

Rénif'mag

le magazine des insuffisants rénaux

N° 23 - octobre 2016

A photograph showing three people in a meeting. A man in a light blue shirt is seen from the back, sitting at a table. To his left, another man in a white shirt is looking towards him. To his right, a woman in a light green top is also looking towards the man in the blue shirt. They are in a bright room with a large window in the background.

La consultation d'ANNONCE

Quand le besoin de suppléance rénale se fait sentir...

DOSSIER MEDICAL

La consultation d'annonce en néphrologie en Ile-de-France

Comment faire l'annonce en néphrologie ?

Consultation «d'annonce» : le projet coopératif Rénif

La transplantation préemptive

DOSSIER ETP

Quel est l'apport de l'éducation thérapeutique dans la consultation d'annonce en néphrologie ?

DOSSIER NUTRITION

Neuf personnes sur dix aiment le chocolat et la dixième... ment !

CALENDRIER DES ATELIERS



SOMMAIRE

Rénif'mag n° 23 - octobre 2016

Editorial *par le Dr Xavier Belenfant*

DOSSIER MEDICAL

- 4 La consultation d'annonce en néphrologie en Ile-de-France, *par le Dr Brigitte Thevenin-Lemoine*
- 7 Comment faire l'annonce en néphrologie ? *par Odile Basse*
- 8 Consultation «d'annonce» : le projet coopératif Rénif, *par le Dr Sébastien Homs et le Dr Leïla Tricot*
- 10 La transplantation préemptive, *par le Pr Philippe Lang*

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE

- 13 Quel est l'apport de l'éducation thérapeutique dans la consultation d'annonce en néphrologie ? *par le Dr Latifa Azeroual*

DOSSIER NUTRITION

- 16 Neuf personnes sur dix aiment le chocolat et la dixième ... ment ! *par Sylvie Partouche*
- 20 A vous de jouer ! *par Sylvie Partouche*
- 21 Recettes de cuisine, *par Aurélie Le Brasseur et Sylvie Partouche*

24 CALENDRIER DES ATELIERS RENIF

27 BULLETIN D'ADHESION

Rénif'mag

3-5 rue de Metz 75010 Paris. Tél : 01 48 01 93 00, fax : 01 48 01 65 77, email : contact@renif.fr, site internet : www.renif.fr
Directeur de publication : Dr Xavier Belenfant ; directeur de rédaction : Stéphanie Willems ; rédacteur en chef : Dr Barbara Lesavre ;
secrétaire de rédaction : Annie Toupenot ; comité scientifique : Dr Xavier Belenfant, Dr Catherine Gaudry, Dr Eric Gauthier

Crédits photos : page 1 : thinkstock / Mike Watson Images ; page 3 : thinkstock / Ingram Publishing ; page 4 : thinkstock / AlexRaths ; page 6 : thinkstock / George Doyle ; page 8 : thinkstock / savcoco ; page 11 : thinkstock / y-studio ; page 13 : thinkstock / vadimguzhva ; page 14 : thinkstock / Saklakova ; page 17 : thinkstock / heatheralvis ; page 20 : thinkstock / Vasilisa ; page 22 : thinkstock / tamata-kulikova ; suprunvitaly ; PaulPaladin ; Panya7 ; chantelle 516 ; vikif ; page 24 : thinkstock / Coast-to-Coast ; page 25 : thinkstock / Stockbyte ; pages 24-25 : jd-photodesign - Fotolia.com ; HLPhoto - Fotolia.com ; NLPhotos - Fotolia.com ; martine wagner - Fotolia.com ; helenedevin - Fotolia.com ; Foodlovers - Fotolia.com ; Yves Roland - Fotolia.com ; magenjitsu - Fotolia.com ; HappyAlex - Fotolia.com ; iscander - Fotolia.com

Impression : imprimerie Launay, Paris 5 ; tirage : 7000 exemplaires

Editorial

Chaque année près de 11 000 résidents français débutent un traitement de suppléance (transplantation rénale ou dialyse) en raison d'une maladie rénale sévère.

Cette arrivée (événement rare au regard des 2,5 à 3 millions de résidents présentant une insuffisance rénale chronique) représente pour eux un tournant majeur dans leur vie, un événement pouvant être douloureusement perçu. Préparer cette délicate étape est un des objectifs de la prise en charge néphrologique.

Les professionnels sont parfois en difficulté pour aborder cet entretien, pour écouter, pour trouver les mots justes, aider à construire un projet de vie. Cette situation d'annonce, les malades représentés par leurs associations ont souhaité qu'elle soit améliorée, humanisée, qu'elle prenne en compte leur situation personnelle, leurs souhaits pour aboutir à un choix de traitement concerté.

Dans ce cadre, l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France a pris l'initiative de lancer deux projets :

- 1/ Former les futurs néphrologues au cours de leur internat à ce délicat entretien.
- 2/ Permettre aux malades d'avoir des entretiens avec les équipes médicales et soignantes à leur écoute, qui sachent prendre en compte leur souhait de vie et construire avec eux un projet de prise en charge qui inclut transplantation rénale, dialyse si possible autonome.

Le réseau Rénif en association avec la Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR) et plusieurs centres de néphrologie-dialyse d'Ile-de-France, a souhaité contribuer à la mise en place concrète de ce projet.

Cette édition du Rénif'mag lui est consacrée.

Nous espérons que la concrétisation de ce projet permettra aux malades et aux professionnels de santé, de mieux aborder ensemble cette délicate période du parcours de vie.

Dr Xavier Belenfant
Président du réseau Rénif



LA CONSULTATION D'ANNONCE EN NEPHROLOGIE EN ILE-DE-FRANCE

par le Dr Brigitte Thevenin-Lemoine

Conseiller médical de la direction de l'offre de soins, ARS IDF

Il y a plus de 10 ans, le premier plan cancer arrivait après les Etats généraux de 1998, prévoyait la mise en place d'une consultation d'annonce.

En 2013, les Etats Généraux du Rein portaient également une demande similaire.

L'insuffisance rénale chronique, arrivée au stade de suppléance, est une pathologie chronique dont l'impact sur la vie du patient et de son entourage est lourd ; elle va contraindre à une

réorganisation de la vie sociale, familiale, affective. La période de l'annonce est primordiale pour permettre au patient un travail de deuil puis de reconstruction afin de participer aux décisions thérapeutiques qui vont continuer tout au long de son parcours à influencer sur son mode de vie.

L'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF) a inscrit l'insuffisance rénale chronique dans ses projets stratégiques prioritaires.

Par ailleurs, l'amélioration du parcours de soins et la lutte contre l'inégalité d'accès aux soins est une priorité du projet régional de santé.

L'amélioration des conditions de réalisation de la consultation d'annonce nous a paru un temps essentiel afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et l'implication du patient et de son entourage dans la décision médicale partagée.

La consultation d'annonce se déroule en trois phases :

- L'annonce du diagnostic et de l'évolution vers une fonction rénale nécessitant une suppléance.
- La possibilité pour le malade et ses proches d'accéder, selon leur choix, à des soignants disponibles : l'infirmier et/ou le psychologue s'assurent de la compréhension qu'a le patient de sa maladie et lui décrivent tous les choix thérapeutiques sans préjuger des éléments médicaux et/ou personnels qui conduiront la décision finale ; ils assureront un lien avec une assistance sociale, car le bilan social initial, souvent sous-estimé à ce stade, s'avère important pour aider ensuite à améliorer la qualité de vie du patient.
- La proposition d'une stratégie thérapeutique qui aura été définie si nécessaire lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. Ce projet thérapeutique est présenté au patient par le médecin lors d'une nouvelle consultation médicale. Il est formalisé par écrit dans le dossier médical. Ce programme retraduit les modalités thérapeutiques décidées à ce stade de l'histoire de la maladie. Il sera susceptible d'évoluer.

Ces temps, qu'ils soient médicaux ou soignants, sont toujours effectués en respectant le libre choix du patient. Il est important que le médecin traitant, avec l'accord du patient, soit informé rapidement, de l'ensemble de ces éléments. La mise en place immédiate de ces échanges, oraux et écrits, est toujours, pour le

patient, un gage de sécurité et de continuité des soins.

Le projet de l'ARS IDF porte sur tous les temps de ce processus, les consultations du néphrologue et l'information par l'équipe paramédicale.

L'annonce par le néphrologue

C'est une consultation particulière, longue et spécifique. Elle a pour but d'informer le patient sur la maladie dont il est porteur, de permettre un dialogue autour de cette annonce, tout en respectant le poids de celle-ci et les émotions qu'elle peut susciter, d'identifier les conditions psychologiques et sociales qui constituent le quotidien du patient.

Le but de la formation par simulation est de faire prendre conscience au jeune néphrologue de l'impact de son vocabulaire, de ses gestes, de son attitude afin d'établir les bases de la communication qui permettront d'élaborer un projet thérapeutique qui tient compte de sa culture, de ses croyances et de ses projets de vie.

Les étudiants sont invités à un jeu de rôle avec des scénarii élaborés par des patients, dans lequel ils jouent chacun leur tour, les rôles du patient, de l'accompagnant et du praticien ; les séances sont enregistrées puis débriefées en présence des autres étudiants, d'un néphrologue et d'un psychiatre.

Le projet retenu a été celui de la plateforme de simulation de la faculté de Bicêtre en collaboration avec le service de néphrologie du même hôpital. Une session a eu lieu le 24 mai, une autre est prévue à la rentrée.

La cible est actuellement les internes et les chefs de clinique en néphrologie ; elle pourrait être élargie aux professionnels paramédicaux travaillant dans cette spécialité.

Ce projet est associé, par ailleurs, à un projet de recherche fondamentale sur la communication verbale et non verbale, à partir des enregistrements de séances qui seront réalisés.

L'accès à une équipe soignante paramédicale

La consultation médicale doit pouvoir être suivie immédiatement ou à distance, selon le souhait du patient, d'entretiens avec un ou plusieurs membres de l'équipe paramédicale. Ce lien doit être proposé immédiatement après la première consultation médicale, où le patient se retrouve seul face à ces annonces. Les coordonnées des médecins, de l'équipe soignante disponible et des personnes ressources (association de malades) sont données au patient ainsi que le livret d'accueil du service. Des supports d'information (fiches, livrets) sont remis et commentés. Ils concernent soit la pathologie soit le traitement (différents modes de dialyse, greffe).

Les équipes soignantes incluses dans le dispositif sont mutualisées entre plusieurs établissements ; en effet, il est souhaitable, dans un souci d'efficacité que ce dispositif soit mutualisé à l'échelle d'un territoire correspondant à un bassin de vie.

Cette mutualisation favorise de plus, une prise en charge de plus grande proximité et permet d'offrir l'ensemble des modalités de dialyse et des horaires plus adaptés aux contraintes du patient.

L'information du patient peut être réalisée en séance individuelle ou organisée pour plusieurs patients.

L'information se doit d'être protocolisée et soumise à évaluation.

Elle est proposée à tous les malades qui arrivent au stade de suppléance y compris s'ils sont pris en charge en urgence ; l'information se fera alors dès que l'état clinique sera stabilisé.

6 groupes d'équipes ont été retenus dans l'expérimentation, dont 3 pilotées par Rénif.

Les organisations sont diverses ; il peut s'agir d'infirmières formées à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui dispensent l'information ou qui forment d'autres professionnels ; les supports

peuvent être accessibles dans les centres de dialyse ou par internet.

Il est souhaitable qu'en sus du contrat avec l'ARS, les équipes s'engagent par convention avec la FNAIR (Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux) sur les objectifs d'information.

Ces projets seront suivis pendant 3 ans (2015 à 2017) et feront l'objet d'une évaluation qualitative qui sera réalisée avec la FNAIR. ●



COMMENT FAIRE L'ANNONCE EN NÉPHROLOGIE ?

par **Odile Basse**

Présidente de la Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR) Paris Ile-de-France

L'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France a organisé un appel à projet concernant l'information des malades dont l'état nécessite une suppléance de leur fonction rénale ; le but est qu'ils aient connaissance de l'ensemble des modes de prise en charge pour être acteurs dans la décision médicale partagée.

La FNAIR Paris Ile-de-France a participé à la sélection des établissements qui avaient envoyé leur dossier de candidature.

Ces établissements s'engagent à :

- élaborer en commun des supports pour l'information des malades,
- travailler avec la FNAIR Paris Ile-de-France et les établissements listés dans la réponse à l'appel à projet pour faire bénéficier les malades de cette information,
- mettre à disposition des établissements partenaires les supports d'information,
- accueillir les patients des établissements partenaires.

L'organisation de cette information sera progressivement étendue à l'ensemble des patients parvenus au stade de suppléance de leur fonction rénale. L'ARS Ile-de-France évaluera tous les ans ce processus.

L'association FNAIR Paris Ile-de-France est satisfaite de voir ce projet d'annonce en néphrologie prendre forme. Il est très important pour les patients d'entendre et de comprendre l'annonce qui est faite par le néphrologue sur la maladie rénale et ses traitements pour permettre au patient d'accéder à la modalité de prise en charge qui lui convient le mieux et à proximité de son domicile.

Ce projet a pour but d'uniformiser l'annonce qui n'est pas la même dans les établissements de néphrologie et permettra au patient de mieux vivre avec sa maladie et de suivre son évolution.

L'association FNAIR Paris Ile-de-France s'est engagée à suivre la mise en place du projet d'annonce avec les structures concernées et ce suivi fera l'objet d'une publication dans le journal de la FNAIR. ●



PARIS | ILE DE FRANCE
ASSOCIATION D'AIDE AUX
INSUFFISANTS RÉNAUX



CONSULTATION «D'ANNONCE» : LE PROJET COOPÉRATIF RENIF

Former les professionnels à l'annonce pour faciliter l'échange entre malades et professionnels

par le Dr Sébastien Homs et le Dr Leïla Tricot, chefs de projet, néphrologues

Au printemps 2015, une quinzaine d'établissements de néphrologie de la région parisienne s'est regroupée avec le réseau de néphrologie d'Ile-de-France (Renif) pour répondre à un appel à projet de l'Agence régionale de santé (ARS) intitulé « Mise en place d'un dispositif d'annonce en néphrologie ».

L'objectif de ce projet est de permettre aux patients suivis pour une maladie rénale chronique arrivant à un stade 4 ou 5, de bénéficier d'une consultation infirmière dans le but de compléter

les informations concernant les méthodes de suppléance.

Cet entretien a lieu à l'initiative du patient et/ou du médecin. Il peut se faire seul ou en présence de personnes de l'entourage. Lors de cet entretien, l'infirmier(ère) fait le point sur les connaissances du malade et sur son niveau de compréhension de sa maladie rénale. Il (elle) peut préciser, compléter ses connaissances à partir de différents outils à sa disposition.

Ces outils (supports écrits, images, vidéos...) seront développés par les associations de malades et les équipes partenaires du projet. A partir de ces éléments, le soignant présente les différentes méthodes de suppléance qui peuvent être proposées en tenant compte des choix de vie du malade et de sa pathologie.

Les 4 grands types de prise en charge sont exposés :

- la transplantation rénale, notamment à partir d'un donneur vivant ou d'un donneur décédé,
- la dialyse autonome (péritonéale et hémodialyse à domicile),
- la dialyse assistée (dialyse péritonéale avec l'aide d'un soignant, hémodialyse),
- et le traitement conservateur.

Au décours de cet entretien, un deuxième rendez-vous peut être proposé pour aider le patient à formuler ses choix.

Des soins de support peuvent être conseillés selon le cas comme l'accès à une psychologue ou à une assistante sociale.

Enfin, une évaluation de la compréhension des informations délivrées au cours de la consultation sera recueillie grâce à un questionnaire.

Au décours du suivi médical, le patient et le néphrologue référent décideront ensemble des modalités de prise en charge.

L'intérêt d'une candidature collaborative à cet appel à projet est de croiser les expériences, de mutualiser les compétences de chacun, de faire bénéficier d'outils développés en groupe à un plus grand nombre, d'uniformiser les pratiques et d'améliorer la qualité de nos échanges avec les malades.

Rénif apporte à ce projet son expertise dans la

gestion de projets régionaux, dans l'information et l'éducation des patients en insuffisance rénale chronique.

Cette candidature a été soumise en collaboration avec une association de patients, la FNAIR (Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux), qui continue à nous apporter son expertise dans le développement du projet.

Cette candidature a été retenue par l'ARS fin 2015 ainsi que 3 autres en Ile-de-France.

Actuellement, 18 services de néphrologie-dialyse de la région Ile-de-France participent à la concrétisation de ce projet. Il s'agit de centres publics universitaires ou généraux, privés à but lucratif ou non, associatifs, répartis sur une grande partie de la région regroupant ainsi Paris (75), les Hauts-de-Seine (92), la Seine-Saint-Denis (93) et le Val-de-Marne (94).

« Ce projet reste ouvert à tous centres de néphrologie et associations souhaitant rejoindre cette démarche d'amélioration des pratiques médicales et soignantes. »

Ce projet reste ouvert à tous centres de néphrologie et associations souhaitant rejoindre cette démarche d'amélioration des pratiques médicales et soignantes.

Nous avons choisi d'utiliser comme méthode de conduite d'entretien, l'éducation thérapeutique des patients (ETP), afin d'avoir une approche commune et une démarche centrée sur le patient.

Deux soignants et un médecin de chaque établissement partenaire ont bénéficié de cette formation pédagogique de 40 heures validantes pour l'éducation thérapeutique du patient délivrée par la société Edusanté.

Deux groupes ont été formés au printemps, un troisième le sera à l'automne. Au cours de ces formations, les équipes échangent sur leurs pratiques et développent des outils communs à partir de ceux qu'ils utilisent déjà, le cas échéant.

Chaque établissement va ainsi pouvoir développer le dispositif d'annonce sur son site internet dès cet été en utilisant les outils créés. Chaque équipe suivra ensuite son activité. Des réunions de partage d'expérience seront régulièrement organisées pour maintenir la cohésion du projet et pérenniser son caractère collaboratif.

Pour coordonner ce projet, nous avons recruté madame Farida Amieur, infirmière et psychologue clinicienne. En 2 mois, elle a déjà rencontré la plupart des équipes des différents établissements pour faire le point sur leurs expériences, leurs attentes et leurs difficultés. Elle coordonne le projet, la formation des équipes, le développement des outils et son déploiement dans chacun des centres.

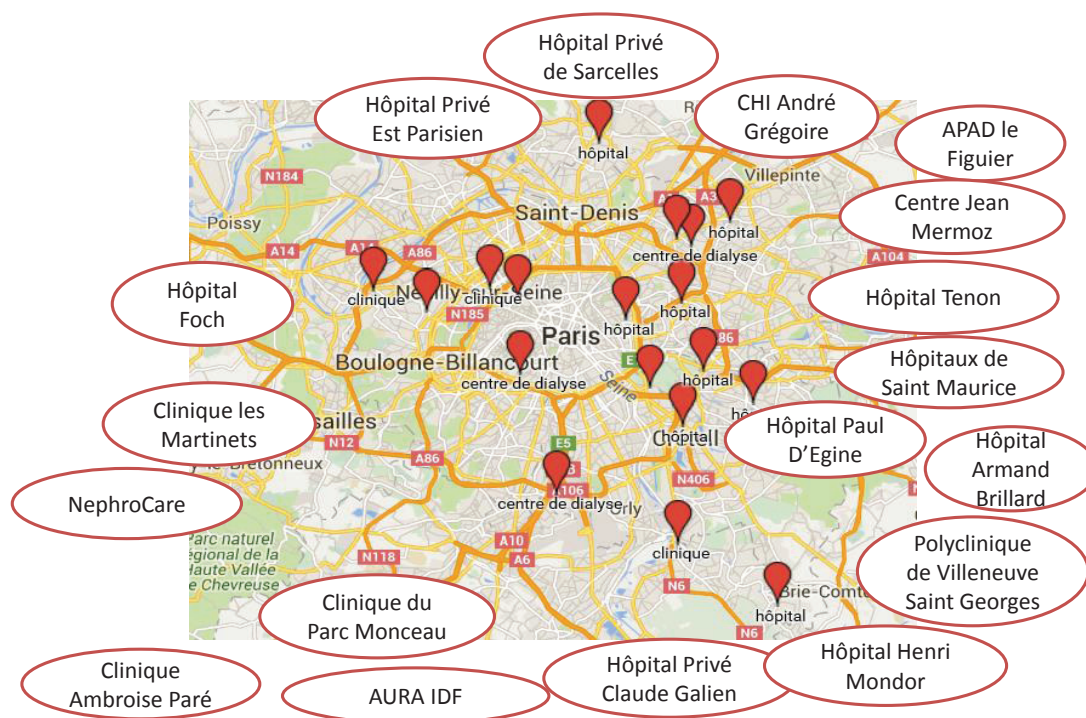
Ce projet collaboratif issu de partage d'expériences variées et s'appuyant sur la méthode de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) devrait apporter un bénéfice dans la prise en charge des malades.

Le bénéfice attendu de cette démarche de consultation d'annonce basée sur l'ETP est double :

- il concerne aussi bien le patient qui, mieux informé sur les techniques d'épuration extrarénale disponibles, sera un partenaire et un acteur de sa prise en charge,
- il intéresse également le néphrologue et les soignants, en complétant et en approfondissant une information qui est le plus souvent délivrée dans le temps trop court de la consultation.

Bien sûr, les équipes restent à l'écoute pour faire évoluer le projet en fonction des besoins exprimés par les patients et par les néphrologues. Ceci passe par le suivi d'indicateurs chiffrés et par une évaluation de la satisfaction des utilisateurs : les patients et les néphrologues référents via un questionnaire de satisfaction.

Nous vous tiendrons au courant du développement de ce projet dans les mois à venir par l'intermédiaire du Rénif'mag. ●





LA TRANSPLANTATION PREEMPTIVE

par le Pr Philippe Lang

service de néphrologie, hôpital Henri-Mondor, Créteil

La transplantation préemptive, c'est la possibilité d'être greffé sans passer par la case dialyse. Rares sont les patients qui refuseraient une telle opportunité et ils ont bien raison car cette greffe donne les meilleurs résultats, sans oublier les bénéfices économiques pour la société liés à l'absence de dialyse chronique. C'est donc une greffe également encouragée par les pouvoirs publics.

Faire une greffe préemptive nécessite plusieurs conditions. Il faut évidemment faire le bilan pré-greffe alors que la fonction rénale du patient lui permet encore d'être autonome. Il faut que le patient soit inscrit sur la liste d'attente nationale, que l'on envisage une greffe à partir d'un donneur vivant ou à partir d'un rein d'un donneur décédé.

Même s'il n'est pas toujours facile de prévoir la vitesse de dégradation de la fonction rénale il est classique de dire qu'un bilan pré-greffe doit être initié quand le débit de filtration glomérulaire est inférieur à 20 ml/min. Si le bilan est fait, qu'il est satisfaisant, il est alors logique d'inscrire ce patient sur la liste d'attente.

Ceci doit cependant être nuancé selon que le patient a ou n'a pas de donneur vivant. Si le receveur a un donneur vivant compatible dont le bilan est satisfaisant, la programmation de la date de greffe peut être faite rapidement et il n'y a pas de raison d'envisager une greffe si le receveur a un débit de filtration supérieur à 15 ml/min. Si le receveur n'a pas de donneur vivant, sachant que le délai moyen pour obtenir un greffon en région parisienne est de 3 ans, il est alors souhaitable de l'inscrire quand le débit de filtration est inférieur à 20 ml/min.

Si on constate que la vitesse de dégradation est lente, rien n'empêche le patient ou le médecin transplantateur de refuser un appel de greffe jugé trop précoce, surtout si le rein proposé n'a pas toutes les caractéristiques optimales souhaitées.

Une telle greffe nécessite plus que toute autre une excellente information et éducation thérapeutique. En effet une greffe est loin d'être uniquement une intervention chirurgicale, elle a aussi ses contraintes, telles qu'un suivi médical très strict, des prises médicamenteuses à heures régulières, et ses risques, notamment l'échec de greffe plus ou moins précoce ou les complications liées à l'immunosuppression.

C'est un changement radical de vie pour le patient non dialysé qui le plus souvent se sent encore en forme au moment où on lui parle de greffe préemptive. Alors que pour le patient déjà dialysé, la greffe apporte une libération relative, pour le candidat à la greffe préemptive, la transplantation peut altérer sa qualité de vie. En règle générale, la crainte de devoir être dialysé est néanmoins suffisamment forte pour que le candidat à la greffe préemptive soit parfaitement à l'écoute des professionnels qui l'informeront et pratiqueront son éducation thérapeutique. Il ne faut pas que le receveur parte pour se faire greffer « la fleur au fusil ».

Malgré ses avantages, la greffe préemptive en France n'est réalisée que dans 5% des greffes. Il y a de nombreuses raisons expliquant ce faible nombre.

D'abord en région parisienne, 40% des patients arrivent brutalement en dialyse n'ayant eu qu'un suivi très médiocre voir une absence totale de prise en charge néphrologique avant la dialyse.

Ensuite, il existe un score d'attribution des reins tenant compte de nombreux paramètres notamment le groupe sanguin, la compatibilité

HLA, la compatibilité en terme d'âge, l'existence d'anticorps anti-HLA, l'ancienneté d'inscription et l'ancienneté en dialyse.

Sachant qu'il y a toujours plusieurs receveurs potentiels pour un même rein, une greffe préemptive ne pourra avoir lieu que si les autres paramètres du score d'attribution compensent le fait d'être inscrit récemment et de ne pas être dialysé.

Ainsi la majorité des greffes préemptives sont faites actuellement à partir d'un donneur vivant. Ce donneur n'est pas nécessairement ABO compatible, voire le receveur peut avoir des anticorps anti-HLA dirigés contre le donneur. Dans certaines circonstances mais pas toutes, on peut en effet en préparant le receveur par un traitement parfois assez lourd lui donner accès à de tels donneurs.

Une autre possibilité encore peu développée en France est de recourir au don croisé, où le rein d'un donneur X est donné à un receveur Y, et réciproquement le rein d'un donneur Y est donné à un receveur X, ces 2 couples étant compatibles.

Le développement de la greffe préemptive passe par une meilleure détection de l'insuffisance rénale chronique et par une sensibilisation du corps médical à l'intérêt de ces greffes afin d'inscrire en temps utile le patient sur liste d'attente. Tant qu'une très grande majorité de patients ne seront pas inscrits en préemptif, il ne semble pas éthique de modifier les règles de répartition pour favoriser l'accès à la greffe préemptive. Aussi, pendant longtemps encore, la majorité des greffes préemptives seront faites à partir de donneur vivant. Les greffes à partir de donneur vivant sont heureusement en pleine expansion, et le nombre de greffes préemptives devrait donc avoir un heureux développement. ●



QUEL EST L'APPORT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DANS LA CONSULTATION D'ANNONCE EN NEPHROLOGIE ?

*par le Dr Latifa Azeroual
AURA, Paris*

Face à la prévalence croissante des maladies chroniques en France, les nouvelles orientations de santé publique soulignant le caractère prioritaire de la prévention, ont favorisé le déploiement de cursus de formation professionnelle dispensés au personnel soignant et spécialisés dans les interventions éducatives.

Ainsi, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) connaît depuis plusieurs années un essor grandissant. Elle a pris une place importante dans l'offre de soins actuelle. Elle est devenue

une « référence » incontournable dans les démarches d'accréditation.

Les programmes d'ETP permettent aux patients atteints de maladie chronique, ainsi qu'à leur entourage, d'acquérir les compétences nécessaires pour gérer au mieux leur vie, en encourageant une meilleure compréhension de leur maladie. Ainsi les patients se responsabilisent et deviennent acteur de leur propre prise en charge. Ces formations contribuent à leur autonomie et visent à maintenir et à améliorer leur qualité de vie. Elles aboutissent au final à une meilleure observance de leur traitement.

En néphrologie, avec l'augmentation de la prévalence de l'insuffisance rénale chronique (IRC), de nombreux programmes se sont ainsi mis en place, sur plusieurs thématiques abordant l'observance thérapeutique, la greffe rénale, l'éducation en dialyse et le choix du traitement de suppléance (information pré-dialyse).

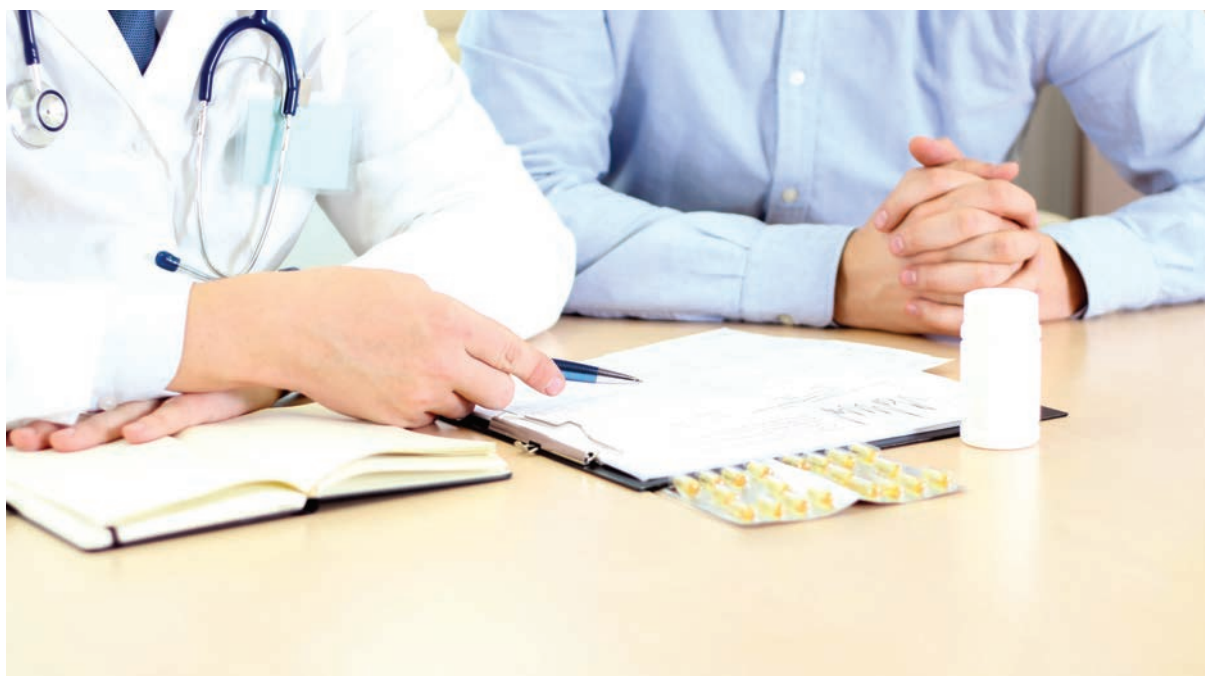
L'information pré-dialyse vise à développer le traitement à domicile et à permettre un meilleur accès à la greffe rénale, option considérée comme le meilleur traitement de l'IRC quand elle est possible. L'information pré-dialyse est devenue une étape obligatoire dans le parcours de soins du patient. Elle concerne tous les patients proches du stade de la dialyse.

Ce programme d'information pré-dialyse s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire. Il est organisé sous forme de séances individuelles ou collectives. Il permet aux patients d'obtenir une information objective sur l'ensemble des traitements de l'IRC terminale. Il apporte également un soutien psycho-social géré en collaboration avec les différents professionnels de santé formés à l'ETP.

Ces séances d'information sont organisées en plusieurs étapes aboutissant à la mise en place d'un programme personnalisé et adapté au projet de vie et à l'environnement du patient. L'équipe soignante évalue les compétences que le patient doit acquérir pour gérer au mieux les contraintes de sa maladie au quotidien. Un diagnostic éducatif est ainsi réalisé par des infirmières formées à l'ETP. Un programme de suivi est par la suite proposé au patient, selon ses besoins.

Les séances d'information doivent répondre à une démarche qualité par le biais d'un suivi des actions éducatives et d'un questionnaire d'évaluation et de satisfaction remis à chaque patient. L'équipe soignante se soumet elle-même à une autoévaluation.

Cependant, malgré les efforts des équipes soignantes et la formalisation des programmes d'information pré-dialyse, le moment de l'annonce du stade terminal de la maladie rénale reste toujours traumatisant surtout si le diagnostic vient d'être établi. C'est donc une étape cruciale dans le parcours



de soins du patient. C'est un tournant évolutif vécu comme un choc et un bouleversement dans leur vie.

La maladie rénale et les traitements qu'elle impose a, en effet, un impact lourd sur la vie des patients dans toutes ses dimensions : affective, familiale, scolaire et professionnelle. Le patient va devoir faire le deuil d'un corps sain et «de sa vie d'avant» pour se contraindre à une nouvelle organisation, en particulier en début de dialyse. Il va passer par différentes étapes : de l'angoisse au déni, de la révolte à la résignation et finalement à l'acceptation. Ce travail de deuil puis de reconstruction vont lui permettre de participer aux décisions thérapeutiques.

Ces constats incitent à mieux accompagner ces patients et à mieux coordonner leur prise en charge en favorisant d'avantage les soins de supports (*).

Dans ce contexte, la Haute Autorité de Santé (HAS) a souhaité mettre en place, à l'image des actions déjà organisées dans le plan cancer et en regard de ce qui est déjà fait dans l'information pré-dialyse, un dispositif de consultation d'annonce sur la nécessité d'un traitement de suppléance. Elle compte par ce dispositif réduire les disparités régionales d'accès aux différentes possibilités thérapeutiques de l'IRC terminale.

Cette consultation permet aux patients un choix éclairé et une décision partagée, avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire intégrant le médecin traitant. Le parcours de soins du patient est ainsi réorganisé en différentes étapes consignées dans son dossier médical. Ce dispositif s'articule autour de 3 temps : un temps médical, un temps d'accompagnement soignant et un temps d'accès aux dispositifs de soutien et de soins de support.

De plus, les patients doivent recevoir les coordonnées de personnes ressources (associations de malade), un livret d'accueil du service avec les coordonnées de l'ensemble de l'équipe

soignante et des plaquettes pédagogiques sur la maladie rénale.

La consultation d'annonce permet également une mutualisation des moyens et des compétences entre les différentes structures de soins et l'élaboration au final d'un véritable réseau de santé.

Un appel d'offre, lancé en 2015, a permis à différentes structures (Rénif et différents établissements de santé partenaires) d'être retenues pour expérimenter ce nouveau dispositif d'annonce. Un accompagnement des équipes soignantes passant par la formation du personnel et par la mise en place d'ateliers de groupe, doit permettre de structurer ces consultations prévues pour septembre 2016.

L'ETP est actuellement une partie intégrante de l'offre de soins.

Les nouvelles directives de l'HAS sur la mise en place des consultations d'annonce vont permettre de mieux accompagner les patients atteints de maladie rénale chronique. Elles visent, par une prise en charge globale et personnalisée à mieux coordonner et harmoniser leur parcours de soins dans un but d'observance et d'autonomie. Ces actions permettent également de faire évoluer les pratiques de soins des professionnels de santé pour répondre au mieux aux problématiques de santé actuelles. ●

(*) *Accompagnement du patient qui prend en compte l'ensemble des besoins de la personne et de ses proches.*



Getty Images / Image Source

LES REINS SONT PRÉCIEUX, ENSEMBLE PRENONS-EN SOIN

 **Rénif**
Réseau de néphrologie
d'Ile-de-France

**Réseau de santé pour la prévention et la prise
en charge des maladies rénales chroniques**



3-5 rue de Metz 75010 Paris
Tél. 01 48 01 93 00 - Fax : 01 48 01 65 77
contact@renif.fr - www.renif.fr



NEUF PERSONNES SUR DIX AIMENT LE CHOCOLAT ET LA DIXIEME... MENT !

par Sylvie Partouche
coordinatrice diététique, Rénif

Noir, au lait, aux noisettes, aux amandes, à la pistache ou à l'orange... est-il bien raisonnable de succomber au chocolat ? Doit-on absolument y résister ? Pourquoi moral et chocolat sont-ils si étroitement liés ? Petit focus sur l'une des plus grandes tentations de tous les temps.

Son histoire

Le chocolat a conquis le monde grâce au chocolat chaud.

Les premières traces de cacao datent de 600 av. J.-C. à l'ère précolombienne, Mayas et Aztèques mélangent le cacao à divers ingrédients

dans de l'eau. C'est en 1519 que l'espagnol Hernan Cortés débarque sur la côte de l'actuel Mexique et qu'il découvre la boisson au cacao. En 1615, Louis XIII a la bonne idée d'épouser Anne d'Autriche, infante d'Espagne, qui fait partager sa passion du chocolat chaud à la cour de France. Au XVIIe et XVIIIe siècles la noblesse européenne s'en régale et c'est à la même époque qu'en Angleterre le chocolat sera délayé dans du lait et non plus dans de l'eau.

En Europe, le XIXe siècle marque le plein essor de la transformation du cacao.

La barre de chocolat est créée en Suisse, en 1819 par François-Louis Cailler.

Le hollandais Van Houten invente en 1828, la

DENOMINATION	TENEUR MINIMUM SUR LA MATIÈRE SÈCHE* EN					
	cacao	beurre de cacao	cacao sec dégraissé	lait en poudre	matières grasses (MG)	produits du lait
chocolat **	35 %	18 %	14 %			
chocolat noir fin ou supérieur	43 %	26 %	14 %			
chocolat au lait	25 %			14 %	25 % (beurre de cacao et MG du lait)	
chocolat blanc	totallement dépourvu	20 %				14 % dont 3,5 % de MG du lait

*C'est-à-dire sur ce qu'il reste une fois l'eau évaporée par chauffage.
 ** La dénomination « chocolat » seule, correspond au produit qui contient au minimum 35 % de cacao.

solubilisation du cacao : c'est le premier brevet de chocolat en poudre.

En 1826, Suchard met au point une machine à mélanger le sucre et le cacao. Il faudra attendre 1830 pour le premier chocolat aux noisettes par Charles-Amédée Kohler.

La première tablette en barres cylindriques voit le jour en 1836 grâce à Jean-Antoine Brutus Menier.

L'invention du lait en poudre par Henri Nestlé, permettra à Daniel Peter de faire le premier «chocolat au lait» en 1875.

En 1904, Poulain lance sa célèbre boîte orange de chocolat pulvérisé et la fin du XXème siècle marquera le retour du chocolat chaud «à l'ancienne» préparé à partir de chocolat fondu.

Sa fabrication

A la fin du XIXème siècle, pour faire face à la demande, la culture se développe dans toute l'Amérique du Sud.

Le cacao est implanté en Asie du sud-est, puis à Madagascar, et enfin sur la côte Est de l'Afrique, actuellement principal bassin de production. Aujourd'hui, une quinzaine de pays se partage la quasi totalité de la production mondiale, avec une prédominance de la Côte d'Ivoire et du Ghana.

Les fèves de cacao poussent sur le cacaoyer. Elles sont contenues dans une coque appelée cabosse. Une fois enlevées de celle-ci, elles sont nettoyées puis déposées dans des caisses et brassées régulièrement. On les laisse sécher pendant 2 semaines. C'est ainsi qu'elles deviennent brunes.

Suit l'étape du concassage : les fèves sont cassées pour libérer les graines de cacao. Ces dernières sont grillées : c'est la torréfaction. Elles sont ensuite écrasées pour obtenir le grué : des petits éclats de cacao.

Le grué est broyé donnant ainsi une pâte encore plus fine « la masse de cacao ». A cette étape, on ajoute divers ingrédients (sucre, lait, vanille...)

puis le tout est brassé pendant plusieurs heures. C'est le conchage, il rend le mélange plus lisse et libère le goût.

Il faut ensuite faire redescendre en température le chocolat pour le rendre brillant, croquant et fondant. Le chocolat est prêt. On peut y ajouter ce que l'on veut noisettes, amandes, etc. et lui donner une forme particulière (tablette, billes, pastilles...), c'est le moulage.

Quand on presse à chaud la masse de cacao, on obtient une pâte liquide appelée beurre de cacao et une autre solide, le tourteau. C'est le tourteau qui est ensuite réduit en poudre de cacao.

CACAO EN POUDRE

Il doit contenir au minimum 20 % de beurre de cacao, mais, lorsqu'il est dit « maigre », le taux ne doit pas excéder 20 %.

CHOCOLAT EN POUDRE (pour boissons chocolatées)

Il contient des sucres et au minimum 32 % de cacao en poudre ou 25 % de cacao en poudre lorsqu'il est appelé « cacao sucré ».

PÂTE À TARTINER

C'est un mélange de pâte de cacao avec d'autres ingrédients comme les noisettes et surtout beaucoup de sucre. Pour lui donner sa texture onctueuse, on y ajoute également des matières grasses. Aliment dense, la pâte à tartiner pèse lourd. Attention aux quantités !

Sa législation

La réglementation définit à la fois la composition (notamment les teneurs minimales en cacao et en beurre de cacao), et les règles en matière d'étiquetage.

Sa place dans notre alimentation

La composition nutritionnelle d'un chocolat va dépendre de sa nature et des ingrédients utilisés lors de sa fabrication. Plus un chocolat est riche en cacao, plus il va être riche en matières grasses, mais aussi moins sucré.

Outre son image «de remontant (antidépresseur) naturel» le chocolat fait souvent partie de nos habitudes depuis l'enfance : pour les fêtes, en cadeau, en récompense. La charge émotionnelle est importante.

Très apprécié, le chocolat c'est bon au goût. Or, lorsque l'on consomme quelque chose que l'on aime, le cerveau libère des endorphines, molécules qui nous donnent une sensation de bien-être.

Par ailleurs, le chocolat contient du tryptophane, acide aminé précurseur de la sérotonine, neuro-médiateur de l'apaisement au rôle essentiel dans la régulation de l'humeur. Plus le chocolat est riche en cacao, plus il contient de tryptophane. Alors pour rester de bonne humeur, peut-on se gaver de chocolat ?

Hélas non ! La valeur calorique pour 100 g de chocolat, qu'il soit blanc, au lait ou noir s'approche en moyenne de 550 kcal. C'est donc un aliment à la valeur énergétique élevée, riche en lipides. Appartenant à la « famille » des produits sucrés, il n'est pas indispensable et doit être réservé au plaisir.

Comment donc concilier émotion, consommation et surtout santé ?

Beaucoup de chocolat, c'est beaucoup de calories, de graisses et de potassium. Quel que soit l'âge, le sexe, la pathologie ou



l'activité physique, bref pour tous : la consommation de chocolat doit rester modérée. Le chocolat ne doit pas être diabolisé car l'interdit pousse à l'envie. Tout est une question de fréquence et de quantité. Le chocolat consommé en excès, de façon compulsive peut avoir un effet délétère pour la santé. Dans le cadre d'une alimentation équilibrée,

sans oublier de tenir compte d'éventuels autres aliments contenant du chocolat ou d'autres aliments «plaisir», 20 à 30 g par jour restent raisonnables mais cela n'est ni systématique, ni un dû. Il convient d'être particulièrement vigilant sur la quantité quand on a une kaliémie (taux de potassium dans le sang) élevée. Il est donc intéressant de savoir évaluer les quantités.

Les français sont des accros du chocolat en tablette, avec 132 100 tonnes consommées en 2014*, très loin devant les autres formes de chocolat. 93 % des foyers en achètent.

Les Français aiment plus qu'ailleurs les fortes teneurs en cacao. 30 % du chocolat consommé est du chocolat noir, alors que la moyenne européenne se situe à 5 %.

*source : syndicat du chocolat

Quel poids pour un chocolat ?
Le chocolat en tablettes

Il existe maintenant une multitude de grammages et de formes. Les «carrés» se sont transformés en rectangles, les barres, anciennement rectilignes peuvent maintenant être arrondies.

Il faut donc diviser le poids de la tablette par le nombre d'unités («carrés», «barres») pour évaluer le poids de la dite unité.

Le chocolat en bouchées

Leurs poids varient d'une marque à l'autre, d'une forme à l'autre, 10 à 15 g en moyenne. Attention donc au nombre de fois où l'on tend sa main vers la boîte ou le ballotin !

MOYENNES pour 100 g	CHOCOLAT NOIR 70 % DE CACAO (dégustation)	CHOCOLAT NOIR 40 % DE CACAO (à pâtisser)	CHOCOLAT AU LAIT	CHOCOLAT BLANC
Energie	572 kcal	526 kcal	545 kcal	551 kcal
Protéines	9.25 g	4.9 g	7.68 g	8 g
Lipides	41.9 g	30.2 g	31.6 g	32 g
Glucides	33.3 g	54.9 g	56.9 g	57.7 g
Dont sucres simples	21.3 g	40.4 g	50.5 g	57.1 g
Potassium	727 mg	474 mg	565 mg	350 mg

Comment faire pour se limiter ?

- Consommez le chocolat que vous aimez. On ne choisit pas un chocolat par intérêt nutritionnel, parce qu'il est moins gras ou moins sucré.
- Privilégiez les grands carrés extra plats (tablette de 100 g en général). Ils pèsent 10 g en moyenne. Pour 20 g de chocolat vous pourrez en consommer 2, ce qui, psychologiquement, même à poids égal, n'a pas le même effet qu'un seul carré bien épais de 25 g.
- Dégustez par petits morceaux, au besoin, laissez le chocolat fondre dans la bouche.
- Enfin, et c'est peut-être le plus important : préparez «votre dose» dans une petite soucoupe et rangez la tablette ou la boîte à sa place, ne laissez en aucun cas le reste de chocolat à côté de vous !

Objet de gourmandise, le chocolat peut donc trouver une petite place dans l'alimentation. Pour tous et pour préserver sa santé, il faut être un consommateur averti et raisonné et surtout éviter toute consommation abusive. ●





la tablette : 100 g



la tablette : 200 g



un carré extra plat : 10 g



une bouchée : 12,5 g



une bouchée : 10 à 15 g



une truffe : 12,5 g

A vous de jouer !

par Sylvie Partouche

1/ A quelle déesse les Aztèques associaient-ils le chocolat ?

- A. La déesse de l'amour
- B. La déesse de la guerre
- C. La déesse de la fertilité

2/ Quel est le premier pays producteur de cacao (en 2015) ?

- A. La Côte d'Ivoire
- B. Le Ghana
- C. Le Brésil

3/ Quel est le pourcentage minimum de cacao dans le chocolat noir ?

- A. 15 %
- B. 35 %
- C. 43 %

4/ Quelle est la température idéale pour conserver le chocolat ?

- A. 9° C
- B. 18° C
- C. 26° C

5/ En 1828, Conrad Van Houten met au point le procédé de fabrication :

- A. des premières tablettes de chocolat
- B. des pralines belges
- C. du chocolat en poudre soluble

6/ Quelle amatrice de chocolat a dit «Le chocolat vous flatte pour un temps et puis vous allume tout d'un coup une fièvre continue» ?

- A. Marie-Antoinette
- B. La Marquise de Sévigné
- C. Anne d'Autriche

7/ Que signifie l'expression «être chocolat» ?

- A. Etre trompé, dupé
- B. Avoir mal au cœur, être mal en point
- C. Etre amoureux

solution page 27

Poulet au cacao



Préparation : 15 min
Cuisson : 30 min

Pour 4 personnes

4 pilons de poulet
2 c. à soupe rases de farine
1 c. à soupe rase de sucre roux
2 c. à café de concentré de tomates
2 c. à soupe de crème liquide à 15% de MG
2 c. à soupe d'huile d'olive
1 c. à café de cannelle
3 c. à café de cacao en poudre
poivre
1/4 de litre d'eau
1 oignon

1. Eplucher, laver et émincer l'oignon.
2. Porter l'eau à ébullition. Hors du feu, incorporer le concentré de tomates et réserver.
3. Oter la peau des pilons de poulet. Les fariner puis, dans une sauteuse, les faire dorer 2 à 3 min dans une cuillère à soupe d'huile. Quand ils sont colorés, les retirer.
4. Ajouter dans la sauteuse une cuillère à soupe d'huile et faire revenir l'oignon. Saupoudrer de cacao, de cannelle et de sucre puis mouiller avec l'eau au concentré. Ajouter le poulet et poivrer. Cuire le tout 20 min à feu doux.
5. Crémer et laisser épaissir 1 min.
6. Servir aussitôt.

L'avis de la diététicienne

Suggestion de menu

Poulet au cacao
Riz basmati
Petit suisse
Prunes

Pour 1 personne

Protéines : 22 g ●●
Sel : négligeable
Potassium : 350 mg ●●
Glucides : 10 g

1 ● = 10 g de protéines
1 ● = 1 g de sel
1 ● = 200 mg de potassium

Tarte aux raisins



Préparation : 30 min

Cuisson : 30 à 40 min

Pour 6 personnes

250 g de farine

50 g de beurre

300 g de raisin blanc

300 g de raisin noir
(de préférence sans pépins)

2 œufs

20 cl de crème liquide
à 15% MG

30 g de Maïzena®

30 g de sucre blanc

1 sachet de sucre vanillé

1 c. à café de levure
chimique

150 ml d'eau chaude

1. Dans un saladier, mélanger la farine et la levure. Ajouter le beurre coupé en petits morceaux. Malaxer. Ajouter l'eau chaude. Malaxer.

Laisser reposer la pâte au réfrigérateur le temps de réaliser le reste de la recette.

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

3. Laver les grains de raisins.

4. Dans un saladier, préparer l'appareil : battre les œufs, le sucre et le sucre vanillé jusqu'à obtenir un mélange moussieux.

5. Diluer la Maïzena® dans un peu de crème et verser dans le mélange précédent. Ajouter le reste de la crème et bien mélanger.

6. Dans un moule à tarte étaler la pâte et la piquer à la fourchette. Disposer les grains de raisins et recouvrir avec l'appareil. Enfourner pour 35 à 40 minutes.

7. Déguster une fois la tarte bien refroidie.

L'avis de la diététicienne

Suggestion de menu

Grillade de porc

Petits pois

Reblochon

Tarte aux raisins

Pour 1 personne

Protéines : 9 g ●

Sel : négligeable

Potassium : 320 mg ●◐

Glucides : 55 g

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium



Sensibiliser
à la réussite de la
transplantation d'organes
et à la nécessité des dons

Favoriser
la recherche
médico-sportive
en transplantation,
dialyse et sport

Réhabiliter
les transplantés et les dialysés
par l'activité physique
et sportive



Je donne,
tu donnes...
ils
courent!

Les Jeux Nationaux des
Transplantés et Dialysés
Les Jeux Mondiaux
des Transplantés
La Course du Cœur
Des stages de ski,
de la voile, du football, etc.
De nombreux évènements
dans les régions
Les symposiums médicaux
Les sessions de formation
Les publications



TRANS-FORME

TRANS-FORME
Association Fédérative Française
des Sportifs Transplantés et Dialysés
66 Bd Diderot, 75012 Paris
Tél. 01 43 46 75 46 - Fax 01 43 43 94 50
info@trans-forme.org
Facebook: Trans Forme
Twitter: @TransFormeDON
www.trans-forme.org
www.lacourseducoeur.com
www.jntd.org

SOLUTION QUIZ CHOCOLAT

- 1/ A quelle déesse les Aztèques associaient-ils le chocolat ?
Réponse C : La déesse de la fertilité
- 2/ Quel est le premier pays producteur de cacao (en 2015) ?
Réponse A : La Côte d'Ivoire
- 3/ Quel est le pourcentage minimum de cacao dans le chocolat noir ?
Réponse B : 35 %
- 4/ Quelle est la température idéale pour conserver le chocolat ?
Réponse B : 18° C
- 5/ En 1828, Conrad Van Houten met au point le procédé de fabrication :
Réponse C : du chocolat en poudre soluble
- 6/ Quelle amatrice de chocolat a dit «Le chocolat vous flatte pour un temps et puis vous allume tout d'un coup une fièvre continue» ?
Réponse B : La Marquise de Sévigné
- 7/ Que signifie l'expression «être chocolat» ?
Réponse A : Etre trompé, dupé



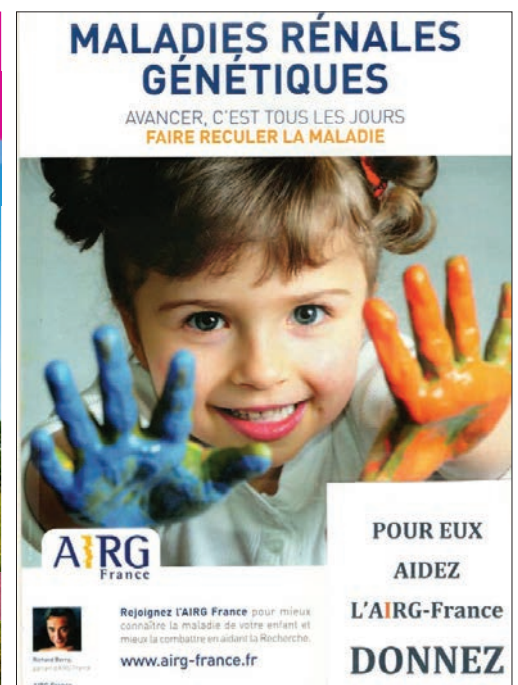
fnair
FÉDÉRATION NATIONALE
D'AIDE AUX
INSUFFISANTS RÉNAUX

Reconnue
d'Utilité
Publique
depuis 1991

Depuis 40 ans, la FNAIR
informe, aide, défend
et accompagne les patients
dans leur parcours de soin,
pour un parcours de vie
le plus autonome possible

www.fnair.asso.fr

Miquette - FNAIR / Thierry Vialettes - Avril 2015



**MALADIES RÉNALES
GÉNÉTIQUES**

AVANCER, C'EST TOUS LES JOURS
FAIRE RECULER LA MALADIE

**AIRG
France**

Rejoignez l'AIRG France pour mieux
connaître la maladie de votre enfant et
mieux la combattre en aidant la Recherche.
www.airg-france.fr

POUR EUX
AIDEZ
L'AIRG-France
DONNEZ

Résumé Berry
AIRG France

ATELIERS DE DIÉTÉTIQUE*	Clinique de Tournan Tournan-en-Brie 77	Hôpitaux de Saint-Maurice 94	Hôpital Necker Paris 15e	Rénif Paris 10e
Bien dans son assiette*	mardi 25 avril 2017 10:00 > 12:00	lundi 19 septembre 2016 10:00 > 12:00	lundi 7 novembre 2016 17:00 > 19:00	jeudi 15 septembre 2016 17:00 > 19:00
				mercredi 5 octobre 2016 14:00 > 16:00
				mardi 15 novembre 2016 10:00 > 12:00
				mardi 15 novembre 2016 17:00 > 19:00
				mercredi 18 janvier 2017 14:00 > 16:00
				jeudi 16 mars 2017 10:00 > 12:00
				mardi 28 mars 2017 17:00 > 19:00
Mettons notre grain de sel	jeudi 4 mai 2017 10:00 > 12:00	vendredi 30 septembre 2016 10:00 > 12:00	lundi 21 novembre 2016 17:00 > 19:00	mardi 25 octobre 2016 10:00 > 12:00
				lundi 21 novembre 2016 14:00 > 16:00
				mercredi 1er février 2017 15:00 > 17:00
Les protéines, ce n'est pas que la viande	vendredi 12 mai 2017 10:00 > 12:00	lundi 14 novembre 2016 10:00 > 12:00	lundi 12 décembre 2016 17:00 > 19:00	mercredi 12 octobre 2016 14:00 > 16:00
				mercredi 30 novembre 2016 16:00 > 18:00
				mardi 21 février 2017 10:00 > 12:00
Graisses et cholestérol : les choix du coeur	mardi 16 mai 2017 10:00 > 12:00	vendredi 25 novembre 2016 10:00 > 12:00		jeudi 15 décembre 2016 10:00 > 12:00
				jeudi 15 décembre 2016 14:00 > 16:00
				lundi 13 mars 2017 10:00 > 12:00
Déchiffrons les emballages alimentaires				mercredi 23 novembre 2016 10:00 > 12:00
				mercredi 23 novembre 2016 14:00 > 16:00
Le potassium, une affaire de coeur				lundi 3 octobre 2016 14:00 > 16:00
				vendredi 10 mars 2017 15:00 > 17:00

* Pour les ateliers de diététique, il est indispensable de commencer par cet atelier pour pouvoir assister aux autres ateliers de diététique.



CALENDRIER DES ATELIERS RENIF 2016 - 2017

Inscription obligatoire

Rénif
3-5 rue de Metz 75010 Paris

tél : 01 48 01 93 08
email : gabet.catherine@renif.fr

ATELIERS «VIVRE AVEC LA MALADIE RÉNALE»	Rénif - Paris 10e
Mes projets : freins et leviers	mercredi 14 septembre 2016 16:00 > 18:00
	mercredi 9 novembre 2016 13:30 > 15:30
Communiquer ou non autour de la maladie	mercredi 12 octobre 2016 9:30 > 11:30
	mercredi 9 novembre 2016 16:00 > 18:00
	mercredi 14 décembre 2016 11:45 > 13:30
Qualité de vie : «ma perception, mes adaptations»	mercredi 14 septembre 2016 13:30 > 15:30
	mercredi 12 octobre 2016 11:45 > 13:30
	mercredi 14 décembre 2016 9:30 > 11:30
ATELIERS MES'DOCS	Rénif - Paris 10e
Voyages, vacances et fêtes : adapter ses traitements et son alimentation	lundi 10 octobre 2016 15:00 > 17:00
	lundi 5 décembre 2016 10:00 > 12:00
	jeudi 30 mars 2017 10:00 > 12:00

ADRESSES

Rénif, 3-5 rue de Metz, 75010 Paris

Hôpital Necker, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris

Hôpitaux de Saint-Maurice, 12-14 rue du Val d'Osne, 94410 Saint-Maurice

Clinique de Tournan, 2 rue Jules Lefebvre, 77200 Tournan-en-Brie



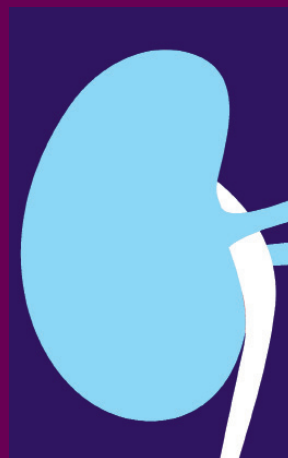
*En adhérant, vous bénéficiez
de tous nos services :*

- ✓ *voir une diététicienne*
- ✓ *prêt d'un tensiomètre*
- ✓ *participer à des ateliers pratiques*
- ✓ *être abonné au magazine Rénif'mag*

Adhérez à Rénif, c'est gratuit*!

www.renif.fr

*Réseau financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS)



BULLETIN D'ADHESION

destiné aux personnes ayant une insuffisance rénale chronique avant dialyse et résidant un Ile-de-France

«Je suis insuffisant
rénal chronique
et je ne suis
pas en dialyse,
j'adhère à Rénif»

Madame* Monsieur*

(* mention obligatoire)

Nom* :

Prénom* :

Né(e)le* :

Adresse* :

Code postal* :

Ville* :

Téléphone* :

Portable :

Email :

je souhaite adhérer au réseau Rénif et déclare ne pas être en dialyse*

A :

Le :

Signature du patient *

Les données administratives et médicales recueillies sont nécessaires pour une prise en charge par le réseau. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au service statistique du réseau. En application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au réseau.

 **Rénif**
Réseau de néphrologie
d'Ile-de-France

 **ars**
Agence Régionale de Santé
Ile-de-France

Envoyez votre bulletin d'adhésion au réseau

Rénif 3-5 rue de Metz 75010 Paris

Tél : 01 48 01 93 08 - Fax : 01 48 01 65 77

Email : contact@renif.fr

Rénif'mag
le magazine des insuffisants rénaux
N° 7 - décembre 2011

Spécial REIN et DIABETE
Le plaisir de manger

DOSSIER MEDICAL
Le diabète
La néphropathie diabétique

DOSSIER NUTRITION
L'équilibre entre hématite et hématite
Focus sur les boissons sucrées

DOSSIER ETP
Les ateliers d'éducation thérapeutique

Rénif'mag
N° 8 - mars 2012

Maladie rénale chronique & droits au travail

Don d'organe
Transplantation rénale

DOSSIER DROIT SOCIAL
Les aspects sociaux de la maladie rénale chronique

DOSSIER ETP
Comment gérer la prise de médicaments tout en travaillant ?

DOSSIER PSYCHOLOGIE
L'adaptation à la maladie

DOSSIER NUTRITION
Gardez l'OH menu sans sel à 800 mg par jour

Rénif'mag
N° 9 - juin 2012

rein & grossesse

DOSSIER MEDICAL
Maladie rénale et grossesse

DOSSIER PSYCHOLOGIE
Comment gérer une grossesse quand on est atteinte d'une maladie rénale chronique ?

DOSSIER NUTRITION
Manger pour deux ou trois ?

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE
Pratiquer de nouvelles compétences de gestion de l'hygiène de vie

DOSSIER NUTRITION
C'est fini, vite un régime !

Rénif'mag
N° 10 - octobre 2012

30 ans de recherche en néphrologie

Hypertension
Le sel à consommer avec modération

Destination vacances
Embarquement immédiat

DOSSIER MEDICAL
L'impact de la transplantation rénale sur la progression de la maladie rénale chronique

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE
Après la diététique, les médicaments

DOSSIER NUTRITION
Faites bien son choix

DOSSIER MEDICAL
L'hypertension artérielle et le sel

DOSSIER NUTRITION
Le sel, ce mot de 3 lettres qui fait parler de lui

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE
Fiches maladies, idées recettes

DOSSIER MEDICAL
La grande révolte : aujourd'hui, les organes, possibilités d'accès et traitement

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE
Les règles de répartition des profanes et la nouvelle réglementation sur les données rénales

DOSSIER MEDICAL
Les statines sont-elles utiles ? Le point de vue de la HAS

DOSSIER ETP
Le bien-être, une vraie capitale

DOSSIER NUTRITION
C'est fini, gardez l'équilibre !

DOSSIER MEDICAL
Automédication : les nouveaux enjeux des médicaments génériques, parlez-en

DOSSIER ETP
Vive avec une maladie rénale, l'appartenance de l'éducation thérapeutique

DOSSIER NUTRITION
Compléments alimentaires et médicaments

DOSSIER NUTRITION
Agenda des ateliers Rénif

Rénif'mag
N° 11 - décembre 2012

Bien vivre avec une maladie rénale

Reins & vieillissement

DOSSIER MEDICAL
Tout sur la maladie rénale chronique

DOSSIER NUTRITION
Maladie rénale chronique et alimentation

DOSSIER ETP
L'appartenance de l'éducation thérapeutique des patients dans les maladies rénales chroniques

DOSSIER MEDICAL
Les reins et le vieillissement : comment les reins des mammifères vieillissent-ils ? (Dr F. F. F.)

DOSSIER NUTRITION
Régime pour équilibrer ?

DOSSIER ETP
Pratiquer l'eau doucissime en toute confiance !

DOSSIER NUTRITION
Tous à Paris !

DOSSIER ETP
Estimer ses apports hydriques

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF

Rénif'mag
N° 12 - juin 2013

Et si on parlait des médicaments ?

LES PROTEINES ni trop ni trop peu

DOSSIER MEDICAL
Revue régime protéique et maladie rénale

DOSSIER NUTRITION
Mieux connaître les protéines

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE
L'éducation nutritionnelle : une nécessité pour l'équilibre du phosphore

DOSSIER NUTRITION
Problèmes et phosphore : pourquoi parler l'hyperphosphatémie ?

DOSSIER NUTRITION
Les régimes pauvres en protéines dans la maladie rénale chronique sont-ils utiles ?

Rénif'mag
N° 13 - juin 2013

QUALITE de vie & maladie rénale chronique

DOSSIER MEDICAL
Maladie rénale chronique et qualité de vie

DOSSIER NUTRITION
Comment améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie rénale chronique ?

DOSSIER ETP
Mieux connaître la qualité de vie

Rénif'mag
N° 14 - octobre 2013

COEUR & MALADIE RENALE les liaisons dangereuses

Maladies rénales & GENETIQUE

DOSSIER MEDICAL
Les liaisons dangereuses : cœur et maladie rénale

DOSSIER NUTRITION
Les complications associées chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique

DOSSIER MEDICAL
Les bénéfices des reins chez les mammifères

DOSSIER NUTRITION
Les complications associées chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique

DOSSIER MEDICAL
Le rôle du conseil génétique dans la prise en charge des maladies rénales héréditaires

DOSSIER NUTRITION
Actualité de la polypharmacie et de la pharmacogénétique en néphrologie

DOSSIER MEDICAL
Maladie rénale chronique et qualité de vie

DOSSIER NUTRITION
Comment améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie rénale chronique ?

DOSSIER ETP
Mieux connaître la qualité de vie

Rénif'mag
N° 15 - février 2014

COEUR & MALADIE RENALE les liaisons dangereuses

DOSSIER MEDICAL
Comment les reins des mammifères vieillissent-ils ? (Dr F. F. F.)

DOSSIER NUTRITION
Régime pour équilibrer ?

DOSSIER ETP
Pratiquer l'eau doucissime en toute confiance !

DOSSIER NUTRITION
Tous à Paris !

DOSSIER ETP
Estimer ses apports hydriques

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF

Rénif'mag
N° 16 - juin 2014

COEUR & MALADIE RENALE les liaisons dangereuses

DOSSIER MEDICAL
Les bénéfices des reins chez les mammifères

DOSSIER NUTRITION
Les complications associées chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique

DOSSIER MEDICAL
Le rôle du conseil génétique dans la prise en charge des maladies rénales héréditaires

DOSSIER NUTRITION
Actualité de la polypharmacie et de la pharmacogénétique en néphrologie

DOSSIER MEDICAL
Maladie rénale chronique et qualité de vie

DOSSIER NUTRITION
Comment améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie rénale chronique ?

DOSSIER ETP
Mieux connaître la qualité de vie

Rénif'mag
N° 17 - novembre 2014

QUALITE de vie & maladie rénale chronique

DOSSIER MEDICAL
Maladie rénale chronique et qualité de vie

DOSSIER NUTRITION
Comment améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une maladie rénale chronique ?

DOSSIER ETP
Mieux connaître la qualité de vie

Rénif'mag
N° 18 - février 2015

COEUR & MALADIE RENALE les liaisons dangereuses

DOSSIER MEDICAL
Comment les reins des mammifères vieillissent-ils ? (Dr F. F. F.)

DOSSIER NUTRITION
Régime pour équilibrer ?

DOSSIER ETP
Pratiquer l'eau doucissime en toute confiance !

DOSSIER NUTRITION
Tous à Paris !

DOSSIER ETP
Estimer ses apports hydriques

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF

Rénif'mag
le magazine des insuffisants rénaux
N° 19 - juin 2015

COEUR & MALADIE RENALE les liaisons dangereuses

DOSSIER MEDICAL
Comment les reins des mammifères vieillissent-ils ? (Dr F. F. F.)

DOSSIER NUTRITION
Régime pour équilibrer ?

DOSSIER ETP
Pratiquer l'eau doucissime en toute confiance !

DOSSIER NUTRITION
Tous à Paris !

DOSSIER ETP
Estimer ses apports hydriques

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF

Rénif'mag
le magazine des insuffisants rénaux
N° 20 - octobre 2015

COEUR & MALADIE RENALE les liaisons dangereuses

DOSSIER MEDICAL
Comment les reins des mammifères vieillissent-ils ? (Dr F. F. F.)

DOSSIER NUTRITION
Régime pour équilibrer ?

DOSSIER ETP
Pratiquer l'eau doucissime en toute confiance !

DOSSIER NUTRITION
Tous à Paris !

DOSSIER ETP
Estimer ses apports hydriques

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF

Rénif'mag
le magazine des insuffisants rénaux
N° 21 - février 2016

COEUR & MALADIE RENALE les liaisons dangereuses

DOSSIER MEDICAL
Comment les reins des mammifères vieillissent-ils ? (Dr F. F. F.)

DOSSIER NUTRITION
Régime pour équilibrer ?

DOSSIER ETP
Pratiquer l'eau doucissime en toute confiance !

DOSSIER NUTRITION
Tous à Paris !

DOSSIER ETP
Estimer ses apports hydriques

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF

Rénif'mag
le magazine des insuffisants rénaux
N° 22 - juin 2016

COEUR & MALADIE RENALE les liaisons dangereuses

DOSSIER MEDICAL
Comment les reins des mammifères vieillissent-ils ? (Dr F. F. F.)

DOSSIER NUTRITION
Régime pour équilibrer ?

DOSSIER ETP
Pratiquer l'eau doucissime en toute confiance !

DOSSIER NUTRITION
Tous à Paris !

DOSSIER ETP
Estimer ses apports hydriques

CALENDRIER DES ATELIERS RENIF

Pour recevoir un numéro gratuitement,
contactez nous :
tél : 01 48 01 93 08 - email : contact@renif.fr