



HAL
open science

Le plaisir alimentaire chez le patient traité pour un cancer Auteurs

Jean Michel Lecerf, Carine Delayre, Océane Moulenq, Gregory Ninot, Bruno Raynard, Damien Vansteene, Marthe Grob, Hélène Valque, Agnes Giboreau, Christian Tetedoie, et al.

► To cite this version:

Jean Michel Lecerf, Carine Delayre, Océane Moulenq, Gregory Ninot, Bruno Raynard, et al.. Le plaisir alimentaire chez le patient traité pour un cancer Auteurs. *Nutrition et Endocrinologie*, 2024, Hors série, pp.25-28. hal-04684545

HAL Id: hal-04684545

<https://hal.science/hal-04684545v1>

Submitted on 2 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

Titre :

Le plaisir alimentaire chez le patient traité pour un cancer

Auteurs :

Jean Michel Lecerf^{1*}, Carine Delayre², Océane Moulenq³, Grégory Ninot⁴, Bruno Raynard⁵, Damien Vansteene⁶, Marthe Grob⁷, Hélène Valque⁸, Agnes Giboreau⁹, Christian Tetedoie¹⁰, Flore Dépeint², Philippe Pouillart²

1 Institut Pasteur, Centre de Prévention Santé Longévité, Lille

2 Institut Polytechnique UniLaSalle, Unité T&A, ULR 7519, Université d'Artois, 19 Rue Pierre Waguët, 60 000 Beauvais

3 Hôpital Tenon, Paris

4 Institut Desbrest, Université de Montpellier

5 Institut Gustave Roussy, Service de Soins de Suite et Réadaptation, Villejuif

6 Institut de Cancérologie de l'Ouest, Saint Herblain

7 Pharmacienne consultante en nutrition, micronutrition et neuronutrition, Paris

8 Pharmacienne certifiée Oncopharma, Beaurains

9 Institut de recherche Lyfe

10 Chef cuisinier étoilé Meilleur Ouvrier de France, Lyon

* Contact : jean-michel.lecerf@pasteur-lille.fr

Résumé**Contexte :**

Le plaisir alimentaire doit trouver sa juste place dans l'alimentation de chacun, bien portant ou malade. Chez le patient cancéreux c'est parfois bien ambigu. Une réflexion s'impose.

Méthode :

Ce travail est une synthèse des interventions en communications plénières du forum professionnel « Cancer : bien s'alimenter pour des effets indésirables mieux tolérés », qui s'est déroulé les 11 et 12 Janvier 2024 à Beauvais.

Discussion :

Le plaisir est mis en difficulté chez le patient cancéreux. Il est important de lui donner sa juste place, notamment pour sa contribution à la qualité de vie, via le prisme des croyances alimentaires et de régime, la fluctuation des envies alimentaires et émotionnelles du patient, le zèle diététique enfin.

Mots clés :

Cancer, effets secondaires, alimentation, cuisine, plaisir

Conflits d'intérêts : aucun

Place du plaisir dans l'acte alimentaire

Manger a une triple finalité : nourrir, réjouir et réunir. Ces trois fonctions fondamentales, nutritives et sanitaires, hédoniques et psycho-affectives, sociales et relationnelles, sont intriquées. Le plaisir n'est pas une option facultative puisqu'il est lié aux 2 autres. Il est moteur dans la mesure où il nous pousse à manger ; il est également régulateur puisqu'il est à l'origine du rassasiement sensoriel spécifique qui entretient la variété alimentaire via l'appétit.

Sa place est variable selon l'histoire de chacun qui crée des relations symboliques et affectives avec les aliments, rattachées à leur image sensorielle. De sorte que nous mangeons des souvenirs, mais aussi des émotions. Cette histoire dépend du contexte psychologique, familial et culturel dans lequel nous mangeons. Elle est unique.

Le plaisir mis en difficulté chez le patient cancéreux

Du fait de la maladie ou de ses traitements manger peut devenir pénible. Soit en raison de douleurs bucco-pharyngées lors de la mise en bouche, lors de la mastication ou de la déglutition. Ceci peut être lié au manque de salive du fait d'une radiothérapie ou en raison de traitements, à une mycose digestive... L'anorexie crée également un rejet voire un déplaisir. Celle-ci peut être combattue lorsqu'elle est liée à un état dépressif (avec un manque de goût pour manger qui traduit un manque de goût pour vivre), mais elle peut être aussi liée à un état inflammatoire dû à la maladie (c'est un effet spécifique du TNF alpha). Enfin l'existence de nausées ou de vomissements crée une véritable intolérance alimentaire, souvent consécutive aux effets secondaires des traitements médicamenteux. Des moyens médicaux et paramédicaux doivent être mis en œuvre pour combattre ces facteurs de mise à mal du plaisir alimentaire.

Rôle du plaisir alimentaire chez le patient ayant un cancer

Il sert d'abord à faire manger. Or manger c'est soigner, même si ce n'est pas guérir, et donner ou faire à manger c'est prendre soin. Cependant on sait de plus en plus que le maintien d'un poids stable grâce à une alimentation suffisante et à une bonne activité physique peut contribuer à améliorer le pronostic de certains cancers. L'alimentation est une composante de cette prévention tertiaire. Elle s'oppose aussi à la perte de poids et à la sous-nutrition qui sont des éléments défavorables dans le traitement des cancers. La restriction est de ce fait dangereuse qu'elle soit volontaire ou non ; il en est de même des sélections alimentaires injustifiées.

Mais le véritable but du plaisir de manger des aliments qui nous font du bien, parce qu'ils sont bons, est de participer à la qualité de vie. Celle-ci est un critère majeur dans le suivi des patients car c'est ce qu'ils ressentent en premier lieu. C'est un élément de confort essentiel à côté d'autres éléments corporels d'hygiène et de physiologie.

Toutefois manger est aussi un espace de liberté, et le refus doit être respecté même s'il est parfois difficile à comprendre et accepter par l'entourage. Celui-ci peut avoir tendance à exercer une pression sur le patient, car il interprète son refus comme un échec personnel et une remise en cause de son rôle. Il perçoit aussi que cela va dans le sens de la fin de vie dont l'horizon se rapprocherait. Autrement dit le plaisir alimentaire est utile et important mais il n'est qu'un moyen pas une fin en soi.

Menaces sur le plaisir alimentaire

Le plaisir alimentaire est menacé de toutes parts, chez chacun de nous comme chez le patient traité pour un cancer. Par la pression à obtenir du plaisir, comme on vient de le voir, et par les injonctions des bien-portants. Le plaisir ne se commande pas, il s'obtient ou non. Par les attentes excessives que l'on met dans les effets du bien-manger : le bien-manger peut et fait beaucoup mais ne peut pas tout. Il est important de lui donner sa juste place, notamment pour sa contribution à la qualité de vie :

-par les croyances qui inondent les discours en matière d'alimentation et de régimes, sont véhiculées de multiples propositions plus ou moins ésotériques qui menacent l'équilibre alimentaire

et la santé de ces personnes fragiles. Ces régimes miracles, où le jeûne et les exclusions se succèdent sous l'influence de croyances fausses, alimentent tant de thérapeutiques alternatives, dont certaines à haut risque.

-par un zèle diététique qui ferait passer la loi avant le plaisir de manger. Entre un rigorisme excessif et un laxisme démagogique qui serait tout aussi inapproprié il y a un équilibre et un compromis à trouver au service du manger plus et mieux.

-par la fluctuation des envies du patient d'un jour à l'autre, voire d'un moment à l'autre. Ceci peut être difficile à comprendre par l'entourage, déstabilisé par cette réalité. Or il faut accepter d'en tenir compte : il ne s'agit pas de caprices.

-par la solitude, tant il est vrai que partager un repas est un plaisir en soi et accroît le plaisir alimentaire lui-même. Or le patient à l'hôpital se retrouve très souvent seul. A la maison également, n'ayant pas pu s'associer à la famille au moment d'une heure habituelle de repas, il peut se retrouver face à son assiette à des moments décalés. Des enquêtes dans le cadre du programme NEODIA à UniLaSalle ont permis de montrer que 16% des patients trouvent le temps du repas horrible et 32% se sentent chassés de la cuisine.

Le plaisir alimentaire est aussi menacé par la réalité des effets de la maladie et de ses traitements sur l'état général du patient avec un cortège de symptômes qui sont autant d'obstacles à la prise alimentaire : asthénie, anorexie, anosmie, nausées, vomissements, troubles du transit, inconfort buccal, douleurs... Tout autant de difficultés ou de problèmes à prendre en considération par le médecin et toute l'équipe des soignants.

Enfin le stade de la maladie doit conduire à des objectifs et donc des moyens différents à mettre en œuvre. Il est évident qu'au début de la maladie tout doit être mis en œuvre pour maintenir un état nutritionnel satisfaisant et suffisant dans la mesure où cela peut contribuer à maintenir les défenses immunitaires et la masse maigre. Associée à l'activité physique l'alimentation peut stabiliser le poids, réduire la fatigue, améliorer la tolérance aux traitements médicamenteux, voire améliorer le pronostic notamment pour le cancer du sein et colorectal. Le plaisir doit alors être au service de ces objectifs ; il n'est pas une fin en soi, mais il renforce l'adhésion au programme thérapeutique. A un stade avancé, et bien sûr au stade terminal, l'alimentation n'a plus prise sur l'évolution de la maladie. La recherche du confort du patient est fondamentale. Elle peut être encore source de plaisir mais parfois aussi générer gêne et inconfort. Lutter contre le déplaisir lié aux difficultés du quotidien peut devenir le véritable but de chaque instant. C'est pourquoi forcer les prises alimentaires n'a pas sa place. Il est parfois le temps de l'alimentation entérale par sonde naso-gastrique ou par gastrostomie selon l'espérance de vie. Confondre les exigences consécutives à ces stades de maladie serait bien sûr contre-productif.

La réponse des patients référents

La recherche en nutrition inclut les patients, force de proposition pour valider des postures alimentaires adaptées et transmettre aux autres. UniLaSalle s'appuie sur une file active depuis 2010 pour créer des recettes vites préparées au domicile. L'institut Lyfe, quant à lui, vise à proposer une adaptation volontaire des recettes (préparer selon le besoin du patient puis adapter pour plaire au reste de la famille) pour conserver l'axe social du repas et intégrer l'expérience sensorielle (vue, goût, odeurs) pour pallier les différents troubles liés au traitement. Bien que la majorité des patients deviennent hypersensibles aux goûts et odeurs, d'autres perdent ces sens et ont besoin d'intensifier les saveurs dans les plats. Le projet CANUT a permis de produire un guide d'accompagnement qui inclut des connaissances sur le goût et l'odorat, des autodiagnostic, des recettes adaptées aux différentes perturbations. Ce guide est en cours d'évaluation dans le cadre d'une étude clinique. Le programme incite également le patient à faire les tests en famille pour construire ensemble les solutions culinaires. Dans l'approche recherche et développement de programmes alimentaires, il est essentiel de reconnaître les compétences et atouts de chacun des acteurs et d'impliquer les diététiciens. L'objectif n'est pas de faire des ateliers standardisés mais de donner un maximum de souplesse dans la déclinaison des activités proposées.

Les réponses des soignants et des autres professionnels

Tous sont concernés. De l'approvisionnement à la préparation, en passant par la distribution et l'aide à la prise alimentaire. Sans oublier l'importance de l'évaluation souvent négligée : a-t-il aimé, a-t-il mangé ?

Le choix et la qualité des produits sont essentiels : leur fraîcheur, leur nature et leur origine. Le temps de la préparation met l'accent sur la présentation qui doit donner envie. Le plat servi ne doit être ni trop chaud, ni trop froid. Le confort buccal aussi passe par la texture : ni trop dur ni tout liquide. Ni fade ni trop épicé, seulement relevé par des herbes, épices et aromates utilisés judicieusement et sans excès, en évitant piment, vinaigre trop appuyé. Pour éviter des efforts de mastication fatiguant la viande doit être tendre. Le gras a sa place s'il n'est pas écœurant. Pour limiter les troubles digestifs les crudités doivent alterner avec les légumes cuits. Les légumes secs seront proposés avec modération. On peut éplucher et couper en dés les fruits crus pour faciliter leur prise. Les yaourts ont toutes les propriétés des produits laitiers avec les atouts de la fermentation en plus. Il faut aussi s'adapter aux goûts du patient sans dogme ni a priori (par exemple s'il a plus de plaisir à boire de l'eau gazeuse pourquoi lui refuser sous prétexte que cela gonfle). Prendre son temps, dans la mesure du possible est important, car le patient stressé par le temps va réduire ses prises. De même les quantités proposées ne doivent pas être décourageantes, il vaut mieux multiplier les prises ; grignoter n'est pas désobligeant.

Il est donc essentiel d'écouter le malade : il a toujours beaucoup de choses à nous dire. Son expérience vaut tous les livres : lui demander ce qu'il aime, ce qui lui a fait du bien, ce qu'il craint. Et puis évaluer ce qu'il a réellement ingéré.

Tous les professionnels doivent se sentir motivés et impliqués dans ce processus alimentaire : du cuisinier en passant par l'aide-soignant, l'infirmier, le kinésithérapeute, l'ergothérapeute, le psychomotricien, le dentiste, le psychologue, le médecin et le diététicien. Cet accompagnement peut se poursuivre dans des programmes post-cancer.

Un accompagnement et non pas une ordonnance

Le diététicien est un professionnel de la nutrition. Il a pour rôle de faire un bilan des ingesta afin de donner des conseils personnalisés à la situation. Les diététiciens font partie des équipes de soins de support présentes dans les établissements de santé. Désormais, le réseau OncoDiet, qui regroupe des diététiciens libéraux formés à la cancérologie est accessible à tous les patients ayant un cancer en France. La formation est assurée par les professionnels des Centres de Lutte contre le Cancer ; afin de maintenir les connaissances à niveau, une journée annuelle leur est proposée. En contrepartie, le tarif de la consultation est plafonné. Ce réseau permet de consulter un diététicien sans avoir besoin de retourner à l'hôpital.

Le pharmacien est également de plus en plus impliqué, ayant bien intégré qu'il s'agit d'un accompagnement et non pas une ordonnance. Le pharmacien est un acteur de proximité, sans rendez-vous, de confiance, qui connaît à la fois le patient et son entourage. Il répond aussi aux soucis du quotidien et est intégré à un écosystème économique local, peut conseiller où acheter tel aliment ou tel produit dont le patient a entendu parler. Les conseils diététiques visent dans un premier temps une évaluation des habitudes alimentaires et un rééquilibrage des repas puis des conseils en fonction des symptômes. Comme pour les autres acteurs de santé, l'objectif reste que le patient conserve la motivation à manger. Comme pour les médecins généralistes, tous les pharmaciens ne sont pas formés de la même manière à la nutrition, mais ils s'informent auprès des sociétés savantes. Ils sont en demande de supports d'information à relayer à leurs patients, de guides d'accompagnement. La certification Oncopharma existe maintenant.

Le chef Christian TETEDOIE, Meilleur Ouvrier de France et restaurateur étoilé, est un chef engagé auprès du Centre Léon BERARD (CLB) de Lyon. Pour discuter avec les patients, il observe que les avis et des perceptions sont différentes, changeantes et non généralisables. Sa collaboration avec le service de restauration du CLB a permis de proposer un service de restauration à la carte avec des boccas pour une flexibilité maximale et d'envisager des chariots itinérants dans les services et

proposant des plats froids dans le même esprit que ce que propose la société SODEXO avec son offre « Plaisir ».

De nouveau la question se pose de l'offre alimentaire à domicile. Les avis sont unanimes, il faut manger avant tout, le grignotage n'est pas tabou. Il faut aussi pour le patient pouvoir adapter les recettes ou les conseils nutritionnels à sa propre pratique et aux traditions familiales. Les envies étant fluctuantes, il faut donc toujours avoir dans les placards des ingrédients de base pour créer rapidement des plats adaptés. Les ateliers culinaires permettent d'échanger avec des patients qui rencontrent des problèmes similaires, d'aborder des sujets qui ne peuvent l'être à la maison, de s'approprier la démarche de construction de recettes adaptées et évolutives.

La tendance sociétale est au retour du plaisir de cuisiner et de manger mieux. C'est une opportunité de pouvoir partager des conseils sur les pratiques d'achat, de préparation, de conservation afin d'optimiser les valeurs nutritionnelles. Par exemple la température de cuisson est importante pour ne pas dégrader les produits ou oxyder les matières grasses utilisées, la cuisson à l'eau est à limiter car les nutriments sont perdus dans l'eau de cuisson (sauf si celle-ci est réutilisée) etc. Les patients ne demandent qu'à cuisiner mieux et pas trop cher, il faut savoir les conseiller sur les pratiques culinaire adaptées et les orienter vers des repères de qualité ou des acteurs économiques locaux. L'attente du patient en matière d'alimentation est d'être rassuré, d'avoir accès à des recettes rapides, simples, locales, saines, diversifiées pour maintenir sa motivation à manger et optimiser sa qualité de vie, à l'exemple du site web www.vite-fait-bienfaits.fr.

Conclusion

Le plaisir alimentaire est une des clés de la nutrition de tous, bien-portants et malades. Il n'est pas un but à lui tout seul, c'est un moyen. Il est menacé par de nombreux obstacles. Il est à la fois important de chercher à le préserver sans pour autant en faire un enjeu qui pourrait devenir conflictuel. Parfois sa disparition doit être respectée. Il est au service de la santé du patient. Il participe à son confort et à la qualité de sa vie. Son maintien s'inscrit aussi dans une démarche diagnostique et thérapeutique médicale. La nutrition n'est pas un adjuvant sans importance, c'est une composante de la santé et du bien-être : le plaisir en est une partie prenante essentielle.

Bibliographie

Lecerf JML. La joie de manger. Editions du Cerf (Paris) 2022, 243 pages.

Lecerf JML. 40 idées fausses sur les régimes. Editions Quae (Paris) 2023, 143 pages.

Pouillart P. Quelle alimentation pendant un cancer? Le guide pour bien se nourrir. Editions Privat-Bien-être (Toulouse) 2022, 263 pages.

Pouillart P, Bendjaballah S, Laroche C, Tiravy A, et al. Cuisiner durant un cancer : ce que nous enseigne le groupe de recherche translationnelle NEODIA. *Nutrition et Endocrinol* 2015; 13, 127-135.

Giboreau A, Dworzak F. Quand la recherche se met à table 2021, 160 pages.

Raynard B et al. Représentations croisées sur l'alimentation et la dénutrition chez les patients atteints de cancer : résultats de l'étude NutriCancer 2012. *Bulletin du cancer*, 2017; 14 (11): 921-928.

Colmet-Daâge V. Chimiothérapie : des ateliers culinaires pour retrouver le plaisir de manger. *Nutrition Infos*, 2015; 43: 35-37.

www.forum-alimentation-cancer.com/

www.vite-fait-bienfaits.fr/

