Nutrition pour les patients atteints de cancer : surmonter les changements de goût, la perte d'appétit et plus encore

**Orateur 1** 00:02

Bill, vous écoutez le podcast « Cancer Assist » , animé par le Dr Bill Evans et proposé par le Programme d'aide aux personnes atteintes de cancer. Quel que soit votre niveau d'expérience, nous sommes là pour vous apporter soutien et espoir dans la prévention, le traitement et les soins du cancer, et vous aider quand vous en avez vraiment besoin.

**Dr Bill Evans** 00:20

Bienvenue à l'émission Cancer Assist avec votre animateur, le Dr Bill Evans. Aujourd'hui, nous allons parler de nutrition et d'accompagnement des patients atteints de cancer tout au long de leur parcours, et de ce qu'ils devraient manger, comment ils devraient s'alimenter, etc. C'est un sujet très important et vaste, et je suis ravi d'avoir avec moi deux diététiciennes diplômées, Karen Biggs, qui travaille au centre de cancérologie depuis de nombreuses années. Ravie de vous revoir. Merci Karen. Et Renee Willette, une jeune diététicienne, mais qui, j'en suis sûre, maîtrise tout aussi bien le sujet. Nous avons donc hâte d'avoir cette conversation, car je pense que presque tous les patients atteints de cancer ont des problèmes d'alimentation, de nutrition, car quel que soit le traitement anticancéreux que nous proposons, qu'il s'agisse de chirurgie, de radiothérapie, de thérapie systémique ou d'immunothérapie, ils auront toujours du mal à manger normalement. Ce n'est tout simplement pas pareil. Alors, pourquoi ne pas commencer par une brève explication du métier de diététicien ? Votre formation et peut-être un peu d'histoire : ce qui vous a attiré vers la cancérologie, par opposition à une activité de diététicien en milieu hospitalier ou autre. Qu'est-ce qui vous a attiré vers le cancer ? Alors, qu'est-ce qui vous a poussé à devenir diététicien ?

**Renée Ouellette, diététiste** 01:36

La diététiste est une professionnelle de la santé agréée. Nous suivons donc une formation et des titres de compétences spécifiques pour obtenir les lettres à côté de notre nom, « Dt. P. », « Dt. P. », exactement. Nous devons donc tous obtenir un diplôme de premier cycle accrédité en nutrition. Le mien , en particulier, je l'ai obtenu à l'Université de Guelph, dans le cadre du programme de nutrition humaine appliquée. Ensuite, nous pouvons poursuivre soit par un stage, également accrédité, soit par une maîtrise combinée avec stage. J'ai effectué ce stage à l'Université métropolitaine de Toronto, anciennement l'Université Ryerson, et j'y ai effectué mon stage en tant que

**Dr Bill Evans** 02:16

Eh bien. Et qu'est-ce qu'un stage ? Qu'est-ce que ça veut dire ?

**Renée Ouellette, diététiste** 02:19

Nous sommes placés par des coordonnateurs sympathiques qui trouvent des superviseurs dans la communauté prêts à nous encadrer dans le cadre d'une formation pratique. Pour ma part, j'ai travaillé pour une entreprise qui produit des compléments alimentaires pour les hôpitaux, un autre cabinet privé qui travaille auprès des populations en santé féminine, puis j'ai effectué des stages à l'hôpital Joseph Brandt de Burlington, où j'ai pu échanger avec les différents diététiciens, ce qui m'a permis de couvrir tous les services de l'hôpital.

**Dr Bill Evans** 02:50

Donc, une grande variété d'expériences différentes, mais une approche concrète pour acquérir une expérience pratique, avec ce que vous avez appris dans les manuels, les cours, etc., au cours de votre formation. Ça a changé, Karen, ou est-ce ce que vous faisiez avant ? Oui, je

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 03:05

J'allais dire « mon Dieu ». J'ai également fait mes études de premier cycle à l'Université de Guelph, et à l'époque, il n'y avait pas de filières combinées de stages de maîtrise. On avait donc des filières pour les personnes intéressées par un rôle de diététiste en restauration, ou des stages cliniques. J'ai donc fini par aller au Centre médical Sunnybrook, et ce fut dix mois très intenses. On touche à tous les domaines. C'est drôle , dans chaque domaine, on passe quatre à six semaines et on en ressort en se disant : « Oh, je crois que j'ai le diabète, ou je crois que j'ai un problème cardiaque. » J'ai vraiment apprécié la partie cancérologie de mon stage. Je l'ai remarqué à l'époque, et j'y ai d'ailleurs travaillé un peu après mon stage . Puis, comme beaucoup le savent, j'ai été embauchée à Henderson. J'ai donc commencé là-bas et j'ai travaillé au conseil d' oncologie . J'ai adoré. Tout le monde, les médecins et tout le reste, me conseillait d'aller au centre de cancérologie, mais il n'y avait pas de diététicien. J'ai vraiment réalisé que j'y allais et que je faisais du bénévolat une demi-journée, et cette demi-journée était vite remplie de patients. Et j'ai adoré ça. Finalement, quand le nouveau centre de cancérologie a ouvert, ils ont publié un poste de diététicien .

**Dr Bill Evans** 04:53

J'ai sauté dessus. Je

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 04:54

J'ai sauté sur l'occasion. Et je me souviens toujours de mon père qui me disait : « Oh , tu es le premier arrivé. Tu as intérêt à faire bonne impression, et j'espère y être parvenu. » Alors que j'étais en plein milieu de ce projet, un médecin et moi discutions, et il m'a dit : « Tu poses beaucoup de questions intéressantes. As-tu déjà pensé à retourner faire un master ? » J'ai donc fini par le faire, et j'ai obtenu mon master en sciences de la santé à l'Université McMaster , et je continue depuis. Voilà.

**Dr Bill Evans** 05:29

Une belle histoire. Ça m'intéresse. Ils te posent juste quelques questions. Tu as dit que tu aimais l'oncologie. Qu'est-ce qui t'attire ? Parce que certaines personnes détestent l'idée de travailler avec des patients atteints de cancer, tandis que d'autres sont très attirées par ça. Alors, qu'est-ce qui t'a fait pardonner ? C'est…

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 05:44

C'est intéressant, car beaucoup de mes amis me disent que ce doit être horrible de travailler là-bas. Je ne me suis jamais sentie comme ça en travaillant là-bas. Je me suis toujours sentie utile, n'est-ce pas ? Les patients apprécient énormément le temps que vous passez avec eux, les conseils que vous leur donnez, les petites astuces ici et là, les documents que vous leur donnez, ça fait toute la différence et ils sont motivés à suivre vos recommandations. Alors que dans d'autres de mes stages, comme celui du diabète, ils ne sont pas motivés, et on se dit : « Waouh, est-ce qu'ils ont entendu ce que je viens de dire ? » Je trouve ça très gratifiant, beaucoup de retours positifs. Et nous travaillons avec, je vous le dis, une équipe formidable. Alors, quand il y a des moments difficiles, je pense qu'on se rassemble tous, on se retrouve et on en prend conscience. Et, vous savez, parfois, les situations ne sont pas si faciles. et on s'entraide. C'est donc très

**Dr Bill Evans** 06:58

Je pense que des personnes spéciales sont attirées par le monde de l'oncologie. Mais ce que vous avez dit à propos des réactions des gens, c'est : « Pourquoi vouloir travailler dans ce domaine ? » C'est exactement ce que j'ai vécu en entrant en oncologie, en faisant un stage à l'hôpital Princess Margaret. Pourquoi faire ça ? Ça doit être terriblement déprimant, et ça ne l'était pas. Au contraire. C'était exaltant. Et voir la force des gens affronter le cancer comme ils le font habituellement, avec dignité et courage. Et vous savez, vous avez gagné, vous avez gagné quelque chose grâce à eux. Je pense que vous êtes très récompensée pour cela. Pour prendre soin d'eux. Je pense que beaucoup de gens aimeraient en savoir plus sur la gestion de leur alimentation pendant le cancer, car nos traitements sont de plus en plus efficaces, mais ils ont toujours des conséquences néfastes. Peu importe qu'il s'agisse de chirurgie, de radiothérapie ou de thérapies systémiques, comme les hormones, la chimiothérapie, les nouveaux médicaments d'immuno-oncologie ou les thérapies ciblées. Tous ces traitements perturbent la digestion et l'état de santé. Le plus courant est la fatigue. Et lorsqu'on se sent fatigué, on n'a pas envie de bien manger, et on n'a probablement pas envie de cuisiner, si c'est nous qui préparons les repas. Il y a donc plein d'astuces et de conseils que nous pourrions partager avec nos auditeurs aujourd'hui et qui pourraient être utiles. Peut-être pourrions-nous analyser les effets de la fatigue . Les différentes modalités de traitement de l'appétit et de la digestion sont assez évidentes. La chirurgie est assez évidente . Si vous retirez un élément du tube digestif, comme l'estomac ou les intestins, vous perturbez la capacité d'une personne à manger pendant un certain temps, le temps de sa guérison. Et si vous modifiez la longueur du tube digestif, cela perturbera sa capacité d'absorption. Cela pose donc des problèmes spécifiques. Pour le patient, s'il a subi une ablation importante du tractus intestinal , vous souhaitez discuter des conséquences d'un point de vue diététique et de la manière dont vous pourriez y faire face.

**Renée Ouellette, RD** 09:16

Je peux aborder un peu plus en détail la radiothérapie, en particulier le traitement principal de votre population. Je travaille avec des populations variées au centre de cancérologie, notamment des patients atteints de cancer du sein, de maladies génito-urinaires, de tumeurs cérébrales et rachidiennes, ainsi que de cancer du poumon. Je vois donc une grande variété de modalités thérapeutiques, compte tenu de la diversité de mes patients, qui peuvent inclure différents schémas de chimiothérapie, l'immunothérapie, les thérapies ciblées et l'hormonothérapie. Je vois donc toute la gamme des traitements, y compris la radiothérapie. Je laisserai Karen vous en dire plus, notamment concernant la chimiothérapie et l'immunothérapie. L'immunothérapie entraîne de nombreux effets secondaires intestinaux. Ils se manifestent généralement par une diarrhée et des selles liquides, pouvant provoquer une forme de colite ou d'inflammation intestinale. C'est un effet secondaire que nos équipes surveillent chez les patients sous immunothérapie. Mais en matière de nutrition, la diarrhée peut augmenter les pertes nutritionnelles et provoquer un malaise. De nombreux patients disent : « Je ne mange plus parce que ça me transperce. Je n'ai plus envie de manger. » L' écart entre les apports, les besoins et les pertes est donc plus important , ce qui entraîne une dégradation rapide de l'état nutritionnel. Le traitement principal pour la prise en charge d'une diarrhée liée à l'immunothérapie doit donc être discuté avec le médecin. Cependant, les diététiciens peuvent proposer des mesures de soutien. Optimiser l'hydratation est donc l' une de nos priorités absolues, en veillant à ce que le patient réhydrate. Cela peut se faire par l'utilisation de solutions de réhydratation orale, que vous avez déjà rencontrées dans ce podcast, je crois. Je recommande donc d'écouter ce podcast. L'apport en fibres est également un point à prendre en compte. Nous ne voulons donc pas ajouter de fibres ni aucun autre ingrédient à notre alimentation qui stimulerait le transit intestinal. Cela pourrait aussi impliquer de limiter la caféine. Par exemple, nous ne voulons pas augmenter le transit intestinal. Nous essayons donc de ralentir la digestion en réduisant l' apport en fibres et en caféine, puis en compensant par une bonne hydratation orale. Une hydratation par voie intraveineuse peut parfois être nécessaire. C'est ce que nous observons avec l'immunothérapie . Le plus souvent, avec la chimiothérapie , nous observons l'effet inverse de l'effet secondaire sur le transit intestinal. Les gens ont tendance à dire : « Je n'ai pas eu de selles depuis bien plus longtemps que prévu, malheureusement », et cela est souvent lié à un effet secondaire de la chimiothérapie, mais aussi à un effet secondaire de certains médicaments administrés pour gérer d'autres effets secondaires de la chimiothérapie, principalement les nausées et les vomissements . Medic, donc parfois, ces médicaments antinauséeux peuvent aussi ralentir la digestion, entraînant une constipation. Beaucoup de patients ne comprennent pas vraiment pourquoi il est si important de gérer la constipation. Et d'un point de vue nutritionnel , si les choses ne vont pas bien, il reste peu de place pour un apport complémentaire, n'est-ce pas ? L'état nutritionnel peut donc être sérieusement compromis. Dans ce cas précis , l'augmentation des fibres est tout à fait l'inverse. Essayer un produit comme le jus de pruneau est une astuce pratique pour faciliter le transit intestinal, et cela implique souvent le recours à des médicaments sans ordonnance. Les laxatifs peuvent être très utiles, et les patients craignent souvent leurs effets secondaires. Mais il est très courant que nos patients y aient recours, et nous expliquons toujours que c'est temporaire. C'est une mesure visant à maintenir le transit intestinal pendant le traitement, afin de prévenir les complications potentiellement graves liées à une mauvaise gestion du transit intestinal.

**Dr Bill Evans** 13:20

Bien sûr, beaucoup de nos traitements durent longtemps. Ces immunothérapies peuvent durer plusieurs années. La chimiothérapie dure généralement six mois, voire plus. Alors , pourquoi s'inquiéter ? Pourquoi se soucier de l'état nutritionnel du patient, en se souciant de ce qui pourrait arriver si on l'ignorait ? C'est tout.

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc ,** 13 h 40

C'est une excellente question , et souvent, les besoins des patients augmentent simplement parce qu'ils ont reçu un diagnostic de cancer. Nous savons que le corps brûle plus de calories, et ce, au détriment des muscles. Donc , la dégradation musculaire, oui, oui. Chez un patient non cancéreux qui tombe malade ou qui est en mauvaise santé, son corps dispose de mécanismes qui réduisent ses besoins caloriques ou énergétiques, et il brûle préférentiellement les graisses plutôt que les muscles. Cependant, un patient atteint de cancer est dans un état de stress similaire à celui d'une personne hospitalisée en réanimation, dans un service de soins aux brûlés : son métabolisme augmente, ce qui entraîne une combustion plus importante de calories que d'habitude, et privilégie les protéines ou les graisses. C'est là que l'on observe une grande faiblesse chez ces patients très fragiles. Je dis à beaucoup de mes patients qu'ils peuvent être en fauteuil roulant ou en déambulateur. Ce n'est pas à cause de leur cancer, mais à cause de leur perte de masse musculaire. Nous devons donc les arrêter au plus vite. Et il vaut toujours mieux prévenir que guérir. Nous préférons donc être proactifs plutôt que réactifs, en fournissant aux patients plus de calories et de protéines. Nous proposons de nombreuses fiches-conseils expliquant comment ajouter des protéines. Nous proposons également des protéines en poudre à la disposition des patients. Le lait écrémé en poudre est l'une des meilleures protéines en poudre disponibles, et il est bien moins cher que les pots à 100 $ que l'on achète et que l'on ajoute à différents aliments. Cela permet d'augmenter la quantité de protéines, mais pas le volume, ce qui entraîne souvent des troubles de l'appétit ou des symptômes. Nous voulons que chaque bouchée compte.

**Dr Bill Evans** 15:59

Vos remarques sont intéressantes et diffèrent d'une alimentation normale et saine. Lorsqu'on est atteint d'un cancer, le métabolisme évolue, on a donc tendance à brûler plus de calories, mais pour cela, on consomme ses muscles. On essaie donc d'adapter son apport nutritionnel pour consommer plus de protéines, de calories et de glucides. On brûle donc des glucides, tout en essayant de maintenir ses muscles, voire de les reconstruire, si possible. Cela s'applique à pratiquement tous les patients atteints de cancer, donc chaque patient devrait consulter l'un de vos médecins. Ce serait fantastique. Ce serait très épuisant , cependant. Il faut quadrupler son équipe, voire plus. Comment identifier les patients que l'on va voir ? Parce que je le sais par expérience. Les médecins connaissent presque zéro en nutrition, et nous sommes d'accord avec eux. Eh bien, il y a très peu d'informations sur la nutrition dans la formation médicale, du moins dans celle à laquelle j'ai participé, ou dans le renouvellement du programme que j'ai tenté de mettre en place lorsque j'étais dans une autre université. Je pense donc que les médecins ont tendance à consulter des diététiciens lorsqu'il est évident que le patient ne mange pas et qu'il dépérit. Mais comme vous venez de le dire, la prévention est plus précieuse que de tenter de rattraper le retard lorsqu'une personne a perdu beaucoup de poids, n'est-ce pas ? Il est pratiquement impossible de s'en remettre. Comment résoudre ce problème ? Presque tout le monde bénéficierait de conseils nutritionnels et d'une éducation claire sur les mesures qui seraient utiles, alors que le nombre de patients réellement aidés par les interventions diététiques que vous proposez est plus restreint. Vous avez mentionné des fiches de conseils, etc. Tous les patients en bénéficient-ils au niveau allemand ?

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc ,** 18 h 05

Certains, selon la localisation du cancer. Par exemple, lorsque les patients ont un cancer de la cavité buccale, de la langue, de la base de la langue ou de l'œsophage, ils reçoivent des informations de base. Nous travaillons également en étroite collaboration avec les internes et les infirmières pour les aider à sélectionner les patients qu'ils jugent susceptibles de nous intéresser. Nous avons collaboré avec la bibliothèque des patients et des familles pour obtenir des ouvrages pertinents, et nous en avons créé. Il s'agit de « Pathfinder », des fiches contenant de nombreuses informations pour les patients atteints de cancer. Nous envisageons de réaliser des vidéos de cinq ou dix minutes qui pourraient être utiles aux patients, comme « Protéines 101 », pour les informer sur ce sujet. Nous utilisons également de nombreux compléments alimentaires oraux riches en protéines. C'est donc quelque chose que les patients utilisent souvent d'eux-mêmes, sachant cela. Il n'y a que trois diététiciens et demi au centre de cancérologie. Nous travaillons donc vraiment dur. Nous avons également ce que nous appelons des orientations automatiques pour certains sites . Mais notre personnel est vraiment bon dans ce genre de choses, ils ont commencé à être vraiment bons dans l'identification, vous savez,

**Dr Bill Evans** 19:50

Quelles sont les personnes à risque élevé ? Vous travaillez avec cette population à risque élevé, notamment les patients atteints de cancers de la tête et du cou. Les cancers ont tendance à avoir des difficultés à s'alimenter, et les traitements, comme la radiothérapie et la chimiothérapie, sont courants. Oui, cela abîme vraiment la muqueuse buccale et pharyngée. Vous , René , ou vous avez mentionné les patients atteints de cancer du poumon. Ils reçoivent donc souvent une combinaison de chimiothérapie et de radiothérapie, ce qui provoque des brûlures au niveau de l'œsophage et les empêche de manger. Parlons un peu des interventions spécifiques qui sont utiles lorsque la bouche est très irritée par la radiothérapie, car il est presque difficile de manger. Dites-moi, quoi ? Que conseillez-vous à une personne dans cette situation ?

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc ,** 20 h 45

Généralement, c'est comme une brûlure dans la bouche. Les analgésiques sont très importants . Les aliments mous, les sauces ou les plats mijotés qui glissent facilement, mais parfois, n'importe quoi, même certains médicaments oraux comme le Tylénol, l'élixir que nous administrons contre la douleur, peuvent provoquer cette sensation de brûlure. Il existe quelques remèdes en vente libre , comme la lidocaïne, que nous conseillons aux patients de se rincer la bouche, de recracher et de laisser agir un moment, ce qui peut engourdir et atténuer la sensation. Il existe aussi le gel au gingembre, que nous vendons tous les deux à la pharmacie du centre de cancérologie, car ils sont efficaces, mais il s'agit simplement de faire avaler ce qu'ils peuvent. Généralement , les liquides passent beaucoup plus facilement . Je conseille parfois aux patients d'utiliser une paille pour que le liquide soit dirigé vers l'endroit précis, et non ailleurs. C'est là que nous nous appuyons sur des recettes de smoothies, avec un petit apport calorique et protéique intéressant. Ils brûlent actuellement à leur maximum de calories et de protéines, et les données suggèrent qu'ils brûlent 20 % de plus. Leurs besoins sont donc 20 % plus élevés que s'ils ne recevaient ni radiothérapie ni chimiothérapie. C'est donc un effet secondaire très problématique.

**Dr Bill Evans** 22:31

Et y a-t-il des choses qu'ils devraient spécifiquement éviter dans cette situation pour ne faire qu'empirer les choses ?

**Renée Ouellette, diététiste** 22:39

La plupart de nos patients ont une sensibilité buccale différente, et chacun tolère les choses différemment. En général, la plupart des patients souffrant de sensibilité buccale due à la radiothérapie devraient éviter les sauces piquantes et autres aliments épicés, assez douloureux et contraignants, comme les aliments durs et croustillants, comme les chips, les noix entières, etc., car ils peuvent être douloureux, mais aussi se coincer dans les plaies et provoquer des infections. Certains ressentent une sensation de brûlure si les aliments sont trop salés. Nous recommandons souvent aux patients d'utiliser un bain de bouche maison au bicarbonate de soude pour garder la bouche propre et nette. Cela peut soulager la douleur. Cette recette suggère d'ajouter du sel, et certains doivent donc l'éliminer, car la sensation de brûlure peut être plus prononcée. Il faut donc faire des essais, même avec les agrumes . Agrumes, tout, jus de tomate, sauces tomates, etc. Mais j'allais juste dire que même avec une paille, c'est une excellente suggestion, selon l'emplacement des plaies . Par exemple, si les plaies se trouvent à l'intérieur des joues, c'est probablement une bonne idée. Mais si les plaies se trouvent sur les lèvres, le mouvement de la bouche autour de la paille peut aussi être assez difficile et douloureux. C'est donc une approche personnalisée pour chaque patient.

**Dr Bill Evans** 24:08

Certains de vos patients souffrant de problèmes de tête et de cou en sont malheureusement arrivés là à cause du tabagisme. Alors, quels conseils donneriez-vous aux personnes qui fument de manière brune ? J'imagine que c'est irritant quand on a déjà la bouche irritée.

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 24:21

Absolument, et je pense que c'est inculqué dès leurs premiers rendez-vous avec les médecins et les infirmières. Nous proposons des produits et des programmes d'aide au sevrage tabagique, etc. Beaucoup de gens continuent, cependant.

**Dr Bill Evans** 24:40

C'est une addiction difficile à arrêter. Je compatis avec les personnes concernées, mais c'est la chose la plus importante qu'elles pourraient faire pour elles-mêmes, si elles pouvaient obtenir le soutien nécessaire et bénéficier d'une thérapie de remplacement pour les aider à gérer leurs envies, etc. C'est un élément essentiel de la prise en charge globale de leur cancer. Nous avons parlé des plaies , mais parfois, le problème est presque inverse : l'irradiation de la tête et du cou assèche souvent les sécrétions salivaires, ce qui entraîne une sécheresse buccale et, de plus, une altération de l'alimentation. Il faut donc adapter les conseils.

**Renée Ouellette, diététiste** 25:22

Oui , oui. Fumer peut aussi provoquer une sécheresse buccale, surtout pendant le traitement, et nous recommandons la même chose pour la consommation d'alcool, car elle pourrait accentuer certains effets secondaires. Limiter cette consommation serait donc un autre conseil judicieux.

**Dr Bill Evans** 25:39

Conseil pratique, très bien. Comment gérer la sécheresse buccale lorsque le patient souffre d'une sécheresse buccale chronique et ne produit pas beaucoup de salive suite au traitement ?

**Renée Ouellette, diététiste** 25:52

J'ai récemment discuté de ce sujet et de son importance, l'un des effets secondaires les plus problématiques. Je pense qu'il faudrait s'efforcer de gérer les principales suggestions nutritionnelles : ajouter des ingrédients qui hydratent les aliments, comme des sauces, des jus de viande, des trempettes, etc., afin d'hydrater les aliments secs et de les rendre plus tolérables. Il arrive même que les patients souffrant de sécheresse buccale aient des difficultés à avaler. Il n'y a pas de lubrification pour faciliter le passage du bol alimentaire dans la cavité buccale et l'œsophage. Consommer des aliments humides peut donc être utile, parfois même jusqu'à les réduire en purée au mixeur. Si c'est plus facile à supporter, il est également essentiel de répondre aux besoins d'hydratation . Nous ne voulons pas que la déshydratation contribue au manque de production salivaire. Nous discutons donc régulièrement avec les patients de la quantité de liquide dont ils ont besoin et de la manière d'optimiser leur hydratation, car il ne suffit pas toujours de boire plus d'eau. D'après les anecdotes, certains patients ont trouvé utile d'utiliser une huile dans leur bouche. Et je sais que Karen, tu peux en parler un peu. Et certains patients y parviennent. Oui. Donc, juste en prenant

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 27:05

N'importe quel type d'huile, huile d'olive, huile végétale, et enduire leur bouche, pour une lubrification supplémentaire lorsqu'ils avalent.

**Dr Bill Evans** 27:17

Ils font ça avant de manger leur repas. Ah oui, j'en ai entendu parler. Oui, intéressant, et ça marche, donc ça a l'air d'être une bonne astuce. Ouais, génial. En fait,

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 27:28

Je sais que j'ai entendu ça pour la première fois par un orthophoniste qui a conseillé à un de mes patients d'essayer, et je l'utilise depuis. Je pense que les gens doivent comprendre à quel point cette sécheresse est horrible. Et je me souviens toujours que ça m'a vraiment touché. J'étais dans la salle pendant que le médecin examinait un patient. Il portait des gants et je suis allé les retirer, genre, et le doigt est resté coincé dans la bouche. Et je n'oublierai jamais ça, n'est-ce pas ? Du coup, j'essaie toujours de lire ou de trouver des informations supplémentaires, tout ce qui pourrait aider les patients dans ce cas.

**Dr Bill Evans** 28:19

C'est le moment idéal pour une pause. Nous ferons une courte pause avant de revenir discuter avec nos deux diététiciennes de certains des défis auxquels sont confrontés les patients atteints de cancer. Et Mindy. Parlons un peu de la façon dont le goût peut être quelque peu altéré par les traitements, parfois amer, trop sucré ou trop salé. Parlons de ces aspects, puis de la façon dont vous pourriez vous préparer si vous vous apprêtez à suivre un traitement contre le cancer, afin d' être mieux préparé à soutenir votre alimentation pendant ce parcours. Nous serons de retour après ce message du Programme d'aide au cancer.

**Orateur 1** 28:59

Nous tenons à remercier chaleureusement nos généreux donateurs, le Fonds familial Hatton et le studio de création Banco, qui rendent possible le balado « Assistance cancer ». Le Programme d'aide aux personnes atteintes de cancer est plus actif que jamais pour apporter un soutien essentiel aux patients et à leurs familles. Nous maintenons notre engagement à offrir des services gratuits aux patients de notre communauté, notamment le transport et l'équipement, les prêts, les articles de soins personnels et de confort, le stationnement et la formation pratique. Ces services sont rendus possibles grâce à la générosité de nos donateurs : dons ponctuels , dons mensuels, collectes de fonds auprès de tiers, commandites d'entreprises et possibilités de bénévolat. Visitez cancerassist.ca pour découvrir comment vous pouvez faire une différence dans la vie des patients atteints de cancer et de leurs familles.

**Dr Bill Evans** 29:42

Nous retrouvons Renee Wolette et Karen Biggs pour parler du soutien nutritionnel des patients atteints de cancer. Nous avons déjà eu de nombreux conseils très utiles, mais d'autres seront peut-être dévoilés lors de la prochaine partie, car je sais, de par ma propre expérience d'oncologue, que les patients ont souvent des goûts vraiment… Je les appellerai des choses étranges, des changements dans leur perception de la nourriture. Ils aimaient vraiment manger un steak, et maintenant, il a un goût amer, ou peut-être un goût métallique. Il y a donc , je crois, des moyens d'améliorer ces situations. Si c'est trop salé, trop sucré, trop métallique, que conseillons-nous aux patients ?

**Renée Ouellette, diététiste** 30:28

L'approche est très individuelle et dépend un peu de leurs goûts du moment. J'ai eu des patients qui disaient que tout avait un goût de savon, de sciure ou de poubelle, tout et n'importe quoi.

**Dr Bill Evans** 30:48

tu n'as vraiment pas entendu ça ?

**Renée Ouellette, diététiste** 30:51

Oui. C'est très différent d'un patient à l'autre. L'une des questions les plus fréquentes que nous posent nos patients, notamment ceux des pathologies de la tête et du cou, est : combien de temps durent ces changements de goût ? Et pour moi, c'est la question la plus difficile à répondre, car la réponse est toujours : « Je ne sais pas, ça dépend. » Chaque personne est différente, et c'est un effet secondaire avec lequel il faut parfois être très patient. C'est facile à dire en tant que soignant, et probablement difficile à accepter en tant que patient. Concernant les conseils pour gérer cet effet, nous avons quelques stratégies, mais je dirais que c'est probablement l'effet secondaire le plus difficile à gérer, car il n'existe aucun médicament sur le marché pour l'atténuer. Nous sommes donc livrés à nos propres stratégies innovantes en matière d'alimentation. Certaines personnes ressentent une augmentation significative de l'intensité du goût, qui peut être, comme vous l'avez dit, salé ou sucré. Nous recommandons donc souvent de compenser par une saveur opposée. Si vous avez un goût trop sucré et que vous ne pouvez pas vous permettre de manger de la glace pour le moment, car vous avez mal à la gorge, ajoutez un peu de sel pour atténuer ce goût sucré et le rendre un peu moins intense. De même, si vous mangez un plat savoureux, mais trop salé, ou qui n'est pas censé l'être autant, une pincée de sucre peut être utile. Utilisez donc un contrepoids. Il faut trouver le juste équilibre et procéder à de nombreux essais et erreurs en essayant différents aliments. Lorsqu'un patient présente des changements de goût, je recommande souvent d'essayer de nouveaux aliments, car on ne sait pas exactement quel goût ils sont censés avoir. Alors , essayons et voyons : même si le goût n'est pas celui attendu, il peut être acceptable, car c'est une saveur complètement nouvelle. Essayer de nouveaux aliments peut donc être une bonne option. Ensuite, il y a l'équilibre : voulez-vous maximiser ? Il s'agit de manger des aliments qu'un patient apprécie habituellement ou de les éviter pour ne pas créer une aversion pour certains de ses aliments préférés. Là encore, cela dépend du patient. S'il trouve que ses aliments préférés sont toujours ce qu'il a de meilleur , nous l' encourageons à en consommer au maximum. Mais encore une fois, cela dépend vraiment du patient : s'il trouve que ses aliments préférés ont un goût horrible, nous recommandons parfois de les éviter afin qu'une fois le symptôme résolu , il puisse retrouver ses plats habituels.

**Dr Bill Evans** 33:31

J'ai entendu parler de gens qui trouvent la viande amère, et maintenant on essaie de leur donner plus de protéines. Quoi ? Quoi ? Que faire dans ce cas ? Je ne sais pas si c'est courant, mais c'est quelque chose qu'on fait de temps en temps à Kelsey. Et comment géreriez-vous ce problème ?

**Renée Ouellette, RD** 33:46

Oui, on a souvent ce goût métallique, surtout avec la viande rouge. Faire mariner la viande rouge dans une marinade acide peut atténuer un peu ce goût métallique. Parfois, c'est Ce n'est pas suffisant, alors on se tourne davantage vers d'autres sources de protéines et des aliments plus fades. Le poulet est peut-être un peu plus tolérable que la viande rouge . Les protéines végétales sont parfois un peu plus tolérables . Le tofu, les haricots, les lentilles et les produits laitiers sont plutôt agréables et fades. Du coup , le yaourt et le lait peuvent être perçus comme un peu plus supportables au niveau gustatif. Concernant le goût métallique, d'autres stratégies, en dehors du volet protéique, peuvent être utiles. Limiter l'utilisation de couverts en métal peut être utile. Remplacer temporairement les couverts en plastique, ou ceux en bambou ou en bois, peut être une bonne option. Éviter les aliments en conserve, par exemple. Les patients peuvent percevoir ce goût métallique plus facilement que ceux qui n'ont pas suivi de traitement contre le cancer et qui ressentent cet effet secondaire. Oui. Ceci

**Dr Bill Evans** 35:00

C'est fascinant pour moi, car j'imagine que 99,9 % des patients n'ont jamais entendu parler de ces choses. Vous savez, je pense vraiment que vous savez tout ça, tous ces petits détails qui peuvent améliorer la qualité de vie d'une personne sont vraiment importants. Mais s'informer, à moins de consulter quelqu'un moins expérimenté, ne leur dira jamais que si j'ai un goût métallique, je devrais arrêter d'utiliser mes couverts en inox à la maison et les remplacer par des couverts en plastique ou en bambou. Ce sont des conseils formidables, et je pense que vos informations sont si importantes que j'aimerais voir comment les diffuser davantage. Nous essaierions de procéder de cette façon, mais il existe bien d'autres solutions. J'en suis sûr. C'est tout ce que je trouve fascinant.

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 35:47

Je pense aussi. Juste pour ajouter que nous constatons aussi que certains patients, notamment ceux de la tête et du cou, souffrent de sécheresse buccale, d'altérations du goût et de fortes douleurs. La déglutition est très difficile. Et il faudra peut-être prendre du recul et analyser la situation. Je pense que les patients pensent que s'ils ont besoin d'une sonde d'alimentation, c'est un échec de leur part. Nous essayons vraiment de les encourager : « Non, c'est un contretemps, n'est-ce pas ? » Vous avez besoin du traitement. Nous sommes à fond, nous avançons à fond dans le traitement. Nous devons vous soutenir, car si nous ne pouvons pas soutenir les patients, ils devront peut-être diminuer la dose de chimiothérapie, et c'est ce que nous essayons d'éviter. Donc, bien souvent, beaucoup de ces patients se retrouvent avec une sonde d'alimentation et beaucoup disent : « Dieu merci, je l'ai. » J'ai eu un patient. Joe et moi sortons ensemble, et c'est tellement important, car il a dit que ça m'avait sauvé la vie, non ? Et c'est l'autre aspect, plus clinique, que nous abordons également : recommander l'alimentation par sonde, travailler avec les patients sur la tolérance. On pose généralement des sondes de gastrostomie, c'est-à-dire un petit tube directement dans l'estomac, donc invisible. Beaucoup de patients sont assis à la clinique avec une sonde d'alimentation, tandis que d'autres ne le savent même pas. Oui, oui. Et ça a beaucoup évolué depuis mes débuts, quand on devait hospitaliser les patients pour la pose d'une sonde. Maintenant, nous avons un programme d'alimentation par sonde très bien rodé . C'est réalisé en ambulatoire.

**Dr Bill Evans** 37:57

Nous avons même eu droit à une pose de sonde en ambulatoire .

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 38:00

Ouais, ouais, ouais. Donc tout ça marche très, très bien.

**Dr Bill Evans** 38:03

Eh bien , excellent. Oui. Mais est-ce qu'on utilise toujours la sonde nasale qui descend jusqu'à l'œsophage, ou est-ce qu'on y va directement ?

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 38:10

Oui , nous proposons généralement aux patients la possibilité d'utiliser une sonde naso-gastrique, qui part du nez et descend jusqu'à l'estomac. C'est pénible pour certains patients. La pose de la sonde est parfois difficile en raison des effets secondaires de la radiothérapie. D'autres patients semblent s'en sortir sans problème, et nous leur laissons donc souvent le choix. La plupart choisissent l'estomac pour savoir.

**Dr Bill Evans** 38:42

qu'il s'agit d'une intervention ambulatoire, et qu'elle semble récente. Nous travaillons très

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 38:47

en étroite collaboration avec la communauté des soins à domicile. Alors, maintenant, quand

**Dr Bill Evans** 38:53

Ils ont ça, n'est-ce pas ? Ce n'est pas comme les repas qui arrivent. Et c'est continu, ou juste intermittent ? Alors, comment ça se passe ? Oui,

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 39:02

donc toujours à avaler le plus possible, n'est-ce pas ? Parce que le mécanisme de déglutition repose sur un muscle , n'est-ce pas ? Et si on ne les utilise pas, oui, si on ne les utilise pas , on les perd. On a eu beaucoup de patients qui oublient comment avaler, vraiment, et c'est à cause des gens. Qu'est-ce que tu veux dire ? Ça a l'air vraiment bizarre. On donne à tous nos patients souffrant de troubles de la tête et du cou des exercices de déglutition qu'ils devraient également faire, deux à trois fois par jour. Je les harcèle. Je dis que ta femme te harcèle à la maison, et je te harcèle ici parce que c'est tellement important. Des études ont montré que des patients souffrant de troubles de la tête et du cou faisaient des exercices de déglutition plutôt que non, et qu'ils récupéraient plus facilement. Donc je les encourage vraiment à le faire. Si vous êtes à l'hôpital, vous aurez généralement ce qu'on appelle une alimentation continue . Ils pourraient donc suspendre un certain nombre de récipients dans un sac, et cela prendrait des heures, mais ce n'est pas vraiment pratique à la maison, n'est-ce pas ? On essaie donc de faire ce qu'on appelle des bolus d'alimentation, et je fais généralement les miens : petit-déjeuner, déjeuner, dîner, soir, avec un certain nombre de boîtes, de récipients, et une certaine quantité d'eau. Si on ne prend pas cette quantité par voie orale, on la prend par sonde.

**Dr Bill Evans** 40:37

J'ai appris quelque chose. J'ai beaucoup appris. En fait, j'ai aussi découvert des choses en lisant, et j'aimerais que vous commentiez, concernant la sécurité alimentaire pendant la chimiothérapie ou les traitements contre le cancer. Nombre de nos interventions affaiblissent notre système immunitaire ou nous exposent aux infections en détruisant les barrières naturelles. Or, les gens ne se rendent pas vraiment compte que nos aliments peuvent être source d'infections ou de bactéries . Pourriez - vous nous en dire un peu plus à ce sujet ?

**Renée Ouellette, RD** 41:17

Nos recommandations en matière de sécurité alimentaire varient selon les populations . Je dirais que la population la plus exigeante en la matière est celle des patients hématologiques subissant une greffe de cellules souches, en particulier si leurs cellules proviennent d'une autre source que leurs propres cellules souches. Nous avons également des diététiciens qui travaillent spécifiquement avec nos patients transplantés de cellules souches et qui fournissent des conseils plus approfondis à nos patients sous chimiothérapie. Nous savons que cela peut affaiblir le système immunitaire. Nous recommandons généralement des consignes de sécurité alimentaire assez standard que la plupart des gens devraient suivre, comme éviter la contamination croisée avec les viandes crues, laver les fruits et légumes à l'eau courante, frotter les légumes-racines, les pommes de terre et, idéalement, frotter les fruits et légumes sur des surfaces dures. Je recommande généralement à mes patients d'éviter le poisson cru. Les sushis sont donc à proscrire pour nos patients sous chimiothérapie, simplement en raison du risque élevé de contamination. Autre point à prendre en compte : les germes crus peuvent présenter un risque de contamination assez élevé. Je conseille donc d'éviter ces mesures pendant toute la durée de votre traitement. Mais la plupart du temps, il n'y a rien de plus important que ce que la plupart d'entre nous devraient suivre.

**Dr Bill Evans** 42:51

Et la laitue ? Une fois cultivée, la laitue peut être contaminée par Pseudomonas si une bactérie nuisible est présente . C'est l'euphorie, non ? Il y a un risque, il suffit de laver ses feuilles de laitue ou sa salade.

**Renée Ouellette, RD** 43:03

simplement de bien le laver à l'eau courante, et peut-être d'y apporter un soin particulier. Oui, tout à fait. Un autre problème que mon ami a souvent évoqué avec ses patients, notamment lorsque nous les encourageons à augmenter leur apport en protéines, c'est que certains adoptent une approche similaire à celle des culturistes et commencent à mettre des œufs crus dans leurs smoothies. C'est une pratique déconseillée, surtout si vous suivez une chimiothérapie, pour des raisons de sécurité alimentaire. Donc, pas d'œufs crus.

**Dr Bill Evans** 43:34

Nous avons également évoqué au début la préparation au traitement, et vous êtes en assez bonne forme. Vous n'avez pas perdu beaucoup de poids, mais le cancer a été détecté assez tôt , et vous allez suivre un traitement assez intensif. Quels conseils donneriez-vous aux patients ? Vous ne les voyez probablement même pas, mais si vous aviez l'occasion de les voir, quels conseils leur donneriez-vous pour se préparer, par exemple, comment préparer les nutriments nécessaires pour une période où ils vont avoir du mal à manger ? Disons que… Quels conseils donneriez-vous ?

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 44:19

le fais généralement avec beaucoup de patients que je vois, notamment parce qu'ils savent qu'ils auront besoin d'aliments plus mous, de smoothies, etc. Nous avons de très bons documents qui expliquent tout ça. Je leur dis de les parcourir, de choisir les aliments qu'ils aimeraient manger et de les acheter immédiatement ou de faire des réserves. Oui, oui. Et tout le monde vous demande : « Que puis-je faire ? » Que puis- je faire ? N'importe quoi ? Ouais, faire des lasagnes . Et puis, les mettre dans différents contenants et les donner au patient, pour qu'il puisse les congeler. Oui, oui. Ils ont différentes options, car souvent , s'ils sont là toute la journée, comme certains qui y restent une bonne partie de la journée avant de rentrer chez eux, la dernière chose qu'ils veulent faire est de préparer quelque chose. Donc, si vous avez des choses prêtes à manger, nous avons une liste vraiment sympa de snacks , non ? Des collations rapides, faciles, riches en calories et en protéines. Du fromage et des crackers, du fromage coupé en morceaux, des fruits avec du fromage blanc… Préparez-en au réfrigérateur pour pouvoir les prendre à la maison , surtout quand vous n'avez pas très faim , juste en admirant les odeurs. Les conserves, ça peut être la solution, ça peut vous rebuter. Alors , si vous avez des aliments faciles à prendre, généralement froids, quand vous avez peu d'appétit ou que vous les tolérez mieux, gardez-les à portée de main.

**Dr Bill Evans** 46:10

Vous avez parlé d'accepter de l'aide. J'imagine que je pense simplement que les couples typiques, les hommes, ont tendance à moins travailler en cuisine que les femmes. Je pense que plus de jeunes hommes le font, mais je suis en terrain sûr. Quoi qu'il en soit, la plupart des hommes ne sont pas aussi doués en cuisine que Lees. Et puis, quand les femmes suivent un traitement pour un cancer du sein ou une autre maladie maligne, par exemple, et que les maris essaient de préparer les repas, cela doit être un peu difficile, car ils ne sont pas familiers avec la préparation des repas. Deuxièmement, ils ne connaissent pas les choses dont nous venons de parler, alors ils pourraient préparer un bon repas, pensent-ils. Et puis, la maison est pleine d'odeurs de nourriture, et la femme entre, et c'est la charité . Alors, qu'en est-il de l'accompagnement psychologique pour le conjoint ?

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 47:09

J'entends souvent cela, et dans mon cas, souvent, c'est la femme qui s'occupe des enfants, et ils préparent des repas gastronomiques. Ou, vous savez, je me souviens toujours d'un monsieur qui disait : « Oh , ne vous inquiétez pas, ma femme est italienne. Je vais manger. Ne vous inquiétez pas. » Et puis tout cela arrive, vous savez, et les femmes préparent tout, mais elles n'arrivent tout simplement pas à manger. Et c'est beaucoup de travail. Juste, vous savez, aller voir les couples. C'est normal. Essayons ça. Essayons des boissons nutritives . Vous savez, les femmes disent : « Eh bien, je prends du poids parce que je prépare tout, et elles n'arrivent pas à avaler. » C'est donc une conversation qu'il faut avoir dès le début, pour éviter qu'elles soient frustrées de s'occuper des enfants. et ne pas le reconnaître, mais en même temps, les patients n'arrivent pas à le faire passer physiquement. Ça arrive souvent.

**Dr Bill Evans** 48:16

Et je comprends que l'odeur de la nourriture, etc., peut être très désagréable pour quelqu'un qui suit un traitement contre le cancer et qui doit provoquer des tensions à la maison. Il arrive que quelqu'un ait fait beaucoup d'efforts pour préparer un bon repas, et que son conjoint revienne du centre de cancérologie et ne puisse pas le manger. Ça, je n'aime pas ça. Ça ne sent pas bon, ça doit être très perturbant, et le changement

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 48:43

C'est un peu serré, et parfois, ils ne veulent rien savoir . Il faut juste comprendre que c'est courant et que la plupart des patients vivent cela, et que ce que vous faites est utile, mais peut-être pas pour le moment. Oui, allons-y.

**Dr Bill Evans** 49:01

J'espère que beaucoup de gens écouteront ce podcast. Je

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 49:05

Il y avait un couple qui disait : « Je vais être un tribunal de divorce quand cela

**Dr Bill Evans** 49:10

C'est terminé. Et c'est un phénomène bien réel.

**Renée Ouellette, RD** 49:15

Je pense qu'un autre défi que rencontrent de nombreux couples, c'est quand, surtout lorsqu'ils sont habitués à une alimentation saine et classique au départ, avec une variété de fruits et légumes et beaucoup de protéines végétales , tout change une fois qu'ils ont atteint leur objectif . Ils commencent leur traitement et leur interlocuteur leur demande : « Ils ne mangent pas assez de fruits et légumes ? » ou « Pourquoi mangent-ils encore des céréales complètes ? » Je pense donc qu'il est important de se défaire un peu des habitudes alimentaires habituelles, c'est un élément essentiel de la préparation au traitement du cancer, et de savoir que nous n'attendons pas de nos patients qu'ils suivent le traitement. C'est exactement ce qu'ils recherchent.

**Dr Bill Evans** 50:03

Il y a beaucoup de choses à apprendre. Et oui, nous, les médecins, avons dit que nous ne les avions pas apprises. Vous avez tous les deux fait un travail remarquable en expliquant tout un tas de choses que je ne comprends pas. J'espère vraiment que les gens auront l'occasion d'écouter et de comprendre. Y a-t-il des choses que vous aimeriez partager, des messages finaux que vous souhaiteriez transmettre à nos auditeurs ? Souhaitez-vous transmettre des informations sur l'alimentation et le cancer que nous n'avons pas encore abordées ?

**Karen Biggs, diététiste diplômée , MHSc .** 50:29

J'aimerais vraiment parler des compléments nutritionnels oraux disponibles sur le marché. On en parle en clinique, et c'est tout à fait normal. C'est une bonne chose pour tout le monde, oui, de partager l'information. Certains patients répondent à certains critères pour que les compléments nutritionnels oraux soient couverts, comme les réponses, le boost, etc., tandis que d'autres non. Ceux qui ne sont pas couverts se demanderont alors : « Pourquoi ne puis-je pas les obtenir sur ordonnance ? » Il y a certains critères. Le premier est que ce soit votre seule source de nutrition. Si ce n'est pas votre seule source, c'est la première chose à faire, puis le paiement. Même si une personne est admissible, si elle ne bénéficie pas d'un programme d'aide sociale comme Ontario au travail ou le POSPH, ses suppléments ne seront pas couverts. Maintenant, s'ils bénéficient de services de soins à domicile, comme des soins infirmiers ou des soins paramédicaux, ils fournissent des fournitures, comme une carte d'assurance-médicaments, et cette carte est active tant que le service est actif. Donc , pour beaucoup de nos jeunes patients, si vous avez 65 ans ou plus, le gouvernement paie vos médicaments, n'est-ce pas ? Si vous avez moins de 65 ans et que vous ne bénéficiez d'aucun programme d'aide sociale, mais que vous bénéficiez de soins à domicile, ce qui est le cas de nombreux patients, nous pouvons obtenir la prise en charge de ces suppléments s'ils constituent votre seule source de revenus. Je me souviens avoir appelé les responsables du Programme de médicaments de l'Ontario et leur avoir demandé : « Qu'entendez- vous par « source unique » ? Par exemple, si quelqu'un se lève, prend un thé et des toasts, et c'est tout, est-il admissible ? » Ils ont répondu que oui. Le médecin doit ensuite remplir un formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario qui accompagne l'ordonnance à la pharmacie. Parfois, nous pouvons distribuer des échantillons aux patients, et je sais que le Programme d'aide aux personnes atteintes de cancer le fait aussi. S'ils ne disposent pas de ce produit comme source unique et souhaitent en prendre un ou deux par jour pour optimiser leur alimentation, ce n'est pas un cas de figure couvert. Donc,

**Dr Bill Evans** 53:35

C'est là que le Programme d'aide aux personnes atteintes de cancer leur est utile. Absolument. Un petit supplément de motivation , absolument. Et c'est l'un des avantages d'avoir ce programme dans notre ville, Renée. Si vous souhaitez aborder d'autres points importants de dernière minute, n'hésitez pas à faire part de vos suggestions avant la fin.

**Renée Ouellette, diététiste** 53:58

Pensez à la nutrition. Je pense que les patients doivent prendre en charge leurs propres soins. Comme vous l'avez dit, il nous est difficile de contacter tous les patients qui pourraient avoir besoin de nous. Nous avons des critères définis pour certaines populations, ce qui permet d'orienter automatiquement les patients vers des services spécialisés. Cependant, pour les patients qui n'ont pas forcément consulté de diététicien, certains signaux d'alarme sont une perte de poids rapide et involontaire ou des effets secondaires incontrôlables des traitements, qu'il s'agisse d'aphtes buccaux ou de maux de gorge, de nausées, de vomissements ou de problèmes intestinaux mal pris en charge médicalement. Ce sont autant de raisons pour lesquelles vous pourriez envisager de discuter avec votre équipe soignante de la possibilité d'orienter votre patient vers un diététicien. Enfin, pour bien faire comprendre, les patients doivent être transparents et ouverts avec leur équipe soignante au sujet des effets secondaires et des symptômes qu'ils ressentent. Ainsi, nous pourrons les gérer au plus tôt, et , espérons-le, maîtriser l'aspect nutritionnel au plus tôt. je

**Dr Bill Evans** 55:09

Je pense que vous soulevez deux points très pertinents , notamment celui de défendre vos droits et d'exprimer vos besoins. Car je pense que beaucoup de patients sont réticents à en demander davantage. Ils ont l'impression que le médecin est occupé. Il prescrit ce traitement, ne se sent pas bien et ne mange pas bien. Mais je ne les dérangerai pas avec ça , mais franchement, nous avons entendu ce commentaire dans des podcasts précédents : vous, votre conjoint, un ami ou la personne qui vous accompagne devez vous aider à défendre vos droits et à poser des questions. Que pouvons-nous faire ? Et peut-être qu'un diététicien pourrait vous recommander de consulter un ergothérapeute, un physiothérapeute ou une autre personne pour vous aider à obtenir l'ensemble des soins nécessaires à une bonne issue de votre cancer. Mais défendre vos droits ou être accompagné par quelqu'un qui puisse vous aider est vraiment important , et ne cachez pas vos symptômes, comme si vous saviez que dire à un médecin que vous êtes constipé est quelque chose que vous ne partagez pas avec lui, mais que le médecin doit savoir pour vous aider à gérer l'ensemble de vos soins. C'était une excellente remarque, mais Julia a fait des commentaires et des suggestions remarquables et a apporté une aide précieuse aux patients atteints de cancer. Je suis vraiment ravi que vous participiez tous les deux à ce podcast et que vous partagiez vos connaissances et votre expérience avec nos auditeurs . Je suis sûr que cela leur serait d'une grande aide, car je pense que peu de gens entendent parler de la gestion de l'alimentation pendant le traitement, et tous vos petits conseils devraient être très utiles. Je tiens donc à vous remercier chaleureusement pour votre participation à ce podcast aujourd'hui.

**Renée Ouellette, diététiste** 56:47

Merci de nous avoir accueillis, absolument.

**Orateur 1** 56:53

Merci d'avoir écouté le balado d'aide aux personnes atteintes de cancer. Retrouvez d'autres épisodes, ressources et informations sur cancerassist.ca ou suivez le programme d'aide aux personnes atteintes de cancer sur Facebook, Twitter et Instagram. Merci de votre écoute.