

*3è Congrès de la Société Française de Tabacologie*

*26 et 27 Novembre 2009 - BREST*

# **LE TANDEM TABACOLOGUE/ DIETETICIENNE DANS L'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

## **La prise en charge du patient coronarien**

**Marie-Laure BOREL**

Médecin Tabacologue

**Marylène BELLEC**

Diététicienne

Centre de Prévention Cardiovasculaire

**Département de Cardiologie**



# Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique?

- Définition de l'OMS
- A quelles contraintes répond l'éducation thérapeutique?
- Quels bénéfices peut-on en attendre?  
du côté du patient  
du côté du soignant

# Quelques conditions nécessaires à l'éducation thérapeutique

- Le lien avec un projet de service
- L'adhésion de l'équipe pluridisciplinaire
- L'articulation entre elles des activités spécifiques

# En pratique , ce liant passe par:

- La formation, ensemble, d'une infirmière, d'un médecin tabacologue et d'une diététicienne, sur un même projet
- L'élaboration d'outils de travail en commun
- La visibilité de chacune de nos interventions
- Une attention à nos pratiques respectives
- Une mission commune d'information du personnel soignant et médical

# La prise en charge du patient coronarien au CHU de Brest

- Elle passe par:

**une consultation infirmière d'éducation**

**EDUC'COEUR**

+/- une consultation d'aide à l'arrêt du tabac

+/- une consultation diététique

# La consultation EDUC' COEUR

- Consultation individuelle, par une infirmière
- Lieu - de présentation de la démarche éducative
  - d'écoute
  - de repérage de la problématique
  - d'élaboration, avec le patient, d'un programme personnalisé
  - d'orientation vers une consultation spécialisée
  - de suivi du patient

# La prise en charge du patient coronarien au CHU de Brest

- Elle passe par:
  - une consultation infirmière d'éducation
  - +/- une consultation d'aide à l'arrêt du tabac
  - +/- une consultation diététique

# L'aide à l'arrêt du tabac

- Une consultation initiale
- Une proposition systématique de suivi, en consultation ou téléphonique
- Un projet d'atelier d'aide à l'arrêt du tabac

# La consultation initiale

- Intégrée au bilan systématique du patient fumeur hospitalisé
- C'est un espace « transitionnel » précoce
- Qui permet au patient de se raconter

# La consultation initiale

- Propose une substitution nicotinique dès les Soins Intensifs ( le patient peut expérimenter un certain confort)
- Renonce à livrer une information exhaustive
- Renonce à l'injonction motivationnelle (quitte à suivre **momentanément** le patient dans des orientations en contradiction avec la « bonne » gestion de sa maladie)

# Vers un atelier d'aide à l'arrêt du tabac

Un espace ouvert

pour mettre à disposition une documentation  
écrite accessible

pour permettre une manipulation des substituts nicotiques

pour donner aux patients la possibilité de discuter  
avec d'autres patients

# La prise en charge du patient coronarien au CHU de Brest

- Elle passe par:

une consultation infirmière d'éducation

+/- une consultation d'aide à l'arrêt du tabac

+/- une consultation diététique

# La consultation diététique : le contexte

- **Priorité est donnée aujourd'hui**  
sur prescription médicale ou EDUC' CŒUR aux  
**Consultations individuelles**  
**d'accompagnement thérapeutique**

Diététicienne Centre de Prévention Cardiovasculaire :  
**1/2 journée spécifique par semaine dédiée**  
en complément des CS d'hospitalisation

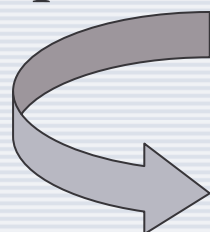
# Tabac et Nutrition :

## 3 problématiques

- **La prise de poids à l'arrêt du tabac**
- **Le repérage d'éventuelles « carences » nutritionnelles**
- **A partir de 60-65 ans, la prévention de la dénutrition**

# La prise de poids à l'arrêt du tabac

- Représentation très ancrée



« Arrêter de fumer fait grossir »

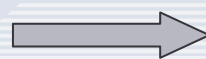
**PEUR** « paralysante »

parfois accompagnée de **certitudes** « Je sais tout ... »

+

**Méconnaissance des mécanismes**

très complexes expliquant « les » prises de poids



**Découragement**

# De quel poids parle t-on ?

*« On ne choisit pas son poids...c'est le poids qui nous choisit »*

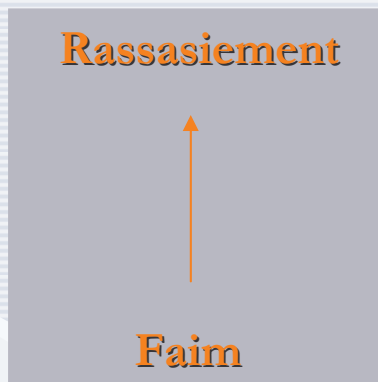
- **Nous sommes tous programmés pour un certain poids corporel, le « set point », qui évolue tout au long de la vie (génétique, âge, traitements médicaux, facteurs psychologiques et émotionnels...)**
- **Il ne correspond pas forcément au « poids idéal » médical (IMC) ou esthétique : pourtant c'est le seul qu'il est possible de maintenir**
  - sans s'imposer une restriction alimentaire à vie
  - à condition d'avoir une alimentation **régulée**

# En pratique : la démarche biopsychosensorielle (G.R.O.S)

une démarche naturelle de régulation du comportement alimentaire

## 3 systèmes de régulation

### ENERGETIQUE



« Quand manger  
et combien ? »

### NUTRITIONNELLE

Plaisir  
de  
manger

Appétits  
spécifiques

Envies

« Que manger ? »

### EMOTIONNELLE

Plaisir  
de  
manger

Emotions  
extra alimentaires

« Pourquoi et dans  
quelles circonstances ? »

Régulation sur plusieurs jours

Outil d'auto observation : journal alimentaire sensoriel

# En pratique : un cheminement commun... .. pour quels objectifs ?

Aider les patients ( écoute active et empathique )

- . à retrouver une forme de « liberté » par rapport à l'acte alimentaire, et à remettre cet acte alimentaire à sa « juste place » en donnant du sens à leurs pratiques
- . à atteindre un état de mieux être sans objectif de poids chiffré
- . à prendre conscience que derrière chaque « peur » se cache un **DESIR** moteur de création, source d'énergie/action
- . à accepter ce qu'ils ne peuvent changer (hypertrophie/hyperplasie)...

**Contrôle** → **Régulation**

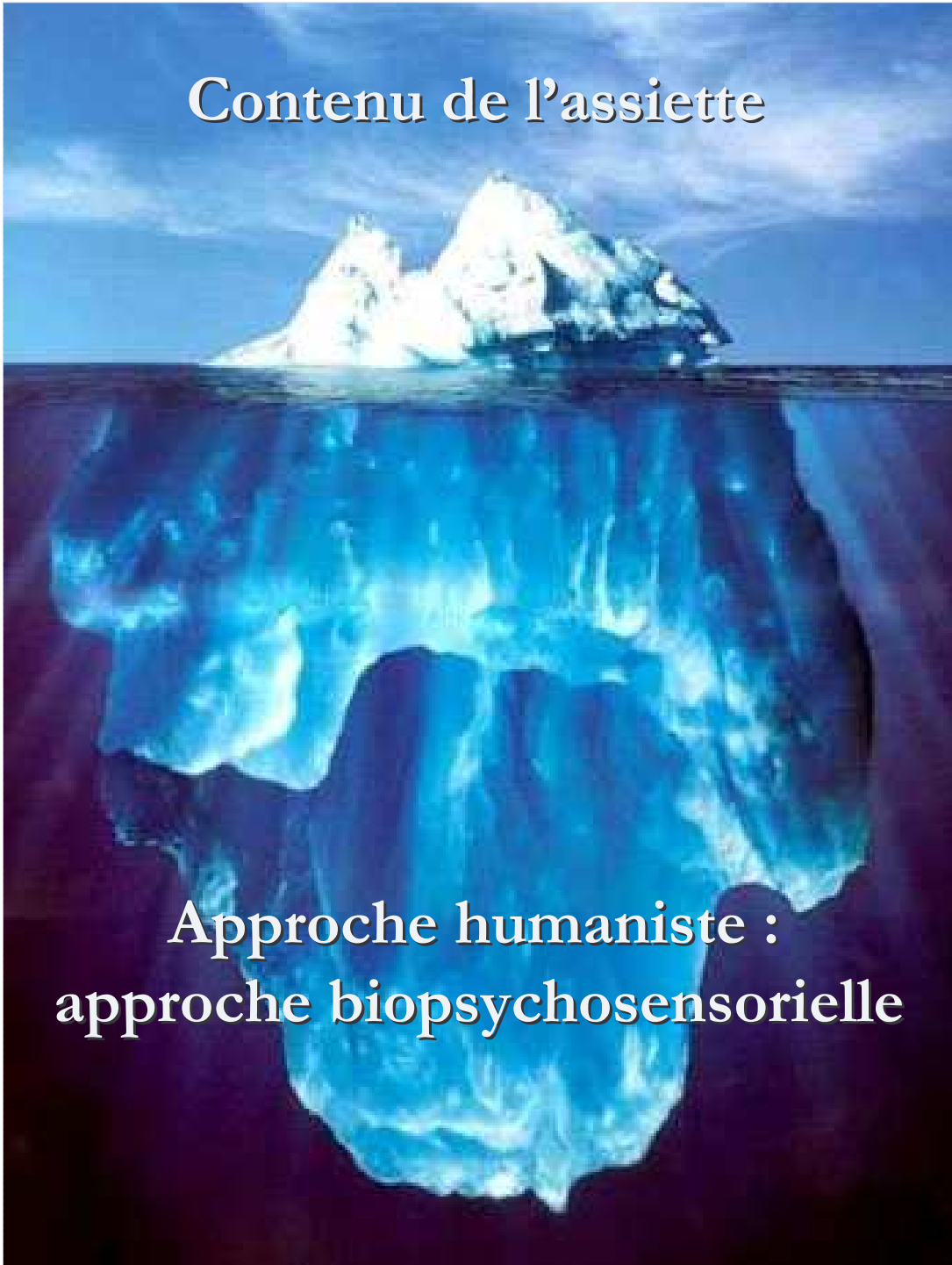
# Le vécu des patients...

- Phase d'étonnement, de **soulagement** ...
- Se sentent **rassurés** sur leurs propres pratiques alimentaires, l'alimentation n'est **plus une obsession**
- Reprise de **confiance** : possibilité « nouvelle » de négociation
- Parfois **déstabilisation passagère**, avec reprise temporaire de quelques kilos ! : **travail de prises de conscience successives**, dans la **durée**, au **rythme** de chacun, selon les **priorités** de chacun, sans retour possible en arrière (modèle de Prochaska)

**Une limite à la démarche** : +ou- **résistance** de certains patients

**...et des soignants**: beaucoup d'humilité/ **lien**

Contenu de l'assiette



Approche humaniste :  
approche biopsychosensorielle

**Démarche**

**d'alliance**

**thérapeutique**

# Consultations individuelles, et dans l'avenir, pour diversifier les propositions de situations éducatives :

- En fonction des moyens dédiés à l'éducation

## Séances collectives d'éducation / information

- en ambulatoire (hospitalisation + CPCV)
- en partant des besoins et attentes des patients

# Conclusion

La consultation d'aide à l'arrêt du tabac  
et la consultation diététique  
s'intègrent à l'accompagnement thérapeutique  
en tant qu'activité de soin animée par  
une visée éthique de repossibilisation de la personne

*Merci*

« C'est parce que je partage avec l'autre  
une question sans réponse définitive  
que je m'en sens solidaire  
et que nous pouvons agir ensemble »

Jean-Claude LIAUDET  
(Du bonheur d'être fragile - 2007)



# Bibliographie

- **Jean-philippe ZERMATI**
  - Maigrir sans régime
  - Maigrir sans regrossir, est-ce possible?
- **Gérard APFELDORFER**
  - Maigrir, c'est dans la tête
  - Mangez en paix
- **P. ZERMATI et G. APFELDORFER**
  - Dictature des régimes, attention!
- **Stéphanie HAHUSSEAU**
  - Tristesse, peur, colère Agir sur ses émotions
- **Christophe ANDRE**
  - Imparfaits, libres et heureux / Les états d'âmes
- **Danielle BOURQUE**
  - A 10kg du bonheur
- **Rosette POLETTI et Barbara DOBBS**
  - Petit cahier d'exercices d'estime de soi...