

ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE EN NÉPHROLOGIE



Le réseau de santé néphrologique TIRCEL organise la prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale chronique du stade 2 au stade 5. Le suivi est réalisé en fonction du stade de la maladie défini par l'estimation de la filtration glomérulaire (formule MDRD) et selon un planning de consultations pluridisciplinaires remis au patient.

Sophie FAVE, Cadre Supérieur de Santé, Coordinatrice du réseau TIRCEL, Muriel THEVENET, Diététicienne, Marie-Christine REGOUBY, Cadre Diététicienne, Professeur Maurice LAVILLE, Président de l'Association TIRCEL - Hôpital Edouard Herriot - LYON

Il s'agit de consultations de néphrologie, éventuellement d'autres spécialités, combinées avec les consultations de médecine générale. L'équipe de suivi est complétée par le biologiste qui effectue les analyses sanguines et urinaires avant chaque consultation médicale, le pharmacien qui délivre les traitements médicamenteux, les diététiciennes et les infirmières proposant des consultations d'éducation thérapeutique. L'objectif est de potentialiser l'action de chaque professionnel dans le suivi de la maladie rénale, selon une complémentarité partagée, afin de ralentir la progression de la maladie rénale chronique.

Tous les actes de suivi sont consignés dans un dossier médical unique, partagé par tous les professionnels de ville et hospitaliers d'un même patient. Ce dossier est intégralement informatisé et accessible sur accès Internet protégé. Le système d'information TIRCEL permet d'extraire par patient ou groupe de patients, par professionnel ou groupe de professionnels, toutes les données médicales, paramédicales ou biologiques des 1250 dossiers créés depuis 2003.

Cette base de données disponible nous a permis de mesurer l'impact des consultations diététiques sur la consommation en sel, pour les patients bénéficiant de ce type de

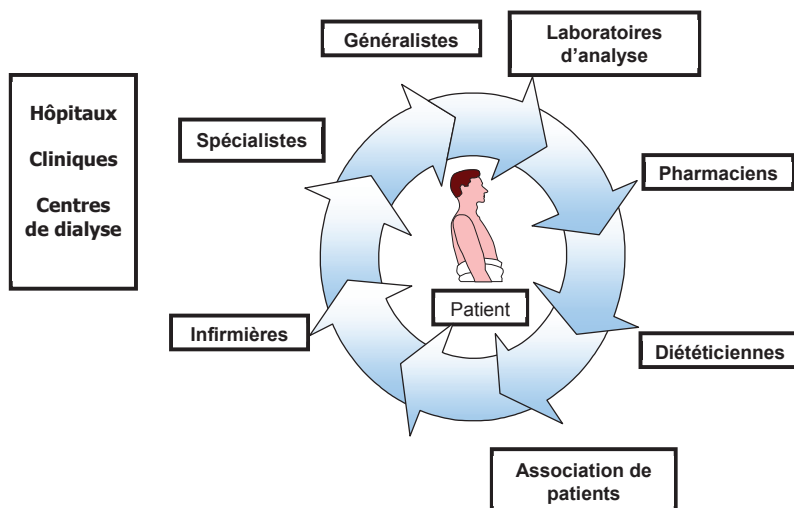
suivi pluridisciplinaire. En effet, les référentiels donnent pour cible de NaCl 6g/j et nous savons qu'une alimentation riche en sel est délétère pour l'évolution de l'hypertension artérielle et de la fonction rénale, même sous traitement protecteur du rein et du système cardiovasculaire.

Méthodologie

Etude rétrospective réalisée au 30 juin 2010, à partir des données de tous les patients ayant eu deux bilans urinaires comportant un dosage de sodium urinaire des 24h, séparés par au moins une consultation diététique.

La cible retenue en matière de consommation préconisée de sel alimentaire est inférieure ou égale à 6 grammes par jour.

Nous avons analysé l'ensemble des résultats, puis séparément les patients ayant une consommation < ou > à 6 g/j de sel.



Résultats

346 patients ont pu bénéficier d'un suivi diététique depuis 2003.

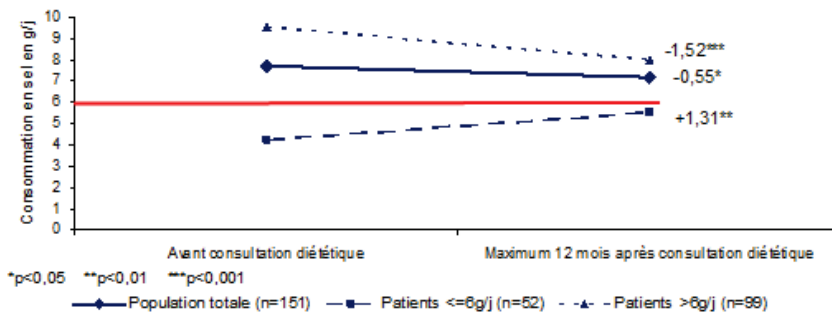
151 dossiers de patients sont renseignés avec deux consultations diététiques et deux sodium urinaires dans la même période.

Le délai moyen entre le premier bilan urinaire et la consultation diététique est de 5.7 mois et entre la consultation et le deuxième bilan urinaire est de 24 mois.

Ce qui nous permet d'élaborer le tableau de synthèse suivant :

	Bilan 1 NaCl g/l	Bilan 2 NaCl g/l	Ecart (% - p)
Groupe total (n=151)	7.72	7.17	- 7.12 p=0.040
Groupe > 6 g/j (n= 99)	9.54	8.02	- 15.93 p<0.001
Groupe ≤ 6g/l (n= 52)	4.24	5.55	+ 30.99 p=0.002

Variation de la consommation en NaCl après consultation diététique



Analyse et discussion

151 dossiers de patients répondaient à nos critères d'inclusion. En effet, la prescription d'analyses d'urines des 24h en médecine de ville n'est pas encore systématique.

On constate que 66% de la population retenue (99 patients) n'a pas une alimentation conforme aux recommandations, avant la première consultation diététique, avec un apport sodé supérieur à 6 g/j. Après les conseils diététiques, on constate que ce groupe évolue favorablement avec une diminution de 16%, tendant à se rapprocher de la cible.

34% de la population a un apport sodé inférieur à 6 g/j. Après les conseils diététiques, on constate une régression à la moyenne de ce groupe qui augmente sa consommation sans pour autant dépasser les préconisations.

Habituellement, nous disposons d'évaluations des consultations réalisées à partir d'échelles de com-

pliance remplies par les professionnels et d'enquêtes de satisfaction auprès des patients. Le dossier médical partagé permet aujourd'hui de disposer de statistiques objectivant l'impact de la consultation diététique dans le suivi rénal des patients grâce aux données biologiques. Les diététiciennes des services de néphrologie quantifient depuis longtemps les apports alimentaires à partir des résultats d'analyses disponibles dans les services de soins. Le dossier médical partagé permet désormais aux diététiciennes libérales de bénéficier des mêmes données et d'améliorer leur pratique professionnelle.

L'impact des consultations diététiques fait l'objet d'une évaluation annuelle et le nouveau programme d'éducation thérapeutique, complémentaire au Plan Personnalisé de Soins, intègre un atelier spécifique pour les patients, sur la consommation en sel.

Conclusion

Les consultations diététiques montrent leur efficacité avec une normalisation de la consommation en sel autour de la cible de 6 g/j. Les outils informatiques élaborés par le réseau TIRCEL optimisent la qualité des consultations des professionnels et les liens entre les services hospitaliers et la pratique libérale.

Cette étude montre que les patients modifient sensiblement leur comportement alimentaire au cours du suivi pluridisciplinaire proposé par le réseau TIRCEL. Les consultations régulières, en synergie avec tous les intervenants, permettent au patient d'accentuer sa motivation à se prendre en charge, à réguler son comportement hygiéno-diététique en complémentarité avec les traitements médicamenteux.

L'Agence Régionale de Santé du Rhone-Alpes valorise annuellement l'impact de la consultation diététique intégrée au Plan Personnalisé de Soins en accordant au réseau un budget permettant un tiers payant auprès des patients pour les honoraires des consultations diététiques restant à ce jour, hors-nomenclature.

Bibliographie

- Monnet C, Thevenet M, Fouque D. Diététique de l'insuffisant rénal avant dialyse (I). Cah Nutr Diet 1999 ; 34 (4) : 242-7.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Moyens thérapeutiques pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte.; 2004.
- Chaveau p, Fouque D, Grigaut E. Maladies rénales ; guide pratique de nutrition 2010