

COMMUNIQUÉ DE PRESSE



Marseille, le 19 novembre 2025.

La Semaine nationale de la dénutrition qui se tient du 17 au 23 novembre 2025 est l'occasion de sensibiliser les patients et les professionnels de santé avec pour objectif de prévenir, dépister et prendre en charge les personnes présentant une dénutrition. A l'Institut Paoli-Calmettes, Centre de lutte contre le cancer de référence en région PACA, le soin nutritionnel fait partie intégrante du projet thérapeutique.

La survenue d'une dénutrition dans la maladie cancéreuse étant fréquente, son évaluation et sa prise en charge doivent être suffisamment anticipées. Il est admis et reconnu que l'amélioration du statut nutritionnel, avec une prise en charge diététique adaptée, permet aux patients de mieux supporter les traitements et participe ainsi à l'amélioration de la qualité de vie et de la survie.

« Prévenir la dénutrition, adapter l'alimentation aux besoins nutritionnels par l'élaboration d'un diagnostic et d'une prise en charge diététique personnalisée, en proposant aux patients le choix thérapeutique le plus pertinent, gérer et limiter les effets secondaires induits par les cures de chimiothérapie, radiothérapie, la chirurgie, en tant que facteurs impactant les prises alimentaires orales, telles sont les actions menées au quotidien par le service diététique de l'IPC », indique Eliane ALESSANDRINI, Cadre de santé des soins de support.

Le soin nutritionnel, partie intégrante du projet thérapeutique

En cancérologie, le poids est une donnée primordiale qui peut alerter

La dénutrition touche en moyenne 40 % des patients hospitalisés.

« Pour limiter les effets secondaires des traitements, améliorer la qualité de vie et, augmenter les chances des patients, il est essentiel de repérer les malades qui auront besoin de ces soins le plus tôt possible » explique le Dr Cécile BRATICEVIC, oncogériatre, présidente du CLAN (Comité de liaison en alimentation et nutrition). *« Aussi, est-il nécessaire de renforcer une logique pluridisciplinaire et interprofessionnelle qui repose sur une bonne communication entre les différents acteurs pour un suivi coordonné des patients. »*, précise-t-elle.

Le soin nutritionnel doit faire partie intégrante de la prise en charge du patient. Il doit être débuté précocement et se poursuivre à tous les stades de la maladie.

Pour améliorer le pronostic des patients, il est essentiel de repérer les patients dénutris qui auront besoin d'une alimentation thérapeutique ou d'une assistance nutritionnelle, le plus tôt possible.

A chaque étape de la maladie, un soin nutritionnel est mis en œuvre en tenant compte de l'évolution de la pathologie, des traitements oncologiques en cours ou prévus et du statut nutritionnel actuel du patient.

Aux côtés des médecins, chirurgiens, anesthésistes et personnels paramédicaux, les diététicien(ne)s apportent leur concours dans cette approche pluridisciplinaire auprès des patients.

En quoi la nutrition est-elle importante dans la prise en charge en cancérologie ?

Comme pour un sportif de haut niveau avant une compétition, une bonne prise en charge nutritionnelle permet de préparer son organisme au parcours de soins, pour optimiser l'efficacité des traitements, gérer les effets secondaires et répondre aux besoins spécifiques de la maladie. D'où l'importance de poser un diagnostic nutritionnel au plus tôt. La nutrition fait partie intégrante du projet thérapeutique. Aider le patient à maintenir un poids stable et conserver sa masse musculaire, c'est tout l'enjeu de l'association nutrition/activité physique adaptée.

Toute perte de poids peut entraîner des conséquences plus ou moins lourdes. La dénutrition doit être systématiquement dépistée et prise en charge pour éviter les risques d'une diminution des défenses immunitaires, d'une augmentation du risque infectieux, d'un retard de cicatrisation, d'une diminution de la tolérance aux traitements. La sarcopénie avec la réduction de la masse musculaire et de la force musculaire augmente également le risque de chute et de dépendance.

Le poids en cancérologie est une donnée primordiale

La dénutrition représente l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel. Le déséquilibre nutritionnel est caractérisé par un déficit énergétique et/ou protéique causé soit par une insuffisance des apports alimentaires, soit par augmentation des besoins de l'organisme, soit par une association des deux. Chez les patients atteints de cancer, la perte de poids et de masse musculaire observée dans les études cliniques suggère un risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie, deux facteurs pronostiques péjoratifs reconnus au cours des traitements. *Source Institut national du cancer.*

En oncologie, tous régimes restrictifs, ou période de jeûne peuvent entraîner des conséquences délétères sur l'organisme et favorisent fortement la dénutrition.

« A l'IPC, des alertes ont été mises en place dès l'arrivée du patient, complétées par un suivi avec une pesée par semaine. Ces données vont permettre d'établir un diagnostic nutritionnel et la mise en place d'une prise en charge et d'un suivi diététique selon l'évolution du statut du patient », explique Eliane ALESSANDRINI.

Ce statut nutritionnel vise avant tout à vérifier si le patient n'est pas dénutri, et/ ou en situation de sarcopénie qui se caractérise par un déclin musculaire qualitatif et fonctionnel.

Elément-clé de la réussite du projet thérapeutique, l'adaptation de la diététique à chaque patient.

Quel sont les risques encourus par les patients dénutris ?

La situation d'agression, dans le cadre d'une pathologie maligne évolutive, et les effets secondaires des traitements favorisent la dénutrition. Les patients dénutris présentent une mauvaise tolérance aux traitements car la dénutrition augmente le risque d'infection et de mauvaise cicatrisation en chirurgie et la chimiothérapie peut être moins efficace.

Il est donc primordial d'établir le diagnostic nutritionnel des patients et de prévoir une prise en charge adaptée le plus précocement possible dans le parcours de soins, que ce soit en oncologie médicale, en hématologie ou en chirurgie. Le patient doit être informé à la fois de l'importance de son état nutritionnel et du maintien d'une activité physique adaptée.

Quelle prise en charge pour les patients dénutris ?

En cas de dénutrition, la stratégie passe par un enrichissement de l'alimentation avec des aliments à forte densité énergétique et/ ou protidique tels que le fromage, beurre, lait concentré, féculents, etc. L'enrichissement sert à améliorer la valeur nutritionnelle des préparations sans en modifier le volume. L'évolution favorable du poids ainsi que le maintien et/ou l'augmentation de l'appétit sont deux très bons marqueurs de l'efficacité des enrichissements. Dans le cas de patients très dénutris ou ne pouvant plus s'alimenter par voie orale, le médecin proposera une alimentation artificielle de type entérale ou parentérale. L'équipe pluridisciplinaire proposera un accompagnement personnalisé pour expliquer l'intérêt et le type d'alimentation artificielle qui sera proposé au patient.

Et en prévention des cancers ?

L'alimentation se doit d'être variée et équilibrée, adaptée aux besoins métaboliques individuels.

Il n'y a pas d'aliment miracle contre le cancer.

En France, 5,4% des cancers sont dus à une alimentation déséquilibrée soit près de 19 000 nouveaux cas de cancers qui pourraient être évités chaque année par l'adoption d'une meilleure alimentation (CIRC, 2018). Une alimentation équilibrée et la pratique régulière d'une activité physique jouent aussi un rôle protecteur dans l'apparition des cancers.

Le Programme national nutrition santé (PNNS), dont le 1^{er} programme a été lancé en 2001, a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition, englobant l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité.

Les recommandations portées par le PNNS 4 de 2019-2023 viennent compléter les conseils nutritionnels du WCRF (World Cancer Research Fund International) de 2014.

Dans le domaine de la nutrition, quatre points sont aujourd'hui considérés comme des certitudes scientifiques aboutissant à des recommandations alimentaires et nutritionnelles pour la prévention des cancers : la consommation de 5 fruits et légumes par jour. Le surpoids et l'obésité sont des facteurs qui augmentent le risque. L'activité physique (30 min. à 1 h par jour) permet de réduire le risque.

La consommation d'alcool est un facteur qui augmente le risque.

Source : « Alimentation, nutrition et cancer », Ministère de la Santé, CNAM, Institut de veille sanitaire.

A propos de l'Institut Paoli-Calmettes (IPC)

Fondé en 1925, l'IPC a été certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2021 avec mention Haute Qualité de soins, le plus haut niveau de certification et accrédité Comprehensive Cancer Center par l'OECI (Organisation of European Cancer Institutes), en juin 2019 puis en 2024. Avec plus de 2 000 personnels médicaux et non médicaux engagés dans la prise en charge globale de l'ensemble des pathologies cancéreuses : recherche, soins médicaux et de support, enseignement et formation, l'Institut Paoli-Calmettes a réalisé plus de 100 000 consultations et accueilli près de 11 000 nouveaux patients en 2024. Aux côtés de l'IPC, le CRCM s'inscrit dans une démarche durable de l'amélioration de la prise en charge et qualité de vie des patients grâce à l'identification et au développement de nouveaux traitements issus de programmes de recherche innovants dans le domaine du cancer. La prise en charge à l'IPC s'effectue exclusivement sur la base des tarifs de la sécurité sociale, les dépassements d'honoraires ne sont pas pratiqués dans l'établissement. L'IPC, qui est membre du réseau Unicancer, a établi des coopérations avec une vingtaine d'établissements de santé de la région.

Pour plus d'informations : www.institutpaolicalmettes.fr

Contact presse :

Elisabeth BELARBI – 06 46 14 30 75 – belarbie@ipc.unicancer.fr