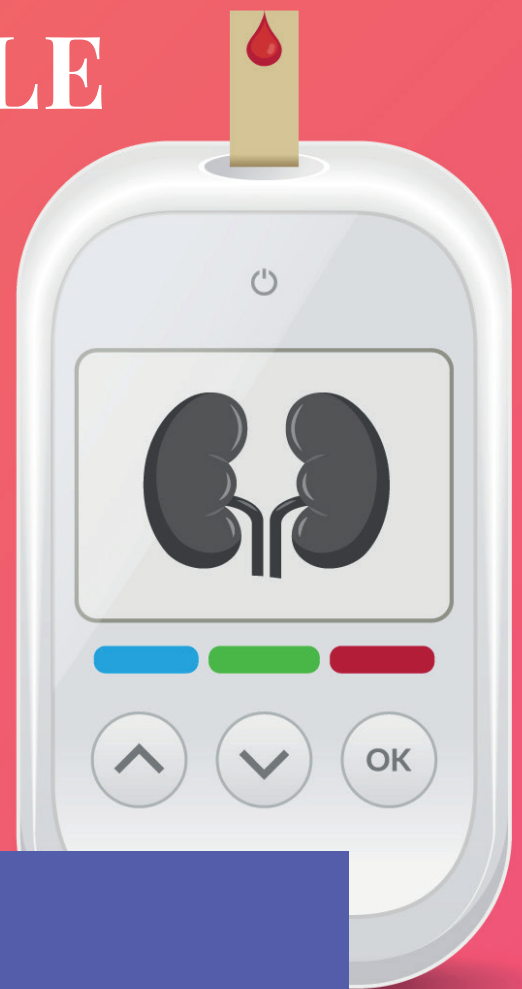


# RÉNIF' MAG

MAGAZINE DES MALADIES RÉNALES

## DIABÈTE ET MALADIE RÉNALE

UNE ESPÉRANCE DE VIE AMÉLIORÉE



DOSSIER  
MÉDICAL

REIN ET DIABÈTE : TRENTE ANS D'AVANCÉES  
LA NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE  
COMMENT GÉRER SON TRAITEMENT AU QUOTIDIEN ?

Fondue, raclette et tartiflette : ne laissez pas fondre la modération !

Néphropathie diabétique : apports de l'éducation thérapeutique

Santé mentale : les bénéfices de l'activité physique

# Sommaire

## DOSSIER MÉDICAL

- Rein et diabète : trente ans d'avancées 4
- Les mesures permettant de ralentir significativement l'évolution de la néphropathie diabétique 6
- Comment gérer son traitement au quotidien ? Les facteurs qui peuvent améliorer la qualité de vie avec une maladie chronique 8

## NUTRITION

- Fondue, raclette et tartiflette : ne laissez pas fondre la modération ! 10

## EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

- Néphropathie diabétique : apports de l'éducation thérapeutique du patient 12

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

- Santé mentale chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique et les bénéfices de l'activité physique 14

## A VOUS DE JOUER 16

## RECETTES DE CUISINE 17

## A VOTRE SERVICE 19

## AGENDA DES ATELIERS 20

### Rénif'mag

55 rue de Turbigo 75003 Paris.  
contact@renif.fr | Tél : 01 48 01 93 00 | www.renif.fr

**Directeur de publication** : Dr Xavier Belenfant

**Directeur de rédaction** : Stéphanie Willems

**Rédacteur en chef** : Dr Barbara Lesavre

**Comité scientifique** : Dr Xavier Belenfant, Dr Eric Gauthier

**Crédits photos** : Istock by Getty Images.

**Impression** : Evoluprint - Parc industriel Euronord, 10 rue du Parc CS 85001 Bruguères 31151 Fenouillet Cedex

Dépôt légal à date de parution.

# Éditorial

La néphropathie diabétique est la principale cause d'insuffisance rénale justifiant l'épuration extra-rénale (environ 50 %).

Une prise en charge multidisciplinaire est fondamentale pour ralentir l'évolution de la maladie rénale.

Les coopérations médicales (médecins traitants, diabétologues et néphrologues), diététiciennes et psychologues ont été les premières organisations à se mettre en place pour ralentir l'évolution de la maladie.

L'implication des patients dans les maladies chroniques est indispensable pour une bonne prise en charge et l'éducation thérapeutique est apparue il y a une trentaine d'années permettant d'améliorer significativement l'adhésion des patients à leur traitement.

L'activité physique régulière et significative permet de maintenir une bonne santé en agissant à de multiples niveaux. Elle permet d'améliorer la santé mentale, l'état nutritionnel, facilite l'équilibre glycémique, diminue les facteurs de risque cardiovasculaire et améliore le lien social. Les patients peuvent à présent bénéficier d'un accompagnement en activité physique adaptée (APA).

Les progrès de la recherche médicale ont permis sur ces quinze dernières années de trouver de nouveaux hypoglycémifiants (analogues de la GLP-1, iSGLT2) permettant de ralentir significativement l'évolutivité de la maladie rénale et de diminuer les complications cardiovasculaires.

L'ensemble de ces mesures commence à montrer un bénéfice puisque depuis 2022 on constate pour la première fois une baisse significative de l'incidence des patients nécessitant un moyen de suppléance à l'épuration extra-rénale.

LE MOT DE

**Dr Éric Gauthier**  
Néphrologue

---





## REIN ET DIABÈTE : TRENTE ANS D'AVANCÉES

Par Dr Xavier Belenfant, néphrologue, CHI André Grégoire, président Rénif

**V**oici quelques chiffres :

- Près d'un tiers des personnes ayant un diabète de type 2 développeront une maladie rénale.

- 48 à 56.7 % des patients suivis dans le cadre d'un parcours « maladie rénale chronique stade 4-5 » présentent un diabète, de type 2 dans plus de 90% des cas. (Agence de biomédecine)

- 47.9 % des patients débutant la dialyse en 2022 ont un diabète, de type 2 dans 95,8% des cas.

Fatalité : non ! Les avancées thérapeutiques des 30 dernières années en sont la démonstration.

**Années 1990-2000 : définition d'une cible d'hémoglobine glyquée (HbA1c)** (tableau 1) : plusieurs études (UKPDS, ACCORD, ADVANCE, VADT) ont démontré la pertinence de baisser l'HbA1c pour limiter le développement d'une maladie rénale. Les résultats concernant le bénéfice en terme de prévention des maladies cardiovasculaires furent plus ténus (AVC, infarctus du myocarde, décès de cause cardiaque). Grâce à l'étude pivot UKPDS, la place essentielle de la metformine fut affirmée en traitement de première intention.

**Années 2000-2010** : de nombreuses études ont validé l'intérêt des **inhibiteurs du système rénine/angiotensine** (inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2) pour ralentir la progression de la maladie rénale chronique (études RENAAL, IDNT). Dès lors ces médicaments sont devenus les traitements de première intention en présence d'une albuminurie avec ou sans hypertension.

**Années 2000-2010** : il est fait la démonstration que seule une **prise en charge « globale et plurielle »** (holistique) des facteurs de risque cardiovasculaire (hypercholestérolémie, pression artérielle, tabac,

sédentarité) permet de réduire la survenue d'événements cardiovasculaires. L'objectif du traitement n'est donc plus de se focaliser sur un chiffre d'HbA1c et sur un chiffre de pression artérielle, mais de concevoir une prise en charge « globale ».

**Années 2015-2024** : les récents hypoglycémiant (analogues du **GLP-1**, les **inhibiteurs du cotransport SGLT2a (iSGLT2)** ou **gliflozines**) ont comme leurs prédécesseurs montré leur impact sur l'HbA1c. Mais plus encore, et à l'instigation des agences des médicaments, européenne et américaine (FDA), ces molécules ont démontré un bénéfice clinique. A savoir, diminuer les complications cardiovasculaires (essentiellement les hospitalisations pour insuffisance cardiaque), et ralentir la progression de la maladie rénale en s'additionnant à l'effet des inhibiteurs du système rénine/angiotensine. Ces molécules ont même démontré leur intérêt pour prévenir ces complications chez les patients sans diabète ! Une véritable révolution !

**2024** : il y a eu une **refonte des recommandations de bonnes pratiques**. A la lumière de ces dernières études, la **Haute Autorité de Santé** a mis à jour et en conformité avec les recommandations internationales et celles des sociétés « savantes », les recommandations de prise en charge du diabète de type 2 (juin 2024). Dorénavant il est explicitement proposé de choisir un traitement hypoglycémiant non seulement pour son effet sur la baisse de la glycémie (HbA1c) mais aussi en prenant en compte la présence de pathologie rénale ou cardiaque associées : « *En présence d'une maladie cardiovasculaire clinique avérée, les traitements (iSGLT2) et (GLP-1) sont recommandés dans la prise en charge du diabète de type 2 pour leurs effets protecteurs cardiovasculaires et rénaux et/ou impacts sur le poids, au-delà et indépendamment de la recherche de l'équilibre glycémique.* »

Un véritable changement de pratique ! Il convient maintenant d'en diffuser le message largement, auprès des patients et des professionnels de santé afin que tous les patients ayant un diabète de type 2 soient dorénavant traités avec la meilleure stratégie possible adaptée à leur propre situation (médecine personnalisée).

**En parallèle**, une amélioration drastique des prises en charge des maladies cardiovasculaires a permis d'améliorer le pronostic des personnes atteintes de maladies coronariennes et vasculaires :

- Place primordiale des anti-cholestérol (statines, ézétimibe et récemment les inhibiteurs des PCSK9) en prévention secondaire
- Développement d'anticoagulants oraux en lieu et place des anti-vitamine K chez les personnes ayant une arythmie cardiaque (hors maladie des valves cardiaques)
- Angioplastie coronaire + stent actif dans le traitement des maladies coronariennes

- Développement d'antiagrégants plaquettaires en plus de l'aspirine et du clopidogrel
- Création d'unités de soins intensifs neurovasculaires pour la prise en charge des AVC ischémiques à la phase aigüe par fibrinolyse et bientôt pour un certain nombre d'entre eux par thrombectomie (artériographie des artères cérébrales pour ablation du caillot bouchant l'artère cérébrale)

Grâce à ces progrès, en 30 ans, l'espérance de vie des personnes soignées pour un diabète de type 2 s'est améliorée, y compris en dialyse !

Grâce aux dernières molécules, il peut être enfin possible d'espérer une baisse du nombre de nouveaux patients débutant les traitements de suppléance rénale. Les chiffres du registre REIN 2023 en France et ceux des autres pays ayant débuté la commercialisation de ces traitements avant la France, le suggèrent.

	Profil du patient	HbA1c cible
Cas général	La plupart des patients avec un diabète de type 2 (DT2)	≤ 7%
	DT2 nouvellement diagnostiqué et/ou espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardiovasculaire	
	DT2 avec comorbidité grave avérée et/ou espérance de vie limitée (< 5 ans)	≤ 8%
	DT2 avec complications macrovasculaires évoluées	
	DT2 ayant une longue durée d'évolution (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7% s'avère difficile à atteindre car l'intensification du traitement provoque des hypoglycémies sévères	
	Personnes « malades » dépendantes en mauvais état de santé	≤ 9%
MRC 3	Maladie rénale chronique stade 3	≤ 7%
MRC 4-5	Maladie rénale chronique stade 4 et 5	≤ 8%

Tableau 1 : Cibles d'HbA1c (adapté de la HAS 2024)

## Médicaments

**Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (reconnaisables par leur suffixe, « pril ») :** Benazepril / Captopril / Cilazapril / Enalapril / Fosinopril / Lisinopril / Moexepil / Perindopril / Quinalapril / Ramipril / Trandolapril / Zofenopril

**Antagonistes du récepteur de l'angiotensine 2 (reconnaisables par leur suffixe, « sartan ») :** Candesartan / Eprosartan / Irbesartan / Losartan / Olmesartan / Telmisartan / Valsartan

**Analogues du GLP-1 :** Dulaglutide / Exenatide / Liraglutide / Semaglutide

**Gliflozines :** Dapagliflozine / Canagliflozine / Empagliflozine

## Références

1. HAS. Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2. Recommandation de bonne pratique. Juin 2024.
2. HAS. Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte. Mise à jour septembre 2023.
3. HAS. Diabète de type 2 : les thérapies non médicamenteuses d'abord. Communiqué de presse. Juin 2024.



## LES MESURES PERMETTANT DE RALENTIR SIGNIFICATIVEMENT L'ÉVOLUTION DE LA NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE

Par Dr Eric Gauthier, néphrologue, hôpital Privé de l'Est Parisien

**L**a prise en charge de la maladie rénale diabétique ou néphropathie diabétique a connu des avancées significatives au fil des années, contribuant à améliorer le pronostic rénal des patients atteints de diabète.

### M eilleure gestion du diabète

Un contrôle rigoureux de la glycémie est crucial pour prévenir ou retarder l'apparition des complications rénales du diabète. Les nouveaux dispositifs tels que les capteurs glycémiques, les pompes à insuline, et les récents traitements comme les agonistes du GLP-1, ont aidé à obtenir un équilibre glycémique optimal.

### C ontrôle de la pression artérielle

Le contrôle de la pression artérielle (avec comme objectif une pression artérielle inférieure à 130/80) est un autre pilier dans la prise en charge de la néphropathie diabétique. L'utilisation de médicaments antihypertenseurs comme un inhibiteur de l'enzyme de conversion (Perindopril /Coversyl®, Enalapril/Renitec®...) ou un bloqueur des récepteurs de l'angiotensine II (Irbesartan/Aprovel®, Losartan/Cozaar®...) a été bénéfique pour réduire la progression de la maladie rénale en agissant sur la circulation rénale.

### A limentation et mode de vie

Les recommandations diététiques, notamment la réduction de l'apport en protéines, et des modifications du mode de vie, comme l'arrêt du tabac et la pratique d'une activité physique régulière, jouent un rôle important pour ralentir l'évolutivité de la néphropathie.

### D épistage précoce de la maladie rénale diabétique et suivi régulier

La détection précoce de l'atteinte rénale chez les patients diabétiques est essentielle car la néphropathie est réversible si elle est prise en charge précocement. Les deux examens importants pour le dépistage sont la recherche de microalbuminurie dans les urines et le dosage de la créatininémie dans le sang. Ils sont à réaliser annuellement chez tous les patients diabétiques connus.

Un suivi néphrologique régulier est également nécessaire pour ralentir la progression de la maladie rénale.

### L es inhibiteurs du SGLT2 : une nouvelle classe de médicament

Ces médicaments agissent en réduisant la réabsorption rénale du glucose. Ils diminuent de façon très significative la vitesse de dégradation de la fonction

rénale puisqu'ils retardent à plus de 5 ans le passage en dialyse. Une prise en charge néphrologique optimale permet alors de baisser la perte de la fonction rénale de 8ml/mn/an à 2ml/mn/an.

D'autre part, ils diminuent la mortalité toute cause confondue chez les patients à haut risque cardiovasculaire.

### Éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique vise à aider les patients et leur entourage à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, tel le diabète.

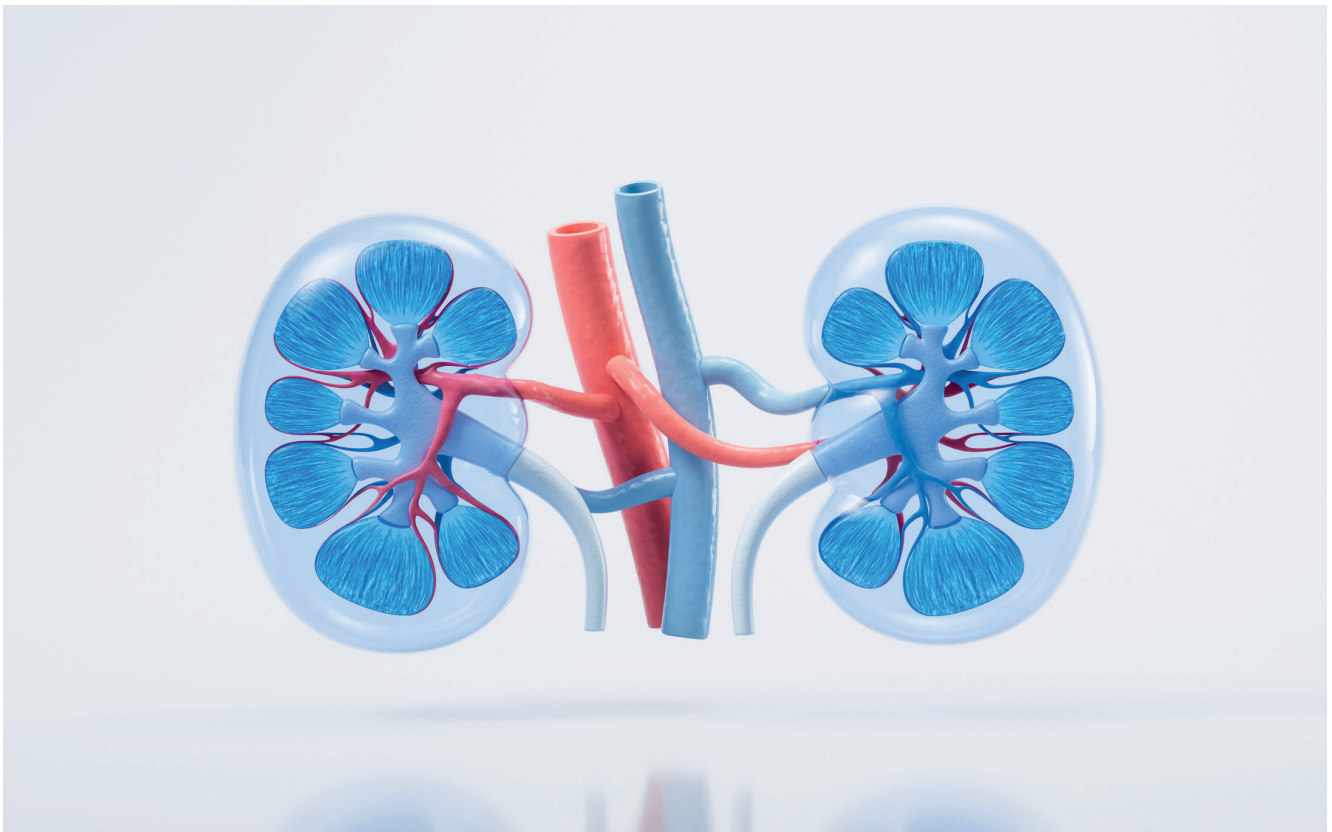
Il s'agit d'une démarche centrée sur le patient qui vise à le rendre acteur de sa maladie.

La participation des patients à un programme d'éducation thérapeutique a montré des bénéfices significatifs dans la gestion de la néphropathie diabétique.

### Nouvelles technologies et télémédecine

L'utilisation accrue des nouvelles technologies, comme la télémédecine et les applications de suivi de la santé, peut aider les patients à gérer leur état de manière plus efficace. Elles facilitent également le suivi par les professionnels de santé.

Toutes ces avancées, combinées à une meilleure compréhension des mécanismes de la maladie, ont conduit à une amélioration significative du pronostic rénal chez les patients atteints de néphropathie diabétique.





## COMMENT GÉRER SON TRAITEMENT AU QUOTIDIEN ? LES FACTEURS QUI PEUVENT AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE

Par D. Bailly, infirmière en pratique avancée et Dr L. Tricot, néphrologue,  
hôpital Foch

Être porteur d'une pathologie chronique, c'est être assigné à prendre des médicaments et à suivre des conseils d'hygiène de vie de façon prolongée, voire à vie. En mettant en pratique les conseils du médecin, l'objectif est de ralentir l'évolution de la maladie pour les années à venir, voire de la stopper, ce qui est possible aujourd'hui, comme le montre ce numéro du Rénif'mag au sujet du diabète. Or, le respect des prescriptions, aussi appelé « observance » exige que plusieurs conditions soient réunies.

Dans cet article, nous verrons les conditions qui favorisent l'observance et les modalités pratiques pour adhérer aux traitements au plus près des prescriptions.

L'observance au traitement est « le degré de concordance entre le comportement d'un individu (prise de médicaments, suivi d'un régime, modifications d'un mode de vie) et la prescription médicale » selon Sacket (1). Cette concordance implique l'idée que le patient est l'égal du soignant et qu'il prend lui aussi des décisions éclairées pour la gestion de sa santé.

Les études montrent que la non-observance concerne un grand nombre de patients : environ 50% des patients atteints de maladies chroniques, comme l'hypertension artérielle, le diabète, ou l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Les conséquences de ce défaut d'observance sont une évolution péjorative de la pathologie, une diminution de la qualité de vie, une

augmentation des hospitalisations et donc des coûts de santé.

Êtes-vous dans des conditions favorables pour adhérer aux propositions de vos soignants ?

Pour le savoir, vous pouvez essayer de répondre aux 4 questions suivantes selon le modèle des croyances en santé de Rosenstock (2) :

1. Êtes-vous persuadé d'être atteint par la maladie ?

Il peut être particulièrement difficile de prendre conscience que l'on est malade au cours de maladies silencieuses comme l'hypertension, le diabète ou l'insuffisance rénale, car aucun symptôme n'est perçu. Le corps ne perçoit aucun signal lui indiquant le « mal » dont il est porteur. Tout se passe comme si la maladie n'existait pas.

Du point de vue psychologique, prendre conscience de sa maladie suppose d'avoir dépassé la phase de sidération ou de déni, après l'annonce de la maladie.

2. Croyez-vous que la maladie et ses conséquences sont graves ?

Cette prise de conscience est importante, non pas pour effrayer sur des complications potentielles mais au contraire pour y faire face avec les moyens qui existent pour la contrôler au mieux. Les conseils des soignants sont des outils à votre disposition.



### 3. Croyez-vous que le traitement est bénéfique ?

Cette question est cruciale car l'adhésion au traitement repose sur cette conviction. Cela implique de faire confiance au médecin et de croire à l'utilité des traitements pour vous engager dans les soins.

### 4. Croyez-vous que les bienfaits du traitement sont plus importants que ses inconvénients ?

Les traitements peuvent comporter des effets secondaires. Les effets indésirables ne sont pas systématiques. Il faut avoir été informé pour les reconnaître et les signaler. Il est possible de trouver avec votre médecin des solutions pour les supprimer (changement de molécule, diminution de dose, changement d'horaires, ...). Les prises de médicaments ou un régime alimentaire strict peuvent être vécus comme des contraintes lourdes au quotidien. Il est important de comprendre que ces contraintes seront contrebalancées par des effets bénéfiques sur votre santé à long terme. Pour cela, l'équipe soignante (diététicienne, pharmacien, infirmière...) peut vous aider à trouver des moyens pour les alléger. Trouver la meilleure organisation possible pour supporter ces traitements et les contraintes est d'autant plus important qu'ils s'avèrent efficaces pour votre santé au long cours.

Une réponse positive à ces 4 questions pose un socle solide pour votre engagement dans les soins. On voit donc que la relation entre patient et soignant est au cœur de ce socle puisqu'elle suppose une confiance réciproque :

- Le patient est en droit d'attendre des explications claires, compréhensibles et loyales sur sa maladie. Il attend une écoute et un soutien face à ses inquiétudes. Il peut participer à la discussion et au choix de ses traitements.
- De son côté, le médecin attend du patient le respect des prescriptions (médicamenteuses et recommandations hygiéno-diététiques) avec l'objectif de ralentir la maladie et ses conséquences. Il peut favoriser l'observance de son patient en recherchant les difficultés rencontrées dans la mise en pratique de l'ordonnance (effets indésirables, problèmes de logistique divers...). Il peut renforcer l'adhésion de ses patients en créant un dialogue en confiance qui permet une « alliance thérapeutique » efficace.

Quels sont les moyens concrets que vous pouvez mettre en œuvre ?

Une fois intégrées les connaissances sur la maladie, les traitements peuvent être considérés comme des alliés pour préserver sa santé. Les patients soucieux de respecter les prescriptions trouvent de nombreuses astuces pour y parvenir.

Cela commence avec l'approvisionnement des médicaments en pharmacie : s'assurer de leur disponibilité, les commander avant la fin de l'ordonnance en cours, et pour cela respecter la régularité des rendez-vous programmés avec le médecin pour renouveler l'ordonnance.

Les prises régulières des médicaments passent souvent par la mise en place de rituels, tels que faire sonner l'alarme de son téléphone pour éviter les oublis, associer les prises à des gestes du quotidien (au moment de se brosser les dents, les laisser en évidence dans la cuisine pour les prendre au moment des repas). Cela permet d'acquérir des réflexes conditionnés par des habitudes récurrentes.

L'utilisation d'un pilulier permet de préparer son traitement pour la semaine et de l'avoir sur soi en cas de déplacement ou d'imprévu (invitation à déjeuner...). Des applications existent pour enregistrer sur son téléphone les traitements et les horaires de prises, pour pouvoir se fournir en traitement en cas de perte de l'ordonnance.

Ces routines ont pour but de prendre les traitements sans risque d'oubli, que leur prise devienne systématique voire automatique, comme des réflexes intégrés à la vie quotidienne.

L'implication active dans la gestion de ses médicaments est un des éléments-clefs du contrôle de la maladie et de la prévention des complications à long terme. Les moyens mis en œuvre doivent permettre de faciliter et de suivre au plus près la prescription car n'oublions pas que pour qu'un médicament soit efficace, il doit être pris régulièrement. Chacun doit trouver ses propres moyens pour prendre ses traitements, en fonction de ses habitudes, avec la conviction qu'il prend soin de sa santé et repousse l'évolution de la maladie.

## Les conditions qui soutiennent une bonne observance aux traitements

- Une relation de confiance avec son médecin
- Des messages clairs et homogènes de la part des soignants
- Apprendre à connaître et comprendre sa maladie, ses traitements et leur utilité
- Savoir à qui avoir recours en cas de questions
- Trouver ses trucs et astuces pour gérer son traitement : pilulier, alarme, applications, gestes incontournables du quotidien, ...

## Références

1. Sacket DL. Patients and therapies : getting the two together. NEJM 1978; 278-9.
2. Rosenstock I. Historical origin of the health belief model. Health Education and behavior 1974; 2(4).



## FONDUE, RACLETTE ET TARTIFLETTE : NE LAISSEZ PAS FONDRE LA MODÉRATION !

Par Sylvie Partouche, coordinatrice diététique Rénif

**A**h l'hiver ... ! Notre humeur fluctue au grès du froid et de la grisaille. La météo nous pousse à chercher du réconfort, faisant naître de nouvelles envies. On se prend alors à rêver de plats riches, conviviaux et consolateurs. Raclette, tartiflette et fondue nous chatouillent les papilles ... Lutter ou capituler ?

### **L**a raclette

C'est un plat traditionnel originaire des régions montagneuses de la Suisse. Dès le 13<sup>ème</sup> siècle, la raclette est consommée par les bergers et les paysans. Ces derniers coupent des meules de fromage au lait de vache, et à la pâte pressée non cuite, en deux puis les font fondre près d'un feu de bois et « raclent » (d'où le nom de raclette) la partie fondue sur des pommes de terre ou du pain.

En France, l'essor des sports d'hiver dans les années soixante fait de la raclette un incontournable des repas à la montagne. Dix ans plus tard, avec le développement des appareils à raclette modernes, plus besoin d'aller au ski, la raclette s'invite à la maison, les mains chargées ... de charcuterie.

### **L**a tartiflette

Perçue comme un plat traditionnel, son origine est pourtant récente.

Elle naît dans les années 80 grâce à un restaurateur de La Clusaz ayant tout simplement un stock trop important...de reblochon. Inspirée d'un plat traditionnel

plus ancien appelé la péla, (des pommes de terre, oignons et fromage cuits ensemble) elle se distingue par l'ajout de lardons, et est gratinée au four avec du reblochon.

Le Syndicat interprofessionnel du reblochon pour promouvoir ce fromage typique de la région contribuera largement au succès de la tartiflette qui tire son nom de « tartiflà », la pomme de terre en savoyard.

### **L**a fondue

Ses origines sont moins claires, disputées entre la Suisse et la Savoie.

En 1699, un manuscrit zurichois intitulé « Pour cuire le fromage avec du vin », décrit une recette qui ressemble à la fondue au fromage d'aujourd'hui. En 1825, le gastronome français Anthelme Brillat-Savarin dans la « Physiologie du goût », parle de la « fondue », plat qu'il attribue... à la Suisse.

La recette actuelle de fondue au fromage est pour la première fois décrite dans un livre de cuisine de l'École ménagère de Zurich en 1885.

Suisse ou savoyarde, il s'agit de morceaux de pain trempés dans du fromage fondu avec du vin et servi dans un caquelon. La recette n'est cependant pas la même.

La fondue savoyarde est composée de Beaufort et de gruyère (ou emmental de Savoie) fondus avec du vin blanc.

Aujourd'hui, chaque région des deux pays prépare la fondue avec leurs fromages locaux, jusqu'en Normandie et sa fondue au camembert et calvados !

**R**aclette, tartiflette et fondue sont des plats riches en fromage et en charcuterie. Cela représente de fortes teneurs en sel, en protéines et en matières grasses de qualité très discutables. Comment concilier cela avec la protection rénale et la protection cardiovasculaire ?

### Fréquence et quantités

Pour toute la population en général, ces plats ne doivent pas revenir régulièrement au menu.

Au moment des achats, attention aux recommandations du crémier et/ou du boucher largement vues à la hausse. Trop de fromage et/ou de charcuterie signifie des quantités consommées très importantes et probablement des restes qu'il faudra terminer dans la semaine, pour ne pas gâcher.

### Gestion des protéines et du sel

Il est probable qu'en un seul repas les quantités de protéines ingérées soient considérables. Quant aux 6g de sel par jour préconisés en cas d'insuffisance rénale chronique, ils seront largement dépassés. Il faudra donc éviter les aliments riches en protéine\* et/ou en sel\* à l'autre repas principal. Ce dernier sera également dépourvu d'aliments salés, et sera cuisiné, de préférence, sans sel (ou avec un minimum de sel) pour faire une moyenne sur la journée.

Pour faciliter l'élimination des déchets engendrés par une consommation excessive de protéines et de sel il faut augmenter les quantités d'eau bues au cours du repas et après le repas.

### Gestion des graisses

Fromages et charcuteries sont riches en graisses. En plus d'apporter beaucoup de matières grasses, ils apportent également des acides gras saturés, ceux qui contribuent à augmenter le « mauvais » cholestérol

(LDL cholestérol). Leur consommation sera contrôlée sur le reste de la semaine afin de faire encore une fois une moyenne acceptable. On peut aussi choisir parmi les charcuteries les moins grasses (cf. tableau).

### Gestion du repas en général

On mise souvent tout sur le plat unique. Cependant, une grosse salade de crudités en accompagnement et une corbeille de fruits pour le dessert permettent d'apporter des fibres au repas. Ces dernières réduisent l'absorption intestinale du cholestérol et augmentent son élimination dans les selles.

Par ailleurs, le volume des végétaux, en plus d'amoindrir les quantités consommées, permet également de freiner la vitesse du repas. Rythmé par la fonte du fromage dans le poêlon ou la récupération du pain amoureux trempé dans le fromage, ces repas conviviaux ont une cadence plutôt ... accélérée ! Or, plus on mange vite plus il est probable de se resservir, surtout quand c'est bon !

**R**aclette, tartiflette et fondue apportent du bonheur aux papilles avec le gras (du fromage et de la charcuterie), et le sucre (l'amidon des pommes de terre et du pain). Cette association va permettre une sécrétion accrue de dopamine, l'une des hormones du bonheur et accroître le sentiment de plaisir. Finalement ce sentiment agréable donne envie d'y « revenir », à de nombreuses reprises.

**E**n France, la culture fromagère est l'une des plus variées dans le monde. Il serait triste de faire une croix complète sur ces plats qui comportent aussi quelques avantages nutritionnels. Ils sont source de protéines de haute valeur biologique, de calcium et de vitamine B12.

Néanmoins, il reste nécessaire et important d'ajuster leur consommation tant dans les quantités que sur la fréquence. Tout est question de modération.

Teneurs pour 100g de produit	Reblochon	Fromage à raclette	Beaufort	Gruyère	Jambon blanc	Viande des grisons	Coppa	Lardons	Rosette
Protéines	20g	23g	26g	28g	20.8g	39g	25g	16.5g	24.2g
Lipides	27.4g	27.5g	34g	34.6g	4.3g	5.5g	20g	22g	30.7g
Sel	1.3g	1.7g	1.3g	0.8g	1.8g	3.8g	4.5g	2.7g	4.5g

\*cf. fiches sur le sel et les protéines accessibles sur [www.renif.fr](http://www.renif.fr) et ateliers « mettons notre grain de sel », et « les protéines ce n'est pas que la viande ».

## Références

[www.patrimoineculinaire.ch](http://www.patrimoineculinaire.ch)

Berland C, Montalban E, Perrin E, et al. Circulating Triglycerides Gate Dopamine-Associated Behaviors through DRD2-Expressing Neurons. Cell Metab. 2020 Apr 7



## NÉPHROPATHIE DIABÉTIQUE : APPORTS DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Par Aurélie Mathy, directrice, Structure d'Expertise et Ressources Diabète IDF

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un élément clé dans la gestion des maladies chroniques, notamment de la néphropathie diabétique. Cette approche vise à rendre le patient acteur de sa propre santé en l'accompagnant et lui fournissant les connaissances et les compétences nécessaires pour gérer au mieux sa maladie au quotidien. La néphropathie diabétique, une complication fréquente du diabète, nécessite une prise en charge spécifique et transversale pour prévenir la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie des patients.

### La néphropathie diabétique

Une des principales causes d'insuffisance rénale dans le monde, est une complication liée au diabète caractérisée par une altération progressive de la fonction rénale. Le mauvais équilibre de la glycémie, l'hypertension artérielle, sont des facteurs de risque supplémentaires de développer une néphropathie diabétique.

### Objectifs de l'ETP

**Améliorer la compréhension de la maladie** en informant sur la néphropathie diabétique, ses causes, ses symptômes et ses complications.

Apprendre à **se surveiller**, mesurer sa pression artérielle, contrôler sa glycémie, reconnaître des signes d'alerte, sont autant de challenges pour acquérir une autonomie face à la maladie.

**Encourager les changements de mode de vie**, qui ne peuvent se faire qu'avec des accompagnements ciblés sur l'alimentation, l'activité physique, et la gestion du stress...

**Optimiser l'adhésion au traitement**, en expliquant l'importance, en informant sur le rôle des médicaments et de la nécessité des rendez-vous médicaux réguliers.

**Prévenir ou limiter les risques de complications**, en aidant à trouver des stratégies et des possibilités d'adaptation raisonnables.

## A pproche transversale de l'ETP

Une collaboration multidisciplinaire entre différents professionnels de santé, médecins, infirmiers, diététiciens, psychologues, et éducateurs spécialisés, permet de fournir un soutien complet et personnalisé aux patients. Chaque acteur aura un rôle propre à son métier, mais également une place dans un accompagnement plus global.

## P rogrammes et activités d'ETP

Ils comprennent des ateliers, des groupes de soutien, des consultations.

Dans le cadre de la néphropathie diabétique, **les ateliers** sont des séances interactives sur la gestion du diabète et de la maladie rénale.

Plusieurs objectifs transversaux sont alors visés comme faire émerger les représentations de ce que c'est de vivre avec un diabète et une maladie rénale ; permettre une prise de conscience par les patients de leurs conceptions des maladies à partir de leur vécu et de leurs expériences pour faire des liens entre elles, et ainsi comprendre les interactions entre les 2 pathologies.

Les ateliers permettent également de raconter son vécu avec les maladies, d'identifier des solutions et des ressources (entourage, associations, professionnels...) pour agir sur les éléments qui influent sur sa santé une fois qu'ils ont été reconnus. Ils permettent également de mieux connaître et comprendre les indications et les effets des traitements.

Mettre en place une activité physique adaptée et sécuritaire fait également partie des activités éducatives.

Certains ateliers aident à exprimer et identifier les conseils alimentaires contradictoires. Les évoquer permet d'éviter des restrictions inutiles et de mieux diversifier son alimentation. L'objectif principal sera d'aider à retrouver le plaisir de manger.

**Les groupes de soutien** sont des espaces de partage et de soutien entre patients.

Les ateliers et les groupes de soutien sont complémentaires des consultations.

## A dhésion et engagement

L'adhésion et l'engagement du patient sont cruciaux pour le succès et l'efficacité de l'ETP. Les patients doivent être motivés à participer activement aux programmes éducatifs et à mettre en place des adaptations dans leur vie quotidienne. Les professionnels de santé doivent encourager cette adhésion en créant un environnement de confiance en expliquant les bénéfices attendus et en adaptant les interventions aux besoins individuels des patients.

## R ésultats et bénéfices

Les études montrent que l'ETP peut améliorer significativement les résultats de santé des patients atteints de néphropathie diabétique. Les personnes ayant suivi des programmes d'ETP montrent une meilleure gestion de la glycémie et de la pression artérielle.

On note également une diminution des complications et des hospitalisations.

On constate une amélioration de la qualité de vie et du bien-être psychologique, ainsi qu'une augmentation de l'autonomie et de la satisfaction des patients.

## C onclusion

L'ETP est une composante essentielle de la prise en charge de la néphropathie diabétique. En adoptant une approche transversale et multidisciplinaire, les professionnels de santé peuvent aider les patients à mieux comprendre et gérer leur maladie, à prévenir les complications, et à améliorer leur qualité de vie. L'engagement actif des patients dans leur propre parcours de soins est la clé du succès.



## Références

1. Revue Médicale Suisse 2012 ; 8 : 473-9, K. Gariani, S. de Seigneux, A. Pechère-Bertschi, J. Philippe, P.-Y. Martin
2. CUEN – Manuel de néphrologie, 10ème édition 2023-2024 chapitre 11
3. Koye DN, Shaw JE, Reid CM et al. Incidence of chronic kidney disease among people with diabetes: a systematic review of observational studies. Diabet, Med. 2017 Feb 6.



## SANTÉ MENTALE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE MALADIE RÉNALE CHRONIQUE ET LES BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Par Erwan Potfer, enseignant en APA, coordinateur Rénif

La maladie rénale chronique (MRC) est une pathologie progressive qui impacte non seulement la santé physique, mais également la santé mentale des patients. Les patients atteints de MRC sont souvent confrontés à des défis émotionnels, sociaux et psychologiques qui peuvent exacerber leur état de santé général. Dans ce contexte, l'activité physique apparaît comme un levier essentiel pour améliorer non seulement la condition physique, mais aussi la santé mentale des individus touchés par cette pathologie.

### Impact de la MRC sur la santé mentale

La MRC engendre une série de complications qui peuvent affecter la qualité de vie des patients. La fatigue, la douleur, les restrictions alimentaires et le besoin fréquent de traitements créent une charge mentale importante. Ces facteurs sont souvent associés à des niveaux élevés d'anxiété et de dépression.

Selon plusieurs études, les patients atteints de MRC présentent des taux de dépression deux à trois fois plus élevés que la population générale.

L'anxiété peut également être exacerbée par la peur de la progression de la maladie et des traitements potentiellement invasifs, tels que la dialyse ou la transplantation rénale. Ces préoccupations peuvent mener à une spirale d'isolement social, où le patient s'éloigne des activités qu'il appréciait auparavant, augmentant ainsi le sentiment de solitude. De plus, le stress émotionnel associé à la gestion de la maladie peut avoir un impact direct sur l'adhésion aux traitements, aggravant ainsi la condition physique.

### La santé mentale, Grande cause nationale 2025

Reconnaissant l'importance majeure de la santé mentale, le gouvernement français a choisi d'en faire « la grande cause nationale » pour l'année 2025. Cette

initiative vise à sensibiliser le public aux enjeux liés à la santé mentale et à promouvoir des solutions concrètes pour améliorer le bien-être psychologique de tous. En faisant de la santé mentale une priorité nationale, le gouvernement espère réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux et améliorer l'accès aux soins.

Pour les patients atteints de MRC, cette initiative gouvernementale est particulièrement nécessaire. En intégrant la santé mentale dans les politiques de santé publique, il deviendra plus facile pour ces patients de recevoir le soutien dont ils ont besoin. Les programmes de sensibilisation pourront aider à mieux comprendre l'impact psychologique de la MRC, favorisant ainsi une approche globale qui inclut le bien-être mental dans le suivi des patients.

### Les bénéfices de l'activité physique

L'activité physique est un moyen essentiel pour améliorer la santé mentale, surtout chez les patients atteints de MRC. Des études ont montré que même des exercices légers comme la marche ou encore les activités de la vie quotidienne (ménage, bricolage...) peuvent avoir des effets positifs significatifs sur l'humeur, l'anxiété et la dépression. L'exercice libère des endorphines, souvent appelées « hormones du bonheur », qui peuvent contribuer à une amélioration immédiate de l'humeur (1).

- Amélioration de l'humeur et réduction de l'anxiété  
La pratique d'une activité physique régulière, à raison de 30 minutes quotidiennes, comme monter et descendre des escaliers ou faire du vélo pour se déplacer, peut diminuer les symptômes dépressifs et de l'anxiété (1). Elle peut renforcer la confiance en soi et la motivation, ce qui pourrait initier des changements favorables dans d'autres habitudes de vie (alimentation, sommeil...). Par ailleurs, le fait d'établir puis d'atteindre des objectifs d'exercice contribue à un sentiment d'accomplissement personnel, élément essentiel pour la santé mentale.

- Renforcement des liens sociaux  
Participer à des activités physiques en groupe, comme des séances d'activité physique adaptée, favorise également le lien social. Les interactions avec d'autres patients confrontés à des situations similaires peuvent créer un sentiment de communauté et de soutien, réduisant ainsi l'isolement.

- Gestion du stress  
L'activité physique est également un très bon moyen pour gérer le stress. L'exercice aide à réguler les hormones du stress, telles que le cortisol, et favorise la relaxation. Les techniques de respiration et de cohérence cardiaque, souvent intégrées dans des programmes d'exercices comme le yoga, peuvent être particulièrement bénéfiques pour les patients atteints d'une MRC.

### Accompagnement en activité physique adaptée (APA)

Bien que les bénéfices de l'activité physique soient clairs, il est important que les patients atteints de MRC adaptent leur pratique à leurs capacités et à leur condition de santé. Pour s'en assurer, il est recommandé de se faire accompagner par un professionnel de la santé en lien avec l'activité physique comme les enseignants en APA. Ils adaptent le programme d'activité physique en fonction des capacités individuelles, des problématiques de santé et des limitations éventuelles. Ils prennent également en compte les besoins et les envies exprimés par le patient.

En ce sens, Rénif a mis en place un programme d'APA de 12 semaines. Les séances peuvent se faire en individuel (à domicile) ou en collectif (au sein d'une structure partenaire).

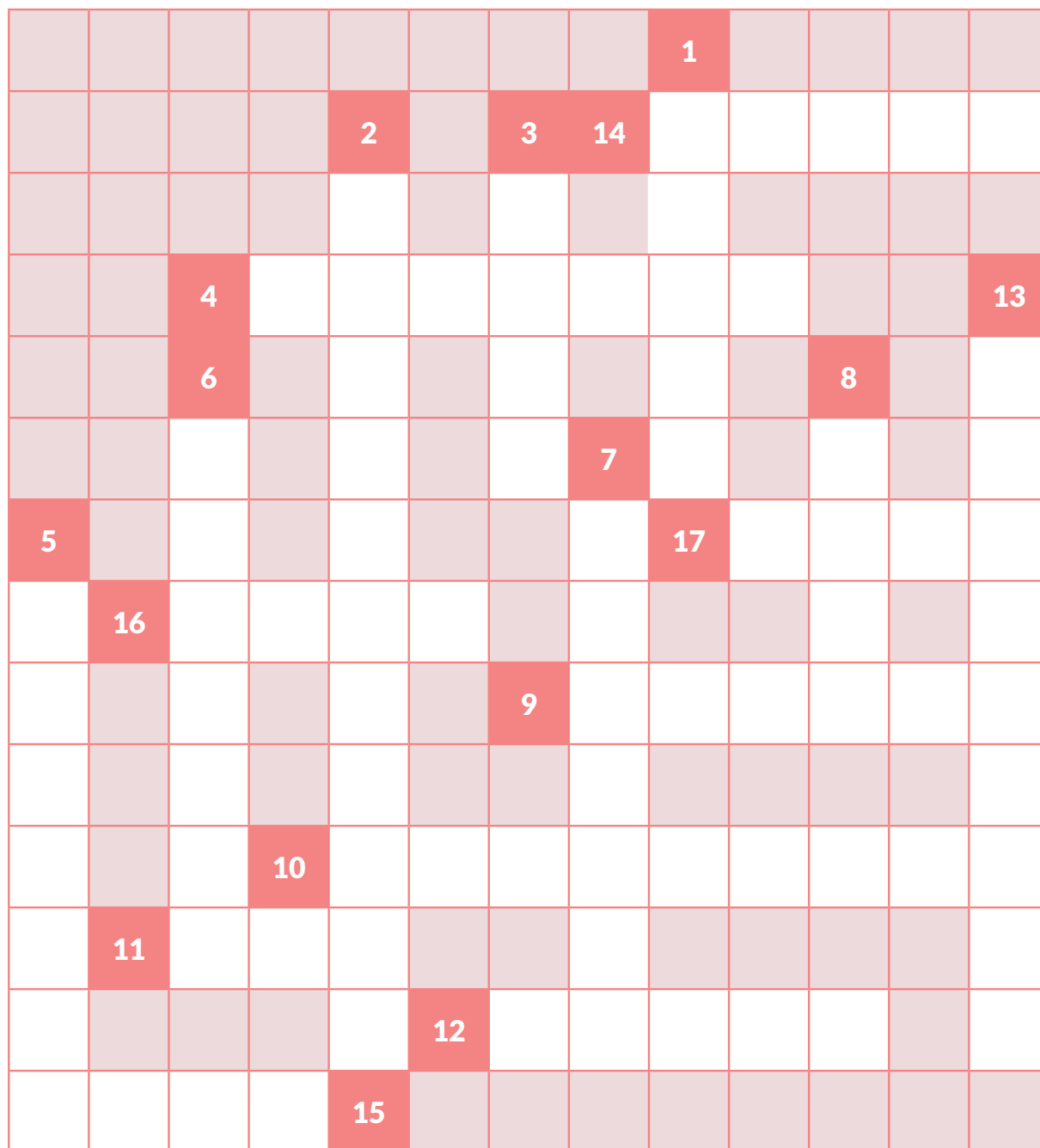
Un premier bilan de condition physique est établi par un enseignant en APA pour concevoir un programme personnalisé de 10 séances. Et, à la fin du programme, un bilan de fin d'accompagnement est réalisé avec le patient pour lui permettre de poursuivre en toute autonomie une activité physique régulière et pérenne. Rénif propose aussi des ateliers théoriques de promotion de l'activité physique. Ils portent sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé et donnent des outils pour augmenter son activité physique au quotidien et de manière sécuritaire.

Le calendrier de ces ateliers se trouve [page 21](#).

## Références

1. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques. Montrouge: ADP Sciences; 2019. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertisescollectives/activite-physique-prevention-et-traitementmaladies-chroniques>

## À LA MONTAGNE



Solutions page 19

### Vertical

- 1 - Traditionnelle après une journée de ski
- 2 - Principalement à base de viande de porc cuite ou crue
- 3 - Saucisse savoyarde
- 5 - Seuls les pouces seront à l'écart
- 6 - Petites pâtes de Savoie
- 7 - Pour le froid ou le voleur
- 8 - Traîneau sans moyen de traction
- 13 - Il en faut pour attaquer la piste noire

### Horizontal

- 4 - Autour des pneus ou du cou, au choix !
- 9 - Alcool emblématique des Alpes
- 10 - Pour randonner sur la neige
- 11 - Sous le pied pour glisser
- 12 - Quand on monte les blancs
- 14 - Faisceau de fils tressés indispensable pour le téléphérique
- 15 - Planche, à la mer comme à la montagne
- 16 - Une chute lui est fatale
- 17 - Peau de bête



# TARTIFLETTE

Temps de préparation : 20 minutes

Temps de cuisson : 50 minutes

## Ingrédients pour 4 personnes

1 kg de pommes de terre à chair ferme

1 reblochon (450 g)

500 g d'oignons

15 cl de vin blanc

200 g de lardons

1 c. à soupe d'huile d'olive

Poivre



Gratter la croûte du reblochon au couteau pour la nettoyer. Couper le fromage en deux puis chaque moitié horizontalement et réserver.

Eplucher les pommes de terre. Les faire cuire environ 15 minutes dans une grande casserole d'eau. Égoutter, laisser refroidir puis les couper en rondelles et réserver.

Pendant ce temps, éplucher et trancher finement les oignons. Les faire revenir à feu doux quelques minutes dans l'huile d'olive. Lorsqu'ils sont translucides, ajouter le vin blanc et poursuivre la cuisson pour que l'alcool s'évapore.

Dans une poêle, faire revenir les lardons puis les éponger pour enlever l'excédent de gras.

Préchauffer le four à 180°C (thermostat 6).

Dans un plat allant au four, répartir la moitié des oignons et les parsemer de la moitié des lardons. Par-dessus, ajouter les pommes de terre et terminer par le reste d'oignons et de lardons. Poivrer. Déposer les quatre morceaux de reblochon, croûte vers le haut, sur l'ensemble. Enfourner environ 30 minutes. Le fromage doit être bien fondu et la tartiflette bien dorée.

### Apport nutritionnel par portion

Protéines : 37 g



Sel : 2.8 g



Glucides : 40 g

Potassium : 1000 mg



### Suggestion de menu

Endives vinaigrette

Tartiflette

Pomme

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

## BANANA BREAD

Temps de préparation : 30 minutes

Temps de cuisson : 30 minutes

### Ingrédients pour 8 personnes

4 bananes mûres

200 g de farine type 45

100 g de compote de pomme

2 œufs

100 ml de lait ½ écrémé

1 sachet de levure chimique



Déroulé

Préchauffer le four à 180°C (thermostat 6).

Dans un saladier, écraser 3 bananes. Ajouter les œufs, la compote puis le lait.

Verser ensuite la farine tamisée et le sachet de levure. Bien mélanger l'ensemble.

Mettre la préparation dans un moule à cake. Couper la dernière banane dans le sens de la longueur et la disposer au-dessus de la pâte.

Enfourner 30 minutes à 180°C puis éteindre le four et laisser 15 minutes au chaud pour une fin de cuisson en douceur.

Déguster tiède ou froid.

### Apport nutritionnel par portion

Protéines : 6 g

Sel : 0,5 g

Glucides : 32 g

Potassium : 430 mg



### Suggestion de menu

Pour le goûter une tasse de thé ou de café et une part de banana bread

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

## ASSOCIATIONS DE PATIENTS PARTENAIRES



## E-LEARNING RÉNIF

Bien s'informer sur les maladies rénales chroniques grâce à la plateforme E-learning de Rénif.

Une plateforme en libre accès soutenue par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, pour apprendre à travers diverses thématiques et informations ludiques.

Rendez-vous sur : <https://elearning.renif.fr> pour accéder à la plateforme d'informations et créer un espace personnel.



## SOLUTION DU JEU P.16

								1						
				2		3	14	C	A	B	L	E		
			C		D		R							
		4	C	H	A	I	N	E	S				13	
		6		A		O		P		8		H		
			C	R		T	7	E		L		A		
5			R	C				C	17	C	U	I	R	
M	16	O	E	U	F		A			G		D		
O		Z		T		9	G	E	N	E	P	I		
U		E		E			O							
F		T	10	R	A	Q	U	E	T	T	E	S		
L	11	S	K	I			L						S	
E				E	12	N	E	I	G	E		E		
S	U	R	F	15										

# AGENDA 2025

## Agenda 2025




### Comment participer aux ateliers ?

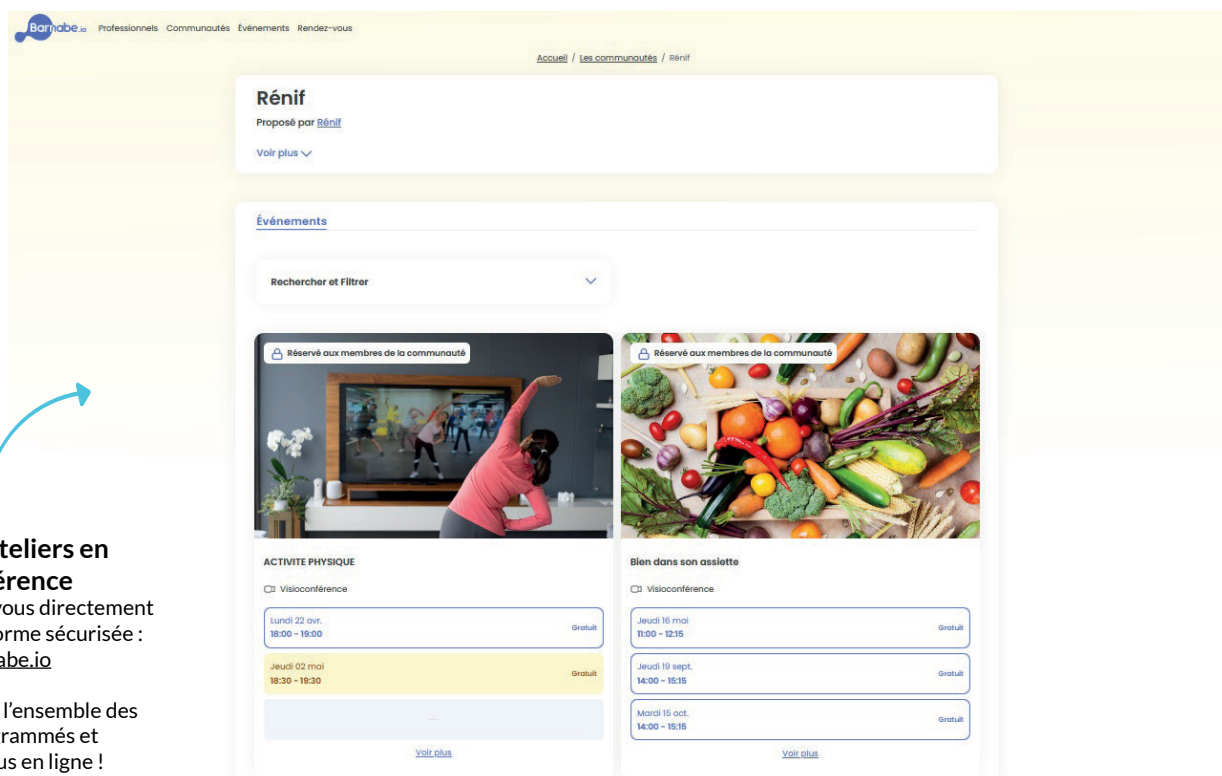
- 01 Être adhérent de Rénif
- 02 Inscription obligatoire

### Comment s'inscrire ?

- Tel : 01 48 01 93 00
- Mail : [contact@renif.fr](mailto:contact@renif.fr)
- Site internet : <https://www.renif.fr/ateliers>

### Où se déroulent les ateliers ?

-  **En visioconférence**  
sur la plateforme sécurisée : <https://barnabe.io>
-  **Rénif Paris 3<sup>e</sup>**  
55 rue de Turbigo 75003 Paris
-  **Hôpital Privé Marne la Vallée**  
33 rue Léon Menu  
94360 Bry-sur-Marne
-  **Institut de Promotion de la Santé (IPS)**  
3 Place de la Mairie  
78190 Trappes



The screenshot shows the 'Rénif' community page on the Barnabe.io platform. It features a search bar and a list of events. Two events are highlighted: 'ACTIVITE PHYSIQUE' and 'Bien dans son assiette'. Both events are marked as 'Réservé aux membres de la communauté' and 'Gratuit'. The 'ACTIVITE PHYSIQUE' event has dates for Monday 22 Oct (18:00-18:30) and Thursday 02 Nov (18:30-19:30). The 'Bien dans son assiette' event has dates for Thursday 16 Oct (11:00-12:15), Thursday 19 Sept (14:00-15:15), and Monday 15 Oct (14:00-15:15). A blue arrow points from the text below to the 'ACTIVITE PHYSIQUE' event card.



**Pour les ateliers en visioconférence**  
Connectez-vous directement sur la plateforme sécurisée : <https://barnabe.io>

Retrouvez-y l'ensemble des ateliers programmés et inscrivez-vous en ligne !

## PSYCHOLOGIE



Rénif



Visioconférence

S'autoriser à se projeter		<b>Mercredi 19 mars</b> 12h - 13h
		<b>Vendredi 16 mai</b> 18h - 19h
		<b>Mardi 24 juin</b> 18h - 19h
Mon quotidien : les changements		<b>Mardi 4 mars</b> 17h30 - 18h30
Aspects émotionnels de la dialyse et de la greffe	<b>Jeudi 27 mars</b> 10h - 12h	
	<b>Mardi 24 juin</b> 10h - 12h	
Communiquer ou non autour de la maladie	<b>Mercredi 12 février</b> 10h - 12h	<b>Mardi 29 avril</b> 17h30 - 18h30
	<b>Mercredi 11 juin</b> 10h - 12h	
Prendre soin de soi	<b>Mercredi 14 mai</b> 10h - 12h	<b>Mardi 4 février</b> 17h30 - 18h30
Vivre son quotidien plus sereinement		<b>Lundi 7 avril</b> 18h - 19h

## ÉCRITURE



Rénif



Visioconférence

Atelier d'écriture	Les rêves	<b>Jeudi 6 mars</b> 10h - 12h	Les tubes français des années 70	<b>Vendredi 14 février</b> 10h - 12h
	L'autoportrait	<b>Jeudi 3 avril</b> 10h - 12h	2 jours en tête-à-tête avec soi-même	<b>Vendredi 14 mars</b> 10h - 12h
	La musique	<b>Jeudi 15 mai</b> 10h - 12h		
	Voix invisibles	<b>Jeudi 26 juin</b> 10h - 12h		

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE



Rénif

Programmer son activité physique	<b>Mardi 11 février</b> 10h - 12h
	<b>Mardi 8 avril</b> 10h - 12h
	<b>Mardi 17 juin</b> 10h - 12h
Bienfaits de l'activité physique	<b>Mardi 18 mars</b> 10h - 12h
	<b>Mardi 20 mai</b> 10h - 12h

# DIÉTÉTIQUE (1)

(1) Il est indispensable de commencer par l'atelier «Bien dans son assiette» pour pouvoir participer aux autres ateliers de diététique.



Rénif



Visioconférence



Hôpital Privé Marne-la-Vallée



IPS

Bien dans son assiette	Mardi 4 février 15h - 17h	Jeudi 27 février 18h - 19h15	Vendredi 21 mars 14h - 16h	Jeudi 6 mars 10h - 12h
	Mardi 4 mars 17h - 19h	Mercredi 5 mars 14h - 15h15		
	Mercredi 2 avril 10h - 12h	Vendredi 21 mars 10h - 11h15		
	Vendredi 18 avril 10h - 12h	Jeudi 10 avril 14h - 15h15		
	Mardi 6 mai 10h - 12h	Jeudi 15 mai 11h - 12h15		
	Mardi 27 mai 17h - 19h	Jeudi 5 juin 14h - 15h15		
	Vendredi 27 juin 14h - 16h			
Mettons notre grain de sel	Mercredi 19 mars 10h - 12h	Vendredi 21 février 11h - 12h15	Vendredi 11 avril 14h - 16h	Mardi 11 mars 10h - 12h
	Lundi 5 mai 17h - 19h	Mercredi 21 mai 14h - 15h15	Vendredi 16 mai 14h - 16h	
Les protéines, ce n'est pas que la viande	Jeudi 13 février 10h - 12h	Jeudi 24 mars 14h - 15h15	Vendredi 4 avril 14h - 16h	Jeudi 20 mars 10h - 12h
	Mardi 25 mars 14h - 16h	Vendredi 23 mai 14h - 15h15		
	Jeudi 15 mai 17h - 19h			
	Lundi 30 juin 14h - 16h			
Le potassium, une affaire de cœur	Mercredi 26 mars 14h - 16h	Lundi 10 février 14h - 15h15		Mardi 25 mars 10h - 12h
	Mardi 13 mai 17h - 19h			
Graisses et cholestérol	Jeudi 20 mars 14h - 16h	Mardi 11 mars 14h - 15h15	Vendredi 6 juin 14h - 16h	Jeudi 3 avril 10h - 12h
	Mardi 10 juin 17h - 19h	Mercredi 28 mai 10h - 11h15		
Lithiases et hydratation	Mercredi 5 mars 17h - 19h	Mercredi 16 avril 17h - 18h15		
	Mardi 3 juin 17h - 19h			
Lithiases et alimentation	Mercredi 12 mars 17h - 19h	Mercredi 14 mai 17h - 18h15		

## DIÉTÉTIQUE (1)

(1) Il est indispensable de commencer par l'atelier «Bien dans son assiette» pour pouvoir participer aux autres ateliers de diététique.



Rénif



Visioconférence



Hôpital Privé Marne-la-Vallée



IPS

Déchiffrons les emballages	<b>Mardi 25 février</b> 14h - 16h	<b>Mercredi 2 avril</b> 10h - 11h15	<b>Mardi 8 avril</b> 10h - 12h
	<b>Vendredi 6 juin</b> 10h - 12h		
Quel est le menu du jour ?	<b>Judi 27 février</b> 14h - 16h	<b>Vendredi 7 mars</b> 11h - 12h15	
	<b>Judi 3 avril</b> 14h - 16h		

## TRAITEMENTS



Rénif



Visioconférence

Déchiffrer son bilan biologique	<b>Vendredi 14 mars</b> 10h - 12h	<b>Judi 3 avril</b> 14h - 15h
		<b>Judi 22 mai</b> 14h - 15h
Les médicaments génériques	<b>Judi 6 mars</b> 14h30 - 16h30	
Mon traitement au quotidien Surveiller sa santé	<b>Vendredi 4 avril</b> 10h - 12h	
Automédication	<b>Judi 12 juin</b> 16h - 18h	<b>Mardi 8 avril</b> 16h - 17h30
Se soigner avec les plantes est-il sans danger ?	<b>Judi 6 février</b> 14h - 15h	<b>Judi 20 mars</b> 14h - 15h
		<b>Judi 22 mai</b> 15h30 - 16h30
Voyages, vacances et fêtes	<b>Judi 27 mars</b> 14h - 16h	<b>Mardi 8 avril</b> 11h - 12h15
	<b>Mardi 10 juin</b> 10h - 12h	
Médicament et complément alimentaire : de quoi parle-t-on ?	<b>Judi 12 juin</b> 14h30 - 15h30	<b>Mardi 8 avril</b> 14h30 - 15h30

# ADHÉRER À RÉNIF\*

POUR BÉNÉFICIER DE NOS SERVICES



CONSULTATION ÉDUCATIVE\*\*

CONSULTATIONS DE DIÉTÉTIQUE\*\*

SÉANCES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE\*\*

PRÊT D'UN TENSIOMÈTRE\*\*

ATELIERS DE DIÉTÉTIQUE, DE PSYCHOLOGIE,  
D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE, D'ÉCRITURE ET  
SUR LES TRAITEMENTS

S'INFORMER AVEC LE MAGAZINE RÉNIF'MAG, LE  
E-LEARNING

Rénif prend en charge tous les patients majeurs ayant une maladie rénale chronique non dialysés et suivis médicalement en Île-de-France.

\*Association de santé financée par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

\*\* Sur prescription médicale

 @renif-idf

 @Renif\_idf

 @renif.fr

 @renif.fr



 **Rénif**  
Association Régionale de Néphrologie  
d'Île-de-France

## CONTACTEZ-NOUS

Adresse : 55 rue de Turbigo  
75003 Paris

Tel : 01 48 01 93 00

Email : [contact@renif.fr](mailto:contact@renif.fr)

Site : [www.renif.fr](http://www.renif.fr)