

N°18 JUILLET 2022



CLUB
DES JEUNES
NÉPHROLOGUES

REIN FAUT L'ÊTRE

Le journal du Club

ACTUALITES

NANTES 2022: ALL THE KIDNEY LADIES :
TOUS LES RÉSUMÉS DES PRÉSENTATIONS
JEU CONCOURS



NOUS TRAVAILLONS ENSEMBLE EN 2022 :



Rein Faut L'être est une publication du Club des Jeunes Néphrologues – 26 rue Damrémont, 75018 Paris

Représentant légal : Aldjia Hocine

Rédacteurs en chef : Betoul Schwartz et Marion Delafosse.

Dépôt légal : ISSN 2556-370X

Numéro 18, juillet 2022, distribué à titre gratuit, publié à 350 exemplaires.

Imprimeur du numéro : RoudennGrafik - 02 96 119 700 - ZI de Bellevue - 22201 GUINGAMP CEDEX.

SOMMAIRE

- Bureau et comité scientifique du CJN page 4
- Agenda des événements à ne pas manquer. 5
- Retour sur la Réunion Annuelle 6-15
- Kidney Coaching Club (KCC) 16
- Les actualités du CJN 17-18
- Jeu concours RFL 19

ÉDITO



par Betoul Schvartz et Marion Delafosse
co-rédactrices en chef de la *Rein Faut L'être*



Chères lectrices, chers lecteurs,

Le CJN a le plaisir de vous présenter son 18^{ème} numéro de la Rein Faut L'être.

Nous reviendrons sur la Réunion Annuelle qui s'est tenue à Nantes du 17 au 19 mars 2022. L'occasion de se retrouver en vrai et de découvrir des topos passionnants sur le thème #All Kidney Ladies. Pour ceux qui n'ont pas pu être parmi nous, et pour les présents qui n'ont pas pu prendre de notes, voici les résumés des présentations.

La conférence inaugurale, présentée par Marie-Claire Doumerg Grellier, historienne de l'art sur le thème : «Art et Médecine», nous a permis de découvrir l'image de la médecine, du médecin et du corps humain à travers les oeuvres artistiques anciennes et plus récentes. Un résumé de sa présentation vous est présenté dans ce numéro.

Nous reviendrons également sur une des nouveautés de la Réunion Annuelle: les CJRun et CJZen.

Vous pouvez dès à présent noter la date de la prochaine Réunion Annuelle qui aura lieu à Rouen du jeudi 16 au samedi 18 mars 2023 sur la prévention en néphrologie: **Prevent me if you can!**, *la prévention c'est pas du cinéma*.

Le KCC a également pu se tenir à Reims le 26 Novembre, sur le thème de l'échographie vasculaire et rénale. Le prochain KCC aura lieu à Tours le vendredi 25 novembre. Tenez-vous prêts pour les inscriptions à la rentrée, les places seront limitées.

Le CJN continue à s'engager pour les jeunes néphrologues avec l'appartement CJN pour les internes lors du congrès de la SFNDT, la session CJN de la SFNDT, le néphroquiz qui vous permettra de gagner de très jolis cadeaux, le e-learning, les Bibliographies des Jeunes Néphrologues (BJN) et l'application CJN pour ne rien louper des actualités bibliographiques ou des annonces de poste.

Nous espérons vous retrouver prochainement à Rouen pour la Réunion Annuelle, ou à Tours pour le prochain KCC. D'ici là, nous vous souhaitons une bonne lecture.

Néphrologiquement vôtre,
Marion et Betoul

FONCTIONNEMENT DU CLUB

Le Club des Jeunes Néphrologues est une association loi 1901 composée de néphrologues, âgés de moins de 41 ans, quel que soit leur mode d'exercice : praticiens hospitaliers, chefs de clinique ou assistants spécialistes, médecins thésés rattachés à un service de recherche, néphrologues libéraux, néphrologues associatifs. Ils ne pourront en aucun cas être employés de l'industrie pharmaceutique.

Le volontariat est le principe de base du Club. Le processus d'adhésion se fait sur internet à l'adresse suivante : <https://www.cjnephro.com/adhesion-au-cjn/>. Une cotisation annuelle est demandée ouvrant le droit aux activités du Club, notamment l'accès aux diaporamas des réunions annuelles, au e-learning et à l'annuaire des adhérents. La qualité de membre de l'association se perd par la démission formulée par écrit ou par mail, la nomination en qualité de « professeur des universités – praticien hospitalier » ou le changement complet d'orientation professionnelle rendant l'adhésion à l'association sans objet.

Le Club est coordonné par un comité scientifique. Tout adhérent peut se présenter pour intégrer le comité scientifique qui est renouvelé par un tiers tous les 2 ans. Une attention est apportée à la représentativité au sein du Club et du comité scientifique des différents domaines de la néphrologie, de son mode d'exercice mais aussi des différentes régions.

BUREAU ET COMITÉ SCIENTIFIQUE



5 – Caen

Antoine Lanot



3 – Metz

Pierre Filipozzi



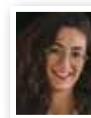
2 – Reims

Antoine Braconnier
Vice-Président



Betoul Schwartz

1 – Paris



Aldjia Hocine
Présidente



Marion Delafosse



6 – Quimper

Charlotte Loheac



4 – Rouen

Tristan de Nattes



7 – Tours

Valentin Maisons



8 – Laval

Amaury Dujardin



9 – La Roche-sur-Yon

Anne-Hélène Quérard
Secrétaire Générale



10 – Mont-de-Marsan

Delphine Haussaire



11 – Périgueux

Magalie Geneviève
Trésorière



12 – Martigues

Simona Boncila



13 – Marseille

Mickaël Bobot

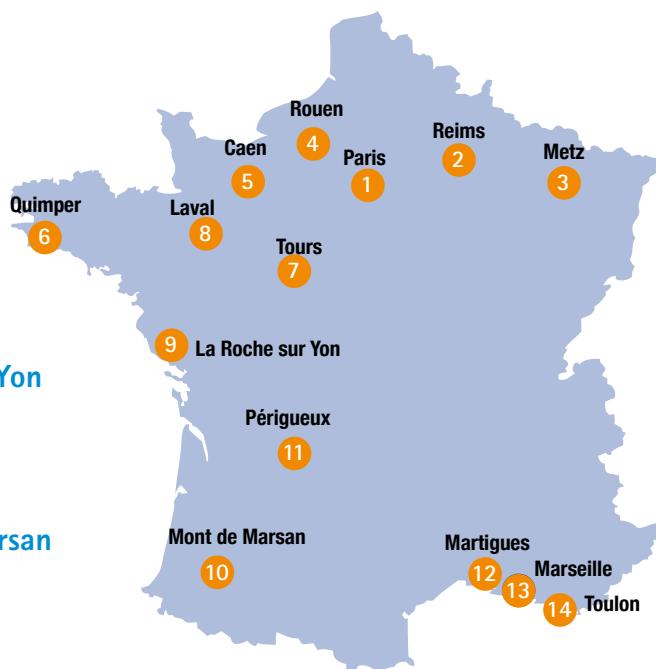


Flora Brunner
Secrétaire Générale Adjointe



14 – Toulon

Maïté Meunier



AGENDA

des événements à venir

Le Club des Jeunes Néphrologues vous propose un pense-bête des événements néphrologiques à ne pas manquer pour cette année 2022/2023. Notez dès à présent la date de la [prochaine Réunion Annuelle du Club des Jeunes Néphrologues](#) : du 16 au 18 mars 2023, sur la prévention en néphrologie :

Prevent me if you can !, *la prévention c'est pas du cinéma.*

19 – 23 septembre 2022

Congrès du Banff

Banff, Alberta

4 – 7 octobre 2022

7^{ème} congrès de la Société
Francophone de Néphrologie
Dialyse et Transplantation (SFNDT)

Rennes

1 – 6 novembre 2022

American Society of Nephrology
(ASN)

Orlando

25 novembre 2022

KCC

Tours

13 au 16 décembre 2022

Société Francophone
de Transplantation (SFT)

Lyon

16 au 18 mars 2023

Réunion Annuelle
du CJN

Rouen

30 mars – 2 avril 2023

World Congress
of Nephrology

Pékin

3 – 7 juin 2023

American Transplant
Congress (ATC)

San Diego

15 – 18 juin 2023

60^{ème} European Renal Association
– European Dialysis and Transplant
Association (ERA – EDTA)

Milan

17 – 20 septembre 2023

21^{ème} European Society
for Organ
Transplantation (ESOT)

Athènes

«NANTES 2022 : ALL_THE_KIDNEY_LADIES» : RETOUR SUR LA RA

Art et médecine – Marie Claire Doumerg Grellier

Marie-Claire Doumerg Grellier est historienne de l'art, spécialisée dans l'art ancien occidental. Elle est guide conférencière et enseignante notamment en grandes écoles comme l'Ecole Centrale Supélec ou l'Ecole du Louvre.

Elle nous a fait l'honneur, pour cette Réunion Annuelle du Club des Jeunes Néphrologues de nous offrir une conférence plénière sur la thématique « Art et Médecine ». Son propos s'est articulé autour de 2 axes : d'une part la représentation du médecin dans l'art et d'autre part l'évolution de la représentation anatomique du corps dans l'art. Elle nous a livré une série d'oeuvres commentées et choisies spécialement pour la thématique du jour.

■ Représentation du médecin

© Giovanni Dall'Orto



Asclépios : copie romaine (AV JC 160), d'un original grec du IV^e, lié au sanctuaire d'Épidaure

Nous commençons avec le dieu de la médecine : Asclépios chez les Grecs, Esculape chez les Romains. Il finit foudroyé par Zeus car il a eu le malheur de ressusciter des morts.

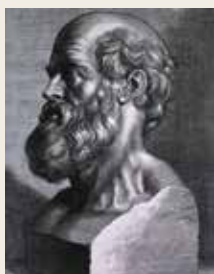
L'homme possède un bâton en partie brisé autour duquel s'enroule un serpent qui est symbole de vie et de vigueur. En muant, il a compris comment se régénérer et se guérir. Le bâton est souvent associé au miroir de la prudence. Asclépios a eu 9 enfants avec une nymphe, dont Hygie (représentant la médecine préventive) et Panacée (représentant la médecine curative).

© DR



Hygie de Gustave Klimt (1907), grande salle de l'université de Vienne, plutôt médecine préventive.

© DR



Hippocrate de Cos : portrait gravé par Paulus Pontius, d'après Rubens (1577-1640).

C'est un médecin grec de la famille des Asclépiades, qui

est représenté sous forme d'un homme d'un certain âge, austère et chauve, avide de savoir, représentant la sagesse. On prête toujours son serment qui a subi de nombreuses modifications dans le temps.

La figure du médecin est incarnée par un certain nombre de gestes, lui conférant une posture docte.



© DR

Le médecin de Gerrit Dou, Huile sur toile (1653)

Gerrit Dou, premier élève de Rembrandt, représente la gestuelle de l'observation des urines qui permettait de diagnostiquer bon nombre de maladies. Les urines pouvaient être livrées par un coursier du lit du malade au cabinet du médecin.

© DR



Aryballe Musée du Louvre (480-70 avant JC)

Le geste de la saignée est représenté dès l'antiquité par les peintres grecs sur cette « Aryballe attique à figures rouges ».

© DR



« De quel mal va-t-il mourir » de Francisco de Goya y Lucientes (1799)

Le médecin est représenté sous forme d'un âne qui prend le pouls. En cette fin de 18^{ème} siècle, Goya critique la figure de sachant du médecin et le charlatanisme de certains.



Cyurgia d'Henri Mondeville (1314)

Henri de Mondeville (1260-1320) écrit « *Cyurgia* » qui est une compilation de sa pensée sur la chirurgie. Il est représenté en train d'instruire (geste du doigt levé) avec un livre sur le lutrin devant lui. Il a les jambes croisées, ce qui à l'époque était réservé à la noblesse et aux chevaliers et montre l'importance de la figure médicale à l'époque.



Portrait d'Alphonse Leroy de Jacques Louis David (1783)

Encore une représentation du médecin docte et savant : Jacques Louis David peint un portrait privé d'un gynécologue nommé « Alphonse Leroy » dans son cabinet d'étude avec sous son coude un livre savant sur les maladies des femmes d'Hippocrate.



Remi Fursy Descarsin, portrait du docteur de C. (1793)

Ici le médecin joue et gagne une partie d'échec contre la mort. Asclepios et ses enfants, ainsi que les couleurs de la faculté de médecine de Paris, sont représentés dans un tableau visible à l'arrière-plan.



Docteur Gachet de Vincent Van Gogh (1890)

Le Dr Gachet était cardiologue, médecin traitant de nombreux artistes, aujourd'hui bien connus, il a fait une thèse de médecine à Paris et Montpellier sur la mélancolie. Lui-même souffrait de pathologie psychiatrique.

« J'ai vu M. le Docteur Gachet qui a fait sur moi l'impression d'être assez excentrique, mais son expérience de docteur doit le tenir lui-même en équilibre en combattant le mal nerveux, duquel il me paraît attaqué au moins aussi gravement que moi... » V. Van Gogh.

Il a réalisé le suivi médical des grands peintres dont il collectionnait les tableaux. Dans les mains il dispose d'une digitale pourpre, utilisée en cardiologie (digitaline) dont la couleur actuelle correspond à la dégradation des pigments avec le temps. A noter qu'il existe deux versions du tableau peint par Van Gogh : un au musée d'Orsay (le plus célèbre) et un acheté par un homme d'affaire japonais, dont on ignore aujourd'hui l'emplacement.

■ Travail de l'anatomie :



La leçon d'anatomie du Dr Tulp, de Rembrandt (1632)

La leçon d'anatomie du Dr Tulp est la peinture la plus célèbre en matière d'anatomie, remarquable par l'aspect « vivant » de l'expression des personnages.

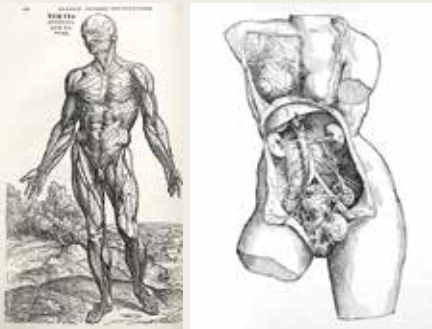
C'est un portrait de groupe comme c'était la tradition pour les guildes professionnelles à l'époque en Hollande. Chacun payait son portrait.



Planches d'anatomie, Léonard de Vinci (15^{ème} Siècle).

Le monde entier connaît et continue de découvrir le génie de Léonard de Vinci. L'apprentissage de la médecine, de l'anatomie, va pouvoir changer la qualité et le statut d'artiste. L'homme de Vitruve, représentant l'homme à la fois comme « parfait » (inséré dans un cercle) et « terrestre » (dans un carré), est le témoignage de l'humanisme de la Renaissance. De Vinci se passionne pour la précision de la représentation anatomique (muscles, tendons...). Ses planches anatomiques, conservées pour la plupart au château de Windsor, sont nées d'une trentaine de dissections qu'il a réalisées ou auxquelles il a assisté.

© DR



Planches d'anatomie « De Humani corporis fabrica » (1539 à 1542) d'André Vésale.

André Vésale, qui a écrit *De Humani corporis fabrica*, avait une chaire d'anatomie à l'université de Padoue. Cet ouvrage de référence contient de nombreuses illustrations attribuées à Jan Van Calcar ou à l'école de Titien.

Ce traité représente notamment des écorchés dans des positions dramatiques et très esthétiques.

© DR



Transi de René de Chalon, Ligier Richier (1545)

Dans la verve des écorchés, le transi est une représentation funéraire du corps réel en décomposition. On les différencie des gisants qui représentent la personne défunte de manière idéalisée et allongée. René de Chalon était prince d'Orange et favori de Charles Quint. Son transi qui tient son propre cœur dans la main. Il a été réalisé 3 ans après la publication du traité de Vésale.

© DR



Apollon du Belvédère, attribué à Léocharès (deuxième moitié du IV^e siècle av. J.-C)

Dans l'Antiquité, l'art voulait représenter un corps « parfait ». C'est l'exemple de l'Apollon du Belvédère, conservé au Vatican. Cette statue va devenir progressivement, à partir de sa redécouverte, la référence que les artistes vont diffuser par des gravures ou des statues. Les bonnes proportions du corps humain sont mesurées alors sur les sculptures antiques.

© DR



« L'ange Anatomique » de Jacques Fabien Gautier Dagoty (1746)

Cette œuvre représente une ouverture du corps, la femme est disséquée de la nuque au sacrum et est décrite comme un ange morbide par les surréalistes du XX^e siècle, avec des ailes construites à partir de sa chair. Le tableau serait le fruit d'une collaboration de l'artiste avec des médecins.



© DR

Ecorché, Jean Antoine Houdon, 1766.

Le premier écorché de Houdon date de 1766 et a très vite rencontré un franc succès, devenant un ouvrage de référence durable à la fois pour des anatomistes et des artistes.

Il a été réalisé à partir d'études anatomiques faites lorsqu'il était pensionnaire de l'académie de France à Rome et qu'il suivait à l'amphithéâtre de dissection les leçons d'un chirurgien français.



© DR

La Grande Odalisque de Jean Auguste Dominique Ingres (1814)

Les proportions ne sont pas respectées cette fois-ci, le peintre a rajouté au dos de cette femme quelques vertèbres pour apporter une forme particulière d'harmonie. C'est un tableau du début du XIX^e siècle, marqué par l'orientalisme naissant et les références d'Ingres à l'art maniériste italien. Il a été réalisé pour la sœur de Napoléon.

Un grand merci
à Marie-Claire
Doumerg Grellier
pour cette
fresque médicale
et historique
passionnante.



Marie Claire Doumerg Grellier

FEMMIR, Dr Charlotte Salmon

Charlotte Salmon, PH en Médecine Intensive et Réanimation à Tours est venue parler du groupe des Femmes Médecins en Médecine Intensive et Réanimation (FEMMIR). Ce groupe créé en 2019 a pour objectif de mieux représenter les réanimatrices, promouvoir la parité, et faire évoluer les organisations afin de les adapter à une qualité de vie personnelle équilibrée. Pour cela, une étude faisant l'état des lieux de la condition des réanimatrices a été publiée¹ puis plusieurs actions ont été développées (formation sur le leadership, vidéos « portraits de réanimatrices », etc...) afin de rendre la spécialité attractive pour les femmes. Le FEMMIR augmente progressivement son influence et ses actions ce qui pourrait encourager des femmes d'autres spécialités à former des groupes similaires.

Vous pouvez consulter toutes les informations à propos du FEMMIR sur le site de la SRLF, sur instagram (@femmir_officiel) et twitter (@groupe_FEMMIR).

1. Hauw-Berlemont C et Al, *Ann Intensive Care*, 2021



SOS DU NÉPHROLOGUE EN SITUATION OBSTÉTRICALE, Dr Giorgina Picolli

La prééclampsie (PE) est définie par l'association protéinurie et HTA après 20 SA chez une patiente antérieurement normotendue. On distingue PE précoce (trouble placentaire, avec retentissement sur la maturation foetale) et tardive (pathologie maternelle). Le rapport sFlt-1/PlGF est utile comme biomarqueur (en défaveur d'une PE si normal). La protéinurie peut orienter le diagnostic (classiquement mixte dans la PE). L'hématurie est présente moins de 20% des cas. Le PBR est difficile techniquement, le risque hémorragique augmente après 20 SA.

La cible tensionnelle doit être la plus basse possible. Après une PE, la TA se normalise habituellement rapidement, mais le risque d'une IRC terminale augmente franchement (x4 à x20). Selon certaines séries, près de 20% des femmes hémodialysées ont un antécédent de pré-éclampsie.

L'IRC, l'HTA ainsi qu'une protéinurie glomérulaire sont des facteurs de risque de PE. L'indication à une prévention par Aspégic doit être large (toute IRC ?), avant la fin du 1^{er} trimestre. La carence en vitamine D doit être supplémentée. La PE est à surveiller au décours devant le risque de maladie rénale. Le risque de récurrence lors des grossesses suivantes reste indéterminé mais réel.

QUOI DE NEUF EN GYNÉCO ? Dr Tiphaine Lefebvre

■ Nouveautés concernant le suivi gynécologique :

- Cancer du col de l'utérus :
 - Vaccin HPV dès 11 ans, filles et garçons
 - Frottis cervico-vaginal (FCV), puis recherche d'HPV oncogène au niveau du col tous les 5 ans à partir de 30 ans (sauf immunodépression : FCV + recherche d'HPV tous les ans)
- Cancer du sein
 - Autopalpation ++
 - Mammographie entre 50 et 74 ans, tous les 2 ans

■ Nouveautés en contraception :

- DIU avec ou sans hormones
- Contraception OestroProgestative (COP)

Risques :

- Veineux (Bilan si ATCD personnel ou familial)
- Artériels surtout, peu importe les molécules (Risque d'IDM et d'AVC ischémique x 1.7 !)

Population générale : préférer la COP contenant du Levonorgestrel (2^{ème} génération) ou du norgestimate, avec un bilan métabolique à M+3 à 6

Population néphrologique, à risque cardiovasculaire : préférer Progestatif seul, +/- œstrogène percutané si spotting

■ Troubles du cycle

Toute anomalie du cycle menstruel au-delà de 3 mois (irrégularité ou anomalie d'abondance), même après arrêt d'une contraception hormonale, est anormale et justifie une enquête étiologique (écho et bilan hormonal).



VIOLENCES FAITES AUX FEMMES, Dr Quentin Berl

Les violences faites aux femmes sont définies par un rapport de domination entre l'agresseur et la victime (à la différence du conflit conjugal). Quelques chiffres inquiétants ont été rappelés : 102 féminicides en 2020, 70 % des violences sont des actes répétés. Dans des situations de handicap, les violences sont encore plus fréquentes.

Il est important de connaître et d'expliquer le cycle de la violence conjugale aux victimes (climat de tension, explosion de la violence, justification, lune de miel) pour pouvoir briser ce cercle.

Il rappelle l'importance du dépistage lors de nos consultations en suivant les recommandations de la HAS : créer un environnement favorable, effectuer un questionnement systématique avec des phrases types (par exemple, "est ce qu'il s'est passé quelque chose dans votre vie qui n'aurait pas dû se passer?"), questionner devant des signes d'alerte, et la nécessité de s'entourer d'autres professionnels/associations vers qui orienter les femmes par la suite. Pour aider les victimes et les professionnels, un numéro à retenir est le **3919**.



SPÉCIFICITÉS DE L'HTA CHEZ LA FEMME, Dr Bénédicte Sautenet

Les maladies cardiovasculaires (CV) sont la première cause de décès chez les femmes (30%), tuant 8 fois plus que le cancer du sein. L'HTA touche une femme sur 2 après 50 ans.

La prise en charge de l'HTA chez les femmes dépend du stade hormonal.

Les oestroprogestatifs ont un effet hypertenseur lié à la production d'angiotensinogène hépatique et à leur action sur le récepteur aux minéralocorticoïdes. En cas d'HTA, il faut privilégier un microprogestatif, un DIU au cuivre ou une contraception masculine.

Les femmes hypertendues ont 25% de risque de développer une pré-éclampsie. Un bilan d'HTA secondaire est indiqué pour toute découverte d'HTA avant 40 ans.

Après la ménopause, l'incidence de l'HTA augmente du fait de la carence oestrogénique, et est plus fréquente en cas de ménopause précoce (< 45 ans).

Un traitement hormonal substitutif transdermique peut être proposé chez une femme hypertendue ménopausée avec syndrome climatérique important et à risque CV faible.



PRÉ-ÉCLAMPSIE, DÉBAT MÉDECIN/PATIENT, Céline Camilleri et Dr Alexandre Hertig

L'association Grossesse et Santé s'est développée en 2018 à l'initiative de Céline CAMILLERI avec les Pr HERTIG (néphrologue) et TSATSARIS (Gynécologue) à Paris. Elle a été à l'initiative de plusieurs enquêtes autour de la pré-éclampsie et encourage la recherche sur la thématique.

En 2020, une enquête dédiée à l'information aux patientes a révélé que 85% des patientes estimaient avoir un niveau d'information insuffisant sur cette pathologie, 60% ne connaissaient pas du tout cette pathologie et 70% ne connaissaient aucun des signes précurseurs.

Seulement 50% des patientes étaient satisfaites de l'hospitalisation et de la prise en charge post natale. 70% avaient eu une information sur le risque de récurrence et la nécessité d'un suivi post accouchement. Enfin seulement 30% d'entre elles étaient informées d'un risque cardiovasculaire accru.

Fort de ce constat, il paraît important d'organiser des filières de suivi post partum idéalement dans les 3 mois de l'accouchement et avant la reprise de l'activité professionnelle, à l'initiative du gynécologue, du néphrologue ou du médecin traitant. Ce suivi serait l'occasion d'insister sur le risque cardiovasculaire spécifique de ces patientes et de refaire le point sur cet événement souvent traumatique.

En effet, une enquête réalisée en 2021 révélait la souffrance psychologique des patientes : peur, angoisse, cauchemars, sentiment de culpabilité, témoignant d'un véritable stress post traumatique. Enfin, 35% des femmes interrogées ne se sentaient pas assez écoutées par le corps médical.

En attendant un parcours de soins idéal, il est clair que cette pathologie doit faire l'objet d'une attention toute particulière du corps médical.





PHYSIOLOGIE RÉNALE CHEZ LA FEMME EN DEHORS DE LA GROSSESSE Dr Lucile Figueres

La femme a des reins plus petits, même rapportés à la surface corporelle, et un DFG inférieur à celui de l'homme, mais les glomérules filtrent avec la même efficacité. La réabsorption tubulaire de sodium au niveau du tube contourné proximal (TCP) chez la femme est moindre que dans la branche large ascendante. Le tube contourné distal est plus petit, mais le transporteur de Na, NCC, est plus efficace. Dans le TCP, le transporteur NHE3 est davantage phosphorylé donc moins actif que celui de l'homme. Cela pourrait induire une réponse moindre aux bloqueurs du SRAA chez la femme.

En cas de pathologies liées à l'X, la femme a une forme moins sévère mais plus fréquente et plus difficile à diagnostiquer. Une femme sur 3 sera en IRC terminale en cas d'Alport liée à l'X à l'âge de 60 ans.

Un autre exemple de différence hommes/femmes : la pseudohypoparathyroïdie, un des rares gènes à empreintes, où le tableau diffère si la transmission est maternelle ou paternelle.

Enfin, chez la femme transgenre, les oestrogènes semblent protecteurs sur la survenue d'IRA.

En conclusion, il y a des spécificités chez la femme qui sont peu étudiées car il y a une sous-représentation des femmes dans les études. La prise en charge devrait être adaptée au sexe.

SPÉCIFICITÉS DE LA PRATIQUE SPORTIVE CHEZ LA FEMME, Dr Fabien Pillard

La pratique sportive féminine a longtemps fait l'objet de stéréotypes. Parmi eux, leur prétendue moindre niveau de performance physique. Bien que certains éléments physiologiques pourraient défavoriser les femmes, comme un taux d'hémoglobine plus bas, une consommation maximale d'oxygène plus faible et une plus grande masse grasse, les femmes l'emportent régulièrement face aux hommes dans des épreuves d'ultra-endurance (plus qu'un marathon). Ce fait est en partie expliqué par une plus grande capacité à produire de l'ATP à partir des acides gras et à une meilleure gestion psychologique de l'effort.

En ce qui concerne l'activité physique, les recommandations sont les mêmes que chez les hommes avec 150 à 300 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité modérée. La seule particularité concerne la grossesse et le post-partum où ce temps est réduit à 150 minutes.

Les bénéfices de l'activité physique, outre ceux déjà bien décrits sur la morbidité cardiovasculaire, portent notamment sur la fertilité et le niveau d'anxiété. Il faut être particulièrement vigilant à l'aménorrhée qui survient chez 30% des femmes dans les disciplines artistiques et d'endurance.



SPORT ET ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE, Vincent Boucherot

L'activité physique est définie par l'OMS comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos. L'inactivité physique induit une hausse de la fréquence des maladies graves.

Les bénéfices de l'activité physique sont multiples. Celle-ci représente la première cause modifiable de facteur de risque cardio-vasculaire.

Les médecins ont la possibilité de prescrire l'activité physique adaptée (APA) à leurs patients ayant une ALD. A noter que les patients ne bénéficient d'aucun remboursement de l'assurance maladie, mais peuvent avoir une aide de leur complémentaire santé ou, selon les régions, une aide de leur ville.

Les maisons "Sport Santé" accueillent et orientent des patients voulant faire une activité physique à des fins de santé, de bien être quel que soit leur âge, leur état de santé et leur fragilité. Il n'existe presque aucune contre indication à l'APA. Les personnes âgées ou enceintes peuvent également bénéficier de l'APA.

DONNÉES DU REGISTRE CKD REIN, Dr Mathilde Prezelin

Les inégalités hommes-femmes concernent de nombreux domaines, et notamment en néphrologie :

La prévalence de la MRC tous stades confondus est plus importante chez les femmes, possiblement en lien avec une sous-estimation de la fonction rénale avec les formules employées.

Au stade de suppléance, il existe en revanche une prédominance masculine, possiblement en lien avec les causes hormonales (rôle protecteur des œstrogènes) ainsi que des facteurs socio-économiques (plus de choix de traitement conservateur et accès moindre aux soins chez les femmes).

Une fois au stade de suppléance, il n'existe pas de différence concernant la technique de dialyse choisie ni l'espérance de vie. La dose de dialyse est cependant inférieure chez les femmes (plus de cathéters) et l'accès à la transplantation moindre (immunisation pré-greffe plus importante du fait des grossesses et refus des patientes notamment).

Enfin, la qualité de vie est perçue comme plus faible chez les femmes que chez les hommes, possiblement en lien avec un isolement plus fréquent.



FEMMES EN NÉPHROLOGIE, RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SFNDT, Dr Sabine Karam

La néphrologie est une spécialité récente datant des années 1950-1960. La société internationale de néphrologie, fondée en 1960, n'a connu que deux femmes présidentes. Bien que les choses tendent à s'améliorer, les femmes restent sous-représentées au sein des sociétés savantes, lors des attributions de prix et bourses, et dans les comités éditoriaux des revues de néphrologie.

L'enquête a été réalisée en 2021 et reposait sur une interview des femmes néphrologues portant sur leur vie personnelle et professionnelle. À la suite de ces interviews, un questionnaire d'une dizaine de questions a été rédigé. Plus de 200 réponses issues de tous les continents ont été récoltées.

Plus de 50% des répondants estimaient le nombre de femmes en néphrologie « suffisant et équilibré ». Tous les répondants jugeaient que le nombre de femmes était en augmentation, bien que le nombre de femmes occupant des postes à haute responsabilité soit jugé très insuffisant. Les raisons évoquées par les répondants étaient principalement : à dossier égal, préférence pour les hommes, manque de promotion de la place des femmes dans la société, congés maternité et paternité insuffisants.

Les facteurs potentiels permettant d'augmenter le nombre de femmes en position de leadership évoqués étaient : établir des structures de soutien au travail, prendre en considération le parcours de vie du candidat, améliorer la diffusion des informations sur les ressources disponibles (lieux d'activité pour enfants, transports scolaires, disponibilité des crèches...).

Enfin, environ 70% des répondants jugeaient que l'évolution de la place de la femme en néphrologie était en amélioration.

FEMMES EN CHIRURGIE, Dr Sophie Chopinet

La proportion de femmes chirurgiennes augmente mais il reste des freins à l'obtention de la parité dans cette discipline.

La chirurgie est souvent associée à un profil masculin, réputé plus technique, plus enclin aux métiers d'action. Ce phénomène est amplifié par le manque de visibilité des femmes chirurgiennes occupant des postes universitaires. Il manque donc de femmes « mentors » en chirurgie.

La pénibilité du métier rend la discipline moins attractive pour les femmes sur lesquelles repose souvent la majorité du travail domestique.

Les femmes chirurgiennes bénéficient pourtant de la confiance de leurs patients, comme rapporté par l'enquête menée par le Dr Sophie Chopinet, les patients accordant plus d'importance à l'expérience qu'au genre du chirurgien.

Les pistes d'amélioration seraient d'encourager les femmes à réaliser des carrières universitaires, d'améliorer les conditions de travail en augmentant la capacité de garde d'enfant, de remplacer les congés maternité et de lutter contre le machisme dans ce milieu.



MÉDAILLE KLOTHO

Cette année, la médaille Klotho a été décernée au Pr Maryvonne Hourmant, ancienne chef de service de Néphrologie au CHU de Nantes qui a toujours œuvré pour inclure les jeunes dans les institutions et participer aux décisions. Bravo à elle !



SESSION CJRUN ET CJZEN À LA RÉUNION ANNUELLE

vous a proposé de l'Activité Physique Adaptée à vos envies : running sur les quais de la Loire, ou Relaxation/étirements avec vue sur la grue Titan.

On compte sur vous l'an prochain pour être des nôtres !



KIDNEY COACHING CLUB ÉCHOGRAPHIE À REIMS, NOVEMBRE 2021



En Novembre 2021 s'est tenue une session du KCC, sur l'échographie de fistule artérioveineuse, grâce au Dr Julien Journet qui nous a fourni des informations et une formation essentielle, accompagné d'un patient qui nous a bien aimablement prêté son bras. S'en est suivi une session de formation sur les biopsies de rein, grâce au Dr Alban Colosio.



Ne ratez pas la prochaine session du KCC :
le 25 Novembre 2022 à Tours !
Notez bien cette date dans votre agenda
et préparez-vous à réserver votre place sur le site du CJN !

LES ACTUALITÉS DU CJN

NÉPHROQUIZ

Vous aimez les challenges ?
Venez à la session néphroquiz de la SFNDT
pour tester vos connaissances !
3 cas cliniques originaux seront proposés.
Les 3 meilleures réponses
seront récompensées. On compte sur vous!



LE E-LEARNING DU CJN

Vous pensez tout savoir sur la maladie de Fabry ?
L'hyponatrémie ? Le SHU atypique ?
Venez tester et approfondir vos connaissances sur

LE SITE DU CJN.

De nouveaux thèmes surprise
sont prévus pour l'année 2022...



APPLICATION CJN

Vous rêviez d'une application sur votre smartphone
pour recevoir en temps réel les infos et les BJN
(Biblio des Jeunes Néphro)
ou pouvoir lire tranquillement la Rein Faut L'être n'importe où ?
L'application CJN est désormais disponible sur l'Apple store
et Google play store !



SESSION CJN DE LA SFNDT

Comme chaque année, nous vous donnons rendez vous au congrès de la SFNDT pour une session originale, préparée par les jeunes néphrologues.

Ce sera l'occasion de venir nous rencontrer au stand du CJN et de participer au Néphroquiz.



APPARTEMENT CJN À LA SFNDT!

Vous êtes internes ? Vous avez une présentation écrite ou orale acceptée à la SFNDT ? Le CJN vous propose la prise en charge de votre transport et logement pour vous permettre de présenter votre travail lors de la prochaine session de la SFNDT.

Seulement 10 internes pourront en bénéficier.

Les candidatures sont à soumettre à l'adresse appartcjn@gmail.com

JEU CONCOURS RFL TENTEZ VOTRE CHANCE !

Flashez ce QR code,
Répondez aux 3 questions
et participez au tirage au sort
pour gagner
une bouteille de champagne!



Le jeu concours se finira
le 15 septembre.

Un tirage au sort parmi tous
les participants aura lieu
le 30 septembre
pour déterminer le gagnant,
qui recevra une bouteille
de champagne !





contact@cjnephro.com



[@cjnephro](https://www.facebook.com/cjnephro)



CLUB
DES JEUNES
NÉPHROLOGUES

RESTEZ EN CONTACT TOUTE L'ANNÉE
AVEC LE CLUB DES JEUNES NÉPHROLOGUES !

www.cjnephro.com

