



### L'édito...

## Spécial soins diététiques par l'éducation thérapeutique auprès des insuffisances cardiaques

**L'**éducation thérapeutique (ETP) existe depuis une quinzaine d'années et a pris une plus grande place depuis la loi du 21 juillet 2009 – art 84.

*Dans ce numéro spécial, vous allez comprendre l'importance de la place de l'ETP dans l'éducation du patient pour une meilleure efficacité du traitement au travers de l'insuffisance cardiaque.*

■ Nathalie LESNY - Diététicienne Vitalrest

### 1/ Comprendre ce qu'est l'éducation thérapeutique :

L'ETP est définie par la loi du 21/07/2009.

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé (ARS). Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé. Ils ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé.

La démarche d'éducation du patient est donc structurée en 4 étapes dont 2 se situent avant l'intervention et une après :

- le diagnostic éducatif
- la négociation d'objectifs
- l'intervention éducative
- l'évaluation des résultats

Cette méthode nous guide pour réaliser le diagnostic éducatif et nous permet d'assurer l'adéquation des actions planifiées à la problématique. L'objectif est d'agir pour améliorer la santé et la qualité de vie et non simplement informer pour augmenter des connaissances.

### 2/ L'insuffisance cardiaque :

C'est l'incapacité du cœur à assurer un débit sanguin suffisant pour répondre aux besoins de l'organisme. C'est une maladie chronique qui évolue par poussées. Les patients sont essoufflés à l'effort et peuvent présenter des épisodes de décompensation avec œdèmes des membres inférieurs (OMI) et œdèmes aigus du poumon (OAP).

#### Classification fonctionnelle de la New York Heart Association

| Les stades | Les symptômes   |
|------------|---|
| Classe I   | Absence de symptômes                                    |
| Classe II  | Symptômes survenant au cours d'une activité soutenue    |
| Classe III | Symptômes survenant pour les efforts de la vie courante |
| Classe IV  | Symptômes survenant au repos                            |

#### • Les traitements

L'insuffisance cardiaque nécessite un traitement à long terme. Le cardiologue associe différents groupes de médicaments pour traiter l'insuffisance cardiaque : les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, bêtabloquants, anti-aldostérone sont la base du traitement. Ils ont largement contribué à l'amélioration du pronostic dans cette maladie en terme de mortalité.

Souvent, sont associés d'autres traitements cardiovasculaires:

statines, antiagrégants plaquettaires, anticoagulants. Enfin, diurétiques provoquent l'évacuation rapide de l'excès d'eau et de sel. Ce traitement doit obligatoirement être associé au contrôle de l'apport alimentaire en sodium.

### • La prescription de la quantité journalière de sel

La prescription s'adapte à la situation médicale du patient. En général, un apport quotidien de 4 à 6 grammes de sel est recommandé dans l'insuffisance cardiaque (cet apport inclut le sodium de composition des aliments et le sodium contenu dans le sel d'ajout).

**Pour rappel :** la composition moyenne de sel est d'environ 10g/jour en France. Dans le cas de décompensation et d'attente de greffe, 2 grammes de sel par jour sont prescrits.

#### Equivalence avec 1 gramme de sel

| Aliments                               | Quantité |
|--|----------|
| Fromage salé (un morceau)              | 40 g     |
| Jambon salé (une tranche), saumon fumé | 50 g     |
| Crabe                                  | 100 g    |
| Homard ou moules décortiquées          | 100 g    |
| Thon ou sardine en conserve            | 50 g     |
| Foie gras (un médaillon)               | 40 g     |
| Pain salé (1/3 de baguette)            | 80 g     |
| Biscottes salées                       | 08 g     |
| Légumes verts en conserve              | 200 g    |

## 3/ La démarche de soins diététiques

*La prise en charge diététique est un acte de soins et de rééducation réalisé par un diététicien nutritionniste, en partenariat avec les soignants médicaux et paramédicaux. La démarche de soins diététiques prend en compte les besoins nutritionnels et les attentes des patients, cette démarche se décline en plusieurs étapes.*

### • Le recueil de données

Le diététicien nutritionniste s'informe auprès de l'équipe soignante (interne, IDE, AS) et/ou consulte le dossier de soins pour connaître le poids et la taille du patient pour calculer l'indice de masse corporelle (IMC). Il note aussi les données comme le motif d'hospitalisation, les antécédents, les traitements, les facteurs de risques associés (tabac, sédentarité, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète, surcharge pondérale, sexe, âge, génétique), les complications comme la décompensation cardiaque (OAP, OMI). L'hypertension artérielle sévère est rare dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque car les patients ont en général des traitements hypotenseurs importants.

Cette étape permet d'avoir une connaissance générale du patient et de sa maladie, avant de réaliser l'entretien.

### • L'évaluation de la consommation alimentaire

L'objectif est triple :

**Qualitatif :** une évaluation de la consommation ciblée permet au diététicien nutritionniste d'évaluer le comportement alimentaire du patient (ajout de sel de cuisson et d'assaisonnement et/ou consommation d'aliments riches en sel).

**Quantitatif :** l'évaluation de la consommation de sel quotidienne est chiffrée. (cf tableau 2).

**Educatif :** L'évaluation des connaissances sur la teneur en sel des aliments consommés amène à les réajuster et à orienter les conseils diététiques (cf tableau 3).

#### Identification des comportements alimentaires avec surconsommation de sel

##### Resalage des plats

Ne plus "resaler"

##### Fromages/charcuterie/pain

Choisir un seul aliment apportant 1g de sel par repas, pas de cumul soit 50g de charcuterie soit 40g de fromage soit 80g de pain ordinaire et non pas les 3

##### Utilisation du bouillon cube, des aides culinaires, des condiments salés, des sauces industrielles

Utiliser les épices et les aromates à la place des aides culinaires (type bouillon cube, ...) du sel, des sauces industrielles.

##### Plats cuisinés prêts à l'emploi, conserves

Préparer soi-même les plats cuisinés sans les saler.

##### Potage industriel (brique/sachet)

Confectionner les potages maison avec les légumes frais ou surgelés.

##### Eaux gazeuses >50mg de sodium/litre

Boire des eaux gazeuses <50mg de sodium/litres

##### Fast-food, pizza, sandwich, etc...

Préparer soi-même ses sandwichs

### • La stratégie diététique de l'IC

*La mise ne place d'une stratégie diététique implique la formation des objectifs de soins diététiques.*

#### ♥ Les objectifs diététiques nutritionnels

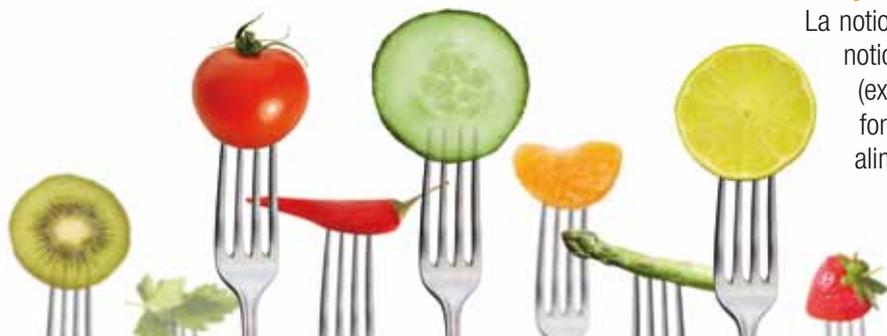
Ils consistent au contrôle de l'apport en sodium, à l'équilibre des repas, au bon choix des matières grasses dans le cadre de la prévention des maladies cardiovasculaires tout en maintenant la saveur dans l'assiette (recette de cuisine, utilisation des épices et des aromates).

#### ♥ Les objectifs thérapeutiques

Le cardiologue avec l'équipe soignante a pour objectif de rendre le patient acteur du traitement de sa maladie (alimentation, médicaments) en pérennisant la compliance au traitement pour éviter toute nouvelle décompensation cardiaque.

#### ♥ Les objectifs éducatifs

La notion d'aliments interdits n'existe plus. Par contre, la notion de non cumul des choix salés au sein d'un repas (exemple, le fromage et la charcuterie) est fondamentale et le fractionnement des prises alimentaires sodées recommandé.



Les patients atteints d'insuffisance cardiaque doivent être capable :

- d'identifier les aliments riches et pauvres en sel,
- de connaître leurs teneurs en sel,
- d'adapter leur consommation à la prescription médicale,
- de gérer les situations des restaurations particulières (voyages, restaurants, fêtes, etc...) afin de respecter la prescription médicale.

L'objectif final est de **rendre le patient acteur de sa santé et autonome pour améliorer sa vie au quotidien**. D'où la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique ICARE.

## 4/ L'ETP : une autre prise en charge de l'insuffisance cardiaque

### • Le programme ICARE

*Ce programme est pluridisciplinaire (cardiologue, diététicien nutritionniste, infirmière, pharmacien, etc...)*. Conçu par des cardiologues, des diététiciens nutritionnistes et des infirmières, il a été parrainé par la société française de cardiologie et a bénéficié du soutien du laboratoire Astra Zeneca.

### • Le recrutement des patients au programme

Pour participer au programme, une sélection des patients est réalisée par un cardiologue en consultation et nécessite l'adhésion du patient. En hôpital de jour, le patient remplit un questionnaire d'autoévaluation remis par l'infirmière qui le valide avec lui. Ensuite, deux ateliers thérapeutiques sont proposés : ce sont des séances d'apprentissage collectif.

### • Le diagnostic éducatif

Il est réalisé à l'aide du questionnaire d'auto-évaluation composé de 25 questions. Plusieurs thèmes sont abordés : mode de vie, maladie cardiaque, diététique, activité physique, auto surveillance, médicaments, qualité de vie. Il permet d'obtenir le diagnostic éducatif pour le patient et de fixer les objectifs visés.

### • Les ateliers thérapeutiques

*Deux ateliers sont proposés à 15 jours d'intervalle. Quatre patients avec ou sans leur conjoint participent à ces séances.*

Le premier atelier est animé conjointement par le médecin et le diététicien nutritionniste. Les thèmes abordés par le cardiologue concernent la maladie, les signes cliniques, les signes d'alerte, l'activité physique. Le diététicien anime la table ronde autour du sel dans l'alimentation.

Le médecin, le pharmacien et le diététicien animent le deuxième atelier. Le pharmacien demande aux patients de citer leur traitement et de sortir leur ordonnance ou mieux encore leurs boîtes de médicaments. Ensuite, il explique le rôle de chaque catégorie de médicaments et leurs indications. Avec les cas cliniques de mise en situation, le pharmacien sensibilise les patients atteints d'insuffisance cardiaque sur l'importance de l'observance du traitement.

Ensuite, le diététicien propose aux patients de réfléchir sur des mises en situation particulières : restaurant, dîners entre amis, self, etc... Les patients apprennent à gérer leur alimentation contrôlée en sel en dehors du domicile.

### ♥ Le déroulement du premier atelier diététique

L'objectif visé est de permettre au patient de calculer sa consommation quotidienne en sel. Le diététicien nutritionniste distribue le questionnaire diététique. Chaque participant remplit individuellement le document et le diététicien nutritionniste évalue le niveau de connaissance de chacun. Les patients, avec l'aide d'un jeu de cartes, construisent une journée type de leur alimentation. Chacun pose sur un plateau cartonné représentant

le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner, les cartes d'aliments correspondant à ses habitudes alimentaires. Derrière chaque carte est notée la teneur en sel de l'aliment, par exemple une part de quiche de 200g contient 2,5g de sel, une portion de 250ml de potage en brique ou en sachet apporte 2g de sel, une tablette de bouillon cube représente 5g de sel, etc... Puis avec l'aide du diététicien nutritionniste, chacun tente d'évaluer la teneur en sodium de sa journée. Ce jeu permet une bonne prise de conscience par le patient de ses choix alimentaires.

Ensuite, le diététicien nutritionniste poursuit son éducation alimentaire autour de 3 posters (aliments riches en sel, pauvres en sel et équivalents d'un gramme de sel).

Avant de conclure la séance, le questionnaire donné au départ de l'atelier est repris et corrigé collectivement. Les réponses évoluent positivement en cours d'atelier.

### ♥ Le déroulement du deuxième atelier diététique

Le diététicien distribue toujours le même questionnaire diététique. Chaque participant remplit individuellement le document. Le diététicien évalue l'acquisition des connaissances de chacun. Il peut alors cibler les difficultés des patients et réactualiser les conseils diététiques en les reformulant.

Ensuite, à l'aide d'une carte de menu le diététicien met en situation de réflexion un repas au restaurant. Chaque convive choisit son repas festif. Sur chaque plat choisi, une carte détaillant la recette permet à chaque patient et son entourage de trouver les aliments riches en sel. Ils s'aperçoivent ainsi qu'une sortie au restaurant est encore envisageable sous certaines conditions :

- éviter certains plats : le plateau de fruits de mer, la choucroute, la raclette, la tartiflette, la fondue savoyarde, la pizza (en fonction des ingrédients), les biscuits apéritifs, le pain à table, le plateau de fromage,





**Une consommation excessive de sel au cours d'un repas entraîne, le soir ou le lendemain, un des signes d'alerte, comme l'essoufflement et/ou les jambes gonflées, voire une hospitalisation d'urgence.**

Le principe du jeu basé sur l'interactivité diététicien/patient autour des choix alimentaires permet de montrer au patient qu'une vie sociale est possible malgré la maladie. Les patients apprécient ces ateliers car ils sont rassurés et soulagés face aux contraintes de l'alimentation hyposodée. Ils acquièrent, disent-ils, une plus grande confiance en eux car ils ont davantage d'aisance pour gérer leur alimentation quotidienne principalement à l'extérieur de chez eux : restaurants et invitations.

- choisir ses boissons : une eau gazeuse peu salée comme Perrier, Salvétat, San Pellegrino, éviter l'eau de Vichy trop riche en sel (4g/litre),
- être attentif aux assaisonnements : demander la recette au restaurant. Les cuissons à la tablette de bouillon apportent trop de sel.

Le patient peut aussi emmener son pain sans sel ou ne pas manger de pain à table. Chaque patient doit évaluer et quantifier la quantité de sel de son choix de menu. 3g de sel dans le cadre d'une sortie reste raisonnable.

## 5/ Evaluation et résultats

Le registre ODIN de la SFC (société française de cardiologie) a été créé pour suivre des patients insuffisants cardiaques inscrits au programme national d'éducation thérapeutique ICARE. Les résultats du registre français ODIN, présentés le 17 janvier 2011 au congrès de la société française de cardiologie à Paris par le professeur Jullière, ont montré que l'éducation thérapeutique des patients atteints d'insuffisance cardiaque est associée à une baisse significative de la mortalité : 15,5% chez les patients éduqués contre 22,7% chez les non éduqués. (Détails de l'étude : <http://www.theheart.org/article/1173227.do>).

## 6/ Conclusion

En cardiologie, la prise en soin diététique est omniprésente, notamment pour les patients insuffisants cardiaques et coronariens. L'éducation thérapeutique est reconnue comme indispensable à la prise en charge de cette maladie chronique pour l'impact économique et la diminution de la mortalité comme a pu le prouver ce programme.

La loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) met en valeur l'ETP, la Haute Autorité de Santé (HAS) a établi des recommandations, les Agences Régionales de Santé (ARS) valident les projets, des programmes de recherche sont en cours de réalisation : Programme Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical (PHRIP).

L'éducation thérapeutique du patient est également une source d'émulation des équipes qui est à promouvoir : le travail pluridisciplinaire permet une meilleure qualité de prise en charge et enrichit chaque professionnel de nouvelles compétences et savoir-faire partagés.

***Cette technique d'apprentissage est utilisable dans toutes les structures hospitalières, maison de santé ou maison de retraite pour traiter et améliorer les repas des personnes atteintes de maladies chroniques (obésité, diabète, cholestérol, hypertension, maladies cardio-vasculaires, asthme, douleurs...).***  
***Il est important au départ de bien identifier les besoins et les attentes des patients ou des résidents.***

***La seule obligation pour l'animation d'ateliers ETP est l'obtention par les professionnels médicaux et paramédicaux d'une formation de niveau I d'éducateur thérapeutique. Ces formations sont réalisées par des centres de formation agréés par les ARS (Agences Régionales de Santé).***



### Biographie :

1. Wilhem Rutishauser Juab Sztazel. Cardiologie clinique, Masson, collection de cardiologie pratique, 2004.
2. groupe i-care parrainé par la société française de cardiologie et la fédération française de cardiologie, soutenue par AstraZeneca cardio-vasculaire.
3. Stéphane Zuily et collaborateurs, impact of heart failure management unit on heart failure-related readmission rate and mortality 26 february 2010.
4. Jullière Yves et collaborateurs. Therapeutic education unit for heart failure: setting-up and difficulties. Initial evaluation of the I-CARE programmes 30 january 2009.
5. Jullière Yves. ODIN actualités sur les grands essais cliniques (parti II). JE SFC 14 janvier 2011.
6. André Giordan. Apprendre. Débats BELIN
7. André Giordan. Education thérapeutique page comportement, Médecin des maladies métaboliques société francophone du diabète Alfediam, revue de formation médicale continue n°4 vol.4 septembre 2010.

### CONTACT

**Julie MAROLLEAU**

[julie.marolleau@vitalrest.com](mailto:julie.marolleau@vitalrest.com)

Tél. : 01 39 04 11 10

**Vitalrest**

Restauration et Services Hôtelières pour les Établissements de Santé