

Protocole de coopération médico-diététique

Pierre Senesse, médecin coordonnateur des soins de support et palliatifs, MD, PhD, HDR

Conflits d'intérêts (5 dernières années)

Nom

Financement personnel

• Baxter SAS	Oui
• Bbraun	Oui
• Elivie	Oui
• Fresenius Kabi France	Oui
• Nestle Health Science	Oui
• NHC	Oui
• Nutricia Clinical Nutrition/Danone	Oui
• Pfizer	Oui
• Servier	Oui
• Valea	Oui

Protocole de coopération médico-diététique (1)

https://coopps.ars.sante.fr/coopps/init/index.jsp

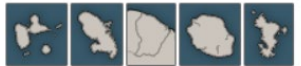
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ars COOP-PS
Agence Régionale de Santé
Coopération entre Professionnels de Santé

Accueil Recherche

Accueil

Afficher les protocoles autorisés par région avant le 01/01/2020

https://coopps.ars.sante.fr/coopps/rec/rec_110.jsp?d-49680-p=2

Accueil Recherche

RECHERCHE

Protocoles

Recherche > Protocoles > Critères / Résultats

Critères

Résultats : 26

Région	Intitulé	Date de l'arrêté	Arrêté	Statut	Voir
Occitanie	Réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) de dépistage du cancer du col de l'utérus par l'infirmière du centre de santé "La Case de Santé"	22/12/2014		Autorisé	
Occitanie	Prise en charge des patients parkinsoniens traités par stimulation cérébrale profonde (SCP): adaptation des réglages de stimulation par une infirmière en lieu et place du médecin à partir des évaluations motrice, comportementale et psycho sociale	10/07/2015		Autorisé	
Occitanie	Interventions d'infirmières libérales à domicile afin de diagnostiquer et d'initier la prise en charge de la fragilité du sujet âgé	07/02/2014		Autorisé	
Occitanie	Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin	11/03/2015		Autorisé	
Occitanie	Evaluation et suivi de plaies complexes et /ou à retard de cicatrisation par un ide expert en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine	09/07/2014		Autorisé	
Occitanie	Protocole de coopération entre médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médical (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine.	20/11/2014		Autorisé	

Afficher tous les téléchargements

ars
Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon

Arrêté ARS LR / 2015 - 444

ARRETE PORTANT AUTORISATION DU PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Elargissement des missions du diététicien en matière de dénutrition, nutrition entérale et parentérale en lieu et place d'un médecin »

Protocole de coopération médico-diététique (2)



Pages clefs

- 6, 23, 30, 37, 45
- 48
- 119 et 137

Rationnel au protocole PCMD

- **UTNC en 2008:** avec embauche de 5 diététiciens via la **société de restauration**
- Dépistage et prise en charge des patients en oncologie médicale hospitalisés 48h ou plus

	2011
Nombre de patients (N)	889
<i>Nombre de visites (N)</i>	<i>2708</i>
Age	62 (18-92)
<70 (N)	665
Dénutrition (%)	39,7
A risque* (%)	34,5
Pas dénutris ni à risque	25,8
≥70	224
Dénutrition (%)	51,6
A risque* (%)	32,7
Pas dénutris ni à risque	15,7

A risque*: perte de poids < 5 % ou un EVA ingesta < 8, tumeurs de la tête et du cou, de l'œsophage ou du pancréas, ou traitement agressif tel qu'une radiochimiothérapie concomitante, et tous les patients sous traitement oncologique âgés de ≥ 75 ans.

Objectifs du PCMD

Objectifs principaux à l'ICM:

- Embauche des diététiciens par l'ICM avec indexation de la grille salariale aux compétences de l'UTN puis au protocole de coopération
- Fidélisation de l'équipe

Objectifs « secondaires »:

1) Délégués

- Reconnaissance nationale via Unicancer
- Renforcer la formation acquise avec l'UTNC
- Augmentation des compétences
- Travail en équipe
- Autonomie de prescription

2) Patients

- Meilleure qualité de prise en charge
- Nombre plus important de patients pris en charge
- Mise en place des processus qualité

3) Déléphants

- Gain de temps

4) Etablissement/Etat

- Equipe plus performante: sécurisation et pérennité des processus
- Travail collectif systématisé: réduction des coûts et amélioration de l'expertise
- Développement de nouveaux processus de prise en charge

Résultats: objectifs principaux

- Embauche des diététiciens par l'ICM avec indexation de la grille salariale au PCMD
- Fidélisation de l'équipe

2015

4E

Mme Bérénice CLAVIE,
Mme Anne FALLIERES,
Mme Stéphanie FIORE,
Mme Laure FOUQUES,
Mr Arnaud VAILLE*

2025

4G + prime

Mme Bérénice CLAVIE,
Mme Anne FALLIERES,
Mme Stéphanie ARNAC,
Mme Laure FRANCIONI,
Mr Arnaud VAILLE,

Mme Delphine SOURBIER
Mme Helga THORHALLSDOTTIR
Mme Sophie ZAESSINGER

* https://coopps.ars.sante.fr/coopps/rec/rec_110.jsp?d-49680-p=2

Objectifs « secondaires »: 1) Délégués

Reconnaissance nationale :

Evolution de la classification UNICANCER au 1 er septembre 2024

Agent de service	150	T / SMR	^
Ouvrier Spécialisé	185	T	B
Agent d'accueil / Standardiste	210	A	
Agent de service qualifié	220	T / SMR	
Employé administratif qualifié	220	A	
Brancardier	245	SMR	C
Technicien administratif	255	A	
Ouvrier qualifié	290	T	
Technicien	290	T	
Secrétaire	360	A	D
Ouvrier hautement qualifié	390	T	
Aide-soignant	415	SMR	
Auxiliaire de puériculture	415	SMR	
Assistant de gestion	425	A	E
Assistant médical	455	A	
Aide-soignant spécialisé	470	SMR	
Auxiliaire de puériculture spécialisé	470	SMR	
Technicien de recherche clinique	480	R	
Technicien de maintenance	480	T	
Préparateur qualifié en pharmacie	490	SMR	E1
Technicien de laboratoire	520	SMR	
Technicien qualifié	535	A / T / R	F
Assistant médical spécialisé	540	A	
Diététicien	575	SMR	

	Cotation	Filière	Groupe de rémunération
Technicien hautement qualifié	635	A / T / R	G
IPUER	640	SMR	
Technicien de laboratoire spécialisé	645	SMR	
Attaché de recherche clinique spécialisé	660	R	
Manipulateur d'électroradiologie médicale spécialisé	675	SMR	G1
Infirmier D.E. spécialisé	675	SMR	
Orthophoniste	740	SMR	
Masseur-kinésithérapeute	740	SMR	
IBODE	760	SMR	H
IADE	760	SMR	
IPA	760	SMR	
Coordonnateur technique	780	A / T / R / SMR	
Chef d'équipe	795	A / T / R / SMR	I
Cadre 1	835	A / T / R / SMR	
Cadre 2	855	A / T / R / SMR	J
Cadre 3	915	A / T / R / SMR	K
Cadre supérieur 1	1000	A / T / R / SMR	L
Cadre supérieur 2	1055	A / T / R / SMR	M

Renforcer la formation acquise avec l'UTNC

Participation 1x/an aux congrès de nutrition

120 h formation théorique + 140 h de compagnonnage dans le cadre du PCMD

Augmentation des compétences

70 h de pratique dans un autre centre intégrant le protocole de coopération

4h réunions médico-diététique-infirmiers / semaine

Visites médico-diététiques dans les services de soins des cas complexes à la demande des diététiciens

Travail en équipe

Une réunion hebdomadaire d'équipe avec cadre de santé

Un staff médical hebdomadaire avec le service de soin

Un staff de soins de support tous les 15 jours

Un staff technique /mois

Autonomie de prescription

Nb de séjours	2009	2023	2024
Prescriptions de CNO*		875 séjours	1075 séjours
Nutrition entérale	163 séjours	278 séjours (N=145 patients)	184 séjours (N=97 patients)
Nutrition parentérale	648 séjours	25 séjours (N=19 patients)	20 séjours (N=15 patients)

**initiation, maintien, modifications, arrêt*

Objectifs « secondaires »: 2) Patients

Meilleure qualité de prise en charge

Cf. 1) Délégués

Ratio patient entéral/parentéral (6,46 en 2024)

Processus collectifs et homogènes de travail*

Nombre plus important de patients pris en charge

	2023	2024	2023	2024
Nb de dépistage et PEC	3072 séjours PCMD 1808 patients	3479 séjours PCMD 1991 patients	<i>5913 séjours total 2532 patients</i>	<i>6571 séjours total 2786 patients</i>
Niveau 3 critère IPAQSS (poids, taille, IMC, % de PdP)	3010 séjours 1779 patients	3404 séjours 1957 patients		

Mise en place des processus qualité (CREX, EI)

CREX : 4

EI: 4, 0 patients sortis du PCMD après consentement

Un staff soins de support multiprofessionnel tous les 15 jours

Objectifs « secondaires »: 3) Déléphants

Chronophage, les 3 premières années

Pendant tout le processus de formation
Compagnonnage
Staffs

Gain de temps de façon pérenne: efficience maximale

Médical: 0,5 ETP dédié spécifiquement à l'activité nutrition clinique
Pour 3479 séjours en 2024 cadre PCMD
Pour 6571 séjours en 2024 total

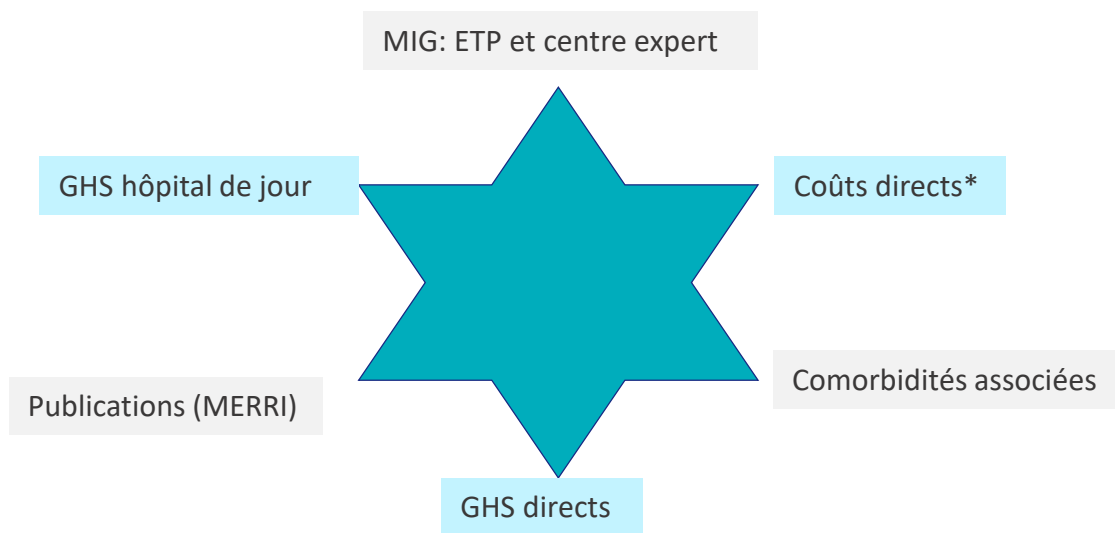
Objectifs « secondaires »: 4) Etablissement/Etat

Equipe plus performante = sécurisation et pérennité des processus

Processus collectifs et homogènes de travail*

Indicateurs qualité (CREX, EI, entéral/parentéral,...)

Travail collectif systématisé: réduction des coûts et amélioration de l'expertise



Hors structure

Ratio entéral/parentéral

Objectifs « secondaires »: 4) Etablissement/Etat

Coûts directs

Réductions des coûts directs d'environ 100 000 euros*
en accord avec le ratio 6,46 en 2024

En chirurgie, nos choix ont été:

- *Dépister,*
- *Proposer,*
- *Anticiper,*
- *Ne pas gérer pendant les hospitalisations (dysfonctionnements++)*
- *Prendre en charge après!*

Pour tout l'établissement, en 2024:

Nombre de poches en entéral: 3446

Nombre de poches en parentéral: 3932

Nombre de poches utilisées en chirurgie : en entéral 3%, en parentéral 94%

Nutrition clinique et soins de support en cancérologie



Définitions

Soins Palliatifs (SP) : OMS 1990

Soins actifs, complets, donnés aux malades dont **l'affection ne répond pas au traitement curatif**.

La lutte contre la douleur et d'autres symptômes et la prise en considération des **problèmes psychologiques, sociaux et spirituels**, sont primordiales.

Le but des soins palliatifs est d'obtenir la **meilleure qualité de vie possible pour les malades et leur famille**.

Soins De Support (SDS) : DHOS 2005

Ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades **dès l'annonce du diagnostic et tout au long de la maladie** conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a.

Les soins de support selon l'INCa (2025)

- la prise en charge de la douleur (*deux techniques particulières d'analgésie sont prévues dans le panier des soins de support : l'hypno-analgésie et l'analgésie intrathécale*) ;
- **la prise en charge diététique et nutritionnelle ;**
- la prise en charge psychologique ;
- la prise en charge sociale, familiale et professionnelle ;
- l'activité physique ;
- la préservation de la fertilité ;
- la prise en soins des troubles de la sexualité ;
- les conseils d'hygiène de vie ;
- le soutien psychologique des proches et des aidants ;
- les soins palliatifs.

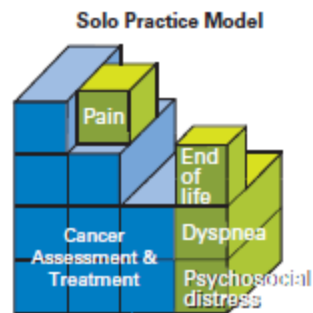
Travailler de façon intégrée: le modèle conceptuel (2010)

Integrating Supportive and Palliative Care in the Trajectory of Cancer: Establishing Goals and Models of Care

Eduardo Bruera and David Hui

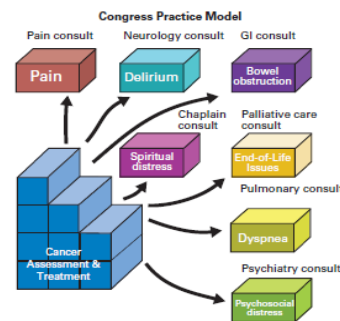
VOLUME 28 • NUMBER 25 • SEPTEMBER 1 2010

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY



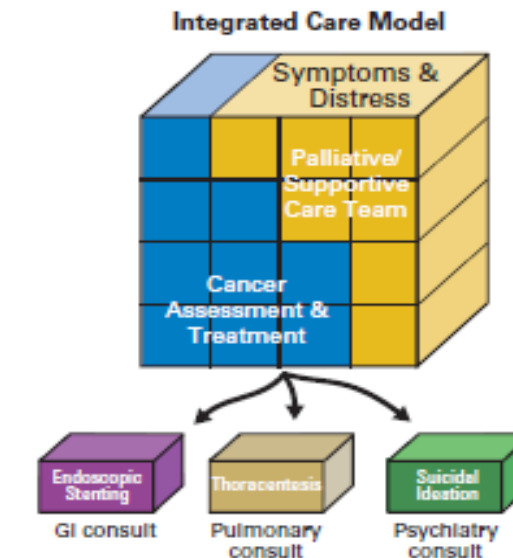
Solo Practice Model

“The oncologist provides both cancer assessment and treatment, and addresses a variety of supportive care issues such as pain and dyspnea. However, the lack of time and expertise means that these issues may not be managed adequately.”



Congress Practice Model

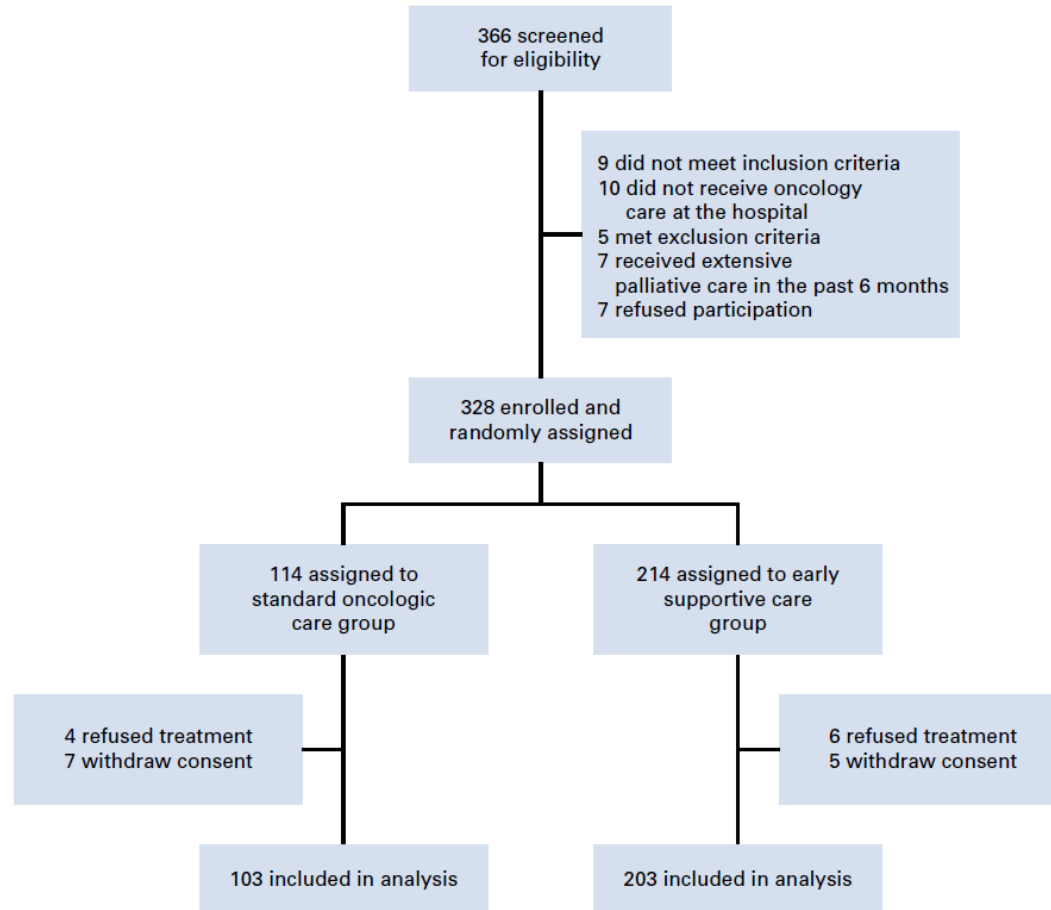
“The oncologist refers the patient to various specialities for all the supportive care issues. This could result in fragmented and expensive care.”



Integrated Care Model

“The oncologist routinely refers patients to palliative care for their supportive care needs. This helps to ensure patients receive comprehensive and integrated care, and it streamlines the provision of care.”

Early Interdisciplinary Supportive Care in Patients With Previously Untreated Metastatic Esophagogastric Cancer: A Phase III Randomized Controlled Trial, Lu et al. JCO 2021



Analyse statistique

Nombre de patients calculé sur la survie globale

Statistical Analysis

This study was designed to have 80% power to detect an OS hazard ratio (HR) of 0.68 (an increase in the median OS from 9.0 months to 13.3 months) in favor of ESC, with a one-sided type I error rate of 0.025. Considering the random assignment (2:1) and an overall predicted dropout rate of 5%, the required number of patients was 330.

<https://doi.org/10.1200/JCO.20.01254>

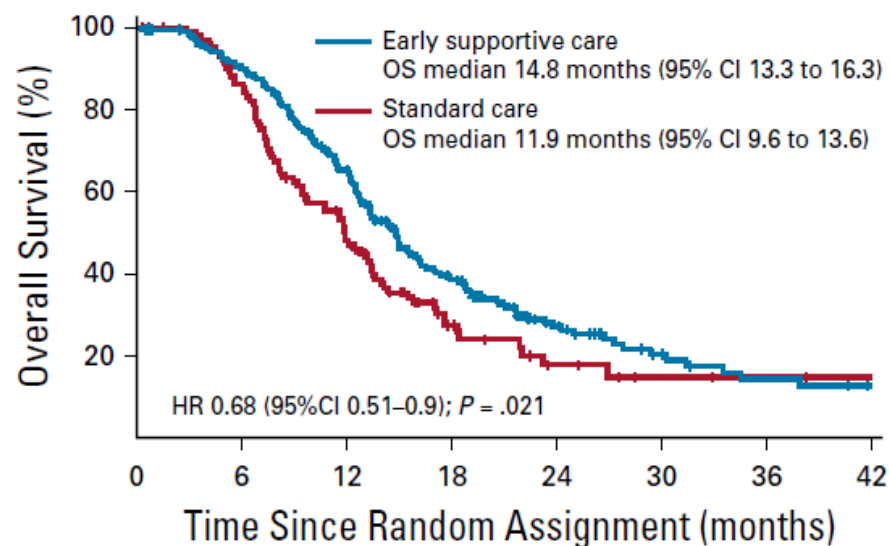
Protocole

Patients **au diagnostic** d'un cancer métastatique de l'oesophage, du cardia ou de l'estomac.

2 bras de randomisation:

- Traitement oncologique standard (TOS) (N=103)
- TOS + soins de support interdisciplinaires précoces (oncologue médical spécialiste des cancers digestifs, une infirmière spécialisée en cancérologie, **un diététicien et un psychologue**) (N=203)

Résultats



Number at risk

ESC	214	179	128	68	31	15	9	6
SC	114	87	47	18	7	3	2	1

Prise en charge nutritionnelle : 3 groupes

- 1) le groupe « bon état nutritionnel » : conseils diététiques **sans retarder la chimiothérapie.**
- 2) le groupe malnutrition modérée : conseils diététiques et CNO **sans retarder la chimiothérapie.**
- 3) le groupe malnutrition sévère: conseils et soutien nutritionnel (artificiel) pendant 1 à 2 semaines **avant le traitement contre le cancer.** Les patients présentant des contre-indications à la nutrition entérale doivent être mis sous nutrition parentérale totale.

Une première consultation 2 semaines avant le début de la chimiothérapie puis toutes les 3 semaines pendant toute la première ligne de traitement puis une fois par mois quand progression de la maladie, jusqu'au décès du patient.

PS. Les recommandations de la SNFCM (2012) ne sont pas trop éloignées

Programme d'intervention psychologique

- 1) Psychothérapie familiale : 60-90 minutes par séance. Fréquence et sessions d'intervention à chaque étape, modifiées en fonction des besoins de chaque famille.
- 2) Psychothérapie individuelle : intervention psychologique individualisée selon les directives de pratique clinique pour des soins palliatifs de qualité.
- 3) Interventions médicamenteuses psychotropes réalisées quand nécessaires.

Au départ et une semaine avant chaque cycle de chimiothérapie ; puis tous les mois après la fin de la chimiothérapie jusqu'au décès du patient.

PS. Les pratiques institutionnelles en France sont : « à la demande du patient »

Du concept théorique à la pratique

Ouverture mai 2021



Missions: travailler ensemble




Ecole du Cancer
Montpellier



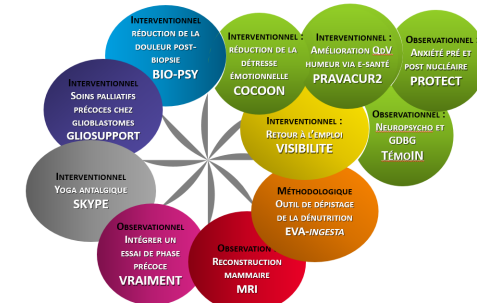
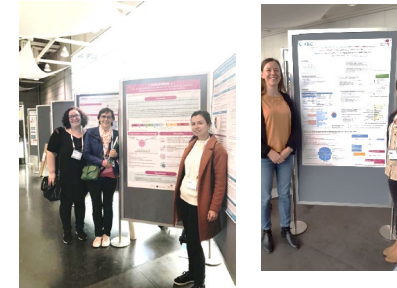
CLINIQUE :

- Transversal dans **tous les services**
- **Consultations** externes

2021: Plateau ambulatoire de SdS

FORMATION :

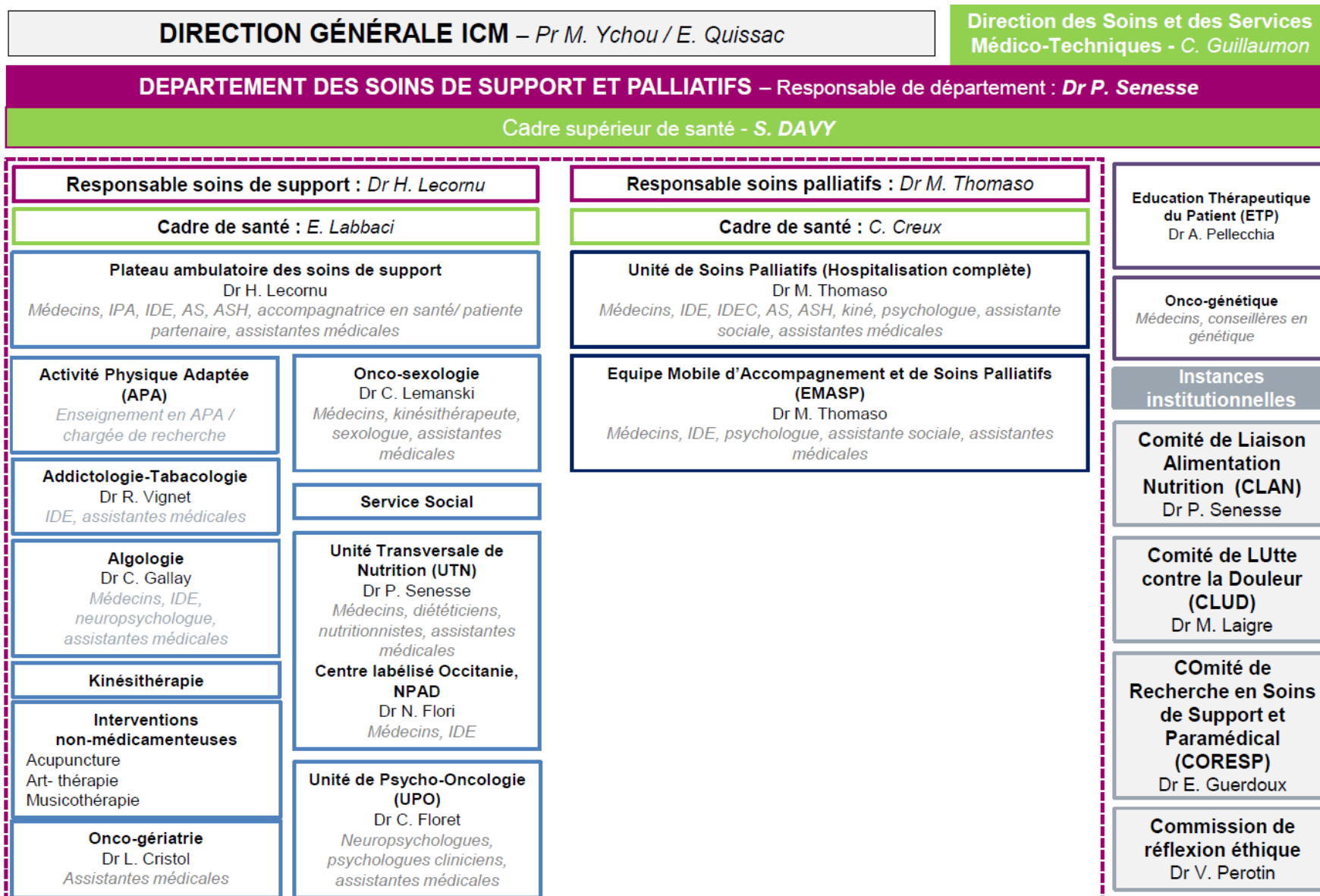
Volume de **1225 h annuelle**
de formations et
enseignement (ECM,
Université, ...)



RECHERCHE :

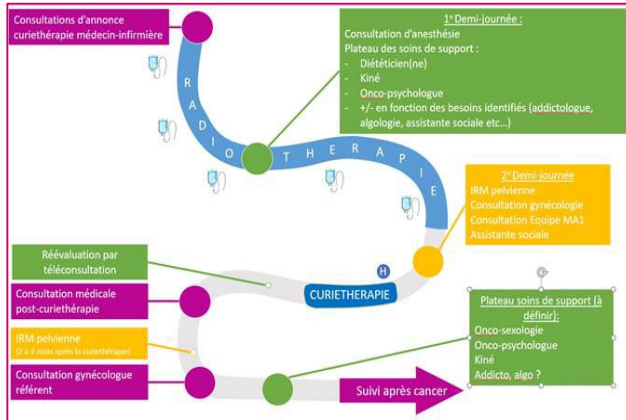
Comité de Recherche en
Soins et Soins de Support
(CORESS)
Collaboration SIRIC

Les différentes activités



Trois modes d'entrée sur le plateau

1/ Les parcours de soins



2/ Les dépistages

Outil de dépistage des besoins en soins de support

Date: 22/04/2021, Rédacteur du document: Valérie CUISINIER, Fonction: , Age du patient: 40 ans

Synthèse

4 - Nutrition

7 - Addictologie

Identification des parcours de soins

Parcours:

- ☒ Nova Sein Chirurgie
- ☐ Nova Sein Radiothérapie-Chimiothérapie
- ☐ Nova Sein Hormonothérapie
- ☐ Cancer Tête et Cou
- ☐ Cancer Pancréas métastatique
- ☐ Glioblastome
- ☐ Pré-habilitation Chir app digestif haut
- ☐ Autres parcours de soins

**4 - NUTRITION

Poids actuel: 64,00 Kg

☐ Pesé ☐ Déclaré

Poids le + élevé sur les 6 derniers mois: kg

Perte de poids en %:

Taille: 164 cm, IMC calculée: 24

EVA des ingesta (0 = rien du tout, 10 = comme d'habitude):

5 - ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Avant la maladie étiez-vous plutôt:

- ☐ Inactif
- ☐ Modérément actif (activités de la vie quotidienne)
- ☐ Très actif (activités professionnelles, sportives ou de loisirs)

Repérage dénutrition ou surpoids / obésité et du niveau d'activité physique

3/ Les demandes directes

Validation médicale des médecins de soins de support

Le repérage et l'évaluation des besoins

GRILLE DE REPÉRAGE DES BESOINS EN SOINS DE SUPPORT

- PENDANT LA PHASE ACTIVE DE TRAITEMENT
- APRES TRAITEMENT

Soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer / Référentiel organisationnel national /avis d'experts, octobre 2021.

Outils de dépistage des besoins en soins de support

Outil de dépistage des besoins en soins de support V2

Date Age du patient

Rédacteur du document

Fonction

Parcours

- ☒ Nova Sein Chirurgie
- ☐ Nova Sein Radiothérapie-Chimiothérapie
- ☐ Cancer Tête et Cou
- ☐ Cancer Pancréas métastatique
- ☐ Glioblastome
- ☐ Pré-habilitation Chir app.digestif haut
- ☐ Autres parcours de soins

Synthèse

3 - Algologie

4 - Nutrition

5 - APA

7 - Addictologie

8 - Oncogériatrie

10 - UPO

Outils de dépistage des besoins en soins de support

2 - EVALUATION CLINIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Fatigue importante ☐ Oui ☒ Non

Echelle de détresse

Commentaire

Symptômes invalidants

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Anxiété/Angosse | ☐ Troubles du sommeil | ☐ Tristesse |
| ☐ Dépression | ☐ Irritabilité | ☐ Soucis/Préoccupation |
| ☐ Symptôme respiratoire | ☐ Ascite | ☐ Douleur |
| ☐ Autres | | |

**3 - ALGOLOGIE

Avez-vous des douleurs ☐ Oui ☒ Non

Localisation

☐ Traitement de fond

Pallier antalgique

☐ Pallier 1 (Paracétamol)

☐ Pallier 2 (Tramadol, codéine)

☐ Pallier 3 (Morphine)

☐ Ne sait pas

☐ Traitement non médicamenteux

Commentaire

Souhaitez-vous une prise en charge pour améliorer votre douleur ☒ Oui ☐ Non

Informations

complémentaires

**4 - NUTRITION

Poids actuel Kg

☐ Pesé ☒ Déclaré

Taille cm

IMC calculée

Poids le + élevé sur les 6 derniers mois kg

Perte de poids en %

EVA des ingesta (0 = rien du tout, 10 = comme d'habitude)

Informations
complémentaires

5 - ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Avant la maladie
étiez-vous plutôt

- ☐ Très actif (>30 mn marche /jour au moins 5jours/semaine)
☐ Actif (30 mn marche active /jour au moins 5jours/semaine)
☐ Peu actif (< 30 mn marche active /jour au moins 5jours/semaine)
☒ Inactif Pas d'activité physique)

Informations
complémentaires

Outils de dépistage des besoins en soins de support

6 - KINESITHERAPIE

Difficultés à la marche ou dans les déplacements ☐ Oui ☒ Non

Auto limitation de mobilité ? ☐ Oui ☒ Non

Chute dans les 6 derniers mois ☐ Oui ☒ Non

PEC Kiné en ville ☐ Oui ☒ Non

Commentaires

**7 - ADDICTOLOGIE

Consommation de tabac

☒ Oui
☐ Non jamais
☐ Non patient sevré

Consommation quotidienne déclarée ☐ Cigarettes/jour

Taux de Co expiré ppm

Autres consommations ?
☐ Oui ☒ Non

Prise en charge par l'équipe d'addictologie ☒ Oui ☐ Non

Remise dossier ELSA ☐ Oui ☐ Non

Consommation d'alcool

☐ Non jamais
☐ Non patient sevré
☐ Oui occasionnellement
☒ Oui quotidien

Consommation quotidienne déclarée verre/jour

Cure de sevrage antérieure ☐ Oui ☒ Non

Informations complémentaires

Outils de dépistage des besoins en soins de support

8 - ONCOGERIATRIE

Le patient présente-t'il une perte d'appétit sur les 3 derniers mois

☐ Anorexie sévère ☐ Anorexie modérée ☐ Pas d'anorexie

Perte récente de poids (> 3 mois)

☐ Perte de poids > 3 Kg ☐ Perte de poids entre 1 et 3Kg
☐ Ne sait pas ☐ Pas de perte de poids

Motricité

☐ Du lit au fauteuil ☐ Autonome à l'intérieur ☐ Sort du domicile

Problemes neuro-psychologiques

☐ Démence ou dépression sévère ☐ Pas de problème psychologique
☐ Démence ou dépression modérée

IMC

☐ IMC < 18,5 ☐ IMC = 21 à IMC < 23
☐ IMC = 18,5 à IMC < 21 ☒ IMC >= 23

Prend plus de 3 médicaments

☐ Non ☐ Oui

le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge

☐ Moins bonne ☐ Ne sait pas ☐ Aussi bonne ☐ Meilleure

Age

☐ > 85 ans ☒ 80-85 ans ☐ < 80 ans

Score total

4,00

Outils de dépistage des besoins en soins de support

9 - EVALUATION DES BESOINS SOCIAUX

Avez-vous des inquiétudes sur le plan

- | | |
|---|--|
| ☐ Administratif | ☐ Financier |
| ☐ Familial | ☐ Professionnel |
| ☐ De votre maintien à domicile | ☐ Aucune inquiétude |

Souhaitez-vous évoquer votre situation avec une assistante sociale

☐ Oui ☒ Non

Informations complémentaires

10 - ORIENTATION UPO

Information UPO délivrées

☐ Oui ☒ Non

Urgence UPO
(en cas de risque de décompensation d'une psychopathologie)

☐ Oui ☒ Non

Informations complémentaires

Le patient demande un rdv UPO

☒ Oui ☐ Non

11 - ONCO-SEXOLOGIE

Avez-vous des difficultés dans votre vie intime

☐ Oui ☒ Non

Souhait d'une Cs onco-sexo dédiée

☐ Oui ☒ Non

Commentaire

12 - PRESERVATION DE LA FERTILITE

Patient orienté vers l'ICM

☐ Oui ☒ Non

Patient orienté vers le CHU

☐ Oui ☒ Non

Commentaire

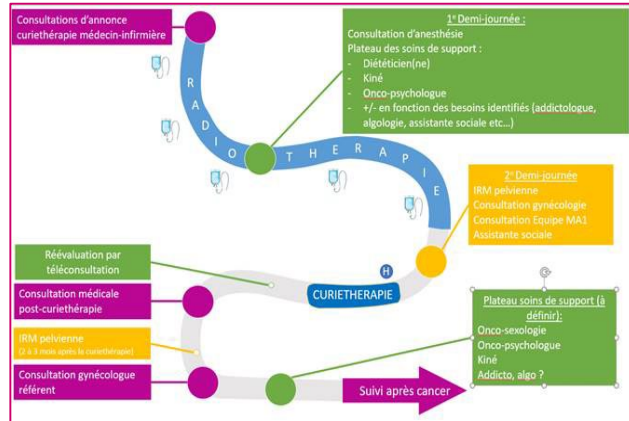
13 - SOINS PALLIATIFS

Phase palliative avancée

☐ Oui ☒ Non

Trois modes d'entrée sur le plateau

1/ Les parcours de soins



2/ Les dépistages

Outil de dépistage des besoins en soins de support

Date: 22/04/2021 Age du patient: 40 ans
Rédacteur du document: Valérie CUISINIER
Fonction:

Synthèse

4 - Nutrition

7 - Addictologie

Identification des parcours de soins

Parcours:

- ☒ Nova Sein Chirurgie
- ☐ Nova Sein Radiothérapie-Chimiothérapie
- ☐ Nova Sein Hormonothérapie
- ☐ Cancer Tête et Cou
- ☐ Cancer Pancréas métastatique
- ☐ Glioblastome
- ☐ Pré-habilitation Chir app digestif haut
- ☐ Autres parcours de soins

**4 - NUTRITION

Poids actuel: 64,00 Kg
☐ Pesé ☐ Déclaré
Poids le + élevé sur les 6 derniers mois: kg Perte de poids en %:
Taille: 164 cm IMC calculée: 24
EVA des ingesta (0 = rien du tout, 10 = comme d'habitude):

5 - ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Avant la maladie étiez-vous plutôt:

- ☐ Inactif
- ☐ Modérément actif (activités de la vie quotidienne)
- ☐ Très actif (activités professionnelles, sportives ou de loisirs)

Repérage dénutrition ou surpoids / obésité et du niveau d'activité physique

3/ Les demandes directes

Validation médicale des médecins de soins de support

Parcours tête et cou

Porteur: Pierre Boisselier

Groupe de travail: Radiothérapeutes, Oncologues, Soins de support

IDEC ++

Repérage précoce des besoins en soins de support via **l'outil de dépistage**

Consultation médicale initiale :

Chirurgien, oncologue, onco-radiothérapeute
Définition du projet thérapeutique (RCP)
Programmation du parcours de soins
Adressage aux soins de support

Plateau SDS : Bilan initial dès le début de la PEC

Médecin SDS, diét, APA
Evaluation médicale globale
Dépistage des autres besoins en soins de support
Evaluation nutritionnelle, APA
+ bilan bio complet/programmer EFR, CS cardio (ETT, ECG), CS dentiste ?

Précoce ++

Pose du DVI +/- examens complémentaires (PETscan)
Début de la CT +/- RT néo-adjuvante

Plateau SDS : Pré op
3-4 sem avant la chir
Médecin SDS, diét, IDE
Plateau, APA et kiné (respi)

Plateau SDS : Suivi post op
op (suivi nutritionnel++)

Suivi SDS

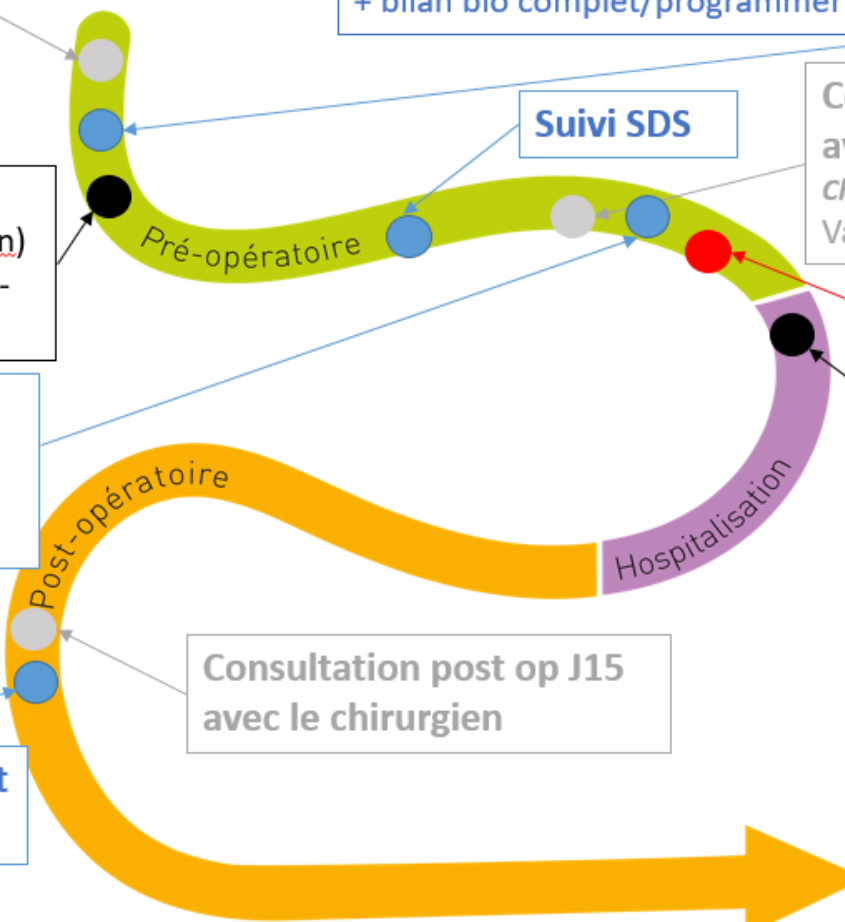
Consultation médicale de réévaluation post-CT
avec examens complémentaires :
Chirurgien, oncologue ou onco-radiothérapeute
Validation de l'indication chirurgicale (RCP)

Consultation d'anesthésie

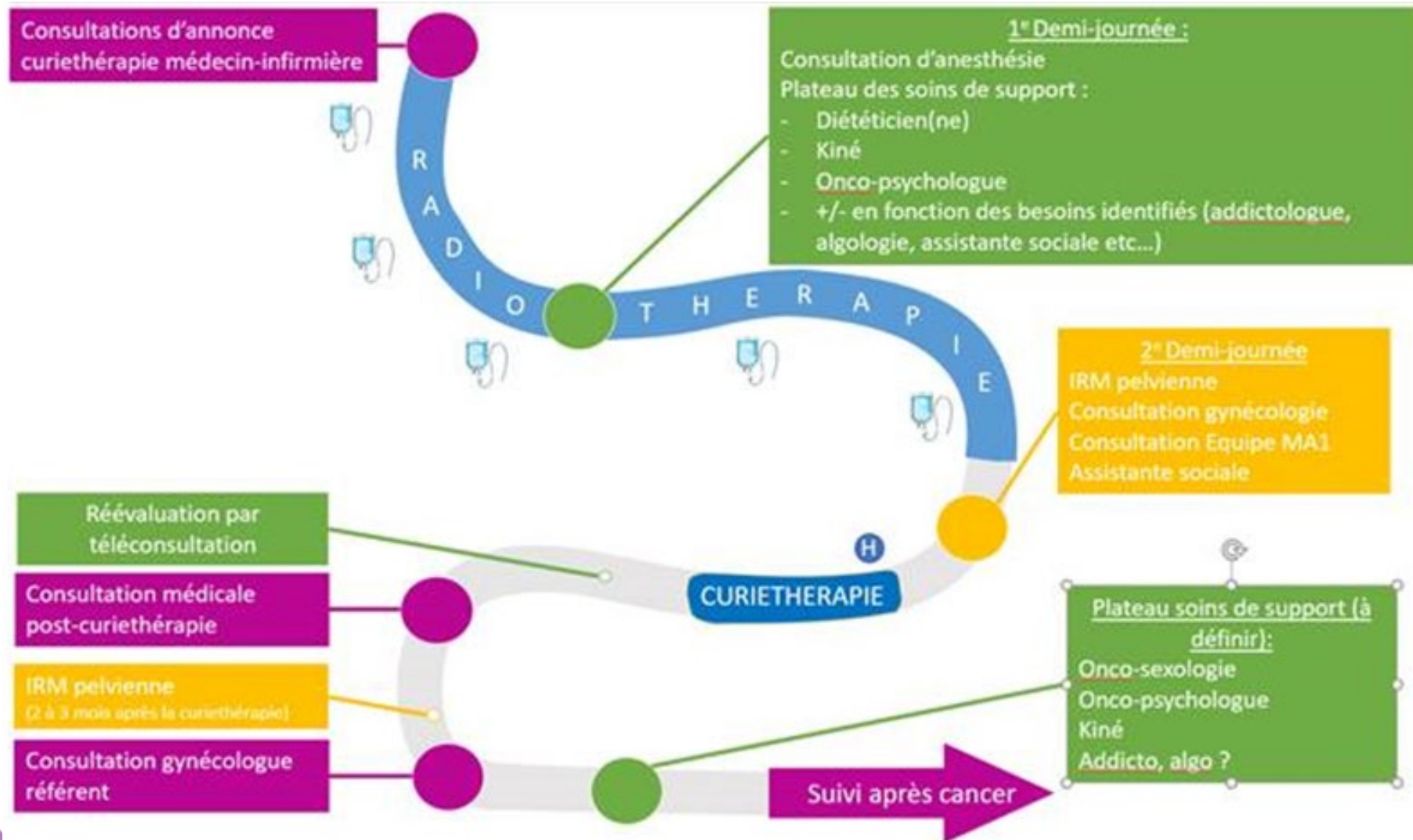
Chirurgie

Consultation post op J15
avec le chirurgien

Parcours pré-habilitation chirurgicale
Tumeur oeso-gastrique

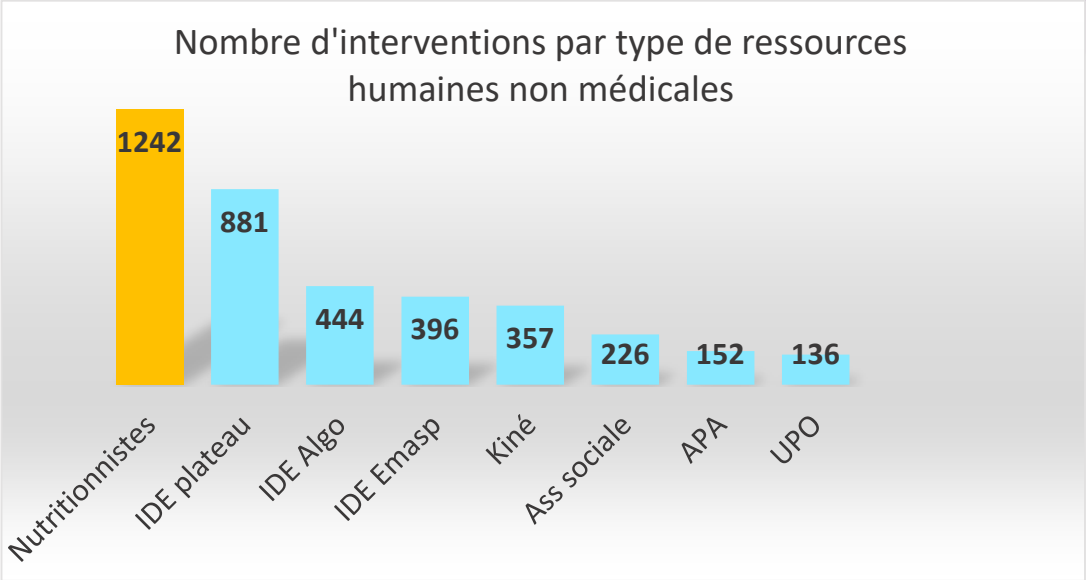


Parcours curiethérapie gynéco

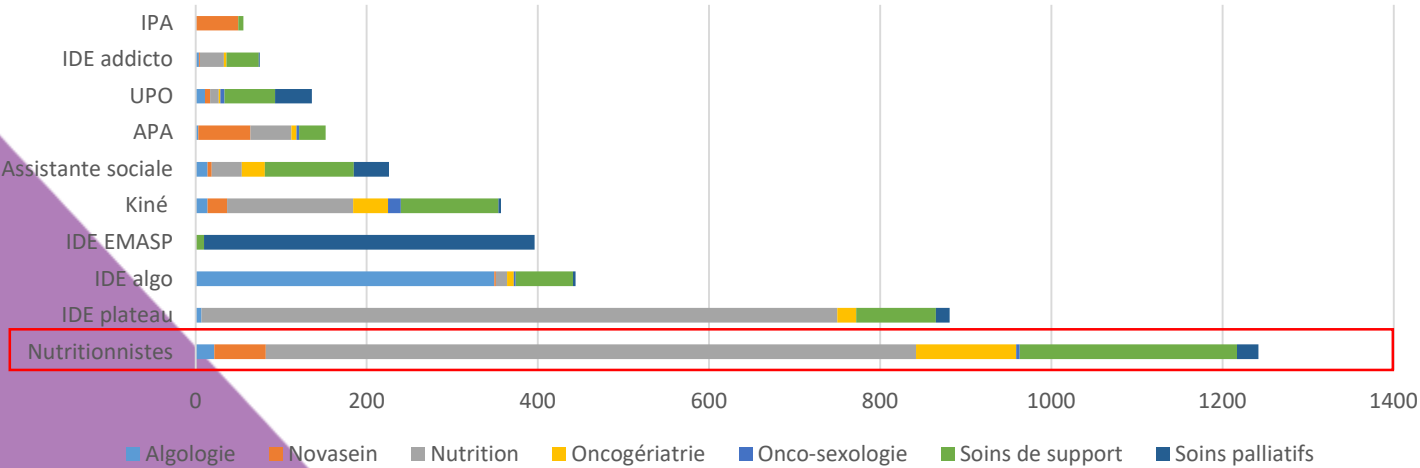


Ouverture mai 2021: bilan d'activité 2022

Activités (N=2554 HDJ multipro en 2022)	
SdS	778
Gériatrie	433
EMASP	429
Gastronutrition	420
Algologie	298



Nombre d'interventions par type de ressources humaines non médicales selon les modalités de séjour



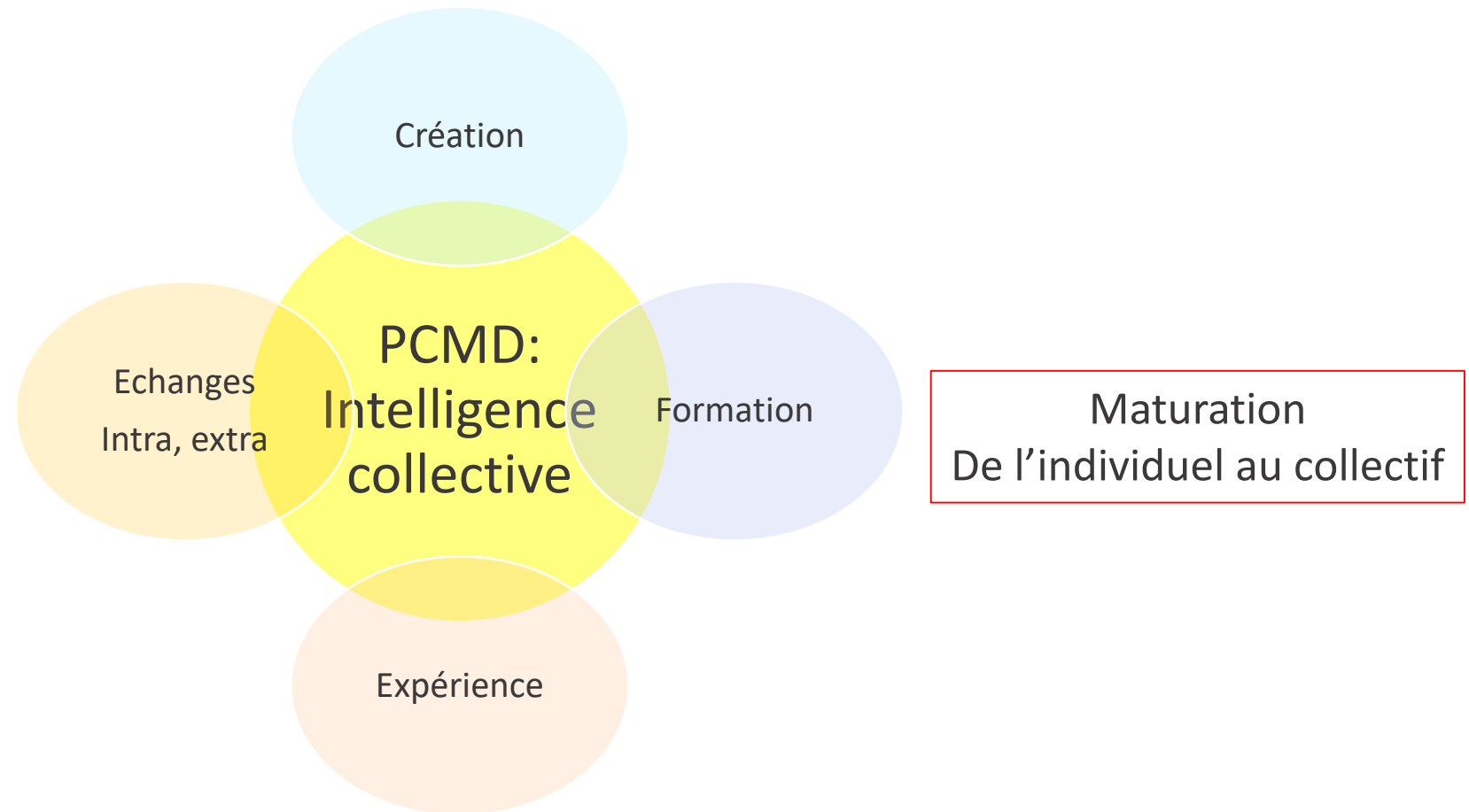
2022: 2554 séjours
2023: 2995 séjours
2024: 3671 séjours

Conclusion

PCMD 2015 = évolution métier incontournable.

Délégués, délégants, patients, établissements = tout le monde est gagnant!

Avec le temps, et comme le bon vin, l'astringence disparaît et les arômes se développent!



Perspectives

PCMD nouveau!

2026 ?



SNFCM

Arnaud DE LUCA, CHRU de Tours

Dorothee BEDOCK

Evelyne EYRAUD

Estelle HERRY

Nicolas FLORI

Florence LAVANDIER

Didier QUILLIOT

Agathe RAYNAUD SIMON

Pauline ROUX

Anne SCHMITT

Frederic VALLA

« Têtes de gondole »

Délégants: élargissement des qualifications professionnelles

Engagement du Directoire local/CLAN

Un accord du médecin du service au sein duquel le protocole est réalisé

Délégués:

Différents niveaux de dérogations: D1, D2, D3 et D3bis, D4 et D4bis

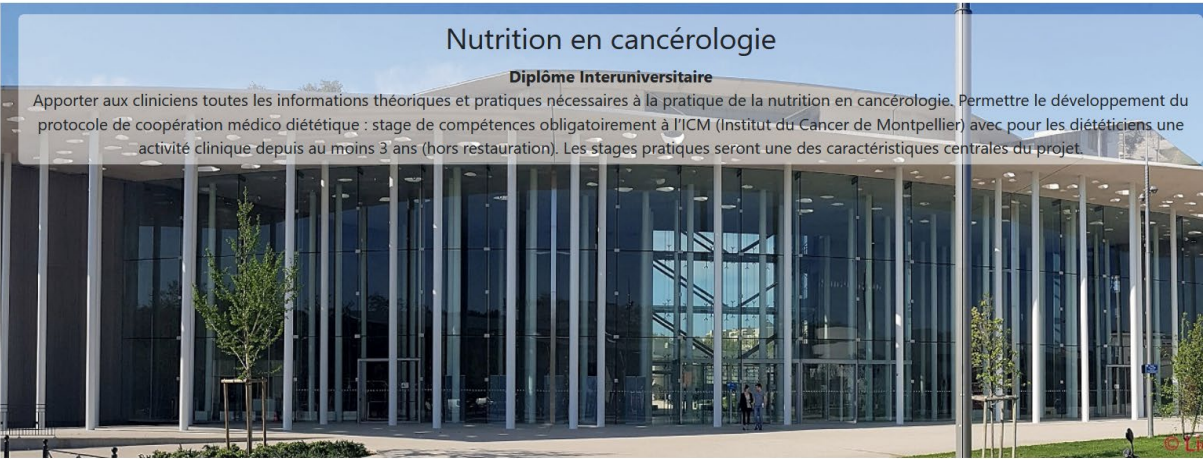
Pour chaque niveau, des prérequis et expérience pro spécifique + formation ad hoc

D1: dénutrition

D2: alimentation thérapeutique

D3 à D4bis: nutrition artificielle

Informations



Nutrition en cancérologie

Diplôme Interuniversitaire

Apporter aux cliniciens toutes les informations théoriques et pratiques nécessaires à la pratique de la nutrition en cancérologie. Permettre le développement du protocole de coopération médico diététique : stage de compétences obligatoirement à l'ICM (Institut du Cancer de Montpellier) avec pour les diététiciens une activité clinique depuis au moins 3 ans (hors restauration). Les stages pratiques seront une des caractéristiques centrales du projet.

DIU Nutrition en oncologie Facultés de Limoges et Montpellier



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**CAHIER DES CHARGES NATIONAL POUR GARANTIR LA
QUALITÉ DE L'OFFRE EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT**

Réunion plénière n°5
Mercredi 29 mai 2024

Département Organisation et parcours de soins

Diplôme Inter-Universitaire

Université Claude Bernard Lyon 1

Responsable universitaire
Pr Jean-Yves Blay
Coordonnateur
Pr Gisèle Chvetzoff

ICM Montpellier
Comité pédagogique
Dr Héloïse Lecornu
Dr Pierre Senesse



Responsable universitaire
Pr Jean-Yves Pierga
Comité pédagogique
Pr Carole Bouleuc

DATES ET LIEU DES COURS

MONTPELLIER
17 au 20 novembre 2025
Dr Héloïse LECORNU
Dr Pierre SENESSE
Institut du cancer de Montpellier

LYON
12 au 15 janvier 2026
Pr Gisèle CHVETZOFF
Centre Léon Bérard, Lyon

PARIS
23 au 27 mars 2026
Pr Carole BOULEUC
Institut Curie, Paris

Contact

Charlotte BOURDIOL
Centre Léon Bérard
28 rue Laennec - 69373 Lyon Cedex 08
☎ 04 78 78 08 08

Direction.enseignement@lyon.unicancer.fr

Soins de Support en Oncologie 2025 - 2026

PUBLIC

Médecins et Infirmiers, ayant un exercice régulier en oncologie
Professionnels de soins de Support : Psychologues, Assistants de services sociaux
Diététiciens, Kinésithérapeutes, Enseignants d'activité physique adaptée
Autres professionnels ayant une pratique de soins de support après étude du dossier

OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Connaître les principaux champs d'intervention en soins de support (douleur, psycho-oncologie, nutrition, accompagnement social, soins palliatifs, réhabilitation, thérapies complémentaires) et leur articulation avec les traitements oncologiques actuels
- Être capable d'évaluer les besoins de soins de support des patients tout au long de la maladie (quand, par qui, avec quels outils, etc)
- Acquérir et approfondir des connaissances théoriques et pratiques, médicales et soignantes permettant de répondre aux besoins de soins de support; Connaître les partenaires et les collaborations possibles, et savoir quand faire appel aux équipes ressources.
- Développer sa capacité au travail pluri-disciplinaire et pluri-professionnel et à la réflexion éthique

PROGRAMME

3 modules de 4 jours présentiels + 2 inter-sessions de 1h30 en visio

Animation pluri-disciplinaire et pluri-professionnelle, pédagogie interactive

Module 1 : Repérage des besoins et parcours de soins de support; Soins de Support et cancers digestifs et pelviens

Module 2 : Soins de support et soins palliatifs précoces; Soins de support et cancers pulmonaires et ORL

Module 3 : Soins de support préventifs (éducation thérapeutique et activité physique) ; Soins de support et cancer du sein

Mémoire :

- A partir de l'analyse de l'organisation des soins de support au sein de sa structure, il s'agit de rédiger un projet de type Evaluation de Pratiques Professionnelle (EPP) ou d'élaborer un projet de soins de support

Stage : durée de 3 jours

MODALITÉS DE VALIDATION

Assiduité au cours
Rédaction et soutenance orale du Mémoire validées
Validation du stage

INSCRIPTION

Sur dossier : lettre de motivation et CV à adresser à la direction de l'enseignement :
Direction.enseignement@lyon.unicancer.fr

Inscriptions par internet :

Université de Lyon 1 : <http://specialites-medicales.univ-lyon1.fr/> - SERVICES - SPECIALITES MEDICALES

Université de Paris Cité : <https://appt.parisdescartes.fr/cgi-bin/WebObjects/CandidOnline.woa>

MERCI

Pour VOTRE ATTENTION
À vos questions!



Institut régional du Cancer
Montpellier | Val d'Aurelle



Ecole du Cancer
Montpellier