

JOURNÉE DE L'INTERCLAN

23 mai 2025

Nutrition et Insuffisance Cardiaque

Dr Hélène BENCHIMOL

Cardiologue CH Saintonge et Royan Atlantique

Mme Sabrina PICOT

Diététicienne CH Royan Atlantique

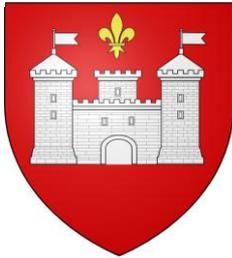
Mme Davina CHALARD

Diététicienne Prestataire ASD

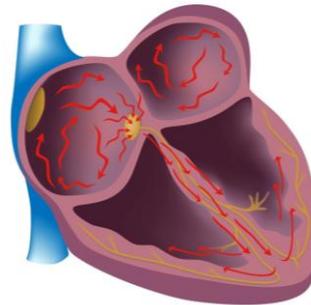


Fatigue et essoufflement

Italie/Périgueux/Royan/Saintes/Royan



Monsieur G, 73 ans



- Retraité, 6 mois à Périgueux, 6 mois à Royan
- Fatigué depuis 1 mois. Plus essoufflé que d'habitude
- En bonne santé, un bon vivant, 87kg - 166 cm
- Traitement pour l'hypertension et la prostate, un accident ischémique transitoire en Italie en 2022
- Il consulte un médecin généraliste le 25 mars 2024 qui diagnostique un cœur rapide et irrégulier (normalement rythme régulier 70/mn) et débute le traitement anticoagulant
- Le 26 mars il se présente de bon matin aux urgences de Royan car il est très essoufflé

Royan – Saintes – Royan

- Urgences de Royan : FA très rapide 170/mn, œdème pulmonaire, saturation à 93%, marqueur biologique du cœur élevée : BNP 655 (normal < 50 pg/ml)
- Oxygène, diurétique, ralentissement de la fréquence cardiaque
- Echographie cardiaque : VG dilaté, affaibli, fraction d'éjection 26% (normal 60%)
- Transfert à Saintes le 27 mars, poursuite du traitement, coronarographie le 2 avril, bonne évolution, choc électrique programmé, ablation à discuter.
- Sortie du service le 4 avril : PRADO, télésurveillance et RDV à Royan le 23 avril.

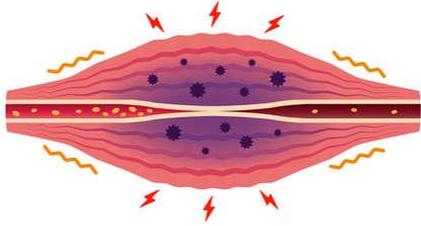
EPOF

- ✓ Essoufflement
- ✓ Prise de Poids
- ✓ Œdème des membres inférieurs
- ✓ Fatigue



Diagnostic et Dépistage de l'Insuffisance Cardiaque :
EPOF et dosage de l'hormone du cœur (BNP ou NT pro BNP)

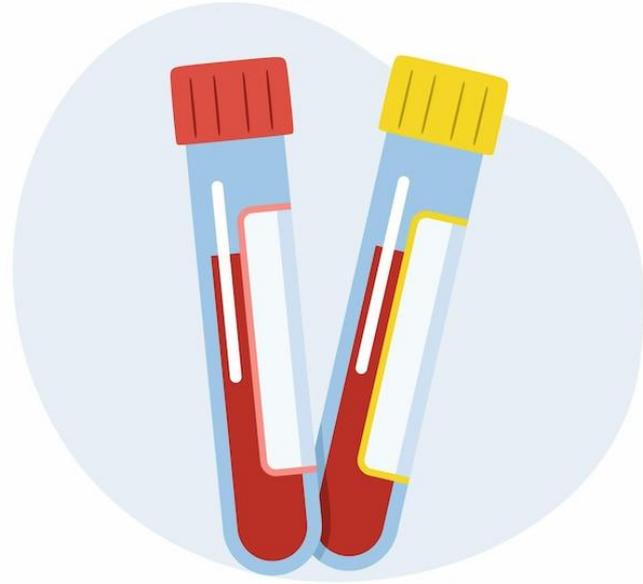
SIGNES CLINIQUES



SIGNES FONCTIONNELS



BIOLOGIE



ECG



Synthèse :

- Patient de 73 ans vit seul à domicile, état clinique stable depuis sa sortie d'hospitalisation.
- Bénéficie d'une télésurveillance bi-hebdomadaire par SATELIA
- A jour des vaccins grippe, covid non fait dernièrement, pneumocoque à prévoir lors de la prochaine consultation.
- Toujours en FA sur l'ECG du jour, en attente d'une convocation au CH de SAINTES pour un CEE
- Une ferritine élevée pour laquelle le patient est suivi sur PERIGUEUX, (familial)
- Un patient actif qui fait partie d'un groupe de marche et fait plusieurs fois par semaine des sorties vélo
- Un dépistage de l'apnée du sommeil à envisager.
- Majoration de l'entresto à 49 x 2/jour
- Prochaine consultation de titration le 14/05/2024

A la sortie d'hospitalisation (le 23/04/2024)

Traitement



entresto 49 x 1 cp matin et soir
apixaban 5 mg 1 cp matin et soir
furosemide 40 mg 1 cp le matin et $\frac{1}{2}$ cp le midi
bisoprolol 5 mg 1 cp matin et soir
amiodarone 200 mg 1 cp /jour 5 jour sur 7
eplerenone 25 : 1 cp le matin

Programme Education Thérapeutique

Inclusion du patient dans le programme ETPIC



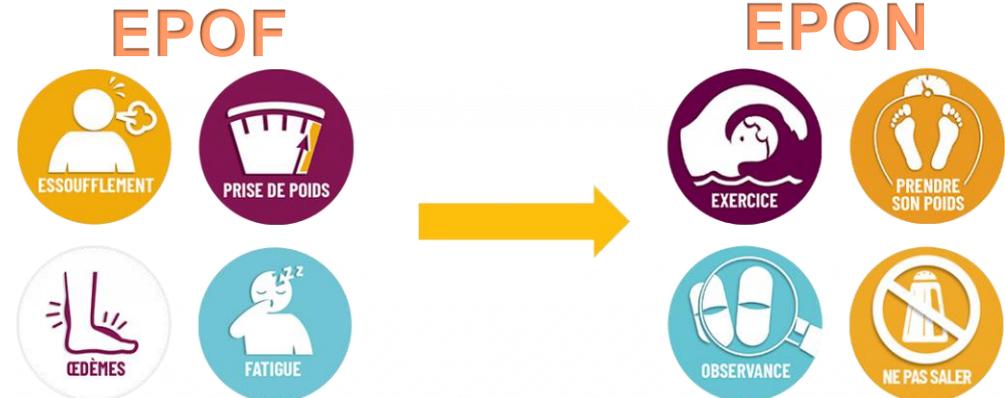
Le Programme ETPIC



1 Entretien BEP

5 Ateliers :

- Vécu de la maladie
- Compréhension de la maladie
- Compréhension du traitement
- Alimentation et Sel
- Activité physique



Zoom sur l'Atelier « SEL » - Quelques rappels

| | |
|-------------------|--|
| Sel | = NaCl |
| 1 g de sel | = 400 mg de sodium (Na+) + 600 mg de chlorure (Cl-) |
| Lecture étiquette | = multiplier par 2,5 le sodium pour avoir la quantité de sel |

Pourquoi le limiter ?

=> Augmentation du sodium corporel

- ↳ ↑ osmolarité
 - ↳ ↑ liquide extracellulaire
 - ↳ œdèmes

=> Hypertension artérielle

- ↳ rétrécissement / constriction / résistance accrue des vaisseaux sanguins
 - ↳ ↓ débit vers le muscle cardiaque
 - ↳ ↑ charge de travail cardiaque
- } **fatigue du muscle cardiaque**



*Les recommandations
Nutritionnelles chez le patient IC*



Selon vous, quelle est la **quantité quotidienne de sel** recommandée pour la **population générale**?

9g/j

7-8g/j

6g/j



Selon vous, quelle est la **quantité quotidienne de sel** recommandée pour un patient en **insuffisance cardiaque**?

<4g/j

5 à 6g/j

6 à 7g/j



Selon vous, quelle est la **quantité quotidienne de sel** consommée en **FRANCE?**

10-12g/j

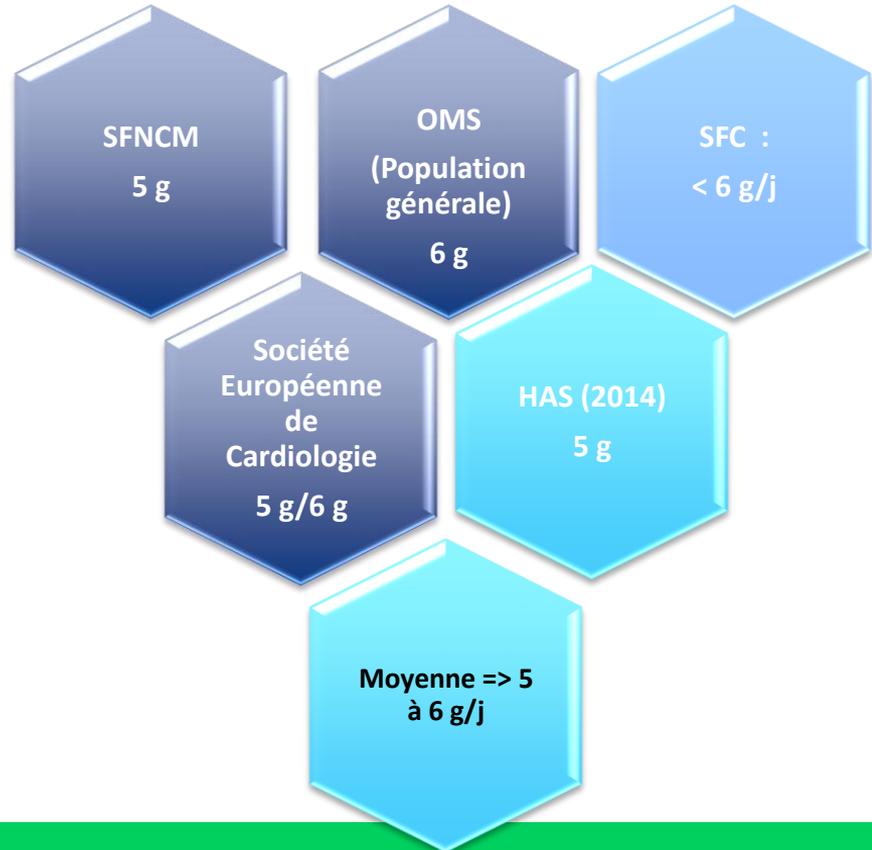
8-10g/j

7g/j



Recommandations nutritionnelles dans l'insuffisance cardiaque

Sel



Recos alimentation standard et thérapeutique 2019 (SFNCM)

Recommandation 16 :

« Si une alimentation thérapeutique pauvre en sel est indiquée, il est recommandé de ne pas restreindre l'apport en sel (NaCl) de l'alimentation à moins de 5g/jour (soit environ 2g de sodium/j), sauf en cas de décompensation aiguë sévère et pour une très courte durée.

Un régime restreint en sel est souvent associé à une réduction des apports oraux et un risque de dénutrition ou d'aggravation de celle-ci. »

Apport hydrique

- La restriction hydrique n'est pas systématique dans l'IC.

Indications principales :

- Hyponatrémie (<135 mmol/L) – surtout si hypo-osmolaire.
- Congestion sévère malgré traitement (œdèmes, ascite, prise de poids).
- IC avancée (NYHA III-IV) ou soins palliatifs.



1 à 1,5 l/jour

Important :

- Éviter une restriction inutile chez les patients stables.
- À adapter et surveiller selon le bilan clinique et biologique.

Potassium

SEC
3500 à 5000
mg/j

OMS :
< 3500 mg/j

Attention aux excès

Troubles musculaires, cardiaques,
neurologiques
Altération de la fonction rénale



Attention aux carences

Perturbation des fonctions
musculaires et de la régulation du
rythme cardiaque

⇒ **Veiller à un apport suffisant** : Les sources de potassium alimentaires sont préférables aux sels de potassium (40 mg/100 g, à utiliser qu'après avis médical)

En France, la consommation moyenne est inférieure à celle recommandée

Recommandations du PNNS :

Fruits et légumes : 5 portions/jour (Ex : banane : 360 mg, avocat : 485 mg, épinard : 550 mg/100 g)

Légumes secs : au moins 2 X/sem (ex : lentilles : 370 mg/100 g)

Produits céréaliers complets : au moins 1 X/jour

Oléagineux naturels : 1 petite poignée/jour (ex : amandes : 240 mg/portion de 30 g)

Magnésium

300 à 400 mg/j

Risque de carence sous diurétique

=> Le magnésium participe au métabolisme du potassium

Calcium et Vit D

En prévention de l'ostéoporose et troubles cardiaques

Calcium 900 à 1200 mg/j (variation en fonction de l'âge)

Vit D : 600 à 800 UI/j : nécessaire à l'absorption du calcium

=> Supplémentation si carence

Fer

10 mg pour hommes / 15 à 20 mg pour femmes

(5 à 10 % absorbé par l'organisme)

Risque de carence martiale importante chez les IC

Fibres

30 g/jour

Les 4 règles de bonnes pratiques de l'AM: **EPON**

Faire de l'exercice régulièrement, de façon modérée, tel que la marche à pied, le vélo ou la natation.



Bouger
chaque jour



Se peser
régulièrement



Respecter son traitement
et ses rendez-vous médicaux



Limiter
le sel

4 bons gestes en lien avec la règle **EPON**
(**E**xercice physique, **P**esée régulière, **O**bservance du traitement, **N**e pas trop sale
recommandée et promue par la Société Française de Cardiologie.)



Prise de poids et perte de poids = signes favorables ou défavorables

En bref... Reco IC = Reco population générale

Réduire sa
consommation
de sel

Couvrir les
besoins en
minéraux et
en fibres

Pas de
restriction
hydrique
(sauf
exception)

Éviter AG
saturés et
trans /
favoriser AGPI
(anti-
inflammatoire)

Limiter
l'alcool
(toxicité
myocardique)

Régime DASH (dietary approaches to stop hypertension) : il encourage la consommation de :

- Céréales complètes
- Fruits et légumes
- Produits laitiers à faible teneur en matières grasses
- Poissons gras et matières grasses végétales

=> Alimentation méditerranéenne

Revenons à la PEC de Mr G...



ALIMENTATION et SEL



Nous allons vous présenter
une **journée alimentaire type** de Mr G
relevée lors de la consultation diététique

Nous allons vous demander
d'évaluer sa consommation de sel

Comment évaluer les apports de sel?

Rappel :

- Alimentation totalement dépourvue de sel (cuisson, table et aliments salés) = 2g de sel/j
INCOMPRESSIBLE
- Sel d'ajout (salaison à la cuisson et sel de table)
- Sel apporté par les aliments transformés (charcuterie, conserves, fromages, pain etc...)

| Matin | Midi | Soir |
|---|---|---|
| <p>Café au lait sucré</p> <p>3 petits pain suédois +Confiture maison Pas de beurre</p> <p>1 verre de jus multi-fruits 100% pur jus.</p> | <p>Betterave avec vinaigrette maison (huile de noix, pas de sel, 1càc de moutarde)</p> <p>Poulet rôti</p> <p>Haricots verts</p> <p>Camembert</p> <p>Banane</p> <p>Pain 1/4 baguette</p> <p>1 verre de vin rosé.</p> | <p>Potage de légumes (maison)</p> <p>1 tranche jambon blanc (traiteur)</p> <p>Pâtes</p> <p>Bresse Bleu</p> <p>Salade de fruit maison</p> <p>Pain 1/4 baguette</p> |

*Mr G ne sale pas ses
plats
ni à la cuisson
ni à table.*



4-5g/j

5-6g/j

6,5-8g/j

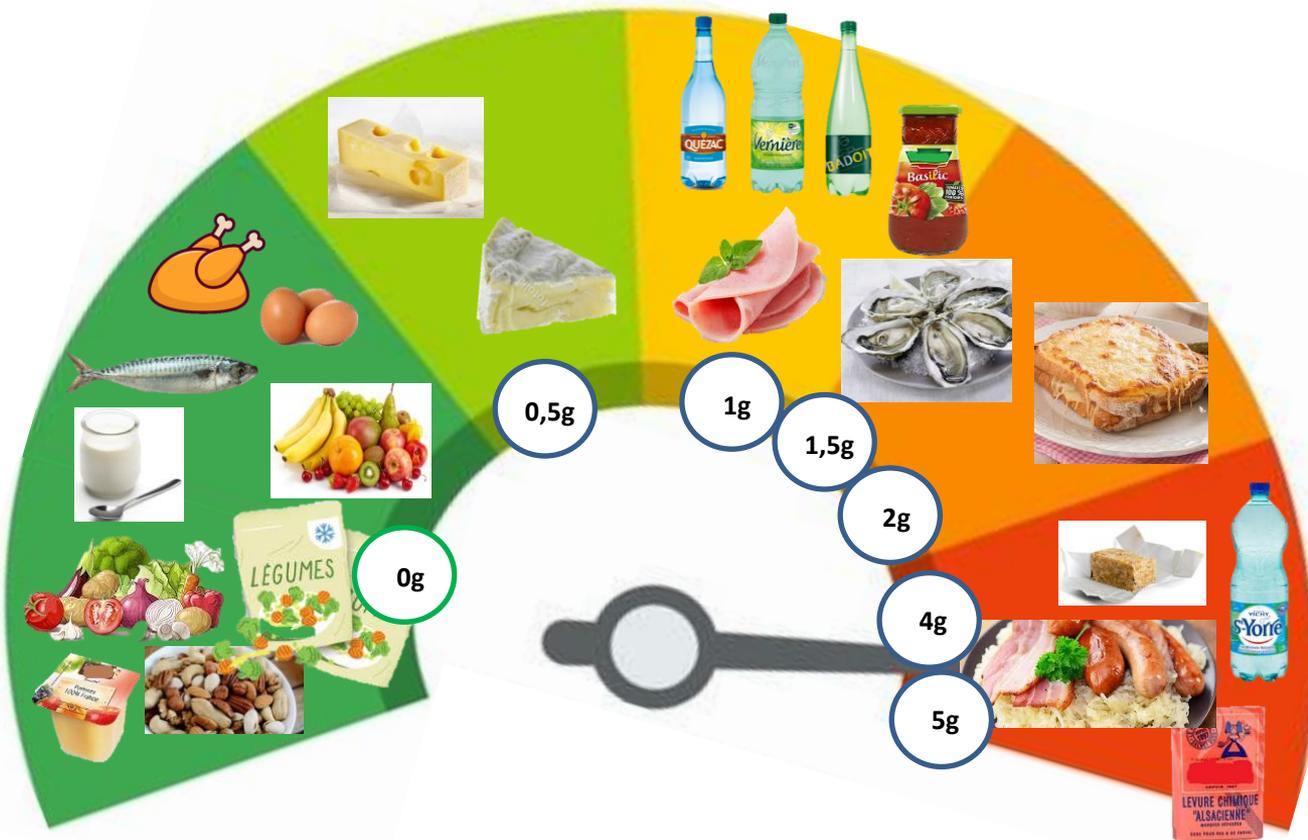
| Matin | Midi | Soir |
|----------------------------|---|----------------------------|
| Café au lait sucré | Betterave avec vinaigrette maison (huile de noix, pas de sel, 1càc de moutarde) | Potage de légumes (maison) |
| 0,25 | 0,25 | |
| 3 petits pain suédois | Poulet rôti | 1 tranche jambon blanc |
| +Confiture maison | | (traiteur) |
| Pas de beurre | Haricots verts | 1 |
| | 1 | |
| 1 verre de jus multi-fruit | Camembert | Pâtes |
| 100% pur jus. | 0,5 | Bresse Bleu |
| | | 0,5 |
| | Banane | Salade de fruit maison |
| | Pain 1/4 baguette | Pain 1/4 baguette |
| | 1 | 1 |
| | 1 verre de vin rosé. | |

TOTAL : 2 + 5,5 = 7,5g/L

L'Education nutritionnelle

- Repérer les aliments riches/pauvres en sel
- Utiliser les équivalences
- Donner du goût et de la saveur aux plats sans utiliser le sel
- Gérer les repas festifs (restaurant)

Atelier « Sel » ETPIC – Exemples d'outils d'éducation



Atelier sensoriel



Revenons à Mr G....

Objectif => réduire la quantité d'aliments salés consommés quotidiennement

Concrètement, Mr G décide de :

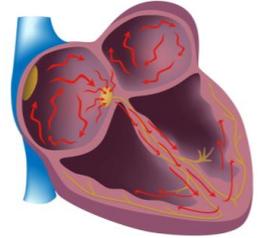
- Maintenir sa quantité de pain à ¼ baguette/repas (*aliment plaisir*)
- Remplacer les conserves de LV par des **surgelés**
- Limiter sa consommation de **fromage à 1 fois/jour**
(*Alternative : laitages*)
- Remplacer les cacahuètes classiques et gâteaux apéritifs par des **fruits oléagineux non salés** ou des mélanges de fruits secs.

Proposition d'adaptation de la répartition discutée avec Mr G

| Matin | Midi | Soir |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| Café au lait sucré | Betterave avec vinaigrette maison (huile de noix, pas de sel, 1càc de moutarde) | Potage de légumes (<i>maison</i>) |
| 3 petits pain suédois | | |
| +Confiture maison | Poulet rôti | Pâtes au saumon frais |
| Pas de beurre | Haricots verts surgelés | Fromage blanc |
| 1 verre de jus multi-fruits | Camembert | Salade de fruit maison |
| 100% pur jus. | Banane | Pain 1/4 baguette |
| | Pain 1/4 baguette | |
| | 1 verre de vin rosé. | |

TOTAL : 2 + 3 = 5g/jour

Monsieur G, suite



2mois plus tard...

- Patient observant jusqu'alors (traitements, hygiène de vie : activité physique et alimentation)
- Surveille son poids : 82kg poids / IMC : 29,8
Perte de poids de 5,7 %. (-5kg en 1mois)
Patient plutôt satisfait de sa perte de poids

Mais

Asthénie++ depuis 1 mois avec réduction de l'activité physique (ne fait plus sa marche quotidienne)

Altération du moral

Perte d'appétit :

=> Mr G consulte son médecin traitant

➔ Hospitalisation :

- Consultation spé cardiologue : évolution de la pathologie induisant une perte d'appétit
- Consultation diététique : Sa fatigue et la baisse de son moral génèrent une perte d'élan pour préparer ses repas, couplé à une perte d'appétit et la baisse du plaisir de manger
- Bilan sanguin : hypoalbuminémie à 28,4g/l

PEC d'un patient polypathologique

Dénutrition

Modérée

Sévère

Étape 1 — DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

Critères phénotypiques

au moins 1 critère

 Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie

 $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$
 $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$

 Réduction quantifiée de la **masse** et/ou de la **fonction musculaire** (voir fiche dénutrition SFNCM)

Sarcopénie confirmée (voir fiche dénutrition SFNCM)



Critères étiologiques

au moins 1 critère

 Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction pendant plus de 2 semaines (évaluation facilitée par l'utilisation du Score d'Évaluation Facile des Ingesta, SEFI) par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés

 Diminution de l'**absorption digestive**

 **Situations d'agression** (pathologies aiguës, chroniques évolutives ou malignes évolutives)

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC



Étape 2 — DÉTERMINATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION

Dénutrition modérée

1 seul critère suffit

 Perte de poids $\geq 5\%$ et $< 10\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie

 $17 < IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$
 $20 \leq IMC < 22 \text{ kg/m}^2$

 $30 < \text{albuminémie} < 35 \text{ g/l}$ (mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

Dénutrition sévère

1 seul critère suffit

 Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie

 $IMC \leq 17 \text{ kg/m}^2$
 $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$

 **Albuminémie $\leq 30 \text{ g/l}$** (mesure par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC

L'hypoalbuminémie = un marqueur pronostique péjoratif

Corrélations cliniques :

- Risque accru de mortalité, d'hospitalisations, de décompensation.
- Chaque baisse de 1 g/L augmente significativement le risque de décès.

Mécanismes :

- Inflammation chronique, malnutrition, stase hépatique, dilution.

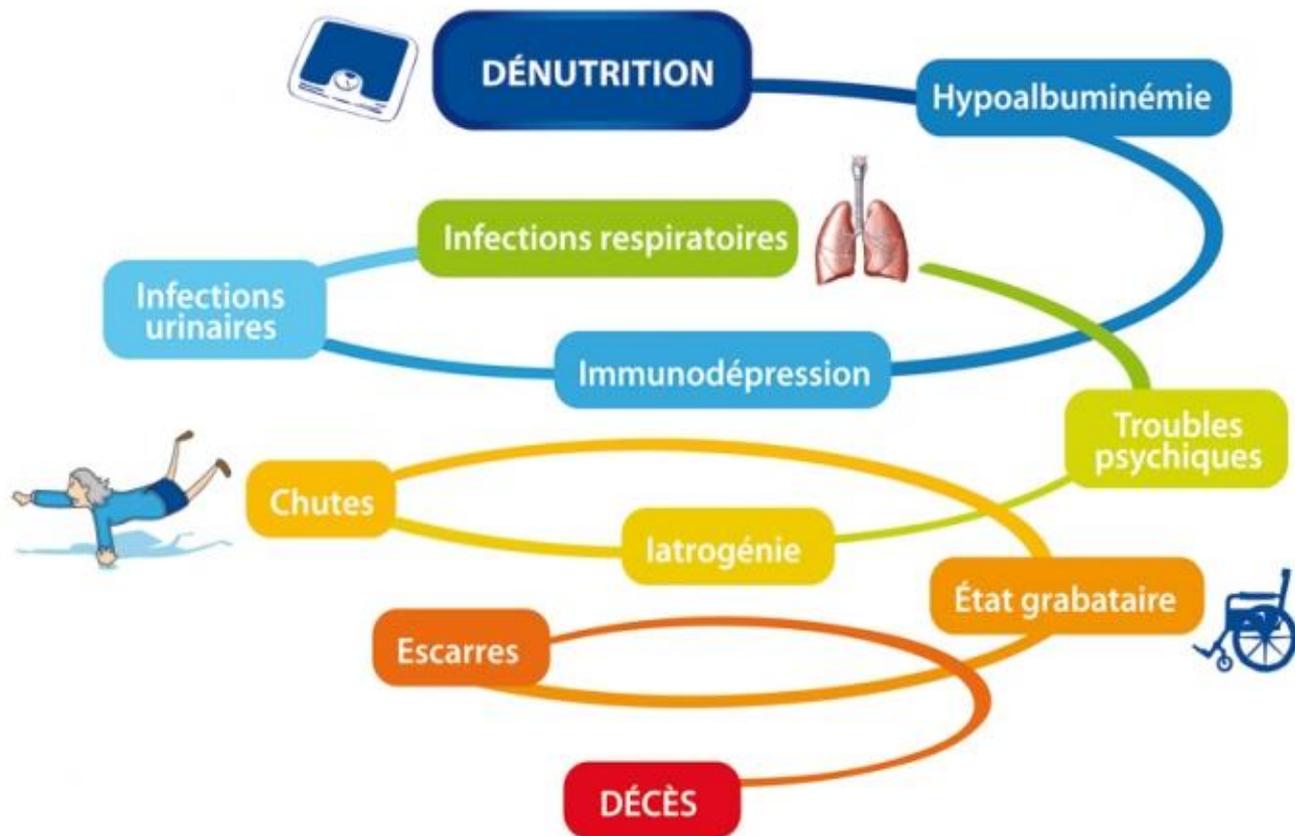
À faire :

- Surveiller l'albuminémie régulièrement (durée de vie : 3 semaines)
- Adapter l'alimentation : PEC diététique.

Besoins nutritionnels : 30 à 35 kcals/kg/j, 1,2 à 1,5 g de protéines/kg/j

LA SPIRALE DE LA DÉNUTRITION

D'après le Dr Monique Ferry (1992)



« Ne pas se fier aux apparences »



Conseils nutritionnels

Rétablir un état nutritionnel optimal :

- lever les restrictions injustifiées (alimentation sans sel = anorexigène)
- revoir les équivalences sodées, méthodes de cuisson...
- Selon évaluation des apports spontanés : enrichissement traditionnel et/ou CNO
fractionnement alimentaire
- Nutrition artificielle : en cas d'IC sévère, à discuter en équipe pluridisciplinaire (arbre décisionnel SFNCM)

⇒ Pas de cumul d'alimentation thérapeutique restrictive

Recommandation 7 des alimentations standards et thérapeutiques de la SFNCM :

Il est recommandé de ne pas combiner plus de 2 alimentations thérapeutiques restrictives en raison du risque de dénutrition. Il est important d'évaluer le rapport bénéfique/risque des régimes restrictifs, notamment chez certains patients les plus fragiles, comme les personnes âgées et selon la recommandation du Conseil National de l'Alimentation.

Nutrition en résumé

- **Recos patient IC proches recos population générale**

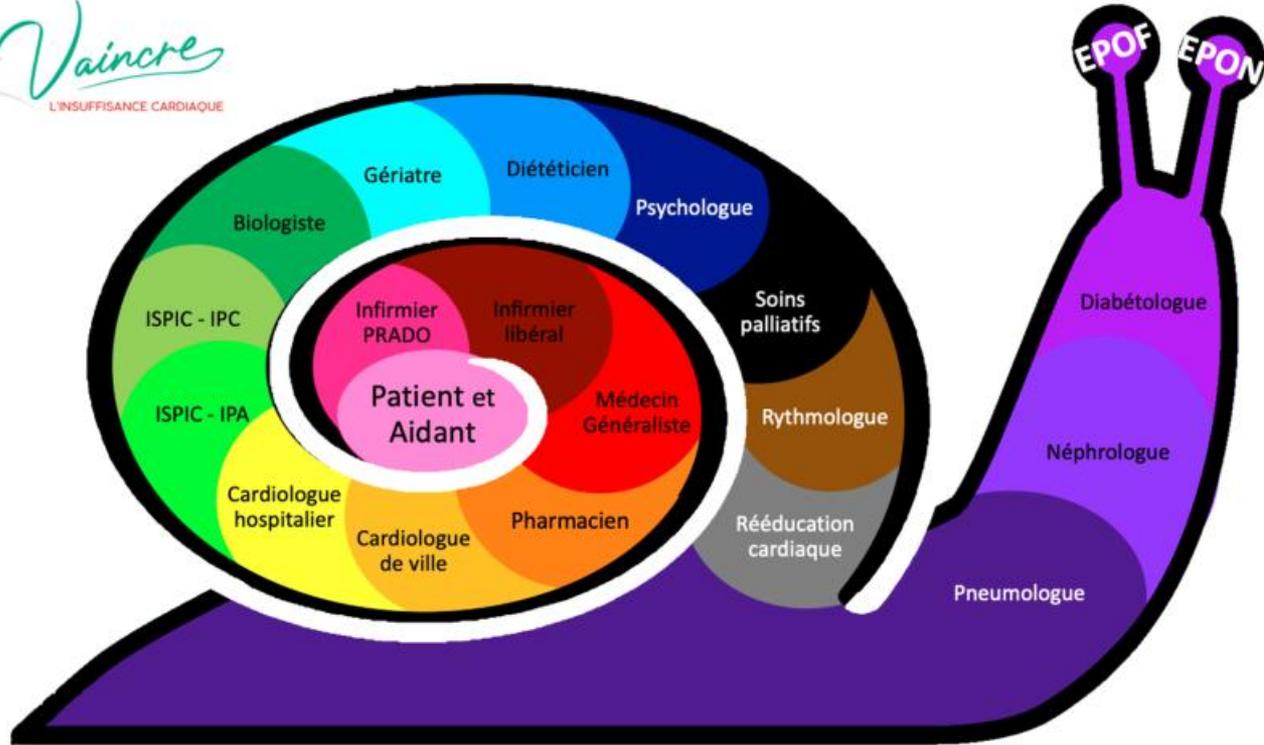
Mais changement alimentaire pour le patient en partant de ses habitudes

(ex : si conso de sel à 10/12 g/j => apports à diminuer de moitié pour conso à 5/6 g/j)

- **Lutte contre la dénutrition : facteur pronostique délétère**

Pas de recommandation spécifique sur le soutien nutritionnel des insuffisants cardiaques.

Les acteurs de la prise en charge de l'Insuffisance Cardiaque



En résumé :

Recommandations pas si « strictes » : entre population générale, HTA, IC...

Le 5-6g de sel « pas plus » est **une chance** pour les familles de malades IC, car les efforts entrepris pour le malade vont bénéficier au reste de la famille :

=> **prévention primaire** des complications vasculaires de l'HTA, cérébrales cardiaques et rénales.

Dans cette optique l'invitation des aidants aux ateliers ETPIC est un atout

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Des Questions ?





RUSHS de la présentation
« Nutrition et IC »



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



Mes réflexes pour limiter le sel.

Tout est une question d'équilibre : il faut savoir se faire plaisir tout en restant dans une consommation de sel modérée. Les journées se suivent et ne se ressemblent pas, trouvez votre équilibre en évitant la frustration : par exemple en alternant entre aliments déjà salés et préparations maison à saler vous-même.



À PRIVILÉGIER

À L'APÉRITIF

- ▶ Les légumes (tomates cerises, concombre, radis...), les cacahuètes ou noix de cajou **SANS SEL AJOUTÉ**

AUX 3 REPAS

- ▶ Les légumes surgelés au naturel ou frais
- ▶ La soupe faite maison, sans cube
- ▶ La viande maigre
- ▶ Les poissons blancs et le saumon au naturel
- ▶ L'emmental, le comté ou le chèvre frais (dans la limite de 30 - 40 gr par jour)

AU DESSERT

- ▶ Les gâteaux faits maison



C'EST MEILLEUR AVEC

- ▶ Le poivre, le vinaigre, la moutarde sans sel
- ▶ Les herbes aromatiques (thym, basilic, estragon...) : en sachets, surgelés, fraîches, en pot...
- ▶ Le jus de citron ou du vinaigre (balsamique, de cidre, de framboise...)
- ▶ Les épices (curry, paprika, piment d'Espelette, noix de muscade...)
- ▶ L'ail, oignon, échalotes... frais ou surgelés

Attention aux mélanges prêts-à-l'emploi d'épices ou d'aromates. Lisez bien les étiquettes !



À ÉVITER



- ▶ Les conserves, les jus de légumes
- ▶ Les soupes en briques ou les sachets
 - ▶ Les chips, la charcuterie, les biscuits apéritifs, les olives
- ▶ Tous les crustacés et coquillages, les poissons fumés, les pâtes de poisson, les conserves (thon, sardines, anchois)
- ▶ La sauce soja, les cubes de bouillon, les câpres, le concentré de tomates, le sel de céleri
- ▶ La levure chimique, les viennoiseries
- ▶ Certaines eaux gazeuses

Attention, les sets de régime, dont le sel de potassium, ne doivent pas être consommés sans avis médical, car ils peuvent entraîner des problèmes de santé potentiellement graves. Parlez-en impérativement à votre médecin.

1 G DE SEL =

- 1 TRANCHE DE JAMBON
- 1/5 DE BAGUETTE
- OU 4 TRANCHES DE PAIN DE MIE
- 2 RONDELLES DE SAUCISSON
- 1 PART DE PIZZA
- 1 BOL DE SOUPE EN BRIQUE
- 1 POIGNÉE DE BISCUITS APÉRITIFS
- 1 CROISSANT
- 2 FILETS DE MAQUEREAU
- 1 PART DE FROMAGE (ENVIRON 40G)

MES ASTUCES

- Faire attention au sel caché : dans les plats préparés, les mélanges d'épices prêts-à-l'emploi, les eaux gazeuses...
- Préciser mon régime alimentaire au restaurant.
- Enlever la salière sur la table pour ne pas être tenté de me resservir.

Je traque le sel dans mon assiette avec Ciquel en scannant ce QR code.



Equivalences en sel

Vos besoins en sel sont de **g/j**
 Dans l'alimentation, sans sel ajouté ou aliment salé, il y a **2g** d'incompressibles.

Vous pouvez donc consommer **g** de sel par jour.

Code couleur :

- 0.25g de sel
- 0.5g de sel
- 1g de sel

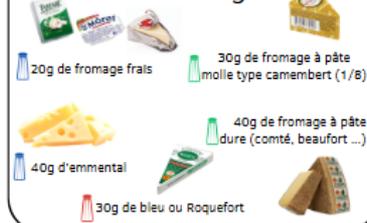
L'apéritif



Les produits céréaliers



Les fromages



Les charcuteries



Poissons fumés ou en conserves



Les plats préparés



Crustacés



Mes aliments habituels :

Condiments et autres



Les épices et aromates

Donnez du goût à vos plats tout en cuisinant
moins salé !

Le dico des épices



Badiane : nom féminin
(persan *badian*, anis)
Saveur : sensation de fraîcheur et goût anisé
Utilisation : pour les desserts (gâteau au chocolat, pain d'épices)



Cannelle : nom féminin
(de l'ancien français canne, tuyau)
Saveur : notes douces et chaudes
Utilisation : accompagne à merveille les desserts, notamment aux pommes (compote, crumble, tarte)



Cardamome : nom féminin
(latin *cardamomun*, du grec *kardamônon*)
Saveur : sensation de fraîcheur en bouche
Utilisation : essentiellement utilisé dans la cuisine indienne, dans les mélanges d'épices



Clou de Girofle : nom masculin
Saveur : chaud et piquant
Utilisation : les viandes et les poissons (en marinade, daube, pot-au-feu, court-bouillon et potée)



Cumin : nom masculin
(latin *cuminum*, du grec *kuminon*)
Utilisation : relève traditionnellement les couscous, les tajines, les merguez
Se marie très bien avec l'agneau et la volaille



Curcuma : nom masculin
(espagnol *curcuma*, de l'arabe *kurkum*)
Saveur : fraîcheur
Pouvoir colorant très intense
Utilisation : se marie bien avec les poissons et les volailles, colore le riz



Curry : nom masculin
(par l'intermédiaire du portugais, *kari*)
Saveur : préparation qui contient ail, gingembre, coriandre, oignon, curcuma, fenouil, cardamome, piment, poivre, clou de Girofle
Utilisation : viandes (poulet, porc, veau) ; poissons (lotte, sole, cabillaud), légumes (carottes, haricots verts, poireaux, salsifis)



Gingembre : nom masculin
Saveur : pouvoir piquant et acidulé
Utilisation : pour les viandes, les poissons, les desserts



Noix de muscade : nom féminin
Saveur : saveur un peu bossée
Utilisation : dans les préparations à base d'œufs et de fromage (gratin, soufflé), dans une béchamel



Paprika : nom masculin
(hongrois *paprika*, poivron rouge)
Saveur : assez fort
Pouvoir colorant rouge intense
Utilisation : pour les sauces chaudes ou froides à la crème, les œufs sur le plat



Poivre de Sichuan : nom masculin
(latin *piper*, -eris)
Saveur : saveurs de piment légèrement citronné
Utilisation : préparation des sauces des viandes rouges et des gibiers mais aussi la pâtisserie



Quelles herbes aromatiques dans quels plats ?

