

**25^e Congrès annuel de la Société Francophone
Nutrition Clinique et Métabolisme
« Nourrir l'homme malade »
27 - 30 novembre 2007**

Montpellier, le 22 novembre 2007 – La 25^e édition du congrès annuel de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP) se tiendra à Montpellier (Corum) du 28 au 30 novembre 2007.

Ce congrès est réalisé en partenariat avec le Club Francophone Gériatrie & Nutrition (CFGN), avec la participation de L'Association des Diététiciens de Langue Française (ADLF), et réunira les principaux experts francophones (belges, canadiens, français, suisses) ainsi que des experts du Brésil, de Grande-Bretagne et d'Israël.

Le congrès sera ouvert par le Dr Pierre Senesse (CRLC Val d'Aurelle) le 27 novembre, à 17h 30 au Corum, au cours d'une soirée-débat «Grand Public » qui réunira un expert international, le Professeur Elio Riboli, et un expert national, le Professeur Xavier Hébuterne, président de la SFNEP. Ils aborderont les principes de la prévention nutritionnelle des cancers et le problème de la nutrition lorsque les patients sont atteints par cette maladie. La soirée se terminera par un concert de musique classique (cor et piano) gratuit.

Les grands thèmes discutés au cours du Congrès seront : « Nutrition et croissance tumorale » par le Professeur Vickie Baracos (Canada), « Gène, éthique et nutrition » par le Professeur Axel Kahn et « la Nutrition est-elle une science ? » par le Professeur Xavier Lerverve.

Le congrès se terminera le 30 novembre par une session commune réalisée autour de témoignages de patients et avec la collaboration des professionnels de santé : « Ensemble autrement ».

Plus de 800 participants sont attendus à Montpellier, médecins spécialistes et médecins traitants, chercheurs, infirmiers, diététiciens, industriels des secteurs agroalimentaires, et pharmaceutiques.

Inscriptions : sfnep2007reg@mci-group-com – Tél : 01 53 85 82 83
www.sfnep.org

La dénutrition : le dépistage est essentiel

La dénutrition, source de complications multiples (infections nosocomiales, morbidité) et d'hospitalisation avec surcoût, est très fréquente dans nos structures hospitalières. Malgré les efforts d'information (Programme National Nutrition Santé 2003), à l'échelon national le dépistage de la dénutrition est insuffisamment réalisé. Pourtant, ce dépistage est simple à mettre en pratique : peser le patient à son arrivée, le mesurer, lui demander son poids avant la maladie. Une perte de poids de plus de 10% multiplie par 4 le risque d'infection nosocomiale. Il sera alors essentiel de prendre en charge de façon spécifique ces patients et d'assurer un suivi optimal quelle que soit la pathologie sous-jacente.

Nutrition et cancer : des progrès méconnus

Ces dernières années, les progrès réalisés dans la nutrition du patient atteint de cancer permettent de proposer des supports adaptés à chaque étape de la prise en charge. Cet abord transversal de la maladie permet de réduire les complications postopératoires pour des chirurgies lourdes, de réduire les toxicités aux traitements anticancéreux dont on sait qu'elles sont particulièrement invalidantes pour les patients, d'améliorer significativement leur qualité de vie. Toutefois, si à chaque étape il est possible aujourd'hui de proposer un support adapté, il est indispensable de dépister la dénutrition, étape essentielle avant d'aborder le traitement ciblé.

Nutrition et personnes âgées : la prévention au quotidien

Aujourd'hui trop de personnes âgées souffrent de dénutrition : 350 000 à domicile, soit 4 à 10% d'entre elles, 30 à 70% des personnes âgées hospitalisées, 15 à 38% des personnes en institution. La dénutrition constitue le principal facteur de mauvais pronostic chez la personne âgée. Au quotidien, les conséquences de la dénutrition sont importantes : diminution de la force musculaire avec risque de chute, sensibilité accrue aux infections, anémie, risques cutanés, isolement... Contrairement aux idées reçues il n'y a aucune raison de perdre du poids en vieillissant. La prévention de la dénutrition est essentielle par la suppression des régimes restrictifs, par le contrôle des polymédications, par le maintien d'une alimentation diversifiée avec des apports en protéines à tous les repas, et en cas d'inefficacité par le recours aux compléments nutritionnels oraux.