

compétence

1

Les diététistes/nutritionnistes, alliés indispensables en santé cardiovasculaire*

La direction des affaires professionnelles de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec par **Émilie Raymond**, Dt.P., nutritionniste, Institut de cardiologie de Montréal, **Joanne Larocque**, Dt.P., nutritionniste, Institut de cardiologie de Montréal et **Dominique Longpré**, stagiaire, département de nutrition, Université de Montréal.

* Adapté d'un texte paru dans le cahier du participant au congrès *La cardiologie* de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), les 11 et 12 septembre 2014.



Les maladies du cœur (cardiomyopathies et affections des vaisseaux sanguins), ainsi que les accidents vasculaires cérébraux, sont à eux seuls deux des trois principales causes de décès au Canada¹. À ce jour, les comités d'experts reconnaissent à l'unanimité le rôle primordial de l'alimentation dans la prévention et le traitement des maladies cardiovasculaires (MCV). Face au quotidien chargé des professionnels de la santé, les diététistes/nutritionnistes sont des alliés indispensables pour aborder de façon productive les questions concernant l'alimentation et l'ensemble des facteurs de risque cardiovasculaire (CV) avec la clientèle. Cet article présente le rôle de la nutrition dans la prévention et le traitement des MCV et la pertinence, tant pour les patients que pour les inhalothérapeutes, de recourir à l'expertise des diététistes/nutritionnistes.

By themselves, heart diseases (cardiomyopathies and blood vessel affections), as well as strokes, represent two of the three major causes of death in Canada¹. To date, expert committees unanimously acknowledge the essential role nutrition plays in the prevention and treatment of cardiovascular diseases (CVD). Faced with the overloaded daily schedule of health professionals, dietitians/nutritionists are indispensable allies to address patients in a productive way about issues concerning nutrition and all cardiovascular (CV) risk factors. This article presents the role nutrition plays in the prevention and treatment of CVD and the relevance, for patients as well as for respiratory therapists, of resorting to the expertise of dietitians/nutritionists.

● ● ● Dyslipidémies

Le régime alimentaire permet d'améliorer de façon significative le profil lipidique (cholestérol total, LDL, triglycérides), réduisant ainsi le risque d'événements CV². Dans certaines conditions l'approche nutritionnelle seule permet de contrôler les lipides sanguins². Dans les cas où une pharmacothérapie est amorcée, la thérapie nutritionnelle demeure essentielle; elle permet notamment d'augmenter l'effet thérapeutique des médicaments hypocholestérolémiants^{3a}. Certaines modifications alimentaires (par ex. la consommation de bons gras, de protéines de soya et de fibres solubles présentes dans les légumineuses, l'avoine et certains légumes et fruits) confèrent un potentiel de réduction du LDL-C de l'ordre de 35 %, comparable aux statines de premières générations^{4,5}. Les régimes méditerranéen, DASH et Portfolio sont trois modèles alimentaires permettant de regrouper les recommandations nutritionnelles en un tout cohérent³. Au-delà du cholestérol sanguin, l'alimentation de type méditerranéen ainsi que le régime DASH sont associés à une diminution significative de la mortalité de causes CV³. Pour plus d'information sur ces régimes, vous pouvez consulter les ressources suivantes :

- DASH : HYPERTENSION CANADA. Mise à jour février 2016. *Alimentation saine pour une pression artérielle saine*. Repéré à http://www.hypertension.ca/images/2016_EducationalResources/2015_HealthyEatingforHealthyBloodPressure_FR_P1017_PREVIEW.pdf];
- Alimentation méditerranéenne : Institut de cardiologie de Montréal. (s. d.) Adopter de saines habitudes de vie. Repéré à <https://www.icm-mhi.org/fr/prevention/adopter-saines-habitudes-vie/alimentation-mediterraneenne>].

Hypertension artérielle (HTA)

L'amélioration des habitudes de vie, incluant une saine alimentation, une diminution de l'apport de sodium, le contrôle du poids, une consommation modérée d'alcool et la pratique régulière d'activité physique permet de réduire efficacement la pression artérielle (PA) et le risque CV. Les recommandations relatives au mode de vie figurent toujours parmi les « points d'importance capitale » de la prévention et du traitement de l'HTA du *Programme éducatif canadien sur l'hypertension* (PECH 2016)⁶.

La modification des habitudes alimentaires peut prévenir l'apparition de l'HTA chez les personnes normotendues (< 130/85 mmHg) ou préhypertendues. Elle peut servir de traitement initial chez les individus souffrant d'HTA légère (140-159/90-99 mmHg) ou encore, lorsque le traitement pharmacologique est déjà amorcé, afin d'optimiser les effets antihypertenseurs, de réduire les doses et le nombre de médicaments nécessaires pour atteindre les valeurs cibles de PA⁷. Une baisse de la PA de 11,4/5,5 mmHg est attendue chez les patients hypertendus qui adhèrent à une alimentation saine, par exemple le régime DASH⁸.

Diabète

La majorité des personnes diabétiques (65 à 80 %) vont décéder d'une cardiopathie. En effet, ces derniers ont un âge cardiovasculaire 10 à 15 ans supérieur à leur âge chronologique⁸. La thérapie nutritionnelle fait partie intégrante du traitement du diabète et une diminution du taux d'HbA_{1c} de 1 à 2 % lui est associée⁸. L'Association canadienne du diabète (ACD) reconnaît pour les personnes diabétiques de type 2⁸ les bénéfices de différents schémas alimentaires, tels le régime DASH, le régime méditerranéen et le végétarisme, et de la consommation de certains aliments

spécifiques, comme les légumineuses et les noix. De plus, l'ACD précise que les patients diabétiques doivent bénéficier de conseils nutritionnels et qu'un suivi nutritionnel périodique procurerait une plus grande assiduité au plan de traitement prescrit^{8,9}.

Obésité abdominale

En 2013, au Canada, 62 % des hommes et 45 % des femmes affichaient un excès de poids (IMC > 25)¹⁰. La mortalité et la morbidité s'accroissent avec l'accroissement de l'indice de masse corporelle (IMC) et du tour de taille. Une perte de poids modeste et maintenue, de 5 à 10 % du poids initial, est associée à l'amélioration de la majorité des facteurs de risque CV⁸. Par ailleurs, l'obésité intraabdominale est associée de façon plus importante à l'apparition du diabète et des MCV¹¹. Il est encourageant d'observer que l'amélioration de la qualité de l'alimentation et la pratique d'activité physique induisent une diminution de la graisse viscérale, même sans perte de poids significative. L'obésité et ses répercussions sur la santé physique et psychologique dépassent largement la condition cardiovasculaire. Son étiologie est multifactorielle et son traitement tout aussi complexe. Les diététistes/nutritionnistes possèdent les compétences nécessaires pour intervenir dans une saine gestion du poids, notamment en misant sur la modification des habitudes alimentaires à long terme et sur les enjeux comportementaux.

Les diététistes/nutritionnistes, des guides pour les patients

Face à l'abondance et à l'accessibilité de l'information en nutrition, les patients se retrouvent plus vulnérables que jamais à la désinformation. Les diététistes/nutritionnistes sont des professionnels de la santé crédibles pour répondre aux questions d'actualité et défaire les mythes en nutrition. En regard de leur vision globale, ils sont en mesure d'orienter les patients vers des choix éclairés tout en gardant le cap sur le plaisir de manger.

Par une approche progressive qui responsabilise le patient, les diététistes/nutritionnistes ont pour objectif de renforcer l'engagement des patients envers leur maladie. Ils misent sur des objectifs thérapeutiques réalistes et adaptés, en fonction des besoins et des attentes du patient ainsi que des capacités de changement des individus. Le counseling nutritionnel intègre diverses approches d'intervention efficaces dans la modification des comportements comme l'entretien motivationnel, l'approche comportementale et l'approche cognitive comportementale. En somme, le ou la diététiste/nutritionniste accompagne le patient durant tout le processus de changement de comportement.

Les diététistes/nutritionnistes, un support et un collaborateur pour l'inhalothérapeute

L'évaluation nutritionnelle complète permet de donner un éclairage supplémentaire aux cas cliniques et procure une validité aux priorités d'intervention déterminées par l'équipe médicale. La portée d'un geste aussi simple que celui de poser quelques questions aux patients sur leur alimentation peut moduler leur perception des risques du mode de vie sur la santé et ainsi permettre à l'inhalothérapeute de les diriger vers les diététistes/nutritionnistes.

En conclusion, l'intervention des diététistes/nutritionnistes a des effets bénéfiques appuyés par de nombreuses études. Le patient qui est dirigé en nutrition est informé, guidé, soutenu et motivé, ce qui laisse place à la prise en charge personnelle de la MCV, menant à des résultats optimisés. Pour sa part, l'inhalothérapeute profite de l'expertise des

diététistes/nutritionnistes et s'assure que le patient est outillé pour faire face aux défis qui l'attendent en vue des changements des habitudes de vie que l'on compte le voir effectuer. Par-dessus tout, l'intervention en nutrition représente une méthode non effractive qui a fait ses preuves au fil du temps. Bien manger est en soi un traitement efficace dépourvu d'effets secondaires indésirables, alors pourquoi s'en priver ?



Références

1. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
2. GRUNDY, S. et collab. 2002. *Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III)*. (NIH Publication n° 02-5215). Bethesda, MD, National Institutes of Health. Repéré à [<https://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/current/cholesterol-guidelines/final-report>].
3. a. ANDERSON, T.J. et collab. «2012 Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult». *Canadian Journal of Cardiology*, 2013; 29(2): 151-167. [<http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2012.11.032>].
b. ANDERSON et collab., *op. cit.*, Supplementary Material (Table S8-Expected Benefit of Health Behaviour Changes).
4. JENKINS, D.J. et collab. 2003. «Effects of a dietary portfolio of cholesterol-lowering foods vs lovastatin on serum lipids and C-reactive protein». *Journal of the American Medicine Association*, vol. 290, n° 4: 502-510.
5. JENKINS, D.J. et collab. 2005. «Direct comparison of a dietary portfolio of cholesterol-lowering foods with a statin in hypercholesterolemic participants». *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 81, n° 2: 380-387.
6. HYPERTENSION CANADA. 2016. *Guide de pratique clinique sur la prise en charge de l'hypertension*. Repéré à [<http://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2016/05/16156-French-CHEP-Full-recs-V4.pdf>].
7. IZZO, J.L., SICA, D.A., BLACK, H.R. (COUNCIL FOR HIGH BLOOD PRESSURE-AMERICAN HEART ASSOCIATION). 2008. *Hypertension Primer. The essentials of high blood pressure basic science, population science, and clinical management*. Chap. C120, Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins, p. 409.
8. ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE. Octobre 2013. «Lignes directrices de pratique clinique». *Canadian Journal of Diabetes*, vol. 37, Supp. 5, p. S474 et S409. Repéré à [http://guidelines.diabetes.ca/CDACPG_resources/cpg_2013_full_fr.pdf].
9. HUANG, M-C, HSU, C-C, WANG, H-S et collab. 2010. «Prospective randomized controlled trial to evaluate effectiveness of registered dietitian-led diabetes management on glycemic and diet control in a primary care setting in Taiwan». *Diabetes Care*, 33(2): 233-239. [<https://doi.org/10.2337/dc09-1092>].
10. STATISTIQUE CANADA. 2013. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Embonpoint et obésité chez les adultes*. Repéré à [<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2014001/article/14021-fra.htm>].
11. CHAIRE DE RECHERCHE SUR L'OBÉSITÉ-UNIVERSITÉ LAVAL. (s. d.) *Identification et prévalence de l'obésité intra-abdominale (viscérale)*. Repéré à [<http://obesite.ulaval.ca/obesite/abdominale/>].

Fabian Therapy Evolution Maintenant disponible au Canada



Support néonatal non effractive grâce à une vraie compensation de fuite. Maintenant vous disposez des avantages de l'Infant Flow®, de l'Infant Flow LP ou du générateur Inspire avec des pressions stables pour prodiguer la thérapie désirée.

Avantages clés

- nCPAP
- DuoPAP
- Oxygénothérapie à haut débit
- Diminution des alarmes inutiles grâce à une bonne compensation de fuite
- Moins d'ajustements d'interface
- Thérapie cohérente

Meilleure qualité de soins pour la croissance de vos nouveau-nés

Distribué par:


CAREstream
Medical Ltd.

Tél: 1 888 310 2186

www.carestreammedical.com | info@carestreammedical.com

Carestream Medical est certifiée ISO:13485 et ISO:9001