

Vie de la SFNEP

La lettre du président : maigrir, c'est mourir

President's letter: Losing weight means dying

Ça y est, c'est fait, j'ai osé l'écrire. Cela faisait longtemps que je le disais, mais l'écrire est plus délicat car, de toute évidence, cet aphorisme n'est pas systématiquement vrai (et c'est tant mieux !). Alors pourquoi affirmer que maigrir c'est mourir ? Parce que, dans le contexte de la nutrition clinique, cette affirmation se révèle bien trop souvent vraie. Et cela, dans l'indifférence générale de nos confrères non nutritionnistes, de nos administrations et de nos tutelles. Les patients et leurs familles se sentent, au contraire, très concernés. Parfois, tellement inquiets de cette « chute libre » dont ils perçoivent bien la fin, certains malades redoutent de se peser. Combien d'entre eux, durant leurs parcours de soin, auront la chance de rencontrer un nutritionniste avant qu'il ne soit trop tard ?

Bien sûr, nous sommes trop peu nombreux, mais cela restera le cas tant que la demande ne se fera pas plus pressante. Dans le contexte économique actuel, reconnaissons que cette demande a peu de chance d'être entendue si elle émane du corps médical uniquement. Cela fait des années que nous alertons sur l'importance de la dénutrition (première en fréquence de toutes les comorbidités hospitalières) sans que son incidence ait changé. Les solutions techniques existent pourtant ! Elles sont souvent efficaces en termes de stabilisation de l'état nutritionnel et parfois même elles améliorent le pronostic et sont source d'économie. Cependant, sur le terrain, rien ne bouge, ou si peu. . .

Alors que faire ? Si, malgré notre engagement et nos actions répétées, nous ne faisons pas avancer les choses, c'est qu'il est peut-être temps de communiquer différemment. Les décisions politiques – car il s'agit bien de cela – sont prises par des femmes et des hommes politiques ! Écouteront-ils nos avis ? Personnellement, j'en doute. Écouteront-ils leurs électeurs ? Je le crois.

Comme en son temps la prise en charge de la douleur fut une revendication des malades, je pense que c'est aux patients et à leurs familles de revendiquer auprès des pouvoirs publics une prise en charge nutritionnelle de tous les malades. Si cela n'a pas encore été fait, c'est probablement parce que, si la dénutrition inquiète, elle n'est pas douloureuse. Pourtant, pas plus que la douleur, la dénutrition n'est une fatalité. En revanche, il est plus facile d'accepter un antalgique qu'une nutrition artificielle. C'est bien là une partie du problème ; les patients ne sont pas forcément

demandeurs. C'est donc les familles qu'il faut convaincre qu'un patient ne peut pas se forcer à manger, que l'anorexie chez un malade est tout aussi involontaire que la satiété chez le bien portant après un bon repas. C'est aux familles qu'il faut expliquer que la nutrition artificielle permet de nourrir sans avoir besoin de faire l'effort de manger. C'est après que nous aurons convaincu patients et familles de l'efficacité de la nutrition artificielle, qu'ils pourront exiger cette prise en charge auprès des autorités.

Il n'existe pas d'association de malades dénutris. C'est bien dommage car les associations de malades bénéficient souvent d'une écoute attentive de la part des pouvoirs publics. De même que la spécialité nutrition n'existe pas aux yeux de l'Ordre des médecins, la dénutrition est rarement perçue par les patients comme une maladie en soit, avec des soignants spécialisés dans sa prise en charge et des traitements efficaces. Alors, faisons-nous connaître ! Pas seulement auprès de nos confrères à qui nous devons tenir un discours scientifique, mais aussi et surtout auprès de nos concitoyens.

Nous avons appris à adapter nos paroles à nos patients. Il y a parfois, dans cette obligation d'information loyale et éclairée, des approximations nécessaires à la compréhension de notre discours. En alertant nos concitoyens à l'aide de slogan tel que « maigrir, c'est mourir », je suis bien conscient d'user d'approximation et de provocation. Mais vous l'aurez compris, cela n'a d'autre but que celui d'augmenter les chances pour un patient dénutri de rencontrer un nutritionniste avant qu'il ne soit trop tard.

Éric Fontaine^{a,*,b}

^a Inserm U1055, bioénergétique fondamentale et appliquée, université Joseph-Fourier, BP 53, 38041 Grenoble cedex 9, France

^b Unité de nutrition artificielle, pôle Digidune, centre hospitalier universitaire de Grenoble, CS 10217, 38043 Grenoble cedex 9, France

* Correspondance.

Adresse e-mail : eric.fontaine@ujf-grenoble.fr

Disponible sur Internet le 16 janvier 2015