

Bouge ton rhumatisme !

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



page 4-7

Focus Douleurs

Douleur le mal oublié
Poursuivre le combat
contre la douleur



page 13-18

Dossier ostéoporose

Approche globale et prévention
du risque d'ostéoporose

page 23-24

Dossier RIC

Une campagne récompensée
TROPHÉE OR dédiée
à la spondylarthrite
« Mal de dos affreux »

ARTHROSE

page 10-11

Enjeu de santé
publique

MON PHARMACIEN ET MOI

page 20-22

Maladies rhumatismales
et environnement

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET RHUMATISMES

page 29-30

L'enquête : 2^e partie des
résultats



FONDATION
URGO

NOTRE ENGAGEMENT POUR VOTRE SANTÉ

La fondation Urgo s'engage dans la lutte contre la douleur chronique de l'arthrose.

Améliorer la qualité de vie des patients souffrant de douleurs chroniques est l'une des missions de la Fondation URGO, créée en 2010 et intervenant dans plus de 20 pays.

La prise en charge pluridisciplinaire de la douleur et le recours aux thérapies non médicamenteuses arrivent tardivement dans le parcours de soin.

C'est pourquoi la Fondation URGO mène des actions pour sensibiliser, informer et former professionnels de santé et patients sur l'électrothérapie transcutanée comme **solution pour soulager cette douleur et lutter ainsi contre l'errance thérapeutique des patients.**

« L'arthrose est une maladie invalidante qui touchent aujourd'hui plus de 10 millions de français. Tout au long de la maladie, le patient se retrouve à devoir gérer une gêne quotidienne et des crises douloureuses aiguës qui affectent terriblement sa qualité de vie. Le recours aux alternatives non médicamenteuses comme la TENS en association aux traitements pharmacologiques est une nécessité. Il s'agit de soulager le patient efficacement et durablement tout en

réduisant sa consommation d'antalgiques opioïdes mais aussi d'anti-inflammatoires pouvant être non compatibles avec son état de santé (Contre-indications et interactions médicamenteuses) et ses activités du quotidien »



Sarah Ammar,

Pharmacien,
Porteuse de projet Douleurs
Chroniques à La fondation URGO

Vous avez un projet dans la lutte contre la douleur chronique ?

s.ammar@fondation-urgo.org ou contact@fondation-urgo.fr

www.fondation-urgo.fr



Chers membres,

Nous avons besoin du concours de tous, bénévoles, membres actifs dans les pôles régionaux, patients témoins, patients ambassadeurs, donateurs, ensemble afin de mener nos projets et de répondre aux attentes des patients et de leurs proches.

Ce qui me préoccupe, c'est d'œuvrer avec tous dans ce climat positif, constructif que nous apprécions tous, avec l'écoute et le respect pour chacun, contrairement à ce que l'on voit de brutal en tous lieux, sous toutes formes, verbale, morale ou toute autre.

Nous prônons ce climat favorable aux échanges et au progrès dans la connaissance des maladies rhumatismales et de la douleur, dans l'amélioration des parcours de ces maladies chroniques. Nous cultivons cet état d'esprit d'ouverture et de sérénité malgré la maladie.

Les patients ont besoin de leur force incroyable et de sérénité, pour affronter les aléas de la maladie et pour apporter leurs savoirs et leur expérience, nous partageons ces valeurs et nous maintenons le cap du partage.

*C'est la raison d'être de l'association, plus que jamais auprès de tous les patients et de leurs proches en accompagnant avec des actions de proximité, en organisant des webinaires et des conférences, en créant de nouveaux supports d'information sur le parcours durable des maladies rhumatismales et de la douleur, en présentant les résultats de nos enquêtes. J'ajoute qu'un bénévole donne de son temps et de son savoir, et grâce à cela, des relations humaines et humanistes se nouent, alors poursuivons ensemble notre trajectoire au bénéfice des patients. **Merci à tous les bénévoles de l'AFLAR !***

Bonne lecture !



**Françoise
Alliot-Launois
Présidente
de l'AFLAR**

SOMMAIRE

Focus Douleurs

p 4-7

**Mon pharmacien
et moi**

p 19-21

Prix Edgar Stene

p 30-31

Focus Arthrose :

Être soigné et
se soigner

p 10-11

Dossier RIC :

La Spondylarthrite

p 22-24

Revue de presse

p 32-33

Dossier Ostéoporose :

Un enjeu de santé
pour la femme

p 12-18

**Activité physique
et rhumatismes**

p 25-27

Vie de l'Association

p 34-37

Agenda

p 38

Prothèse de hanche

p 28-29

Le parcours DOULEUR pour la personne présentant une douleur chronique

Afin d'améliorer la qualité de vie des patients souffrant de douleur chronique, la Haute Autorité de santé HAS, publie un guide avec pour objectif de favoriser et renforcer la prévention, d'améliorer les délais et de favoriser la coordination de l'ensemble des acteurs impliqués dans cette prise en charge.



Ce parcours douleur donne une place prépondérante à la médecine de ville, à la coordination des professionnels de santé avec le patient douloureux, et collaboration dans les territoires, et avec les structures douleurs chroniques. Comme l'a rappelé la Ministre Agnes Firmin Le Bodo, lors de la Table ronde du Sénat dédiée à « la douleur, le mal oublié », c'est dans tous les territoires, en coopération avec le patient douloureux et avec tous les professionnels de santé que doit être organisé le parcours douleur ».

La douleur touche 20 millions de Français

La douleur chronique est définie comme une douleur persistante ou se reproduisant pendant plus de 3 mois¹. La douleur chronique altère la qualité de vie des personnes qui en souffrent et impacte fortement la vie de l'entourage. Elle a des retentissements importants tant sur le plan physique, psychologique, social que professionnel ou scolaire, et elle est source de handicap.

Le Ministre de la santé Francois Braun a répondu à la question orale lors de la séance tenue à l'Assemblée Nationale et a rappelé les trois plans nationaux de

DOULEUR CHRONIQUE

En général, la douleur est considérée comme chronique lorsqu'elle :

- Dure depuis plus de 3 mois.
- Dure plus de 1 mois après résolution de la blessure ou du problème à l'origine de la douleur. Disparaît et réapparaît pendant des mois ou des années.

Elle devient alors maladie à part entière, altérant la qualité de vie des patients de façon durable. Les traitements antidouleur doivent être combinés, médicaments antalgiques et traitements non médicamenteux, pour améliorer et résoudre si possible l'état douloureux.

lutte contre la douleur (1998 à 2010) qui ont permis de progresser. Il a souligné que la prise en charge de la douleur chronique et la formation des professionnels restent à améliorer, ainsi que la coordination, améliorer fortement aussi les délais de prise en charge restent trop importants au regard des critères internationaux.



Avec le soutien institutionnel de Sanofi

LES SYMPTÔMES DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Les symptômes de douleur chronique peuvent varier : il peut s'agir d'une douleur légèrement gênante jusqu'à une douleur complètement invalidante. Vous pouvez ressentir une douleur vive comme un coup de couteau, une sensation de brûlure, ou une douleur musculaire sourde. Les zones affectées peuvent être sensibles ou douloureuses au toucher et la douleur peut augmenter suite à des mouvements. Souvent, la douleur chronique n'est pas statique. Elle peut changer et s'intensifier au fur et à mesure de vos activités journalières.

70% des patients n'ont pas de prise en charge adaptée

Par ailleurs, des inégalités territoriales d'accès aux soins spécialisés persistent, notamment pour les populations les plus vulnérables. Or, plus la prise en charge est tardive plus la situation est complexe et les possibilités d'amélioration limitées.

Par ailleurs, il faut noter que l'innovation pharmaceutique dans le traitement de la douleur est en berne depuis plus de 50 ans.

Le palier 1 est un recours très précieux et incontournable dans les maladies rhumatismales, telles qu'arthrose, ostéoporose, troubles musculo-squelettiques et rhumatismes inflammatoires. Le patient est amené à comprendre ce recours et utiliser à bon escient ces médicaments qui permettent de soulager les douleurs de manière à procurer en même temps efficacité et sécurité dans le cadre du bon usage.



Le palier 2 et le palier 3 qui doivent être prescrits dans un cadre strict et bien compris par le patient, présentent selon les patients notamment, des effets pouvant impacter le patient lors de la vie au quotidien avec des difficultés pour les activités telle que somnolence, troubles pour la conduite, risque de chute... Là encore, l'information du patient est primordiale.

VIVRE AVEC UNE DOULEUR CHRONIQUE

Les personnes qui vivent avec une douleur chronique font face à un large éventail de défis physiques, émotionnels et sociaux.

La douleur est une expérience unique et personnelle qui peut varier considérablement d'une personne à l'autre. Votre expérience de la douleur est influencée par

- La biologie
- La psychologie
- Des facteurs spirituels
- Des facteurs sociaux
- Des facteurs émotionnels



Avec le soutien institutionnel de Sanofi

LE PARCOURS DE SOIN

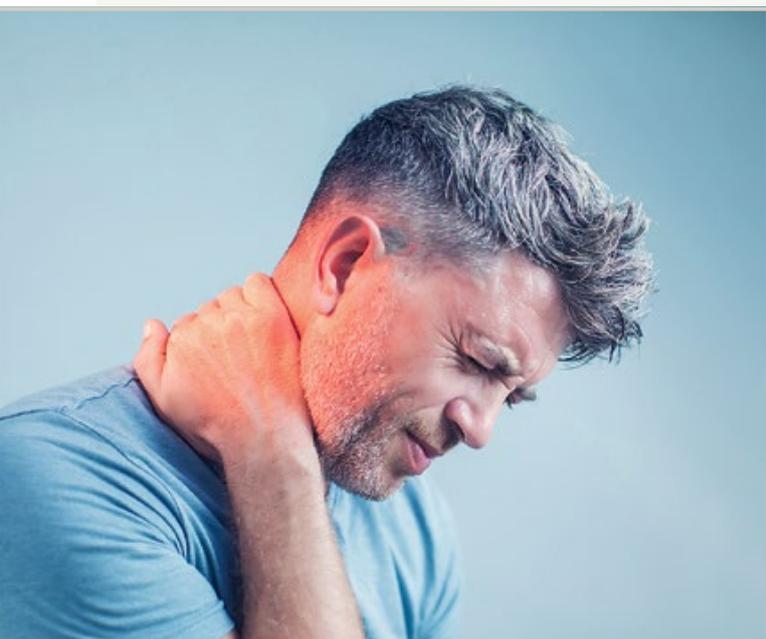
Il s'appuie sur une équipe de soins primaires qui comporte idéalement :

- Le médecin traitant
- Un pharmacien
- Un infirmier
- Un masseur kinésithérapeute
- Un psychologue
- Et mobilise si nécessaire des médecins spécialistes de ville.

Une nouvelle organisation des soins, centrée sur les besoins du patient

Cette organisation du parcours douleur donne une place prépondérante aux professionnels de ville, et propose de créer une interface entre la ville et les structures spécialisées douleur chronique pour un soutien des professionnels de ville et une meilleure coordination entre la ville et l'hôpital.

L'objectif est de réduire le handicap, corollaire de la douleur, de prévenir une désinsertion sociale, professionnelle ou scolaire et d'améliorer la qualité de vie du patient.



LES BARRIÈRES SOCIALES RELIÉES À LA DOULEUR CHRONIQUE

La douleur est invisible, les autres :

- Peuvent ne pas comprendre la douleur
- Peuvent ne pas croire que la douleur est réelle

Les personnes qui ressentent de la douleur peuvent souvent se sentir isolées.

Cela peut mener à :

- Des difficultés à accéder aux services de santé
- Un manque de traitement et de soutien
- Une personne à ne pas solliciter de soutien

La douleur chronique peut avoir des répercussions importantes sur :

- La santé physique
- La santé mentale et émotionnelle
- La situation financière et la sécurité d'emploi
- Les interactions sociales
- La perception de soi
- La capacité à participer aux activités quotidiennes

La médecine de ville, avec tous ses professionnels de santé pour une prise en charge en trois niveaux

À travers ce guide, la HAS présente ainsi une prise en charge graduée en trois niveaux, en réponse à la complexité de la situation du patient. Chaque niveau propose des soins en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.

La HAS préconise de créer une interface ville/hôpital (niveau 1 / niveau 2). Amenés à prendre en charge le plus grand nombre de patients, les professionnels de santé de premier et second recours en ville constituent ainsi le premier niveau de prise en charge de la douleur chronique.

Avec le soutien institutionnel de Sanofi

En cas de difficulté rencontrée au premier niveau de prise en charge, le médecin traitant peut solliciter le soutien des Consultations d'évaluation et de traitement de la douleur de leur territoire. Hautement qualifiées pour la prise en charge de la douleur chronique, ces structures peuvent soutenir la médecine de ville au moyen d'une interface qui s'appuie notamment sur des services de télésanté : hotline dédiée, téléconsultations, téléex-

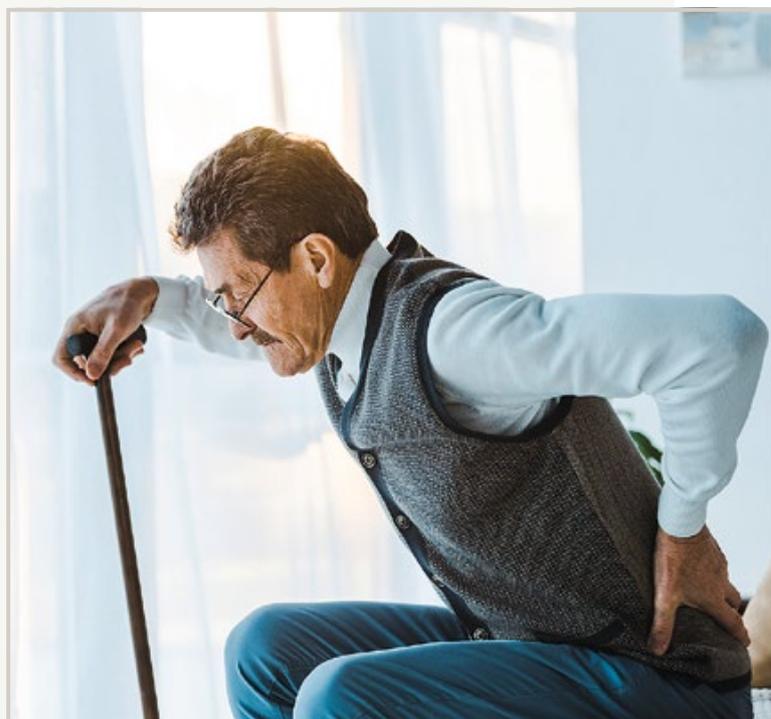
ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DOULEUR : BOUGER, MARCHER ET POURQUOI PAS FAIRE DU SPORT !

Bien que les causes responsables de la genèse de la douleur chronique soient multifactorielles, plusieurs sources de traitement existent afin de prendre en charge les patients souffrant de ce type de pathologie, dont l'activité physique. La littérature le démontre largement, bouger, s'entraîner et être physiquement actif est efficace pour réduire les symptômes de douleurs, mais aussi améliorer la qualité de vie, ainsi que les capacités fonctionnelles (Ambrose & Golightly, 2015).

pertises, réunions de synthèse pluriprofessionnelles et réunions de concertation pluridisciplinaires en visioconférence, outils de partage des données et services de partage et de diffusion des savoirs. A terme, cette interface doit permettre la prise en charge de plus en plus complexe de patients douloureux chroniques par les médecins en ville, les pharmaciens, infirmiers, kinés... et une meilleure coordination avec le deuxième niveau.

Pour les patients souffrant de douleurs chroniques rebelles qui ne répondent pas aux traitements bien conduits en niveau 1, le médecin fait appel au deuxième niveau de prise en charge. Le patient est adressé pour un diagnostic, une évaluation ou une prise en charge spécifique soit vers une Consultation d'évaluation de traitement de la douleur chronique, qui est en capacité de prendre en charge tout type de douleur chronique, soit vers un service hospitalier de spécialité selon le type de douleur chronique (par exemple en neurologie pour une céphalée chronique ou une douleur neuropathique, en rhumatologie pour une douleur chronique musculo-squelettique, etc.).

Lorsque les patients présentent des situations trop complexes pour une prise en charge de deuxième niveau, ils



peuvent être orientés vers un Centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique pour une réunion de concertation pluridisciplinaire, une évaluation complémentaire ou un acte technique spécifique réalisable uniquement en niveau 3, ou une hospitalisation.

Quel que soit le niveau de prise en charge, il est essentiel que le médecin traitant continue de suivre ses patients en ville.

Un parcours centré sur les besoins et attentes du patient

La prise en charge d'une personne présentant une douleur chronique doit être élaborée et mise en oeuvre avec son accord et sa participation. Cette prise en charge peut en effet nécessiter un changement de son mode de vie, un reclassement professionnel ou un engagement dans un nouveau projet de vie.

Un accompagnement par des professionnels est nécessaire pour maintenir voire renforcer l'autonomie du patient, l'aider à gérer lui-même sa maladie et ses traitements et le soutenir dans ses changements de mode de vie.

Références :

1. Définition de l'International association for the study of pain task force on wait-times (IASP)

Avec le soutien institutionnel de Sanofi

INNOVATION

Une nouvelle approche non médicamenteuse dans la prise en charge de la douleur liée à l'arthrose



Une bonne nouvelle pour les personnes qui souffrent de douleurs liées à l'arthrose. La startup française Remedee Labs a présenté lors du Congrès Européen de Rhumatologie (EULAR) les premiers résultats très attendus de son étude clinique visant à évaluer l'efficacité de son dispositif de neuromodulation par ondes millimétriques sur des patients atteints d'arthrose. Les premiers résultats ont montré une baisse significative de la douleur, une amélioration de la qualité du sommeil et plus globalement de la qualité de vie des patients inclus.

Aujourd'hui, pour lutter contre la douleur et améliorer la qualité de vie des patients, les traitements non médicamenteux sont essentiels et la solution développée par la société Remedee Labs pourrait bien améliorer la vie des 7 millions de personnes présentant des douleurs articulaires liées à l'arthrose.



«Nous avons montré dans cette étude qu'une utilisation régulière du bracelet pouvait entraîner une réduction significative de la douleur, améliorer la qualité de vie et la qualité du sommeil chez les patients souffrant d'arthrose périphérique. Facile à utiliser et sûre, cette thérapie non médicamenteuse ouvre un nouveau champ d'application dans la gestion de la douleur liée à l'arthrose» se réjouit le Dr Caroline Maindet, médecin de la douleur au CHU Grenoble Alpes et investigateur principal de l'étude EPIKARTHROSE

L'étude menée par le CHU de Grenoble Alpes sur 60 volontaires souffrant d'arthrose périphérique (cheville, genou, hanche, épaule, coude, digital) confirme l'efficacité de la neuromodulation par ondes millimétriques dans la prise en charge des patients atteints d'arthrose périphérique et laisse présager le potentiel de cette technologie dans d'autres pathologies présentant une hypersensibilité centrale sans solution satisfaisante comme la fibromyalgie, pathologie aussi à l'étude, dont les résultats seront présentés prochainement.

Ces éléments devraient permettre à la startup d'obtenir le statut de dispositif médical courant 2024. En attendant, la société commercialise une version « Bien-être » de sa solution disponible directement sur le site www.remедee.com

Pour plus d'informations :

www.remедee.com

Email: life@remедee.com

Tél: 09 75 18 27 20



Publié par l'éditionnel

Qu'est-ce que la neuromodulation par ondes millimétriques ?

Remedee Labs a développé une solution non médicamenteuse globale et innovante basée sur l'approche biopsychosociale. Celle-ci combine neuromodulation par ondes millimétriques et programme d'accompagnement pour une amélioration de la qualité de vie dans la durée.

«En stimulant les terminaisons nerveuses sous-cutanées, les ondes millimétriques vont générer une augmentation des stimulations nerveuses périphériques ce qui entraîne une augmentation de la production d'opioïdes endogènes intracérébraux (endorphines), mais aussi d'autres neuromédiateurs (dopamine, sérotonine). Cela permet d'agir sur la sensation de douleur, mais aussi d'agir sur la qualité de vie globale (sommeil, anxiété, humeur...)» nous explique Dr David CROUZIER (Phd), co-fondateur et Directeur Scientifique et Médical de Remedee Labs

Ce nouveau traitement a pour particularité de ne pas reposer sur l'usage de médicaments uniquement mais d'offrir une prise en charge globale des patients.

La solution propose un programme d'accompagnement à distance via un coach dédié, des modules et méthodes d'éducation conçus par des spécialistes, et un suivi personnalisé permettant à l'utilisateur de suivre ses historiques et indicateurs d'amélioration de sa qualité de vie.

«Cette solution a significativement amélioré ma vie! Avant mes raideurs matinales persistaient minimum 30 minutes, maintenant elles disparaissent en quelques secondes. Avant pour moi la règle c'était l'insomnie, maintenant elle est devenue l'exception.»

Florence, utilisatrice de la solution Remedee Well

1 **Stimulateur d'endorphines**

2 **Écoute et conseils personnalisés**

3 **Suivi d'évolution**

Remedee Labs a développé une solution non médicamenteuse globale et innovante basée sur l'approche biopsychosociale.



L'arthrose, être soigné et se soigner

L'arthrose, maladie articulaire la plus fréquente touche 12 millions de personnes en France. Les symptômes apparaissent vers 40-50 ans même si la maladie commence souvent bien plus tôt. L'arthrose peut toucher les genoux (gonarthrose), les pieds, la hanche (coxarthrose), la colonne vertébrale, les doigts (arthrose digitale) et le pouce (rhizarthrose).

Le cartilage articulaire est sujet à des phénomènes de destruction qui s'opposent à la régénéscence articulaire, l'épaisseur du cartilage diminue et s'accompagne d'une prolifération osseuse sous le cartilage. L'arthrose entraîne **douleurs et raideurs articulaires** avec des degrés variables d'inflammation locale¹.

Les douleurs sont dites «mécaniques». Elles surviennent typiquement après l'effort et la sollicitation de l'articulation concernée. Au début, elles n'apparaissent qu'après des efforts importants et ne gênent que très modérément les activités quotidiennes. Ces douleurs se produisent plus volontiers en fin de journée et sont calmées par le repos.

Mais avec le temps, les douleurs se font plus fréquentes² : l'arthrose évolue par **poussées entrecoupées de périodes d'accalmie** : ces poussées douloureuses, «**inflammatoires**» sont appelées familièrement «**crises d'arthrose**». Elles réveillent alors la nuit.

On traite l'arthrose de multiples façons

La prise en charge établie à l'échelon international ou européen, repose sur l'association de moyens pharmacologiques et des moyens non pharmacologiques.

La prise en charge médicamenteuse de l'arthrose repose sur plusieurs alternatives pharmacologiques : antalgique tel le paracétamol considéré comme l'antalgique per os de première intention, anti-inflammatoires

non-stéroïdiens (AINS), anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASALs) : sulfate de chondroïtine, glucosamine, insaponifiables d'avocat et de soja, et les injections intra-articulaires de corticoïdes ou d'acide hyaluronique. Selon les différentes écoles d'experts, les AASALs, anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente, sont reconnus bien tolérés, et agissent sur les symptômes de douleur et raideur.

Durant les crises de douleur inflammatoire

Il peut être utile d'appliquer de la glace sur l'articulation et de laisser reposer l'articulation. La prise d'AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) peut être envisageable, AVEC la consultation d'un médecin en cas de douleurs intenses. Lorsque la crise s'estompe, un traitement de fond doit être envisagé pour freiner l'évolution de l'arthrose.

- L'appareillage ou orthèse, pour soutenir l'articulation et éviter la douleur, notamment pour la mise au repos de l'articulation dans la rhizarthrose.
- Un exercice adapté et la surveillance et la perte de poids.
- Les thérapeutiques physiques sont très utiles comme la kinésithérapie, la physiothérapie, les cures thermales, et l'électrothérapie.
- La chirurgie par prothèse (hanche, genou, doigt) en dernier recours pour les arthroses évoluées.

Références :

1. Brooks P. Inflammation as an important feature of osteoarthritis. Bull World Health Organ. 2003, 81: 689-90.
2. Ehrlich GE. The rise of osteoarthritis. Bull World Health Organ. 2003, 81: 630.



Vivre avec L'ARTHROSE

BEHINDOA



Partagez votre expérience sur ce que vivre avec l'arthrose signifie pour vous sur : www.behindoa.com

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

Vivre avec L'ARTHROSE BEHINDOA

Prenons tous la parole pour sensibiliser à l'arthrose

Le saviez-vous ?



L'arthrose touche des millions de personnes dans le monde¹



En 2021, elle a été reconnue comme une maladie sévère par l'Agence fédérale américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA).¹



88% des personnes qui souffrent de cette maladie, voient leur qualité de vie se détériorer en raison de la douleur qu'elle provoque²

Vous êtes un patient, un proche ou un professionnel de santé ?

Aidez-nous à mieux faire connaître cette maladie

Partagez votre expérience sur ce que vivre avec l'arthrose signifie pour vous sur :

www.behindoa.com



En 3 étapes simples



Prend moins de 2 min



Les commentaires sont 100% anonymes

Grâce à votre aide...

NOTRE OBJECTIF :

10 000
COMMENTAIRES

NOTRE ENGAGEMENT :

10 000 €
DE DON VERSÉ À DEUX ASSOCIATIONS ENGAGÉES DANS LA LUTTE CONTRE L'ARTHROSE



8412403 - 11/22

1. Hawker GA. Osteoarthritis is a serious disease. Clin Exp Rheumatol. 2019 Sep-Oct;37 Suppl 120(5):3-6. Epub 2019 Oct 14. PMID: 31621562.
2. Mushtaq S, Choudhary R, Scanzello CR. Non-surgical treatment of osteoarthritis-related pain in the elderly. Curr Rev Musculoskelet Med. 2011;4(3):113-122. doi:10.1007/s12178-011-9084-9.

Avec le soutien institutionnel d'Expanscience

Pour la santé des os : Approche globale et prévention du risque de fracture d'ostéoporose

L'ostéoporose est une maladie osseuse qui touche une femme sur trois vers la cinquantaine autour de la survenue de la ménopause. L'ostéoporose se caractérise par une diminution accélérée de la masse osseuse, avec pour conséquence une fragilité accrue des os du squelette qui peuvent se briser très facilement.

**L'ostéoporose touche
4,8 millions
de femmes en France**

L'ostéoporose est une maladie qui affaiblit les os graduellement. Elle les rend poreux, fragiles et augmente ainsi les risques de fractures.

**On estime qu'après l'âge de 50 ans,
1 femme sur 3 souffrirait d'ostéoporose**

On dit de l'ostéoporose que c'est un mal silencieux parce qu'il ne donne aucun symptôme. Il est donc important d'évaluer ses facteurs de risque et de passer le test diagnostique au besoin.

Cette maladie étant prédominante surtout chez la femme (les femmes ont une perte accélérée de masse

osseuse à la ménopause due à la chute rapide des oestrogènes), votre gynécologue est l'un des médecins les mieux placés pour prévenir, dépister et traiter l'ostéoporose ainsi que votre médecin généraliste.

L'ostéoporose n'est pas un problème anodin et ses conséquences peuvent être sérieuses. En plus des fractures fréquentes (poignet, hanche, vertèbres), il faut noter les déformations de la colonne (les fractures des vertèbres entraînent une courbure du dos vers l'avant (bosse de bison) et une diminution de la taille), les douleurs aiguës ou chroniques liées aux fractures, l'invalidité ou la perte d'autonomie (les fractures limitent la mobilité), la perte d'estime de soi (incapacité de réaliser les mêmes tâches qu'avant et changement de l'image corporelle) et les difficultés respiratoires et digestives (compression des organes internes due aux fractures par tassements des vertèbres). Notez qu'enfin que la mortalité liée aux fractures est estimée à 10 à 40% et que le 1/3 des individus ayant subi une fracture de la hanche décède dans l'année suivante.



Avec le soutien institutionnel de Theramex

FACTEURS DE RISQUE NON MODIFIABLES :

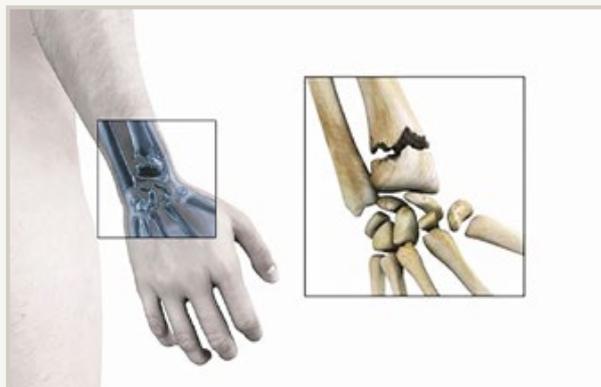
- Femme de race blanche ou asiatique
- Âge de plus de 65 ans
- Poids de moins de 57 kg (125 lbs)
- *Ménopause précoce (avant 45 ans)
- *Antécédents personnels de fracture
- *Antécédents familiaux d'ostéoporose / fracture
- Certains problèmes de santé particuliers (syndrome de Cushing, maladies rénales chroniques, transplantation d'organes, hyperthyroïdie, arthrite rhumatoïde)
- *Désordres digestifs intervenant avec l'absorption du calcium (maladie de Crohn, maladie coeliaque, chirurgie gastrique ou intestinale).
- *Hyperparathyroïdie (un déséquilibre de la parathormone nuit au métabolisme du calcium)
- Déséquilibres hormonaux prolongés (absence de menstruations pour plus de 6 mois suite à des désordres alimentaires (anorexie, boulimie) ou de l'activité physique excessive, etc.
- *Usage de glucocorticoïdes (cortisone) : prednisone à 7,5 mg par jour pour plus de 3 mois
- Usage prolongé ou à fortes doses de certains médicaments : anticonvulsifs, héparine, méthotrexate, etc.

FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES RELIÉS AUX HABITUDES DE VIE :

- Il est important de connaître ces facteurs reliés aux habitudes de vie, les seuls que vous pouvez modifier et ainsi prévenir l'apparition d'ostéoporose.
- Apport en calcium et/ou vitamine D insuffisant : les besoins en calcium correspondent, après la ménopause, à 4-5 portions de produits laitiers par jour ou l'équivalent en suppléments (1200 à 1500 mg)
- Consommation importante de caféine : plus de 4 portions (café, thé, cola, chocolat noir)
- Consommation importante d'alcool : plus de deux boissons alcoolisées par jour
- Activité physique insuffisante : moins de 3 périodes de 30 minutes par semaine d'une activité durant laquelle le corps supporte son propre poids (marche, danse) ou contre résistance (bandes élastiques, poids)
- Usage du tabac
- Ménopause sans thérapie préventive : être ménopausée sans hormonothérapie ou médicaments efficaces pour prévenir l'ostéoporose prédispose à une perte osseuse.
- La présence d'un facteur de risque majeur ou de trois autres facteurs de risque signifie que vous êtes probablement à risque de développer ou d'être porteuse d'ostéoporose. Il est alors important d'en parler à votre médecin dans le but de passer le test diagnostic.

La solidité des os

Nos os sont le siège d'un constant processus de renouvellement. Ils sont continuellement, mais très lentement, détruits et reconstruits pour que leur structure soit parfaitement adaptée aux conditions de vie. Au cours de la vie, le squelette est ainsi rebâti quatre à cinq fois. La solidité des os est liée à l'importance de la masse osseuse, qui augmente au cours de l'enfance, et spécialement à l'adolescence. Vers l'âge de 20 ans, nous avons constitué notre capital osseux. À partir de 35 ans, ce capital osseux diminue lentement, pour les



Avec le soutien institutionnel de Theramex



hommes comme pour les femmes. Chez celles-ci, la perte osseuse s'accélère à la ménopause, à cause de la diminution des hormones sexuelles (oestrogènes). Les premières années de la ménopause, la perte osseuse est importante chez 30% de femmes.

Constituer de bons os pour la santé future de la femme

Dès le plus jeune âge, une bonne hygiène de vie associant une alimentation équilibrée et une activité physique régulière permet de préserver une masse osseuse suffisante et d'adopter une conduite de prévention de l'ostéoporose ou tout au moins de favoriser la solidité de l'os.

Jusqu'à récemment, l'étude des relations entre alimentation et santé s'est focalisée sur l'aspect quantitatif des nutriments pris isolément. Or, la valeur nutritionnelle d'un aliment ne se résume pas à sa seule composition en nutriments, elle varie aussi qualitativement en fonction de sa structure physique, la matrice, qui influence le degré de mastication, la biodisponibilité, l'indice glycémique, l'anabolisme protéique, la satiété, le microbiote...

C'est «l'effet matrice», c'est-à-dire qu'à composition identique, mais avec des matrices différentes, deux aliments n'auront pas le même impact sur l'organisme

et, à plus long terme, sur la santé. En d'autres termes, un aliment est plus que la somme des nutriments qui le composent et s'intègre dans une réalité plus complexe, à savoir les interactions entre les nutriments via leur matrice^(1, 2).

LA VITAMINE D

Un apport suffisant en calcium, associé à cette vitamine, naturellement synthétisée et présente dans l'organisme sous l'effet des rayons UVB de la lumière, ont des actions positives sur la masse osseuse en se fixant sur les os.

En cas de carence en vitamine D, un supplément alimentaire peut être apporté (site Ameli).

Quelle alimentation ?

Dès l'enfance et l'adolescence, une alimentation équilibrée permet un apport en calcium et vitamine D important pour la constitution de la masse osseuse.

En prenant de l'âge, les besoins nutritionnels changent, contrairement aux idées reçues, ils ne diminuent pas avec l'âge et certains augmentent même. Ce serait donc une erreur de penser qu'en vieillissant il faut manger moins. En revanche, il est important de veiller à manger bien et à bouger tous les jours. Privilégiez les aliments riches en calcium (laitages, eaux minérales



Avec le soutien institutionnel de Theramex

toute douleur vertébrale persistante, cyphose dorsale douloureuse, perte de taille de 3 cm ou plus, doit faire rechercher une ostéoporose

La fréquence de l'ostéoporose masculine s'accroît, conséquence de l'allongement de la durée de vie et des traitements favorisant la perte osseuse masculine (corticothérapie)

Sur 3 fractures ostéoporotiques, 1 est observée chez l'homme.



calciques, etc.) et ceux qui apportent de la vitamine D (poisson gras, jaune d'œuf, beurre...).

Nos régions en France ne bénéficient pas toujours, surtout en saisons d'automne et d'hiver, d'un ensoleillement suffisant, aussi, il est essentiel de corriger ce déficit de vitamine D sur avis médical. Corriger par l'apport calcique, le déficit en calcium si vous ne consommez pas suffisamment de laitages ou fromages est une question à laquelle votre médecin généraliste ou médecin spécialiste, endocrinologue, rhumatologue ou gynécologue, pourra répondre pour vous proposer une solution.

C'est leur présence dans les produits laitiers qui sont à l'origine de leurs effets bénéfiques sur l'os et leur synergie rend compte du fait que seule l'association des deux réduit le risque fracturaire du col du fémur⁽²⁾. Il a été ainsi montré que les interactions entre le calcium, le phosphate inorganique, la vitamine D et les protéines favorisent le maintien structurel et fonctionnel des os et des muscles squelettiques⁽³⁾. C'est ainsi vraisemblablement l'ensemble des nutriments et leurs interactions au sein de ces aliments qui sont responsables de leurs effets protecteurs.

Un lien avec le microbiote et la santé des os

Aujourd'hui considéré comme un organe à part entière de l'organisme humain, le microbiote intestinal joue un rôle décisif dans notre santé.

Autrefois appelé « flore intestinale », le microbiote intestinal est composé de 10 000 milliards de bactéries⁽¹⁾ qui évoluent en communautés au sein du tube digestif. La composition du microbiote intestinal est unique à chaque individu et évolue tout au long de la vie. Son équilibre est essentiel pour la santé.

Le microbiote intestinal humain correspond à l'ensemble des micro-organismes qui évoluent le long de notre système digestif.

Organe à part entière, le microbiote intestinal se compose de quelques 10 000 milliards de bactéries, soit 1 fois plus que le nombre de cellules contenues dans l'organisme⁽¹⁾. Chaque adulte abrite entre 800 et 1000 espèces différentes de bactéries, la majorité d'entre elles étant bénéfiques à la santé.

Il existe un lien entre le microbiote intestinal et les os, influençant la solidité et la densité minérale

Avec le soutien institutionnel de Theramex

LES CHIFFRES CLÉS DU MICROBIOTE

- 1 à 2 kg poids moyen du microbiote humain chez l'adulte
- 10 000 milliards de bactéries peuplent notre microbiote intestinal.
- 800 à 1 000 espèces de bactéries composent le microbiote intestinal humain.

osseuse (DMO), au-delà de l'effet des apports en calcium, phosphore et protéines. La consommation de produits laitiers fermentés contenant des prébiotiques et des probiotiques modifie la production des hormones parathyroïdiennes et de cytokines entraîne une réduction de la résorption osseuse et une augmentation du facteur de croissance analogue de l'insuline, associés à une augmentation de la formation osseuse et de l'absorption du calcium⁽⁴⁾.



L'OSTÉOPOROSE

OS NORMAL



OS OSTÉOPOROSIQUE



Chez les personnes âgées en particulier chez les femmes seniors

il est capital de maintenir un bon état de santé ostéo-musculaire, de larges études de cohorte, illustrent les effets bénéfiques de cet équilibre alimentaire ainsi que l'activité physique, sur le risque fracturaire^(6,7), et son effet favorable sur le squelette⁽²⁾.

Les auteurs de la méta-analyse de Shanshan Bian et al. réalisée sur une population de 381 987 personnes⁽⁷⁾ concluent que la consommation de yaourts et de fromages est associée à un moindre risque de fractures du col du fémur. Inversement, un régime végétalien est associé à une résistance moins bonne au niveau du col fémoral et du rachis lombaire et à une incidence plus élevée de fractures chez les adultes⁽⁸⁾.

L'OBJECTIF DU TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX DE L'OSTÉOPOROSE EST DE PRÉVENIR LA SURVENUE DE FRACTURES

L'objectif du traitement médicamenteux de l'ostéoporose est de prévenir la survenue de fractures. Les médicaments utilisés appartiennent à plusieurs familles. Certains empêchent la perte osseuse sans omettre le traitement hormonal substitutif de la ménopause, d'autres stimulent la formation osseuse. Quel que soit le médicament, il s'agit d'un traitement de longue durée à suivre pendant plusieurs années. Avant l'instauration d'un traitement de l'ostéoporose, le médecin recherche les éventuelles carences en calcium et en vitamine D et prescrit si besoin une supplémentation vitamino-calcique sous forme de médicament.



Avec le soutien institutionnel de Theramex

BRISER L'EMPRISE DE L'OSTÉOPOROSE



Actonel[®] gastro-résistant
risédronate monosodique 35mg - comprimés gastro-résistants

TRAITEMENT DE L'OSTÉOPOROSE POST-MÉNOPAUSIQUE CHEZ LES FEMMES À HAUT RISQUE DE FRACTURES ⁽¹⁾



**1 comprimé par jour
et par semaine ⁽¹⁾**

le même jour de la semaine



**Immédiatement après
le petit-déjeuner ⁽¹⁾**

- Comprimé à avaler entier, sans être sucé, ni croqué ⁽¹⁾
- En position assise ou debout avec un grand verre d'eau plate (≥ 120 ml) ⁽¹⁾
- Les patientes ne doivent pas s'allonger au cours des 30 minutes qui suivent la prise ⁽¹⁾
- Une administration à jeun peut conduire à un risque accru de douleur abdominale haute ⁽¹⁾

Disponible en boîtes de 4 comprimés gastro-résistants, ou 12 comprimés gastro-résistants.

Liste I : remboursé par la Sécurité Sociale à 65%. Agréé aux collectivités.

Pour une information complète, consultez le résumé des caractéristiques du produit sur la base de données publique des médicaments en flashant ce QR code :



Ou directement sur le site internet
<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

 **Theramex**

(1) Résumé des Caractéristiques du Produit en vigueur.

Pour les enfants et les adolescents, en particulier chez les jeunes filles

L'augmentation de la masse osseuse est importante et rapide, il est nécessaire de conseiller une alimentation équilibrée incluant la consommation de produits laitiers, ainsi que la pratique d'une activité physique. Ceci permet selon les experts, de construire un squelette solide. L'équilibre alimentaire sans interdit est donc important dès l'enfance et l'adolescence.

QUEL SPORT INDIQUÉ POUR LES PATIENTS OSTÉOPOROTIQUES ?

- La randonnée
- La marche & marche nordique
- Le ski de fond
- La danse
- Le yoga
- Le tai chi
- La natation
- Et bien sur la gymnastique !

L'activité physique et le sport pour la santé des os

La prévention de l'ostéoporose passe par l'activité physique : elle aide à fortifier le squelette en renforçant la musculature et en activant la circulation. Après et pendant la ménopause, l'activité physique contribuerait à freiner la perte de densité osseuse. Dans le même temps, elle agit sur la musculature et l'équilibre diminuant ainsi les risques de chute.

Une idée reçue sur le fromage et les maladies cardio-métaboliques ?

Contrairement à certaines idées reçues, le fromage et les produits laitiers non écrémés n'ont pas d'effets négatifs sur le risque de maladies métaboliques et cardiovasculaires.

En effet, on sait aujourd'hui que les différents acides gras saturés, autrefois taxés en bloc d'effets cardiovasculaires néfastes, ont en réalité des effets biologiques très variables, et que leurs impacts sur la santé sont considérablement modifiés par la matrice alimentaire. Un exemple en est le fromage, dont on pourrait s'attendre à ce qu'il augmente le risque cardiovasculaire, or les études indiquent l'inverse, avec une réduction de la pression artérielle et une diminution du risque cardiovasculaire, en particulier d'accident vasculaire cérébral, chez les personnes consommant le plus de fromage. De même, une méta-analyse actualisée incluant 29 études de cohorte a trouvé ces mêmes résultats positifs entre la consommation totale de produits laitiers fermentés, incluant les yaourts et le fromage, et les maladies cardiovasculaires⁽⁴⁾, le surpoids, le risque de diabète et de maladies cardiovasculaires. Rappelons que pour les patients en surpoids ou en situation d'obésité, avec un syndrome métabolique, à risque de diabète ou de maladies cardiovasculaires, il est important d'adopter en premier lieu des mesures hygiéno-diététiques, incluant une alimentation variée et équilibrée, ainsi que la pratique régulière d'une activité physique.

En plus de la correction de certaines mauvaises habitudes de vie et de la prise adéquate de calcium et de vitamine D, plusieurs médicaments peuvent stopper l'évolution de la maladie et même augmenter la masse osseuse. Votre médecin discutera avec vous du meilleur médicament adapté à votre cas personnel.

Références :

1. Fardet A. L'effet matrice des aliments, un nouveau concept. *Pratiques en Nutrition*. 2017;13(52):37-40.
2. Lecerf JM, Legrand P. Les effets des nutriments dépendent-ils des aliments qui les portent ? L'effet matrice. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. 2015;50(3):158-64.
3. Bonjour JP, Kraenzlin M, Lévassieur R, Warren M, Whitin S. Dairy in adulthood: from foods to nutrient interactions on bone and skeletal muscle health. *J Am Coll Nutr*. 2013;32(4):251-63.
4. Geiker NRW, Mølgaard C, Iuliano S et al. Impact of whole dairy matrix on musculoskeletal health and aging-current knowledge and research gaps. *Osteoporos Int*. 2020;31(4):601-15.
5. Manios Y, Moschonis G, Trovas G, Lyrakis GP. Changes in biochemical indexes of bone metabolism and bone mineral density after a 12-mo dietary intervention program: the Postmenopausal Health Study. *Am J Clin Nutr*. 2007;86(3):781-9.
6. Feskanich D, Meyer HE, Fung TT, Bischoff-Ferrari HA, Willett WC. Milk and other dairy foods and risk of hip fracture in men and women. *Osteoporos Int*. 2018;29(2):385-96.
7. Bian S, Hu J, Zhang K, Wang Y, Yu M, Ma J. Dairy product consumption and risk of hip fracture: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2018;18(1):165.
8. Iguacel I, Miguel-Berges ML, Gómez-Bruton A, Moreno LA, Julián C. Veganism, vegetarianism, bone mineral density, and fracture risk: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 2019;77(1):1-18.

Avec le soutien institutionnel de Theramex

Maladies rhumatismales et environnement

Notre système de santé est en nécessité d'intégrer une démarche globale de préservation de la santé et de la protection de la planète, faisant de cette contrainte un socle pour se réinventer.

Incarner cette dimension de l'environnement au quotidien permettra également de redonner du sens à nos actions: faire preuve d'attention sur les liens entre santé et planète, d'évoluer en s'appuyant sur la qualité du lien, du soin, pour sortir de la surconsommation et réduire l'empreinte de nos actions.

Les patients et usagers en santé, ainsi que les proches et aidants, sont déjà engagés, avec la prise de conscience de protéger la santé, protéger la planète et les générations futures, et de plus, ayant conscience des risques liés à l'environnement sur la survenue et l'aggravation des maladies chroniques rhumatismales, en particulier les rhumatismes inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite, le Sapho, le rhumatisme psoriasique, mais aussi les troubles musculosquelettiques, l'arthrose, la fibromyalgie.. Les usagers et patients, en lien avec leur pharmacien, réalisent déjà sur l'incitation de leur pharmacien des gestes et actions, par exemple trier les matériels d'auto-injection et les déposer en pharmacie dans un container dédié, et rapporter leurs médicaments périmés à leur pharmacien...



Une seule santé : le constat

Dans le monde, chaque année, neuf millions de personnes décèdent de maladies liées à la pollution.

Le secteur de la santé représente 46 millions de tonnes de gaz carbonique (CO2) par an en France, 8% des émissions totales du pays.

30 à 50% de ces émissions seraient dues à l'ensemble des soins, chirurgie, médicaments ou de dispositifs et matériels médicaux.

Ces chiffres ne prennent en compte que l'empreinte carbone du secteur de la santé. Il ne faut pas oublier qu'à côté, il y a aussi tous les risques environnementaux tels que la pollution de l'eau et de l'air ou encore l'épuisement des ressources.



SANTÉ GLOBALE ET POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

- **La polyarthrite rhumatoïde est un rhumatisme inflammatoire chronique**, qui concerne environ 0,5% de la population française, et survient généralement vers l'âge de 45 ans. Quels sont les facteurs environnementaux qui peuvent influencer le développement et l'évolution de cette pathologie ? Les chercheurs s'intéressent de près aux particules présentes dans l'environnement. De récents travaux suggèrent ainsi que la polyarthrite rhumatoïde pourrait être liée à la pollution atmosphérique.
- **Des travaux ont déjà mis en évidence une influence du tabac ou de la silice inhalée sur le développement de la maladie.** Le mécanisme supposé serait une transformation des particules environnementales en antigènes par les tissus pulmonaires, ces antigènes provoquant ensuite la production d'auto-anticorps. Ainsi les particules de tabac seraient à l'origine du processus d'auto-immunité de la polyarthrite rhumatoïde.

Déjà, de nombreuses initiatives sont engagées, dans les établissements médico-sociaux, et le secteur de la pharmacie d'officine, a la capacité d'être moteur avec leurs patients, dans la transformation écologique annoncée.

On ne peut plus être soigné et soigner sans se questionner sur nos propres impacts sur l'environnement.

Être à l'écoute des avancées sur ces thématiques dans les territoires et partager avec les confrères officinaux, les patients et toutes les parties prenantes constitue la raison d'être de PHORSE dont L'AFLAR est membre fondateur avec les pharmaciens.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que les facteurs environnementaux sont responsables de 23% des décès et 25% des pathologies chroniques dans le monde. La convention pharmaceutique du 7 mai 2022, porte les enjeux environnementaux dans l'activité en santé des pharmaciens et les invite à mettre en place des actions ayant un impact positif et durable sur l'environnement (Axe 6 : Le pharmacien, acteur de l'écologie)..

Les pharmaciens, identifiés comme une source d'information en santé, ont la capacité d'échanger avec leurs patients et usagers, de communiquer sur les défis planétaires en matière de santé et capables de promouvoir

auprès des patients et la population, les stratégies à adopter pour préserver sa santé, préserver l'environnement et la planète. PHORSE, «Pharmacies pour la planète», une alliance des pharmaciens, étudiants en pharmacie et patients s'est constituée sur trois grandes idées stratégiques : Plusieurs axes peuvent être mobilisés pour protéger à la fois la santé et la planète.

Identifier et répertorier les initiatives innovantes déjà engagées

Sensibiliser les patients et usagers et les pharmaciens à intégrer des gestes simples mais efficaces dans la contribution à la protection de l'environnement dans le pôle de santé qu'est leur pharmacie en élaborant des outils simples à mettre en place ;

Intégrer le regard et le ressenti des patients sur la pharmacie et leur santé globale, la protection de la planète, produits de santé et bien-être.

Dialoguer, sensibiliser et informer les patients et usagers, au bon usage des médicaments, à la gestion des déchets, et au recyclage des emballages ainsi que mener des actions ciblées ensemble, pharmaciens et patients.

La pharmacie, lieu d'échanges et de sensibilisation avec les patients, usagers et accompagnants est un pôle de santé qui peut intégrer l'exemplarité sur ces nouvelles thématiques qui mêlent les enjeux santé, environnement, économie et société, contribuant à se soigner et d'être soigné dans un parcours de santé pour chaque patient et usager dans tous les territoires en France en cohérence avec les enjeux environnementaux. Renforcer et proposer des pistes d'actions simples et efficaces est un objectif partagé avec les patients et les pharmacies autour des 3 thèmes, la santé et l'environnement ; l'énergie ; les déchets et la préservation de la planète.



Le poids du secteur de la santé, ville face à celui de l'hôpital, n'a pas encore été mesuré en France, le secteur du médicament et de la pharmacie avec les patients, a sa part à prendre dans cet effort de réduction des émissions de gaz carbonique et la pollution en général. Conscients de cela, certains pharmaciens ont déjà décidé d'agir et d'opter pour une conduite plus écoresponsable dans leur pharmacie.

Outre les efforts liés aux transports, non négligeables car à l'origine d'une part très importante des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé (16%), engagée dans une pratique écoresponsable depuis plusieurs années, les patients ont eu le déclic lorsqu'ils se sont aperçus de l'importance de la production des déchets médicaux, en raison notamment de l'usage de plastique, du papier, et des blisters métallisés. Grâce à l'information et à la pédagogie, usagers et patients agissent déjà à leur domicile en triant les déchets carton, papier et enveloppe des comprimés, et en ne jetant pas de médicaments mais en les rapportant à la pharmacie. De son côté, la pharmacie bénéficie avec Cyclamed d'une structuration de tri et recyclage des déchets produits par les traitements.

D'après le rapport du Shift Project sur la santé, les « déchets et services » sont tout de même à l'origine de 2% des émissions de gaz à effet de serre. De même le circuit de médicaments occasionne le plus gros poste d'émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé (33%), devant les dispositifs médicaux (21%), selon le rapport du Shift Project.

Aujourd'hui les patients et usagers ont conscience que les antibiotiques par exemple ou leurs médicaments ou produits de santé et bien-être, ainsi que leurs boîtiers peuvent se retrouver dans la nature, dans les eaux usées. Ils n'hésitent plus à sanctionner les marques qui ne s'engagent pas véritablement autour de réelles causes et sont prêts à ne plus les consommer, ce qui est le cas du parabène par exemple. Poursuivons à encourager à des actions comme faire le tri dans sa pharmacie et sensibilisons ensemble,

Au regard du dérèglement climatique, de l'effondrement de la biodiversité, des pics de pollution et de l'émergence de risques sur la santé que ces changements impliquent, les praticiens vont être amenés à jouer un rôle central auprès des populations.

En 2019, déjà, la World Organization of Family Doctors (WONCA) invitait « dans le monde entier à agir en faveur de la santé planétaire »*. L'organisation précisait : « Les acteurs de santé, souvent identifiés comme étant une des sources d'information les plus fiables, ont la capacité de communiquer sur les défis planétaires en matière de santé. Ils sont aussi capables de promouvoir auprès de la population les stratégies à adopter pour préserver sa santé et celle de l'environnement ».

pharmaciens et patients, au circuit d'élimination des médicaments non utilisés, au matériel médical recyclé.

D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.

Agir sur les facteurs environnementaux permet de prévenir, préserver et améliorer l'état de santé de la population en améliorant la qualité des eaux, des sols, en se protégeant du bruit, tant à l'extérieur que dans les espaces clos que sont les habitats et les bureaux, en améliorant la qualité de l'air intérieur et en luttant contre l'insalubrité, les expositions au plomb ou aux fibres d'amiante ou produits nuisibles à la planète et à la santé.



La campagne de sensibilisation à la spondyloarthrite axiale « Maux De Dos Monstrueux » Trophée OR du Festival de la communication en santé 2023 !

La campagne baptisée « **Maux De Dos Monstrueux** » a remporté le **Trophée OR** au Festival de la communication en santé ! Cette campagne dédiée à la spondylarthrite axiale a été lancée il y a deux ans et mise à disposition pour informer et sensibiliser sur le rhumatisme inflammatoire qu'est la spondylarthrite.



Le saviez-vous ?

10% de la population mondiale souffre de douleurs de dos au quotidien¹

Des maux qui peuvent être liés à une mauvaise posture, des gestes répétitifs, un sommeil de mauvaise qualité, un manque d'exercice ou d'étirement... la liste est longue et les causes précises de ces douleurs ne sont pas toujours faciles à établir. S'agit-il d'un mal de dos banal, d'une lombalgie ?

Mais le mal de dos se répète, devient handicapant, réveille la nuit avec des douleurs fortes, et le matin, la raideur est importante et nécessite un dérouillage parfois d'une demi-heure ou plus, pour débiter la journée, s'agit-il d'une spondylarthrite axiale ?

Fort de ce constat, a été lancé « Maux De Dos Monstrueux », une campagne de sensibilisation à ces différents maux qui peuvent en cacher d'autres.

Faisant partie de la famille de Rhumatismes Inflammatoires

toires Chroniques, la spondylarthrite axiale est essentiellement caractérisée par une atteinte du squelette axial (colonne vertébrale, bassin, cage thoracique). Active, cette maladie se manifeste par une inflammation des articulations qui provoquent des crises douloureuses^{2,3}.

- **26,2 ans**
L'âge moyen d'apparition des premiers symptômes⁴
- **7,4 ans**
Le délai moyen de diagnostic⁵
- **50,5 %**
Le pourcentage de patients souffrant de trouble du sommeil⁶

Avec le soutien institutionnel de Novartis

Et si vos douleurs de dos étaient plus que de simples maux de dos ?

Voilà la question soulevée par la campagne Maux de Dos Monstrueux lancée en partenariat avec L'AFLAR et déployée sur le site éponyme ainsi que les réseaux sociaux Youtube et facebook.

Au travers de cette collaboration, notre partenaire s'est engagé à sensibiliser aux différents maux de dos et leurs origines tout en mettant l'accent sur les douleurs dorsales d'origine inflammatoire, la principale caractéristique de la spondyloarthrite axiale.

QUELS IMPACTS SUR LE QUOTIDIEN DES PERSONNES ?

- **50,1%** des patients déclarent être limités dans leur activités quotidiennes⁷
- **74,1%** des patients rapportent un impact de la maladie sur leur vie professionnelle⁸ des patients
- **1/3** souffrent d'anxiété et de dépression⁹

À SAVOIR

Le site mauxdedosmonstrueux.fr

recense les principaux signes cliniques d'alerte d'un mal de dos inflammatoire tels que : des douleurs qui persistent depuis plus de 3 mois¹⁰, une souffrance non soulagée par le repos¹¹, des réveils nocturnes dus à la douleur¹² ou encore des raideurs lombaires matinales de plus de 30 minutes¹³...

Bien plus qu'un simple mal de dos, ces maux doivent être rapidement détectés pour une meilleure prise en charge par un professionnel de santé.

L'objectif de notre campagne

Aider les patients à mieux comprendre leurs douleurs dorsales, ou celles de leurs proches, et à les exprimer de manière claire à leurs professionnels de santé.

La campagne Maux de Dos Monstrueux illustre le fardeau de la maladie au travers d'un monstre qui représente la douleur persistante et siège sur le dos des personnes atteintes de spondyloarthrite axiale.

Selon Françoise Alliot-Launois, Présidente de l'AFLAR, « *La campagne Maux De Dos Monstrueux met en lumière une maladie avec de lourds symptômes, qui impactent le quotidien des personnes touchées : douleur intense, raideur, handicap ! Faire de la pédagogie et notamment auprès d'une cible jeune n car la spondylarthrite débute bien souvent chez les juniors, permet d'accélérer le diagnostic trop tardif* ».

L'importance d'un diagnostic précoce de la spondyloarthrite axiale.

Au-delà des douleurs physiques qu'elle provoque, cette maladie affecte aussi l'état psychologique et la vie sociale des personnes atteintes : dépression, détresse psychologique, difficulté dans les tâches quotidiennes ou encore impact sur les journées de travail.

Des maux de dos qui sont chroniques, se répètent, qui tendent à s'aggraver au fil des années tant que le diagnostic de la maladie n'est pas clairement défini et qu'une prise en charge adéquate n'est pas mise en place.

Nous avons pris la parole ensemble, partenaire et patients conjointement, afin de mettre en lumière cette pathologie encore méconnue et d'œuvrer pour la diminution du délai de diagnostic, ce qui permettrait d'éviter une altération plus importante de la qualité de vie des patients.

Une fois sur le site mauxdedosmonstrueux.fr, les internautes ont tout d'abord accès à des informations clés sur les différents types de douleurs dorsales : mécaniques, inflammatoires ou neuropathiques. Ils sont en-

Références :

1. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/spondylarthrite-ankylosante/definition-facteurs-favorisants>
2. Toussiot E. Spondyloarthrite non-radiographique. Dossier Rhumatos. Février 2018. Vol 15. Numéro 132
3. "Spondyloarthrite ankylosante. COFER, Collège Français des Enseignants en Rhumatologie." <https://www.maviedespondy.fr/spondy/definir-spondyloarthrite-axiale>

4/5/6/7/8/9. Garrido-Cumbrera et al. The European Map of Axial Spondyloarthritis : Capturing the Patient Perspective—An Analysis of 2846

10/11/12/13. 2020 Mayo Foundation for Medical Education and Research. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) n Mayo Clin Proc. 2020;95(11):2499-2508 - Recognizing Axial Spondyloarthritis: A Guide for Primary Care Patients Across 13 Countries. Current Rheumatology Reports (2019) 21: 19

Avec le soutien institutionnel de Novartis

suite invités à répondre à un questionnaire qui peut les aider à mieux cerner leurs maux grâce à une analyse de leurs différents symptômes.

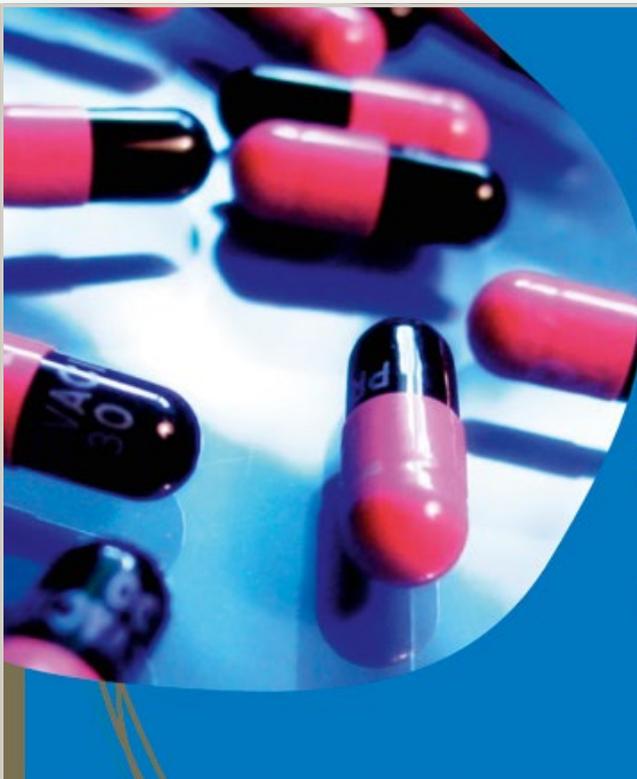
À la fin de ce questionnaire, plusieurs options leur sont proposées, et selon les résultats obtenus, les utilisateurs pourront être invités à se rapprocher d'un méde-

cin généraliste qui les orientera si besoin vers un rhumatologue, qui effectuera les examens nécessaires afin de poser un diagnostic.

- www.mauxdedosmonstrueux.fr
- www.maviedespondy.fr

Vivre avec ma polyarthrite rhumatoïde 2 : Que demander aux différents professionnels de santé quand on est patient ?

Comment répondre aux questionnements des patients comme « *Je n'ai pas compris ce que cachait les douleurs que je ressentais dans les mains* » ou « *Quand j'ai commencé à voir mes phalanges un peu gonflées, j'ai pensé que j'avais trop bricolé et que ça passerait, mais j'ai été sonné du diagnostic de ma maladie* » ? « *Quand le médecin m'a dit que j'avais une polyarthrite rhumatoïde et que c'était le traitement à vie, j'ai paniqué* »



**VIVRE AVEC MA
POLYARTHRITE RHUMATOÏDE**

Avec la participation de:

Professeur Thierry Schaefferbeke
Docteur Didier Poivret
Docteur Jean-Michel Mrozovski
Françoise Alliot Launois

Thème : Les traitements



Pour répondre à ces questions, le Pr Thierry Schaefferbeke Rhumatologue au CHU Bordeaux; le Dr Didier Poivret Rhumatologue au CHU Mercy Metz, médecin expert en éducation thérapeutique;

Jean-Michel Mrozovski Pharmacien et Président du CVAO (Comité de Valorisation de l'Acte Officiel) et Françoise Alliot Launois Présidente de l'AFLAR participent à ce webinaire.

Avec le soutien institutionnel de Galapagos

Une enquête sur le point de vue des patients - 2^e partie

L'Association de malades AFLAR a mené une enquête avec les associations de patients et professionnels de santé impliqués dans ces travaux avec Ensemble Contre les Rhumatismes, la Fondation Arthritis et l'INSERM sur le thème de l'activité physique quand on est atteint d'un rhumatisme chronique et souffrant donc de douleurs. Le questionnaire a été construit avec les patients pour élaborer l'enquête sur « activité physique et affection chronique rhumatismale » avec N. de Bénédittis, F. Alliot Launois, M. Matthieu de l'équipe de l'INSERM et le P^r Berenbaum. Quelle est la place de l'activité physique dans la vie quotidienne de personnes souffrant d'une affection rhumatologique chronique, voici la deuxième partie des résultats de l'enquête.

Qui sont les patients qui ont répondu à l'enquête ?

1220 personnes ont répondu à l'enquête.

61 % des répondants ont entre 41 à 60 ans et les personnes dans la tranche d'âge de 60 ans à 80 ans représente 25 % des patients répondants. On note que toutes les tranches d'âge d'adulte à senior sont représentées et jusqu'à 80 ans et plus.

Pratiquer une activité physique, oui, mais combien de temps par semaine ?

Une majorité de patients répondants pratiquent une activité physique assidument, c'est-à-dire depuis plusieurs années. La durée hebdomadaire est très variable :

- **19 % des répondants** pratiquent moins d'une heure par semaine.



LES MALADIES RHUMATISMALES DONT SOUFFRENT LES RÉPONDANTS :

Type de pathologies, ainsi toutes les pathologies rhumatismales sont représentées, mais dans des proportions variables

- « garder le moral » « me vider la tête »
- 13 % sont atteints de polyarthrite rhumatoïde
- 15 % sont atteints de fibromyalgie
- 5 % sont atteints de rhumatisme psoriasique et Sapho
- 43 % sont atteints d'arthrose
- 11 % sont atteints de lombalgie chronique
- 7 % sont atteints de spondylarthrite

- **67 % des répondants** pratiquent entre une heure et cinq par semaine.
- **13 % des répondants** pratiquent plus de cinq heures.

Pratiquer seul ou en groupe ?

- 80 % des personnes ont pris la décision de pratiquer une activité physique ou un sport sans conseil ni ordonnance d'un médecin.
- 36 % des répondants préfèrent pratiquer seuls chez eux.
- 30 % préfèrent pratiquer au sein d'un groupe de personnes en bonne santé ou non, estimant que le groupe les dynamise ce qui représente une aide précieuse à pratiquer une activité physique régulière et dans une ambiance conviviale.

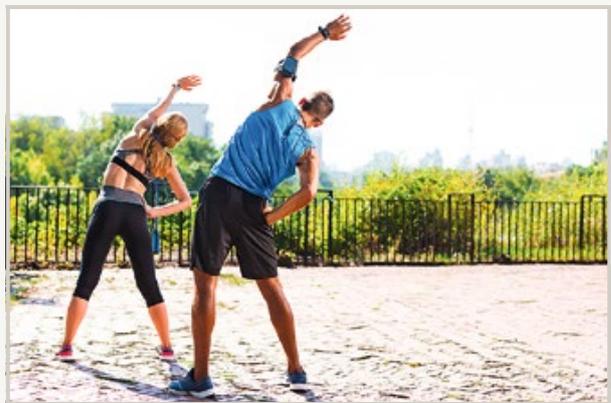
Le ressenti des patients sur douleur et activité physique ?

Les patients l'expriment aussi comme un « *besoin vital* » pour « *maintenir leur équilibre* ». Certains répondants évoquent aussi le souhait de se dépasser « *avoir le sentiment d'en être juste capable* », « *pour la performance* », « *faire comme si la maladie n'était pas là* », « *reprendre une vie quasi normale* » ou « *se défouler* ».

Des personnes pratiquent une activité pour « *améliorer leur sommeil* » ou « *apprendre à respirer* ». Enfin, une personne dit pratiquer une activité physique « *pour ne pas prendre ou le moins possible des médicaments allopathiques* ».

TÉMOIGNAGES DE PATIENTS

- « **Atteinte d'arthrose d'un genou à 35 ans, puis le deuxième, je ne marchais plus. Mon kiné m'a réappris à bouger et m'a encouragée, car j'étais sceptique et douloureuse, finalement, de 200 mètres de marche au début de ma rééducation, je marche maintenant au moins 1 fois tous les jours, une bonne demi-heure et je me sens bien mieux.**
Si je ressens des douleurs, je prends mon antalgique et je mets des genouillères. Finalement, je bouge plus qu'avant mon diagnostic. »
- « **J'ai été catastrophée quand on m'a annoncé ma maladie rhumatismale inflammatoire la polyarthrite rhumatoïde, mon médecin m'a dit d'arrêter le sport. En fait, j'ai décidé moi-même de reprendre très vite le sport (le yoga), je nage avec une amie et cela m'a redonné de la souplesse, j'ai retrouvé mon poids et cela m'apaise. Je participe seule aussi.** »
- « **J'ai horreur du sport. Depuis le diagnostic de spondylarthrite (il y a 6 ans) je ne faisais plus rien du tout avec mes amis. Je m'isolais. Mon médecin m'a dit qu'il fallait « bouger », « me bouger ». Deux fois par semaine, on fait une randonnée avec mes amis que j'ai retrouvés. Les jours où je suis moins bien, j'y vais quand même et le groupe me soutient et s'adapte.** »



Quel impact de l'activité physique et ou sportive sur les symptômes et le handicap ?

Les personnes ayant répondu à l'enquête et pratiquant une activité physique depuis plus de 1 an, signalent des résultats intéressants sur les différents symptômes et sur leur qualité de vie au quotidien. Elles constatent que cela leur a permis en priorité de diminuer leurs douleurs mais aussi d'augmenter leur capital musculaire et leur souplesse, d'améliorer leur autonomie, d'être moins fatigables et essouffées, et de favoriser les relations sociales et de rompre l'isolement social.

Dans l'ordre de résultats positifs :

- **Diminuer les douleurs** (50 % des répondants)
- **Augmenter le capital musculaire** (43,5 % des répondants)
- **Augmenter la souplesse** (42,6 % des répondants)
- **Augmenter l'autonomie** (33 % des répondants)
- **Avoir un impact positif sur le système cardiovasculaire** (30 % des répondants)
- **Diminuer la fatigue** (26 % des répondants)
- **Augmenter le réseau social** (12 % des répondants)

Cet impact est très souvent cité et il apparait en lien avec la confiance, le moral, l'image de soi, du bien-être physique et mental.

- « se sentir psychologiquement apaisée »
- « améliorer mon mental »
- « améliorer mon moral »
- « améliorer mon état psychologique »
- « améliorer le regard que je porte sur mon corps »
- « améliorer mon estime de moi »
- « reprendre confiance en moi »
- « diminuer mon stress et mes tensions »
- « penser à autre chose que mes douleurs »
- « évacuer mon stress »
- « se sentir mieux dans sa tête / aérer mon esprit »
- « me booster »
- « bien être moral et bien être en général »

L'activité physique a un impact positif sur le moral

On constate et c'est un point très important, que l'activité physique a pour de nombreuses personnes un impact positif sur leur vie au quotidien.



Cela leur a permis de « rompre l'isolement » ou « éviter l'isolement et la solitude prolongée, difficiles à vivre », « oser sortir de chez soi ».

Des personnes font état d'une amélioration de leur sommeil, d'une perte (ou d'un maintien) de poids ou d'un maintien physique et psychique (« se sentir vivante », « maintenir un seuil d'activité, ce qui est bon physiquement et moralement »). Une personne témoigne que grâce à l'activité physique cela lui a permis d'« avoir la force de continuer son activité professionnelle ».

Ces résultats sont encourageants pour les personnes atteintes de maladies rhumatismales qui peuvent s'appuyer et être confortées à travers leur propre expérience, mais aussi avec ces résultats de l'enquête avec l'expérience des répondants.

Nous remercions à nouveau toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de l'enquête et toutes celles, nombreuses, qui ont répondu au questionnaire.

Bonne activité physique !



Spondylarthrite et prothèse (partie 3)

Ce dernier article conclut une trilogie sur les dispositifs médicaux proposés pour soigner les rhumatismes et il concernera la spondylarthrite et les prothèses de la hanche. Pour rappel, Il s'agit d'une maladie inflammatoire des points d'attache musculaire ou des ligaments sur les os. Elle ne doit pas être confondue avec l'arthrose ou les rhumatismes qui se manifestent après l'usure du cartilage.

Harout Iliozer - Membre du C.A. AFLAR

Le traitement chirurgical est un choix thérapeutique rare, de dernier recours chez certains patients chez qui la spondylarthrite ankylosante n'a pas été traitée et a pu engendrer des lésions articulaires importantes et une douleur intense et continue. L'intervention chirurgicale peut s'avérer utile pour améliorer la qualité de vie du patient, en soulageant la douleur, en restaurant les capacités fonctionnelles de l'articulation, ainsi qu'en améliorant la mobilité. La chirurgie reste cependant rare et n'est indiquée que pour certains cas particuliers.

La spondylarthrite (également appelée spondyloarthrite, spondylarthropathie et pelvispondylite rhumatismale) est une maladie rhumatismale inflammatoire chronique qui touche essentiellement les articulations des vertèbres et l'articulation entre la colonne vertébrale et le bassin. Cette maladie auto-immune, d'évolution lente et qui ne met pas la vie en jeu, peut être à l'origine de handicap et de douleurs ainsi que d'une perte de qualité de vie au quotidien.

La spondylarthrite touche 0,3% de la population française, soit environ 300 000 personnes. On a longtemps pensé que les hommes étaient trois à quatre fois plus touchés que les femmes, mais des études récentes semblent indiquer que la spondylarthrite atteint les hommes et les femmes avec la même fréquence. Les traitements médicamenteux et non médicamenteux sont efficaces pour soulager ses symptômes et prévenir ses complications.

Le diagnostic

Le concept même de spondylarthrite a évolué au cours des dix dernières années. Les progrès réalisés dans la compréhension de la physiopathologie, des caractéristiques cliniques, de l'épidémiologie et de l'imagerie de l'affection ont amélioré l'évaluation et le soin des patients. Historiquement, la spondylarthrite ankylosante était caractérisée par une sacro-illite sur les radiographies, une fusion vertébrale conduisant à une « colonne vertébrale bambou », et une perte progressive de l'amplitude des mouvements de la colonne vertébrale et de la paroi thoracique.

Le diagnostic de la spondylarthrite repose sur la clinique ty-

pique (douleurs dorsales chroniques avant l'âge de 45 ans et souvent beaucoup plus jeune, souvent accompagnées de caractéristiques inflammatoires). On constate un retard encore important de diagnostic, qui intervient en moyenne quelques années après l'apparition des symptômes.

Il s'agit d'une maladie inflammatoire qui n'a rien à voir avec l'arthrose ou les rhumatismes dégénératifs (dus à l'usure du cartilage) des personnes âgées : la douleur survient la nuit et réveille au petit matin. Bouger et marcher la soulage contrairement aux douleurs liées à un lumbago ou un torticolis. Le lever est douloureux, à cause d'un « dérouillage » qui peut durer plus d'un quart d'heure. Les douleurs du talon (talalgies) sont caractéristiques des spondylarthrites : impossibilité de marcher tant la douleur du talon est handicapante. Enfin, les tendinites (tendon d'Achille, tennis elbow) sont fréquentes.

Les causes ne sont pas connues. Il existe quelques facteurs favorisant l'apparition de la spondylarthrite. En effet, il est vraisemblable que les patients souffrant de spondylarthrite présentent un dérèglement du système immunitaire. Ces maladies peuvent être associées au gène HLA-B27.

D'autres facteurs environnementaux ont été identifiés comme le tabac, dont l'arrêt est fortement conseillé, et une modification du microbiote (flore intestinale).

Traitements

Traitement non médicamenteux

Il est indissociable du traitement médicamenteux et comprend des exercices de gymnastique réguliers, la rééducation (kinésithérapie individuelle ou de groupe), la thérapie comportementale. Le patient peut voir ses douleurs s'atténuer et diminuer ou ralentir les effets de la maladie grâce à la kinésithérapie. Le thérapeute va solliciter les articulations du patient avec des séances visant à améliorer la raideur, diminuer la douleur ou éviter la déformation des articulations. L'arrêt du tabac est aussi un moyen pertinent de limiter les crises douloureuses. L'ergothérapeute aménagera l'environnement du patient pour dépasser les difficultés de la vie quotidienne liées à la spondylarthrite. L'information et l'éducation thérapeutique font également partie de cette prise en charge.

Traitement médicamenteux

Le traitement est adapté selon chaque cas et selon les symptômes, des facteurs pronostiques (handicap fonctionnel, atteinte radiologique, coxite, déformation rachidienne), et le terrain (âge, sexe, comorbidités, médicaments), et bien sur les souhaits du patient.

Prescrits en 1^{re} intention, les AINS diminuent les douleurs rachidiennes et articulaires périphériques et améliorent la capacité fonctionnelle des patients. Les AINS sont associés à un protecteur gastrique en cas de risque gastro-intestinal majoré. Le risque cardiovasculaire doit également être pris en compte. Il est préconisé de les utiliser en fonction de la symptomatologie (à la demande).

L'utilisation d'antalgiques de type paracétamol (ou éventuellement opioïdes) est justifiée en cas de contrôle insuffisant de la douleur, d'intolérance ou de contre-indication des AINS. Les corticoïdes locaux (infiltrations) peuvent être envisagés pour réduire l'inflammation locale. Les corticoïdes per os ne sont pas recommandés.

Chez les patients ayant une atteinte inflammatoire importante et persistante, malgré les traitements conventionnels, les traitements ciblés biologiques (biomédicaments, anti-TNF ou anti-IL-17A) peuvent être mis en place.

Traitement chirurgical

Dans certains cas rares, on peut être amené à remplacer l'articulation lésée et source de handicap et de douleur, en mettant en place une prothèse artificielle. Cette procédure chirurgicale est fréquemment utilisée pour placer une prothèse sur la hanche ou le genou, pour soulager la douleur et promouvoir le mouvement. L'indication d'une prothèse repose sur l'évaluation de l'atteinte de l'articulation en concertation avec le rhumatologue, le chirurgien et le patient.

Différents types de prothèses de hanche

Les prothèses de la hanche, comme pour les prothèses du genou évoquées dans l'article précédent, ont des particularités qui permettent au chirurgien de s'ajuster aux besoins du patient. La prothèse de la hanche peut être proposée soit pour une dégénérescence de l'articulation ou suite à un trauma. La spondylarthrite se manifeste, dans un premier temps par une dégénérescence, mais la fragilisation des articulations peut aussi mener vers la fracture (Trauma).

Les prothèses de la hanche se composent de 3 parties qui sont la cupule, la tête et la tige (*voir figure 1*).

Le chirurgien ou le rhumatologue peuvent proposer au patient un remplacement partiel ou total. On parle de remplacement total lorsque la tête fémorale et le cotyle (cavité osseuse du bassin) sont substitués. Il existe également une variabilité dans les matériaux utilisés pour la production des prothèses.



Figure 1 : ANSM — Mai 2015 — Etude des facteurs associés aux révisions sur prothèses totales de hanche (PTH) : rôle du mode d'ancrage (cimentage) et des constituants prothétiques (couple de frottement) dans les révisions chirurgicales.

Les prothèses totales

Ainsi, l'articulation nouvellement remplacée dans son intégralité proposera un couple de frottement.

Les prothèses de la hanche sont classées par couple de frottement, on retrouve ainsi, cotyle et tête en céramique, cotyle et tête en métal. Le métal est dans tous les cas un alliage à base de chrome et de cobalt.

Les prothèses partielles

Les prothèses partielles ne remplacent que la tête du fémur. Le cotyle n'est pas remplacé. Elles sont le plus souvent proposées à la suite d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur. Ces prothèses partielles de hanche mettent donc en contact un composant en acier (la prothèse) et le cartilage articulaire du bassin (cotyle). Cela expose parfois à une usure du cartilage, pouvant parfois entraîner des douleurs à la marche. Dans certains cas, il sera nécessaire de proposer une révision vers la prothèse totale pour soulager les douleurs. Les matériaux utilisés, le choix de la prothèse totale ou partielle, le geste considéré comme mini-invasif permettent au patient de bénéficier d'une intervention chirurgicale ambulatoire et finalement de reprendre une vie sociale au plus vite.

Conclusion

La pose de la prothèse de la hanche lors d'une spondylarthrite, est une décision très rare qui peut se faire selon l'état de l'articulation et la décision du patient. Avant le choix de cette chirurgie, le patient et le rhumatologue ont de nombreuses options qui auront pour objectif d'atténuer les symptômes et les effets de la spondylarthrite. Ainsi, les traitements non pharmacologiques telle que la rééducation, les exercices physiques, et les traitements pharmacologiques tels que antidouleurs, anti-inflammatoires non stéroïdiens, corticothérapie, biothérapie et thérapie ciblée, sont la base de la thérapeutique de la spondylarthrite.

EULAR : Prix Edgar Stene - 2023

Le thème du prix Edgar Stene cette année 2023 était « comment une meilleure communication avec mon médecin a amélioré ma vie avec ma maladie rhumatismale ? ». Félicitations à notre lauréat pour la France, Harout Iliozer, membre actif bénévole de l'AFLAR. Il a relevé le défi avec son témoignage sur son histoire rhumatismale complexe. Nous tenons à le féliciter pour son engagement et d'avoir su porter la parole au nom de la France, avec générosité et succès. Vous le savez, il est essentiel de partager la vision de la France à l'Europe pour confronter les points de vue et progresser au bénéfice des patients. Un grand merci et bravo ! Bonne lecture

PRÉSENTATION AUTEUR :

HAROUT PASCAL ILIOZER

« Je suis Harout Pascal, j'ai 42 ans. Je suis chef de projet clinique dans le dispositif médical. Je suis marié, et le père de 3 filles. Je suis né en 1980 à Valence dans la Drôme, de parents arméniens.

Depuis mon entrée au collège, j'ai toujours rêvé d'être médecin. J'ai tenté la première année de faculté de médecine et échoué. De nature optimiste, j'ai rejoint la faculté de biologie pour revenir plus tard sur mon rêve. J'ai donc choisi un master dans le domaine de la santé dans la faculté de pharmacie de Châtenay-Malabry. Après quelques années, étant perdu dans les méandres du premier poste, j'ai réalisé une formation d'attaché de recherche clinique pour enfin travailler dans le domaine de la santé. J'ai été successivement attaché de recherche clinique hospitalier, assistant chef de projet clinique et aujourd'hui chef de projet clinique. Pendant ce parcours, mes travaux et les collaborations ont permis la publication de deux articles scientifiques disponible sur pubmed.

J'ai aussi développé des talents artistiques. Je pratique la clarinette depuis des années avec un cursus musical en parallèle de mes études. J'ai donné des concerts avec plusieurs orchestres. J'ai publié à compte d'éditeur deux recueils de poèmes et une pièce de théâtre qui a été jouée à deux reprises. J'ai commencé la trompette l'an dernier. Tout cela, j'ai pu le réaliser grâce à mon entourage, à la persévérance et aussi une bonne dose de patience.

J'ai toujours adoré observer le monde, cela m'apporte de la sérénité et de l'apaisement ».

L'ARTICLE PROPOSÉ :

En septembre 2022, j'atteindrai l'âge de 42 ans. Depuis l'âge de 3 ans, ma vie a été ponctuée par des pathologies lourdes, et même en étant une personne sérieuse concernant ma santé, je ne serais pas en vie, si je n'avais pas rencontré tous ces hommes et toutes ces femmes qui m'ont soigné, guéri avec le plus grand dévouement. Tous ces médecins, ce sont occupés de mes soucis de santé avec le plus grand sérieux et bienveillance envers moi et mon entourage.

Mon enfance a été très heureuse, mais la maladie m'a mené vers la réflexion. Depuis tout petit, un sentiment d'une limite à mon existence m'a poursuivi et en même temps une puissante envie d'exister. Alors, voilà où je pense que j'ai eu beaucoup de chance. J'ai eu l'opportunité de savourer chaque instant et profiter de tout sans fausse pudeur ou de timidité mal placée. J'ai dit « j'aime » quand j'ai aimé, j'ai dit « je suis triste » lorsque j'ai été triste, j'ai explosé de joie aux différents moments de joie, et j'ai aussi dit « je déteste » quand je n'aimais pas, et cela au-delà de toute considération de mode. Connaître le corps dans son intimité physiologique, biologique, biochimique et génétique m'a apporté le détachement au corps, limitant un peu l'anxiété de la maladie, se cachant à celle de la mort. Je suis déjà suivi au Centre Hospitalo-Universitaire de Grenoble pour plusieurs pathologies avec le service de néphrologie et de cardiologie, mais que je mène avec patience et compliance. La rencontre avec l'équipe de rhumatologie s'est faite dans un contexte particulier.

En 2018, il y a eu beaucoup de changements dans ma vie, sources d'angoisses associées à des crises articulaires. L'avenir et l'espérance semblaient avoir disparu de mon esprit. Je m'imaginai déjà quémander des antidouleurs, patienter pendant des semaines avant un diagnostic ou un traitement, passer aux urgences assis sur une chaise avec toutes articulations douloureuses. Et j'ai eu



tort, ce n'est pas du tout ce qui s'est passé! Et cela m'a fait vraiment plaisir!

Mon médecin traitant a fait une bonne analyse de la situation en me confiant un courrier pour les urgences. En arrivant aux urgences, l'infirmier m'a tout de suite pris en charge avec deux gélules de morphine et m'a installé dans un brancard. Ce n'est peut-être pas grand-chose, mais je me suis senti entendu et mon attente aux urgences était presque agréable, car sans douleur.

Transféré dans l'unité de rhumatologie du CHU, j'ai été pris en charge par l'équipe des soignants, médecins, infirmières, kinésithérapeute. Me voilà, dans ma énième chambre d'hôpital attendant mon premier tour de médecin. Et là ce qui m'inquiète le plus, c'est l'écoute vis à vis de mes douleurs, elles me clouent au lit. Toutes les articulations sont douloureuses, impossible de poser un pied au sol. Jusque-là, j'ai pris sur moi, mais là c'était trop. Entre les escaliers, et les petits trajets à pied, j'avais atteint mes limites.

Dans ma chambre, l'interne se présente et, choisit de stopper net cette histoire de douleur. Elle prescrit en continu les antalgiques à dose respectable. Un premier échange avec mon médecin qui d'une part m'a soulagé de mon inquiétude principale et d'autre part m'a rassuré quant à la prise en charge et m'a donné confiance dans les futurs échanges que j'aurais avec l'équipe médicale.

Après une semaine d'hospitalisation et une ponction articulaire, je sors avec une ordonnance d'antalgique, des injections d'Anti-Tnf et un diagnostic de polyarthrite goutteuse. D'ailleurs, la ponction articulaire, s'est bien déroulée grâce au chef de service de rhumatologie de l'hôpital et à l'interne présents lors de l'intervention et m'ont formé aux injections pour traiter la polyarthrite. Je rentre à mon domicile pour reprendre sereinement mon rôle de père et mon avenir professionnel.

L'équipe de rhumatologie reste disponible et j'ai déjà mon prochain rendez-vous de suivi. Je peux enfin reprendre les choses en main et m'adonner à la musique. J'ai tellement pris sur moi pendant ces quelques mois concernant la douleur, que cette libération me rend définitivement serein à l'extérieur et à l'intérieur.

Je continue d'être suivi par les différents spécialistes pour les autres pathologies et la relation avec l'équipe

de rhumatologie a été admirable. Un coup de fil et l'ordonnance est sur ma boîte mail!

Un autre exemple de cette entente. Nous avons essayé d'abord d'espacer les injections puis de les arrêter. Mon rendez-vous de consultation était un jeudi et depuis lundi nous avons essayé de stopper les injections, mais les douleurs avaient repris. J'étais encore cloué au lit. Angoissé, j'appelle le service de rhumatologie pour les informer que je ne peux pas me déplacer à la consultation de l'après-midi. J'entends une voix aimable même amusée!

Quelle agréable surprise! On me dit qu'il n'y a aucun problème, qu'on va se renseigner auprès de mon rhumatologue pour déplacer le rendez-vous! Tous mes échanges ont été aussi simples et à aucun moment il n'y a eu de jugement ou d'agacement de l'équipe soignante.

De mon côté, la première étape a été de faire preuve de compliance vis-à-vis du traitement, facile à mes yeux, car habitué depuis tout petit à ce sérieux.

Je perçois déjà une amélioration dans les comportements et les échanges avec les équipes médicales. Depuis quelques années, j'entends le terme de « patient centricity », ce qui signifie que le patient devient le centre de ses soins. Il devient l'interlocuteur privilégié concernant sa santé. Les outils comme l'éducation thérapeutique, les applications pour échanger rapidement avec l'équipe clinique, les ordonnances par mail, l'implication du patient dans son traitement et dans les innovations à venir, la prise en compte de son mode de vie pour adapter les rendez-vous hospitaliers, tout cela participe à améliorer de manière très importante ma qualité de vie, mais aussi, dépenser mon énergie et mon temps à des projets plus ambitieux plus essentiels. Bien évidemment, je n'oublie pas le fait que je ne sois plus contraint de passer systématiquement par les urgences. Les urgences restent un service important, mais même quand vous avez un abonnement à l'hôpital avec toute la bienveillance de l'équipe clinique, j'essaie quand même de réduire mes séjours au minimum pour passer plus de temps avec ma famille. Finalement, je me dis que si j'ai suivi des études dans le domaine de la santé c'est, en partie, grâce aux relations avec le personnel médical.

« je ne serais pas en vie, si je n'avais pas rencontré tous ces hommes et toutes ces femmes qui m'ont soigné, guéri avec le plus grand dévouement ».

Exercice physique et effets bénéfiques pour la santé

L'exercice physique est bénéfique pour la santé, ce n'est pas un fait nouveau. Mais les recherches sur les formes d'exercices, leur durée et les conditions dans lesquelles ils sont pratiqués suscite de plus en plus d'intérêt. De nombreux patients sont réticents à suivre des prescriptions d'exercice longues ou compliquées, c'est pourquoi il est important d'expliquer que même un temps assez bref consacré à une activité physique a un effet positif démontré sur la santé.



8 minutes par jour

Des chercheurs du Royaume-Uni ont analysé les données de trackers de fitness portés par plus de 71 000 personnes. Les résultats suggèrent qu'un exercice court et vigoureux peut être plus bénéfique qu'un exercice long et modéré.

Les données ont montré que, bien que l'augmentation du temps d'exercice ait généralement entraîné une amélioration de la santé, les effets protecteurs ont fini par se stabiliser. **Les auteurs suggèrent qu'une séance d'entraînement brève mais stimulante peut réduire les plaques qui obstruent les artères, améliorer la pression artérielle et renforcer la condition physique générale.**

150 minutes d'activité physique modérée par semaine

Cette durée d'entraînement plus courte qu'estimée auparavant pourrait aider les patients à respecter les prescriptions en matière d'exercice.

Il est recommandé actuellement au moins 150 minutes d'exercice d'intensité modérée ou 75 minutes d'exercice vigoureux chaque semaine.

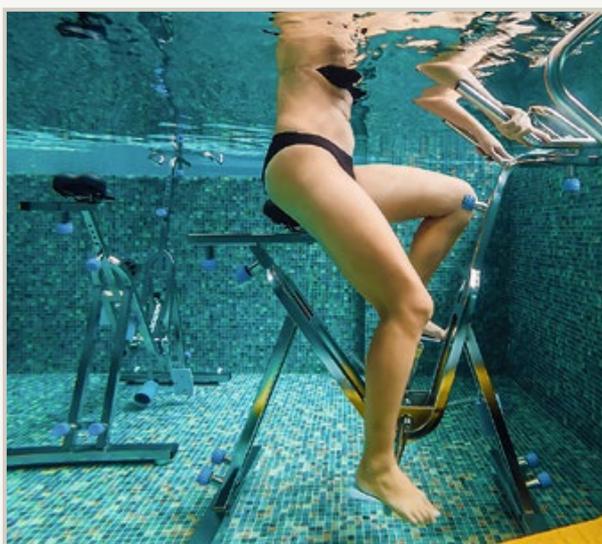
«Le manque de temps est l'une des principales raisons invoquées pour ne pas faire d'exercice», explique l'auteur de l'étude, Matthew Ahmadi. Ainsi, on peut espérer que le fait de n'avoir besoin que de 8 minutes par jour au lieu de 30 minutes pourrait convaincre les patients à pratiquer les exercices dont ils ont besoin.

En France, les recommandations de santé publique indiquent de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour au minimum 5 fois par semaine pour les adultes, et l'équivalent d'au moins 60 minutes par jour pour les enfants et adolescents.

Bénéfices dans les rhumatismes

Les maladies rhumatologiques sont concernées fortement car en effet, l'activité physique est essentielle, et il existe de nombreuses recommandations dédiées aux rhumatismes dans le domaine. De nombreuses études ont démontré l'intérêt de bouger, être actif et même de pratiquer un sport. Au vu des bénéfices apportés par l'activité physique en prévention ou à des fins thérapeutiques pour les maladies chroniques et chez les personnes qui traversent une grave maladie, il a d'ailleurs été prévu par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 que les médecins puissent prescrire de l'activité physique adaptée aux patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD).

Partout en France, les kinésithérapeutes proposent des



programmes personnalisés selon votre état articulaire et musculaire, selon votre fatigue et selon vos douleurs, des éducateurs se spécialisent et les associations de patients, les réseaux sport-santé bien-être ou des mouvements sportifs locaux s'organisent pour recevoir les malades, afin qu'ils puissent suivre des cours d'activité physique divers et variés comme de la gym douce, du yoga, de la natation, de la marche nordique, etc. Toutes ces activités sont adaptées aux besoins des patients selon les spécificités de leurs pathologies et de l'état de santé de chacun. Il peut s'agir de cours collectifs ou de séances à domicile quand c'est nécessaire.

Bénéfices dans le stress post-traumatique

Au-delà des prescriptions d'exercice pour améliorer l'état de santé général et prévenir les maladies cardiovasculaires, plusieurs nouvelles études ont identifié des bénéfices spécifiques dans des conditions particulières. On a ainsi observé que de brefs exercices d'aérobic augmentaient

les bénéfices de la thérapie d'exposition chez les patients souffrant de troubles du stress post-traumatique (TSPT).

Bénéfices dans la migraine

L'exercice peut être particulièrement bénéfique chez les patients souffrant de migraine. Des recherches récentes ont montré que l'entraînement musculaire réduisait les migraines plus efficacement que des médicaments de première ligne comme le topiramate et l'amitriptyline. Il s'agissait d'une étude systémique et d'une méta-analyse comprenant 21 essais cliniques avec des groupes d'exercices et des groupes témoins. Les interventions les plus efficaces étaient l'exercice aérobic d'intensité élevée et l'exercice aérobic d'intensité modérée suivies du topiramate, du placebo et de l'amitriptyline.

Amélioration de la fonction cognitive après un accident vasculaire cérébral

Chez les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral, l'exercice peut améliorer de manière significative la fonction cognitive. Les résultats d'un nouvel essai ont montré que les patients présentant une déficience cognitive légère à modérée retrouvaient une cognition quasi normale grâce à l'intervention, basé sur un programme d'entraînement physique plus vigoureux, un programme d'entraînement cognitif et d'activités sociales, ou un programme d'exercices d'équilibre et de tonification.

À la fin de l'intervention, les participants du groupe d'exercices avaient des scores cognitifs significativement meilleurs que ceux du groupe d'exercices d'équilibre et de tonification.



Source :

https://francais.medscape.com/voirarticle/3609449?icd=login_success_email_match_norm

Brèves

Festival de la communication en santé FESTICOM à Deauville

« La douleur, le mal oublié » !

L'AFLAR a montré son engagement avec son partenaire Sanofi, dans la lutte contre la douleur avec une présentation et une vidéo devant le Jury avec un succès mémorable ! Cette action au Festival de la communication en santé fait suite aux vidéos de Campus douleur, à La Table Ronde « douleur, le mal oublié » au Sénat, et à la réalisation d'outils dédiés aux patients et aux professionnels de santé, et nous sert de tremplin pour poursuivre le combat contre la douleur au bénéfice des patients !



AFLAR et Pileje

Le groupe de travail de patients bénévoles s'est réuni avec l'équipe Pileje. Les travaux ont eu lieu sur le site de Piléje dans une ambiance très agréable et conviviale. Les échanges ont été très animés et riches avec des questions importantes discutées et débattues. Ces réflexions ont été menées avec l'expérience et l'expertise des patients participants activement à ces réflexions.

De nombreuses questions ont été abordées sur les sujets de santé globale, alimentation, prévention, produits de santé, compléments alimentaires, microbiote et prendre soin de sa santé, d'autant plus que l'on est atteint de maladie chronique induisant douleur, handicap, fatigue voire épuisement...

Quel lien existe-t-il entre le microbiote et les maladies aiguës ou chroniques comme les maladies rhumatismales, polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrite, polymyosite, rhumatismes psoriasique, fibromyalgie..., et plus précisément quel rôle le microbiote peut-il jouer dans l'immunothérapie, l'un des traitements novateurs proposés aujourd'hui à certains patients ?

Bien sûr, les personnes concernées savent qu'outre l'hygiène de vie, indispensable à la bonne activité du système immunitaire, des principes actifs contenus dans certaines plantes ont démontré leur potentiel immunostimulant, antiviral ou encore anti-inflammatoire. Lorsque les principes actifs d'une plante sont mélangés à ceux d'une autre, une question l'effet immunostimulant peut-il être décuplé ?

L'immunité et la fatigue ont-elles un lien ? Comment lutter contre la fatigue souvent observée et ressentie dans les maladies rhumatismales ? L'immunité, c'est la capacité de notre organisme à se défendre contre les agressions extérieures qui menacent son bon fonctionnement. Lorsque c'est le cas, notre corps met en place des mécanismes de défenses via le système immunitaire. Ce dernier se trouve parfois affaibli, notamment par la fatigue. Y a-t-il des moyens d'y remédier pour améliorer la qualité de vie au quotidien ?

Certains micronutriments et les probiotiques peuvent-ils aider le système immunitaire ? Le système immunitaire n'est pas un paramètre de santé stable : son activité évolue et fluctue, elle peut être amoindrie ou bien renforcée, et cela en fonction de nombreux facteurs comme l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, ou encore le stress.

Ces travaux ont permis d'échanger sur les liens entre nutrition et santé, qui sont de mieux en mieux connus. L'alimentation est d'ailleurs impliquée dans l'appari-



Brèves

tion et le développement de la plupart des maladies chroniques les plus fréquentes aujourd'hui : obésité, maladies rhumatismales, maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, maladies chroniques en général.

Merci aux participants de ce groupe de travail dynamique : Claudine Grancher, Violette Saintin, Joel Casé, Marie-Christine Fabre, Michelle Devert, Catherine Beaucé, Daniel Adam, Nadine Gille

ECR Ensemble contre les rhumatismes 9^e édition

Activité physique et rhumatismes

Avec les associations de patients réunies avec l'AFLAR, l'INSERM et la Fondation Arthritis, un grand merci au Professeur Francis Berenbaum pour les travaux de ECR, à Marion Matthieu de l'INSERM pour la réalisation de l'enquête et des travaux de ECR, Nathalie de Benedittis, Vice-Présidente de l'AFLAR pour les travaux sur le questionnaire de l'enquête « activité physique et rhumatismes », et Catherine Beaucé, membre du Conseil d'administration de l'AFLAR pour son témoignage et sa participation au tournage de la vidéo.



Loto géant de l'AFLAR

Le loto de l'AFLAR Nouvelle-Aquitaine a eu lieu le 3 mars cette année et a remporté un grand succès avec la participation active et généreuse de nombreux patients. Il a eu lieu grâce aux actions de nos bénévoles Violette Saintin et Nicole Atlan avec une belle animation autour d'un goûter géant ! Cette action de nos bénévoles apporte beaucoup aux patients et à leurs proches de manière conviviale, elle favorise les échanges agréables et ludiques. Enfin, elle permet de récolter des fonds au bénéfice des patients. Ces fonds

soutiennent les activités physiques proposées dans le pôle AFLAR de Nouvelle Aquitaine, gymnastique, relaxation, yoga, Tai chi. Ces activités de groupe sont animées par des professionnels de santé, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, sophrologue.

Bravo et merci à tous et à toutes !

AFLAR et Ostéoporose

Au total :
6 694 756 personnes exposées
à nos messages de sensibilisation sur les 2 années !

AU CŒUR D'UNE COLLABORATION
ASSOCIATION ET INDUSTRIEL RÉUSSIE :
LA CONFIANCE !
Ensemble, engagées pour la Santé des Femmes

AMGEN

L'AFLAR mène des actions contre l'ostéoporose, bien sûr lors de la Journée mondiale contre l'OSTÉOPOROSE, mais aussi tous les jours de l'année en proposant des accueils d'information dans les hôpitaux et cliniques, et des séances gratuites d'activité physique et sportive animées par nos bénévoles avec les professionnels de santé, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et professeurs de tchi gong ! Rappelons que la tâche est importante devant nous et qu'il faut poursuivre nos efforts, sachant que plus de 5 millions de personnes en France souffrent d'ostéoporose, dont 4,8 millions de femmes touchées autour de la cinquantaine.



Brèves



OAFI

L'arthrose, un enjeu de santé publique !

L'AFLAR et l'OAFI Fondation Internationale contre l'arthrose sont unis dans ce combat pour défendre l'intérêt des patients atteints d'arthrose, avec notre déléguée à l'OAFI, Claude Jandard, Françoise Alliot Launois, Présidente de l'AFLAR, et le Président de l'OAFI Josep Verges.

Deux réunions se sont tenues à Paris et à Barcelone pour poursuivre les travaux ensemble et allier nos forces pour faire avancer la cause des personnes atteintes d'arthrose. Les travaux se poursuivront en élaborant un document commun représentatif des douleurs et du handicap qui touchent ces personnes arthrosiques.

Merci à notre ambassadrice.



Association AFLAR & IOF

L'AFLAR était présente à l'IOF, le Congrès de la Fondation Internationale contre l'ostéoporose, invité par le Président Professeur Jean-Yves Reginster, stand AFLAR, conférences et présentation des travaux PAG Pilote en France, programme initié par l'IOF en collaboration avec l'AFLAR et le GRIIO, dédié aux réflexions des patients atteints d'ostéoporose. L'AFLAR a réuni un groupe de patientes et a été construit un questionnaire relatif aux constats et ressentis des patients concernant leur prise en charge. Un programme innovant présenté à l'IOF. Un grand merci aux patientes et au Professeur Jean-Yves Reginster pour cette magnifique réalisation qui se poursuit.

Brèves

Témoignage Brigitte Liesse, patiente expert



Participation de patient expert de l'AFLAR aux recommandations de la HAS.

L'AFLAR est sollicitée depuis plusieurs années, par la Haute Autorité de la Santé, HAS, et invitée à participer aux travaux de la HAS. L'AFLAR a ainsi participé au Rapport sur le mal de dos, les douleurs d'épaule, l'arthrose du genou, l'imagerie du genou, etc. Brigitte Liesse, membre du CA de l'AFLAR participe activement à ces commissions. Des patients experts Nathalie de Benedittis, Vice-Présidente, et Catherine Beaucé, membre du CA, assurent des missions de relecture et validation, auprès de la HAS. Voici le témoignage de Brigitte Liesse :

« La HAS émet régulièrement des recommandations sur différents sujets médicaux, destinées aux médecins généralistes. Il y a maintenant une obligation égale pour la HAS de faire participer des représentants d'associations de patients à l'élaboration de ces recommandations. C'est à ce titre que je participe en ce moment à une série de réunions sur la prise de charge de la tendinopathie de l'épaule (après deux autres participations sur l'arthrose du genou).

Le groupe constitué comprend plusieurs types de professionnels de santé : médecins généralistes, rhumatologues, médecin du travail ou du sport, chirurgiens et kinésithérapeutes. La participation du ou des patients experts, implique d'assister à plusieurs réunions suivies (une tous les deux mois environ) puis d'évaluer par un vote la validité de chaque recommandation. Assister aux réunions, c'est écouter, se familiariser avec tout un lexique spécifique (ce qui n'est pas simple!) et comprendre le rôle de de chaque acteur médical dans le problème posé. La Has, après lecture de toute la littérature sur le sujet, propose un préprojet qui est longuement discuté. Le patient expert peut poser des questions et demander des explications pour mieux suivre les débats. Le projet final est relu par un groupe d'autres professionnels de santé. Après corrections éventuelles, chaque article est soumis à un vote de validation par les personnes du premier groupe, dont le patient expert fait partie. Il s'agit donc d'un long processus.

Participer activement à ce genre de processus pour un patient expert permet de donner une voix aux associations de patients. Sur un plan plus personnel, il est intéressant d'approcher la complexité d'un problème médical donné, d'essayer de saisir le rôle et l'importance de chaque professionnel de santé. C'est pourquoi je ne pourrai qu'encourager d'autres membres de l'Aflar à participer à ce genre de réunions ».

Bulletin d'adhésion à l'AFLAR

Nom - Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____ Tél. _____

Email _____ Pathologies _____

J'adhère à l'AFLAR :

- Don zéro euro (Journal BTR par mail et imprimable) : 0 €
- Cotisation classique (Journal BTR imprimé à votre domicile / Sans reçu fiscal) : 30 €
- Cotisation bienfaiteur (Journal BTR imprimé à votre domicile) : 50 €
(20 € de Don avec reçu fiscal + 30 € de Cotisation)

Je fais un don à ma convenance : _____ €

Pour les dons : 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.



Dates incontournables 2023

N'oubliez pas ces dates clés !

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

Juin 2023

Festival Communication en Santé

Lieu : à Paris

Remise des prix 2023

Du 31 mai au 3 juin 2023

EULAR 2023

Lieu : Milan / Italie

Dimanche 17 septembre 2023

Journée mondiale de l'Arthrose

Mardi 17 octobre 2023

Journée mondiale de la Douleur

Vendredi 20 octobre 2023

Journée mondiale de l'Ostéoporose

Du 10 au 12 décembre 2023

36^e Congrès de la société française de rhumatologie

Lieu : à Paris - Porte de Versailles



Nos associations affiliées :



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
Directrice de la Publication :
Françoise Alliot-Launois

Comité de Rédaction :
F. Alliot-Launois, G. Chalès,
P. Tauveron 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 OSTEOPOROSE

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

MOI AUSSI,
je m'engage

ÊTRE ACTRICE DE MON PARCOURS

ostéoporose

Sur le site
Tout sur L'OSTÉOPOROSE,
retrouvez des *témoignages...*

comme celui d'Hélène, 70 ans qui souhaite
rester active et profiter de ses petits-enfants

et visionnez notre *émission
spéciale sur l'ostéoporose*

avec l'intervention des Drs Emmanuelle Vignot
et Guy Vandecandelaere



FR-PRO-0421-00008 - Mai 2021

► **Mieux
comprendre,
et mieux vivre
la maladie demandent
un engagement quotidien.**



Retrouvez plus d'informations
en flashant le QR code ci-contre
ou directement sur
www.toutsurosteoporose.fr

testez vos connaissances
avec notre *quiz...*



► **Ce site est destiné à toute personne souhaitant en savoir plus sur la maladie :
à la patiente mais également aux proches des patientes, leurs aidants et
les personnes à risque d'ostéoporose.**

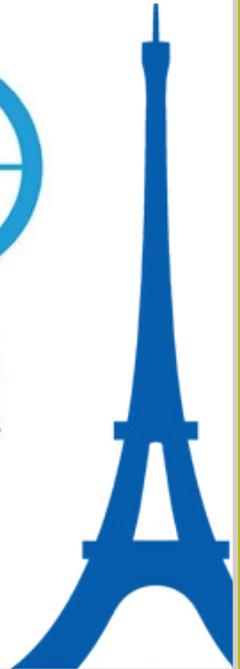
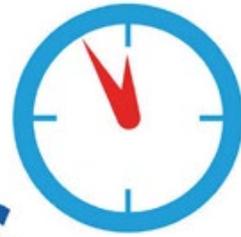
AMGEN®

Ensemble contre les Rhumatismes Campagne 2023 !



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

**OSEZ
CONSULTER
SANS
TARDER**



Don't delay Connect today