

**SAMEDI
4 DÉCEMBRE
2021**

PALAIS DES CONGRÈS
DE DIGNE-LES-BAINS

2021 : ÉVOLUTION DE LA CANCÉROLOGIE

**15^E FORUM
DE LA FÉDÉRATION
DE CANCÉROLOGIE
DES PAYS D'AIX, MANOSQUE
& SALON**

Prise en charge de la dénutrition par l'équipe du réseau

Dr G Bordes CH Digne les Bains

DENUTRITION

DEFINITION

- Dépenses énergétiques $>$ apports caloriques
- Etat anormal de l'organisme qui manque d'apports nutritionnels suffisants pour fonctionner correctement
- Apports inférieurs aux besoins en protéines et/ou en énergie, à l'origine d'une perte tissulaire qualitative et quantitative



Individualized nutrition intervention is of major benefit to colorectal cancer patients: long-term follow-up of a randomized controlled trial of nutritional therapy¹⁻³

Am J Clin Nutr 2012;96:1346–53. Printed in USA. © 2012 American Society for Nutrition

Paula Ravasco, Isabel Monteiro-Grillo, and Maria Camilo

111 Kc Rectum avec radiothérapie néo adjuvante 2000-2003,
Chirurgie et CT 5FU randomisée en :

Groupe 1 : suivi et conseil diététique, éducation alimentaire (/sem x6)

Groupe 2 : alimentation nle et compléments

Groupe 3 : alimentation normale

Résultats à court terme

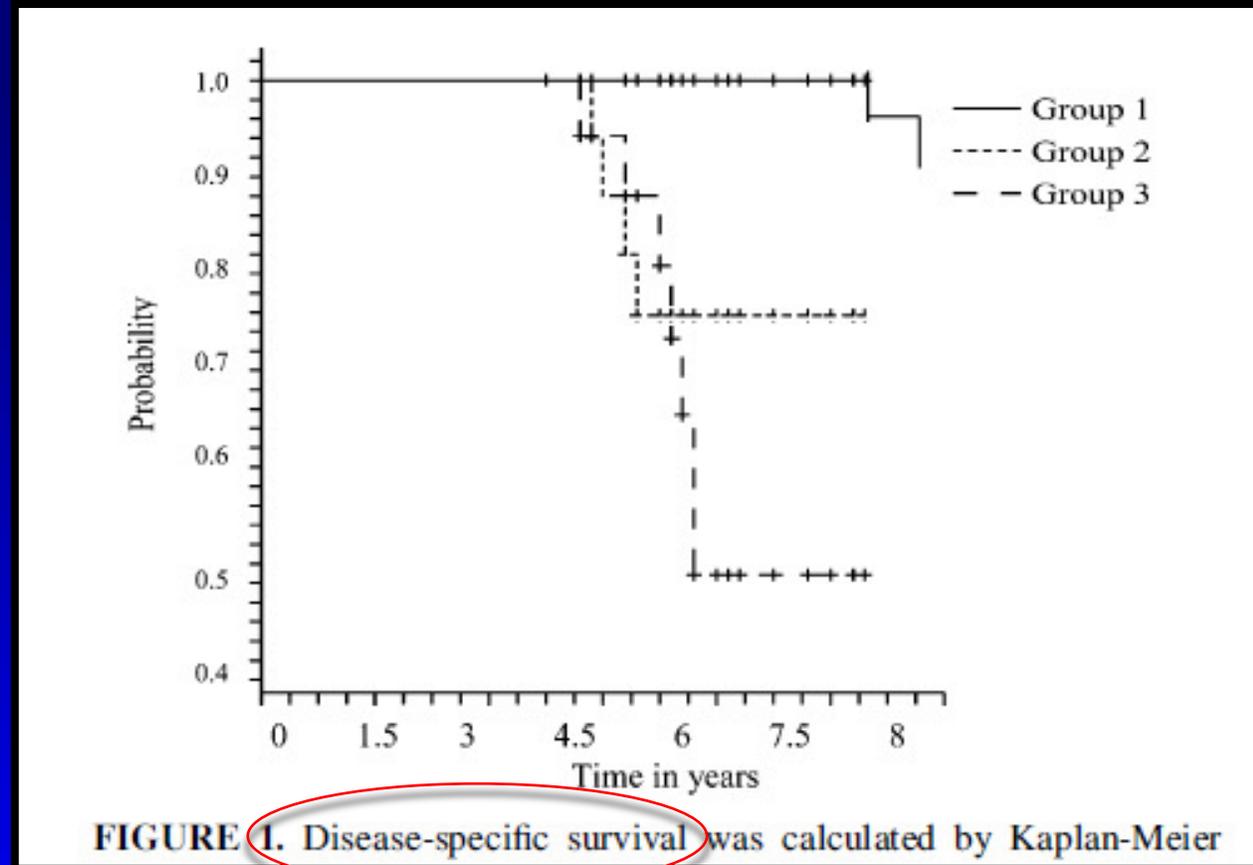
Groupe 1 :

diminution des effets secondaires de la RT
amélioration du statut nutritionnel
amélioration qualité de vie

Groupe 2 et 3 :

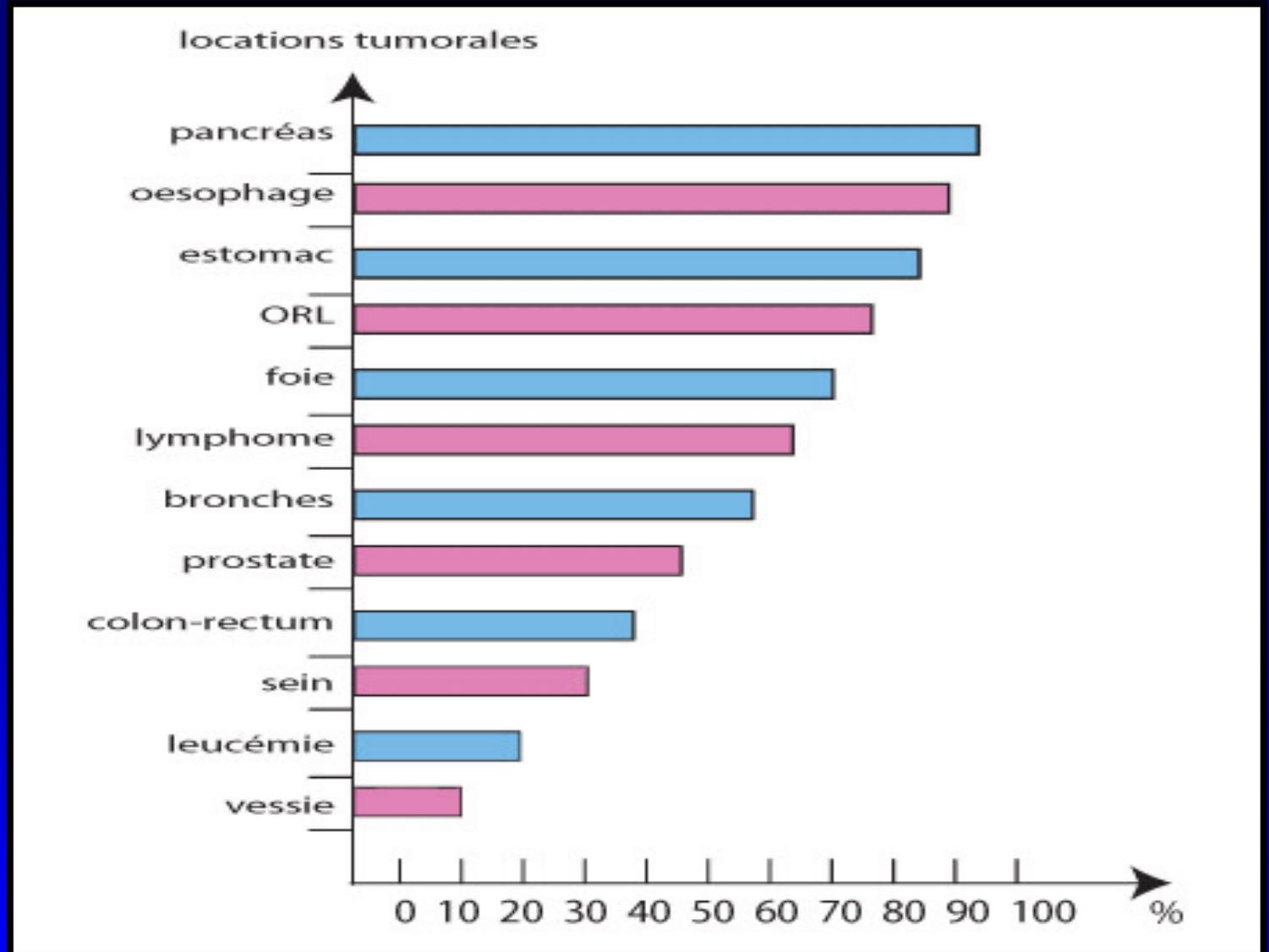
Toxicité tardive RT ↑↑
Statut nutritionnel ↓↓
Qualité de vie ↓↓

A long terme : 2012



FREQUENCE

- Cancer : 30-80% des patients hospitalisés, Dépend de la localisation du cancer.



CONSEQUENCES

- Multiples
- Diminution de l'efficacité des traitements
 - Faisabilité chir,
 - Médicaments (diminution doses, report, arrêt)
 - Moins bonne réponse et tolérance (pharmacocinétique)
- Augmentation de la toxicité CT
- Complications post op : mauvaise cicatrisation (escarres, fistules post op...)
- Risque d'infection x 4

CONSEQUENCES

- Augmentation durée d'hospit, diminution QDV
- Altération de l'état général
- Allongement de la maladie
- **Mortalité indépendante :**
 - « 10 à 20% des malades atteints de cancer meurent des conséquences de leur dénutrition, pas de leur cancer »

DEPISTER

« En France, le dépistage des troubles nutritionnels DTN s'inscrit dans les priorités de santé publique. Il fait partie du Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Depuis 2008, le recueil de l'indicateur DTN est obligatoire pour les établissements de santé ayant une activité MCO dans le cadre de la procédure de certification V2010 «

Un des critères à renseigner dans l'évaluation pré thérapeutique du dispositif d'annonce de cancer

DEPISTER ?

- Identification rare dès l'admission
- Dossiers avec poids, taille, IMC, amaigrissement récent :
< 10%

Difficultés de mesures, manque de personnel, organisation...

DEPISTER

- Des mesures de dépistage précoce de la malnutrition, permettent d'adapter les apports nutritionnels aux besoins du patient et de prévenir/limiter les altérations et leurs conséquences en termes de morbi/mortalité.
- L'évaluation nutritionnelle initiale de routine dans l'examen clinique de tout patient est donc fondamentale.

DEPISTER

- L'utilisation des indicateurs de dénutrition doit être simple, accessible à des équipes non spécialisées, peu onéreuse et réalisable au lit du malade.
- Il s'agit essentiellement de mesures anthropométriques et de marqueurs biochimiques, recherche de la cause
- Poids en kg, Taille en cm, IMC : P/T^2
- Perte de poids depuis 1 mois, 6 mois, pds habituel

Dénutrition : un critère phénotypique et un critère étiologique

DEPISTER : HAS Nov 2021

Critères phénotypiques : 1 suffit

Perte de poids > 5% 1 mois, > 10% 6 mois, > 10% Pds habituel
10% 15% 15% : sévère

IMC : < 70 ans : < 18,5 kg/m² : modérée ; < 17 kg/m² : sévère
> 70 ans : < 22 kg/m² : modérée ; < 20 kg/m² : sévère

Critères étiologiques : 1 suffit

Reduction de prise alimentaire

Absorption réduite

situation d'agression (pathologie chronique dont cancer)

<https://www.proinfoscancer.org/fr/page/nutrition-cancer-professionnels>



Groupe expert régional
S U D P a c a C o r s e
NUTRITION & CANCER

44

SOINS DE
SUPPORT

Groupe expert Bi-régional
Nutrition & Cancer

Groupe expert régional Nutrition & Cancer :
Groupe Ville-Hôpital Paca, Corse & Monaco

Le RRC OncoPaca-Corse a créé le **Groupe expert régional Sud Paca Corse 'Nutrition & Cancer'** en 2018. Composé de professionnels de santé et de chercheurs, sous la présidence du Pr. S. Schneider du CHU de Nice. Le groupe se réunit 4 à 5 fois par an en comité de pilotage, atelier thématique ou en réunion de restitution.

Principaux objectifs

- » **Sensibilisation des acteurs de santé et du médico-social**
- » **Proposer des outils pour lutter efficacement contre la dénutrition, à l'hôpital comme à la ville**
- » **Mise à disposition d'outils d'aide à la pratique professionnels & Outils grand public**
- » **Organisation de journées d'(in)formations Professionnels de la nutrition**
- » **Revue de connaissances et savoir-faire sur la dénutrition**
 - Prévention
 - Repérage
 - Prise en charge

Nutrition & Cancer : mise à disposition d'outils d'aide à la pratique dédiés aux professionnels

Travaux par thématique :

- Nutrition Orale
- Nutrition Artificielle
- Nutrition et cas cliniques
- Nutrition et Soins Palliatifs

Nutrition & cancer

THERAPIES ORALES & PRISES DES REPAS

Nutrition & Cancer EQUIV'CNO
AIDE À L'ADAPTATION DE LA PRESCRIPTION DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX (CNO)
Cet outil propose des équivalences entre produits de CNO permettant de respecter au mieux les prescriptions médicales.

Repérage de la dénutrition
Examen de routine

FICHE DE BONNES PRATIQUES

Collection « Fiches d'aide à la pratique en oncologie Paca-Corse »
TOUT PROFESSIONNEL, SANTÉ VILLE HÔPITAL

Recommandations nutritionnelles

Recommandations selon la phase de la maladie

Recommandations sur l'arrêt de la Nutrition Artificielle

CANCER et NUTRITION

NE SOYEZ PAS VICTIME DES IDÉES FAUSSES !!
VOTRE SANTÉ PEUT EN DÉPENDRE !

FAKE NEWS

VÉRITÉS

Document téléchargeable sur le site ProInfosCancer.org

- Fiche Nutrition Artificielle Entérale
- Fiche Nutrition Artificielle Parentérale
- Fiche de repérage de la dénutrition
- Fiche dénutrition et soins palliatifs
- Fiche EQUIV'CNO - Aide à la prescription
- Fiche Thérapies Orales et Prise des repas
- Fiche Nutrition, APA et Soutien psychologique



Documents téléchargeables sur le site ProInfosCancer.org

Rubrique Soins de support - Nutrition



> Cliquez ici ou scannez le QR Code

Ajout Logo Structure ES Hôpital - Ville

Collection « Fiches d'aide à la pratique en cancérologie Paca-Corse TOUT PROFESSIONNEL SANTE VILLE HÔPITAL »

Groupe expert régional SUD Paca Corse NUTRITION & CANCER

Repérage de la dénutrition
Examen de routine

Date de validation : Décembre 2020

Réalisé par (Nom complet) :
Fonction / spécialité : Date de complétude :/...../.....

PATIENT

Nom : Prénom :
Sexe : F M Date de naissance :/...../.....

ETAT NUTRITIONNEL

Poids habituel (kg) : **Symptôme(s):** Nausées Vomissements Fausses routes Dysphagie Dysgueusie Diarrhée Constipation Douleur Mucite Autres :

Poids il y a un mois (kg) :
Poids actuel (kg) :
Taille (m) :
Perte pondérale (%) :
 en 1 mois
 quelle que soit la durée

Appétit : Conservé Modéré Inexistant Aversions alimentaires

SEFI® (Evaluation des Ingesta) Echelle de 1 à 10
Score < 7 : le patient est à risque de dénutrition

IMC* (kg/m²) :
*Outil Appli SFNCOM

Prise de compléments nutritionnels :
 Oui Non
Si oui, lesquels :

MESSAGES CLES

- La dénutrition = problème majeur de santé publique -> Cela concerne + 2 millions de personnes en France
- Le diagnostic de dénutrition, exclusivement clinique, repose sur l'association d'un critère phénotypique étiologique chez l'enfant comme chez l'adulte
- L'albuminémie n'est pas un critère diagnostique, c'est un critère de sévérité de la dénutrition
- Le poids doit être mesuré à chaque consultation et/ou hospitalisation, et renseigné dans le dossier médical
- Un indice de masse corporelle (IMC) normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition (ex. personne en obèse dénutrie).
- Depuis avril 2018, de nouvelles courbes d'IMC pour les enfants s'appliquent au diagnostic de la dénutrition
- Le seuil d'IMC pour le diagnostic de dénutrition chez la personne âgée reste à 21, conformément aux recommandations de 2007 (qui devraient être prochainement révisées)

La prise en charge spécifique dépendra de l'état nutritionnel du patient ainsi évalué.
De façon générale, l'ensemble des professionnels de santé du patient est impliqué dans le repérage, la prise en charge et le suivi de la dénutrition (équipe de cancérologie, médecin traitant, infirmier, pharmacien d'officine,...).

La prise en charge par le diététicien est à instaurer dès le début du parcours de cancérologie. La consultation d'un médecin nutritionniste peut être nécessaire, notamment en cas de dénutrition sévère.

Ajout Logo Structure ES Hôpital - Ville

Collection « Fiches d'aide à la pratique en cancérologie Paca-Corse TOUT PROFESSIONNEL SANTE VILLE HÔPITAL »

Groupe expert régional SUD Paca Corse NUTRITION & CANCER

Repérage de la dénutrition
Examen de routine

Date de validation : Décembre 2020

LE DIAGNOSTIC DE DENUTRITION REPOSE SUR LA PRESENCE D'UN OU DE PLUSIEURS DES CRITERES CI-DESSOUS :

Étape 1 : Diagnostic de la dénutrition	Age < 70 ans		Age ≥ 70 ans	
	Facteur Phénotypique (au moins 1 facteur)	Facteur Étiologique (au moins 1 facteur)	Facteur Phénotypique (au moins 1 facteur)	Facteur Phénotypique (au moins 1 facteur)
Perte de poids	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ou par rapport au poids habituel	Réduction de la prise alimentaire	≥ 50% pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines	Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois
IMC (poids/ taille²)	IMC < 18,5 kg/m²	Absorption réduite	(malabsorption/maldigestion)	IMC (poids/ taille²) < 21 kg/m²
Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaire	(lorsque les normes et/ou les outils sont disponibles)	Situation d'agression (hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire)	Pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive	Albuminémie* < 35 g/L MNA global (Questionnaire Mini Nutritional Assessment) < 17

* (Obligatoire). Toute augmentation de la CRP (> 15 mg/L) rend l'albuminémie ininterprétable.

Étape 2 : Sévérité de la dénutrition	Age < 70 ans		Age ≥ 70 ans	
	IMC (poids/ taille²)	IMC < 18,5 kg/m²	IMC ≤ 17 kg/m²	IMC ≤ 20 kg/m²
Perte de poids	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel	≥ 10 % en 1 mois ou ≥ 15 % en 6 mois ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois	≥ 10 % en 1 mois ou 15% en 6 mois
Albuminémie	-	≤ 30g/L	-	< 30 g/L
Codage PMSI	E44.0	E43	E44.0	E43
	Dénutrition modérée (1 seul critère est suffisant)	Dénutrition sévère (1 seul critère est suffisant)	Dénutrition modérée (1 seul critère est suffisant)	Dénutrition sévère (1 seul critère est suffisant)

* (Obligatoire). Toute augmentation de la CRP (> 15 mg/L) rend l'albuminémie ininterprétable.

CONDUITES A TENIR :

Absence de dénutrition Surveillance pondérale Conseils diététiques	Dénutrition modérée Surveillance pondérale Conseils diététiques Complémentation nutritionnelle	Dénutrition sévère Surveillance pondérale Conseils diététiques Nutrition artificielle à envisager
---	--	---

Traitement oncologique & soins de support en cours :

RAPPEL : Les fiches repérage sont à archiver dans le dossier des patients sous forme numérique ou papier.
Recommandations, référentiels, outils de calcul, ... Consulter la > [rubrique nutrition portail Prolifocancer](#)
En lien avec la fiche cadre repérage des besoins



➤ Fiche d'Aide à la pratique sur une triple prise en charge Nutrition, Activité Physique Adaptée (APA) et Soutien psychologique

Ces 3 soins de support sont importants dans la prise en charge active du patient tout au long de son parcours, en prévention secondaire & tertiaire, et dans l'après-cancer. Ils sont aussi essentiels que les autres soins de support validés du panier INCa® (ou ceux en support des traitements).

NUTRITION

Si la **nutrition** se définit comme la science qui analyse les rapports entre la nourriture et la santé, la diététique y intègre une dimension culturelle liée aux pratiques alimentaires. Dans le cas du cancer, elle a pour objectif d'accompagner la prise en charge nutritionnelle du patient tout au long de la maladie et dans l'après cancer, en veillant que le patient ait une alimentation équilibrée, malgré les effets éventuels des traitements.

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTÉE

L'**activité physique** est bénéfique pour la santé, elle est recommandée dans le cas du cancer à tous les stades de la maladie. Elle doit être adaptée aux besoins du patient, à ses capacités et ses incapacités. L'activité physique peut être pratiquée en individuel ou en groupe, elle comprend l'activité sportive mais concerne également tous les mouvements de la vie courante (faire ses courses, jardiner...)

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Le **soutien psychologique** consiste à travailler avec le sujet et/ou ses proches sur ce qui "fait souffrance". Ce travail s'effectue à partir d'un cadre clinique, et d'une méthodologie issue d'un étayage théorique pour produire des effets psychothérapeutiques. L'attention portée à la souffrance psychique des patients doit être constante par une évaluation systématique.

➤ Bienfaits des soins de support

NUTRITION

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTÉE

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Général

- Optimisation de la réponse aux traitements
- Réduction des effets secondaires des traitements

- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution de la toxicité des traitements / effets secondaires
- Possible diminution du risque de mortalité et de récurrence (observée sur certains cancers)

- Amélioration du fonctionnement psychique du patient dans son environnement

Physiques

- Diminution de la fatigue due à une sous-alimentation

- Amélioration de la capacité physique : capacité respiratoire, masse musculaire
- Diminution de la fatigue liée aux traitements

- Régulation des émotions en réponse aux conditions de la réalité

Psychologiques

- Diminution de l'anxiété et amélioration de la confiance en soi

- Diminution de l'anxiété et de la dépression

- Réduction de la souffrance
- Mise en sens des bouleversements liés à la maladie
- Redonne une certaine souplesse au fonctionnement psychique

> Répertoire Régional des Soins de Support en Cancérologie



Le Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse recense l'offre disponible en soins de support pour les patients, en établissements de santé autorisés au traitement du cancer et en ville. Le répertoire dédié à cette offre en Soins de Support (e.RRSSC) est accessible en ligne.



> [Cliquez ici pour accéder au Répertoire](#)

> Fiche de repérage des besoins des patients en Soins de Support



Afin de répondre aux attentes des professionnels, une fiche d'aide à la pratique au repérage des besoins des patients en soins de support a été élaborée par le Groupe de travail Sud Paca Corse Soins de Support & Cancer.



> [Cliquez ici pour télécharger notre fiche de repérage](#)

> ProInfosCancer : portail dédié Ville / Hôpital



Portail ville / hôpital dédié aux acteurs de santé pour une aide à la prise en charge des patients atteints de cancer en Paca, Corse et Monaco.



> [Cliquez ici pour accéder au site de ProInfosCancer](#)

> Mon Sport Santé PACA : portail web (ARS Paca)



Le site recense des structures proposant des offres de pratique d'activités physiques et sportives adaptées pour toute la Région Sud Provence Alpes Côte d'Azur. L'objectif de ce recensement est de rendre ces offres visibles, lisibles, de permettre aux médecins traitants de pouvoir orienter les patients, et, aux patients, de pouvoir choisir l'activité de leur choix.

> [Cliquez ici pour accéder à Mon Sport Santé PACA](#)

NE SOYEZ PAS VICTIME DES IDÉES FAUSSES !! VOTRE SANTÉ PEUT EN DÉPENDRE !



**PRATIQUER LE JEÛNE
POUR MIEUX SUPPORTER
LES CHIMIOTHÉRAPIES !**

FAUX!

EN RÉALITÉ

Aucun effet bénéfique du jeûne n'a été démontré, que ce soit sur la maladie ou sur les effets du traitement. Certaines études ont même rapporté des effets délétères de ce régime comme une diminution de l'efficacité des traitements anticancéreux, ainsi qu'un risque d'aggravation de la dénutrition.



**SE PRIVER DE FÉCULENTS
POUR TUER LES CELLULES
CANCÉREUSES !**

FAUX!

EN RÉALITÉ

Les féculents apportent l'énergie indispensable dont notre corps a besoin et participent au bon fonctionnement des cellules. S'en priver provoquerait un déséquilibre de l'organisme. Dans la mesure du possible, aller vers des féculents complets, riches en fibres.

**FAKE
NEWS**

FAUX!



**BOIRE DU LAIT
FAVORISE LE CANCER**

EN RÉALITÉ

Il a été démontré que le calcium présent dans le lait peut jouer un rôle préventif, dans certains cas, en particulier pour le cancer colorectal. La consommation dans la limite recommandée de deux produits laitiers par jour fait partie d'une alimentation équilibrée. Le lait contient des protéines, du calcium, de la vitamine D et B12 et du phosphore, essentiels pour l'organisme.

FAUX!



**COMPLÉMENTS
ALIMENTAIRES ET
ALIMENTS "MIRACLES" POUR
COMBATTRE LE CANCER !**

EN RÉALITÉ

La consommation de compléments alimentaires ou d'aliments "miracle" (curcuma, spiruline..) n'est pas recommandée. Il n'a pas été démontré d'effets bénéfiques pendant la maladie et certains compléments peuvent réduire l'efficacité de traitements anti-cancéreux. Les allégations anti-cancer pour certains complémentaires ou aliments proviennent d'études réalisées uniquement sur des cellules et des animaux, et n'ont jamais confirmé leur bénéfice anti-cancer sur l'homme. Aucun complément ne vaut une alimentation variée et saine bien plus bénéfique pour la santé.

© Imaginart Digital/Compt pour Oncologie/Can - Avril 2019



Ce document a été réalisé dans le cadre des travaux du Groupe expert régional Sud Paca Corse Nutrition & Cancer - Soins de support. Remerciements aux établissements de santé, aux URPS et aux associations de patients membres du Groupe. Informations complémentaires et sources documentaires à retrouver sur le portail ProInfosCancer.org. Avec la relecture du réseau NACRe.

**PATIENTS, PARLEZ-EN
À VOTRE ÉQUIPE MÉDICALE**

Groupe Expert Sud Paca Corse Nutrition & Cancer - Soins de Support

Groupe Expert Régional Sud Paca Corse Nutrition & Cancer, soins de support

Le Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse met en place, sous l'égide des ARS Paca et Corse, un groupe de travail sur le thème de la nutrition, dans le cadre des travaux sur les Soins de Support du panier validé par l'INCa.

Ce groupe bi-régional est composé d'acteurs de santé de l'Hôpital et de la Ville, ainsi que des associations de patients, il est présidé par le Pr Stéphane Schneider, Gastro-entérologue, nutritionniste au CHU de Nice.

Les travaux de ce groupe ont notamment pour objectifs :

- ▶ la revue des connaissances et du savoir-faire dans la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition
- ▶ la mise à disposition d'outils pour la pratique
- ▶ la sensibilisation des acteurs de santé et ceux du médico-social
- ▶ l'organisation de journée d'informations
- ▶ une veille documentaire...



TRAVAUX DU GROUPE EXPERT REGIONAL

Consulter les rubriques :

- > [OUTILS D'AIDE A LA PRATIQUE POUR LES PROFESSIONNELS](#)
- > [INFORMATIONS & BROCHURES GRAND PUBLIC](#)



À LIRE

SOINS DE SUPPORT EN CANCÉROLOGIE

Fiche de Bonnes Pratiques : Nutrition & Cancer EQUIVCNO (Actualisée)

30 novembre 2021

[TÉLÉCHARGER \(0.56Mo\)](#)

> TOUS LES DOCUMENTS

BONNES PRATIQUES, RÉFÉRENTIELS, RECOMMANDATIONS

Dénutrition et soins palliatifs

23 septembre 2020

[TÉLÉCHARGER \(0.37Mo\)](#)

> TOUS LES DOCUMENTS

PROJET DE POLE

CREATION D'UNE UNITE TRANSVERSALE
DE NUTRITION 2015

« EMEN »



CENTRE HOSPITALIER DE
DIGNE LES BAINS

POLE C

EQUIPE MOBILE EN NUTRITION EMEN

Etiquette patient

Service :
Date :
Age :
Sexe : M ou F

EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL

Une dénutrition doit être évoquée sur la présence d'un ou plusieurs des critères cliniques ou biologiques suivants :

	Age < 70 ans		Age ≥ 70 ans	
	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Perte de poids	≥ 5 % en 1 mois ≥ 10 % en 6 mois	≥ 10 % en 1 mois ≥ 15 % en 6 mois	≥ 5 % en 1 mois ≥ 10 % en 6 mois	≥ 10 % en 1 mois ≥ 15 % en 6 mois
IMC (P/T ²)	≤ 18,5	≤ 16	< 21	< 18
Albumine	< 30 g/l	< 20 g/l	< 35 g/l	< 30 g/l
Mini nutritionnel Assessment	-		≤ 17 (/30)	-

Pathologie :

Poids : kg (E S) Taille : cm (E S) IMC :(E S)

Poids habituel :kg (E S) % de perte de poids : sur Mois (E S)

Albuminémie : (E S) CRP : (E S)

Besoins nutritionnels habituels : Besoins nutritionnels actuels :

Ingesta :

CNO :

NA :

Commentaires :

Proposition de prise en charge :

Nutrition :

Suivi :

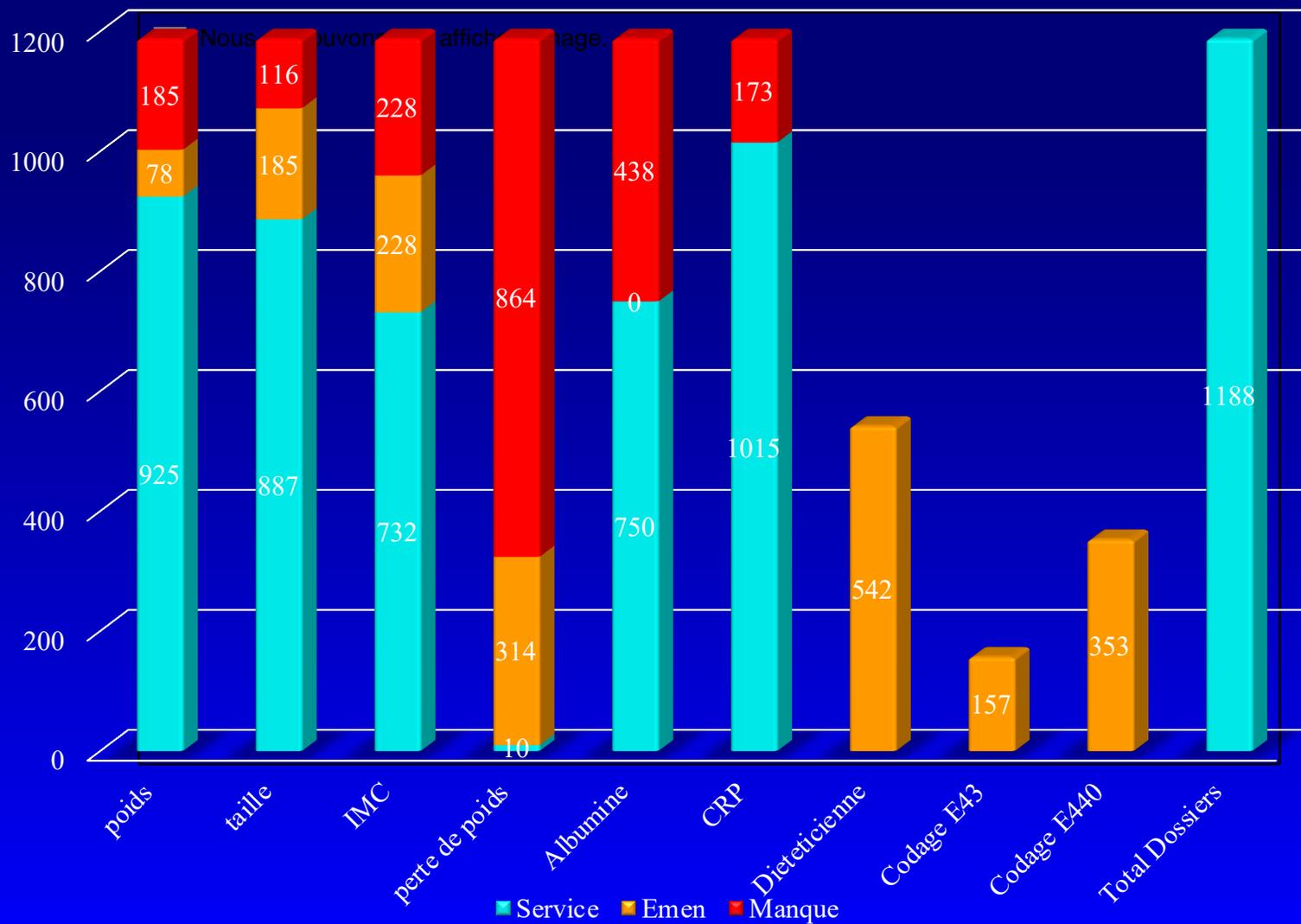
Consultation diététique demandée :

Proposition de codage : Malnutrition légère (E441) Malnutrition modérée (E440) Malnutrition grave (E43)

Fiche remplie par :

2020 TOTAL : 1188 patients

EMEN 2020



RESULTATS 2020

- Données morpho :
 - 185 non pesés (matériel, effectif AS) 15%
 - Poids service : 77% EMEN 6,5%
 - IMC : 61% renseigné par services, 80% total
 - Dosage Albumine 63%; CRP : 85%

- Cs diet demandées : 542

RESULTATS 2020

Codages suggérés : 510

E440 dénutrition modéré : 353

E43 dénutrition sévère : 157

Codages PMSI : 1069

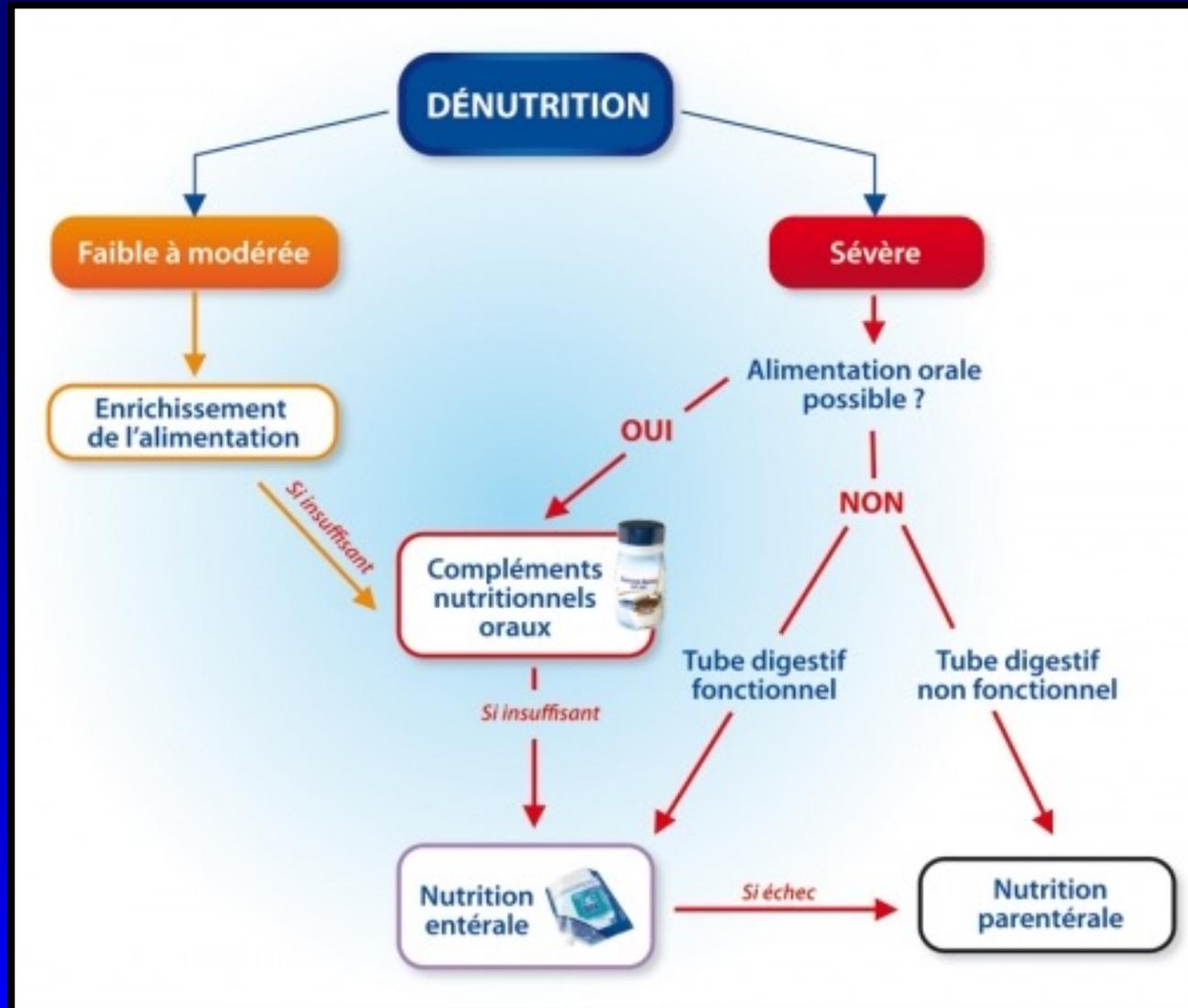
RESULTATS 2020/2015

Valorisation T2A des GHM
avec codage dénutrition

Source DIM/PMSI

2015	2016	2017	2018	2019	2020
3 374 442€	3 860 572€	4 423 134€	5 075 669€	5 577 745€	5 727 743€

TRAITER



EN PRATIQUE

Des progrès restent à faire de la part des professionnels de santé pour intégrer dans la pratique quotidienne et l'organisation transversale des soins la dimension nutritionnelle



La nutrition est stratégique