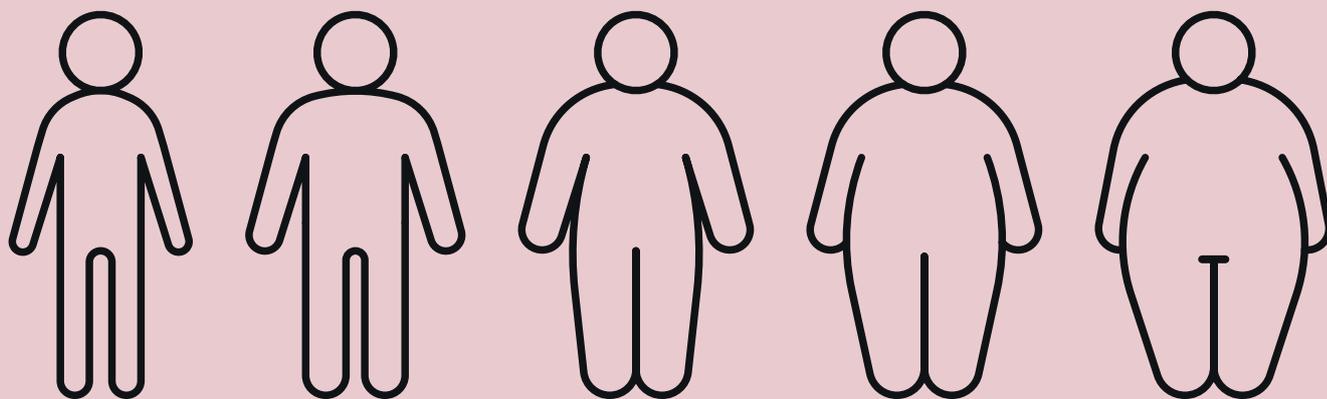


#50 RÉNIF' MAG

MAGAZINE DES MALADIES RÉNALES



POIDS ET REINS

TROUVER L'ÉQUILIBRE

DOSSIER
MÉDICAL

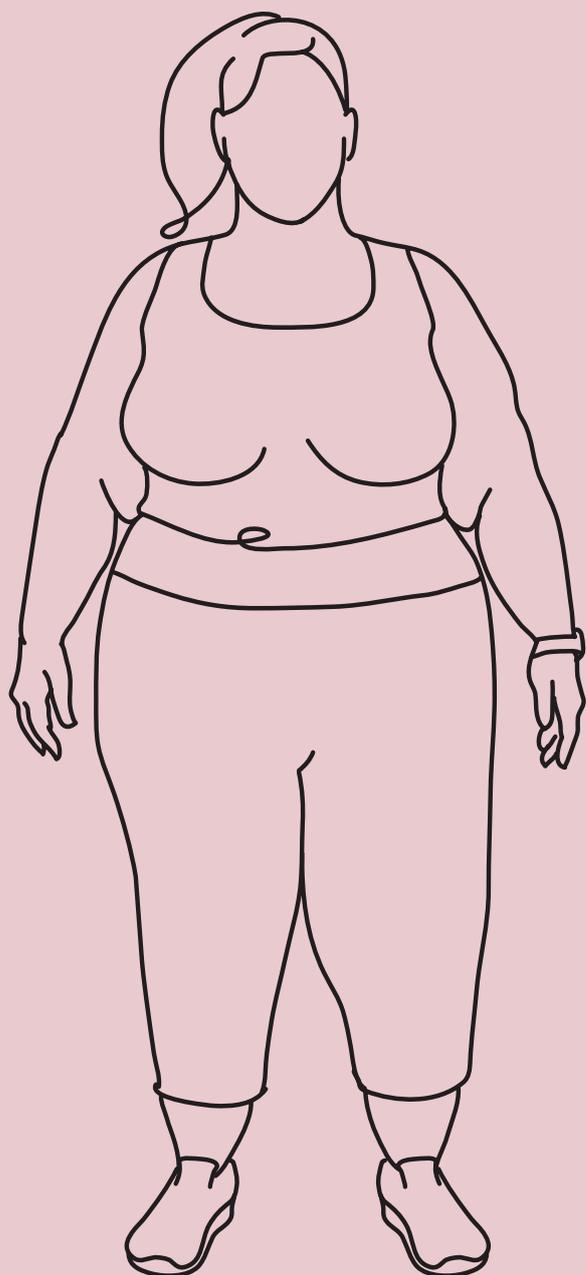
PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ : COMMENT PERDRE DU POIDS ?
LES MÉDICAMENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ
LA DÉNUTRITION DANS LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

Prise en charge diététique de l'obésité au sein d'un service de Nutrition

L'intérêt de l'ETP dans la prise en charge de l'obésité

Accompagnement en APA dans le parcours de chirurgie bariatrique

Sommaire



DOSSIER MÉDICAL

Prise en charge de l'obésité : comment perdre du poids ? Comment stabiliser le poids à long terme ?	4
Les médicaments pour la prise en charge de l'obésité : ce qu'il faut savoir	7
La dénutrition dans la maladie rénale chronique : comment la repérer, la prévenir et la prendre en charge ?	9

NUTRITION

Prise en charge diététique de l'obésité au sein d'un service de Nutrition	11
------------------------------------------------------------------------------	----

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

L'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient dans la prise en charge de l'obésité	13
-------------------------------------------------------------------------------------------	----

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Accompagnement en activité physique adaptée dans le parcours de chirurgie bariatrique	15
------------------------------------------------------------------------------------------	----

RECETTES DE CUISINE

17

A VOUS DE JOUER

19

A VOTRE SERVICE

20

AGENDA DES ATELIERS

21

Rénif'mag

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

Directeur de publication : Dr Xavier Belenfant

Directeur de rédaction : Stéphanie Willems

Rédacteur en chef : Dr Barbara Lesavre

Comité scientifique : Dr Xavier Belenfant, Dr Eric Gauthier

Crédits photos : Istock by Getty Images.

Impression : Sprint-Evoluprint SAS - Parc industriel Euronord, 10 rue du Parc
CS 85001 Bruguières 31151 Fenouillet Cedex

Dépôt légal à date de parution.

Éditorial

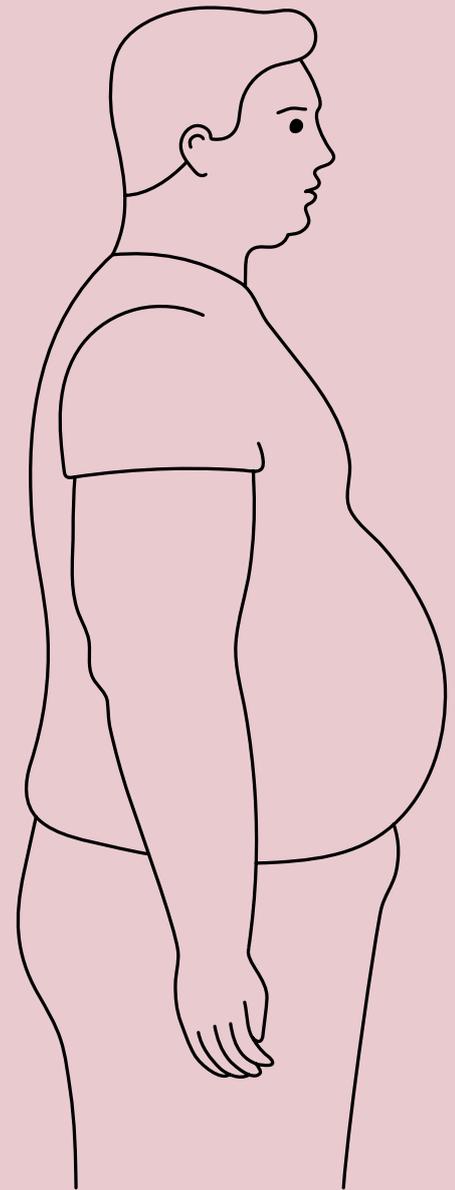
Pour ce numéro, nous avons fait appel au service de nutrition de l'Hôpital européen Georges-Pompidou pour une mise au point sur l'obésité et la dénutrition.

L'obésité et la dénutrition sont fréquentes chez les patients atteints d'une maladie rénale chronique (MRC). Ainsi, on retrouve chez les patients atteints de MRC une obésité dans 20 à 40 % des cas et une dénutrition sévère chez près de 25% des patients dialysés. La dénutrition est toujours associée à une masse musculaire diminuée (amyotrophie). Dans certains cas, obésité et dénutrition peuvent même coexister chez un patient présentant à la fois une masse grasse augmentée et une masse musculaire diminuée. Ces anomalies de la composition corporelle sont le plus souvent associées d'une part à une diminution de la qualité de vie du fait d'une fatigabilité limitant les activités de la vie quotidienne et d'autre part à un surrisque de survenue de complications cardiovasculaires. La prise en charge de ces anomalies de la composition corporelle est donc très importante. Elle fait appel aux médecins nutritionnistes, aux diététiciens, aux enseignants en APA et aux psychologues. Elle repose dans tous les cas sur une prise en charge individualisée incluant une alimentation équilibrée et une activité physique régulière. Dans certains cas, des traitements médicamenteux peuvent être prescrits.

Vous trouverez dans ce numéro les différentes définitions de l'obésité et de la dénutrition, les grands principes de la prise en charge et un focus sur les derniers traitements prometteurs de l'obésité.

LE MOT DE

Dr Stéphane Roueff
Néphrologue





PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ : COMMENT PERDRE DU POIDS ? COMMENT STABILISER LE POIDS À LONG TERME ?

Dr Charles Barsamian, Pr Claire Carette, Pr Sébastien Czernichow et Dr Claire Rives-Lange,
Service de Nutrition, Centre Spécialisé Obésité, Hôpital européen Georges-Pompidou

L'obésité est une maladie complexe qui peut avoir des conséquences significatives sur la santé physique et mentale. Une prise en charge adaptée et personnalisée est essentielle pour perdre du poids et surtout le stabiliser à long terme. Voici un guide pratique pour vous aider à comprendre les différentes étapes et options disponibles.

Comprendre l'obésité
L'obésité se caractérise par un excès de masse grasse dont on peut se faire une idée indirecte par le calcul de l'indice de masse corporelle :

$$\text{(IMC)} = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (m}^2\text{)}$$
$$\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2 = \text{obésité}$$

Gradation de la sévérité de l'obésité selon la Haute Autorité de Santé (HAS)

1. **Situation de surpoids** (IMC entre 25 kg/m² et 29,9 kg/m²) **ou d'obésité simple** (IMC < seuil 35 kg/m², classe I) en l'absence de complications somatiques et/ou psycho-pathologiques associées, OU si elles sont traitées, stabilisées et suivies en proximité, ET sans cumul de facteurs favorisant une situation de surpoids ou d'obésité (par exemple, une problématique sociale ou psychologique associée)

OU pouvant trouver des réponses accessibles et adaptées en proximité.

2. **Situation d'obésité dite complexe du fait de la sévérité de l'obésité** (IMC \geq seuil 35 kg/m², classe II) OU du cumul de facteurs associés : complications ou comorbidités somatiques ou psychiatriques, retentissement fonctionnel, retentissement important sur la vie quotidienne et la qualité de vie, troubles du comportement alimentaire associés à des troubles psychopathologiques, problématique sociale, antécédents d'échecs du traitement de l'obésité.
3. **Situation d'obésité dite très complexe** en cas d'aggravation par l'obésité d'une maladie chronique somatique et/ou psychique exposant à un risque majeur pour la santé ; OU en cas d'obésité de classe III (IMC \geq seuil 40 kg/m²) et de cumul de facteurs associés : situation de handicap fonctionnel ou périmètre de marche limité, retentissement professionnel, social, familial, non-atteinte des objectifs de perte de poids et de modifications des habitudes de vie ; OU de contre-indication de la chirurgie bariatrique ; OU d'échec de la chirurgie bariatrique

Les situations complexes et très complexes sont gérées dans les Centres Spécialisés Obésité qui sont répartis sur tout le territoire français (<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/les-centres-specialises-obesite-cso>).

Causes :

- Facteurs génétiques.
- Mode de vie (alimentation, activité physique).
- Facteurs environnementaux et psychologiques.
- Maladies ou médicaments.

Conséquences multiples dont :

- Maladies cardiovasculaires.
- Diabète de type 2.
- Troubles musculo-squelettiques.
- Impact sur l'estime de soi et la santé mentale.

O bésité et insuffisance rénale
L'obésité est un facteur de risque majeur pour le développement de l'insuffisance rénale chronique. Elle peut entraîner :

- Une augmentation de la pression artérielle, qui affecte les reins.
- Une aggravation des maladies comme le diabète, qui est un contributeur majeur à l'insuffisance rénale.
- Une surcharge de travail pour les reins, due à un excès de masse corporelle.

Prévention et gestion :

- Contrôler les facteurs de risque comme l'hypertension artérielle et le diabète.
- Maintenir une hydratation adaptée et adopter une alimentation pauvre en sel.

Une gestion adéquate de l'obésité peut réduire le risque d'insuffisance rénale et améliorer la fonction rénale globale.

L es principes d'une prise en charge globale
La prise en charge repose sur une approche multidisciplinaire et personnalisée, incluant :

Changer les habitudes alimentaires

- Favoriser une alimentation équilibrée, riche en fruits, légumes et fibres.
- Réduire les aliments riches en sucres, graisses saturées et sel.
- Prendre des repas réguliers et éviter le grignotage.

Augmenter l'activité physique

- Objectif : au moins 150 minutes d'activité modérée par semaine.
- Intégrer des activités physiques quotidiennes comme la marche, le vélo ou les escaliers.
- Pratiquer une activité physique qui vous plaît pour maintenir la motivation.

Bénéficier d'un suivi psychologique

- Identifier les troubles alimentaires ou les émotions associées à la prise de poids.
- Gérer le stress et l'anxiété.
- Renforcer l'estime de soi.

Prise en charge médicale

- Médicaments : dans certains cas, des traitements peuvent être prescrits (cf article dédié).
- Chirurgie bariatrique : pour les cas sévères (IMC ≥ 40 ou ≥ 35 avec comorbidités), se référer aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-02/reco361.pdf>)
- Suivi médical régulier : pour surveiller les progrès et adapter la prise en charge.

S'organiser pour réussir

- Se fixer des objectifs réalistes : privilégier des changements progressifs et durables.
- S'entourer de soutien : famille, amis, groupes de patients.
- Tenir un journal de bord : carnet alimentaire et suivi du nombre de pas (podomètre).
- Célébrer les petites victoires : chaque progrès compte.

R ester motivé sur le long terme
L'obésité est une maladie chronique qui demande un engagement continu. N'hésitez pas à solliciter l'aide de professionnels ou de proches lorsque vous en ressentez le besoin.

E nsemble, avec une approche personnalisée et un accompagnement adapté, il est possible de surmonter les défis de l'obésité.

L es ressources à votre disposition

- Guide du parcours de soins de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte
- Professionnels de santé : médecin traitant, médecin nutritionniste-endocrinologue-diabétologue, diététicien, psychologue, enseignant en activité physique adaptée.
- Associations : groupes de soutien pour partager des expériences (<https://cnao.fr/>).
- Outils numériques : applications de suivi alimentaire et d'activité physique.

Surpoids et obésité de l'adulte : parcours de soins personnalisé

L'obésité est une maladie chronique complexe qui a un impact sur la santé et la qualité de vie.

Comprendre les causes et les conséquences du surpoids ou de l'obésité est essentiel pour personnaliser les soins et accompagner.

Une approche pluriprofessionnelle centrée sur la personne



- Adopter une attitude d'ouverture et de non-jugement
- Aller au-delà de l'IMC : comprendre le retentissement de la maladie, le vécu de la personne
- Faire alliance avec la personne et coconstruire le projet de soins
- Développer les capacités de la personne et sa confiance en soi
- S'appuyer sur une équipe pluriprofessionnelle de proximité et/ou spécialisée : se concerter, se coordonner pour soigner ensemble

Les 4 D : Agir pour améliorer le parcours de soins



Dépister

- Proposer à la personne de mesurer : poids, taille et tour de taille
- Calculer l'IMC et tracer la courbe
- Évaluer la dynamique de la courbe
- Être attentif aux signes d'alerte et aux situations à risque



Ouvrir le dialogue :

- Promouvoir les habitudes de vie favorables à la santé
- Proposer une consultation dédiée en cas de surpoids ou d'obésité



Diagnostiquer

- Confirmer le surpoids ou l'obésité
- Annoncer le diagnostic
- Réaliser une évaluation multidimensionnelle
- Dépister les comorbidités



Définir la complexité pour graduer les soins :

1. Surpoids ou obésité non complexe
2. Obésité complexe
3. Obésité très complexe



Discuter

- S'accorder sur le projet de soins
- Accompagner toute difficulté psychologique, autostigmatisation, toute forme de vulnérabilité
- Proposer une éducation thérapeutique :
 - maintenir ou augmenter l'activité physique
 - limiter les comportements sédentaires
 - améliorer l'alimentation : sensations, équilibre, environnement
 - améliorer le sommeil : quantité, qualité, rythme de vie



Décider ensemble

En 1^{re} intention pour toutes les situations :

- Maintenir dans la durée les modifications des habitudes de vie
- Personnaliser l'objectif de poids
- Traiter les comorbidités et les troubles psychiques
- Soulager les symptômes associés

En 2^e intention pour les situations complexes et très complexes :

- Envisager tout en poursuivant les modifications des habitudes de vie :
 - séjour en SMR
 - traitement pharmacologique de l'obésité
 - chirurgie bariatrique après préparation pluriprofessionnelle

Consultez le guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte





LES MÉDICAMENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ : CE QU'IL FAUT SAVOIR

Pr Claire Carette, Service de Nutrition, Centre Spécialisé Obésité, Hôpital européen Georges-Pompidou

L'obésité est une maladie chronique qui peut avoir un impact significatif sur la santé. Outre les changements de mode de vie et les interventions chirurgicales, certains médicaments peuvent être proposés pour aider à perdre du poids. Voici un guide pour comprendre leur rôle, leur fonctionnement et leurs limites.

Quand les médicaments sont-ils indiqués ? Les médicaments contre l'obésité ne sont pas destinés à tout le monde. Ils sont indiqués selon l'Agence Européenne du Médicament (EMA) lorsque :

- L'indice de masse corporelle (IMC) est $\geq 30 \text{ kg/m}^2$.
- L'IMC est $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ avec des comorbidités associées, comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle ou l'apnée du sommeil.
- Les modifications du mode de vie seules n'ont pas permis d'obtenir une perte de poids significative.

Ces traitements doivent toujours être intégrés dans une prise en charge globale incluant une alimentation équilibrée, une activité physique régulière et un suivi psychologique.

Quels sont les médicaments disponibles ? Actuellement, plusieurs classes de médicaments sont utilisées pour traiter l'obésité. Voici les principales options disponibles :

Les traitements agissant sur l'appétit :

- Agonistes des récepteurs GLP-1 (glucagon-like peptide-1) : Ces médicaments, comme le liraglutide (Saxenda®) et le sémaglutide (Wegovy®), miment une hormone intestinale qui réduit l'appétit, ralentit la vidange gastrique et contribue à une meilleure régulation de la glycémie. Ils peuvent entraîner une perte de poids significative, avec des résultats allant jusqu'à 15 % du poids initial dans certaines études.
- Agonistes combinés GLP-1/GIP (glucose-dependent insulintropic polypeptide) : Une nouvelle génération de traitements, comme le tirsépatide (Mounjaro®), combine les effets des récepteurs GLP-1 et GIP. Ces médicaments offrent des bénéfices supérieurs en termes de perte de poids, atteignant jusqu'à 20 % dans certains cas.

Les inhibiteurs de l'absorption des graisses
Orlistat :

Ce traitement agit en bloquant l'absorption d'une partie des graisses alimentaires au niveau intestinal. Il peut provoquer des effets secondaires gastro-intestinaux (diarrhées, flatulences).

Les bénéfices attendus

Les médicaments pour l'obésité peuvent aider à :

- Perdre 5 à 20 % du poids corporel initial selon le traitement et le profil du patient. Les agonistes GLP-1 et GLP-1/GIP offrent les résultats les plus significatifs en termes de perte de poids.
- Améliorer les comorbidités : réduction de l'hémoglobine glyquée (HbA1c), amélioration de l'hypertension artérielle et des troubles du sommeil voire même du risque cardio-vasculaire (pour le semaglutide).
- Renforcer la motivation en complément des efforts de changement de mode de vie.

Les limites et précautions

- Effets secondaires : les traitements peuvent provoquer des effets indésirables, allant de troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements) à une grande fatigue. Les agonistes GLP-1 et GLP-1/GIP peuvent générer des inconforts initiaux qui tendent à diminuer avec le temps. La liste des effets secondaires graves et rares doit être rediscutée avec le médecin spécialiste car elle tend à évoluer rapidement avec le développement et la diffusion rapide des nouveaux traitements.
- Contre-indications : certains traitements ne conviennent pas à tous les patients (grossesse, antécédents médicaux).
- Risque de reprise de poids : une fois le traitement arrêté, une reprise de poids est attendue et décrite dans toutes les études disponibles.

Le contexte en France et les recommandations de l'ANSM

En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) supervise la mise sur le marché et l'utilisation des médicaments contre l'obésité.

Les recommandations mettent l'accent sur :

- Une prescription stricte et encadrée : les médicaments doivent être utilisés en complément d'un accompagnement global et prescrit par des médecins. Les médicaments doivent être réservés aux patients souffrant d'obésité sévère avec IMC > 35 kg/m² et âgés de moins de 65 ans.
- Une surveillance accrue : des réévaluations régulières sont effectuées pour évaluer l'efficacité et limiter les risques.

- Un suivi multidisciplinaire : les patients doivent être accompagnés par des professionnels de santé qualifiés (médecins spécialistes, diététiciens, psychologues).

Ces mesures visent à sécuriser l'usage des traitements et à promouvoir une prise en charge personnalisée et durable.

Questions fréquentes

Puis-je prendre ces médicaments sans ordonnance ?

Non. Ces médicaments sont soumis à prescription médicale par des médecins spécialistes en nutrition. Un suivi régulier est indispensable pour évaluer leur efficacité et surveiller les effets secondaires.*

Combien de temps dois-je suivre ce traitement ?

Les traitements médicamenteux de l'obésité sont suspensifs et doivent être maintenus à long terme.

Les médicaments suffisent-ils à perdre du poids ?

Non. Ils doivent être associés à des modifications du mode de vie pour être efficaces.

Un accompagnement global pour des résultats durables

Les médicaments ne sont qu'un outil parmi d'autres dans la prise en charge de l'obésité.

Ils doivent s'intégrer dans une approche globale impliquant :

- Un suivi par des professionnels de santé (médecins, diététiciens, psychologues)
- Une alimentation équilibrée : il est essentiel d'adopter des habitudes alimentaires saines et durables pour maintenir les résultats obtenus.
- Une activité physique régulière : l'exercice contribue non seulement à la perte de poids, mais aussi à l'amélioration de la condition physique et du bien-être général.
- Un soutien psychologique : traiter les aspects émotionnels et comportementaux liés à l'obésité est souvent nécessaire pour surmonter les obstacles à long terme.

Cette combinaison permet d'optimiser les résultats et de favoriser une perte de poids durable tout en améliorant la qualité de vie.

* Depuis le 23 juin 2025 les médicaments contre l'obésité (Wegovy®, Saxenda®, Mounjaro®) peuvent être prescrits par tout médecin selon les modalités prévues par leur autorisation de mise sur le marché.



LA DÉNUTRITION DANS LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE : COMMENT LA REPÉRER, LA PRÉVENIR ET LA PRENDRE EN CHARGE ?

Dr Claire Rives-Lange, Service de Nutrition, Centre Spécialisé Obésité, Hôpital européen Georges-Pompidou

La maladie rénale chronique (MRC) est une pathologie qui peut avoir un impact majeur sur l'état nutritionnel des patients. En raison de divers facteurs tels que la réduction des apports alimentaires, l'inflammation chronique et la perte de protéines, le risque de dénutrition est élevé. Or, une dénutrition peut accélérer la progression de la maladie et augmenter le risque de complications.

Comment repérer les signes de dénutrition ? Comment l'éviter et quelles sont les solutions pour la prendre en charge ? Cet article vous donne les clés pour mieux comprendre et agir.

Qu'est-ce que la dénutrition ?
La dénutrition correspond à un déséquilibre entre les apports nutritionnels et les besoins de l'organisme, entraînant une perte de poids et une diminution de la masse musculaire. Chez les patients atteints de MRC, elle est souvent associée à une inflammation chronique.

Facteurs favorisant la dénutrition dans la MRC :

- Diminution des apports alimentaires : troubles digestifs, restriction des protéines, manque d'appétit.

- Augmentation des pertes protéino-énergétiques : dialyse, hypercatabolisme.
- Inflammation chronique : libération de cytokines qui augmentent la dégradation musculaire.¹
- Altération du métabolisme : résistance à l'insuline, troubles hormonaux.

Comment repérer la dénutrition ?
La dénutrition peut être insidieuse et passer inaperçue. Voici les signes à surveiller :

- Perte de poids involontaire² : perte de 5 % en 1 mois ou 10 % en 6 mois par rapport au poids habituel.
- Fatigue inhabituelle, faiblesse musculaire.
- Perte d'appétit, nausées fréquentes.

Bon à savoir : un patient dialysé peut masquer une perte musculaire en raison d'une rétention hydrique. Il est donc important de surveiller la composition corporelle et pas seulement le poids total.

Comment prévenir la dénutrition ?

Par une alimentation équilibrée

L'alimentation joue un rôle clé dans la prévention de la dénutrition. Elle doit être adaptée au stade de la maladie rénale.

- Par un apport calorique suffisant : au moins 30-35 kcal/kg/jour
- Par un apport en protéines ajusté : ni trop, ni trop peu :
 - » Stades 1 à 3 de la MRC : 0,8 à 1 g/kg/j.
 - » Stade 4 (avant dialyse) : restriction protéique (0,6 à 0,8 g/kg/j) pour ralentir la progression de la maladie³.
 - » Dialyse : augmentation des protéines ($\geq 1,2$ g/kg/j) pour compenser les pertes.
- Par une limitation des restrictions excessives : adapter le régime au cas par cas, notamment concernant l'apport en potassium et en phosphore.
- Un fractionnement des repas : en cas de manque d'appétit.
- L'utilisation d'aliments enrichis en énergie et en protéines : huile d'olive, beurre, fromages à pâte dure, purées enrichies...

Quelle prise en charge en cas de dénutrition ?

En fonction de la sévérité de la dénutrition, il pourra être proposé :

- Un enrichissement de l'alimentation avec l'aide du diététicien spécialisé.
- Des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)
Ces CNO sont enrichis en protéines et calories. Certains sont spécialement adaptés aux patients insuffisants rénaux, avec un apport contrôlé en électrolytes.
- Une nutrition artificielle par voies entérale ou parentérale
Dans les cas sévères (perte de poids importante, impossibilité de s'alimenter), une sonde nasogastrique ou une nutrition parentérale intraveineuse peut être mise en place, notamment en milieu hospitalier.
- Une surveillance nutritionnelle régulière
Un suivi avec un néphrologue et un diététicien spécialisé est essentiel. L'objectif est de surveiller l'évolution du poids, de la composition corporelle et des bilans biologiques (albumine, préalbumine, CRP, phosphore, etc.).

À retenir :

Plus la prise en charge est précoce, meilleurs sont les résultats !

Il ne faut pas hésiter à consulter un professionnel de santé dès les premiers signes de dénutrition.

Conclusion

La dénutrition est une complication fréquente et sous-estimée de la maladie rénale chronique. Pourtant, une prise en charge adaptée permet de ralentir son évolution et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Ce qu'il vous reste à faire :

Surveillez votre poids et votre alimentation. Adaptez votre régime selon l'évolution de votre MRC. Consultez régulièrement un diététicien et votre néphrologue.

Références

¹ Fouque D, et al. «Nutrition in Chronic Kidney Disease.» Kidney Int. 2021.

² HAS. « Critères de dénutrition enfant et adulte inférieur à 70 ans » 2019.

³ HAS. «Prise en charge nutritionnelle de l'insuffisance rénale chronique.» 2018.



PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE DE L'OBÉSITÉ AU SEIN D'UN SERVICE DE NUTRITION

Emilie Longet, diététicienne-nutritionniste, Service de Nutrition, Centre Spécialisé Obésité, Hôpital européen Georges-Pompidou

Dans les Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO), le diététicien et l'enseignant en activité physique adaptée interviennent aux côtés du médecin-nutritionniste pour accompagner le patient sur les aspects alimentaires et moteurs. Ces deux éléments sont essentiels pour une prise en charge globale et coordonnée de l'obésité, qui peut entraîner de nombreuses complications.

Selon les besoins du patient, un accompagnement psychologique peut également être proposé, surtout si celui-ci souffre de troubles des conduites alimentaires, un problème fréquent dans l'obésité. Ainsi, les interventions pédagogiques en diététique, en activité physique et en soutien psychologique sont indispensables pour réaliser le projet thérapeutique du patient.

Quel que soit le parcours de ce dernier, les objectifs restent les mêmes.

Déconstruire les idées reçues et transmettre des repères alimentaires fiables

Beaucoup de patients associent encore la perte de poids à des régimes restrictifs et à une catégorisation des aliments (« les bons aliments » versus « les mauvais

aliments »). Face à cette méconnaissance de repères nutritionnels solides et aux nombreux messages contradictoires véhiculés par les réseaux sociaux ou encore les régimes à la mode, il est difficile de savoir quelles habitudes alimentaires adopter. Même ceux qui essaient de manger mieux se sentent souvent perdus.

Notre prise en charge consiste à informer le patient sur les repères alimentaires fiables, comme ceux du Programme National Nutrition Santé (PNNS 4) ainsi que sur les interlocuteurs de référence, comme les Diététiciens-Nutritionnistes.

Nous prévenons aussi des risques liés aux régimes restrictifs, qui peuvent entraîner des troubles des conduites alimentaires. Autrement dit, nous préconisons un rééquilibrage alimentaire plutôt que des régimes drastiques. L'objectif est d'adopter progressivement des habitudes saines, tout en incluant des aliments plaisir, contrairement aux régimes restrictifs qui mènent souvent à une reprise rapide des kilos perdus. Une assiette tripartite variée, avec une portion de protéines, une portion égale de féculents, (souvent largement diabolisés mais essentiels pour apporter de l'énergie) et des légumes, est un élément clé pour une perte de poids durable.

Enfin, il est important de se faire plaisir de temps en temps avec des aliments qui, bien que moins « sains » d'un point de vue physiologique, jouent un rôle important sur le plan psychologique. Comme le dit la citation «Mens sana in corpore sano», un esprit sain dans un corps sain, soit l'équilibre entre bien-être physique et mental.

Favoriser une alimentation intuitive, déculpabilisante

Nous privilégions également l'aspect sensoriel de l'alimentation, comme la faim, la satiété, le rythme des repas et le dépassement du rassasiement. L'objectif est d'aborder ces aspects dans une logique de compréhension et non de restriction. Il s'agit aussi d'encourager une meilleure écoute des signaux corporels, en invitant chacun à questionner ses automatismes : pourquoi est-ce que je termine toujours mon assiette ? Est-ce par habitude ou éducation ? Suis-je vraiment attentif à mes sensations et à mes besoins pendant le repas ?

Etablir des objectifs progressifs adaptés aux capacités du patient

L'autonomie est au cœur de notre approche. Nous créons un projet thérapeutique commun, soignant-soigné pour définir des objectifs réalisables. D'après notre expérience, nous savons qu'une perte de poids lente est souvent synonyme d'une perte de poids pérenne.

La place centrale de l'éducation thérapeutique du patient dans notre prise en charge

Tout au long de leur parcours, les patients sont accompagnés pour retrouver motivation et confiance, dans une logique d'éducation, de bienveillance et d'autonomie. Grâce à des exercices ludiques alliant pratique et théorie, nous les encourageons à identifier eux-mêmes les changements à apporter pour améliorer leur quotidien et limiter le retentissement de l'obésité. Nous proposons ainsi des ateliers culinaires pour réaliser des recettes simples, saines et gourmandes. Des outils comme le photolangage peuvent être utiles pour créer un environnement sécurisant et encourager la discussion, loin du traditionnel entretien « en tête à tête avec la blouse blanche ».

Nous favorisons également les expériences sensorielles, comme des dégustations de chocolat en pleine conscience. Les patients sont toujours étonnés de recevoir du chocolat dans un service où ils viennent pour perdre du poids, mais cette expérience est souvent à l'origine d'un véritable déclic.

Prise en charge spécifique des patients en parcours chirurgical

Le projet opératoire n'est validé qu'en l'absence de contre-indication, notamment sur le plan diététique ou psychologique. Un travail préparatoire est essentiel, avec la mise en place de mesures hygiéno-diététiques, une perte de poids initiale, et l'absence de troubles du comportement alimentaire.

Des ateliers diététiques sont proposés en amont de l'intervention pour expliquer les fondamentaux (avant et après l'intervention), aborder les spécificités de la chirurgie et sensibiliser aux éventuelles complications. Il est important de souligner que l'application des mesures hygiéno-diététiques est indissociable du respect des recommandations médicales pour garantir le succès de la chirurgie bariatrique sur le long terme.

Cet accompagnement se construit également en lien étroit avec des associations spécialisées et d'autres structures de soin partenaires, qui sont précieuses pour favoriser l'adhésion, le soutien et maintenir les changements sur le long terme.

Références

1. Haute Autorité de Santé (HAS). Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Recommandations de bonne pratique. Mars 2023.
2. HAS. Chirurgie de l'obésité chez l'adulte : indications, suivi, critères de recours. Juin 2023.
3. HAS. Fiche Mémo : Obésité de l'adulte - Parcours de soins. Mars 2023.
4. Ministère de la Santé - PNNS (Programme National Nutrition Santé).



L'INTÉRÊT DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

Emma Belissa, coordinatrice d'éducation thérapeutique Rénif

Comprendre l'obésité : une pathologie chronique et complexe

L'obésité est aujourd'hui reconnue comme une pathologie chronique et multifactorielle. Elle résulte d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques, mais cette approche physiologique masque une réalité bien plus complexe. Des facteurs génétiques, environnementaux, sociaux, psychologiques et comportementaux contribuent à son développement et à son maintien.

Ses conséquences ne se limitent pas à un excès de poids : elle est associée à de nombreuses comorbidités telles que le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires... sans oublier l'impact sur la santé mentale et la qualité de vie.

Face à cette réalité, la réponse thérapeutique ne peut être uniquement biomédicale. C'est dans ce contexte que l'éducation thérapeutique du patient (ETP) prend tout son sens.

L'éducation thérapeutique : un levier clé dans la prise en charge globale

L'ETP vise à rendre le patient acteur de sa santé en lui permettant d'acquérir des compétences pour

comprendre sa maladie, adapter son mode de vie et prévenir les complications. L'ETP ne cherche pas à dicter des règles, mais à accompagner un changement durable, respectueux des valeurs et des contraintes de chacun.

Dans le cas de l'obésité, cette approche est particulièrement adaptée, car elle considère l'individu dans sa globalité : son histoire pondérale, son environnement familial, ses représentations alimentaires, ses émotions et ses blocages.

Une approche multidisciplinaire centrée sur la personne

L'ETP repose sur une approche pluridisciplinaire. Elle mobilise différents professionnels : médecins généralistes ou spécialistes, infirmiers, diététiciens, psychologues, enseignants en activité physique adaptée... Tous participent à la construction et/ou à la mise en œuvre d'un programme adapté.

Le parcours de soins devrait toujours débuter par un bilan éducatif partagé (BEP) pour évaluer les besoins, les attentes et les freins du patient. Ensuite, un plan personnalisé est établi, avec des objectifs atteignables et une planification d'ateliers et de consultations.

Les modalités pédagogiques sont variées : ateliers collectifs (nutrition, activité physique adaptée, gestion des émotions...), entretiens individuels, supports numériques ou écrits, groupes de parole. Cette diversité permet d'adapter les actions au profil du patient et à son niveau de littératie en santé.

Renforcer l'autonomie et prévenir les rechutes
L'une des grandes forces de l'ETP est sa capacité à inscrire les changements dans la durée. Contrairement aux régimes restrictifs souvent voués à long terme à une reprise de poids, l'ETP ne vise pas une perte de poids rapide, mais une amélioration durable de l'état de santé, fondée sur des modifications des habitudes réalistes, intégrées au quotidien.

Elle permet également d'aborder des dimensions comme : la culpabilité, les troubles du comportement alimentaire ou la pression sociale. En travaillant sur la motivation, l'acceptation de soi, la gestion des envies ou des rechutes, l'ETP aide à sortir d'un schéma de contrôle rigide au profit d'un rapport plus apaisé à son corps et à son alimentation.

Une dynamique régionale forte en Île-de-France
L'Île-de-France dispose de nombreuses structures et équipes formées à l'ETP. À ce jour, 39 programmes dédiés à l'obésité sont recensés dans la région. Ces programmes, validés par les autorités de santé, sont mis en œuvre dans divers établissements de santé publics, privés ou associatifs. Ils s'adressent à différents publics : adultes, adolescents et enfants.

Cette offre permet d'assurer une prise en charge de proximité, en lien avec les professionnels de ville, et de l'adapter aux réalités locales. Certains programmes proposent des formats comme des séances en visio ou des ateliers en soirée pour s'adapter aux contraintes des patients.

Obstacles à lever et pistes d'amélioration
Malgré son efficacité démontrée, l'ETP reste encore sous-utilisée dans la prise en charge de l'obésité. Plusieurs freins ont été identifiés :

- Un manque d'information : de nombreux patients et même des professionnels de santé méconnaissent l'existence des programmes ETP.
- Des freins organisationnels : manque de temps, de financements, difficultés de coordination entre les acteurs.
- Des barrières d'accessibilité : éloignement géographique, barrières linguistiques, contraintes sociales.

Pour améliorer l'accès à l'ETP, il est essentiel de :

- Renforcer la communication autour des programmes disponibles.

- Former les professionnels à l'ETP dès les études initiales.
- Développer des formats souples, hybrides ou dématérialisés.
- Assurer un financement pérenne des dispositifs existants.

Vers une reconnaissance pleine de l'ETP comme soin à part entière

Aujourd'hui, l'ETP est souvent perçue comme un "complément" aux soins médicaux. Il est urgent de la considérer comme un élément central de la stratégie thérapeutique. Dans la prise en charge de l'obésité, il ne s'agit pas seulement de traiter des symptômes, mais de restaurer la confiance du patient dans sa capacité d'agir et de reconstruire une relation apaisée avec son corps.

Les données issues de la recherche et des retours de terrain montrent que l'ETP permet une amélioration de la qualité de vie, une meilleure observance, une réduction des complications et une plus grande stabilité pondérale dans le temps. C'est un investissement humain et économique pertinent, tant pour le patient que pour le système de santé.

Conclusion

Face à une pathologie aussi complexe que l'obésité, l'ETP apparaît non pas comme une option, mais comme une nécessité. En aidant les patients à comprendre, à agir et à persévérer, l'ETP permet une prise en charge durable et efficace. Le développement de 39 programmes en Île-de-France témoigne d'une dynamique régionale encourageante, qu'il faut poursuivre et renforcer dans les années à venir.

Références

1. Haute Autorité de Santé. Guide méthodologique – Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. Paris : HAS; 2007.
2. Organisation mondiale de la santé. Éducation thérapeutique du patient : programmes de santé pour les maladies chroniques. Copenhague : OMS Europe; 1998.
3. Cartographie de l'ETP en Ile-de-France : <https://www.etp-iledefrance.fr/cartographie/>
4. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la prévention et à la prise en charge de l'obésité en France. Paris : HCSP; 2021.
5. Réseau Francophone de l'Éducation Thérapeutique du Patient. L'Éducation thérapeutique du patient dans les maladies chroniques : enjeux et perspectives. RFEPT; 2022.
6. Inserm. Obésité : causes, conséquences, traitements. Paris : Inserm; 2021. [Disponible sur : <https://www.inserm.fr>].



ACCOMPAGNEMENT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE DANS LE PARCOURS DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Line Poissonier, Coordinatrice en Activité Physique Adaptée (APA), Centre Spécialisé de l'Obésité, île-de-France Est, Hôpital Pitié-Salpêtrière

L'obésité est une maladie chronique complexe, influencée par des facteurs génétiques, environnementaux, comportementaux et sociaux. En France, près de 17 % des adultes sont concernés, avec une prévalence accrue chez les populations socialement défavorisées, notamment chez les femmes. Face à ce constat, la Haute Autorité de Santé (HAS) a actualisé en 2024 ses recommandations, soulignant l'importance d'une prise en charge globale, où l'activité physique adaptée (APA) est intégrée comme un des éléments centraux du parcours de soins, au même titre que la diététique et la dimension psychologique.

L'APA dans le parcours bariatrique : une place croissante

La chirurgie bariatrique constitue depuis plusieurs décennies la thérapeutique la plus efficace sur le plan pondéral, pour l'amélioration des comorbidités et la réduction de la mortalité pour les personnes en situation d'obésité. Elle s'adresse aux personnes avec un IMC > 40 kg/m² ou > 35 avec retentissement de l'obésité, en seconde intention après les modifications du mode de vie.

Les recommandations de la HAS (2024) soulignent l'importance d'une approche pluridisciplinaire, où l'APA

joue un rôle crucial, en amont et en aval de l'opération, pour optimiser les résultats de la chirurgie.

L'APA est souvent intégrée dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient qui constituent un levier majeur dans la prise en charge chirurgicale. L'enseignant en APA aide le patient à devenir acteur de sa santé en l'accompagnant vers une pratique durable de l'activité physique.

Cependant, l'intégration de l'APA dans le parcours bariatrique reste inégale en France et les recommandations manquent de précisions quant aux modalités concrètes de mise en œuvre.

Un accompagnement structuré et individualisé
Nous l'avons vu, la réussite d'une chirurgie bariatrique ne repose pas uniquement sur l'acte opératoire : L'APA doit être présente tout au long du parcours, dans une logique de prévention, de réadaptation et de maintien des résultats.

En phase préopératoire, l'enseignant en APA, tel que défini dans la fiche métier n°5 de la HAS, évalue les capacités physiques, identifie les limitations et construit un programme adapté. Cette démarche vise à améliorer la condition physique, réduire les risques opératoires et amorcer un changement de comportement durable.

En phase postopératoire l'enseignant en APA accompagne le patient dans une reprise progressive et sécurisée de l'activité physique. Les objectifs sont multiples : maintenir la masse maigre, améliorer les capacités fonctionnelles, prévenir les complications musculo-squelettiques ou métaboliques et soutenir la qualité de vie. Pour cela, différents types d'exercices sont proposés :

- Renforcement musculaire (au poids du corps, élastiques) pour préserver la masse maigre et prévenir la sarcopénie (perte de masse et de force musculaire),
- Activités d'endurance modérée (marche, vélo, natation) pour améliorer la capacité cardiovasculaire et favoriser la dépense énergétique,
- Exercices de mobilité et de souplesse pour limiter les raideurs et améliorer l'amplitude des mouvements,
- Exercices d'équilibre et de posture pour prévenir les chutes, notamment après une perte de poids rapide.

Cette approche repose sur une coordination avec d'autres professionnels de santé (diététiciens, psychologues, infirmiers...), pour ajuster les interventions aux besoins du patient.

Perspectives et recommandations

Pour pérenniser les effets de l'APA, la continuité entre l'hôpital et les structures de ville est essentielle. En effet, une fois l'hospitalisation terminée, c'est dans le quotidien que se joue la durabilité du changement. Des dispositifs comme les Maisons Sport-Santé, les réseaux de santé ou certains clubs sportifs engagés dans le sport-santé permettent un accompagnement de proximité, structuré et adapté. Ils évitent les ruptures de parcours et soutiennent l'autonomisation à long terme.

Si les recommandations sont utiles pour orienter les pratiques, elles ne doivent pas devenir un frein surtout dans le contexte de la chirurgie bariatrique. L'important est avant tout de remettre le corps en mouvement, même quelques minutes par jour. Ce premier pas est souvent déterminant et plus bénéfique qu'on ne le pense.

Les freins à l'activité physique exprimés par les patients, qu'ils soient physiques (douleurs, fatigue, essoufflement), psychologiques (manque de confiance, peur du jugement), ou sociaux (isolement, manque de temps ou de moyens), ne traduisent pas un refus de bouger, mais bien des obstacles réels à surmonter. L'enseignant en APA joue ici un rôle essentiel, en proposant des exercices adaptés et en valorisant chaque effort, aussi modeste soit-il.

Cela implique de sortir d'une logique normative ou culpabilisante de l'activité physique. Beaucoup associent encore l'APA à une obligation de performance ou de perte de poids. Il est donc crucial de déconstruire ces représentations et de redonner à l'activité physique sa dimension de plaisir, de bien-être et de soin, sans jugement ni stigmatisation. L'objectif n'est pas la perfection, mais la progression, en s'appuyant sur les ressources du patient et non sur ses limites.

Références

1. Haute Autorité de Santé. Obésité de l'adulte : prise en charge pré et post chirurgie bariatrique. 2024.
2. Haute Autorité de Santé. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte. 2024.
3. Haute Autorité de Santé. Chirurgie de l'obésité : ce qu'il faut savoir avant de vous décider. 2024.
4. Haute Autorité de Santé. Surpoids et obésité chez l'enfant et l'adulte : quel parcours de soins ? 2024.
5. Haute Autorité de Santé. Surpoids et obésité de l'adulte – Fiches Rôle des professionnels impliqués. 2024.
6. Pr Oppert et al., Exercise training in the management of overweight and obesity in adults, Wiley, Obesity Reviews, 2021.

BOULETTES DE POISSON SAUCE ÉPICÉE AUX LÉGUMES

Temps de préparation : 30 minutes

Temps de cuisson : 45 minutes

Ingrédients pour 4 personnes

500 g de poisson blanc (cabillaud, lieu, merlan etc.)

1 œuf

40 g de chapelure

1 petite boîte de tomates pelées concassées (400 g)

2 poivrons rouges

1 oignon

6 gousses d'ail

½ botte de coriandre

½ botte de persil plat

2 c. à soupe de paprika

1 c. à café de curcuma

½ c. à café de cumin

1 pointe de piment de Cayenne

Poivre



Peler les gousses d'ail et l'oignon. Couper les poivrons en lamelles.

Dans une sauteuse, verser l'huile et faire revenir quelques minutes les poivrons et 4 gousses d'ail écrasées. Ajouter les tomates, la moitié de la coriandre, le curcuma, le piment de Cayenne, le paprika, et 20 cl d'eau. Couvrir et laisser cuire 30 minutes à petit feu.

Pendant ce temps, hacher le poisson et réserver.

Hacher ensemble l'oignon, le persil, le reste de la coriandre et les 2 dernières gousses d'ail.

Ajouter ce mélange au poisson puis incorporer l'œuf, la chapelure et le cumin. Poivrer.

Bien mélanger le tout et former 12 petites boulettes. Les ajouter délicatement dans la sauce et les napper avec celle-ci. Couvrir et laisser mijoter 15 minutes à feu doux.

Servir avec du riz blanc.

Apport nutritionnel par portion

Protéines : 25 g



Sel : 0.25 g



Glucides : 20 g

Potassium : 800 mg



Suggestion de menu

Boulettes de poisson sauce épicée aux légumes

Riz basmati

Petit suisse

Prune

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

GÂTEAU DE RIZ RHUM RAISINS

Temps de préparation : 20 minutes

Temps de cuisson : 1 heure

Ingrédients pour 6 personnes

200 g de riz rond

1 litre de lait ½ écrémé

3 œufs

160 g de sucre

50 g de raisins secs

50 ml de rhum

1 gousse de vanille



Dans une casserole, faire chauffer le rhum et les raisins. Au moment de l'ébullition, couper le feu et laisser gonfler les raisins secs jusqu'à absorption complète du rhum.

Blanchir le riz 3 à 4 minutes dans l'eau bouillante puis l'égoutter. Le faire cuire ensuite dans le lait avec la gousse de vanille fendue en 2, à feu moyen et pendant environ 25 à 30 minutes. Lorsque le lait affleure le riz, retirer du feu, retirer la gousse de vanille et laisser tiédir.

Préchauffer le four à 180°C.

Dans une casserole préparer le caramel en chauffant à feu doux 80 g de sucre avec 3 cuillères à soupe d'eau. Porter à ébullition sans rien mélanger pour éviter la cristallisation du sucre. Quand le mélange commence à brunir, effectuer un mouvement de rotation de la casserole pour homogénéiser le caramel puis le verser dans le fond du moule. Incliner ce dernier pour napper les bords.

Dans un saladier, battre au fouet les œufs et le sucre restant (40 g). Ajouter cette préparation, petit à petit, au riz au lait. Ajouter les raisins au rhum et mélanger.

Verser dans le fond du moule caramélisé. Recouvrir de papier aluminium et enfourner pour 30 minutes. Attendre 5 à 7 minutes après la sortie du four et démouler (ou pas). Le gâteau de riz se déguste plutôt froid.

Apport nutritionnel pour une personne

Protéines : 10 g ●

Sel : négligeable

Glucides : 67 g

Potassium : 400 mg ●●

Suggestion de menu

Salade d'endives

Bœuf carottes

Gâteau de riz rhum raisins

1 ● = 10 g de protéines

1 ● = 1 g de sel

1 ● = 200 mg de potassium

JEU DE LA RENTRÉE

Placer les chiffres 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 dans la grille de manière à ce que la somme des chiffres de chaque ligne, chaque colonne et chaque diagonale soit égale à 15.

Solution du jeu page 20

?	?	?
?	?	?
?	?	?

ASSOCIATIONS DE PATIENTS PARTENAIRES



E-LEARNING RÉNIF

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

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

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



SOLUTION DU JEU P.19

2	7	6
9	5	1
4	3	8

AGENDA 2025

Agenda 2025

Comment participer aux ateliers ?

- 01 Être adhérent de Rénif
- 02 Inscription obligatoire

Comment s'inscrire ?

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

Où se déroulent les ateliers ?



En visioconférence
sur la plateforme sécurisée
ETPLINK



Rénif Paris 3^e
55 rue de Turbigo 75003 Paris



Hôpital Privé Marne la Vallée
33 rue Léon Menu
94360 Bry-sur-Marne



Institut de Promotion de la Santé (IPS)
3 Place de la Mairie
78190 Trappes

PSYCHOLOGIE



Rénif



Visioconférence

S'autoriser à se projeter

Mardi 21 octobre
10h - 12h

Vendredi 7 novembre
18h - 19h

Mon quotidien : les changements

Jeudi 30 octobre
10h - 12h

Jeudi 11 décembre
17h30 - 18h30

Aspects émotionnels de la dialyse et de la greffe

Mardi 18 novembre
10h - 12h

Communiquer ou non autour de la maladie

Mardi 12 novembre
10h - 12h

Vendredi 3 octobre
18h - 19h

Prendre soin de soi

Mardi 14 octobre
18h - 19h

Vivre son quotidien plus sereinement

Jeudi 4 décembre
10h - 12h

Mieux vivre ses émotions

Jeudi 27 novembre
18h - 19h

TRAITEMENTS



Rénif



Visioconférence

Déchiffrer son bilan biologique

Lundi 13 octobre
10h30 - 12h30

Lundi 8 décembre
10h30 - 12h30

Se soigner avec les plantes est-il sans danger ?

Mardi 14 octobre
15h45 - 17h45

Jeudi 4 décembre
14h30 - 16h30

Vendredi 14 novembre
14h - 16h

Voyages, vacances et fêtes

Mardi 2 décembre
14h - 16h

Jeudi 4 décembre
11h - 12h15

Les médicaments génériques

Jeudi 9 octobre
14h30 - 16h

Mardi 9 décembre
15h45 - 17h45

Médicament, complément alimentaire :
de quoi parle-t-on ?

Mardi 14 octobre
14h30 - 15h30

Mardi 9 décembre
14h30 - 15h30

Automédication

Mardi 25 novembre
14h30 - 16h30

Mon traitement au quotidien, surveiller sa santé

Jeudi 13 novembre
14h - 16h

ÉCRITURE



Rénif



Visioconférence

Atelier d'écriture

Le conte
Jeudi 9 octobre
10h - 12h

La nouvelle
Vendredi 21 novembre
10h - 12h

Photographie
Mercredi 17 décembre
10h - 12h

Fleurs, parfums et poésie
Vendredi 17 octobre
10h - 12h

Balade dans l'Est de la France
Vendredi 14 novembre
10h - 12h

Les souhaits originaux de bonne année
Vendredi 12 décembre
10h - 12h

DIÉTÉTIQUE (1)

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

	 Rénif	 Visioconférence	 Hôpital Privé Marne-la-Vallée	 IPS
Bien dans son assiette	Mardi 4 novembre 17h - 19h Mardi 2 décembre 17h - 19h	Mardi 14 octobre 10h - 11h15 Mardi 18 novembre 11h - 12h15		
Mettons notre grain de sel	Mardi 4 novembre 14h - 16h Vendredi 5 décembre 10h - 12h	Mardi 21 octobre 11h - 12h15 Mercredi 26 novembre 14h - 15h15	Vendredi 10 octobre 14h - 16h	
Les protéines, ce n'est pas que la viande	Mercredi 8 octobre 10h - 12h Mardi 25 novembre 10h - 12h	Mardi 21 octobre 15h - 16h15 Vendredi 14 novembre 14h - 15h15	Vendredi 7 novembre 14h - 16h	Jeudi 2 octobre 10h - 12h
Le potassium, une affaire de cœur	Vendredi 10 octobre 10h - 12h Jeudi 20 novembre 16h - 18h	Lundi 13 octobre 11h - 12h15 Mardi 9 décembre 14h - 15h15	Vendredi 21 novembre 14h - 16h	Mardi 14 octobre 10h - 12h
Graisses et cholestérol	Lundi 3 novembre 15h - 17h Jeudi 27 novembre 14h - 16h	Jeudi 16 octobre 11h - 12h15 Jeudi 4 décembre 14h - 15h15	Vendredi 5 décembre 14h - 16h	Jeudi 20 novembre 10h - 12h
Lithiases et hydratation	Mardi 4 novembre 10h - 12h	Mardi 9 décembre 18h - 19h15		
Lithiases et alimentation	Jeudi 27 novembre 10h - 12h	Mercredi 17 décembre 18h - 19h15		
Déchiffrons les emballages	Jeudi 6 novembre 10h - 12h Lundi 8 décembre 16h - 18h			Mardi 25 novembre 10h - 12h
Quel est le menu du jour ?	Mardi 18 novembre 16h - 18h	Lundi 15 décembre 18h - 19h15		

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

	 Rénif	 Visioconférence
Programmer son activité physique	Mardi 14 octobre 10h - 12h	Mercredi 17 décembre 17h - 18h Mercredi 19 novembre 10h - 11h
Bienfaits de l'activité physique		Mercredi 22 octobre 17h - 18h Mercredi 26 novembre 10h - 11h
Séances d'activité physique adaptée*		Prochain cycle Mercredi 5 novembre

*Séances en visioconférence supervisées par des enseignants en activité physique adaptée. Cycle de 6 semaines à raison d'une séance/semaine tous les mercredis de 17h à 18h.

ADHÉRER À RÉNIF*

POUR BÉNÉFICIER DE NOS SERVICES



CONSULTATION ÉDUCATIVE**



CONSULTATIONS DE DIÉTÉTIQUE**



SÉANCES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE**



PRÊT D'UN TENSIOMÈTRE**



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



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

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

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

** Sur prescription médicale



@renif-idf



@Renif_idf



@renif.fr



@renif.fr



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

CONTACTEZ-NOUS

Adresse : 55 rue de Turbigo
75003 Paris

Tel : 01 48 01 93 00

Email : contact@renif.fr

Site : www.renif.fr