction alimentaire/ traitement du cancer : les nouvelles recommandations	Véronique Pelagatti-Charrade Pharmacienne oncologie Toulouse
12H30/14H00	DÉJEUNER LIBRE	
14H00/15H30	Conférence patient « nutrition et cancer »	Dr T. Marchal C. Kalogeropoulos Institut Curie Paris
15H30/15H45	PAUSE	
15H45/16H15	« La Maison des 3 Arches » Polisy Rôle de la diététicienne	Audrey Durigon Diététicienne-nutritionniste
16H15/16H30	Point sur le réseau ONCODIETS et clôture de la journée	Valérie Royer Garabige

Avec la participation des laboratoires NESTLE et NUTRICIA

Accès à l'annuaire : www.sfncm.org

Lien site :

<https://www.sfncm.org/page/2998495-reseau-oncodiets>



Ouvrir le fichier qui correspond à votre région

Vous recherchez un diététicien nutritionniste ? Accédez à l'annuaire ONCODIETS en téléchargeant le fichier de votre région, ci dessous.

 [Région Nouvelle Aquitaine](#)

 [Région Île-de-France et Outremer](#)

 [Région Auvergne-Rhône-Alpes](#)

 [Région Nord-Ouest](#)

 [Région Nord Est](#)

 [Région Sud - Provence-Alpes-Côte-d'Azur](#)

 [Région Grand Ouest](#)

 [Région Occitanie](#)

Evaluation

Les plus :

- Engouement des professionnels de santé pour être membre du réseau (formation, reconnaissance, retour +).
- développement des formations dédiées aux libéraux.
- Facilite nos prises en charge et satisfaction du patient (offre conforme à la demande des patients)

Les moins :

- Information de prise en charge non systématique.
- Peu de demandes de précisions sur les dossiers médicaux.
- Pas de statistiques par région ou nationales
- Pas de moyens humains dédiés, pas de moyens financiers

Objectifs :

augmenter la visibilité pour le bénéfice des patients.

Conclusion

Savoir démêler le vrai du faux

Se méfier des promesses miracles

Respecter la personne atteinte
de cancer

Une balance et un hand-grip suffisent

