

AFLAR & Vous

n° 43 - 2020

Bouge ton rhumatisme !

LE JOURNAL DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE
DE LUTTE ANTI-RHUMATISMALE



page 6-16

Focus ostéoporose

Les freins et leviers
Les Tables rondes régionales
Table ronde Nationale au Sénat

page 18-22

Le Prix Edgar Stene

Les témoignages des lauréates
françaises
Le témoignage de la gagnante

page 28-30

Dossier Arthrose

Arthrose ? Arthrite ?
9 questions sur nos articulations



RHUMATISMES INFLAMMATOIRES

page 24-25

La vision de l'AFLAR
sur les Biosimilaires

DOULEUR

page 26-27

Arrêtons de dire
aux patients, c'est
dans votre tête !

VIE ASSOCIATIVE

page 34-35

Les faits marquants



Laboratoire dédié à la santé de la femme

FERTILITÉ • CONTRACEPTION
MÉNOPAUSE • OSTÉOPOROSE



Si vous avez des questions
sur nos spécialités pharmaceutiques ou si vous souhaitez nous
signaler un effet indésirable contactez-nous par téléphone :

0 800 100 350

Service & appel
gratuits

THERAMEX France
Tour Atlantique
1 place de la Pyramide
92911 PARIS LA DEFENSE CEDEX





Les malades souffrant de maladies chroniques rhumatismales ont été confrontés à des périodes compliquées.

Depuis peu, la France est entrée dans un temps difficile marqué par le confinement et maintenant la transition.

Ce déconfinement doit être très progressif, tout particulièrement pour les personnes les plus vulnérables face au virus, comme les personnes fragiles telles que les personnes atteintes de rhumatismes, ostéoporose, arthrose, polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrite, rhumatisme psoriasique, fibromyalgie et bien les douleurs.

Les web conférences dédiées à la pandémie et aux rhumatismes sont pour vous. Vous avez été très nombreux à écouter en direct les experts. **Vous pouvez maintenant les regarder en replay seul ou avec vos proches en vous rendant sur le site de l'AFLAR - www.aflar.org**

Répondre à vos attentes c'est le sujet du Focus Ostéoporose, un combat que l'AFLAR mène en régions et au plan National, sous l'égide de l'Alliance Nationale contre l'Ostéoporose créée par l'AFLAR pour porter les réflexions des communautés de patients atteints d'ostéoporose.

La douleur, les troubles musculosquelettiques, les rhumatismes inflammatoires, l'arthrose sont traités, comme à chaque numéro du journal, pour répondre à vos besoins et vos attentes.

L'AFLAR est mobilisée depuis le début de la crise pour poursuivre ses actions d'information, de soutien et d'écoute, aux côtés de chaque personne atteinte de rhumatisme, c'est notre engagement à vos côtés.

Il est essentiel de rappeler que nos actions en cours, comme l'accompagnement que nous vous proposons, la prévention ou la recherche en rhumatologie doivent se poursuivre malgré les circonstances. Les missions de l'AFLAR sont dépendantes de la générosité du public, c'est pourquoi nous avons besoin de vous pour les poursuivre !

Nous surmonterons ensemble, grâce à la mobilisation des collaborateurs, des bénévoles, et grâce à votre soutien et vos dons. D'avance, je vous remercie pour vos dons.

Prenez bien soin de vous et des autres, et respectez les gestes barrières.

Bonne lecture !



**Laurent
Grange**
Président
de l'AFLAR

SOMMAIRE

Dossier Ostéoporose :

Freins et leviers
Les tables rondes régionales et nationale de l'Alliance Nationale contre l'ostéoporose

p 6-16

Prix Edgar Stene :

Témoignages des patientes françaises

p 18-22

Dossier TMS :

Des conseils pour les éviter

p 23

Dossier RIC :

Biosimilaires, Paroles de patients

p 24-25

Dossier Douleur :

Reconnaître mieux et plus la douleur

p 26-27

Dossier

Arthrose / Arthrite :

Interview du Président de l'AFLAR

p 28-30

Dossier Actualité :

p 31-33

Vie de l'Association :

p 34-35

Agenda :

p 38

WEBCONFERENCE :

COMPRENDRE L'OSTÉOPOROSE

INTERVENANTS : Professeur Thierry THOMAS - Président de la SFR /
Docteur Didier Poivret - médecin rhumatologue

WEBCONFERENCE : DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC L'OSTÉOPOROSE

INTERVENANTS : Docteur Karine Briot - médecin rhumatologue /
Docteur Laurent Grange - Président de l'AFLAR

WEBCONFERENCE :

LES TRAITEMENTS DE L'OSTÉOPOROSE

INTERVENANTS : Professeur Bernard Cortet médecin rhumatologue - Président
du GRIO

WEBCONFERENCE : J'AI UNE FRACTURE : QUE SAVOIR, QUE FAIRE ?

Dr Didier Poivret, Dr corinne Thévenot, Dr Catherine Beauvais - Médecins
Rhumatologues

WEBCONFERENCE : OSTÉOPOROSE: LES FRACTURES VERTÉBRALES

Dr Benedicte Haettich, coordonnatrice filière CHU du Mans, Docteur Laurent
Grange, Médecins rhumatologues

Regarder les webconferences
en replay

www.aflar.org/477



Pour toute information
contactez-nous au

01 45 80 04 44
ou sur www.aflar.org

RETROUVER LES
TEMOIGNAGES
DES PATIENTS

UN ACCÈS DIRECT
A DES EXPERTS
MÉDICAUX



REGARDEZ EN REPLAY LES WEBCONFÉRENCES SUR L'OSTÉOPOROSE



Regardez en replay mes
webconférences depuis
un smartphone tablette ou PC



L'AFLAR a décidé de lancer, dans l'urgence, deux webconférences, pour les malades, leurs proches et le grand public, pour dresser enfin une image vraie de la maladie et des traitements pendant la période du confinement, en s'entourant des plus grands experts français et internationaux

LES WEBCONFERENCES

1ÈRE WEBCONFERENCE

COVID-19, quel impact sur les maladies rhumatismales en période de confinement ?

Thèmes abordés : L'arthrose, les rhumatismes inflammatoires, SAPHO et l'ostéoporose.

Avec :

D^r Didier POIVRET - Médecin rhumatologue au CHR de Metz-Thionville

Pr Gérard CHALÈS - Professeur Émérite de rhumatologie à la faculté de Médecine de Rennes.

Modération : D^r Laurent GRANGE - Médecin rhumatologue, praticien Hospitalier au CHU de Grenoble et Président de l'AFLAR

2ÈME WEBCONFERENCE

COVID-19 et Ostéoporose !

Thèmes abordés : Quel suivi médical pendant et après le confinement ? Adapter son mode de vie aux contraintes du confinement

Avec :

D^r Didier POIVRET - Médecin rhumatologue au CHR de Metz-Thionville

Pr Bernard CORTET - Médecin rhumatologue à l'hôpital Salengro du CHU de Lille.

Modération : D^r Laurent GRANGE - Médecin rhumatologue, praticien Hospitalier au CHU de Grenoble et Président de l'AFLAR

Les WebConférences sont accessibles gratuitement en ligne par tous et sur tous les supports : ordinateurs, tablettes ou smartphones connectés à internet.

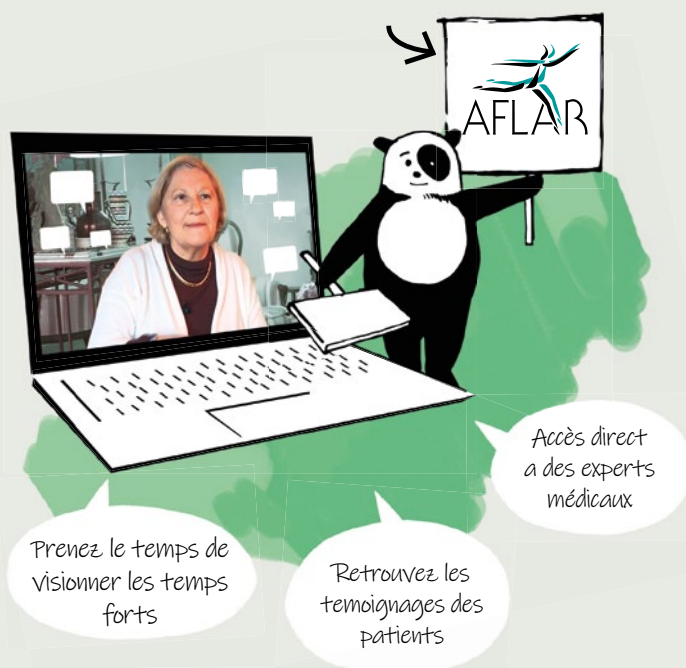
Suivez les webconferences sur smartphone tablette ou PC



Posez vos questions dès maintenant par email :
webconference-aflar@eduthera.com

DECOUVREZ OU REDECOUVREZ CES WEBCONFERENCES GRATUITES SUR L'OSTÉOPOROSE & LE COVID-19

Des experts répondent à vos questions !
Visionnez-les en REPLAY !



REVOIR LES WEBCONFERENCES

Sur notre site web
www.aflar.org/Replay

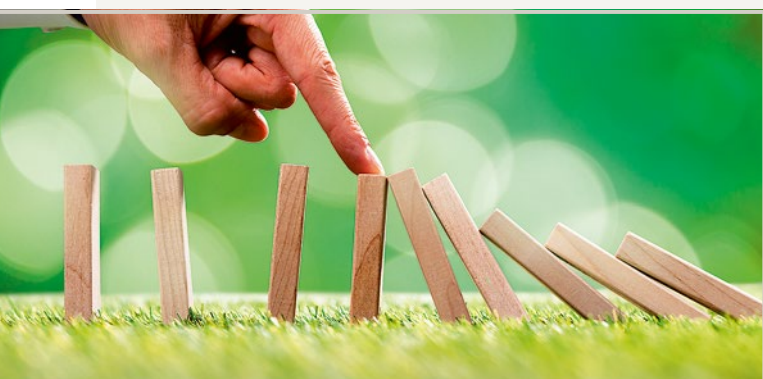
Sur Youtube
www.aflar.org/Youtube

POUR TOUTE INFORMATION
CONTACTEZ-NOUS AU

0 810 42 02 42
ou sur **www.aflar.org**

Freins et leviers de la mise en place d'une politique de prévention secondaire de l'ostéoporose : Étude EFFEL

Le premier engagement du projet de loi « Ma Santé 2022 » est de « favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin ». Ce chantier consacré à l'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins a été mené conjointement par l'Assurance Maladie et la Haute Autorité de Santé (HAS) pour renforcer les liens entre institutions, professionnels de santé et patients. En raison du vieillissement de la population et de l'allongement de l'espérance de vie, l'ostéoporose est un problème de santé publique dont l'importance est croissante.



Cette maladie chronique asymptomatique qui évolue à bas bruit déclenche souvent des cascades fracturaires que le système de soins peine à endiguer et qui sont source de nombreuses complications. Selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM), 2019, le taux de réhospitalisation après une première fracture est de 8 % à trois ans et le taux de mortalité est de plus de 30 % au cours des trois ans qui suivent une fracture sévère (hanche, vertèbres, côtes, épaule, bassin). De ce fait, l'ostéoporose est une maladie coûteuse : 1,1 milliard d'euros en 2013 en France dont 770 millions pour le secteur médecine chirurgie obstétrique et 340 millions pour celui des soins de suite et de réadaptation. Ces coûts atteignent 4,8 milliards d'euros lorsque le périmètre de définition des postes budgétaires pris en compte est élargi en prenant en compte les admissions dans les Établissements d'Hébergement de Personnes Âgées Dépendantes, et les pertes de qualité de vie après les avoir valorisées monétairement (Svedbom al., 2013). Une croissance de 26 % du montant de ces dépenses est attendue sur l'horizon 2017-2030 (International Osteoporosis Foundation, 2018).

En dépit du fardeau engendré par l'ostéoporose, un déficit de prise en charge diagnostique et thérapeutique est communément observé dans la plupart des pays industrialisés : 70 à 80 % des victimes d'une première fracture ne font l'objet d'aucune investigation et ne bénéficient d'aucun traitement anti-ostéoporotique (Mendi, Ganda, & Seibel, 2017). La prise en charge est trop souvent incomplète : il s'agit uniquement de réparer les dommages, sans aucune investigation supplémentaire et sans prévention secondaire. Toutefois, la prévention du risque de refracture est un enjeu majeur de l'amélioration du parcours de soins des patients.

Ce déficit dans la qualité de la prise en charge et dans le nombre de patients effectivement traités est paradoxal. D'une part, les facteurs de risque sont connus, bien documentés et des stratégies de prévention adéquates peuvent être facilement mobilisées. Le niveau de la perte du capital osseux est repérable par les examens ostéodensitométriques, matériel dont l'Europe est largement dotée, avec 11 appareils par million d'habitants (Harvey, et al., 2017); Pourtant, le taux d'ostéodensitométrie réalisé reste faible : à huit semaines de la fracture index, l'examen n'est pratiqué que sur 1,3 % des patients et à un an que pour 4,4 % des patients (CNAM), 2019. De plus, l'efficacité des traitements anti-ostéoporotiques est attestée (réduction de 30 à 70 % du risque de fracture des vertèbres et de 40 % du risque de fracture de la hanche (Kanis, et al., 2008) et pourtant dans notre pays, seuls 6,4 % des patients ayant subi une fracture ostéoporotique sévère ou du poignet prennent un traitement anti-ostéoporotique dans les trois mois qui suivent la fracture index (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), 2019); Malgré des recommandations de bonnes pratiques régulièrement actualisées, un

Avec le soutien institutionnel des laboratoires UCB

fossé subsiste entre la connaissance de la maladie, les possibilités de diagnostic, la prise en charge idéale et la réalité du parcours de soins des patients.

L'écart persistant entre les soins prodigués et les soins optimaux exige pour qu'il puisse être résorbé d'avoir une vision claire des obstacles qui en sont à l'origine.

Pour combler le fossé de la non-qualité qui caractérise la situation actuelle et accélérer le changement, l'identification par le patient lui-même des obstacles et des facteurs clés d'un déploiement réussi d'une politique de prévention des fractures ostéoporotiques est le préalable à sa mise en place.

Éclairer la prise en charge et construire le parcours de soins compte tenu des attentes des malades victime de fracture par ostéoporose, tel est l'objectif du programme de recherches « freins et leviers » de l'étude EFFEL.

Par le P^r Robert Launois



PAROLE DE PATIENTS

La parole des malades est révélatrice de leurs croyances par rapport à ce qu'ils considèrent bien souvent être un accident comme en témoignent ces verbatims extraits de l'étude EIFFEL.

Enquête n°3 : « pour moi, c'était un accident, je me suis mal réceptionnée et puis voilà, je suis tombé sur le poignet qui fait bientôt 90°, disons c'est le hasard ».

Enquête n°3 « Qu'est-ce que ce serait pour vous la meilleure solution pour éviter une nouvelle fracture ? » réponse : « La meilleure solution, de ne pas être distrait quand on marche » !

Enquête n°9 « Pour moi ce n'était pas catastrophique, dans la mesure où c'était par rapport à mon âge ».

Enquête n°10 « je suis tombé tout d'un coup. Peut-être parce que j'étais fatigué ? ».

Les praticiens ne sont pas loin de partager la même opinion : **Enquête n°4** « Les recommandations du généraliste pour moi, c'était de changer ce sol qui m'avait fait tomber ».

Bibliographie sélective :

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). (2019) *Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance maladie au titre de 2020 (loi du 13 août 2004)*.

International Osteoporosis Foundation. *Broken bones, broken lives: a roadmap to solve the fragility fracture crisis in Europe*, 2018.

Kanis J.A., Burlet N., Cooper C., et al., 2008. "European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women", *Osteoporos Int*, 19:399.

Harvey N.C.W., McCloskey E.V., Mitchell P.J., et al., 2017. "Mind the (treatment) gap: a global perspective on current and future strategies for prevention of fragility fractures", *Osteoporos. Int.*, 28, 1507–1529.

Launois, R., Trouiller, J.B., Cabout, E., 2018. Comment mesurer l'efficacité en vie réelle ? *Annales Pharmaceutiques Françaises* 76 : 421–435. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2018.07.003>

Mendis A.S., Ganda K., Seibel M.J., 2017. "Barriers to secondary fracture prevention in primary care", *Osteoporos. Int. J.*, Establ. Result Coop. Eur. Found. Osteoporos. Natl. Osteoporos. Found. USA 28, 2913–2919.

Ministère des Solidarités et de la Santé (Paris, FRA), (2018) *Stratégie de transformation du système de santé. Rapport final : Inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques [Rapport] / Le Guludec, Dominique; Ceretti, Alain-Michel; Lyon-Caen, Olivier; et al.*

Svedbom, A., Hernlund, E., Ivergård, M., Compston, J., Cooper, C., Stenmark, J., McCloskey, E.V., Jönsson, B., Kanis, J.A., EU Review Panel of IOF, 2013. *Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports*.

Avec le soutien institutionnel des laboratoires UCB

L'Alliance Nationale Contre l'Ostéoporose : Tous les plus grands experts et les patients rassemblés

Porter à la connaissance des politiques, des décideurs, de l'urgence de la situation en France des malades atteints d'une fracture de l'ostéoporose, tel est l'objectif des actions menées par l'Association de malades l'AFLAR dans l'ostéoporose. L'ostéoporose est une maladie insuffisamment connue et trop peu diagnostiquée selon le Président de l'AFLAR, Laurent Grange : « Chaque année en France, plus de 400 000 Français sont victimes de fractures, généralement sans savoir que c'est parce qu'ils ou elles souffrent d'ostéoporose, dont deux tiers de ces fractures survenant chez la femme. Près de 90% d'entre eux continueront donc à ignorer la véritable raison de leur fracture. Seuls 15% seront orientés vers un dépistage de cette maladie et auront accès à des mesures préventives et à des traitements adaptés »...

L'AFLAR est un acteur engagé : « Soutenir et accompagner les personnes victimes d'ostéoporose et d'autres maladies articulaires, c'est la mission au sein de cette association de patients que je préside ».

Elle est la seule association défendant l'intérêt des patients français souffrant d'ostéoporose.

Pour réagir, nous avons décidé de proclamer une mobilisation générale contre l'ostéoporose. Nous avons donc permis à tous les plus grands experts Français de se rassembler avec les patients dans une structure : **l'Alliance Nationale Contre l'Ostéoporose**. Elle a pour objet d'être un acteur national de source de propositions pour améliorer la prise en charge de ce fardeau sociétal qu'est l'ostéoporose.

La première grande action sous l'égide de cette Alliance Nationale a été d'organiser **les états généraux de l'ostéoporose** pour mieux connaître leurs attentes, leurs états d'esprit, leurs idées reçues enfin en un mot la vision des Françaises et Français souffrant d'ostéoporose, nous avons lancé une grande enquête auprès des malades et une enquête auprès des médecins généralistes sur l'ostéoporose. Nous avons cette année mené des travaux en régions avec les Comités Reperos et **les tables rondes régionales en Pays de Loire, en Provence Alpes cote d'Azur et la table ronde Nationale au Sénat**.

OLIVIER VÉRAN

Ministre des Solidarités et de la Santé, propos lorsqu'il était rapporteur général de la commission des affaires sociales Député de l'Isère

« L'ostéoporose touche plus de cinq millions de femmes en France, c'est-à-dire une femme sur trois après 50 ans. Cette maladie silencieuse est responsable de nombreuses pathologies, notamment les fractures du poignet, de la hanche, du col du fémur (il y a plus de 393 000 fractures liées à l'ostéoporose, en France, par an).

L'ostéoporose fait appel au triptyque « prévention, dépistage/diagnostic et prise en charge ». Dans celui-ci, l'éducation à la santé et la prévention ont un rôle majeur à jouer parce que, dans la survenue de l'ostéoporose, il y a des facteurs environnementaux, des facteurs alimentaires, des carences vitaminiques, le tabac.. l'enjeu est donc de taille notamment dans le cadre de la mise en place des programmes thérapeutiques dès l'école et dès le collège pour les enfants.

Il est également nécessaire de lancer une campagne nationale informative envers la population car l'effort a été relâché dans cette direction depuis quelques années. »

Novembre 2014, Assemblée Nationale

Avec le soutien institutionnel de AMGEN



DR ROBERT LAUNOIS,

Président du Réseau d'Évaluation en Économie de la Santé en France REES France.

« L'ostéoporose est une maladie grave, fréquente et coûteuse.

Grave, près de 100 000 patients hospitalisés du fait d'une fracture, avec 4 200 décès directement imputables à une fracture.

Fréquente, 5 millions de Françaises et Français en sont atteints. L'ostéoporose causerait près de 400 000 fractures chaque année (et près de 156 000 hospitalisations) ! A titre de comparaison, il y a 150 000 AVC (Accidents Vasculaires Cérébraux) chaque année en France (soit 2,5 fois moins que de fractures).

Coûteuse, avec une évaluation de 4,8 milliards d'euros de fardeau économique des fractures de fragilité osseuses.

Un enjeu des années qui viennent : prévenir l'ostéoporose, éviter la cascade fracturaire, et informer, informer plus et traiter plus ».

ALAIN COULOMB

Ancien Directeur Général de la Haute Autorité de Santé « Faire sortir de l'ombre et de la fatalité l'ostéoporose, est un enjeu essentiel, non seulement pour la Santé publique, mais pour les millions de femmes concernées ».



Table Ronde de l'Alliance Nationale Contre L'Ostéoporose en région Pays de la Loire : Le jeudi 14 novembre 2019

Vous trouverez ci-dessous un résumé des échanges et thèmes abordés pendant cette journée très riche en retours et informations.

LA MOBILISATION EN PAYS DE LA LOIRE PAR LE DR JEAN YVES GAGNER, ADJOINT AU DIRECTEUR DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS À L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DES PAYS DE LA LOIRE

En tant que maladie chronique potentiellement handicapante, l'ostéoporose et l'amélioration de sa prise en charge sur le territoire ligérien doit être renforcée. Il existe des solutions pour améliorer cette prise en charge, mais elles ne sont pas assez connues ni mises en place.

L'Agence Régionale de Santé dont la mission est de mettre en œuvre la politique de santé dans la région peut être un vecteur d'aide pour une meilleure reconnaissance de cette maladie et **pour mobiliser les professionnels de santé.**

L'ÉPIDÉMIE DES FRACTURES OSTÉOPOROTIQUES ET L'ÉTAT DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE L'OSTÉOPOROSE EN FRANCE PAR LE PROFESSEUR BÉATRICE BOUVARD RHUMATOLOGUE AU CHU D'ANGERS

A la sortie de l'hospitalisation après fracture, environ **50%** perdent une partie de leur autonomie fonctionnelle et **50%** sont réhospitalisés dans l'année suivant la fracture. 23,5 % des patients ostéoporotiques décèdent dans l'année qui suit une fracture de hanche.

L'examen de dépistage de la maladie appelé ostéodensitométrie, est très compliqué à lire et à interpréter. **Son remboursement par la sécurité sociale, dont les critères sont complexes, désincitent à sa prescription.**

Avec le soutien institutionnel de AMGEN



Enfin, les maladies de l'os sont banalisées. Culturellement l'os fait moins peur que le cœur, le tassement vertébral est donc vu sans gravité. **Par conséquent, les patients et leur médecin traitant sont peu ou mal informés sur l'ostéoporose.**

LE REGARD DU PATIENT PAR MADAME MICHELLE DEVERT

«On peut aujourd'hui remarquer que les patients sont confrontés à des défis d'errance thérapeutique. Dans de nombreux cas le diagnostic d'ostéoporose est posé plusieurs années après le début de l'apparition des symptômes (mal de dos, douleurs dans les vertèbres etc.).»

Cette errance thérapeutique associée aux difficultés de coordination des professionnels peut conduire à une prise en charge inadaptée (exemple : suppression de la vitamine D suite à un problème rénal et urologique dans un contexte clinique d'ostéoporose). Cette absence de coordination peut s'expliquer par une difficulté de communication entre les médecins, fortement ressentie par les patients.

Les difficultés de la prise en charge du patient ont un impact négatif sur leur qualité de vie et leur quotidien (perte de taille significative, peur de chuter, associé à une fragilité des pieds et chevilles...).

ÉCHANGE AVEC LA SALLE :

AMÉLIORER LA RECONNAISSANCE DE LA MALADIE ET LA DIFFUSION DE LA BONNE INFORMATION :

Une grande partie du défi repose sur l'identification des solutions permettant de faire évoluer le regard des patients sur l'ostéoporose. A cet égard il est

important de rappeler que le patient est maître de ses décisions mais que le rôle des soignants est de donner l'information. L'information doit également être partagée entre les différents professionnels de santé et en particulier les médecins traitants.

Comment le médecin généraliste peut prendre en charge l'ostéoporose ? Les examens sont complexes à analyser et désincitent à prendre en charge l'ostéoporose. Ils sont un maillon essentiel dans le suivi des patients atteints d'ostéoporose.

ASSURER UNE DÉTECTION EFFICACE DE LA MALADIE ET UNE PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE ADAPTÉE :

Il persiste aujourd'hui des difficultés pour la prise en charge thérapeutique de l'ostéoporose. Elles sont principalement liées aux idées reçues autour des traitements. Très souvent les patients pensent que la fracture n'est pas liée à l'ostéoporose, mais à un accident et ne voient pas nécessairement la nécessité des traitements. Certains patients privilégient



Avec le soutien institutionnel de AMGEN

également les thérapies dites « naturelles ».

Concernant les moyens d'élargir l'accès au dépistage, il existe des appareils miniaturisés à ultrasons, moins précis mais qui peuvent néanmoins classer les patients dans des zones de risques. Une utilisation de ses nouveaux outils au sein des structures de santé de proximité (pharmacies, hôpitaux de proximité, EHPAD etc.) pourrait constituer un levier efficient.

RENFORCER LE PARCOURS DE SOINS DANS L'OSTÉOPOROSE EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE PAR LE DR BÉNÉDICTE HAETTICH, RHUMATOLOGUE AU CHU DU MANS

L'ostéoporose génère 400 000 fractures en 2017 dont 20 % de fractures du col du fémur. Selon les projections, leur nombre devraient augmenter de 24,4 % en 2030. Plusieurs solutions existent pour mieux prendre en charge l'ostéoporose et réduire ainsi le risque de fractures associées.

La constitution d'une filière fracture (FLS), qui propose **une approche pluridisciplinaire**, permet d'identifier les patients fracturés puis de cerner tous leurs facteurs de risque de l'ostéoporose, d'initier un traitement adapté et enfin de mettre en place une prévention aux chutes.

Mettre en œuvre des principes suivants :

- **Faire de la prévention** avec des spots de publicité et des campagnes de sensibilisation, notamment sur les réseaux sociaux, en vue de lutter contre la banalisation de la maladie. Identifier les patients fracturés, tant chez les médecins généralistes que dans les établissements de santé (en traumatologie notamment), puis leur proposer une évaluation de leur fragilité osseuse dans les plus brefs délais et assurer leur suivi médical en vue de les maintenir dans le parcours de soins.

- **Assurer une bonne communication interprofessionnelle** entre Médecins généralistes, orthopédistes, rhumatologues, kinésithérapeutes, diététiciens, chirurgiens-dentistes, gériatres et pharmaciens.

- **Valoriser le rôle du médecin généraliste**, qui a toute sa place dans le parcours du patient atteint d'ostéoporose.

LES BONNES PRATIQUES ET TRAITEMENTS CONTRE L'OSTÉOPOROSE PAR LE PR ERICK LE-GRAND, RHUMATOLOGUE, CHEF DE SERVICE AU CHU D'ANGERS

L'ostéoporose est une maladie dont la prise en charge thérapeutique est aujourd'hui efficace. **Il existe des moyens d'empêcher ces fractures :**

- **Proposer un parcours de soins comportant une évaluation des facteurs de risque cliniques, une densitométrie osseuse et l'accès rapide à un traitement de fond** à chaque patient de plus de 50 ans, victime d'une fracture ostéoporotique,

- **Proposer un dépistage** (densitométrie osseuse) à tous les patients de plus de 50 ans présentant un ou plusieurs facteurs de risque et mettre en place très tôt des mesures de prévention hygiéno-diététique (ex : favoriser la marche à pied, supprimer les toxiques, corriger la carence en vitamine D et en protéines)

- **Traiter l'ostéoporose, dans le cadre d'une alliance thérapeutique patient, médecin traitant et rhumatologue en associant systématiquement le chirurgien orthopédiste** pour les fractures hospitalisées et le gériatre pour les patients de plus de 75 ans.

Face à la méconnaissance des acteurs des conséquences de l'ostéoporose, faire comprendre que l'apparente banalité de la fracture cache une maladie aux impacts considérables. Développer l'accès aux traitements de fond, qui sont complémentaires en fonction de l'évolution de la maladie.

CONCLUSION PAR LE DR JEAN YVES GAGNER, DIRECTION DE L'ARS DE NANTES

Le médecin généraliste est la clef dans ce parcours. Il faut donc trouver les leviers pour l'inciter à informer et agir pour ses patients. Il faut également favoriser et valoriser d'avantage les interactions villes-établissement de santé. Le médecin doit avoir conscience de l'urgence mais il doit aussi avoir la possibilité de solliciter un confrère expert pour l'aider dans la prise en charge du patient. Dans ce cadre, les CPTS, **dont le financement pérenne sera assuré par la signature de l'ACI (accord conventionnel interprofessionnel)** peuvent être une opportunité pour accompagner les professionnels de santé d'un territoire à mieux prendre en charge l'ostéoporose grâce à l'organisation d'un parcours de soins **en lien avec les filières hospitalières**.

Il faut vaincre les croyances et les peurs et apporter aux patients et aux professionnels de l'information vérifiée et scientifiquement prouvée. L'ARS est disposée et prête à travailler avec l'Association de patients AFLAR et les professionnels de santé à cette information auprès des acteurs de soins et des usagers en Pays de Loire.

Avec le soutien institutionnel de AMGEN

Table Ronde de l'Alliance Nationale Contre L'Ostéoporose en région Provence Alpes Côte d'Azur : le vendredi 29 novembre 2019

Vous trouverez ci-dessous un résumé des échanges et thèmes abordés pendant cette journée très riche en retours et informations.

La mobilisation des professionnels de santé, des tutelles et des acteurs de terrain à la ville comme à l'hôpital représente la mission de l'Alliance Nationale contre l'ostéoporose dit Françoise Alliot Launois, Vice Présidente de l'AFLAR, pour soutenir les initiatives institutionnelles et professionnelles tout en proposant des solutions pour améliorer la vie des personnes atteintes d'ostéoporose. Ces initiatives sont portées collectivement, par les experts de l'ostéoporose, la Société Française de Rhumatologie et le Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses et l'association de patients AFLAR.

PATRICK PADOVANI, MAIRE ADJOINT A LA MAIRIE DE MARSEILLE, DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ, EXPRIME CLAIREMENT SA VISION SUR L'OSTÉOPOROSE :

En tant que professionnel de santé et acteur de santé publique à Marseille, l'ostéoporose est une pathologie que je trouve passionnante. La mairie travaille notamment sur cette problématique dans le cadre du **contrat local de santé** auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la ville de Marseille.

Plus généralement, l'ostéoporose, comme l'insuffisance cardiaque, **s'est repositionnée au centre des discussions sur les parcours de soins lors des déclarations de Ma Santé 2022**, ce qui semble cohérent avec le nombre important de fractures constatées sur le territoire (Plus de 350.000 par an).

La prévention est donc un axe majeur de la prise en charge de cette pathologie. Sur ce point, **les chiffres sont alarmants** puisque seulement 15% des personnes fracturées avaient un traitement préventif contre l'ostéoporose.

OLIVIER RIT, DIRECTEUR DU GÉRONTOPOLE SUD EXPOSE SON POINT DE VUE ET MILITE POUR UNE APPROCHE GLOBALE DANS LA LUTTE CONTRE LES FRACTURES OSTÉOPOROTIQUES À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Cofondé par l'ARS et le conseil régional, le Gérontopôle a vocation à fédérer et accompagner l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la prise en charge des personnes

âgées, de la prévention à l'action sociale en passant par les parcours de soins et le travail avec les associations.

Dans le cadre d'une approche globale et efficace d'accompagnement des patients ostéoporotiques, l'activité physique a démontré son efficacité pour lutter contre ses principales complications, les fractures. **Les os des sportifs sont en effet 20% plus denses que ceux des sédentaires et jusqu'à 40% chez le senior actif.**

Il s'agit donc d'un axe de prévention essentiel. Malheureusement en France, 30% des adultes ont une activité physique insuffisante. Ce taux monte de 50 à 70% chez les seniors. (Observatoire de l'OMS 2016).

En complément des mesures de prévention basées sur l'activité physique et sportive, **il faut capitaliser sur les nouveaux outils de coordination et d'organisation des soins pour informer et sensibiliser les patients et les professionnels** : CPTS, télémédecine, réseau ville-hôpital etc.

LES BONNES PRATIQUES ET LES BONNES POLITIQUES PUBLIQUES AU-DELÀ DES SOINS PAR LE DOCTEUR VINCENT GIRARD, DIRECTION DE LA PRÉVENTION ARS PACA

La prise en charge de l'ostéoporose soulève des défis de santé publique clés, en particulier le décalage entre les évolutions et recommandations scientifiques, d'une part, et leur application en pratique, d'autre part. La prévention des chutes est, par exemple, insuffisamment prise en compte.

Or, elle se traduit par **une perte d'autonomie et un isolement des personnes.**

Il faut donc que les régions et les collectivités travaillent ensemble pour développer des solutions de bon sens et proposer des modèles généralisables.

A titre d'exemple, la ville de Nice propose de favoriser la « déambulation active » pour aider les personnes à mobilité réduite à mieux marcher en adaptant la taille des trottoirs...

Avec le soutien institutionnel de AMGEN



L'ÉPIDÉMIE DES FRACTURES OSTÉOPOROTIQUES ET L'ÉTAT DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE L'OSTÉOPOROSE EN FRANCE, PAR LE PR VÉRONIQUE BREUIL – CHU NICE

L'ostéoporose est une maladie fréquente aux lourdes conséquences, comme la perte d'autonomie et une altération de la qualité de vie. Elle génère un phénomène de cascades fracturaires. Ainsi, l'année suivant une 1^{ère} fracture, 12.5% des patients sont réhospitalisés. Les FLS reposent sur des modèles coordonnés de prise en charge pluridisciplinaires qui ont pour but d'identifier, de diagnostiquer, et de traiter des patients qui ont subi une fracture de fragilité. **Le Chirurgien Orthopédiste est une partie prenante centrale qui doit être impliqué pour la réussite de l'intégration et du suivi des patients.**

LE REGARD DU PATIENT PAR MADAME MICHELLE DEVERT

On peut aujourd'hui remarquer que les patients sont confrontés à des défis d'errance thérapeutique. Dans de nombreux cas le diagnostic d'ostéoporose est posé plusieurs années après le début de l'apparition des symptômes (mal de dos, douleurs dans les vertèbres etc.).

Cette errance thérapeutique associée aux difficultés de coordination des professionnels peut conduire à une prise en charge inadaptée (exemple : suppression de la vitamine D suite à une problème rénal et urologique dans un contexte clinique d'ostéoporose). Cette absence de coordination peut s'expliquer par une difficulté de communication entre les médecins, fortement ressentie par les patients.

Les difficultés de la prise en charge du patient ont un impact négatif sur leur qualité de vie et leur quotidien

(perte de taille significative, peur de chuter, associé à une fragilité des pieds et chevilles...).

LE REGARD DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ DE VILLE PAR LE DR MICHEL GARNIER, MÉDECIN GÉNÉRALISTE URPS

La sensibilisation des médecins généralistes à la gravité de la maladie et des traitements gagnerait à être renforcée. D'apparence bien moins importante que les autres problèmes identifiés chez les patients polyopathologiques, **l'ostéoporose est bien trop souvent relayée au second plan dans la prise en charge.**

Pour contribuer à la résolution de ce problème, l'URPS médecin libéral PACA travaille à **la création d'une application d'identification des spécialistes** disponibles notamment en rhumatologie pour la prise en charge de l'ostéoporose.

EXEMPLE DU PROJET VILLE/HÔPITAL DE MARSEILLE, PAR LES DR SOPHIE TRIJAU, CORINNE VEY ET LE DR ERIC SENBEL

L'objectif initial du projet était de développer **un parcours efficace à l'AP-HM (Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille) à l'hôpital.** Afin de capter les patients restants dans le réseau de ville, le projet a développé un deuxième volet : **la création d'un pilote « parcours patient /médecin traitant / rhumatologue ».**

D'autres projets sont en cours comme le développement d'une solution de Télé expertises pour le médecin généraliste lorsqu'il juge que le patient est en difficulté pour se déplacer (ex : EHPAD dans notre système de santé, dit le docteur Odile Reynaud Levy, membre de la Société française de Gériatrie).

Avec le soutien institutionnel de AMGEN

Le débat national porté au Sénat La prise en charge de l'ostéoporose en France : Au-delà des annonces politiques, quelles avancées concrètes ?

**Avec le parrainage de Madame la Sénatrice de Savoie Martine BERTHET
Le 29 janvier 2020**

Créée par l'AFLAR, l'Alliance Nationale contre l'ostéoporose, avec la SFR et le GRIO, en partenariat avec d'autres acteurs de santé, vise à mobiliser les professionnels de santé, les patients et les décideurs publics pour améliorer la prise en charge de l'ostéoporose.

Cette Alliance, dit le Président de l'AFLAR, Laurent Grange, s'est d'abord mobilisée autour de la conduite d'une « grande enquête nationale », dressant un état des lieux de l'impact de l'ostéoporose en France, et des Etats Généraux de l'Ostéoporose, qui a permis d'identifier 7 priorités pour améliorer la prise en charge de la maladie, formulées dans un livre blanc.

La mobilisation contre l'ostéoporose en y associant les professionnels de santé clés dans la prise en charge de la maladie, à commencer par le médecin généraliste, est en effet essentiel compte tenu de l'impact sanitaire et économique significatif de la maladie. Ainsi, son coût pour la collectivité est évalué à 5,4 milliards d'euros par an. Si rien n'est fait, précise le Pr Thierry Thomas, Président de la SFR, compte tenu du vieillissement de la population, cet impact va s'alourdir : le nombre de fractures ostéoporotiques devrait augmenter de 30 % et le coût de l'ostéoporose et du post-fracture pourrait atteindre plus de 6 milliards d'euros par an d'ici 2025.

La poursuite de cette mobilisation doit capitaliser sur

les avancées réalisées à travers le développement d'initiatives telles que la promotion des « Fracture liaison services », l'expansion du programme PRADO ostéoporose aux patients pris en charge en orthopédie et la définition de parcours développés par la CNAMTS dans le cadre du plan Ma Santé 2022, en cours d'expérimentation dans deux régions pilotes.

Regards croisés : Quelles avancées et quels défis dans la prise en charge de l'os- téoporose depuis le lancement du plan Ma Santé 2022 ?

L'ÉCLAIRAGE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ, par les D^{rs} Marie Blanquet et Lisa Otton, médecins généralistes, porteurs des projets pilotes de parcours de soins « ostéoporose fracturaire » au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) de la région AURA.

*Il convient également de s'appuyer sur les opportunités offertes par les initiatives politiques à venir tel que **le nouveau plan pour un meilleur dépistage de la fragilité et du handicap dont la mise en place a été annoncée fin 2019 par la Ministre de la santé Agnès Buzyn**. Ce plan pourrait intégrer la création d'une consultation de la fragilité au moment du départ à la retraite et permettrait de poursuivre la réflexion sur les conditions d'accès au remboursement de l'ostéodensitométrie.*

DÉFINITIONS :

PRADO : Le service de retour à domicile des patients hospitalisés Prado a été initié par l'Assurance Maladie en 2010, pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville.

Les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) sont un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé de se regrouper sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social commun.

Avec le soutien institutionnel de AMGEN

Les avancées du parcours de soins pilote coordonné par la CPTS de Mauriac

La CPTS du bassin de santé de Mauriac contribue parmi ses missions à la structuration du parcours ostéoporose « fragilité », avec pour objectif de maintenir une qualité de vie et une espérance de vie en bonne santé convenable et durable.

La mise en œuvre d'un tel modèle a permis le développement d'un parcours s'appuyant sur des bonnes pratiques telles que la mise en place de préconsultations infirmières en amont des consultations spécialisées et la coordination d'autres acteurs impliqués dans la CPTS.

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes met à disposition de la CPTS ses équipes pour l'aider notamment lors des discussions avec l'assurance maladie. **Les avancées du parcours de soins pilote coordonné par la CPTS du Roannais**

Avant la création de la CPTS, le territoire roannais était déjà engagé dans la coordination du parcours de soins, La constitution de la CPTS du Roannais et de l'expérimentation du parcours de soin « ostéoporose fracturaire » a ainsi bénéficié de la proximité préexistante entre les acteurs de santé. Elle s'appuie également sur le développement d'un protocole ostéoporose **au sein du dispositif d'infirmières Asalée**. Ces infirmières sont mises à la disposition des médecins généralistes pour les accompagner dans la prise en charge des maladies chroniques en organisant des préconsultations.

L'ÉCLAIRAGE DU REPRÉSENTANT DES PATIENTS,
par Françoise Alliot Launois, Vice-Présidente de l'AFLAR.

Lors des travaux menés par l'AFLAR avec les patients dans le cadre des réflexions sur la Stratégie Nationale de Santé, l'association a identifié un axe d'action essentiel pour améliorer la reconnaissance de la maladie : **remettre le patient au cœur des réflexions et des projets**. Le patient doit être le levier du changement, avec autour de lui un travail d'équipe pour répondre aux deux grands défis dans l'ostéoporose :

■ **Informers les patients** : ceux-ci n'ont pas conscience de la présence de la maladie et attendent parfois la première ou la deuxième fracture avant de consulter leur



médecin. Lorsque les patients sont diagnostiqués, ils ont des craintes mais aussi des attentes : 65 % d'entre eux ont peur de faire des chutes. Le rôle des aidants et des équipes soignantes est primordial pour atténuer ces craintes.

■ **Faciliter le repérage des patients** : Les malades, qui sont en ville, souhaitent pouvoir s'intégrer et participer, au sein de structures coordonnées, à la définition de mesures d'amélioration de la détection de la maladie.

L'association AFLAR souhaite poursuivre le travail mené avec les élus afin de permettre de passer d'un patient peu ou pas informé à un « **e-patient** » qui aura à sa disposition des informations sur la manière de se soigner, son profil et des outils pour améliorer son observance.

Quelles solutions concrètes pour renforcer la politique de prise en charge de l'ostéoporose en France ?

SOLUTION N°1 : INFORMER ET SENSIBILISER

Le patient atteint d'ostéoporose et ses proches :

il faut travailler sur la prévention en diffusant des messages publicitaires simples du type :

« Une fracture d'une chute de votre hauteur : ce n'est pas normal – il faut consulter votre médecin »

De plus, les patients ne sont pas suffisamment écoutés, notamment sur leurs ressentis et leurs perceptions envers la maladie. La peur de chuter ou de se blesser est un facteur de risque important de chute ou de récurrence

Avec le soutien institutionnel de AMGEN



de chute. Cette peur doit être entendue et peut nécessiter un accompagnement psychologique et social, par exemple lors de séances d'éducation thérapeutique.

Les professionnels de santé :

L'information et la sensibilisation peut passer par la formation. Les maladies ostéoporotiques sont enseignées à deux reprises dans les études de médecine : en 3^e année avec un enseignement sur la densité minérale osseuse et une seconde fois en 4^e année sur la prise en charge de l'ostéoporose.

Toutefois, les étudiants en médecine restent insuffisamment amenés à développer des compétences pratiques dans la prise en charge ciblée des maladies chroniques. Ils sont ainsi peu formés au travail en inter-professionnalité.

Il y a par ailleurs une réelle opportunité à saisir dans le développement de la formation continue des médecins généralistes, associée à des mesures incitatives pour participer aux groupes de formation.

En parallèle, l'assurance maladie dispose d'un réseau de médecins conseils et de délégués partout en France pour rappeler les bonnes recommandations. Cela peut constituer un bon levier pour resensibiliser les médecins généralistes et faire passer les bons messages.

SOLUTION N°2 : AMÉLIORER ET FACILITER LA DÉTECTION DE LA MALADIE

Il pourrait être envisagé de diffuser un courrier par l'assurance maladie, à l'instar de ce qui est proposé dans le cancer du sein, visant à proposer un dépistage de l'ostéoporose, ciblé sur les patients les plus à risque : les femmes de plus de 65 ans, les patients atteints d'insuffisance rénale, d'insuffisance respiratoire, de la maladie de Parkinson ou les patients fragiles avec sarcopénie (perte de la masse musculaire).

VECTEURS POUR IMPLÉMENTER CES SOLUTIONS ?

Les ARS peuvent contribuer à la diffusion des messages d'information en travaillant en collaboration avec l'assurance maladie à l'échelle des régions.

Un travail législatif peut également être mené avec les parlementaires en rappelant que l'ostéoporose a été définie comme l'une des priorités du gouvernement dans Ma Santé 2022. La prochaine fenêtre d'opportunité sera le PLFSS 2021.

Le déploiement du DMP et le développement des CPTS sont également des axes sur lesquels travailler.

CONCLUSION

par Madame la Sénatrice Martine Berthet

Il est important de pouvoir se réunir pour laisser la parole aux acteurs de terrain, en vue de présenter les enjeux et défis de l'ostéoporose. Les Sénateurs présents, médecins et membres de la commission des affaires sociales ont ainsi pu mesurer l'importance de la reconnaissance de l'ostéoporose, de sa nécessaire prévention et prise en charge.

Il convient d'identifier collectivement les principales modifications à apporter et moyens de sensibilisation à déployer dans le cadre des travaux parlementaires, notamment lors de l'examen du prochain PLFSS ou lors des questions au Gouvernement.

Avec le soutien institutionnel de AMGEN

VOUS ÊTES **TOMBÉ(E) DE VOTRE HAUTEUR ?
VOUS VOUS ÊTES **FRACTURÉ(E)**...
CE N'EST PEUT-ÊTRE **PAS UN HASARD****



Fracture du
col fémoral

Fracture
du poignet

Fracture
vertébrale

**PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN POUR
ÉVITER DE NOUVELLES FRACTURES**

LILLY FRANCE

24 boulevard Vital Bouhot - CS 50004 - 92521 NEUILLY SUR SEINE CEDEX
Tél : 01 55 49 34 34 - SAS au capital de 375 713 701 € - 609 849 153 R.C.S. Nanterre.

Information médicale et pharmacovigilance :

0 800 00 36 36 Service & appel gratuits ou : 01 55 49 32 51

Lilly

EULAR : Retour sur le Prix Edgar Stene 2020

Congrès européen de rhumatologie de l'EULAR, qui aurait dû se tenir à Francfort en juin...

Le prix Edgar Stene a fait l'objet de votes après lecture des témoignages par le Jury Edgar Stene.

La remise de prix, programmée en juin à Francfort, ayant été reportée du fait du Covid 19, sera faite virtuellement pour la lauréate et remis officiellement à la lauréate.

Le prix Edgar Stene sollicite chaque année les écrits de témoignages des malades atteints de rhumatismes. Ce prix récompense le gagnant du concours du meilleur essai sur un thème.

Cette année le thème des essais était « Comment mon travail de bénévole me profite ».

Les patientes françaises ont répondu à la sollicitation et ont adressé à l'ASSOCIATION DE PATIENTS AFLAR, des essais qui ont été sélectionnés pour participer au concours du prix international Edgar Stene.

Nous vous les présentons avec émotion et tenons à remercier les auteures françaises, **Mesdames Michelle D.** et **Nadine G.** pour leurs témoignages précieux à l'image de leur générosité et leur courage au quotidien.

La gagnante du prix 2020 est **M^{me} Hristina BANKOVA (Bulgarie)**. **Félicitations à elle !**

DÉCOUVREZ DANS LES PAGES SUIVANTES LE TÉMOIGNAGE DE NOS DEUX CANDIDATES DE L'AFLAR, MERCI À TOUTES LES DEUX !
AINSI QUE LE TÉMOIGNAGE DE LA GAGNANTE ET BIENSÛR SON ESSAI !

eular

Edgar Stene



LE TÉMOIGNAGE DE NADINE

«J'ai 53 ans et souffre d'arthrose depuis plus de trente ans. A 20 ans, on n'imagine pas que ses douleurs articulaires, débutées par une lombalgie, vont s'accroître et se propager après un accident de voiture, niveau cervical (trapèzes) et au niveau dorsal.

Cette dégénérescence a conduit à une destruction plus ou moins rapide du cartilage de mon squelette, avec des poussées inflammatoires et une arthrose du genou droit et une suspicion du genou gauche.

N'ayant aucun traitement pour soigner mon arthrose, exceptés des antalgiques et des séances de rééducation pour calmer mes douleurs, j'ai dû devenir acteur de ma maladie plutôt que de subir. C'est pourquoi j'ai eu envie à la fois de mieux connaître ma pathologie et de me rendre utile pour les malades atteints comme moi d'arthrose.

En allant au Salon de la Polyarthrite en octobre 2016, j'ai entendu parler de l'Association Française de Lutte Anti-rhumatismale (Aflar). Ma première rencontre avec cette association fut inoubliable car le Président et la Vice-Présidente m'ont proposé de venir avec eux à l'académie de médecine pour présenter leurs travaux et pour que je puisse évoquer mes problèmes d'arthrose.

Ma prise de parole devant tous ces académiciens qui ont pour objectif d'œuvrer dans la santé publique et de promouvoir le travail des associations médicales dévouées à l'arthrose en présentant des rapports au gouvernement, a été une révélation pour moi.

A la suite de cette conférence, j'ai souhaité soutenir cette cause par le bénévolat.

J'ai rejoint l'Aflar en qualité de «patient expert» et je suis membre depuis juin 2017.

Je voudrais faire plus, mais étant encore en activité, je ne peux rédiger que quelques chroniques pour le bulletin trimestriel de l'association selon mes disponibilités. Néanmoins, je participe chaque année au concours Edgar Stene en proposant un article en fonction du sujet à l'Aflar. Je promeus l'action de l'association auprès d'amis qui souffrent d'arthrose comme moi. Être bénévole c'est donner une partie de soi-même et cela me procure un fort épanouissement en me rassurant d'être utile. Mon engagement est en outre une façon d'améliorer ma santé tout en minimisant ma maladie.

En faisant du bénévolat, j'ai développé un «savoir médical» et en faire bénéficier mon entourage par le



transfert de mes connaissances m'apporte un enrichissement personnel.

Par ailleurs, au travers du bénévolat cela me permet d'être au courant des recherches sur les traitements contre l'arthrose, les études et les essais thérapeutiques réalisés en France et en Europe. Lors des réunions avec l'Aflar, je rencontre des laboratoires de recherche ou des sociétés qui mettent au point des remèdes contre l'arthrose.

Et l'association m'a permise de rencontrer des gens formidables : des professionnels de santé et des malades qui se donnent énormément pour faire vivre la recherche médicale. Ils se déplacent dans toute la France et parfois à l'étranger pour participer à des conférences. Certains animent de ateliers d'Éducation Thérapeutique du Patient et écrivent des articles.

Même si pour la majorité, nous sommes «des patients experts», je n'ai jamais eu le sentiment de ne pas être à leur hauteur parce qu'ils savent que je fais de mon mieux.

Je n'ai juste qu'un mot à dire : j'ai une grande admiration pour eux».

M^{me} Nadine G.



LE TÉMOIGNAGE DE MICHÈLE

« J'ai 64 ans, je suis retraitée SNCF depuis 2012, j'ai commencé à travailler dans un bureau à la Direction des Achats à PARIS en mars 1974 dans un bureau de mécanique, de la saisie informatique toute la journée, puis j'ai été assistante d'acheteur à différents postes, cette direction est partie à LYON, j'ai suivi ce service en 1985 et puis j'ai changé de travail en 2007 pour du secrétariat d'Action Sociale au Mans difficile comportant de très nombreux déplacements très fatigants, j'ai demandé un reclassement à cause de maladies et je suis allée dans une bibliothèque. J'habite au MANS.

J'aime la marche, la lecture, le cinéma et les salons écologiques et les conférences sur la santé. À LYON j'ai fréquenté avec plaisir RÉSEAU SANTÉ une association sympathique qui invitait kinés, psychiatres, dentistes, psychogénéalogues, et participait aux représentations des usagers.

Un jour au salon des thermalies, j'ai trouvé un guide avec une liste d'associations concernées par les cures thermales et l'adresse de l'AFLAR qui écrit un journal « bouge ton rhumatisme », j'ai appelé le siège qui organisait une réunion pour les bénévoles, par la suite j'ai su qu'un prix est organisé, le prix Edgar STENE.

Le bénévolat n'est pas suffisamment mis en valeur dans notre société de performances, voilà pourquoi je vous envoie mon récit.

J'ai participé, dans le cadre d'une manifestation organisée au MANS, les 24H de la fibromyalgie par deux médecins d'une clinique avec plusieurs associations, dont la fédé-

ration française de curistes. Ils n'étaient que 2 bénévoles, et m'ont demandé un coup de main. J'ai donc accueilli les visiteurs. C'est agréable de parler, de renseigner sur le comment et le pourquoi des soins bénéfiques et relaxants dans des eaux très minérales, très différentes, comment préparer les démarches médicales. Une bonne occasion d'encourager à découvrir des soins ailleurs que dans sa ville. Pendant ma permanence, une bénévole a pu aller à une petite marche nordique, ce qui l'a détendue. Une autre formidable expérience à renouveler : août 2019, sur la place de l'hôtel de ville de PARIS, avec des associations de maladies cardiaques et rhumatologiques, les secouristes d'analyses. Il était possible ce jour-là de vérifier la tension, le bilan sanguin, et un entretien avec cardiologue et rhumatologue, avec un peu d'attente.

Nous les bénévoles nous avons informé les passants de l'association de son étude de l'ostéoporose dans le livre blanc à leur disposition; beaucoup de personnes étaient heureuses de trouver des réponses à leurs questions. Ce qui donnait un petit air de fête c'est le petit moment de zumba très rythmé, offert pour bouger os, muscles et cœurs.

Certains médecins pensent que la danse est un moyen d'aller mieux, ils ont raison et persister dans cette piste.

Ma participation au Salon SPOT PHARMA2018, m'a mis en présence d'autres acteurs importants, des associations et médecins de la douleur, des pharmaciens qui agissent dans la prévention et les soins des maladies rhumatismales par leurs connaissances des plantes oligoéléments et interaction des médicaments. Mais quelles connaissances ont-ils des associations de patients? C'est là que mon bénévolat intervient, faire connaître le travail des patients avec les médecins chercheurs d'amélioration du parcours parfois chaotique et compliqué quand les pathologies sont multiples.

Faire avancer la médecine c'est ma motivation.

À la réunion avec les soignants de la filière ostéoporose, cela m'a fait du bien et me donne de l'espoir pour de meilleurs soins par les nombreux spécialistes requis pour retrouver la forme olympique de voir les recherches de collaboration entre services.

J'espère qu'il y aura une très grande fête pour les bénévoles d'associations de santé méconnues des maladies rhumatismales avec bilans, des ballons de toutes tailles, des BD des danses, des fruits et barres revitalisantes pour valoriser le bénévolat.

Je vous souhaite bonne forme et bonne lecture en 2020 à tous ».

M^{me} Michèle D.



LE TÉMOIGNAGE DE HRISTINA

« Je suis une optimiste perpétuelle de 47 ans - peut-être une idéaliste. Je vis à Sofia, la capitale de la Bulgarie, depuis ma naissance. Je suis mariée, avec un fils adulte. J'ai commencé ma carrière en 1995 en travaillant dans le département d'importation aérien d'une entreprise de logistique. Depuis, je me passionne pour la logistique et le transport. Actuellement, je suis directrice dans une entreprise de logistique avec des bureaux en Roumanie et en Hongrie, et son siège social en Bulgarie.

J'aime lire, cuisiner, voyager et profiter de la bonne nourriture avec la famille et les amis. Je suis philologue (quelqu'un qui étudie l'histoire des langues) mais je n'ai jamais travaillé dans ce domaine.

J'ai appris le thème du concours du Prix Edgar Stene 2020 grâce à un e-mail envoyé aux membres du d'asso-

ciation Bulgare. Organisation pour les patients atteints de maladies rhumatismales (BOPRD) et j'ai senti : « Ceci est mon sujet ».

Je crois que le bénévolat m'apporte plaisir et épanouissement dans ma vie, ce qui signifie beaucoup pour moi. J'étais bénévole pour le BOPRD avant même que je reçoive un diagnostic de sclérodermie parce que je crois d'une manière ou d'une autre - petite ou grande - que le bénévolat est une façon de faire le bien. Par mes actions et mon implication, je profite aux autres d'une part, ainsi qu'à moi-même d'autre part ».

ET SON ESSAI GAGNANT : RENDRE LE MONDE MEILLEUR

Nous sommes en mai 2013. Je porte un T-shirt avec le logo « Journée mondiale du lupus ».

Je tiens une pile des mêmes t-shirts, stylos et des dépliants dans mes mains. Je suis debout dans le centre de Sofia, accompagnée de quatre autres personnes portant les mêmes t-shirts. Je n'ai pas le lupus, et je ne connais personne qui a la maladie. J'ai appris les rudiments de la maladie afin de pouvoir expliquer la maladie si quelqu'un





pose des questions quand que je dis aux gens que nous menons une campagne de sensibilisation au lupus.

Pourquoi suis-je ici? Je veux soutenir la poignée de personnes qui ont créé l'Organisation Bulgare pour les patients atteints de maladies rhumatismales (BOPRD) avec tant de passion, d'enthousiasme et d'efforts il y a environ trois ans.

Ce jour-là à Sofia, je ne sais toujours pas que moi-même j'ai une maladie rhumatismale. Mais je sais que quelque chose de bien, quelque chose de bénéfique se produit.

Les citoyens apprennent qu'il existe une catégorie de maladies appelées maladies rhumatismales. Les maladies rhumatismales ne sont pas aussi connues que le diabète ou l'hypertension. Il n'y a souvent aucun symptôme visible suggérant que vous faites face à une personne atteinte d'une maladie chronique grave. A cette époque, en mai 2013, on sait peu de choses sur ces maladies en Bulgarie car l'organisation va grandir et se développer pour devenir ce qu'elle est aujourd'hui, un partenaire de confiance des médecins et un forum pour les patients.

Pourtant, en mai 2013, nous arrêtons les passants pour leur remettre un dépliant et un t-shirt, et leur expliquer ce que nous faisons et pourquoi nous le faisons...

Pourquoi devrions-nous parler de lupus et de maladies rhumatismales.

Je sens que je ressens une différence. Mon objectif personnel est d'attirer l'attention du plus grand nombre de passants possible qui m'écouteront plutôt que de simplement prendre le dépliant et continuer leur chemin.

Chaque rencontre me fait me sentir de plus en plus motivé et satisfaite. Je suis fière de moi. Je suis sûre que vous connaissez tous ce grand sentiment intérieur de satisfaction personnelle qui gonfle comme un ballon et vous vous dites : « Je peux le faire! Je le fais! Et je suis bon dans ce domaine! »

Je sais déjà que c'est « ma » cause et que, dorénavant, je soutiendrai pleinement la BOPRD et cette cause – la cause des personnes atteintes de maladies rhumatismales dont la voix doit-être entendue.

Les années passeront et je continuerai à distribuer de nombreux autres dépliants. Je parlerai à beaucoup plus de gens. Non seulement sur les maladies, mais aussi sur les diagnostics précoces, les traitements modernes, la réadaptation sur tout sujet sur lequel nous voulons nous concentrer dans nos campagnes BOPRD. Je vais me renseigner en lisant beaucoup plus sur ces maladies. Je rencontrerai d'autres bénévoles au sein de l'organisation, dont certains deviendront plus tard des amis proches.

Je serai diagnostiqué moi-même avec le diagnostic de la sclérodermie. Tout dans la vie arrive pour une raison.

J'aurai également l'occasion de participer aux conférences de patients EULAR PARE, après quoi je me sentirai toujours plus motivée, plus optimiste et plus informée – consciente que je dois diffuser ces connaissances avec l'aspiration et la conviction que je fais quelque chose de significatif.

J'irai au travail et, au bon moment, je parlerai à mes collègues des maladies rhumatismales - mes collègues sont certainement parmi les plus compétents en la matière, sachant qu'aucun d'entre eux n'a de maladie rhumatismale. Ce sont juste des gens ouverts à de nouvelles expériences, compréhensifs et solidaires.

Depuis ce jour de mai 2013, cette flamme brûle en moi. J'aime toujours « travailler » en tant que bénévole au BOPRD. Je ne suis pas payée, mais ma récompense vient de rencontrer des gens nouveaux et intéressants, de nouer des amitiés, de s'amuser et d'acquérir des connaissances, de la sagesse, de l'expérience, de la confiance et un sens.

Être bénévole, c'est comme être un héros – pas le genre de héros qui tire et tue les méchants. Mais plutôt le type de héros qui rend le monde meilleur, une étape à la fois.

Conseils pour les éviter : les bonnes positions au quotidien, au bureau, à la maison, en télétravail...

Écran trop haut, siège trop bas... Nous n'avons pas toujours la posture la plus appropriée au quotidien, ce qui peut provoquer des douleurs et des troubles musculo-squelettiques tels que mal de dos, cervicalgies, tendinites...

Nous sommes nombreux à passer la majorité de notre temps de travail assis face à un écran... dans une position inconfortable. Cette mauvaise posture répétée comprime le disque intervertébral et étire les ligaments. Les chiffres de l'Assurance maladie le confirment. Les arrêts maladie dus aux fameux TMS (troubles musculo-squelettiques) explosent : tendinites, lombalgies, cervicalgies chroniques, sciatiques et autres névralgies avec des douleurs parfois intenses, des troubles sensitifs et des faiblesses musculaires.

Pour ne pas en arriver là, ne restez pas trop longtemps dans la même position, réglez votre siège à la bonne hauteur, posez vos coudes sur le bureau... Et pour soulager votre dos, les exercices d'autoétirement de la colonne font un bien fou. Il suffit d'imaginer que l'on tire un fil accroché au sommet du crâne, de rentrer le menton, de porter son regard à l'horizontale... et de respirer ! Compléter avec les exercices suivants. C'est magique, non ?

■ Téléphone : garder la main



Évitez de caler votre téléphone entre votre oreille et votre épaule.

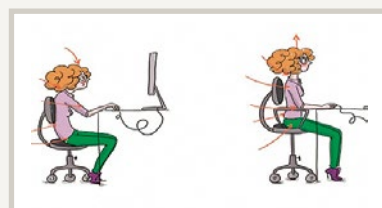
Si vous n'avez pas de casque audio ou si vous ne pouvez pas utiliser le haut-parleur, gardez la main sur votre combiné pour éviter la crispation des trapèzes.

■ Repose-pieds : stabiliser sa position



Que l'on soit petit ou grand, le repose-pied permet de garantir une stabilité en position assise.

■ Fauteuil : respecter l'alignement



Pour avoir la bonne position, étirez votre colonne au maximum avec un alignement de bout en bout. Ainsi, les disques vertébraux ne se tassent plus. À vous l'allure altière !

■ Écran : appliquer la règle du tiers

Le regard doit se situer au niveau de son tiers supérieur, c'est-à-dire droit devant. S'il est trop bas, vous aurez tendance à enrouler épaules et dos pour vous en approcher.

Et alors, gare aux tensions de la nuque au sacrum !



Illustrations extraites de « Même pas mal ! »

Le guide des bons gestes et des bonnes postures, Frédéric Srour et Emmanuelle Teyras, éd. First.

Ludique et pratique, ce livre coécrit par un kiné et une illustratrice détaille les bonnes positions dans toutes les situations de la vie quotidienne.



Paroles de patients sur les biomédicaments

Les biomédicaments ont révolutionné la prise en charge de bon nombre de maladies chroniques : cancérologie, rhumatologie, diabétologie, dermatologie. Et l'arrivée des premiers biosimilaires en 2006 n'a fait qu'accélérer le développement de ces thérapies. L'infliximab a ainsi été le premier biosimilaire d'un anticorps monoclonal lancé en France en 2015.

Un an plus tôt, le Code de la Santé publique avait permis au pharmacien de substituer les biosimilaires. En octobre dernier, le PLFSS a purement et simplement abrogé ce droit. En parallèle, un collectif de 5 associations de patients (AFA - Crohn - RCH, l'association de défense contre l'arthrite rhumatoïde, Europa Donna France, France Psoriasis et la Ligue Française contre la SEP) s'est prononcé contre le droit de substitution pour le pharmacien.

- Qu'en pensent concrètement les patients ?
- Que leur a apporté l'arrivée des biothérapies et des biomédicaments ?

Nous nous sommes entretenus avec **Françoise Alliot Launois, Vice-Présidente, de votre association de patient AFLAR.**

Qu'ont apporté les biomédicaments pour les patients atteints de maladies rhumatismales ?

Les témoignages des patients atteints de rhumatismes inflammatoires sont essentiels sur ce sujet. Quand on est atteint d'une polyarthrite rhumatoïde, d'une spondyloarthrite, d'un rhumatisme psoriasique, bénéficier d'un biomédicament apporte bien souvent une rémission de la maladie rhumatismale, c'est-à-dire un arrêt des atteintes articulaires même si persistent la fatigue, des douleurs et un quotidien modifié par la maladie et ses conséquences sur le mode de vie personnel, professionnel et familial.

Ce que disent les patients aux écoutants de l'AFLAR, aux bénévoles dans les pôles régionaux de l'AFLAR, et qui est constaté en effet, c'est que les biomédicaments ont amélioré considérablement la vie des patients et leur parcours de soin. Quand on souffre de spondyloarthrite, de polyarthrite rhumatoïde ou encore de rhumatisme psoriasique, l'arrivée des biothérapies a modifié

drastiquement l'évolution de la maladie. Et l'innovation ne cesse d'augmenter, avec l'arrivée des biosimilaires ou de nouvelles biothérapies, ce qui est porteur d'espoir pour l'avenir.

Quel est, pour vous, la mission du pharmacien lors de la délivrance de biosimilaire ?

Les patients disent qu'ils établissent une relation importante de confiance avec leur pharmacien, qui met en place un suivi très resserré. Le souhait du patient est alors de pouvoir être informé sur la sécurité et l'efficacité du traitement au moment du diagnostic avec son médecin rhumatologue, avec son médecin traitant, et avec son pharmacien, et tout au long de sa maladie. C'est là où le pharmacien va être le praticien de santé pivot en ville, sachant que le patient est d'une façon générale, fidèle à son pharmacien.

Dans le cas d'une maladie chronique comme les rhumatismes inflammatoires, le patient va vivre avec son traitement toute sa vie, il est donc primordial d'avoir la connaissance des bénéfices et des risques de son biomédicament ou son biosimilaire. Les patients expriment qu'ils ont confiance dans leur pharmacien correspondant comme dans leur médecin traitant, et constatent qu'il y a autour d'eux, un accompagnement et des liens utiles dans le cadre global de leur prise en charge.

Ce qui est important aussi, c'est le dossier pharmaceutique dont chaque patient bénéficie, et qui est une sécurité pour le malade, ce qui permet de tracer le parcours médicamenteux de chaque patient et c'est rassurant. La sécurité des médicaments est une des attentes fortes des patients souffrant de rhumatisme chronique.





À quelles difficultés expose la substitution d'un biomédicament par un biosimilaire pour le patient ?

Par exemple, entre un médicament biologique de référence et son biosimilaire, le stylo d'injection peut ne pas être totalement identique. C'est un chamboulement pour certains patients qui ont pris l'habitude de se piquer depuis des années avec ce matériel. Lors de la substitution, le patient aura donc besoin d'être rassuré par son pharmacien et l'éducation thérapeutique sera très importante. Nous constatons que les pharmaciens oeuvrent beaucoup à acquérir des nouvelles compétences, à se former. Ils sont exemplaires sur la mise à niveau de nouvelles connaissances, tout comme leur équipe officinale.

L'AFLAR n'était pas signataire du communiqué de certaines associations de patient refusant la substitution des biosimilaires en officine. Quelle est votre position ?

L'AFLAR travaille toujours en concertation avec les patients dont elle porte la voix. Les membres de l'AFLAR adhérents et sympathisants, au nombre de 490 000, portent les actions de l'Association, ce sont les patients qui construisent, valident et portent ces actions, qu'ils s'agissent de créations de documents informatifs sur les maladies, de participation active à des groupes de travaux, de construction d'enquêtes etc.

Notre raisonnement est donc de travailler ensemble, avec les acteurs de l'officine pour pouvoir créer les conditions nécessaires à un accompagnement adapté des patients, traités avec le médicament biologique de référence ou le biosimilaire. Et si besoin, nous nous adapterons aux évolutions futures des conditions de dispensation. Ce n'est pas une décision à prendre à la légère, car on parle de malades chroniques, qui vivent toute leur vie avec un traitement. Pour l'heure, nous sommes totalement ouverts à œuvrer avec les pharmaciens et les sociétés savantes officinales, au bénéfice des patients.

Le développement des biosimilaires est poussé par des raisons économiques. Est-ce bien accepté par les patients ?

Oui, les patients sont au courant que les biosimilaires sont moins coûteux. À l'hôpital ils sont rentrés dans la norme et proposés couramment. Les patients ont une conscience citoyenne du coût de la maladie chronique, et sont très conscients des considérations économiques en santé. Par contre, ils veulent la garantie d'une efficacité et d'une sécurité similaire aux médicaments biologiques de référence, ce qui est assuré. Ils ont simplement l'exigence d'être informés sur l'interchangeabilité de ces molécules. L'information du patient est la condition de la confiance dans son traitement pour pouvoir l'adopter et le suivre, cette confiance est primordiale quand on prend un traitement tout au long de sa vie.

Merci à Lea Galanopoulou pour cet entretien



La douleur :

« Arrêtons de dire aux patients, c'est dans votre tête »

Le professeur Serge Perrot, rhumatologue à l'hôpital Cochin à Paris, responsable du centre d'études et de traitement de la douleur, refuse le terme de « douleurs inexpliquées ».



Serge Perrot, rhumatologue, est en charge du centre de la douleur de l'hôpital Cochin (AP-HP) à Paris et auteur de « La douleur, je m'en sors » (Ed. In Press). le professeur constate qu'il y a encore d'énormes progrès à faire en la matière.

Serge Perrot nous répond

Vous refusez le terme de « douleurs inexpliquées ». Pourquoi ?

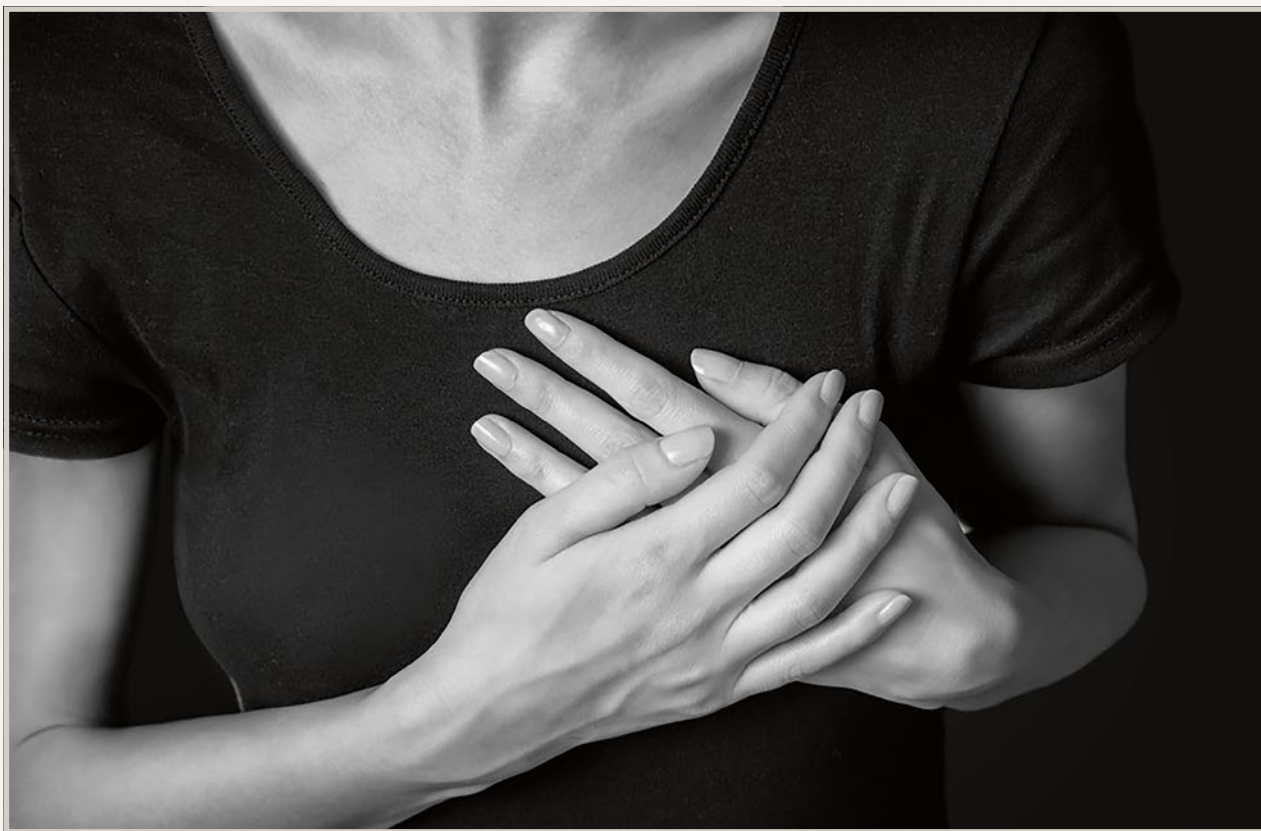
Parce qu'il est faux ! On ne peut pas dire qu'elles sont inexpliquées. Pendant longtemps, on a seulement reconnu les douleurs dites « nociceptives » (douleur d'origine périphérique causait par l'inflammation ou des dommages mécaniques au tissu), responsables d'une inflammation comme la polyarthrite, de maladies comme le cancer. Avoir mal était forcément le signe d'un problème. Puis, il y a vingt ans, on a compris qu'il pouvait y avoir des douleurs inutiles. Par exemple, une femme opérée d'un cancer du sein continuait de souffrir. On se disait, ce n'est pas possible, elle est pourtant guérie. Mais lors de l'intervention, on lui avait coupé des petits nerfs, son circuit électrique de la douleur était donc abîmé. C'est la catégorie des « neuropathiques ». On a dû se battre pour la faire accepter. Et aujourd'hui, une troisième classification dite « nociplastique » vient

d'être enfin reconnue, celle d'une perturbation du fonctionnement de la douleur. Chez certaines personnes, ce système est moins efficace comme des freins de voiture qui lâchent. Conséquence, elles ont des douleurs diffuses sans raison. C'est le cas de la fibromyalgie, du syndrome de l'intestin irritable. Dire qu'elles sont inexpliquées, c'est faire de la médecine à l'ancienne.

Cette nouvelle forme de douleur est-elle connue des médecins ?

On a encore des difficultés. En médecine, on aime les marqueurs : les IRM, les radios, trouver les causes. Mais il faut former les médecins. Il y a quelques jours, j'ai expliqué à 500 d'entre eux réunis aux Entretiens de Bichat qu'il ne fallait plus parler de douleurs inexpliquées, de maladies imaginaires, qu'il y avait une explication. Ils étaient très intéressés et réceptifs. Depuis dix ans, les facultés de médecine dispensent enfin 20 heures de cours sur la douleur. Ce n'est pas énorme mais mieux que rien. Il existe aussi en France près de 250 centres spécialisés dans ce domaine. C'est une véritable avancée.





La douleur n'est donc plus le parent pauvre de la médecine, comme on l'a souvent dit ?

Il reste énormément de progrès à faire. De nombreux centres de la douleur sont amenés à disparaître faute de moyens dans les hôpitaux. Quand il y a des difficultés financières, on ne va pas supprimer un service d'anesthésie, ni de rhumatologie mais le premier visé, c'est le nôtre ! Des collègues me disent parfois, ce n'est pas une spécialité, tout le monde traite la douleur. C'est faux. On est là pour diagnostiquer des maladies rares et peu connues. Il y a encore des patients qui me disent « on m'a dit que je n'avais rien, que c'était dans ma tête » alors qu'ils souffrent de lombalgies, de tendinites, de céphalées. Je leur réponds : c'est dans votre tête bien sûr, c'est le cerveau mais ce n'est pas psychologique. Il y a un dysfonctionnement de douleur et je leur explique qu'on va essayer de régler à nouveau le thermostat.

N'y a-t-il jamais de facteurs psychologiques ?

Si. Les dépressions peuvent être à l'origine de ces symptômes. Dans ce cas, je les redirige vers un psychiatre mais je ne nie pas leur souffrance. Elle est réelle.

En France, on est un pays catholique, la douleur est rédemptrice, elle promet un petit coin de paradis. Celui qui va mal est un fainéant. Il faut se débarrasser de cette conception. Elle fait souffrir les malades. Ils demandent à être reconnus.

Soigne-t-on mieux des douleurs que l'on disait inexpliquées aujourd'hui ?

Oui. On comprend mieux les mécanismes de l'algodystrophie, un syndrome douloureux régional complexe. Avant, on mettait un plâtre au patient en lui disant surtout de ne pas bouger. C'était la pire des choses. Au contraire, ils doivent s'activer.

On connaît mieux aussi la fibromyalgie. Les voies de la douleur peuvent être perturbées par une variation hormonale chez les femmes à la ménopause ou l'arrêt brutal du sport chez les jeunes.

On fait appel à l'hypnose, l'exercice physique, la balnéothérapie, en plus des médicaments pour les soigner.

Il faut arrêter de nier la douleur des patients. Arrêtons de leur dire, c'est dans votre tête !

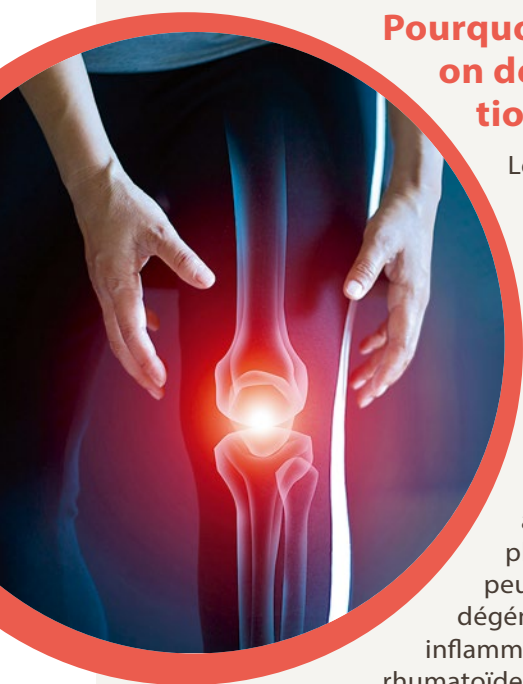
Propos recueillis par Elsa Mari

ARTHROSE ? ARTHRITE ?

9 questions sur nos articulations

La douleur articulaire n'a rien d'une fatalité face à laquelle se résigner. Et contrairement aux idées reçues, elle peut frapper à tout âge, pour des raisons différentes, arthrose, arthrite, goutte, fibromyalgie. Aujourd'hui, grâce à une meilleure compréhension de la maladie, les traitements proposés sont mieux ciblés, donc plus efficaces.

Pourquoi souffre-t-on des articulations ?



Les origines de l'arthropathie sont multiples. Cette douleur articulaire chronique, que certains appellent encore « douleur rhumatismale », laissant entendre, à tort, qu'elle est intimement liée à l'âge, peut avoir plusieurs origines. Elle peut être mécanique et dégénérative (arthrose), inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrite), métabolique (goutte) ou infectieuse (due à une bactérie ou un virus, une plaie...). Les raisons d'avoir « mal aux articulations » sont donc nombreuses et très différentes. Mais ce sont les articulations les plus mobiles (genoux, hanches, épaules, doigts, cheville), en permanence sollicités, qui posent le plus problème.

Quelle est la part de l'hérédité dans les douleurs articulaires ?

Tout dépend des atteintes. Mais nous savons qu'il peut exister une prédisposition génétique à l'arthrose, notamment des doigts, à la polyarthrite, à la spondyloarthrite, parfois à la chondrocalcinose souvent associée à l'arthrose. En cas d'antécédents familiaux, le patient a tout intérêt à consulter au plus tôt pour prendre les devants en termes de prévention et de traitements. Dans l'arthrose,

par exemple, il faut savoir que la génétique est à 60 % responsable de la rapidité de l'évolution de la maladie, notamment concernant les genoux, la hanche, les doigts...

Peut-on avoir de l'arthrose avant 55 ans ?

Oui. L'arthrose n'est pas une maladie du troisième âge. Même si la fréquence de ce rhumatisme dégénératif est plus élevée après 55 ans, l'arthrose touche aussi les jeunes. Ainsi, un traumatisme du genou après un accident de ski à 20 ans, c'est un risque sur deux de développer une arthrose dans les dix ans. Être obèse à l'adolescence, c'est souffrir d'arthrose à 30 ans. Et toutes les conduites (pratique sportive trop intensive, mauvaises postures, surpoids, entorses mal soignées) précipitent le problème. Or, il faut savoir qu'une arthrose précoce, c'est vingt-cinq fois plus de risques de se voir poser une prothèse. D'où la nécessité de prévenir cette maladie qui demeure la première cause de douleurs et d'incapacité fonctionnelle chez les plus de 50 ans.

Arthrite, arthrose... quelles différences ?

L'arthrose, qui touche 10 millions de personnes en France, est une atteinte mécanique locale favorisée soit par des anomalies anatomiques (genoux en X, par exemple), des traumatismes ou des sursollicitations mécaniques (ski de bosses pour le genou, couture professionnelle pour l'**arthrose du pouce**) qui détruisent le cartilage, puis l'ensemble de l'articulation. C'est un rhumatisme dégénératif où la douleur est déclenchée au mouvement, calmée au repos.

L'arthrite, qui concerne 1 million de personnes, est un rhumatisme inflammatoire dû le plus souvent à

un dérèglement du système immunitaire et cause des douleurs non soulagées par le repos. Les causes et les symptômes sont différents. Les traitements aussi. Ceux de l'arthrose consistent à perdre du poids, bouger, soulager la douleur. Ceux de l'arthrite nécessitent le blocage des mauvaises réponses du système immunitaire tout en maintenant une activité physique adaptée.

Les femmes sont-elles toujours en première ligne ?

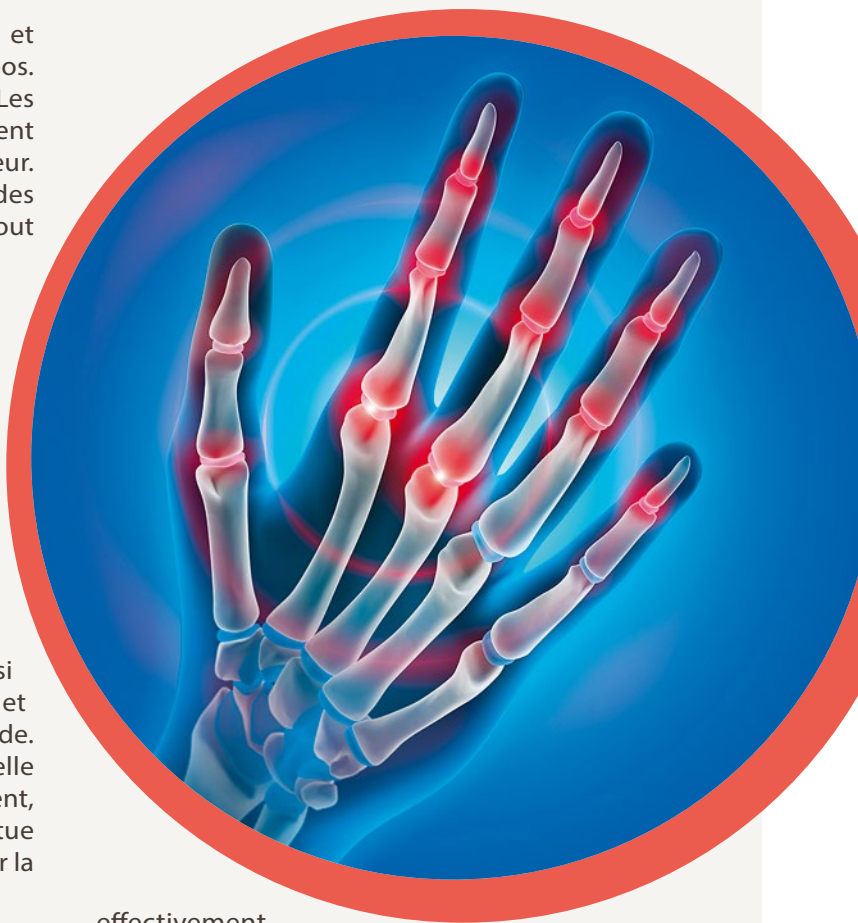
Souvent en cas d'**arthrose** post-ménopause car elles ne sont plus protégées par leurs hormones. Les femmes souffrent davantage d'**arthrose des mains et des genoux**. Pour la hanche, la fréquence n'est pas plus importante chez elles que chez les hommes mais la maladie est plus douloureuse. Et globalement, l'arthrose évolue plus rapidement chez les femmes que chez eux. Elles sont aussi quatre fois plus nombreuses, surtout entre 40 et 60 ans, à souffrir de polyarthrite rhumatoïde. Cette maladie plurifactorielle dans laquelle plusieurs articulations enflent, se déforment, sont extrêmement douloureuses, constitue d'ailleurs une urgence thérapeutique pour éviter la destruction articulaire.

Certaines pathologies touchent-elles davantage les hommes ?

Même si elles n'épargnent pas les femmes, certaines atteintes articulaires sont avant tout masculines. C'est le cas de l'**arthrose du coude**, essentiellement liée à des activités professionnelles à impact (marteau-piqueur, par exemple). Mais aussi de la goutte, rhumatisme inflammatoire le plus fréquent chez l'homme après 40 ans. Celui-ci se manifeste souvent par une première douleur violente dans la nuit, au niveau du gros orteil. C'est également le cas de la spondylarthrite ankylosante, un autre rhumatisme inflammatoire touchant plus les hommes. Elle débute entre les âges de 15 et 35 ans, touche surtout la colonne vertébrale et le bassin, attaquant l'enthèse, cette zone où s'attachent les tendons sur l'os. La maladie s'accompagne d'un enraidissement progressif et d'une forte fatigue.

Le stress est-il un facteur favorisant l'atteinte articulaire ?

Le stress mécanique (sport mal pratiqué, postures délétères, sédentarité, surpoids) favorise



effectivement

l'**arthrose** et sa

douleur, justement dite mécanique. Le stress psychologique qui, nous le savons, joue un rôle sur l'immunité serait quant à lui l'un des facteurs d'apparition de pathologies inflammatoires : polyarthrite rhumatoïde, où le tabagisme et les infections gingivales jouent aussi un rôle ; spondylarthrite, où tabagisme et certains profils de microbiote intestinal sont aussi incriminés ; et fibromyalgie, caractérisée par des douleurs et une fatigue permanente malgré des examens normaux.

Un mauvais métabolisme peut-il être incriminé ?

Quand les sucres, graisses et protéines ne sont pas bien transformés (métabolisés) par l'organisme, il peut y avoir des répercussions dans l'articulation. C'est le cas de la goutte due à un excès d'acide urique (d'origine génétique ou par ingestion excessive de sucre, de graisse, d'alcool) qui induit l'installation de cristaux d'acide urique dans l'articulation. Il ne faut pas oublier non plus que l'obésité est l'une des premières causes de l'arthrose. En revanche, la



chondrocalcinose, appelée « pseudo-goutte » sous forme aiguë ou « pseudo-arthrose » sous forme chronique, n'a pas d'origine métabolique.

Mais l'accumulation de ses cristaux calciques peut détruire une articulation en moins d'un an.

Guérir les articulations, est-ce une réalité ou une promesse ?

Il faut moduler. Concernant les rhumatismes inflammatoires articulaires, nous pouvons désormais obtenir une rémission totale, c'est-à-dire ne plus ressentir de symptômes. Concernant le **rhumatisme dégénératif qu'est l'arthrose**, c'est une maladie que nous ne pouvons pas guérir aujourd'hui. Mais la recherche avance à grand pas dans ce sens grâce à la médecine régénératrice, dont certaines applications seront possibles d'ici à quatre ou cinq ans. En attendant, les nouveaux traitements et protocoles

antidouleur ainsi que les nouvelles techniques chirurgicales permettent dès à présent d'obtenir des résultats formidables pour restaurer une vraie qualité de vie.

Quand le rhumatisme était... dans la tête

Issu de la racine grecque rhêô (ce qui s'écoule) et selon Hippocrate, le rhumatisme qualifiait un écoulement néfaste (une humeur) qui prenait naissance... dans la tête ! Censé ensuite inonder le corps, puis se fixer sur les articulations, cet écoulement entraînait un rheuma : douleurs, déformations, inflammations. Il faudra attendre le XVII^e siècle pour que cette théorie des humeurs ne soit plus appliquée indifféremment aux rhumatismes, à la pleurésie ou la diarrhée !

Article écrit le 5 décembre 2019 par Magali Quent

Avec les conseils du

D^r Laurent Grange, rhumatologue au CHU de Grenoble Alpes, Président de l'Association française de lutte anti-rhumatisme (Aflar), auteur de « Stop à l'arthrose », Solar.



Adopter une bonne hygiène de vie porte ses fruits !

Pour certains c'est normal, pour d'autres un effort mais cela paye. Adopter une bonne hygiène de vie mêlant contrôle des consommations de tabac et d'alcool, activité physique et alimentation saine allonge l'espérance de vie en bonne santé, sans maladie chronique de type diabète, maladie cardiovasculaire ou cancer, à l'âge de 50 ans. Ces travaux sont parus dans le *British Medical Journal* (BMJ).

Les efforts ne sont pas vains.

Adopter un style de vie plus sain est bien associé à un allongement de l'espérance de vie. Une nouvelle étude parue dans le BMJ rassurera ceux qui se donnent du mal !

Il s'agit d'une étude prospective menée à partir des suivis de deux groupes de personnes, Nurses' Health Study (1980-2014; n=73 196) et Health Professionals Follow-Up Study (1986-2014; n=38 366).

Les chercheurs ont observé cinq facteurs associés à une meilleure espérance de vie en bonne santé :

- le fait de ne jamais avoir fumé
- un indice de masse corporel compris entre 18.5 et 24.9
- une activité physique régulière d'au moins 30 minutes par jour
- une consommation raisonnable d'alcool (5-15 g/jour pour les femmes et 5-30 g/jour pour les hommes)
- un score élevé d'hygiène de vie globale.



Ils ont par ailleurs pris en compte les cas de diabète, de maladies cardiovasculaires et de cancers.

Leur analyse confirme bien l'association entre ces habitudes et une réduction du risque de maladie chronique qui se traduit par une augmentation de l'espérance de vie de bonne santé. Ainsi, cette dernière est de 23,7 ans à l'âge de 50 ans pour les femmes qui n'adoptent aucune de ces mesures contre 34,4 ans pour celles qui adhèrent à quatre ou cinq d'entre elles et pour les hommes, ces chiffres sont de 23,5 et 31,1 ans.

Les hommes fumant beaucoup (≥ 15 cigarettes/jour) et les personnes obèses des deux sexes ($IMC \geq 30$) présentaient les plus faibles espérances de vie en bonne santé à l'âge de 50 ans.

Par M^{me} Aude Rambaud

Référence : Yanping Li et al. - Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes : prospective cohort study - BMJ 2020;368:l6669



MALADIE CHRONIQUE : Exprimez-vous grâce à l'appli Heroic Santé, pour réduire les impacts sur votre vie quotidienne !

Quand vous êtes atteints d'une maladie chronique, celle-ci ne fait pas dans la demi-mesure. Il est difficile d'en faire abstraction, dans votre vie privée, sociale et professionnelle. Sa prise en charge par des professionnels du soin et du médico-social peut très vite interférer dans vos plans et dans votre organisation de tous les jours. Pourtant, comme vous le découvrirez dans cet article, certains impacts peuvent être évités. Nous vous donnons des clés pour améliorer votre vie quotidienne.

Merci à Philippe Mougin de HEROIC Santé.



Une vie bouleversée par la maladie chronique...

Diabète, BPCO, cancer, asthme, insuffisance cardiaque, sclérose en plaques, maladie rénale... Peu importe le type de maladie chronique, elle bouleverse toujours la vie de celui qui en est atteint.

Et pourtant, votre entourage ne comprend pas forcément ce que vous vivez et ce que cela implique dans votre quotidien. Il y a des périodes où vous voyez moins vos proches. Vous ne pouvez plus faire certaines activités avec eux. Votre état d'esprit change. Vos soins interfèrent.

Bien souvent pris au moment des repas, le traitement peut être stigmatisant : vous n'avez peut-être pas envie d'exposer ou de parler de votre maladie.

Les soins à domicile, quant à eux, peuvent changer l'organisation de vos journées et vous empêcher de passer un moment avec votre famille ou vos amis.

La maladie chronique vous limite parfois dans certaines activités physiques. Vous ne pouvez plus exercer le sport que vous pratiquiez, ou porter des charges lourdes.

Aussi, la maladie peut impacter la vie intime et la sexualité. La douleur liée à la pathologie, l'état parfois dépressif, le découragement peuvent créer le senti-

ment de ne plus être désirable.

Ensuite, la maladie ne s'arrête évidemment pas aux portes de votre entreprise. Votre vie professionnelle peut être marquée par un besoin d'aménagement de vos horaires, une réduction du temps de travail, des arrêts de travail récurrents, ou un arrêt de longue maladie, voire une invalidité.

Mais une vie riche d'enseignements

Vivre avec une maladie chronique est aussi riche d'enseignements et de changements positifs :

- **Vous apprenez à la comprendre, et vous éduquez votre entourage.**
- **Vous prenez du recul, vous apprenez à relativiser, à vous recentrer sur ce qui est essentiel dans votre vie et à profiter de chaque moment.**
- **Vous faites du tri dans ce que vous aimez et dans vos relations.**
- **Vous révélez vos qualités et vos forces.**

Vous relevez le défi et vous réorganisez votre vie, sans laisser la maladie en prendre le contrôle.

Une prise en charge spécifique pour les professionnels de santé

Les maladies chroniques sont également un défi pour les professionnels de santé et tout acteur qui vous accompagne.

D'une part, les professions et les structures sont encore cloisonnées, entre l'hôpital et les soins de ville, entre le médical, le médico-social et le social. Les acteurs se connaissent trop peu et forcément la marge de progression est importante en termes de communication et de collaboration. De plus,

leurs modèles de financement ne valorisent pas le temps nécessaire à la prise en charge des maladies chroniques.

Heureusement, les mesures législatives, de nouvelles organisations et outils tendent vers la coordination. **On passe progressivement d'une logique de soins à une logique de parcours, qui implique la coordination de l'ensemble de ces acteurs.**

D'autre part, en tant que patient, vous pouvez parfois ressentir une indifférence de la part des professionnels de santé, vous sentir tel un numéro parmi tant d'autres. Cependant, les soignants sont avant tout humains. Ils ne peuvent pas tout entendre, ni deviner, ni tout absorber. Le rythme effréné de leur journée les amène à se concentrer sur leur métier, le soin. Ils se protègent, pour éviter de laisser les émotions prendre le dessus ou se sentir impuissants face à des situations difficiles à supporter.

Communiquez avec vos soignants pour améliorer votre quotidien

Même s'ils ont conscience des bouleversements et impacts de la maladie chronique sur votre vie, les professionnels de santé ne peuvent pas avoir connaissance et conscience de tout. Ces impacts ne sont pas une évidence pour eux, qui connaissent la maladie, mais ne la vivent pas.

Les soignants, et aussi tout autre acteur qui vous accompagne, ne peuvent pas deviner vos ressentis et vos besoins. À vous de leur exprimer.

Osez exprimer vos sentiments, parlez des impacts de la maladie sur votre quotidien, expliquez vos besoins et vos préférences. Cette communication permettra de trouver avec le soignant la solution la plus adaptée pour améliorer votre quotidien. C'est en ayant les bonnes informations que les professionnels de santé pourront personnaliser votre prise en charge.

Alors que les professionnels sont dans le soin, c'est à vous d'initier des solutions dites sociales et des interactions.

Car qui de mieux placé que vous pour améliorer votre vie quotidienne ?

Mais, vous nous direz peut-être que c'est plus facile à dire qu'à faire. Et vous aurez sans doute raison ! Vous n'osez pas ou vous ne savez pas comment exprimer vos attentes. Personne ne vous l'a appris ou ne vous a dit que c'était importante de le faire. Vous ne comprenez pas forcément tout ce qui vous arrive et vous ne trou-

vez pas les bons mots.

Les acteurs de votre prise en charge vous donnent-ils des informations faciles à comprendre ? Vous impliquent-ils dans le choix de vos traitements ?

De vos examens ? Dans l'organisation de votre parcours de santé ? Vous interrogent-ils sur vos besoins et vos préférences ?

Avec l'application HEROIC Santé, vous pourrez facilement faire remonter des informations à ceux qui vous accompagnent. Vous comprendrez mieux votre maladie et ses impacts sur vos vies familiales, sociales et professionnelles.

Nous mettons à votre disposition les moyens de trouver les bons mots et instaurer un échange constructif avec vos soignants. Ensemble, vous trouverez alors des solutions qui améliorent votre vie quotidienne : www.heroicsante.fr

L'annonce de la maladie chronique marque l'entrée dans une nouvelle vie, qui se trouve modifiée dans toutes ses dimensions. Elle bouleverse votre quotidien et votre avenir, les projets que vous aviez. Votre qualité de vie est liée à votre capacité à instaurer des échanges constructifs avec votre entourage et vos soignants.

Avec HEROIC santé, devenez acteur de votre maladie : comprenez-la, comprenez ses impacts, apprenez à communiquer pour exprimer un mal-être ou un besoin à vos soignants. Vous impulserez alors un changement dans la relation et dans l'organisation de votre prise en charge. Et vous trouverez des solutions pour minimiser les impacts de la maladie, et ainsi améliorer votre vie privée, sociale et professionnelle.



Brèves



Janvier 2020

Congrès SPOTPHARMA

Spotpharma a réuni cette année les patients, les pharmaciens, les chercheurs et experts dans la santé avec un grand succès.

Laurence Carton et Françoise Alliot Launois sont intervenues pour porter la voix des patients notamment sur la vision des patients sur les Biosimilaires et la recherche.



Brèves

Sport & rhumatismes

Le pôle AFLAR Aquitaine est très actif grâce à **Violette SAINTIN** et **Nicole ATLAN**, bénévoles qui animent ce pôle au centre de la Tour de Gassies à Bordeaux.

Les patients atteints de rhumatismes inflammatoires, polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrite, rhumatisme psoriasique y sont reçus gratuitement pour suivre des ateliers variés. Les kinésithérapeutes et ergothérapeutes proposent des ateliers de gymnastique, de sophrologie et d'ergothérapie.

C'est à la fois un moment d'activité physique adaptée aux handicaps et aux douleurs et un moment de rencontre et d'échanges chaleureux très apprécié des patients. Encore bravo aux bénévoles de l'AFLAR qui animent ces ateliers.



Information importante ! ADHÉSION AFLAR «ZÉRO EURO»

Ce qui change pour les adhérents et sympathisants AFLAR en 2020 :

Depuis quelques mois, tout cotisant (membres élus ou autres) aura la possibilité de prendre une adhésion sympathisant pour 1 an à « Zéro Euro » avec le journal trimestriel électronique « Bouge ton rhumatisme » qui lui sera adressé, imprimable par mail.

**FAITES
UN
DON !**

Adhérez à l'AFLAR à 0 euro et vous serez abonné au journal électronique « Bouge ton rhumatisme », vous recevrez également les infolettres de l'AFLAR pour tout savoir sur l'actualité en rhumatologie et l'actualité de l'AFLAR !

Vous recevrez le journal « Bouge ton rhumatisme » en version papier à partir de 30 euros de don.

Adhérer à l'AFLAR, c'est permettre à l'association de porter la voix des malades atteints de rhumatismes auprès des médecins et des institutions !

Comme les années précédentes, pour recevoir le journal papier de l'AFLAR, plusieurs types d'adhésions possibles :

Adhésion Membre classique :	30 €
Adhésion Membre bienfaiteur :	50 €
Don à sa convenance :	30 € et +

La déduction fiscale encourage la générosité : si vous donnez à l'AFLAR, vous bénéficiez d'une réduction d'impôt de 66 % du montant de votre don.

Sur un don de 100 euros, la déduction fiscale est de 66 euros.

Votre geste solidaire vous coûtera en fait 34 euros.

Vous recevrez un reçu fiscal de l'association.

Nous avons besoin de vous pour soutenir la Recherche dans les maladies rhumatismales et pour aider concrètement les malades !

Donner, c'est agir tous ensemble contre les rhumatismes, améliorer le quotidien des malades, développer des outils pour les malades et leurs familles.

Plus le nombre de donateurs sera important, plus l'association AFLAR aura les moyens de soutenir ses actions pour les malades. Aussi, elle sera considérée plus imposante aux yeux des institutions publiques.



POURQUOI UNE COTISATION À ZÉRO EURO ? NADINE, MEMBRE DE L'AFLAR VOUS EXPLIQUE :

Les membres de l'association AFLAR ont toujours la possibilité d'adhérer de manière classique comme les années précédentes (adhésion 30 €, adhésion membre bienfaiteur 50 €, adhésion solidaire 5 € et don à sa convenance) et de recevoir le journal (papier).

Mais depuis 2019, l'ensemble des cotisants (membres élus ou autres) ont aussi la possibilité de prendre une adhésion sympathisant pour 1 an à « Zéro Euro » avec le journal trimestriel « Bouge ton rhumatisme » qui leur sera adressé, imprimable par mail.

L'utilité pour les membres et pour AFLAR en 2020 :

Avantages pour les membres élus :

Les membres « élus » pourront aussi adhérer à « Zéro Euro » et faire un don de 30 € ou plus.

Les dons versés au profit de l'association AFLAR, ouvrent droit au même titre que les cotisations, à une réduction d'impôt sur le revenu de 66 % voire 75 % du montant versé, selon l'association choisie, dans la limite de 20 % du revenu imposable.

Les membres « élus » (et les bénévoles d'AFLAR) ont donc la possibilité comme les autres donateurs de recevoir une réduction d'impôt.

Gains pour l'association AFLAR :

Plus le nombre de donateurs sera important, plus l'association AFLAR sera considérée comme imposante aux yeux des institutions publiques, ce qui lui permettra d'être soutenue par des subventions privées ou publiques.

La subvention est allouée pour un objet déterminé, un projet spécifique, ou est dédiée au financement global de l'activité associative. Elle peut prendre des formes variées, et être octroyée en espèces ou même en nature (mise à disposition de locaux, matériels, prestations intellectuelles, etc.).



Bulletin d'adhésion à l'AFLAR

Nom - Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____ Tél. _____

Email _____ Pathologies _____

J'adhère à l'AFLAR ou je fais un don :

- ☐ Adhésion classique : 30 €
- ☐ Adhésion membre bienfaiteur : 50 €
- ☐ Adhésion solidaire : 5 €
- ☐ Adhésion sympathisant pour 1 an : 0 €
(Sans journal "Bouge ton rhumatisme"), don possible
- ☐ Don à ma convenance : _____ €

Vous recevrez le **reçu fiscal** vous permettant la réduction d'impôts.

- ☐ **Oui, j'accepte de recevoir l'infolettre de l'AFLAR**, contenant des informations sur l'association et les maladies rhumatismales.

Je deviens bénévole à l'AFLAR au travers des actions suivantes :

- ☐ Participer à des groupes de travail patients
- ☐ Apporter votre témoignage patient en conférences
- ☐ Participer à l'élaboration de brochures patients
- ☐ Tenir un stand en journées associatives et/ou congrès
- ☐ Assurer des permanences d'infos documentaire en CHU
- ☐ Appuyer des initiatives des sections régionales de l'AFLAR

Conformément à l'article 27 de la loi Informatique et Libertés du 6/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications des données vous concernant dont nous sommes seuls destinataires.



Bulletin à retourner à : AFLAR - 2 rue Bourgon - 75013 PARIS

Chèque à l'ordre de l'AFLAR

Tél. 01 45 80 30 00 - Fax : 01 45 80 30 31 - contact@aflar.org - www.aflar.org

Visitez notre
site internet et
retrouvez-nous
aussi sur les
réseaux sociaux



Dates incontournables 2020

N'oubliez pas ces dates clefs !

Les délégations AFLAR en régions se mobilisent dans les 10 pôles régionaux grâce aux bénévoles.

Jeudi 17 septembre 2020

Journée mondiale de l'arthrose

Lundi 12 octobre 2020

Ensemble contre les Rhumatismes

Webconférence à partir de 18h30 : Disponible à toutes et tous - Sans inscription préalable

Thème : Les microbiotes, quelle articulation avec nos rhumatismes ?

N'hésitez pas à vous rendre à l'adresse suivante : www.ensemblecontrelesrhumatismes.org le 12 octobre prochain... Et pour celles et ceux qui n'auraient pu y participer, la webconférence sera disponible en replay par la suite.



Lundi 12 octobre 2020

Journée mondiale de l'arthrite

Mardi 20 octobre 2020

Journée mondiale de l'ostéoporose

Mercredi 21 octobre 2020

Journée mondiale de la Douleur

Du 18 au 20 novembre 2020

Congrès national de la SFETD

Lieu : Lille - Grand Palais

L'AFLAR sera présente au Congrès sur la DOULEUR avec un stand dédié à l'AFLAR et son équipe pour y recevoir les participants.

L'AFLAR participera à la session consacrée aux associations de malades avec une conférence sur Douleur et rhumatismes.

Y seront présentés aussi les premiers résultats de la grande enquête nationale « parlez-nous de votre douleur » menée par l'AFLAR avec l'AFVD (association francophone vaincre les douleurs) et la SFETD (Société Française d'étude et de traitement de la douleur).



À DÉCOUVRIR

CAR D'ASSO, une asso qui aide les assos !

Ils participent à des raids automobiles à bord de leur 205 qui n'a pas encore de rhumatisme mais ils soutiennent l'AFLAR.

L'ensemble des bénéfices générés par leurs demandes de subvention et leurs actions seront reversés à l'AFLAR. CAR D'ASSO a cette volonté d'aider les autres.

Si vous avez la même volonté, soutenez CAR D'ASSO ! Suivez les !

Facebook : @raidcardasso / www.cardasso.fr

Ce journal est édité grâce à la générosité de nos donateurs et des partenaires institutionnels de l'Aflar, en toute indépendance de sa ligne éditoriale. Que tous en soient vivement remerciés.



Journal "Bouge Ton Rhumatisme",
N°41 - N° ISSN : 1959-285X
Directeur de la Publication :
Laurent Grange

Comité de Rédaction :
F. Alliot-Launois, G. Chalès,
L. Grange, P. Tauveron, J. Giraud
et G. Saucles Bourdon

Crédits photos : Adobe stock & AFLAR
Mise en page : JPM Editions
AFLAR - 2 rue Bourgon - 75013 PARIS
contact@aflar.org



WWW.AFLAR.ORG

WWW.STOP-ARTHROSE.ORG

ALLO RHUMATISMES / ALLO SAPHO

0 810 42 02 42 Service 0,06 € / min
+ prix appel

ALLO OSTÉOPOROSE

0 810 43 03 43 Service 0,06 € / min
+ prix appel

avec le soutien institutionnel d'Amgen

ALLO MAL DE DOS

0 810 44 04 44 Service 0,06 € / min
+ prix appel

avec le soutien institutionnel d'Abbvie



ATTENTION, OSTÉOPOROSE !

ET SI C'ÉTAIT SI SIMPLE DE PRÉVENIR UNE FRACTURE ?

Il n'est pas normal de se fracturer lors d'une simple chute de sa hauteur. Il s'agit peut être de l'ostéoporose, une maladie qui fragilise les os et qui doit être suivie par un médecin.

**L'OSTÉOPOROSE SE DÉPISTE ET SE TRAITE,
PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.**

#OSTEOPOROSERELEVONSNous

Plus d'informations sur aflar.org et grio.org.

Ensemble contre les Rhumatismes Campagne 2020 !



**DOULEURS ARTICULAIRES,
RAIDEURS ET SENSATION
D'ÉPUISEMENT?**

**OSEZ
CONSULTER
SANS
TARDER**



Don't delay Connect today