

Rénif'mag

N° 14 - octobre 2013

Et si on parlait des médicaments ?

Dossier médical

Automédication : les nouveaux enjeux
Les médicaments génériques, parlons-en

Dossier ETP

Vivre avec une maladie rénale, l'apport
de l'éducation thérapeutique

Dossier nutrition

Compléments alimentaires et
aliments

Agenda des ateliers Rénif



SOMMAIRE

Rénif'mag n° 14 - octobre 2013

- 3** Editorial
par Sandrine Masseron

DOSSIER MEDICAL

- 4** Automédication : les nouveaux enjeux
par le Dr Sébastien Homs
- 7** Les médicaments génériques, parlons-en
par Sandrine Masseron

DOSSIER EDUCATION THERAPEUTIQUE

- 10** Vivre avec une maladie rénale, l'apport de l'éducation thérapeutique
par Farida Amour

DOSSIER NUTRITION

- 13** Compléments alimentaires et alicaments
par le Dr Ludivine Muzard
- 16** A vous de jouer
par Sylvie Partouche
- 17** Recettes de cuisine
par Dominique Amar-Sotto et Agnès Guichaoua
- 19** Agenda des ateliers Rénif

- 23** Bulletin d'adhésion

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, Emma Belissa, Dr Eric Gauthier, Dr Catherine Gaudry, Sylvie Partouche

Crédits photos : page 1 : © kohashi - Fotolia.com ; pages 3 et 15 : © felinda - Fotolia.com ; page 4 : © HappyAlex - Fotolia.com ; page 7 : © onizu3d - Fotolia.com ; page 8 : © Alexander Raths - Fotolia.com ; page 11 : Thinkstock/iStock ; page 13 : © Taina Sohlman - Fotolia.com ; page 17 : Thinkstock/iStock ; page 18 : A. Guichaoua

Impression : imprimerie Launay, Paris 5 ; tirage : 6 000 exemplaires

Editorial

«Les médicaments» est un sujet passionnant. Il a fait couler beaucoup d'encre et fait parler beaucoup de lui ces derniers temps. Que ce soit dans la presse écrite, à la radio ou à la télévision, tous les médias se sont emparés de ce sujet croustillant. Message d'alerte, publications mensongères, rapports alarmistes ... un cocktail détonnant qui a altéré leur images.

Ce numéro est l'occasion d'en parler en toute transparence : l'automédication existe et doit être accompagnée ; le refus des médicaments génériques peut se comprendre mais provient parfois d'une mauvaise information ... autant de sujets qui j'espère répondront à vos questions.

Je n'ai plus qu'à vous souhaiter une très bonne lecture.

Dr Sandrine Masseron
Pharmacienne d'officine à Paris
Membre du Conseil d'Administration de Rénif



Automédication : les nouveaux enjeux

par le Dr Sébastien Homs

service de néphrologie, Hôpital Privé de l'Est Parisien, Aulnay-sous-Bois

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini en 2000 l'automédication comme «l'utilisation de produits choisis par l'individu afin de traiter des maladies ou des symptômes identifiés par lui-même». Elle s'intègre dans le «SELF-CARE» qui regroupe l'ensemble des actions mises en place par chaque individu afin de prendre soin de sa santé.

L'automédication est un secteur en pleine expansion. En 2012, ce marché progresse de 3,2% en valeur pour atteindre un montant de 2,2 milliards d'euros (11ème au baromètre Celtipharm, AFIPA Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable). Elle s'intègre d'une part dans une dynamique de responsabilisation du patient, et d'autre part dans un but

économique en permettant l'accès à des traitements non remboursés sans avis médical entre autres des médicaments délistés. Il s'agit de médicaments qui en l'absence de bénéfice significatif ont été retirés de la liste de médicaments soumis à prescription obligatoire.

Dans les mentalités, l'automédication se manifeste par de très nombreux comportements. Pour les professionnels de santé, ce principe s'associe à une possibilité de comportement risqué : adaptation par le patient des doses et modalités de prise d'un traitement déjà prescrit, absorption de médicaments prescrits antérieurement dans d'autres circonstances ou prescrits à un tiers... Les autorités ont ainsi précisé la terminologie en utilisant le terme de «automédication responsable». Il s'agit alors d'utiliser

des médicaments autorisés, avec le conseil d'un professionnel en la personne du pharmacien, et en consultant et respectant les notices d'utilisation.

De nombreux changements concernant les remboursements des médicaments et la réglementation de l'univers de la pharmacie, ont ajouté un certain flou pour le grand public. Voici donc quelques informations pour préciser la réglementation du médicament.

Les médicaments sont classés en deux grandes catégories : Prescription Médicale Obligatoire (PMO) ou Prescription Médicale Facultative (PMF). Les médicaments des deux catégories sont soumis aux mêmes règles de contrôle et de sécurité. L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) évalue le Service Médical Rendu (SMR) et les risques (effets secondaires, interactions médicamenteuses...). Selon son expertise, elle fournit une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) qui permet la vente du médicament. Elle précise également s'il doit être soumis à une PMO ou une PMF.

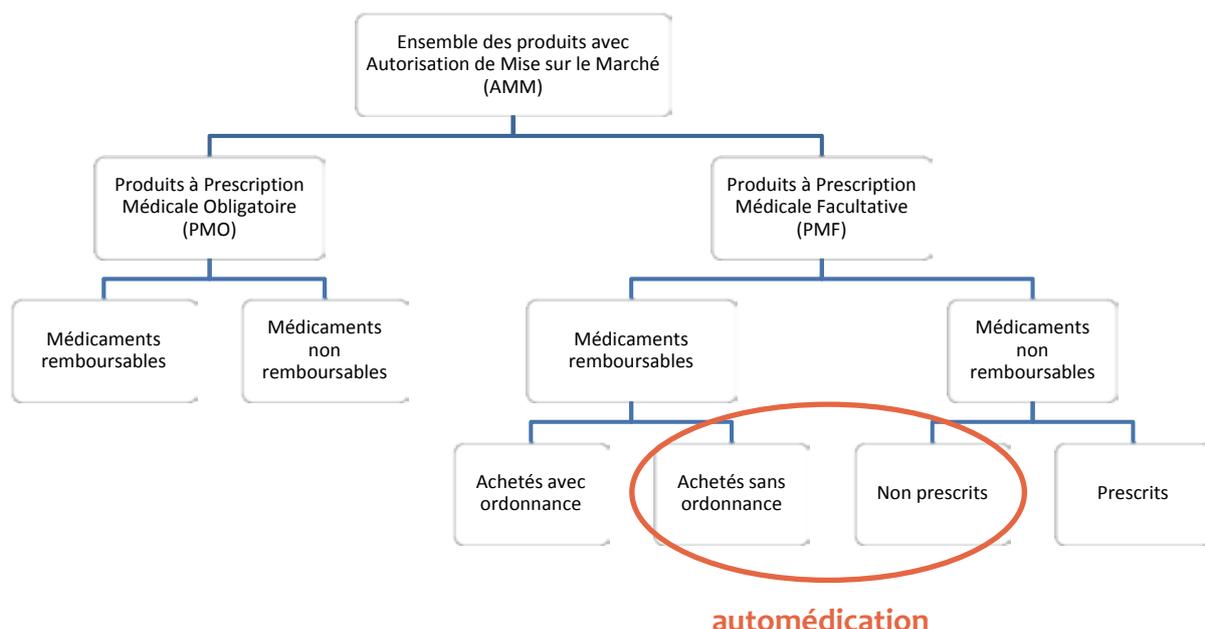
Selon la réglementation européenne en date de 2001 modifiée en 2004, les médicaments sont soumis à prescription médicale lorsqu'ils :

- «sont susceptibles de présenter un danger, directement ou indirectement, même dans des conditions normales d'emploi, s'ils sont utilisés sans surveillance médicale, ou
- sont utilisés souvent, et dans une très large mesure, dans des conditions anormales d'emploi et que cela risque de mettre en danger directement ou indirectement la santé, ou
- contiennent des substances ou des préparations à base de ces substances, dont il est indispensable d'approfondir l'activité et/ou les effets indésirables, ou
- sont, sauf exception, prescrits par un médecin pour être administrés par voie parentérale. »

En France, les médicaments PMO sont ceux inscrits en liste I, II ou stupéfiants. La réglementation définit les médicaments PMF par défaut comme «ceux qui ne répondent pas aux critères énumérés».

Comparativement aux autres pays occidentaux, le chevauchement entre possibilité d'un remboursement ou non, et la nécessité ou non

Classification des médicaments inspirée du rapport Coulomb



d'une prescription participe au flou dans l'esprit du grand public. Finalement, les médicaments d'automédication appartiennent aux PMF et sont des médicaments qui sont achetés sans ordonnance.

Depuis 2008, les médicaments d'automédication également appelés de médication officinale sont disponibles «en accès libre / devant le comptoir» (Over the Counter en anglais). Les autorisations de vente en accès libre sont délivrées par l'ANSM. En 2013, 455 spécialités sont ainsi autorisées. Elles appartiennent aux médicaments allopathiques, aux médicaments homéopathiques et aux médicaments à base de plantes.

Pour pouvoir être ainsi délivrés, ces médicaments doivent :

- pouvoir être utilisés sans l'intervention d'un médecin.

- présenter une posologie, une durée prévue de traitement et une notice adaptées. Le conditionnement correspond à ces critères.

- être dépourvus de contre-indication majeure ou de risque important d'interaction.

Si le médicament peut être remboursé suite à une prescription médicale, son prix est alors réglementé. Par contre, s'il ne peut bénéficier de remboursement même après prescription médicale, le prix est alors libre.

Afin d'accompagner la dynamique en faveur de l'automédication, l'ANSM a produit de nombreux supports d'information disponibles en ligne et dans les officines ayant mis en place des points de vente en accès direct. Ces documents concernent les «7 règles d'or de la médication officinale», les principaux antalgiques disponibles en automédication (paracétamol, aspirine et ibuprofène), les principaux symptômes ou maladies accessibles à l'automédication. D'autres sont à l'attention des professionnels

de santé.

En cas de maladie rénale chronique, les principaux enjeux de l'automédication concernent :

- les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS). L'ibuprofène appartient aux spécialités disponibles en accès direct. Il peut être présent sous de très nombreuses formes. Il convient donc de toujours rechercher sur l'emballage la Dénomination Commune Internationale (DCI) qui reprend le nom du principe actif, ici ibuprofène.

- les sels de potassium

- les médicaments pouvant être responsables d'interaction avec les traitements habituels.

Au sein de RENIF, vous pouvez participer à l'éducation thérapeutique qui est un moyen d'apprendre et de participer à la gestion de votre corps. Un des ateliers concerne l'automédication. A l'aide de différents outils, l'équipe soignante de RENIF vous aidera à vous y retrouver dans la gestion au quotidien de l'automédication. ●

« Elle s'intègre [...] dans une dynamique de responsabilisation du patient et [...] dans un but économique »

Références

- Guidelines for the Regulatory Assessment of medicinal Products for use in Self-Medication, OMS – Geneva 2000

- Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché, comportements, positions des acteurs. COULOMB Alain, BAUMELOU Alain. Ministère de la santé et de la protection sociale. Janvier 2007.

- AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable)

- <http://ansm.sante.fr/>

Informations sur la médication officinale : les médicaments en accès direct (01/07/2008)

[http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/\(offset\)/o](http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Medicaments-en-acces-direct/Medicaments-en-acces-direct/(offset)/o)



Les médicaments génériques : parlons-en

par le Dr Sandrine Masseron
pharmacienne d'officine, Paris

L'actualité de ces derniers mois sur les médicaments a jeté le doute sur leur efficacité et leur dangerosité, tout particulièrement sur les médicaments génériques. Le cri d'alarme de certains prescripteurs est venu conforter cette confiance entamée. Comment alors ne pas être dubitatif vis-à-vis de l'usage de ces médicaments ?

Afin de ne pas céder trop rapidement aux craintes exprimées de certains, voici quelques éléments qui permettront d'y voir plus clair dans le paysage actuel des médicaments.

Qu'est-ce qu'un médicament générique ?

La définition du médicament générique est aujourd'hui légalement très encadrée. Il s'agit d'une copie d'un médicament dit princeps (médicament de référence). Cette copie n'est pas

nécessairement strictement identique au médicament de référence.

Ce qui ne change pas

La molécule principale du médicament appelée «principe actif» doit être en quantité et en qualité identique au médicament de référence.

La forme pharmaceutique du médicament générique doit être également identique à la spécialité de référence c'est-à-dire que toutes les formes orales (comprimés, gélules, etc.) qui n'ont pas de caractéristiques particulières comme la Libération Prolongée du médicament (forme LP), sont considérées comme étant une même forme pharmaceutique.

Enfin, le médicament générique doit avoir démontré sa bioéquivalence avec la spécialité de référence avant toute mise sur le marché (contrôle assuré par l'ANSM, Agence Nationale

de Sécurité du Médicament). Cette bioéquivalence traduit une quantité et une vitesse de libération du médicament générique dans l'organisme superposables au médicament de référence. Cette bioéquivalence est la seule garantie d'une activité thérapeutique identique donc d'une même efficacité.

Ce qui (peut) change(r)

Un médicament générique est un médicament moins coûteux qu'un médicament de référence du fait qu'il n'y a pas eu à effectuer la recherche et le développement de la molécule active du médicament. Cette molécule une fois découverte est protégée par des brevets. Une fois le délai du brevet dépassé, la molécule tombe dans le domaine public et peut être copiée.

Un médicament générique peut présenter des différences à condition qu'elles n'affectent pas la bioéquivalence au médicament de référence. Ces différences résident en particulier dans la composition en excipients, qui sont des substances sans activité thérapeutique mais qui vont permettre de donner au médicament sa consistance, son aspect, sa conservation, sa forme, sa couleur, son goût, etc. Ils servent à mettre en forme le médicament et à amener le principe actif à l'endroit où il doit agir dans l'organisme.

Comment reconnaître un médicament générique ?

Un médicament est généralement dénommé de deux manières :

- une dénomination commerciale qui correspond à un nom fantaisie déposé par le laboratoire pharmaceutique qui le commercialise.
- une Dénomination Commune Internationale (DCI) qui correspond au nom de la molécule du

principe actif suivi du nom du laboratoire pharmaceutique qui le commercialise.

Le médicament générique est dans la plupart des cas seulement dénommé par sa DCI. Mais dans certains cas, les laboratoires déposent une dénomination fantaisiste qui sera alors suivie de la mention «Gé» comme générique pour les identifier en tant que tel.

Exemple : thiocolchicoside A.[®] ; Miorel Gé[®]

Dispositif «Tiers-payant contre générique», de quoi s'agit-il ?

Ce dispositif mis en place par les assurances maladie a été renforcé durant l'été 2012. Il est désormais généralisé à tout le territoire et à tous les assurés sociaux quel que soit leur régime d'affiliation. Il consent la dispense d'avance des frais pharmaceutiques aux assurés sociaux qui acceptent de prendre les médicaments génériques. Ces derniers peuvent refuser de prendre des médicaments génériques, quel que soit leur motif, mais dans ce cas, ils doivent avancer les frais pharmaceutiques liés aux seuls médicaments non génériques. Ils seront remboursés ultérieurement par leur organisme d'assurance maladie.

A ce dispositif est prévu quelques exceptions. Si le prescripteur juge que le remplacement du médicament de référence par le médicament générique peut constituer un problème pour son patient, il est prévu par le code de la Santé Publique d'utiliser la mention manuscrite et en toute lettre «non substituable». Elle doit être portée sur l'ordonnance avant chaque dénomination de médicaments concernés.

Certaines classes de médicaments font également partie des exceptions : lévothyroxine



(médicament utilisé dans les traitements de problèmes thyroïdiens), antiépileptiques (médicaments utilisés dans le traitement de l'épilepsie), mycophénolate mofétil (médicament utilisé dans la prévention des rejets de greffe).

Questions-Réponses : Que faire si je présente un effet secondaire suite à la prise d'un médicament générique ?

Les effets secondaires peuvent survenir avec tous les médicaments qu'ils soient des médicaments de référence ou génériques. Cependant, il est vrai que certains médicaments (de référence et génériques) contiennent des excipients qui peuvent engendrer des allergies. On les appelle des excipients à effets notoires.

Dans tous les cas, si cela se produisait, il est préférable de se rapprocher de son médecin ou de son pharmacien avant d'arrêter de prendre son médicament. Ils vous conseilleront sur ce qu'il faut faire. Si l'effet secondaire est imputable au médicament ingéré alors votre médecin ou votre pharmacien fera avec vous une déclaration d'effets indésirables au centre de pharmacovigilance régional qui s'occupe de recenser tous les effets indésirables liés à la prise des médicaments.

« Cette production délocalisée des principes actifs n'est pas une spécificité des médicaments génériques, ils concernent tous les médicaments y compris ceux de référence. »

Quand je vais chez un autre pharmacien, pourquoi je n'obtiens pas les mêmes médicaments génériques ?

Il existe, en France, plusieurs laboratoires pharmaceutiques commercialisant des médicaments génériques. Votre pharmacien a fait un choix parmi ces laboratoires. Si vous continuez à prendre vos médicaments chez votre pharmacien, la marque des médicaments génériques ne changera en général pas, sauf exceptions rares : fusion de laboratoires pharmaceutiques suite à

leurs rachats, rupture de stock chez un des fournisseurs... Par contre, si vous deviez aller chez un autre pharmacien que le votre, dans ce cas, il peut vous proposer une marque de médicaments génériques différente de celle que vous aviez l'habitude de prendre. Si vous êtes habitués à votre médicament et que vous ne voulez pas en changer, le pharmacien peut se le procurer en le commandant auprès de son grossiste répartiteur.

J'ai entendu dire que les médicaments génériques sont fabriqués en Chine. C'est pourquoi ils sont moins chers ?

Du fait de la mondialisation, il y a eu une délocalisation massive de la production des principes actifs vers d'autres pays et notamment la Chine, l'Inde et le Brésil. Cependant, cette production délocalisée des principes actifs n'est pas une spécificité des médicaments génériques, ils concernent tous les médicaments y compris ceux de référence. La fabrication des médicaments a, quant à elle, lieu pour la très grande majorité d'entre eux en Europe et en France. Les matières premières venues de ces pays sont soumises à des contrôles et des processus de fabrication répondant à des règles de «bonnes pratiques de fabrication» établies par des instances nationales et européennes.

Finalement, les médicaments génériques bénéficient d'une évaluation rigoureuse qui leur garantit une efficacité et une sécurité d'emploi similaires à celles des médicaments de référence. ●

Références

- Médicaments génériques : lever l'opacité. Questions-Réponses. ANSM. Décembre 2012.
- Les médicaments génériques : des médicaments à part entière. ANSM. Décembre 2012. Ces deux rapports sont consultables sur www.ansm.fr

Vivre avec une maladie rénale chronique, l'apport de l'éducation thérapeutique

par Farida Amieur

psychologue clinicienne, Paris

L'éducation thérapeutique devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver des capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale avec leur maladie (OMS, 1998).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, inclus à part entière dans les soins et axé sur le patient lui-même. Cela comprend des activités de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'un accompagnement psychosocial sur la maladie, le traitement et les soins, incluant également les comportements de santé du patient.

Cette méthode a pour objectif d'aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et les traitements, à collaborer avec les soignants, se plaçant ainsi comme acteur de sa prise en charge ; avec pour finalité globale l'amélioration de sa qualité de vie.

Elle en appelle à différentes influences des courants disciplinaires, ce qui en fait sa richesse. En effet, elle s'est basée sur différents modèles de la médecine et diverses disciplines telles que la psychologie (behaviorisme, cognitivisme, sociale), la pédagogie...

Les grands objectifs de l'éducation thérapeutique sont d'instruire et de transmettre les connaissances nécessaires, d'amener le patient vers une «compliance», c'est-à-dire d'avoir un comportement optimal avec une prise régulière de ses traitements, une assiduité et une constance dans le suivi. Mais pas seulement. La démarche d'éducation thérapeutique va plus loin, et c'est là que réside son principal intérêt.

Elle permet au patient de développer la connaissance de lui-même et le respect de ses choix, tant que ceux-ci ne sont pas délétères pour sa santé, mais aussi un transfert de compétence du soignant vers le patient, avec l'idée de tendre vers son autonomie.

Dimension psychologique dans l'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique doit s'ajuster aux capacités d'apprentissage des patients, pas seulement au niveau cognitif mais aussi au niveau psychologique, c'est-à-dire, avec le moment psychique du patient vis-à-vis de sa maladie. En effet, entrer dans un programme d'éducation thérapeutique pour le patient, c'est matérialiser et concrétiser sa situation de malade chronique. L'entrée dans la maladie chronique est un événement ni voulu ni souhaité qui sonne la perspective d'interventions, de pronostic vital parfois, ayant des conséquences émotionnelles déterminantes quant à la capacité du patient à s'adapter à sa nouvelle situation.

La maladie chronique est une succession de pertes, entraînant un processus de deuil, notamment d'un état de santé «normal». Elle le confronte inexorablement à la nécessité d'exister avec une maladie chronique. Ce travail de deuil est un processus d'assimilation psychique de la perte d'un état de santé, pouvant faire appel à des mécanismes de défense bien connus, tels que le déni qui consiste à occulter une partie de la réalité, par exemple.

L'impact de la survenue d'une maladie chronique est imprévisible d'un patient à un autre, car elle dépend de sa personnalité, de ses

« Elle permet au patient de développer la connaissance de lui-même et le respect de ses choix....»



ressources psychiques, de son histoire personnelle, du moment de vie où la maladie fait irruption mais aussi de la maladie elle-même et de l'idée qu'il peut en avoir (représentation).

Il est donc capital d'envisager la démarche d'éducation thérapeutique comme «une négociation entre une norme thérapeutique proposée par le milieu médical et soignant et celle du patient issue de ses représentations, de ses projets et qu'il entretient par son savoir expérientiel, son système de valeurs, ses habitudes de vie» (d'Ivernois, Gagnayre : Apprendre à éduquer le patient).

Les ateliers «Vivre avec la maladie rénale» du réseau Rénif

Dans cette dynamique, au réseau RENIF, des groupes d'éducation thérapeutique ont été mis en place proposant des ateliers autour de la maladie rénale chronique (alimentation, traitement, voyage...). En parallèle à ces ateliers, il existait des groupes de paroles où les patients s'exprimaient librement sur leurs difficultés à vivre leur maladie. De manière à formaliser et surtout à enrichir ces rencontres, deux

psychologues, accompagnées de la coordinatrice, ont monté et démarré au printemps 2013, des ateliers d'éducation thérapeutique : «Vivre avec la maladie rénale».

Les ateliers se découpent en trois sous thèmes, tels que : Projets : freins et leviers, Communiquer ou non autour de la maladie, Qualité de vie : ma perception, mes adaptations.

Comment se déroule un séance d'éducation thérapeutique ?

Ces ateliers sont animés en binôme mais se sont véritablement les patients qui apportent le contenu de séance. En effet, la particularité de ces ateliers est qu'elle repose sur l'expérience unique du patient à vivre avec une maladie chronique rénale. Même si les ateliers sont organisés et soutenus par des outils pédagogiques, le contenu varie d'une séance à une autre mais surtout du groupe qui la compose. En effet, dans chaque groupe coexistent de multiples histoires singulières ponctuées d'événements douloureux autour de la maladie, tels que l'annonce du diagnostic, les échéances à venir (traitements de suppléance), des contraintes liées au suivi...

Le découpage des ateliers en séquences pédagogiques permet de mettre en exergue les grands aspects de la vie quotidienne du patient et de prendre la mesure de ce que la maladie est venue bousculer, menacer.

Dans un second temps, il leur est proposé de travailler sur leur stratégies d'adaptation et d'échanger entre eux, leurs «trucs et astuces» pour gérer une situation de la vie de tous les jours rendue compliquée par la maladie et ses contraintes.

En effet, il est important de créer une dynamique positive, c'est-à-dire de permettre au patient de sonder ses propres ressources et d'entendre, de découvrir les stratégies d'adaptation des autres. Ainsi, le patient sort d'une posture où il est passif vis-à-vis d'une maladie qui s'est imposée à lui à une posture d'acteur où il prend une place active dans sa maladie.

Les ateliers «Vivre avec» sont scandés par un premier temps de parole libre où est exprimé la difficulté à vivre en tant que malade chronique, et un second temps, avec l'aide des outils pédagogiques (photolangage, post-it®, technique de l'ambassadeur...) une démarche constructive où le patient peut être dans une proposition de solutions, d'idées pour cohabiter au mieux avec sa maladie.

L'objectif de l'éducation thérapeutique est de rendre, au maximum, autonome le patient, donc pour que cela soit possible, il faut partir de ses potentiels psychiques et intellectuels.

La première étape d'une libre parole (technique de la table ronde), permet au patient de se sentir entendu et d'être dans un partage d'expérience où il ne se sent plus seul. De plus, l'écoute par des professionnels les étaye et les soutient dans une reconnaissance de leur souffrance et pénibilité à vivre au quotidien.

La seconde étape les remet dans un statut où ils peuvent se sentir utiles pour eux-mêmes mais aussi pour les autres membres du groupe dans

la mesure où ils sont dans une posture d'aide à proposer des moyens pour mieux gérer le quotidien d'avec la maladie. C'est capital d'autant plus que pour beaucoup d'entre eux, la maladie les a obligés à cesser leur activité professionnelle, à perdre leur statut et fonction familiale.

Quel est le rôle des animateurs dans le groupe ?

Les animateurs ont un rôle d'intermédiaire, pour faire circuler la parole, scander la séance en proposant des outils pédagogiques variés pour aider le groupe à s'exprimer et enrichir les échanges. Les animateurs ont à tenir compte de la dynamique de groupe et des différents mouvements qui la traversent pouvant être de nature dépressive, de sidération, ou sthénique avec parfois des défenses maniaques.

Accompagner ces manifestations sans s'y attarder de sorte à ne pas stigmatiser un membre du groupe et surtout de ne pas être dans une attitude psychothérapique qui ferait perdre de vue la démarche d'éducation thérapeutique. Cependant, la prise en compte de ces différents mouvements, aide les animateurs à soutenir le groupe et à mettre en mots ce qui semble être compliqué à verbaliser, sans pour autant être dans l'intrusion.

Ces groupes reposent sur le vécu subjectif des patients vis-à-vis de leur maladie, mais il est important de ne pas transformer ce temps d'éducation thérapeutique en psychothérapie de groupe.

Les groupes sont encore en phase expérimentale et il y a peu de recul pour commencer à parler d'évaluation, mais il est déjà possible de constater une adhésion positive des patients à ce qui est proposé. ●

Consultez les dates des prochains ateliers «Vivre avec» dans l'agenda page 19.



Compléments alimentaires et alicaments

par le Dr Ludivine Muzard

unité de nutrition, hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt

Face aux nouveaux problèmes de santé liés à une alimentation déséquilibrée (diabète, cholestérol, obésité, etc.), les pays industrialisés redécouvrent depuis quelques années, à côté de conseils diététiques élémentaires, l'action positive, voire curative de certains aliments ou plantes. Par ailleurs, une nouvelle génération de produits a fait son apparition sur le marché de l'alimentation : les alicaments. Après avoir pris naissance au Japon à la fin des années 80, ce concept s'est développé en Europe. Intégrant une composante santé, ces produits se distinguent des denrées alimentaires conventionnelles en affirmant pouvoir prévenir, voire guérir certaines maladies.

Qu'est qu'un alicament ?

Contraction des termes aliment et médica-

ment, l'aliment (ou «aliment fonctionnel») est un concept marketing qui désigne globalement des aliments de consommation courante revendiquant des vertus pour la santé.

Ce nom peut désigner à la fois :

- Des produits de l'industrie alimentaire censés avoir un effet thérapeutique, comme les aliments enrichis en oméga-3 et les yaourts au bifidus.
- Des aliments courants (certains légumes, fruits, produits) à qui l'on prête des vertus pour la santé. L'AFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) a, par exemple, reconnu en 2004 les effets bénéfiques du jus de canneberge sur les infections urinaires.

De par leur positionnement à la frontière entre aliments et médicaments, les alicaments sont difficiles à classer et regroupent différentes

catégories dont les compléments alimentaires ou nutritionnels.

Qu'est-ce qu'un complément alimentaire ?

Le concept de complément alimentaire est relativement récent. Il a été défini en 2002 par le Parlement européen, puis revu en 2006 : «On entend par compléments alimentaires les denrées alimentaires dont le but est de compléter le régime alimentaire normal et qui constituent une source concentrée de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique seuls ou combinés...».

Un complément alimentaire est un produit pris par voie orale qui contient un «ingrédient alimentaire» tels que vitamines, minéraux, herbes ou autres plantes, acides aminés et des substances telles que des enzymes, etc. Les compléments alimentaires peuvent également être extraits ou concentrés, et peuvent être trouvés dans de nombreuses formes telles que comprimés, capsules, gélules, liquides, poudres ou encore en barres.

Où se procurer un complément alimentaire ?

La prise de compléments est généralement motivée par une prescription médicale (32% des cas) ou le conseil d'un professionnel de santé (23% des cas). La majorité des achats de compléments alimentaires se fait ainsi en pharmacie tant chez les adultes (54%) que chez les enfants (78%). Mais, chez les adultes une part non négligeable des achats a également lieu en supermarché et en magasins de diététique.

En France, ces produits sont en vente libre et non soumis à prescription médicale. Ainsi, près d'un adulte sur cinq a consommé des compléments alimentaires au moins une fois dans l'année selon l'étude Individuelle Nationale des Consommations Alimen-

taires 2 (INCA 2), fin 2005/2007.

Quels sont les bénéfices des compléments alimentaires ?

Selon la Food and Drug Administration (FDA), certains suppléments peuvent aider à assurer que vous obtenez un apport suffisant de nutriments essentiels.

Toutefois, les suppléments ne devraient pas remplacer la variété des aliments qui sont importants pour un régime alimentaire sain ; donc, assurez-vous en premier lieu que vous mangez varié.

Ya-t-il des risques à consommer des compléments alimentaires ?

Oui. De nombreux suppléments contiennent des ingrédients actifs qui ont des effets biologiques dans le corps. Cela pourrait être dangereux dans certaines situations et être néfaste pour votre santé. Par exemple, les actions suivantes pourraient conduire à des complications sérieuses :

- L'utilisation des suppléments avec des médicaments (qu'ils soient sur ordonnance ou en vente libre).
- Substitution de médicaments d'ordonnance par des compléments alimentaires .

- Prendre trop de compléments riches en vitamine A, vitamine D ou en fer.

Il y a nécessité d'une consommation éclairée par un professionnel de santé.

Depuis quelques années, on constate une augmentation de la consommation de compléments alimentaires dans la population française (de même que celle des ali-

ments enrichis).

Pourtant, les déficits et les carences en nutriments sont très rares en population générale et concernent des groupes particuliers de la po-

« Mais pour une grande majorité de la population, une alimentation équilibrée permet d'apporter l'essentiel des nutriments nécessaires pour couvrir les besoins »

pulation (femmes enceintes, personnes âgées en institution, populations en situation de grande précarité, par exemple).

Dans ces groupes de population spécifiques, des apports supplémentaires en vitamines, minéraux et autres nutriments par les compléments alimentaires peuvent présenter un intérêt. Dans ces situations, il est souhaitable de prendre l'attache d'un professionnel de santé.

Mais pour une grande majorité de la population, une alimentation équilibrée permet d'apporter l'essentiel des nutriments nécessaires pour couvrir les besoins.

Dans le cas de la consommation des compléments alimentaires contenant des vitamines et minéraux (particulièrement en association avec celle d'aliments enrichis), il peut exister un risque de dépassement des limites de sécurité.

Par ailleurs, les allégations nutritionnelles et de santé¹, susceptibles d'être indiquées sur les produits, sont strictement encadrées par la réglementation Européenne. A ce jour un nombre limité d'allégations de santé est autorisé, la liste (en anglais) peut être consultée sur le site de la Commission européenne. Contrairement aux médicaments, les suppléments ne sont pas destinés à traiter, diagnostiquer, prévenir ou guérir les maladies. Cela signifie qu'un complément alimentaire ne peut revendiquer d'effets thérapeutiques et ne devrait pas faire des déclarations telles que «réduit la douleur arthritique». Des déclarations comme celles-ci s'appliquent aux médicaments, et non aux compléments alimentaires.

Compléments alimentaires et maladie rénale chronique (MRC)

Les données concernant l'utilisation de la médecine alternative (thérapie à base de plantes et

1- Qu'est-ce qu'une allégation : la notion d'«allégation nutritionnelle» concerne la teneur en certains nutriments et la manière dont un produit peut s'en prévaloir. Elle est régie par un règlement européen. Les «allégations de santé» font référence à un lien entre certains nutriments et une meilleure santé en excluant un effet curatif.



en particulier des compléments alimentaires) chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC) sont très limitées.

La prévention de la nocivité rénale de certaines substances est un moyen important de réduire la progression de la MRC. En effet, il est possible que les compléments alimentaires soient dangereux dans l'IRC et/ou les patients en dialyse en raison de l'absence de fonction d'excrétion rénale. Cela pourrait aboutir à une toxicité accrue, une augmentation des interactions médicamenteuses et des anomalies électrolytiques potentiellement létales. Les patients hémodialysés en particulier sont extrêmement réceptifs à l'utilisation de ces thérapies et sont donc exposés à tous leurs avantages mais également leur toxicité potentielle.

Par conséquent, il est essentiel que l'utilisation de compléments alimentaires chez les patients atteints d'IRC (quel que soit son stade) soit identifiée et que les patients soient bien informés des risques.

En résumé, selon l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation) :

De manière générale, il est important :

- D'éviter des prises prolongées, répétées ou multiples au cours de l'année de compléments alimentaires sans s'entourer des conseils d'un professionnel de santé.
- De respecter scrupuleusement les conditions d'emploi.
- De signaler à un professionnel de santé tout effet indésirable. ●

A vous de jouer

Découvrez les mots qui se cachent derrière ces rébus.



www.rebus-o-matic.com

Solution :
 1 - atelier diététique : at - oeufs - lit - haie - dix - ète - tique
 2 - équilibre alimentaire : haie - qui - lit - brr - oeufs - halles - i - mante - r
 3 - sodium : saut - dix - homme
 4 - cholestérol : colle - s - terre - eau - le

Rôti de boeuf en croûte



Préparation : 45 min
Cuisson : 30 min

Pour 8 personnes

800 g de rôti de boeuf non bardé
1 ou 2 pâtes feuilletées du commerce (selon taille)
2 c. à soupe d'huile d'arachide
500 g de champignons de Paris
1 oeuf
2 échalotes
1 gousse d'ail
1/2 bouquet de persil
1/2 jus de citron
poivre

1. Dans 1 c. à soupe d'huile, faites revenir le rôti sur toutes ses faces. Laissez refroidir.
2. Nettoyez, lavez et émincez finement les champignons, les échalotes et l'ail. Faites-les revenir dans une poêle avec 1 c. à soupe d'huile. Arrosez de jus de citron. Ajoutez le persil finement ciselé et poursuivez la cuisson jusqu'à réduction et évaporation de l'eau.
3. Préchauffez le four à 220°C (Th. 7/8).
4. Déroulez la pâte feuilletée sur du papier sulfurisé. Si c'est possible agrandissez-la au rouleau à pâtisserie. Au centre, étalez une partie de la préparation aux champignons. Posez le rôti dessus et recouvrez du reste des champignons. Tout autour de cette préparation, étalez un blanc d'oeuf au pinceau pour souder la pâte. Repliez la pâte comme une enveloppe. Si une pâte est insuffisante, couvrez avec la deuxième et découpez le surplus. Décorez avec des motifs découpés à l'emporte pièce dans la pâte feuilletée. Badigeonnez l'ensemble avec un jaune d'oeuf battu.
5. Avant d'enfourner, baissez la température du four à 180°C (Th. 6). Laissez cuire 30 minutes pour une viande saignante. Eteignez le four sans sortir le rôti. Laissez-le reposer 5 à 10 min afin que la viande s'attendrisse puis servez.

L'avis de la diététicienne

Pour 1 personne

Protéines : 32 g ●●●
Sel : 0,7 g ◀
Potassium : 763 mg ●●●●
Glucides : 17 g

Suggestion de menu

Salade de jeunes pousses à la mozzarella
Rôti de boeuf en croûte
Fagot de haricots verts /purée de patates douces
Bûche de Noël aux poires



Bûche de Noël aux poires

Préparation : 1h30

Cuisson : 10 à 15 min

Ce dessert peut se préparer la veille

Pour 10 personnes

Crème pâtissière
150 ml de lait
2cm de gousse de vanille
30 g de sucre
2 jaunes d'oeuf
10 g (2 c. à café) de maïzena

Crème d'amande*
100 g de beurre
100 g de poudre d'amande
50 g de sucre glace
1 c. à café de rhum (facultatif)

Biscuit roulé
2 poires
4 oeufs
20 g de beurre
40 g de farine
60 g de maïzena
60 g de sucre
1/2 citron

Glaçage*
30 g de beurre
40 g de sucre glace
60 g de chocolat noir
5 c. à s. d'eau froide

* Cette recette contient des amandes et du chocolat, tous deux très riches en potassium. Cependant, 10g de poudre d'amandes et 6g de chocolat par personne donne une quantité de potassium par part qui reste correcte.

1. Préparez la crème pâtissière : chauffez le lait avec la gousse de vanille coupée en 2. Dans un bol, travaillez les jaunes d'oeufs avec le sucre jusqu'à ce que le mélange blanchisse. Ajoutez la maïzena et mélangez.
2. Remettez le tout dans la casserole. Faites cuire à feu doux sans cesser de remuer jusqu'à épaississement de la crème. Une fois cuit, laissez refroidir. Réservez au frais.
3. Préparez la crème d'amande : à la fourchette, travaillez le beurre et la poudre d'amande jusqu'à ce que le mélange soit homogène. Ajoutez le sucre glace, mélangez, puis le rhum. Couvrez et réservez à température ambiante, la préparation sera plus facile à étaler sur le biscuit.
4. Lavez et épluchez les poires. Coupez-les en dés. Arrosez de jus de citron pour éviter qu'elles noircissent. Réservez au frais.
5. Chemisez un moule à biscuit roulé (à défaut, utilisez la plaque de votre four) avec du papier sulfurisé. Beurrez le papier. Préchauffez le four à 180°C (Th. 6)
6. Préparez le biscuit roulé : Faites fondre le beurre. Cassez les oeufs. Séparez les blancs des jaunes. Travaillez les jaunes avec le sucre jusqu'à ce que le mélange blanchisse. Petit à petit, ajoutez la farine et la maïzena tamisées. Mélangez bien. Ajoutez le beurre fondu. Battez les blancs en neige ferme. Incorporez-les délicatement aux autres ingrédients. Versez immédiatement dans le moule sur 1 cm d'épaisseur. Enfournez et faites cuire 10 à 15 min (le biscuit doit être juste doré). Dès la sortie du four, à l'aide d'un torchon, roulez le biscuit dans le papier sulfurisé. Laissez refroidir.
7. Pendant ce temps, mélangez les poires égouttées, la crème pâtissière et la crème d'amande.
8. Préparez le glaçage : faites fondre le chocolat et le beurre au bain-marie. Ajoutez le sucre glace. Versez délicatement l'eau en mélangeant bien. Laissez tiédir à température ambiante.
9. L'assemblage de la bûche : Déroulez délicatement le biscuit. Etalez dessus la crème pâtissière aux amandes et aux poires, roulez à nouveau le biscuit. Coupez chaque extrémité du gâteau pour avoir des bords bien nets. Couvrez et mettez 10 min au congélateur pour éviter que la crème coule hors du biscuit. Nappez la bûche avec le nappage au chocolat.
10. Vous pouvez décorer cette bûche avec des amandes effilées grillées, des petites meringues, des morceaux de poires...
11. Couvrez et réservez au frais jusqu'au moment de servir.

L'avis de la diététicienne

Pour 1 personne

Protéines : 6,5 g ◀

Sel : négligeable

Potassium : 178 mg ●

Glucides : 38 g

Suggestion de menu

Salade de jeunes pousses à la mozzarella

Rôti de boeuf en croûte

Fagot de haricots verts /purée de patates douces

Bûche de Noël aux poires

Hôpitaux de Saint-Maurice, 94

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

ateliers de diététique

mardi
12
novembre
2013

Bien dans son assiette

14:00 > 16:00

jeudi
21
novembre
2013

Les protéines, ce n'est pas que la viande

14:00 > 16:00

mardi
3
décembre
2013

Mettons notre grain de sel

14:00 > 16:00

Centre hospitalier Lagny Marne-la-Vallée, 77

2-4 cours de la Gondoire, 77600 Jossigny

ateliers de diététique

jeudi
28
novembre
2013

Le potassium, une affaire de coeur

10:00 > 12:00

jeudi
13
mars
2014

Bien dans son assiette

10:00 > 12:00

lundi
24
mars
2014

Mettons notre grain de sel

10:00 > 12:00

jeudi
10
avril
2014

Les protéines, ce n'est pas que la viande

10:00 > 12:00



Il est obligatoire :

- de s'inscrire. Tél. : 01 48 01 93 08 ou email : gabet.catherine@renif.fr
- de commencer par l'atelier «Bien dans son assiette» pour pouvoir assister aux autres ateliers de diététique

Hôpital Necker, Paris 15

149 rue de Sèvres, 75015 Paris - Bâtiment Ségur, 1er étage, salle de réunion

ateliers de diététique

mardi
14
janvier
2014

Bien dans son assiette

18:00 > 20:00

jeudi
30
janvier
2014

Mettons notre grain de sel

18:00 > 20:00

jeudi
13
février
2014

Les protéines, ce n'est pas que la viande

18:00 > 20:00

Rénif, Paris 10

3-5 rue de Metz, 75010 Paris - 2ème étage gauche

ateliers de diététique

lundi
4
novembre
2013

Bien dans son assiette

10:00 > 12:00

lundi
18
novembre
2013

Les protéines, ce n'est pas que la viande

10:00 > 12:00

lundi
25
novembre
2013

Mettons notre grain de sel

10:00 > 12:00

jeudi
5
décembre
2013

Graisses et cholestérol : les choix du coeur

10:00 > 12:00

mercredi
11
décembre
2013

Déchiffrons les emballages alimentaires

10:00 > 12:00

jeudi
6
février
2014

Bien dans son assiette

10:00 > 12:00

mardi
4
mars
2014

Mettons notre grain de sel

10:00 > 12:00

mercredi
12
mars
2014

Bien dans son assiette

18:00 > 20:00

mardi
18
mars
2014

Les protéines, ce n'est pas que la viande

18:00 > 20:00

mercredi
26
mars
2014

Les protéines, ce n'est pas que la viande

10:00 > 12:00

ateliers Mes'Docs®

jeudi
14
novembre
2013

Mes médicaments

14:00 > 16:00

mercredi
27
novembre
2013

Voyages, vacances et fêtes : adapter ses traitements et son alimentation

10:00 > 12:00

lundi
2
décembre
2013

Surveiller ma santé

10:00 > 12:00

jeudi
27
mars
2014

Voyages, vacances et fêtes : adapter ses traitements et son alimentation

14:00 > 16:00

ateliers «vivre avec la maladie rénale»

mercredi
13
novembre
2013

Qualité de vie : «ma perception, mes adaptations»

10:00 > 12:00

jeudi
12
décembre
2013

Mes projets : freins et leviers

14:00 > 16:00

Adhérez à Rénif
gratuit et sans
contrainte !

**“Les reins sont précieux,
ensemble prenons-en soin”**

prêt d'un tensiomètre



voir une diététicienne



**ateliers pratiques
et plus encore !**

bulletin d'adhésion
des patients



consultez notre site
www.renif.fr

Bulletin d'adhésion

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

Madame* Monsieur* (* mention obligatoire)

Nom* :

Prénom* :

Né(e) le * :

Adresse* :

.....

.....

Code postal* :

Ville* :

Téléphone* :

Portable :

Email :

je souhaite adhérer au réseau Rénif*

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'mag
N° 11 - décembre 2012

30 ans de recherche en néphrologie

Dossier médical
Les progrès de la transplantation
Prévenir le développement de la maladie rénale
La dialyse à domicile, meilleure et possible solution pour le malade

Dossier éducation thérapeutique
Après la dialyse, les malades ont-ils des besoins ?

Dossier nutrition
Le bœuf ou le poulet ?

Rénif'mag
N° 10 - octobre 2012

rein & grossesse

Dossier médical
Maladie rénale et grossesse

Dossier éducation thérapeutique
Surveiller sa tension

Dossier psychologie
Comment éviter une grossesse quand on est atteint d'une maladie rénale chronique

Dossier nutrition
Manger pour deux... ou manger deux fois moins ?

Rénif'mag
N° 9 - septembre 2012

Spécial rein et diabète
Le plaisir de manger

Dossier médical
Le diabète expliqué par le Dr Veslari

Dossier ETP
Les ateliers d'éducation thérapeutique

Dossier nutrition
L'alimentation entre héritage et hérédité
Focus sur les boissons sucrées

La néphropathie diabétique expliquée par le Dr Gauthier

Rénif'mag
N° 8 - juillet 2012

Don d'organe
Transplantation rénale

Dossier médical
Le greffon idéal pour les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique terminale

Dossier éducation thérapeutique
Psychisme du greffé, l'impact de l'attente de transplantation

Dossier nutrition
C'est l'été, vive un régime !

Les règles de répartition des greffes et la nouvelle législation sur les dons d'organes

Rénif'mag
N° 6 - mars 2012

Maladie rénale chronique & droits au travail

Dossier droit social
A quel moment prendre congé en raison de sa maladie ?

Dossier psychologie
L'importance de la motivation

Dossier ETP
Comment gérer la prise de ses médicaments lorsqu'on travaille ?

Dossier nutrition
Calculer l'apport en protéines

Rénif'mag
N° 5 - février 2012

Hypertension
Le sel à consommer avec modération

Dossier médical
L'hypertension artérielle et le rein

Dossier nutrition
Le sel, le mot de l'année qui fait parler de lui

Dossier éducation thérapeutique
Fiches médicamenteuses - Dr Gauthier

Rénif'mag
N° 13 - juin 2013

Destination vacances
Embarquement immédiat

Dossier médical
Insuffisance rénale et voyage en avion

Dossier ETP
Le bien-être, une autre capitale

Dossier nutrition
C'est l'été, garde l'équilibre !

Les stations sont-elles si bien ? Le point de vue de la HAS

Comment organiser ses vacances lorsque l'on a une insuffisance rénale chronique ?

Les États-Unis, Canada du Sud

Rénif
Médicaments recommandés

AUTOMESURE TENSIONNELLE
et maladie rénale chronique



Recettes du monde



à l'intention des patients avec une insuffisance rénale chronique

Rénif
Médicaments recommandés

Pour recevoir un numéro gratuitement
tél. : 01 48 01 93 08 - mail : contact@renif.fr