

Communiqué de presse

JOURNÉE MONDIALE DE L'ARTHROSE

Une journée entièrement consacrée à l'arthrose

www.fondationarthrose.org

www.stop-arthrose.org

« Le nombre de prothèses articulaires ne cesse d'augmenter : faut-il s'en inquiéter ? »

Le 17 septembre, c'est la Journée Mondiale de l'Arthrose : une occasion de reparler de l'importance de prévenir et de bien soigner cette maladie. Cette année, la Fondation Arthrose et l'Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale (AFLAR) ont décidé de communiquer ensemble pour dénoncer l'absence d'un parcours de soins du patient souffrant d'arthrose. Une conséquence de ce manque de stratégie thérapeutique est le nombre croissant de pose de prothèse visant à remplacer l'articulation malade. Ces associations de patients souhaitent faire le point sur ce problème.

L'arthrose, c'est quoi exactement ? Est-ce grave ?

« L'arthrose est une maladie dégénérative qui touche les articulations. Les causes principales sont les traumatismes articulaires sportifs ou professionnels, l'obésité et l'âge. Elle se caractérise par la déformation de l'articulation, des bruits aux mouvements, un enraidissement des articulations et des douleurs dites « mécaniques » car déclenchées par le mouvement et cédant au repos. Dès que ces signes apparaissent, il est important de consulter un professionnel de la santé (médecin ou kinésithérapeute) car la prévention est possible. Comment ? en pratiquant régulièrement une activité physique, en réalisant des exercices visant à renforcer et étirer les muscles, en perdant du poids si nécessaire et en changeant de style de vie (p.ex. changer son alimentation, arrêter de fumer, ...). Une prise en charge précoce et efficace de la maladie est importante pour la santé du patient car l'arthrose, surtout celle des genoux et des hanches, peut engendrer un handicap sévère et être à l'origine de sédentarité et, par conséquent, de nombreuses autres maladies comme le diabète, l'insuffisance rénale, l'obésité et les maladies cardiovasculaires^{1,2}. » explique le Professeur Yves Henrotin (Université de Liège), Président de la Fondation Arthrose. Francoise Alliot Launois, Présidente de l'AFLAR, souligne que « l'arthrose est une maladie grave d'autant plus qu'on la néglige.



Dès les premiers signes d'arthrose, la douleur d'une articulation en particulier, il est essentiel d'avoir un diagnostic le plus précoce possible pour soigner et freiner son évolution. »

1 – Mendy A, Park J-Y, Vieira E. Osteoarthritis and risk of mortality in the USA : a population-based cohort study. *Int J Epidemiol.* 41 :1821-1829, 2018

2- FDA guidance 2018. Osteoarthritis: Structural Endpoints for the Development of Drugs, Devices, and Biological Products for Treatment Guidance for Industry.

Quelles sont les recommandations pour la prise en charge de l'arthrose du genou et la hanche ?

« Récemment, l'Osteoarthritis Research Society International (OARSI), la Société Scientifique Internationale de référence en matière d'arthrose, a publié des recommandations qui tiennent compte de la présence de maladies associées à l'arthrose comme le diabète ou les maladies cardiovasculaires³. Pour l'OARSI, et nous partageons cette approche, le cœur du traitement de l'arthrose est non-pharmacologique, c'est-à-dire sans médicament, et ce quel que soit l'âge, la sévérité de l'arthrose, et l'état général du patient. Les traitements non-pharmacologiques recommandés sont les exercices physiques, la perte poids, l'information ainsi que l'éducation thérapeutique. Les médicaments sont utiles pour gérer la douleur et faciliter la pratique d'une activité physique. Pour le genou il s'agit seulement de l'application d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) sous forme de pommade ou de gel. Si ce traitement n'est pas efficace, alors le médecin peut avoir recours à des anti-inflammatoires par voie orale en tenant bien évidemment compte des autres problèmes de santé du patient. Le souci est que peu de patients adhèrent aux traitements non-pharmacologiques. Ils ont directement recours aux AINS oraux, ce qui peut avoir des conséquences graves pour leur santé. En général, si les patients ne sont pas ou plus soulagés par les anti-inflammatoires, ils consultent un chirurgien qui leur propose une prothèse. C'est ce raccourci dans la prise en charge des patients que nous voulons dénoncer ce 17 septembre » argumentent de concert le Pr Yves Henrotin et Francoise Alliot Launois.

Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, Kraus VB, Lohmander LS, Abbott JH, Bhandari M, Blanco FJ, Espinosa R, Haugen IK, Lin J, Mandl LA, Moilanen E, Nakamura N, Snyder-Mackler L, Trojian T, Underwood M, McAlindon TE. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage.* 2019 Nov ;27(11) :1578-1589. doi: 10.1016/j.joca.2019.06.011. Epub 2019 Jul 3. PMID : 31278997.

La pose de prothèses : trop vite, trop souvent !

« La pose d'une prothèse consiste à remplacer l'articulation par des pièces métalliques et/ou céramiques. Par exemple, la tête du fémur est remplacée par une sphère en céramique ou en métal (parfois recouverte de porcelaine) tenue par une tige métallique (plus ou moins recouvert de particules s'assimilant à de l'os). Elle est enfoncée dans le fût fémoral et fixée ou non par un ciment biologique. La nouvelle tête vient s'articuler avec une cupule placée dans le cotyle. Mais la hanche n'est pas la seule articulation qui peut être remplacée. Le genou, la base du pouce, la cheville ou encore l'épaule peuvent aussi l'être. Les techniques chirurgicales et les matériaux ont fortement évolués ces dernières années, ce qui a permis de réduire les risques chirurgicaux (infections, embolies), de diminuer la durée de l'hospitalisation et de la convalescence mais aussi d'augmenter la durée de vie des prothèses. Actuellement, on estime la durée de vie d'une prothèse à 20-30 ans selon les cas et l'âge du placement. Mais attention, même si ce type de chirurgie tend à être banalisé, il ne faut se laisser tenter trop vite. Idéalement, la chirurgie devrait être réservée aux patients pour lesquels les traitements médicaux et une kinésithérapie bien menée ont échoué. Or, seulement 20% ont pratiqué des exercices avant la chirurgie. De plus, 36% des patients ne sentent pas d'amélioration après la pose d'une prothèse. Dès lors, il serait peut-être utile de revoir l'indication chirurgicale » précise le Pr J.-E. Dubuc (Cliniques Universitaires St Luc, Belgique)

OARSI website at www.oarsi.org Osteoarthritis: A Serious Disease White Paper at <https://oarsi.org/research/oa-serious-disease>.



« Le nombre d'intervention pour la pose d'une prothèse ne cesse d'augmenter » s'inquiète Françoise Alliot-Launois. « En 2018, le nombre de prothèses de hanche posées en France était de 150.000 et celui des prothèses de genou de 100.000. En Belgique, la situation est comparable. En 2019, le nombre d'intervention pour la pose ou le remplacement d'une prothèse de hanche était de 31024 et pour le genou de 26.922. Entre 2018 et 2050, pour les prothèses de hanche primaires, une étude française a prévu une augmentation entre 41,9 et 114,3 % selon le scénario. En France comme en Belgique, l'âge moyen de la pose d'une prothèse est de 71 ans, elle concerne davantage de femmes (63%) que d'hommes (37%) » précise Françoise Alliot-Launois (AFLAR).

<https://www.ehealth.fgov.be/fr/professionnels-de-la-sante/services/qermidorthopride>

https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-FR-Prothese_de_genou_2019.pdf

https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-FR-Prothese_de_hanche_2019.pdf Erivan R, Tardieu A, Villatte G, Ollivier M, Jacquet C, Descamps S, Boisgard S. Knee surgery trends and projections in France from 2008 to 2070. Orthop Traumatol Surg Res. 2020 Sep;106(5):893-902. doi: 10.1016/j.otsr.2020.02.018. Epub 2020 Jun 4. PMID : 32507586.

Des chiffres en augmentation constante : faut-il s'inquiéter ?

« Oui, si ces prévisions s'avèrent exactes, l'impact financier pour la sécurité sociale sera important. Plusieurs hypothèses/raisons peuvent être avancées pour expliquer cette hausse. Tout d'abord, il y a le vieillissement de la population. Ensuite, il y a la diminution de l'âge moyen à la première opération. En d'autres mots, les patients bénéficiant d'une prothèse sont de plus en plus jeunes. Ceci peut se justifier par l'augmentation de la durée de vie des prothèses. Citons également la simplification et l'amélioration de la procédure chirurgicale. Le nombre de complications (p.ex. infection) est en forte diminution et la durée d'hospitalisation est réduite à deux ou trois jours. Dans certains hôpitaux, la pose d'une prothèse de hanche se fait même en hôpital de jour. Enfin, il y a l'itinéraire du patient qui se rend trop souvent en première intention chez son chirurgien avant d'être passé par la case kinésithérapie. » commente le Pr Dubuc

Faut-il pour autant avoir recours à la prothèse en première intention ?

« Non. Il est important de rappeler que 15 à 30% des patients sont insatisfaits par leur intervention selon l'articulation concernée et qu'une prothèse ne remplacera jamais à l'identique une articulation. Même si la pose d'une prothèse est inéluctable, il est important de se préparer à celle-ci. L'idéal est de réaliser une série de séances de kinésithérapie avant l'intervention afin de récupérer de l'amplitude articulaire, de renforcer les muscles nécessaires à la fonction et la stabilité de l'articulation, d'étirer les muscles rétractés et d'éduquer le patient à la vie avec sa prothèse. Outre le fait de réduire la douleur, la prothèse doit aussi permettre au patient d'augmenter son niveau d'activité dans le but de préserver ou d'améliorer son état de santé général. L'objectif doit être pour de nombreux patients de quitter la sédentarité. Ce point doit être discuté avant l'intervention. Enfin, avoir une prothèse ne signifie pas la fin des problèmes. De nombreux patients continuent à avoir mal même avec une prothèse. Il faut se rappeler que même si l'articulation malade a été enlevée, les muscles et les tendons qui l'entourent restent dans le même état qu'avant l'opération. Dès lors, le patient doit être conscient que les conseils d'hygiène de vie préconisés pour améliorer l'arthrose restent d'application après la pose d'une prothèse », insiste le Pr Y Henrotin.

Existe-il d'autres traitements que la kinésithérapie à préconiser avant l'intervention ?

« Le patient peut avoir recours à des injections dans l'articulation de produits comme les corticostéroïdes et l'acide hyaluronique. Mais attention quelques règles doivent-être respectées : 1. Les injections intra-articulaires doivent être associées aux traitements non-pharmacologiques, 2. Les corticostéroïdes doivent être réservés aux formes les plus inflammatoires et ne pas être administrés plus de deux fois dans la même articulation sans pause étendue, 3. Les effets bénéfiques de l'acide hyaluronique sont variables et difficiles à prévoir. Les injections de PRP (Plasma enrichi en plaquettes)



probablement varient énormément d'un patient à l'autre et restent controversées vu le manque de données cliniques convaincantes. » informe le Pr Rik Lories (KUL).

Que peut-on faire pour retarder ou éviter la pose d'une prothèse ?

« Notre souhait est de mettre en place un parcours de soins pour les patients arthrosiques à l'instar de ce qui se fait pour les patients lombalgiques. Nous sommes convaincus que, comme la plupart des maladies associées à une douleur chronique, l'arthrose doit être prise en charge par une équipe pluridisciplinaire comprenant médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychologues. Ces derniers jouent un rôle important dans la gestion de l'arthrose. Ils maîtrisent en effet des techniques de gestion de la douleur qui peuvent, associées aux autres traitements, améliorer fortement la vie du patient. Ils sont également importants pour motiver le patient à faire ses exercices et l'aider à passer à l'action, par exemple, en favorisant le sentiment d'auto-efficacité. En prenant en charge le patient de manière multidisciplinaire, nous espérons retarder, voire empêcher la pose d'une prothèse, et mieux préparer le patient à celle-ci si elle ne peut être évitée » déclare madame Mathy psychologue clinicienne, Administratrice déléguée de la Fondation Arthrose.

7 – Henrotin Y, Demoulin C, Mathy C. Traitements non pharmacologiques de l'arthrose : incontournables et indispensables. La revue du praticien, 5 : 510-4, 2019.

Un consortium européen financé par l'Europe ?

« Grâce à un financement important de l'Europe, les chercheurs, professionnels de la santé, associations de patients et Fondations actives dans la lutte contre l'arthrose seront rassemblées au sein d'un consortium. En effet, 18 pays, 42 chercheurs, 4 industriels, 31 Universités et 3 Fondations et/ou associations de patients ont déposé une action COST (European Cooperation in Science and technology) dans le but de rassembler les acteurs européens impliqués dans la lutte contre cette maladie. Ce programme sera financé à hauteur de 1.084.800 euros par la Commission Européenne avec comme objectifs d'organiser des enquêtes à l'échelle européenne pour mieux connaître les attentes, les besoins et les répercussions de l'arthrose sur la vie des patients, d'informer régulièrement les patients sur les avancées médicales, d'établir un registre de patients à l'échelle européenne, de favoriser les collaborations scientifiques et médicales et enfin de rédiger des recommandations en matière de prévention » précise le Pr Yves Henrotin.

Pourquoi une journée mondiale de l'arthrose ?



« Il nous semblait important qu'une maladie qui affecte 300.000 millions de patients dans le monde ait une journée qui lui soit particulièrement consacrée. C'est pour cette raison, qu'en 2017, la Fondation Arthrose a mis sur pieds la toute première journée entièrement dédiée à cette maladie. Depuis, tous les 17 septembre, c'est l'occasion de parler de

l'arthrose partout dans le monde, d'informer les patients et les professionnels de la santé et surtout de les sensibiliser à la sévérité de cette maladie » décrit Madame Mathy. Pour mieux faire connaître l'arthrose et donner la parole à ceux qui en souffrent, l'AFLAR (Association Française de Lutte Antirhumatismale) et la Fondation Arthrose avec le soutien d'un partenaire industriel, ont lancé [Vivre avec l'arthrose/BehindOA](http://www.behindOA.com). Le site internet www.behindOA.com encourage les patients, les médecins et tous ceux dont la vie a été affectée par l'arthrose à partager leur expérience sur un mur de commentaires virtuel. « Grâce à ces témoignages, la perception de la maladie, les besoins et croyances des patients seront mieux comprises » ajoute Céline Mathy.



Contacts presse pour la France :

Francoise Alliot-Launois, Président de l'AFLAR

contact@aflar.org - 01 45 80 30 00

Allo Rhumatisme 0810 42 02 42 (service 0.06 €/min + prix d'un appel)

Christelle CHAU, Chargée de mission

Christelle.chau@aflar.org – 01 45 80 04 44

Contacts presse pour la Belgique

Pr Yves Henrotin, Président et Fondateur

yhenrotin@uliege.be - +32-475.84.14.61

Céline Mathy, Administratrice déléguée et co-fondatrice

admin@fondationarthrose.org - +32-498.68.08.41

Pr Rik Lories, Administrateur

rik.lories@kuleuven.be

+32-473.80.12.89

Pr JE Dubuc

jean-emile.dubuc@saintluc.uclouvain.be

+32-475.36.12.26



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE LUTTE ANTI-RHUMATISMALE

L'AFLAR a été fondée en 1928 sous le nom de Ligue Française contre le Rhumatisme. C'est la seule association concernant les maladies des os et des articulations reconnues d'utilité publique (depuis 1937).

L'AFLAR a pour mission d'optimiser et de coordonner la lutte contre les affections ostéo-articulaires et leurs conséquences, en rassemblant toutes les personnes physiques et morales concernées (dont les associations de maladies affiliées, consacrées à une seule maladie).

Elle a également pour objectif l'amélioration de la qualité de vie des groupes de Patients concernés chacun par l'une des grandes affections rhumatismales : arthrites, arthrose, mal de dos, ostéoporose...sans oublier les maladies orphelines comme le syndrome d'Ehlers-Danlos, le syndrome de Sapho...

Association Française de Lutte Antirhumatismale

Reconnue d'Utilité Publique

2 rue Bourgon – 75013 Paris (France)

Tél : +33(0)1 45 80 30 00 – Fax : +33(0)1 45 80 30 31

contact@aflar.org – www.aflar.org

ALLO OSTEOPOROSE : 0 810 43 03 43

ALLO RHUMATISMES : 0 810 42 02 42



LA FONDATION ARTHROSE

*La Fondation Arthrose a été créée en 2015 pour **soutenir la recherche fondamentale, organiser des campagnes d'information et de sensibilisation et défendre les intérêts des patients** auprès des instances compétentes en matière de santé.*

Elle est à l'origine de la Journée Mondiale de l'Arthrose depuis 2017.

Fondation Arthrose

Rue de Fraigneux 22B

4100 Bonnelles (Belgique)

contact@fondationarthrose.org – www.fondationarthrose.org Fondation Arthrose

