



Le 16 janvier dernier, le professeur et chercheur Éric Fontaine (Inserm Université Joseph-Fourier Grenoble et unité de nutrition artificielle du CHU de Grenoble) a choisi un slogan volontairement approximatif et provocateur pour sa lettre de président de la société française de nutrition clinique et métabolisme : « **maigrir, c'est mourir** ».

Ce « cri du cœur » a pour but d'alerter les professionnels de santé non nutritionnistes et les pouvoirs publics sur la nécessité de (enfin) prendre en charge efficacement la dénutrition.

La dénutrition est une pathologie touchant **5 à 10% de la population en Europe**, les personnes âgées étant une des populations les plus vulnérables [2]. Ainsi, **la dénutrition est présente chez environ 30% des personnes âgées institutionnalisées et atteint jusqu'à 60% des seniors hospitalisés !** Et comme l'indique le Dr Éric Fontaine, c'est dans ce contexte de nutrition clinique que l'affirmation « maigrir c'est mourir » se révèle bien trop souvent vraie, dans l'indifférence des non nutritionnistes, des pouvoirs publics, mais pas des patients et de leurs familles qui se sentent, eux, très concernés. D'ailleurs la question est posée : « Combien de patients, dans leur parcours de soins, auront la chance de rencontrer un nutritionniste avant qu'il ne soit trop tard ? »

En effet **la dénutrition est généralement la première complication chez un patient hospitalisé et les conséquences de cette pathologies sont multiples** : impact sur la rapidité de cicatrisation, la tolérance des médicaments et leur pharmacocinétique, les défenses immunitaires et le risque de survenue de complications infectieuses nosocomiales, voire la mortalité... De plus chez les personnes âgées, la dénutrition est associée à une perte de masse musculaire conduisant rapidement à une dépendance pour les gestes de la vie quotidienne, et une perte d'autonomie et de qualité de vie [2].

Pourtant les solutions techniques pour traiter la dénutrition existent, elles sont efficaces et source d'économie. Mais elles sont aussi plus invasives qu'un antalgique (antidouleur) par exemple, et donc moins faciles à accepter par les patients et leurs familles. Il est donc important d'expliquer que la nutrition artificielle permet de nourrir un patient qui n'a plus d'appétit et de convaincre de son efficacité dans la stratégie globale de la prise en charge. Ensuite le Dr Éric Fontaine appelle à la revendication par les familles de patients, et les patients eux-mêmes, auprès des pouvoirs publics, d'une **prise en charge nutritionnelle**. « Comme en son temps la prise en charge de la douleur fut une revendication des malades, [...] c'est aux patients et à leurs familles de revendiquer auprès des pouvoirs publics une prise en charge nutritionnelle de tous les malades ». Il appelle aussi à la communication des associations de malades « 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 [...] le but étant d'augmenter les chances pour un patient dénutri de rencontrer un nutritionniste avant qu'il ne soit trop tard ».

Sources: [\[1\] Éric Fontaine, La lettre du président : maigrir, c'est mourir – Nutrition clinique et métabolisme 29 \(2015\) 1.](#)

[\[2\] Brochure dénutrition – Ministère de la santé.](#)