

AFLAR & Vous

n° 52 - 2025

Bouge ton rhumatisme !

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



page 4-6

Focus douleur

Douleur, soigner toujours
Journée mondiale de la douleur

page 7-12

Dossier arthrose

page 14-18

Santé de la femme, santé des os, ostéoporose

Améliorer la prise en charge
de l'ostéoporose est une urgence



MON PHARMACIEN ET MOI

page 22-25

Pénurie et ruptures de
médicaments

REVUE DE PRESSE

page 31

Microbiote intestinal et
régime alimentaire dans la
polyarthrite rhumatoïde

VIE DE L'ASSOCIATION

page 32-37

Des actions exemplaires
dans les territoires en France
au bénéfice des patients

Le bien-être articulaire à portée de main



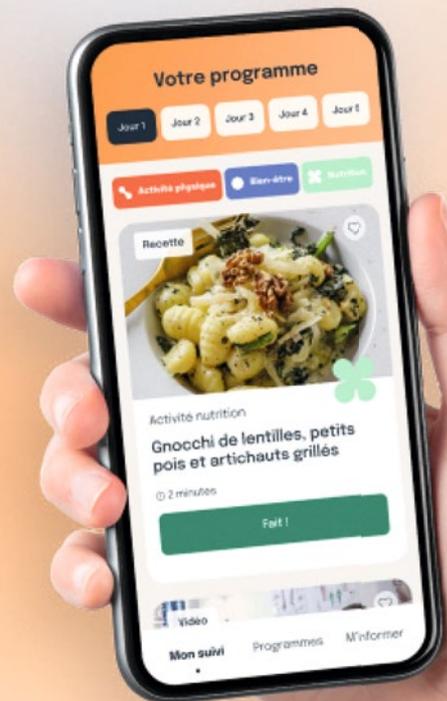
L'application bien-être gratuite
spécialement dédiée aux personnes
souffrant de **douleurs articulaires** :

Pour se remettre en mouvement, en confiance et
à son rythme grâce à des programmes d'activités
physiques créées par des **professionnels de santé**

Pour trouver des **recettes de cuisine** adaptées

Pour découvrir des techniques de méditation
pour **aborder la douleur** différemment

Pour **suivre les actions** mises en place afin
de mieux se connaître et mieux communiquer
avec son médecin



Téléchargez



martha-move.com

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES





Chers membres,

L'AFLAR est née il y a bientôt cent ans et représente plus de 20 millions de Français!

Le temps venu, nous fêterons cet anniversaire symbolique, mais aussi, fêterons un anniversaire d'actions comme notre association les mène depuis tant d'années.

Toutes les actions sont en faveur des personnes atteintes de maladies rhumatismales, un véritable fléau social. Ces maladies au nombre de près de 200 : **polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique, arthrose, spondylarthrite, ostéoporose, fibromyalgie, arthrite juvénile, goutte, lombalgie, troubles musculosquelettiques, et des maladies rares telles que poly-myosite, syndrome de Gougerot-sjogren, maladie d'ehler danslos, sapho, l'ostéogénèse imparfaite ou maladie des os de verre.**

Ces maladies représentent un tiers des français et l'association française de lutte antirhumatisme accompagne les femmes et les hommes qui subissent la douleur et la souffrance de ces maladies, avec l'idée optimiste et réaliste que la science et le progrès avancent et font progresser les connaissances et les traitements.

Un anniversaire pour fêter des actions multiples avec l'équipe et les bénévoles : accompagner les patients en premier, faciliter l'accès aux soins et aux nouvelles thérapies pour traiter ces maladies avec une attention aux douleurs, apporter des conseils pratiques, sensibiliser le grand public, renforcer les connaissances sur ces maladies, encourager et participer à la recherche activement, œuvrer avec les praticiens, médecins spécialistes en rhumatologie, médecine interne, généraliste, infirmier, pharmacien, kinésithérapeute, économiste, philosophe, généticien..., travailler avec les tutelles, les élus et le gouvernement ainsi qu'avec les associations de patients françaises et mondiales.

Ces actions emblématiques sont réalisées avec un fil conducteur illustré par notre mantra : « pour les patients , par les patients , avec les patients ».

Bonne lecture !



Françoise Alliot-Launois
Présidente de l'AFLAR

SOMMAIRE

Editorial	p 3	Fibromyalgie	p 19-21	Prix Edgar Stene 2025	p 29
Focus Douleurs	p 4-6	Mon pharmacien	p 22-25	Revue de presse	p 30-31
Dossier Arthrose	p 7-13	Dossier Notice du médicament	p 26-28	Vie de l'Association	p 32-37
Focus Ostéoporose	p 14-18			Agenda	p 38

Douleur, soigner toujours

La Table Ronde au Sénat lors de la Journée mondiale de la douleur

POUR UN MONDE SANS DOULEUR, épisode 1

C'est une dynamique contre la douleur qui nous rassemble : Progresser et améliorer la prise en charge de la douleur, c'est cela qu'attendent aujourd'hui 20 millions de Français qui souffrent d'une douleur chronique et 13 millions de français qui souffrent d'une douleur aigüe dont 15 000 enfants et adolescents qui souffrent de douleurs chroniques comme le rappelle la Ministre de la santé et Députée Agnes Firmin Le Bodo, ce sont 3 chiffres qui donnent le vertige et ce d'autant plus qu'on mesure les conséquences sur la vie de ces personnes quand on connaît les impacts sur leur vie personnelle, leur vie professionnelle et leur vie sociale.



PHILLIPE MOUILLER

« La douleur n'a pas bénéficié depuis 2017 d'un plan Douleur, ce qui est préoccupant. On se rend compte que la douleur n'est pas

résolue du tout pour un nombre très important de nos concitoyens, il est nécessaire d'être dans une action de réorganisation à différents niveaux, politique, stratégique, industrielle, et sur le terrain mieux organiser les soins pour la douleur. »

À l'occasion de la journée mondiale de la douleur accueillie au sénat, par Gerard Larcher, Président du Sénat, s'est tenue la Table Ronde « Douleur, soigner toujours » en présence et soutien Philippe Mouiller président de la commission des affaires sociales au Sénat, Sénateur des Deux-Sèvres, la Sénatrice de Savoie, Martine Berthet, notre Marraine, Maud Petit Députée du Val de marne, les experts et les patients ambassadeurs.

Il est essentiel que l'engagement et les actions pour la douleur, problème de santé publique comme l'a rappelé la Sénatrice Martine Berthet, qui induit une charge sociale forte et une charge financière de plus de 10 milliards en coûts directs, génèrent des progrès, en premier lieu, au bénéfice des patients douloureux.

La députée Maud Petit, très impliquée dans le champ

Avec le soutien institutionnel de Sanofi



DES CHIFFRES ÉLOQUANTS

Françoise Alliot Launois insiste sur des chiffres éloquentes : 60 % des prises en charge en médecine générale ont une composante douleur et 75 % des consultations ont une composante douleur, 4 millions de Français se rendent chaque jour auprès de leur pharmacien dont 65 % pour des douleurs, 70 % des patients douloureux sont insuffisamment ou pas du tout soulagés.

de la santé, déplore que « l'activité physique adaptée, APA, pour laquelle j'ai obtenu une décision gouvernementale, votée et décrétée, ne trouve pas suffisamment d'écho. La prescription d'APA reste très limitée et les praticiens ne savent pas quoi et comment prescrire. Et donc, les patients en fait n'y accèdent pas alors que c'est une méthode non médicamenteuse qui a fait ses preuves. De nombreuses études l'ont démontré mais il y a beaucoup de retard à combler. »

La patiente ambassadrice Brigitte Liesse, membre du Conseil d'administration de l'AFLAR, témoigne de difficultés fortes et durables sur de nombreuses années, avant d'être écoutée, prise en charge suite à une recherche personnelle pour accéder à un centre d'étude et de traitement de la douleur CETD.

Le témoignage du patient ambassadeur, Daniel Adam, Vice-Président de l'AFLAR, est déroutant et montre la solitude du patient douloureux face à un errance et une pénurie de soins pour la douleur dans sa région. Les conditions d'écoute et de prise en charge ne sont pas réunies et le patient est et se sent abandonné.

La députée Maud Petit rappelle qu'a été stipulé que le traitement de la douleur est un droit pour chaque citoyen et qu'actuellement, cela n'est pas établi suffisamment. Certaines régions n'ont pas de centre de la douleur, et c'est dommageable car les délais de prise en charge sont très longs.

Philippe Besset, Président de la FSPF, Fédération des pharmaciens de France éclaire le débat sur le bon usage, primordial pour la sécurité du patient en face à face avec son patient. Le docteur en pharmacie Yorick Berger, Pré-

Avec le soutien institutionnel de Sanofi



sident du PEPS, insiste sur la chaîne du médicament et les missions complexes à assumer. En tant qu'expert du médicament, le pharmacien et son équipe officinale doit accompagner ses patients en effet sur le bon usage, lui apporter un éclairage sur les risques de mésusage, et lui présenter des directives dont le patient doit se saisir pour que le traitement soit efficace et dans des conditions sécurisées.

Conclusion du Président de la Commission des Affaires Sociales au Sénat, Philippe Mouiller

La douleur est un enjeu majeur. Partout sur le territoire de France, on doit collectivement apporter une réponse de soins de la douleur, une réponse de détection, une réponse de prévention, une réponse curative en vie réelle à organiser sur l'ensemble du territoire qui engage l'aménagement en termes de politique publique, dans toutes les régions de France, dans les grandes villes comme dans les villages et campagne et une réorganisation des parcours et recours aux soins pour la population française. C'est une réflexion et une action politique, un engagement fort du Sénat.

POUR UN MONDE SANS DOULEUR : Épisode 2

Dans le prochain numéro du journal avec les interventions et propositions de : Professeur Patrice Queneau, académicien, professeur de thérapeutique, Professeur Stéphane Mouly, médecin de médecine interne, Pro-

fesseur Thierry Schaevebeke, rhumatologue, Président de la SFR, Société française de rhumatologie, Professeur Serge Perrot, rhumatologue et médecin de la douleur, chef de service du CETD Cochin, Docteur Pierre Olivier Variot, Président de l'USPO, Union des pharmaciens de France, Professeur Valéria Martinez, Présidente de la SFETD, Docteur Lucile Sublon, pharmacienne et athlète de haut niveau, championne d'athlétisme.



Avec le soutien institutionnel de Sanofi

Les patients s'unissent pour la Journée mondiale de l'arthrose

La Journée mondiale de l'arthrose est l'occasion de parler d'une même voix, de cette maladie des articulations, qui touche plus 500 millions de personnes dans le monde dont plus de 8 millions d'Espagnols et plus de 12 millions de Français. L'AFLAR et l'OAFI, Fondation internationale contre l'Arthrose unissent leurs volontés et leurs efforts, au bénéfice des malades souffrant d'arthrose.

L'arthrose est une maladie grave d'autant plus qu'on la banalise et la néglige. Des idées fausses circulent : « il n'y a rien à faire », « c'est une maladie de vieux ». Dès les premiers signes d'arthrose, la douleur d'une articulation en particulier, il est essentiel d'avoir un diagnostic le plus précoce possible pour soigner et freiner son évolution en donnant au patient les moyens de se soigner.

« L'arthrose est la maladie articulaire la plus répandue et la deuxième cause d'invalidité en France. De plus, l'arthrose multiplie par 1,5 le risque de décès » souligne le Président de l'OAFI Josep Verges.

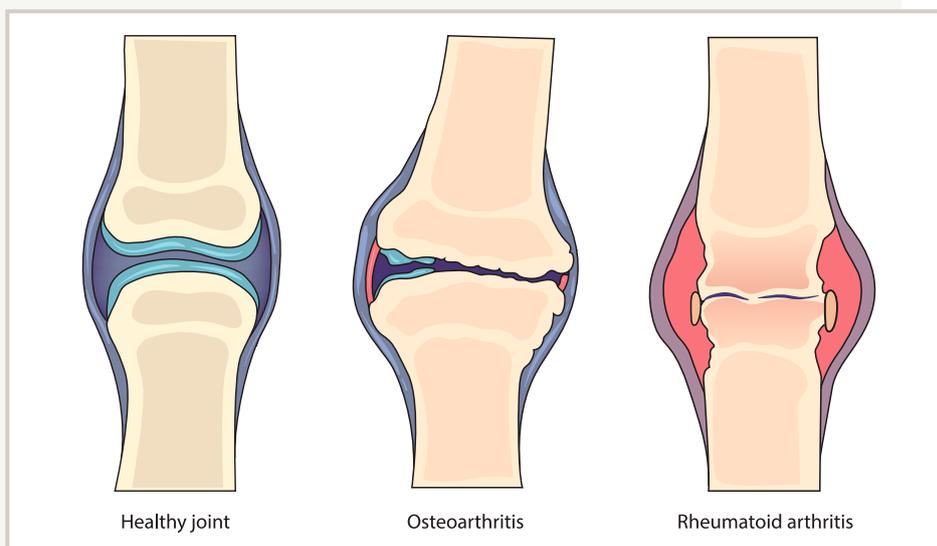
« L'arthrose est la maladie articulaire la plus répandue. Liée à **des dysfonctionnements qui impliquent tous les composants de l'articulation**, elle se caractérise par une destruction du cartilage, une inflammation de la membrane qui tapisse l'intérieur de l'articulation (membrane synoviale), ainsi qu'un remodelage de la couche osseuse située directement sous le cartilage (os sous-chondral). Elle se manifeste **par des douleurs et des raideurs, et parfois par une inflammation et/ou à une accumulation de liquide dans la cavité articulaire** (épanchements). Elle peut engendrer un handicap majeur, avec une perte de mobilité », insiste Françoise Alliot-Launois.

La recherche a démontré récemment qu'il existe une atteinte plus profonde du cartilage est également associée au développement de l'arthrose : on observe la formation de nouveaux vaisseaux sanguins dans l'os sous-chondral, qui sont eux aussi à l'origine d'un afflux de médiateurs de l'inflammation. Ces molécules pro-inflammatoires activent les chondrocytes présents à l'interface de l'os sous-chondral et du cartilage. Les cellules cartilagineuses évoluent

alors vers un état hypertrophié, qui altère leur fonctionnement : elles produisent un collagène de mauvaise qualité, dont les propriétés mécaniques dégradées fragilisent l'articulation.

Les articulations les plus souvent atteintes par l'arthrose sont celles des mains (dans 35 à 45 % des cas), du rachis (dans 45 à 50 % des cas), des genoux (dans 30 % des cas, on parle alors de « gonarthrose ») et des hanches (dans 10 % des cas, c'est ce que l'on nomme la « coxarthrose »). L'arthrose de la **colonne vertébrale** est quant à elle fréquente mais elle peut rester silencieuse ou provoquer des mal de dos, lombalgie, cervicalgie.

Des facteurs de natures variées sont associés au risque de développer une arthrose : l'âge, l'**excès de pression** sur les articulations : en augmentant les **contraintes mécaniques**, une surcharge pondérale, le port fréquent de charges lourdes, une activité physique trop intense ou la pratique mal contrôlée de certains sports peuvent favoriser le développement de l'arthrose, les **désordres métaboliques générés par le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle** ou encore les dyslipidémies, des





maladies de l'articulation, comme la chondrocalcinose, des **anomalies anatomiques** (des déviations de l'axe de la jambe comme le *genu varum* ou *valgum*), **ou des dysplasies de hanche**, ainsi que des **séquelles de traumatisme**, fracture articulaire, entorse négligée, luxation, ablation du ménisque, et la **génétique** : avoir des membres de sa famille atteints est, dans certains cas, un facteur de risque. Par exemple, l'arthrose des mains peut être héréditaire.

« Il y a eu encore peu d'innovation dans les traitements de l'arthrose, des programmes de recherche sont lancés et il existe, désormais une combinaison de traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques, avec une approche personnalisée du patient, qui permet de soulager efficacement les patients et de freiner l'évolution de l'arthrose déclare la Présidente de l'AFLAR Françoise Alliot Launois. »

La demande des patients est d'avoir de meilleures informations sur la maladie et comment gérer ses douleurs, avant tout d'être mieux soulagés des douleurs qui ont des impacts lourds sur leur quotidien. La dou-

leur concerne près de 9 patients sur 10, et la fatigue est préoccupante pour 1 arthrosique sur 2. L'arthrose gêne également le sommeil de 68% des patients. L'impact sur la vie sociale reste très important : les loisirs (78%), la vie de famille (62%), la vie professionnelle (44%), la vie de couple (25%) avec des conséquences sur la vie sexuelle pour 32% des répondants. Et Il ne faut pas sous-estimer la mauvaise image de soi qui touche 64% des arthrosiques.

Notre objectif pour les patients est d'améliorer la qualité de vie prioritairement en soulageant leurs douleurs. Les douleurs empêchent de se mobiliser et provoquent la kinésiophobie (peur du mouvement), et il faut proposer au patient de rompre le cercle vicieux de douleur et inactivité. Nous sommes attentifs à proposer au patient d'analyser l'impact de cette douleur, lever les préjugés et les peurs qui l'entourent, et l'aider à mettre en place de bonnes stratégies pour lutter contre cette maladie douloureuse. L'autogestion de la douleur la reprise de l'activité physique, l'hygiène alimentaire en cas de surpoids, est essentielle. Le cœur du traitement de l'arthrose est en alliance avec les traitements pharmacologiques, le bon maniement des médicaments antalgiques et anti-inflammatoires, de bouger, ce quel que soit l'âge, la sévérité de l'arthrose et l'état général du patient.

Les traitements non-pharmacologiques recommandés sont les exercices physiques, l'alimentation équilibrée, l'information ainsi et la gestion



À SAVOIR

Les seuls traitements pharmacologiques disponibles à ce jour visent à soulager la douleur liée à l'arthrose. Ils doivent toujours être associés à des mesures non médicamenteuses.

Parmi les antalgiques prescrits, le chef de file est le paracétamol. Mais d'autres molécules sont disponibles, pour s'adapter à différents paliers de douleur.

En cas de poussée inflammatoire, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) s'avèrent utiles. Ils sont administrés par voie orale ou localement, sous forme de gel ou pommade. Des opioïdes (codéine, tramadol, morphine) sont parfois prescrits, mais leur utilisation au long cours est déconseillée en raison du risque de dépendance. Des traitements par infiltration locale peuvent être proposés pour passer un cap douloureux difficile (corticoïdes, acide hyaluronique). Il existe aussi des traitements dits «symptomatiques d'action lente», glucosamine, chondroïtine, dérivés d'avocat et de soja dont les effets relatés par les patients, améliorent la souplesse et la douleur.

de la douleur par le patient avec des techniques appropriées à côté des médicaments utiles pour les crises inflammatoires et la douleur.

«Nous développons en France, en Espagne et dans le monde nous dit le professeur Josep Verges, des programmes d'information, et continuons d'organiser des enquêtes pour mieux connaître les attentes, les besoins et les répercussions de l'arthrose sur la vie des patients, et d'informer régulièrement les patients sur les avancées médicales et les moyens pour gérer leurs douleurs. Le patient peut alors piloter son traitement encadré et soutenu par une équipe pluridisciplinaire.»

Selon Françoise Alliot Launois «poursuivre de travailler auprès des pouvoirs publics sur le handicap, la douleur, et la recherche, en particulier la recherche en vie réelle au bénéfice des patients arthrosiques est important car il s'agit d'un problème de santé publique. Nous avons à cœur de communiquer sur les traitements existants, d'apporter des preuves de leur efficacité, et de soutenir la recherche.»



Nous travaillons ensemble avec les patients et tous les professionnels de santé pour améliorer la sensibilisation des patients, du grand public et des professionnels pour mieux faire connaître ces traitements et les diffuser.

Un axe fondamental est de souligner l'urgence de progresser et de mieux communiquer sur les moyens thérapeutiques disponibles pour mieux prendre en charge l'inflammation et la douleur invalidante dans l'arthrose.



L'arthrose réfractaire demeure un défi clinique important, les traitements standards tels que les injections d'acide hyaluronique, les corticostéroïdes et la chirurgie étant souvent inadéquats. Cet article explore la physiopathologie sous-jacente de l'arthrose réfractaire, en soulignant le rôle de l'inflammation persistante et du stress oxydatif, et met en évidence les limites des traitements actuels. Une alternative prometteuse émerge au travers de l'injection intra-articulaire de Carboxyméthyl Chitosane (CM-chitosane), qui assure un soulagement de la douleur et une amélioration fonctionnelle en ciblant des mécanismes différenciés. Des cas cliniques démontrent son efficacité, faisant du CM-chitosane un complément appréciable à l'arsenal thérapeutique, tout particulièrement pour les patients réfractaires.

Évaluer la prévalence de l'arthrose réfractaire

L'arthrose est une pathologie articulaire très fréquente et invalidante qui touche des centaines de millions de personnes dans le monde, à savoir près de 10 % de la population mondiale âgée de plus de 60 ans¹. Le genou est l'articulation la plus souvent touchée ; l'arthrose du genou cause la destruction de l'intégrité du cartilage et engendre des changements pathologiques correspondants au niveau des bords de l'articulation et des os sous-chondraux. L'arthrose du genou est une affection très invalidante qui a des effets considérables sur la qualité de vie quotidienne des patients.

Si de nombreux patients sont soulagés par les traitements standards, une part importante des patients sont réfractaires à ces thérapies. Les traitements conventionnels souvent employés (injections d'acide hyaluronique [AH], corticostéroïdes, médicaments antidouleurs, voire approches plus invasives telles que la chirurgie) ne leur conviennent malheureusement pas, contraignant les patients souffrant d'arthrose réfractaire à subir un inconfort permanent et à rechercher d'autres alternatives².

L'arthrose réfractaire : qu'est-ce que c'est exactement ?

L'arthrose est une affection multidimensionnelle dont le traitement peut s'avérer complexe. Toutefois, il se peut que dans certains cas, les traitements standards

60%

des patients souffrant d'arthrose connaissaient une douleur modérée à sévère*

27%

des patients souffrant d'arthrose connaissaient une souffrance persistante malgré les traitements médicaux*

*Principales conclusions du congrès annuel 2018 de l'EULAR (National Health and Wellness Survey [NHWS], 2 417 participants dans 5 pays européens)

n'apportent pas le soulagement escompté. D'où le fait que l'on parle d'arthrose « réfractaire ». L'arthrose réfractaire va au-delà de la définition conventionnelle de l'arthrose, et se caractérise par une absence chronique de réponse aux modalités de traitement standard. La complexité de l'arthrose réfractaire résulte d'une multitude de facteurs, dont l'hétérogénéité physiologique des patients, les comorbidités et la nature multifactorielle de l'arthrose elle-même. L'arthrose réfractaire est un cas particulier dans le continuum de cette maladie, correspondant aux cas qui résistent aux mesures thérapeutiques conventionnelles³.

Mieux comprendre

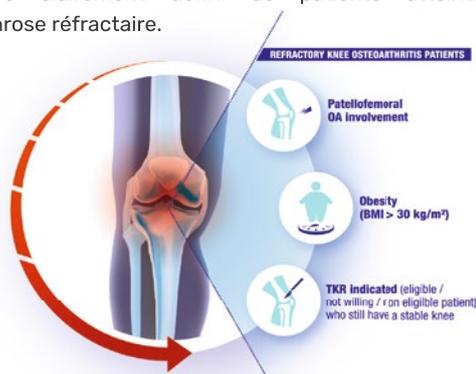
La teneur du terme « réfractaire » dans le contexte de l'arthrose varie d'une publication de rhumatologie à l'autre.

Ce terme est le plus communément utilisé pour décrire des situations dans lesquelles :

- la douleur arthrosique persiste en dépit du recours à des traitements conservateurs non pharmacologiques;
- la douleur arthrosique persiste en dépit des traitements pharmacologiques couramment utilisés et recommandés;
- la douleur arthrosique persiste dans des cas avancés ayant donné lieu à un traitement chirurgical bien conduit.

Avec le soutien institutionnel de KiOmed Pharma et ArsyLab

Dans le débat plus large concernant l'efficacité des traitements de l'arthrose du genou, et en particulier la viscosupplémentation en AH, certains phénotypes de patients ont été identifiés comme prédicteurs potentiels de non-réponse à la viscosupplémentation en AH. Le groupe d'experts EUROVISCO a notamment identifié certains de ces phénotypes de patients dans sa publication de 2018⁴. Outre d'autres identifiés dans la pratique clinique, ces sujets forment donc un groupe clairement défini de patients atteints d'arthrose réfractaire.



Les complexités de l'arthrose réfractaire débouchent sur une intervention cruciale : la prothèse totale de genou (PTG). Lorsque la douleur arthrosique du genou finit par ne plus répondre à aucun traitement médical ou physique, la PTG s'impose généralement comme l'option ultime pour les patients éligibles. Cependant, la prévalence des procédures de PTG exerce une pression croissante sur les systèmes de soins de santé. Et, plus inquiétant encore, après une PTG, qui est souvent considérée comme la dernière option thérapeutique, 10 à 20 % des patients continuent d'être aux prises avec une douleur réfractaire au genou (communication de l'OARSI¹). Cela confronte **tant les patients que les systèmes de soins de santé à d'importants défis.**

Identifier les causes de l'arthrose réfractaire

Déterminer les causes profondes de l'arthrose réfractaire est essentiel pour améliorer l'efficacité des traitements. La recherche accorde un intérêt croissant aux mécanismes moléculaires et de nouvelles stratégies thérapeutiques voient le jour.

Une recherche portant sur deux cohortes indépendantes de patients souffrant de douleur réfractaire un an après une arthroplastie totale du genou (ATG/PTG)

a mis en évidence des associations métaboliques significatives, l'une des études concluant que les patients souffrant d'arthrose réfractaire présentaient des réponses inflammatoires et oxydatives accrues, lesquelles jouent un rôle significatif dans les symptômes cliniques de l'arthrose réfractaire (la Newfoundland Osteoarthritis Study [NFOAS] et la Longitudinal Evaluation in¹ the Arthritis Program Osteoarthritis Study [LEAP OA]).

La physiopathologie constitue un élément central dans la différenciation de l'arthrose réfractaire de sa version non réfractaire. Il apparaît que l'arthrose réfractaire s'accompagne d'une réponse immunitaire innée accrue, avec des niveaux élevés de cytokines inflammatoires telles que IL-6, IL-8 et TNF- α . Ces cytokines exacerbent la dégradation du cartilage en favorisant les métalloprotéinases matricielles (MMP) et les agrégases, des enzymes qui détruisent la matrice cartilagineuse⁵. En outre, une augmentation du stress oxydatif était rapportée chez ces patients, mettant en évidence un potentiel cercle vicieux : l'inflammation provoque le stress oxydatif qui, à son tour, amplifie l'inflammation⁶.

On pense que la pathophysiologie implique une inflammation persistante de bas niveau, engendrant un cycle de dégradation du cartilage, un remodelage altéré de l'os sous-chondral et une inflammation synoviale, que les interventions standards ne parviennent pas à traiter de manière adéquate. Ce cycle interrompu contribue non seulement à la progression des lésions articulaires, mais également à la douleur et au handicap chroniques fréquemment observés chez ces patients.

Ces constats mettent en évidence les limites des modalités de traitement actuelles. Dans l'hypothèse d'un échec des traitements conventionnels, quelle est l'étape suivante de notre parcours thérapeutique pour ces patients ?

Trouver de nouvelles alternatives

Confrontée à ces défis, la communauté médicale se met en quête de thérapies alternatives innovantes. Celles-ci diversifient l'arsenal thérapeutique mais visent également à répondre aux besoins uniques des personnes souffrant d'arthrose réfractaire.

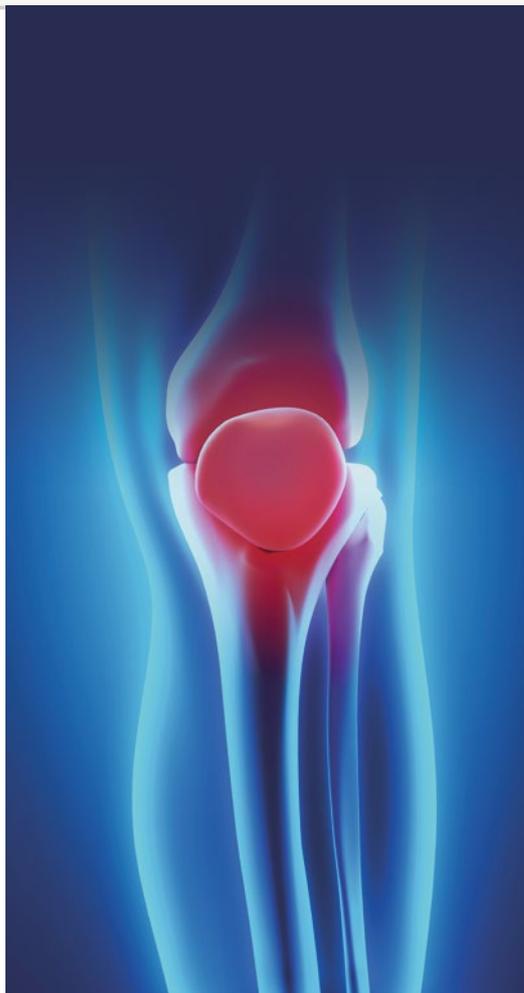
Une nouvelle classe de produits est apparue récemment, basée sur des injections intra-articulaires de carboxyméthyl-chitosane (CM-chitosane), un polysaccharide hautement purifié dérivé de l'*Agaricus bisporus* (champignon de Paris) et une technologie brevetée développée en Belgique, dont le mécanisme d'action repose sur des propriétés lubrifiantes et de piégeage des radicaux libres améliorées, protégeant l'articulation⁷.

Le CM-chitosane intra-articulaire cible ainsi des mécanismes pathologiques différenciés par rapport aux traitements classiques et offre une alternative dans un domaine où il est important pour les praticiens de disposer d'un éventail de solutions à proposer à leurs patients, et spécifiquement à ceux qui souffrent d'arthrose réfractaire⁸. Le soulagement durable de la douleur et de la raideur arthrosiques du genou ainsi que l'amélioration du fonctionnement physique jusqu'à 6 mois⁹ ont été prouvés dans une étude clinique et même observés jusqu'à un horizon de 9 mois dans le cadre du suivi clinique post-commercialisation. Des cas cliniques montrent également que des patients souffrant d'arthrose réfractaire réagissaient bien à une injection intra-articulaire unique de CM-chitosane, avec des améliorations significatives de la douleur et de la fonction rapportées par le patient.

Découvrez des cas cliniques d'arthrose réfractaire traités par injections intra-articulaires de CM-chitosane

Ces cas mettent en évidence l'utilisation d'injections intra-articulaires de CM-Chitosane, démontrant que cette nouvelle classe de produits génère une différence tangible dans la vie des patients souffrant d'arthrose réfractaire.

- **Cas 1** : arthrose du genou médiale avec atteinte fémoro-patellaire, douleur arthrosique réfractaire au traitement avant PTG
- **Cas 2** : arthrose du genou tricompartmentale chez un patient obèse, douleur arthrosique réfractaire au traitement avant PTG
- **Cas 3** : arthrose du genou de grade III, douleur arthrosique réfractaire après de multiples traitements oraux et intra-articulaires inefficaces
- **Cas 4** : arthrose bilatérale du genou (KL III) associée à un mauvais état de santé général, douleur arthrosique réfractaire, non éligible à une PTG



www.kiomedine-one.be

Mots clés: arthrose, réfractaire, arthrose réfractaire, douleur persistante, prothèse totale de genou, PTG, injections, carboxyméthyl-chitosane CM-chitosane

Références

1. Costello CA, Rockel JS, Liu M, Gandhi R, Perruccio AV, Rampersaud YR, Mahomed NN, Rahman P, Randell EW, Furey A, Kapoor M, Zhai G. Individual participant data meta-analysis of metabolomics on sustained knee pain in primary osteoarthritis patients. *Rheumatology (Oxford)*. 2023 May 2;62(5):1964-1971.
2. Doane M, Jaff e D, Dragon E, et al. FRI0716-HPR Assessing the burden of treated and untreated osteoarthritis pain in Europe. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:1806.
3. Kloppenburg M, Berenbaum F. Osteoarthritis year in review 2019: epidemiology and therapy. *Osteoarthritis Cartilage*. 2020 Mar;28(3):242-248.
4. Raman R, Henrotin Y, Chevalier X, Migliore A, Jerosch J, Montfort J, Bard H, Baron D, Richette P, Conrozier T. Decision Algorithms for the Retreatment with Viscosupplementation in Patients Suffering from Knee Osteoarthritis: Recommendations from the EUROpean Viscosupplementation Consensus Group (EUROVISCO). *Cartilage*. 2018 Jul;9(3):263-275. doi: 10.1177/1947603517693043. Epub 2017 Fév.
5. Goldring MB, Otero M. Inflammation in osteoarthritis. *Curr Opin Rheumatol*. 2011 Sep;23(5):471-8.
6. Henrotin Y, Kurz B, Aigner T. Oxygen and reactive oxygen species in cartilage degradation: friends or foes? *Osteoarthritis Cartilage*. 2005 Aug;13(8):643-54.
7. Vandeweerdt JM, Innocenti B, Rocasalbas G, Gautier SE, Douette P, Hermitte L, Hontoir F, Chausson M. Non-clinical assessment of lubrication and free radical scavenging of an innovative non-animal carboxymethyl chitosan biomaterial for viscosupplementation: An in-vitro and ex-vivo study. *PLoS One*. 2021 Oct 11;16(10):e0256770.
8. Emans PJ, Skaliczki G, Haverkamp D, Bentin J, Chausson M, Schifflers M, Portelange N. Kiomedine® CM-Chitosan is Effective for Treating Advanced Symptomatic Knee Osteoarthritis up to Six Months Following a Single Intra-Articular Injection: A Post Hoc Analysis of Aprovee Clinical Study. *The Open Rheumatology Journal*, 2023; 17
9. Emans PJ, Skaliczki G, Haverkamp D, Bentin J, Chausson M, Schifflers M, Hermitte L, Douette P. First-in-human Study to Evaluate a Single Injection of Kiomedine® CM-Chitosan for Treating Symptomatic Knee Osteoarthritis. *Open Rheumatology Journal*. 2022; 16

Avec le soutien institutionnel de KiOmed Pharma et ArsyLab

L'alimentation anti-rhumatismale Un ouvrage de référence pour le grand public

Le Pr Jérémie Sellam est rhumatologue à l'Hôpital Saint-Antoine à Paris, il collabore avec l'AFLAR depuis de nombreuses années. Le Pr Sébastien Czernichow est médecin nutritionniste à l'Hôpital européen G. Pompidou et s'occupe de patients souffrant d'obésité sévère. Ensemble, ils publient un ouvrage qui répondra aux nombreuses questions que se posent les patients souffrant de rhumatismes.

Partant du constat que les patients s'essaient à de nombreuses expériences alimentaires pour diminuer leurs douleurs articulaires, notamment des régimes d'exclusion (sans gluten, sans laitage, etc.), et que les soignants ne répondent pas toujours à leurs interrogations, les deux auteurs ont pris ce sujet à bras-le-corps afin d'éviter les errances alimentaires.

En effet, en médecine et particulièrement dans le domaine de la nutrition, il est nécessaire de faire la part des choses entre les croyances et les connaissances scientifiques.

Ce livre écrit à quatre mains explique, dans un langage accessible à tous, ce que sont les rhumatismes, leurs symptômes et leurs traitements. Le rôle de la flore bactérienne intestinale (le microbiote) y est développé.

Ensuite, les auteurs font un état des lieux des connaissances sur les régimes d'exclusion ou ceux supposés « miracles » (Seignalet, Kousmine, etc.) d'ailleurs méfiez-vous du mot « miracle » en médecine... Il en ressort que ces régimes n'ont pas démontré d'efficacité pour soigner les rhumatismes, bien que certaines personnes aient ressenties des bienfaits articulaires. Aussi s'attachent-ils à expliquer que l'expérience individuelle n'est pas systématiquement applicable à toutes et tous. Et attention, ces régimes exposent à un risque de carence nutritionnelle, à l'isolement social et peuvent entraîner des troubles du comportement alimentaire. Ces exclusions alimentaires nécessitent dans tous les cas un encadrement par un diététicien ou médecin nutritionniste.

Pour autant, y-a-t-il une alimentation antirhumatismale ? La réponse est clairement OUI !

Dans ce livre est détaillée sous la forme de 10 règles d'or une méthode permettant de tendre vers une ali-

« Arthrose, arthrite : je me soigne en mangeant »

(Éditions Solar),
Pr^s J. Sellam et S. Czernichow
Préface de F. Alliot Launois,
présidente de l'AFLAR

mentation équilibrée, anti-inflammatoire, faisable au quotidien : parmi ces règles, attention au sel et aux aliments ultra-transformés, privilégier les sources alimentaires d'origine végétale et aucune exclusion stricte et définitive : tout est question de quantité. Car on le sait, il faut tenir sur la longueur, et des régimes trop stricts conduisent aux « effets-rebonds » et sont sources de privation.

De nombreux « trucs et astuces » vous seront donnés pour vous rapprocher de cette alimentation « anti-rhumatismale » dans votre vie quotidienne, tant nutritionnels (au moment de faire les courses par exemple) que rhumatologiques car il n'est pas aisé de cuisiner quand on a mal aux mains, au dos, ou qu'on est fatigué.

Leurs propositions très pratiques sont fondées sur les données de la science, et les deux auteurs ont d'ailleurs participé aux recommandations de la Société française de rhumatologie sur l'alimentation et les rhumatismes inflammatoires.

Sans donner de leçons, sans dogmatisme, les Pr^s Sellam et Czernichow expliquent comment l'alimentation vous aidera au quotidien, sans dénigrer l'expérience de chacun et en rappelant une évidence : l'alimentation ne remplacera pas les médicaments, l'idée étant de réunir les deux pour aller mieux.



La Table Ronde au Senat Santé de la femme, Santé des os, Ostéoporose : Améliorer la prise en charge de l'ostéoporose est une urgence, la ménopause, un âge clef !

Priorité nationale de Ma Santé 2022, l'ostéoporose souffre encore d'un fort déficit de prise en charge, coûteux pour la société. Les femmes en sont les premières victimes et paient un lourd tribut (douleurs, perte d'autonomie...), l'AFLAR, l'IOF et WESCEO, les experts et les patients ont dressé un constat préoccupant.



UN CONSTAT PRÉOCCUPANT AVEC DES CHIFFRES ÉLOQUENTS

- En France, **4,8 millions de femmes souffrent d'ostéoporose**^{1,2}.
- On dénombre près de **500 000 fractures de fragilité chaque année**³
- **1 femme sur 3** après 50 ans et 1 homme sur 5¹.
- La fracture du poignet, fracture « sentinelle », signe d'alerte de l'ostéoporose, survient tôt, chez les femmes jeunes et actives, avant 60 ans⁴. Quant à la perte de taille, signe d'alerte de fracture de vertèbre (cyphose/dos voûté), elle n'est pas recherchée.

Le professeur Jean-Yves Reginster, Directeur du Centre Collaborateur de l'OMS pour les maladies musculo squelettiques et leur vieillissement, Président de la société européenne de lutte contre l'ostéoporose, l'arthrose et les maladies musculo squelettiques (ESCEO), Professeur de Médecine à l'Université de Riyad en Arabie Saoudite, Stratégie et vision dans le monde et en France, déclare :

« Il n'est pas normal de faire de l'ostéoporose. L'ostéoporose est une maladie. Cela veut dire dépistage, cela veut dire diagnostic, cela veut dire traitement. »



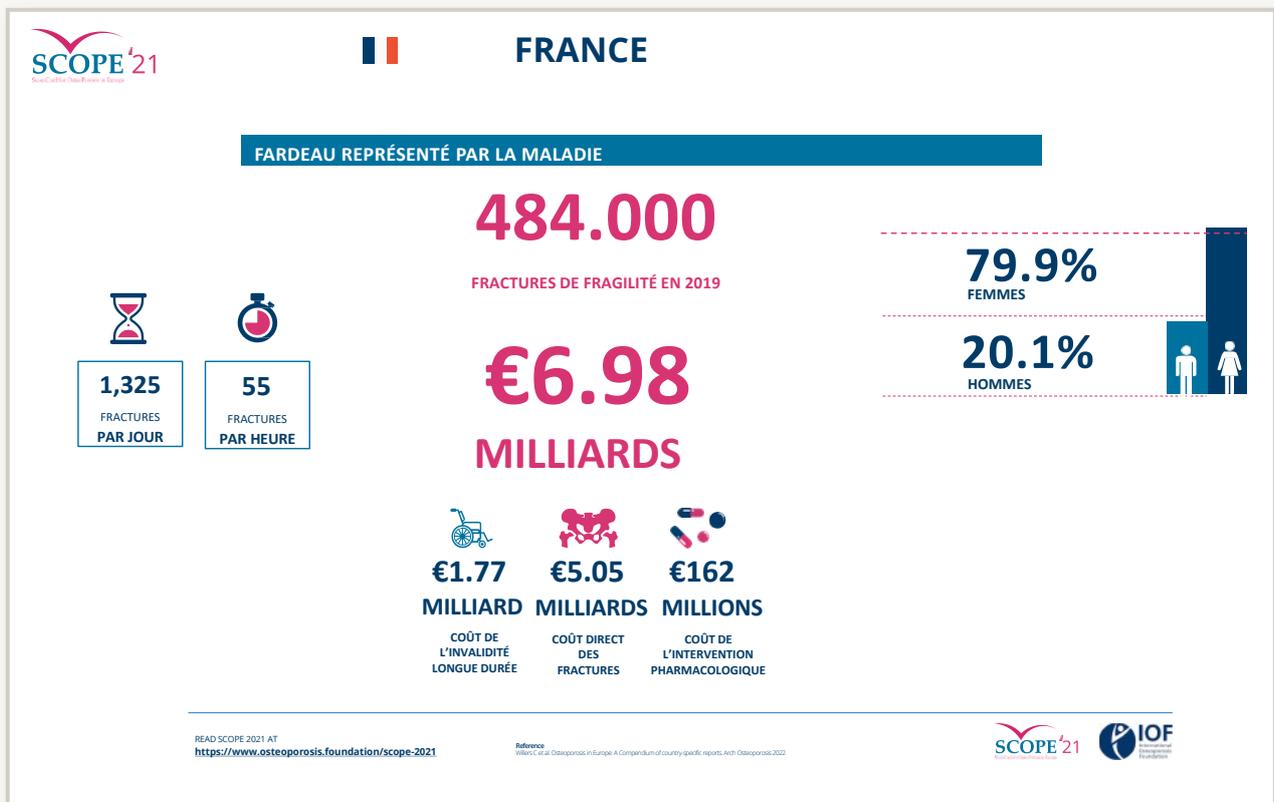
Le Pr René Frydman :

« Nier la spécificité des femmes est une erreur, l'ostéoporose en est un exemple, à la moitié de sa vie comme dans d'autres étapes de sa vie. »



De plus, moins de 7% seulement des personnes avec une fracture ostéoporotique sont prises en charge et traitées (5).

Avec le soutien institutionnel de Theramex



La fracture d'ostéoporose est la **1^{re} cause d'occupation des lits d'hospitalisation en France.**

Enfin, sur le plan économique, l'ostéoporose est coûteuse pour la solidarité nationale par carence de soins et de prévention secondaire et le défaut de prise en charge est à l'origine d'un lourd fardeau économique et sociétal pour **un coût direct de 6,98 milliards d'euros.**

Ce n'est pas une fatalité, mais près de 90% des femmes continueront à ignorer la véritable raison de leur fracture et ne sauront pas qu'elles sont en danger.

En effet, elles croient souvent que l'ostéoporose est une évolution physiologique naturelle accompagnant le vieillissement, alors que c'est une maladie du tissu osseux.

« On doit se centrer sur une approche de la femme, sur l'histoire de la patiente, dans une approche holistique pour accompagner le traitement, ici, de l'ostéoporose » insiste le professeur René Frydman.

Ce malentendu impacte l'approche de la maladie par les patientes, qui se sentent peu concernées et l'abandonnent avec fatalité, et par les médecins, qui ne ressentent pas d'urgence à la dépister ou à la traiter.

La ménopause est un âge clef, au milieu de la vie de la femme, et doit constituer un moment consacré à sa santé gynécologique et à sa santé des os et santé globale.

La députée Maud Petit pose le problème ainsi :

« La santé de la femme a souvent et longtemps, été mise de côté parce on a beaucoup, pensé à la santé des hommes..... Il s'agit de nous mettre en lumière et particulièrement la santé gynécologique et sexuelle de la femme tout au long de la vie, endométriose, ménopause. La ménopause, c'est une période taboue ou la femme devient invisible, on en parle peu. »



Avec le soutien institutionnel de Theramex

L'OSTÉODENSITOMÉTRIE, OUTIL DIAGNOSTIC DE L'OSTÉOPOROSE

- L'ostéodensitométrie est une forme de radiographie, et nécessite donc l'usage des rayons X. Cet examen permet au spécialiste d'évaluer la densité des os ou minéralisation, notamment grâce à la masse de calcium contenu dans le squelette. En principe, le médecin généraliste ou spécialiste le prescrit en cas de suspicion d'ostéoporose.

Après fracture sur une chute ou glissement de sa hauteur, il est impératif de proposer un examen par ostéodensitométrie.

- l'issue de l'examen d'ostéodensitométrie, le médecin prescripteur est en mesure d'établir un diagnostic, et de prescrire un traitement adapté pour traiter l'ostéoporose, responsable de la détérioration de la densité osseuse.

Les freins et les leviers à la prise en charge de l'ostéoporose

«On ne rend pas compte des résistances!»

La santé des femmes de 50 ans : un problème de citoyenneté

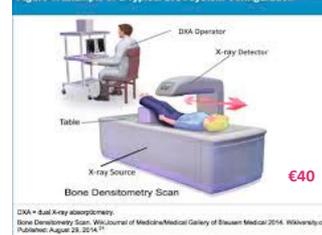
On constate encore trop d'inégalités : si l'espérance de vie des femmes est plus longue, elles passent cependant plus d'années que les hommes en mauvaise santé et présentent des taux de morbidité plus élevés (6).

L'ostéoporose a des conséquences graves, elle entraîne bien sur des fractures, des douleurs, des déformations de la colonne vertébrale à type de cyphose aboutissant à une

Dépistage et diagnostic de l'ostéoporose

- Evaluation des **risques de l'ostéoporose** grâce à l'outil "Risk Check" de l'IOF.
 - Simple questionnaire prenant en compte différents facteurs permettant de déterminer si l'on présente un risque d'ostéoporose.
 - Repérage par le pharmacien avec le questionnaire et adressage au médecin,
 - Détection URPS Pharmaciens / ARS Hauts de France / AFLAR réalisé dans 3 régions avec les questionnaires.
 - À faire à la consultation des 65 ans.
 - **Si vous présentez des risques d'ostéoporose, il est important d'en parler avec votre médecin!**
- Pour poser le **diagnostic d'ostéoporose**, il est important d'effectuer une **mesure de la densité osseuse**, généralement au moyen d'un scanner DXA, une technique d'imagerie rapide et non-invasive.
- Les résultats de l'ostéodensitométrie permettront **d'évaluer le T-Score (l'écart type)**.
- Un **T-Score inférieur à 2.5** montre une ostéoporose.

Figure 1. Example of a Typical DXA System Configuration



DXA = Dual X-ray absorptiometry. Bone Densitometry Scan. Wis Journal of Medical Medical Society of Brussels Medical 2014. Wiley InterScience. Published August 29, 2014.



compression des organes tels que cœur et poumons, et des répercussions sur la santé globale.

La Députée Maud Petit insiste sur le tableau présenté lors de ses recherches sur le sujet de l'ostéoporose :

Les femmes sont les premières victimes de précarité économique, ce qui les pousse à renoncer aux soins(7) L'infarctus du myocarde, l'ostéoporose, l'endométriose... sont typiques du **sous-diagnostic et de la mauvaise prise en charge des femmes** : retard dans le diagnostic, délai de prise en charge plus long, moindre probabilité d'être suivie,

« On découvre la femme avançant en âge, courbée, de plus en plus courbée avec des os fragiles, de plus en plus petite, les femmes ne se plaignent pas, on est habituées, habituées à la douleur gynécologique, habituées à la douleur des fractures, on souffre en silence. Il faut que les femmes s'expriment, les politiques, il faut oser en parler. »

moindre fréquence de prescriptions de traitement médicamenteux (8).

Une maladie aux conséquences graves

- Chez une personne souffrant d'ostéoporose, une **chute anodine de toute sa hauteur, un choc, un mouvement brusque ou le simple fait de se plier ou de se relever** peuvent entraîner une **fracture**, qu'on appelle alors **fracture de fragilité**.
- Le nombre de décès liés aux fractures est **comparable ou supérieur à certaines des causes de décès les plus courantes** telles que le cancer du poumon, le diabète, les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies cardio-vasculaires.

33%

des patients victimes d'une fracture de la hanche sont **totalelement dépendants ou placés en maison de retraite** l'année qui suit la fracture

20%

des patients victimes d'une fracture de la hanche **décèdent** dans l'année suivante.



Avec le soutien institutionnel de Theramex

Dès la première fracture et encore plus lors de la cascade fracturaire, les patientes ressentent les effets négatifs et lourds de l'ostéoporose sur leur qualité de vie et la perte d'autonomie.

C'est un cercle vicieux pour les patientes enfermées de manière irrémédiable dans une situation de **fragilité, de dépendance et de douleurs** aggravant leur situation précaire et le risque de décès.

« Si on pouvait déjà convaincre les autorités, les médecins, les patientes, que ce n'est pas une fatalité, qu'elle se prévient, qu'elle se traite, nous aurions fait la moitié du chemin » déclare le professeur Jean-Yves Reginster.

Le rôle primordial des professionnels de santé en ville

Des mesures clefs doivent être mises en place en vue d'améliorer la prise en charge de l'ostéoporose :

- **Détection par le pharmacien** avec le questionnaire existant et **adressage au médecin traitant** (détection dans 3 régions en pharmacie chez les femmes de la cinquantaine avec l'ARS Hauts de France / Pharmaciens / AFLAR).
- **L'ajout d'un questionnaire ostéoporose de détection de l'ostéoporose, à la consultation des 65 ans** mise en place par le gouvernement.
- **Une sensibilisation à l'ostéoporose, à l'hôpital et en ambulatoire, médecins généralistes, pharmaciens, kinésithérapeutes et infirmiers.**

- Compte tenu de l'importance du rôle du médecin généraliste dans le parcours du patient atteint de cette maladie chronique et grave, l'enjeu, désormais, est de proposer, rapidement **à la suite de la fracture, un parcours ostéoporose ambulatoire** avec une organisation des soins et des intervenants.
- Le lancement d'une campagne pour sensibiliser et alerter les 5 millions de Françaises et leurs proches serait efficace en concertation avec Santé publique France et l'Assurance maladie. L'AFLAR travaille actuellement avec Santé publique France sur ce sujet, dans un groupe de travail mené avec le professeur Joel Coste et le professeur Francis Guillemin.

L'alimentation et activité physique pour des os forts

À tous les âges de la vie de la femme et de sa vie gynécologique, le capital osseux doit être construit et préservé chez la femme dès le plus jeune âge avec une alimentation équilibrée, en évitant des l'adolescence des régimes privatifs, puis lors des grossesses avec des apports suffisants et équilibrés, lors de la

préménopause et de la ménopause vers 50 ans et bien sur dans l'âge senior avec des apports en protéines et laitages.

Pour les fractures chez les personnes âgées hospitalisées, le rôle des FILIERES FRACTURES

La fracture d'ostéoporose chez la personne senior amène fréquemment à une hospitalisation avant le retour à domicile ou dans le lieu de vie.

Durant le séjour hospitalier, la filière fracture peut être indiquée en sachant que même tardivement, suite à une fracture dans le grand âge, il est démontré avec de nombreuses études, que la prise en charge et la mise sous traitement spécifique anti-ostéoporotique est efficace et montre une réduction du risque de fracture chez les seniors.

Un programme de rééducation et un programme de prévention des chutes doit aussi être mis en place pour les seniors.

Les filières fractures sont des unités d'excellence mais de petite dimension avec des files actives de patients très restreintes.

Préserver la santé osseuse tout au long de la vie

Pour prévenir l'ostéoporose, il est important de maintenir le capital de masse osseuse que l'on a construit à un jeune âge, et cela en adoptant un **mode de vie sain** dès le plus jeune âge



Un **exercice physique régulier** (la marche, la randonnée, le Pilate, le jogging, la danse, la musculation, le tennis ou encore le yoga).



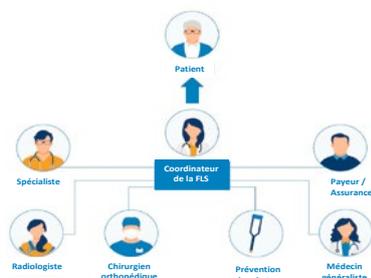
Une **alimentation saine**, comportant les nutriments essentiels à une bonne santé osseuse : calcium, protéines, vitamine D, magnésium, zinc, vitamine K



Ne pas fumer et limiter l'alcool

Les Filières Fracture – une prise en charge optimale des fractures secondaires

- Les **modèles de prise en charge coordonnée de la fracture**, tels que le « Fracture Liaison Service » (FLS) à l'international ou la « **Filière fracture** » en France, constituent des **modèles pluridisciplinaires de prestation des soins pour la prévention secondaire des fractures**.
- Ils visent à **identifier, diagnostiquer et traiter** (en référant les patients à un spécialiste) de manière **systématique** tous les patients ayant présenté une fracture de fragilité.
- Dans un FLS, les soins sont généralement **coordonnés** par un infirmier/une infirmière spécialisé(e) dont le rôle est de guider les patients vers les différents services concernés (p. ex. chirurgie orthopédique, radiologie et soins primaires).
- Les FLS sont reconnus comme **le moyen le plus efficace d'améliorer directement les soins aux patients et de réduire la spirale des coûts des soins de santé liés aux fractures**.
- Les FLS sont des **files actives très restreintes** (Rapport Reperos)



Enfin, il faut rappeler que le traitement de l'ostéoporose doit être indiqué et prescrit le plus précocement possible après la survenue de la fracture et le diagnostic de la fragilité osseuse.

L'importance du médecin généraliste, du pharmacien, de l'infirmière, du kinésithérapeute, des spécialistes tels que gynécologues, orthopédistes, rhumatologue, médecin de médecine interne sont incontournables face à l'ostéoporose, pour mieux prendre en charge les femmes, la santé globale, la santé des os, l'ostéoporose.

Les traitements de l'ostéoporose sont efficaces pour éviter la récurrence de fracture

Le traitement de l'ostéoporose en France souffre d'un déficit important.

Moins de 7% des femmes après fracture d'ostéoporose, bénéficient d'une ostéodensitométrie. Elles ne sont donc pas diagnostiquées, elles ignorent qu'elles sont en danger. Le médecin traitant reste souvent dans l'ignorance de la fracture et on constate une banalisation de cette fracture sur l'ensemble de la chaîne de soins. Les femmes fracturées ne reçoivent pas de traitement spécifiques de l'ostéoporose ce qui les place en situation de danger et fragilité.

La fracture du poignet, appelée fracture sentinelle, survient bien souvent dès l'âge de 45 ou 50 ans et passe inaperçue, out comme la fracture de cheville ou d'épaule.

Progresser pour la santé des femmes, santé des os, contre l'ostéoporose

Les travaux au SENAT se poursuivent avec les élus Sénateurs et Députés, tutelles et toutes les forces de terrain, professionnels de santé et patientes ambassadeurs de l'AFLAR.

Les éléments constitutifs d'une réponse politique efficace



Traiter l'ostéoporose

- Avec les années, les options de traitement contre l'ostéoporose se sont élargies. **Le type de traitement qui prescrit dépend du profil de risque individuel.**
- Les traitements réduisent le risque de fracture de la hanche jusque **40%** et de fracture vertébrale de **30 à 70%**. Certains médicaments permettent également de réduire le risque de fracture non vertébrale de 30 à 40%.
- Un médecin peut également prescrire une **supplémentation en calcium et/ou en vitamine D** pour s'assurer que le patient ne manque pas de ces précieux éléments, essentiels à une bonne santé osseuse.



Références :

- Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose Aflar
- Roux 2021
- Cortet 2020
- Eisman 2012
- Lewiecki 2021
- Ined
- France Assos Santé
- Polton 2016

Avec le soutien institutionnel de Theramex

Fibromyalgie : un bracelet autorisé en Europe pour soulager les symptômes

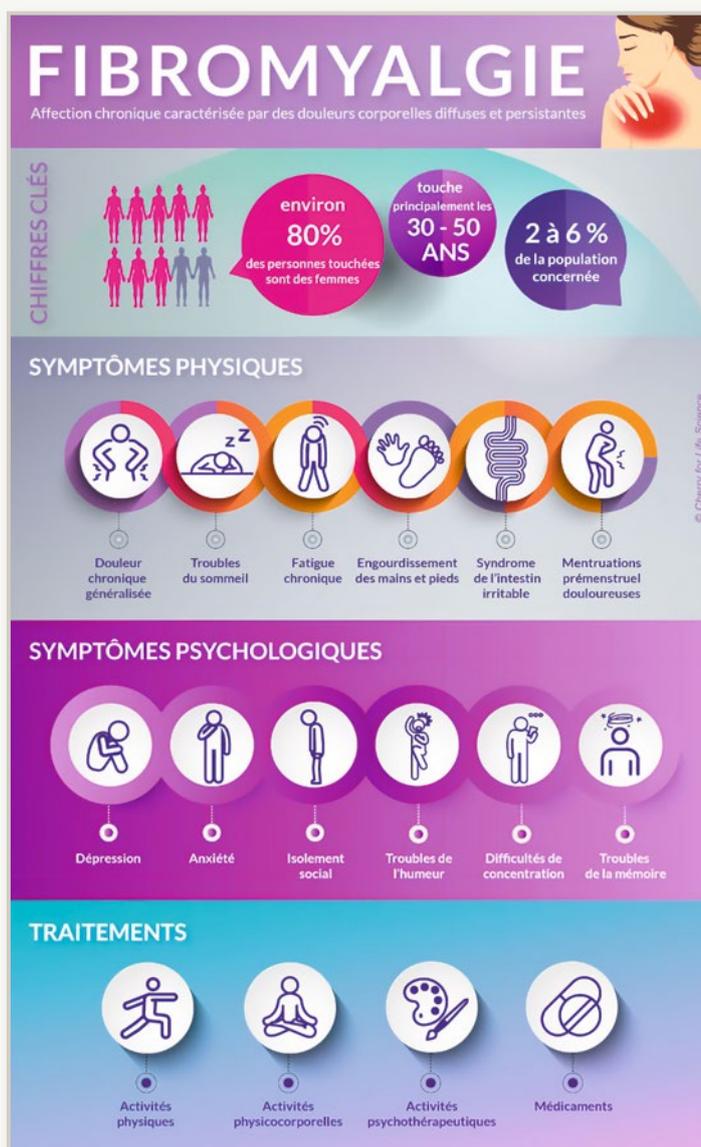
La fibromyalgie, ou syndrome fibromyalgique, est une affection chronique, caractérisée par des douleurs diffuses persistantes et une sensibilité à la pression souvent associées à une fatigue intense, des troubles du sommeil, etc. Un certain nombre de facteurs sont identifiés, mais ils diffèrent d'une personne à l'autre. Le diagnostic de la fibromyalgie est difficile à établir sachant qu'aucun examen de laboratoire ou radiologique ne permet d'affirmer le diagnostic de fibromyalgie. Le médecin traitant peut cependant être amené à proposer des examens pour éliminer toute autre maladie qui pourrait avoir des symptômes identiques ou proches.

Le diagnostic

Il repose donc sur une évaluation et un examen relevant une association de plusieurs critères médicaux (analyse des symptômes, examen de la personne), et l'élimination d'une autre maladie la polyarthrite rhumatoïde par exemple, pouvant être responsable de symptômes apparentés, en particulier de douleurs chroniques (le traitement serait alors différent). Lors de l'évaluation clinique, le médecin évalue la souffrance, physique comme morale, de la personne. Il recherche aussi une dépression associée, préexistante (sans lien avec la fibromyalgie) ou secondaire (en lien avec le syndrome). Il apprécie le retentissement des symptômes sur la vie quotidienne. Ces douleurs peuvent être évaluées par l'étude de différentes zones du corps pour y rechercher la présence de douleurs à la palpation. Une modalité consiste à étudier 18 points, sur lesquels une pression suffisamment forte est exercée. La pression de ces zones peut réveiller une douleur importante.

Premier dispositif certifié en Europe

Le bracelet Remedee stimulateur d'endorphines à base d'ondes millimétriques, devient le premier dispositif médical certifié en Europe pour soulager les symptômes de la fibromyalgie, une maladie pour laquelle aucun traitement spécifique n'avait encore été indiqué jusqu'à présent. Cette avancée dans la prise en charge non médicamenteuse de la douleur chronique, marque un tournant dans la prise en charge des mil-



Avec le soutien institutionnel de Remedee

lions de personnes atteintes de fibromyalgie jusque-là sans solution.

«L'obtention du statut de dispositif médical dans l'indication Fibromyalgie représente un aboutissement surtout pour les personnes atteintes de fibromyalgie qui ne disposaient d'aucun traitement approuvé pour traiter leurs symptômes» a déclaré le D^r David CROUZIER (PhD), co-fondateur et Directeur de Remedee Labs. «Avec deux tiers des patients ayant constaté une amélioration significative de leur qualité de vie, notre solution pourrait rapidement s'imposer comme un traitement de première ligne. Nous allons maintenant collaborer avec les autorités françaises pour obtenir un remboursement et rendre notre traitement accessible au plus grand nombre.»

L'obtention du statut de dispositif médical a été appuyée par l'étude clinique FIBREPIK dont les résultats ont été présentés lors du congrès américain de rhumatologie (ACR) en novembre 2023. Les résultats ont montré qu'une utilisation 3 fois par jour (30 minutes) du bracelet Remedee™ avait permis une nette amélioration de la qualité de vie des participants, ainsi qu'une diminution significative de la douleur, de la fatigue générale et physique, de l'anxiété et de la dépression ainsi qu'une amélioration de la qualité du sommeil.

La fibromyalgie, une maladie invisible, douloureuse, très invalidante

La fibromyalgie, également connue sous le nom de syndrome fibromyalgique, est une pathologie caractérisée par une douleur chronique diffuse, des troubles du sommeil, de la fatigue et plus d'une centaine de manifestations altérant gravement la qualité de vie des patients. Selon l'expertise collective de l'Inserm, la fibromyalgie toucherait entre 1,4 et 2,2% de la population française, soit environ 1,2 million de personnes, dont 80% de femmes. Malgré l'impact significatif de la maladie sur la vie quotidienne, son origine n'est pas éclaircie et aucun traitement spécifique n'a démontré son efficacité à ce jour.

En France, les conséquences de la fibromyalgie sont importantes, avec 65% des personnes atteintes ayant déclaré un arrêt de travail au cours des 12 derniers mois. Les relations familiales et sociales peuvent être limitées et les activités quotidiennes perturbées, ce qui peut mener à l'isolement et au renforcement des inégalités sociales. Face à cette altération de la qualité de vie, l'un des enjeux majeurs est de réussir à réduire les symptômes pour améliorer le bien-être des patients atteints de fibromyalgie.

«C'est une grande nouvelle pour les patients atteints de fibromyalgie, une innovation enfin dans l'arsenal thérapeutique!» se réjouit Françoise ALLIOT LAUNOIS, présidente de l'association française de lutte antirhumatismale qui a dans son ombrelle, deux associations de patients atteints de fibromyalgie. «Jusqu'à présent, il n'y avait aucun traitement reconnu pour cette maladie qui touche pourtant presque 2 millions de personnes en France, particulièrement les femmes. Le bracelet permet aux personnes atteintes de fibromyalgie ce qu'elles espèrent depuis longtemps c'est-à-dire, la possibilité de soulager leurs symptômes et de retrouver une qualité de vie acceptable.»

Le bracelet est une solution novatrice et non médicamenteuse pour soulager les symptômes de la fibromyalgie. Il combine sa technologie de neuromodulation par ondes millimétriques (bracelet stimulateur d'endorphines) à un programme d'accompagnement.

Le bracelet utilise des ondes millimétriques pour activer les terminaisons nerveuses du poignet via la neuromodulation, ce qui stimule la production d'endorphines, un antidouleur naturellement présent dans notre organisme.

En complément, est proposée à travers une application mobile un accès à des modules d'éducation et des activités conçues par des spécialistes, ainsi que des outils pour suivre l'évolution de sa qualité de vie.

Pour son patient atteint de fibromyalgie, le médecin traitant met en place une réhabilitation physique. En l'absence d'amélioration, il prescrit des médicaments antalgiques et, si besoin, une aide psychologique. Il peut faire appel à des médecins spécialistes (rhumatologues, neurologues, psychiatres).



Avec le soutien institutionnel de Remedee

COMPOSER AVEC LA DOULEUR

La fibromyalgie et l'activité physique

Qu'est-ce que la fibromyalgie ?

- Cette affection chronique est caractérisée par des douleurs diffuses persistantes, souvent associées à une fatigue intense, des troubles du sommeil, auxquels peuvent s'ajouter de nombreux autres symptômes...
- Elle peut entraîner du découragement et de l'appréhension face à certains efforts.

Des recherches récentes classent la douleur de la fibromyalgie, ou syndrome fibromyalgique, parmi les douleurs nociplastiques : un défaut de modulation de la douleur entraînerait une mauvaise perception de la douleur malgré l'absence de lésion.

Peut-on pratiquer une activité physique malgré les douleurs ?

Oui, c'est même recommandé car les bénéfices sont nombreux :

- une baisse de la sensibilité douloureuse entraîne une amélioration du bien-être, de la confiance en soi et de la qualité de vie,
- un meilleur sommeil atténue la fatigue,
- la restauration de la masse musculaire et de la souplesse permettent d'éviter des blessures.

Et que penser des thérapies complémentaires ?

- Certaines pratiques sont reconnues pour soulager les symptômes de la fibromyalgie.
- Parlez-en à votre médecin, il peut vous aider à faire un choix adapté à votre cas.

L'activité physique est un bon médiateur pour une réconciliation entre votre corps et vous.

• sensation d'un réveil non reposé
• troubles cognitifs
• migraines
• douleurs de l'articulation de la mâchoire
• syndrome du côlon irritable...

Des recherches récentes classent la douleur de la fibromyalgie, ou syndrome fibromyalgique, parmi les douleurs nociplastiques : un défaut de modulation de la douleur entraînerait une mauvaise perception de la douleur malgré l'absence de lésion.

Quelle activité physique est adaptée à mes maux ?

Une activité progressive, de faible intensité au début, qui sollicite peu les zones traumatisées.

Le yoga, le tai-chi, l'aquagym, etc., qui augmentent en douceur l'équilibre et la force musculaire.

Où bien le vélo à assistance électrique ou la marche, qui procurent aussi le plaisir de l'aérobic.

Pour pratiquer une activité physique en toute sécurité, des professionnels de l'Activité Physique Adaptée (APA) peuvent vous conseiller et vous accompagner.

EN SAVOIR +

REMEDEE LABS une start-up de la healthtech

Spécialisée dans la prise en charge de la douleur chronique, en particulier de la fibromyalgie et de l'arthrose.

Fondée par trois experts dans les domaines des micro et nanotechnologies médicales et de la recherche biomédicale, Remedee Labs a développé une solution innovante pour améliorer la vie des patients atteints de ces maladies basé sur le premier bracelet stimulateur d'endorphines.

En 2024, Remedee Labs annonce l'obtention du statut de Dispositif Médical pour l'indication Fibromyalgie une maladie pour laquelle aucun traitement spécifique n'avait encore été approuvé jusqu'à présent.



L'avis d'un médecin spécialiste (rhumatologue, médecin exerçant dans une structure de prise en charge de la douleur, etc.) dans le traitement du patient atteint de fibromyalgie est nécessaire si : l'ensemble des démarches thérapeutiques entreprises n'apporte pas assez de bénéfices au bout de 4 à 6 mois; la personne fibromyalgique a d'emblée de sévères limitations dans ses activités quotidiennes.

Cette prise en charge pluridisciplinaire associe : la poursuite des exercices physiques, de la réadaptation à l'effort et des interventions pour maintenir l'activité physique hors contexte de soins; une éducation thérapeutique du patient fibromyalgique pour lui apprendre à gérer sa douleur, sa fatigue. Ces séances lui permettent de savoir comment organiser ses activités, comment utiliser les médicaments, etc., un soutien à la poursuite ou à la reprise des activités professionnelles. Ceci se fait en lien avec le médecin du travail, une thérapie comportementale et cognitive, proposée au cas par cas. Elle améliore l'estime de soi, réduit le stress et encourage la personne à adopter des stratégies d'amélioration.

Sources :

- Fibromyalgia. Site internet : American College of Rheumatology. Atlanta (Etats-Unis) ; 2021 [consulté le 17 juin 2022]
- National Health service (NHS). Fibromyalgia. Site internet : NHS. Londres ; 2019 [consulté le 17 juin 2022]
- Haute autorité de santé (HAS). Rapport d'orientation - Syndrome fibromyalgique de l'adulte. Site internet : HAS. Saint-Denis la Plaine (France) ; 2010 [consulté le 17 juin 2022]
- Société française de rhumatologie (SFR). Comment diagnostiquer la fibromyalgie ? Site internet : SFR. Paris ; 2019 [consulté le 17 juin 2022]
- <https://investor.incyte.com/node/22856/pdf>

Avec le soutien institutionnel de Remedee

Pénurie et ruptures de médicament : Un enjeu pour tous les patients !

Docteur Jean-Michel Mrozovski, Pharmacien, Président du CVAO

Votre pharmacien est de plus en plus désolé lorsqu'il vous informe qu'un médicament n'est pas disponible. Cette situation se renouvelle de plus en plus fréquemment et cela devient préoccupant. Les raisons de ce manque de médicament sont complexes, mais méritent d'être connues.

Hier, un laboratoire pharmaceutique intervenait directement dans toutes les étapes de la fabrication des médicaments qu'ils commercialisaient. Les laboratoires commercialisent des médicaments qu'ils ne fabriquent plus.

Le choix stratégique des laboratoires vers les molécules innovantes pour traiter des pathologies graves pour des populations restreintes et l'apparition dans les années 80 des médicaments issus du vivant comme les anticorps mono-

clonaux ont accéléré le processus de délocalisation et d'externalisation de la production des médicaments plus anciens toujours efficaces.

Les médicaments obéissent désormais comme la majorité des produits aux lois de la mondialisation. L'industrie du médicament en se mondialisant est passée d'une diversité liée à l'historique de la création d'une multiplicité de laboratoires bénéficiant d'une production indépendante à une concentration des intervenants se focalisant sur la découverte et le développement de plus en plus coûteux de médicaments à fortes valeurs ajoutées délaissant en grande partie aux laboratoires génériques et leurs partenaires la production mondialisée et de masse de médicaments d'anciennes générations.



Le circuit de fabrication du médicament

Un médicament résulte d'un processus de fabrication comprenant une multitude d'étapes qui ont de plus en plus lieux à des milliers de kilomètres de la France.

Pour mieux le comprendre, imaginons ensemble ce qu'il faut pour fabriquer un médicament. Celui-ci se compose de deux types de produits : le ou les principes actifs (pa) et les excipients. Ces derniers constituent le contenant (comprimé, sirop...) du pa et en facilitent la prise. Acceptons dès lors qu'il faille produire ces substances et pour cela avoir à sa disposition ce que l'on nomme des intrants c'est-à-dire à la fois des substances de base et des catalyseurs permettant les réactions chimiques nécessaires à la création du pa. Les étapes de cette synthèse sont plus ou moins complexes. Elles sont suivies d'étapes de purification et de vérification de la qualité de la substance produite. Il ne faut pas oublier que ces synthèses créent des déchets qu'il faut éliminer. On imagine donc facilement que la production de pa est potentiellement particulièrement polluante.

À la lumière de ces faits on comprend que sans intrants pas de pa et que sans excipient pas de médicament. On imagine aussi que la production de pa est polluante et que les mesures de dépollution sont aussi coûteuses et énergivores.

Une fois à disposition des substances de base, il reste à créer le médicament en assemblant sous la forme définitive d'administration le pa et ses excipients après un contrôle de leurs conformités.

On imagine assez facilement la diversité des intervenants en commençant par les producteurs des intrants, puis ceux des pa et enfin ceux du médicament. Il faut aussi ajouter à cette liste les producteurs des outils d'administration stylo auto injecteur ou inhalateur par exemple ou tout simplement de flacons dont l'importance est apparue lors de la crise du Covid 19. Il serait dangereux d'oublier les acteurs de la répartition des médicaments dont dépend la livraison des médicaments aux pharmacies.

Aujourd'hui la majorité de la production (80%) des pa se situe en Chine et en Inde. Celle des médicaments est plus diverse et se rapproche des pays de consommation. La France est aujourd'hui le cinquième producteur de produits pharmaceutiques en Europe (derrière la Suisse, l'Italie, l'Allemagne et le Royaume-Uni), alors qu'elle était leader de 1995 à 2008, et troisième en 2018. Depuis 1980 on assiste en France à une diminution très significative du nombre de lieux de production (de 365 en 1980 à 249 en 2020, et 271 en 2021).

L'ÉTAT DE LA SITUATION

Selon une enquête de BVA pour France Asso santé, auprès d'un échantillon de 995 personnes, montre que 5% des répondants se sont vu refuser un médicament ou un vaccin du fait de pénurie.

Ce taux monte à 31% pour les personnes présentant une affection de longue durée (ALD). 45% des personnes confrontées à ces pénuries ont été contraintes de reporter leur traitement, de le modifier, voire d'y renoncer.

Les fragilités de cette architecture mondialisée

La délivrance des médicaments de chacun des patients d'une pharmacie est la conséquence d'une multitude d'étapes plus ou moins fragiles d'autant plus qu'elles se sont largement mondialisées.

Il apparaît évident que lorsque le producteur s'éloigne du lieu de consommation, il y a lieu de prendre en compte la durée d'acheminement et/ou la complexité de la planification des chaînes de production. Ceux-ci obèrent d'autant la réactivité de la production et du temps de réponse aux impondérables. Bien évidemment, la capacité de production en se concentrant a augmenté et il existe des moyens d'adaptation à une augmentation ou à la diminution des besoins. En revanche la demande s'accroît au moins dans les mêmes proportions voire plus. L'écart entre offre et demande crée une tension et dès lors met en évidence des fragilités. Il est ainsi nécessaire de prendre en compte l'émergence dans les dix dernières années d'une forte demande domestique de pays producteurs comme la Chine ou l'Inde.

La concentration des lieux de production des intrants et du produit fini (le médicament) a donc l'inconvénient de « rigidifier » le flux de production. C'est ainsi qu'un incident dans la chaîne de production cause une perturbation en aval. Un arrêt de la production d'un intervenant pousse ses clients laboratoires à rechercher sans coordination une autre solution, ce qui désorganise l'ensemble de la production.

Imaginons dans l'autre sens que la production d'un pa ne soit pas conforme et ne puisse pas permettre la commercialisation d'un médicament, l'ensemble de la production mondiale du fabricant est alors interrom-

pu, ce qui désorganise d'autant l'ensemble de la production pour le patient.

Les médicaments à risque de rupture

La grande majorité des médicaments traitant les pathologies les plus fréquentes comme la douleur, l'hypertension artérielle par exemple, sont des spécialités déjà anciennes. Les antibiotiques les plus fréquemment prescrits ont été commercialisés dans les années 70-80 et sont depuis longtemps génériques. Sous la pression des déficits et/ou de l'augmentation des coûts de santé, la variable d'ajustement a été le prix de ces médicaments désormais anciens et sans valeur ajoutée autre que de santé publique. L'industrie de masse du générique a permis la baisse des prix en diminuant le prix de revient de ces médicaments. Aujourd'hui, les limites de rentabilité sont de plus en plus souvent atteintes et les avantages de la délocalisation et de la production de masse sont de moins en moins

favorables à des pays recherchant des économies comme la France. Dans cette concurrence entre pays notre position se fragilise. Pour autant, nous avons encore l'avantage d'être solvable grâce à notre système de santé.

La conséquence de cette situation en équilibre potentiellement instable est l'augmentation de la fréquence des ruptures c'est-à-dire de l'accroissement des durées de mise à disposition d'un nombre de plus en plus important de médicaments fréquemment prescrits. Cependant, il serait imprudent de confondre rupture et pénurie. Une pénurie est l'absence totale du médicament.

Les mesures correctrices des autorités

Depuis plus de 5 ans, les autorités ont pris conscience des risques de la situation et ont mis en œuvre dans un premier temps des audits pour comprendre les raisons domestiques des ruptures puis ont défini des politiques pour en limiter les effets.

La piste d'une augmentation des prix est majoritairement écartée tant le niveau des déficits de l'assurance maladie l'exclut même pour les médicaments les plus en tension et trop peu ou pas assez rémunérateurs pour les producteurs.

Lorsqu'un médicament est en tension d'approvisionnement, il est de la responsabilité des autorités d'en harmoniser la répartition en fonction des besoins réels de chacune des pharmacies c'est-à-dire d'organiser un contingentement. En dehors d'aspects techniques complexes, il est aussi nécessaire de mettre en œuvre pro activement une planification des besoins et de l'organiser avec l'ensemble des intervenants afin de définir une cohérence.



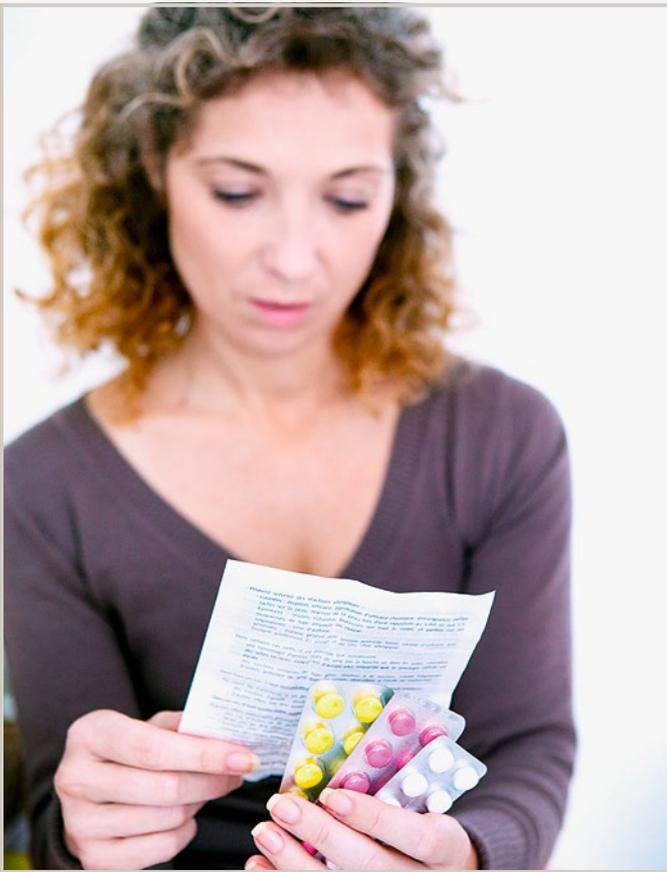
LES SOLUTIONS D'ADAPTATION

Le générique a apporté au pharmacien la possibilité de s'approvisionner auprès d'un plus grand nombre de laboratoires. Il a dès lors plus de solutions pour délivrer votre traitement.

Il en est de même avec des biosimilaires (médicaments biologiques) dont la similarité d'efficacité et de sécurité avec le biomédicament d'origine est attestée par des études cliniques rigoureuses.

Résultats d'une enquête sur la notice du médicament

Les médicaments représentent une part large des produits de santé qui sont à disposition des patients et usagers dans le soulagement de la douleur avec ou sans ordonnance.



Toujours autant engagé!

«L'AFLAR est engagée depuis de nombreuses années pour le bon usage des médicaments contre la douleur, les antalgiques, puisque nous savons qu'un bon usage des antalgiques de palier I permet de soulager les douleurs articulaires ou les rhumatismes en suivant les recommandations de la société savante de rhumatologie, et les douleurs musculaires, évitant par-là que des douleurs chroniques ne s'installent, et les maladies ou impacts psycho-sociaux associés : dépression, perte de socialisation, etc. Ceci est particulièrement important lorsqu'on sait que 1 Français sur 2 souffre de douleurs articulaires dont 1 jeune sur 3, avec un fort impact sur leur quotidien» rappelle Françoise Alliot-Launois

Toutes les actions qui permettront de renforcer le bon usage auront un impact positif sur le système de santé, en réduisant le coût en santé du mésusage (soit les soins liés au mauvais usage d'un médicament).

La notice papier du médicament est le vecteur de bon usage par excellence, elle contient toutes les informations nécessaires au patient comme au professionnel de santé pour un usage optimal du médicament et un soulagement rapide des symptômes impactant le patient : indications, contre-indications, effets indésirables, posologie, mode d'administration, commencer bien comprendre et prendre son antalgique pour être soulagé de ses douleurs.

L'objectif de l'enquête menée avec l'AFLAR et ODOXA a été de recenser les constats et attentes des patients et usagers mais aussi la vision de professionnels de santé autour du patient sur son parcours douleur autour du futur déploiement des notices digitales de médicaments ou « e-notices ».

La Commission européenne étudie actuellement à encourager la dématérialisation des notices de boîtes de médicaments via le développement de notices digitales avec un QR-code qui renverrait sur une e-notice hébergée sur le site de la Base de Données Publique des Médicaments (BDPM).

L'enquête....

Elle a été réalisée auprès de plus de 2 000 patients et professionnels de santé pour mieux identifier leurs attentes autour du développement des e-notices.

Les notices papier sont jugées utiles, mais les patients expriment que leur format dense et manquant de lisibilité n'incite pas à la lecture ni à la compréhension des informations fournies

Ce manque d'attractivité amène les usagers à se tourner vers des canaux alternatifs pour trouver des informations médicales, avec un risque important de désinformation.

De nombreux patients se tournent vers Internet et les sites divers qu'ils découvrent lors de leur re-

Avec le soutien institutionnel de HALEON

cherche sur google en particulier, ceci face aux difficultés pour bien connaître des points cruciaux sur leurs médicaments. Certaines informations peuvent être de qualité variée, excellente ou médiocre voire fautive, et les patients se sentent perdus face à ce flot non contrôlé ce qui peut créer de l'anxiété ou de l'incompréhension. D'ailleurs certains patients nous rapportent aussi des fakenews découvertes en naviguant sur internet.

Les patients et usagers estiment les notices utiles, mais il y a un décalage entre les patients qui les lisent vraiment et en entier, et ceux qui jugent les notices utiles mais qui ne les lisent pas.

Notre enquête a montré que les patients apprécieraient de bénéficier d'outils plus pédagogiques, par exemple via des vidéos de professionnels de santé pour aider à la prise du médicament, des schémas ou des illustrations/infographies, des liens interactifs, soit pour signaler des effets indésirables, soit renvoyant vers des sites officiels avec des conseils adaptés aux symptômes éprouvés par le patient, exemple de la douleur ou articulation douloureuse.

L'enquête nous a montré qu'entre l'utilité incontestée et le manque d'attractivité, les notices papier ne remplissent pas totalement leur rôle : seuls 21 % des Français (1 Français sur 5) les lisent en entier.

71 % des Français affirment qu'elles sont trop char-

À SAVOIR

Une expérimentation d'un an autour de la dématérialisation des notices de médicament est actuellement en cours dans certains Etats européens (le Danemark, les Pays-Bas, l'Espagne et la Suède).

Une évaluation des résultats de l'expérimentation devrait être publiée.

gées et 65 % que leur mise en forme ne donne pas envie de les lire.

Ils se tournent même vers le web : plus d'un Français sur deux (56 %) recherche des informations sur les médicaments en ligne alors même qu'ils doutent de la qualité des informations qu'ils y trouvent.

Les Français et les pharmaciens attendent dans le cas de e-notices qu'elles soient plus lisibles, plus explicatives

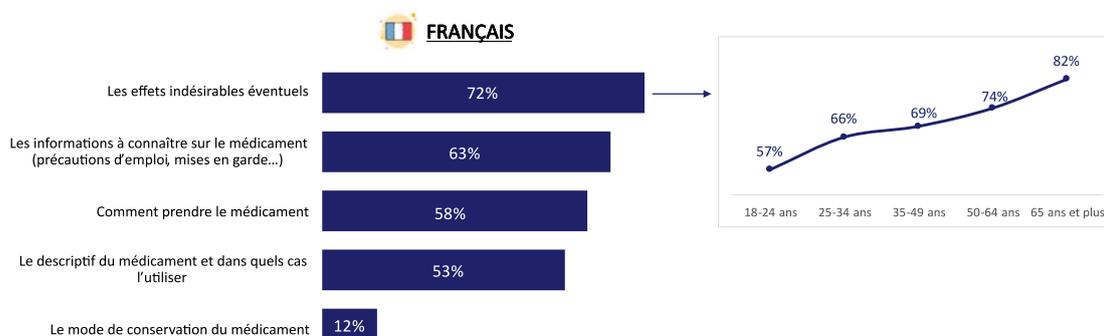
- Mise à jour plus rapide (93 %),
- Respect de l'environnement (87 %)

Parties des notices les plus consultées



A ceux qui lisent en partie

Quelles parties lisez-vous en général ? Plusieurs réponses possibles



i Le total est supérieur à 100 car plusieurs réponses pouvaient être choisies.

ODOXA

10

HALEON

Avec le soutien institutionnel de HALEON

- **Un meilleur usage** du médicament (85 %).
- **De nouveaux contenus**, utiles à leurs yeux, pourraient figurer dans les e-Notices : liens interactifs pour signaler des effets indésirables (77%) ou vers des conseils hygiéno-diététiques (70%) et informations sur le recyclage (60 %)
- **Sur la forme**, ils apprécieraient particulièrement la possibilité d'augmenter la taille des caractères (77%) ou encore des vidéos de professionnels (64%) et des schémas (62%)

Compte tenu des enjeux majeurs que représente l'information des patients, l'AFLAR s'inscrit avec attention dans le principe d'accompagner les patients souffrant de maladies rhumatismales chroniques et pour le soulagement de la douleur qui marque ces atteintes, de suivre le projet piloté par la CNAM, (caisse nationale d'assurance maladie) et nous soutenons de maintenir les notices papier aux côtés des e-notices sur le temps nécessaire, afin de permettre aux usagers de se familiariser avec la e-notice et ses fonctionnalités.

LE BÉNÉFICE ENVIRONNEMENTAL DE LA E-NOTICE

C'est une question importante!

La notice papier constitue une source de gaz à effet de serre (GES) au regard du nombre de boîtes dispensées sachant que 3 milliards de boîtes de médicaments sont dispensées en ville chaque année en France. L'expérimentation pilote de l'ANSM s'inscrit d'ailleurs dans le cadre de la « feuille de route sur la planification écologique du système de santé ».

LES ATTENTES DES PATIENTS

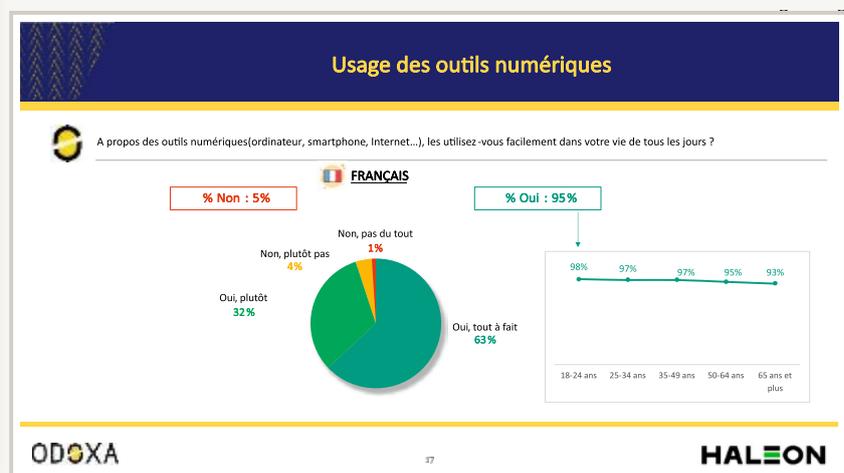
- La possibilité d'augmenter la taille des caractères
- Des vidéos de professionnels de santé donnant des conseils sur le bon usage d'une molécule
- Des conseils en cas de symptômes tels que la fièvre, des douleurs, des diarrhées...
- Des schémas ou des dessins sur comment bien prendre le médicament
- La possibilité d'intégration des médicaments achetés sans ordonnance dans le dossier médical partagé ou sur monespace-sante.fr
- La possibilité d'utiliser une piste audio pour écouter le contenu de la notice
- La possibilité de traduire la notice dans une autre langue

Il faut continuer de veiller à la fracture numérique en France qui apparaît de plus en plus faible. L'enquête montre que 95% des Français disent utiliser facilement dans la vie de tous les jours les outils numériques, sans écarts d'âge significatifs.

De plus en plus de personnes âgées, et même très âgées, ont un usage quotidien des ordinateurs ou smartphones et fréquentent fortement les sites de notre association à un âge très avancé. Les patients âgés ou éloignés de la lecture et de l'informatique doivent être toujours accompagnés dans le bon usage

de leur médicament en ville et à domicile par les professionnels de santé en particulier par le médecin traitant, leur pharmacien et leur infirmière libérale.

La fidélité et l'attachement des patients et usagers au rôle de conseil du pharmacien, à côté de la notice papier et/ou la e-notice, sont essentiels pour le bon usage des médicaments. Assurer comment bien prendre son médicament avec des conseils ou règles d'hygiène en lien avec des symptômes spécifiques reste l'objectif du bon usage pour le patient.



Avec le soutien institutionnel de HALEON

EULAR : Lancement du Prix Edgar Stene 2025

À l'occasion de la cérémonie d'ouverture du prochain congrès européen de rhumatologie de L'EULAR 2025 qui aura lieu à Barcelone (Espagne), le Prix Edgard Stene récompensera le gagnant du concours du meilleur essai sur le thème :

« Grandir avec une maladie rhumatismale et / ou musculo-squelettique - apprentissage, transition de la pédiatrie et impacts sur l'enfance et la famille »

En tant qu'association de patients, l'AFLAR est chargée d'organiser le concours à son niveau national. Elle sélectionnera et soumettra le meilleur essai par e-mail au secrétariat de l'EULAR lequel se chargera de le faire traduire par une agence professionnelle

Ce concours est ouvert au niveau national, et il encourage les personnes vivant avec une maladie rhumatismale et/ou musculo-squelettique (minimum de 18 ans), à participer et à écrire sur leurs expériences personnelles sur le sujet du concours : **« Grandir avec une maladie rhumatismale et/ou musculo-squelettique - Apprentissage, transition de la pédiatrie et impacts sur l'enfance et la famille »**

CONTENU DE L'ARTICLE

Ce prix récompense chaque année le meilleur article écrit par une personne souffrant de rhumatismes (ou d'autres maladies de l'appareil musculo-squelettique), décrivant sa propre expérience de vie avec un rhumatisme. Les articles peuvent concerner la façon dont la personne ressent la bataille contre la maladie, sa prise en charge sociale, l'influence de la maladie sur sa vie familiale, professionnelle...

MONTANT DE LA RECOMPENSE

Le lauréat du prix Stene sera invité à assister à la séance plénière d'ouverture du congrès EULAR à Barcelone (Espagne) et se verra attribuer un prix de 1 000€, voyage et hébergement (4 nuits) pris en charges ainsi que l'invitation au dîner du congrès EULAR. Le deuxième essai du classement sera récompensé par 700€ et le troisième essai du classement par 300 €.

eular

Edgar Stene



ET SI L'AN PROCHAIN
VOUS ÉTIEZ
LE LAURÉÂT DU PRIX !!!

**VOUS AUSSI,
PARTICIPEZ À CE PRIX !**
Envoyez-nous votre essai
avant le
31 décembre 2024
à l'AFLAR
2, rue Bourgon
75013 PARIS
contact@aflar.org

La douleur des femmes est sous-estimée par le corps médical, et ce n'est pas sans conséquence



Il indique que « deux études récentes montrent en effet que la douleur des femmes est perçue comme moins grave que celle des hommes, ce qui peut avoir des conséquences graves sur la prise en charge des patientes ».

Il relève que « la 1^{re} étude a été publiée dans le numéro de juin 2024 de l'European Journal of Emergency Medicine par des chercheurs de l'Université de Montpellier. [...] 1.563 médecins ou infirmiers devaient évaluer la gravité d'un faux patient qui arriverait aux urgences. Les symptômes des patients étaient toujours les mêmes (douleur à la poitrine), ainsi que leur histoire médicale (ancien fumeur, avec des événements passés de dépression), la seule chose qui changeait était leur photo : homme ou femme ».

L'auteur constate que « ce même cas était évalué différemment en fonction du genre : **62% des soignants interrogés jugeaient que le cas était grave lorsque le patient était un homme, contre 49% lorsqu'il s'agissait d'une femme. Et leur douleur était aussi vue différemment : sur une échelle de 0 (pas de douleur) à 10 (douleur maximale), elle était évaluée en moyenne à 5,4 pour les femmes contre 6 pour les hommes** ».

Le journaliste évoque une « deuxième étude, publiée le 5 août 2024 dans la revue Pnas par des chercheurs de l'Université hébraïque de Jérusalem (Israël). Ils ont présenté un faux cas médical à 109 infirmiers d'un hôpital dans le Missouri (États-Unis), le patient en question se plaignant d'une douleur très forte au dos (que le patient jugeait d'une intensité de 9 sur la même échelle de 0 à 10) ».

Dans Sciences et Avenir, un article très récent, basé sur des constats scientifiques, écrit par Nicolas Gutierrez C relate que « **la douleur est subjective, le mieux placé pour la juger est celui ou celle qui la ressent. Pourtant, le corps médical aurait tendance à faire plus ou moins confiance à ce jugement, en fonction du genre de la personne concernée** ».

Il explique que « les infirmiers devaient évaluer la douleur du patient de 0 (pas de douleur) à 100 (douleur maximale). La perception du patient était plus respectée lorsqu'il s'agissait d'un homme, la douleur étant évaluée à environ 80 sur 100 contre 72 sur 100 si le patient était une femme ».

Alex Gileles-Hillel, directeur de l'étude, a déclaré que « **les femmes sont perçues comme étant dans l'exagération de leur douleur, alors que les hommes sont vus comme étant plus stoïques face à la douleur** ».

Nicolas Gutierrez C. souligne que « cette sous-évaluation de la douleur féminine a de réelles conséquences dans la manière dont les femmes sont prises en charge aux urgences. La même étude a analysé les données de 21.000 personnes étant passées par les urgences d'hôpitaux en Israël ou aux États-Unis entre 2015 et 2019 ».

« Lorsque la visite aux urgences était due à une douleur sans cause apparente (...), la douleur ressentie (...) était enregistrée par le personnel soignant 10% moins fréquemment pour les femmes que pour les hommes », observe le journaliste.

Il note ainsi que « les femmes avaient une moindre probabilité de recevoir des médicaments contre la douleur : 38% d'entre elles en ont bénéficié, contre 47% des hommes. Et elles attendaient en moyenne 30 minutes de plus aux urgences avant d'être prises en charge ».

Nicolas Gutierrez C. conclut que les auteurs « soulignent l'importance de prendre en compte ces biais psychologiques dans le corps médical pour assurer une prise en charge optimale de tous les patients ».

Microbiote intestinal et régime alimentaire dans la Polyarthrite Rhumatoïde

Notre intestin abrite des milliards de bactéries, virus et champignons. Nous appelons cela notre « microbiome » intestinal. La relation entre le microbiome intestinal et le système immunitaire a un impact sur les maladies auto-immunes. Des recherches émergentes soulignent l'importance du maintien de la santé intestinale dans la gestion de ces affections.

Le microbiote intestinal...

Sélectionné avant même la naissance puis associé à l'hôte pour obtenir le meilleur partenariat, il joue un rôle essentiel dans la régulation des principales fonctions de l'organisme. Les progrès récents en culture et génomique des organismes directement dans leur environnement (métagénomique) ont permis d'en démembrer les principales espèces et leur génome (microbiome). Le microbiote est une biomasse qui représente 1-2 kg de notre poids corporel essentiellement dans le tube digestif. Sa composition varie tout au long du tractus digestif mais 4 grands groupes phylogénétiques le composent. Des anomalies de composition du microbiote (dysbiose) ont été associées à de nombreuses maladies. Si certaines associations sont attendues de par leur tropisme digestif (MICI, maladie cœliaque, syndrome de l'intestin irritable), d'autres le sont un peu moins (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, rhumatismes inflammatoires) ou paraissent même beaucoup plus surprenantes (dépression, maladie de Parkinson, autisme, sclérose en plaque).

Un rôle essentiel...

Les composants microbiens mais aussi les métabolites produits par le microbiote à partir des résidus alimentaires régulent en permanence l'activité immunitaire. Le microbiote est par ailleurs indispensable au développement des cellules effectrices de l'immunité innée, peut induire une tolérance par des modifications épigénétiques des récepteurs de l'immunité innée et inversement, est régulé par les récepteurs de l'immunité innée. La muqueuse intestinale est un lieu privilégié pour maintenir la tolérance et renforcer la barrière immunitaire. La composition du microbiote est impactée par l'alimentation.

Le rôle immunomodulateur...

...du microbiote dans l'arthrite est bien démontré dans plusieurs modèles expérimentaux animaux et une dysbiose a été retrouvée dans plusieurs études au cours de la polyarthrite rhumatoïde. Ce lien entre microbiote intestinal, alimentation et arthrite pose la question de l'effet de l'alimentation dans la polyarthrite rhumatoïde.

Le microbiote par ses fonctions métaboliques interagit avec les substrats alimentaires non digérés par l'intestin grêle. Les glucides fermentescibles présents dans les céréales, fruits, légumes sont transformés en AGCC (acétate, propionate, butyrate) source d'énergie et qui ont des propriétés anti-inflammatoires.

Si l'étude du microbiote ouvre de nouvelles perspectives physiopathologiques et thérapeutiques, il reste néanmoins à préciser la signification des dysbioses observées dans les pathologies inflammatoires : causalité sur l'incidence des pathologies ou mécanisme d'adaptation de l'écologie intestinale à l'environnement inflammatoire.

Source :

Anne Tournadre, Zuzana Tatar, Véronique Coxam, Martin Soubrier dans La revue du rhumatisme.

LE MICROBIOTE INTESTINAL

c'est **2 kg**
de micro-organismes !

c'est **2 à 10 fois**
fois plus de bactéries
que de cellules !

Et cela influe sur notre digestion, le système immunitaire, l'inflammation, le poids...
Et aussi, l'anxiété, l'émotivité...



naturel



Programme de recherche dans la polyarthrite rhumatoïde : Adher Echo

Le docteur Catherine Beauvais, rhumatologue à l'hôpital Saint Antoine, nous a sollicité pour participer à un programme de recherche dédié aux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde.

Les résultats ont présentés au Congrès de la SFR.

Groupe de travail à Santé publique France, sur les maladies rhumatismales

Santé publique France a initié un programme de recherche avec le professeur Francis Guillemin, le professeur Joel Coste et des chercheurs experts dans le domaine de santé publique avec un focus sur l'ostéoporose.

L'AFLAR a été invitée à participer aux travaux et orientations de recherche pour élaborer des constats et un état des lieux de la maladie ostéoporose.



EULAR EDUCATION

Claude Jandard, déléguée de l'AFLAR à l'international a participé activement aux réunions en langue anglaise.

Ces réunions ont été l'occasion d'échanger avec les experts et les associations de patients sur le MANIFESTO pour les maladies rhumatismales dans le monde.



Medecines for Europ

La réunion organisée par médécines in Europ par Julie Maréchal s'est tenue à Bruxelles et l'AFLAR a été présente.

L'AFLAR a présenté la voix des patients français et comment été organisé et perçu l'accès aux thérapeutiques classiques et thérapeutiques innovantes dans les maladies rhumatismales inflammatoires et maladies auto-immunes. Tous les pays européens étaient représentés et les travaux ont été intenses et constructifs. L'objectif est de progresser dans la recherche et l'accès aux médicaments nouveaux mis à disposition des patients.

GO PAIN, dirigé par P^r Jeremie Sellam



Patiente partenaire -expert du Nouveau Lariboisière

Marie-Christine Fabre, membre du Conseil d'administration de l'AFLAR a été sollicitée pour participer en tant

que patiente-expert dans le nouveau Lariboisière.

C'est une mission dédiée aux travaux partagés avec patient et équipe de soins pour échanger sur des organisations de soins et qualité des soins notamment.

CHAM 2024 Convention on Health Analysis and Management

La convention stratégique présidée par le professeur Guy Vallancien, s'est déroulée à Chamonix, pour ce rendez-vous exceptionnel du gouvernement, des ministres, de la CNAM, Assurance Maladie, SNITEM, LEEM Les Entreprises du médicament, de la HAS Haute Autorité de santé, etc.

Francoise ALLIOT Launois a été invitée à intervenir sur la thématique de «Repenser la formation» pour pro-



gresser dans les enjeux de santé des patients français face aux professionnels de santé, médecins, pharmaciens, infirmiers...

La ministre Geneviève Darrieussecq a présenté des réponses aux questions de l'interview mené par le professeur Guy Vallancien, sur les grandes interrogations et difficultés du système de santé et de l'organisation des soins.

Étude sur les inégalités territoriales d'accès aux soins chez les kinésithérapeutes

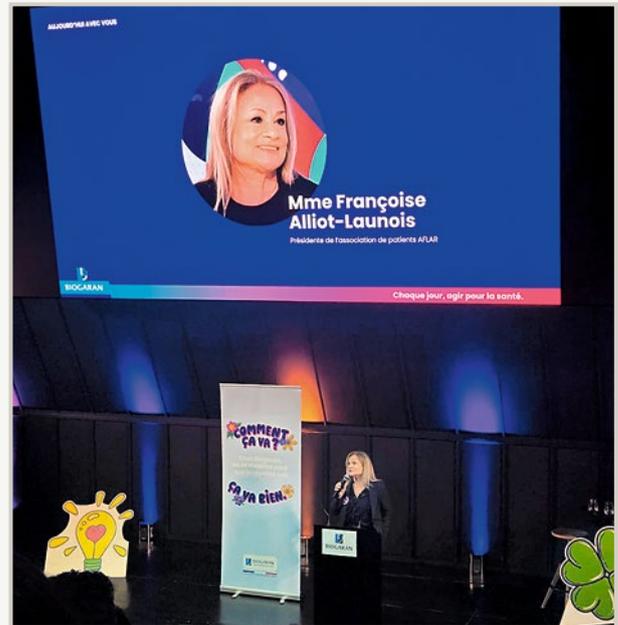
De nombreux kinésithérapeutes exercent au cabinet libéral mais aussi au domicile des patients immobilisés dans leur lieu de vie du fait de handicap, douleur et perte de fonction.

Les kinésithérapeutes libéraux sont très préoccupés par les difficultés croissantes d'accès aux soins en Ile-de-France. Dans le cadre de la mission visant à adapter le zonage conventionnel aux réalités territoriales de la région, l'URPS souhaite mener une étude approfondie sur l'adéquation entre l'offre et la demande de soins à une échelle fine. Ainsi, Yvan Tourjansky, Président de l'URPS Kiné IDF, a piloté cette étude en tant que spécialiste de l'accès aux soins et des inégalités territoriales de santé.

L'enquête repose sur une analyse de données quantitatives visant à anticiper l'évolution de l'accès aux soins dans les 3 prochaines années, en ciblant particulièrement les territoires les plus vulnérables. Le point de vue des patients rhumatismaux a été recueilli. Une conférence a eu lieu à laquelle l'AFLAR est associée avec une intervention de Françoise Alliot Launois et le Président de l'URPS Yvan Tourjansky.

Grande enquête sur l'arthrose des mains

Une enquête nationale sur les traitements non médicamenteux avec le docteur Alice Courties et Lucas Charayron, pratiqués par les personnes atteintes d'arthrose des mains! Bientôt les résultats.



Soirée Biogaran

Une soirée consacrée aux équipes de recherche et aux équipes qui produisent, et mettent à disposition dans les pharmacies pour les patients touchés par les rhumatismes inflammatoires, les biosimilaires.

Une soirée constructive et qui montre le dynamisme de la recherche pour mettre à portée des malades, des traitements innovants assurant efficacité et sécurité aux patients, pour exposer ces enjeux de santé importants.

L'enquête « Moi et mes douleurs »

L'AFLAR s'est jointe à « Ensemble contre les rhumatismes (ECR) », lancée par l'Inserm, la Fondation Arthritis, la Société française de rhumatologie (SFR) et une quinzaine d'associations de patients.

Cette année, le choix des patients a porté sur le thème de la douleur.

Ce thème a été décidé pour rendre plus visible le fardeau que représente la douleur dans les maladies rhumatismales. Aussi, pour avoir la meilleure connaissance possible de ce que vivent les malades et leurs proches, a été lancée l'enquête « Moi et ma (mes) douleur (s) ».

Les résultats de l'enquête permettront de communiquer sur les répercussions de la douleur auprès des décideurs afin de soutenir le développement de stratégies et de politiques de prévention et de prise en charge.

Médecine intégrative à l'Assemblée Nationale



L'AFLAR, s'implique dans le domaine de la médecine intégrative et personnalisée aux côtés du docteur Alain Toledano, président de la Chaire de médecine intégrative au CNAM, Conservatoire national des Arts et Métiers.

La séance de rentrée a été consacrée aux attentes des patients atteints de maladies chroniques, cancers, maladies rhumatismales, etc. Françoise Alliot Launois a fait une conférence sur ce sujet pour présenter les problématiques liées aux maladies telles que rhumatisme psoriasique, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, arthrose, ostéoporose qui présentent des caractéristiques graves et particulières différentes.

Le jumeau numérique, Séminaire V de l'école polytechnique

Initiative du Centre de Recherche en Gestion de l'École polytechnique. Les séminaires se tiennent à Paris Santé Campus.

Le thème du jumeau numérique a été traité lors du Séminaire 5 animé et modéré par le Pr Étienne Minvielle, Professeur à l'École polytechnique, Directeur de Recherches CNRS, Médecin de santé publique, avec une organisation excellente de chaque séminaire du cycle par BCOMBRUN, avec Marie-Hélène Brun et Pierre Quesne, permettant les débats animés sur les sujets, passionnant les experts et les patients.



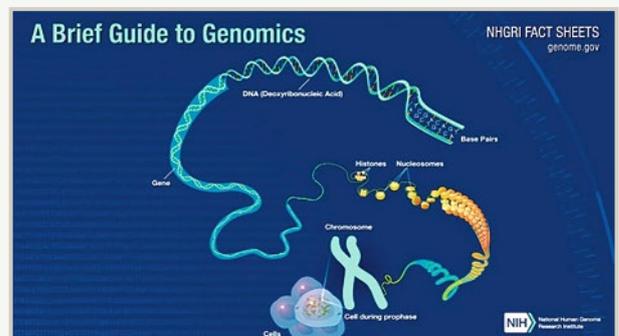
Forum Santé de la Femme à la CNAM Paris

L'AFLAR a été invitée à participer à cette journée et les bénévoles membres du CA de l'AFLAR, Michelle Devert, Brigitte Liesse, Daniel Adam, et Christelle Chau ont répondu présents pour accueillir un très large public sur le stand de l'AFLAR.

Séquençage du génome avec l'AFLAR

L'AFLAR participe à un programme de recherche dédié au séquençage intégral du génome qui pour apporter des éléments sur la connaissance et l'origine des maladies telles que cancers, rhumatismes, maladies rares.

Françoise Alliot Launois a été invitée aux côtés de Luc Ferry, ancien Ministre, à participer à la conférence de presse organisée par le Président, le professeur Pascal Pujol, le professeur David Geneviève.



La Table ronde : DOULEUR, SOIGNER TOUJOURS

Lors de la Journée Mondiale De La Douleur, la Table ronde avec l'AFLAR, a été consacrée au traitement de la douleur chronique qui touche 20 millions de français.

La présence et les témoignages exceptionnels de Brigitte Liesse et Daniel ADAM, membres du CA de l'AFLAR, ont été très appréciés des participants au Sénat. Sont intervenu les experts scientifiques, professeur Stéphane Mouly, le Président de la Société française de



rhumatologie Thierry Shaeverbeke accompagné par la Directrice générale de la SFR Caroline Ritzenthaler, les élus, le Président de la commission des Affaires sociales au Sénat Philippe Mouiller, Sénateur des Deux-Septes, Martine Berthet, Sénatrice de Savoie, Maud Petit Député du Val de Marne.

La députée est intervenue sur les politiques de santé publique concernant la douleur et a déploré de la décision d'un plan douleur, le dernier date de de 2013-2017.

Les sénateurs ont dressé le paysage en France et dans les territoires de la population française souffrant de douleur, de l'organisation et de l'accès aux soins dans les régions.

La marge de progrès est très importante pour améliorer le sort des patients douloureux et nous allons continuer de nous atteler ensemble à la tâche.

Journée Mondiale de l'Ostéoporose

Les bénévoles de l'AFLAR et les experts dans l'ostéoporose et la rhumatologie, ont mené des actions em-

blématiques avec le soutien et les actions de l'AFLAR.

Le docteur Elisabeth Bergé a organisé avec le CH Rives de seine et la maison sport santé de Neuilly des journées de sensibilisation et un challenge sportif au profit des patients contre l'ostéoporose. Michelle Devert a représenté l'AFLAR et tenu un stand d'information et de documentation.

Daniel Adam, Vice-Président de l'AFLAR a mené le combat à l'hôpital Saint Joseph auprès du Docteur Caroline Villoutrex avec des conférences et activités nombreuses et un stand de l'AFLAR qui a rencontré un grand succès.

Didier Poivret, médecin rhumatologue, expert en éducation thérapeutique, a organisé avec le soutien de l'AFLAR, un événement dans les hôpitaux du Grand-Est à Nancy et Mercy. Des conférences et présentations de matériel de documentations ont été réalisés avec un très grand succès auprès des équipes et des patientes.

AFLAR
ASSOCIATION FRANÇAISE DE LUTTE ANTI-RHUMATISMALE

AFLAR SERA PRÉSENTE A la 27^{ème} édition de LA PARISIENNE

VENDREDI 18 OCTOBRE 2024 - 10h à 20h
SAMEDI 19 OCTOBRE 2024 - 10h à 19h | DIMANCHE 20 OCTOBRE 2024 - 7h30 à 14h

Des ateliers d'informations **Santé de la Femme, Ostéoporose** et l'activité physique seront proposés, de la documentation sur l'ostéoporose sont à disposition sur le stand

Dimanche 20 Octobre à 10h30
RENDEZ-VOUS SUR LE STAND DE L'AFLAR POUR UN MOMENT DE PARTAGE AVEC DES SEANCES DE

- *Déroutillage articulaire (10min) | Activation articulaire (10min)
Avec l'équipe « Les Actiphiles »
- *Bilan de condition physique
Avec l'équipe « APA de Géant »

Village La Parisienne
Lieu : Stade EMILE ANTHOINE
2 Avenue de Suffren - 75007 Paris
avec le soutien institutionnel Ag. Théronex

le Parisienne

La Parisienne, l'AFLAR était présente pour La SANTE DE LA FEMME ET L'OSTEOPOROSE

L'AFLAR a participé à l'événement LA PARISIENNE, la plus grande course européenne de femmes.

Un magnifique stand a été animé par les bénévoles, Brigitte Liesse, Daniel Adam, Joel Casse, Françoise Alliot Launois, qui se sont relayés avec Christelle Chau durant trois jours dans une ambiance magnifique au pied de la Tour EFFEEL et en musique.





Conférence à Guidel sur l'ARTHROSE

Gerard Chales, professeur émérite de rhumatologie, membre du Conseil d'administration de l'AFLAR, a donné une conférence sur l'arthrose avec une vision à 360 degrés sur cette maladie pas si bien connue, mais qui touche 12 millions de français avec une prédominance d'arthrose des mains, arthrose du genou, etc. Les thèmes abordés ont porté sur qu'est ce que l'arthrose, son étiologie, les crises douloureuses et inflammatoires dans l'arthrose, et bien sûr les traitements de l'arthrose.

24^e Congrès de la SFETD

L'AFLAR a été fortement présente avec un stand dédiée à la douleur, marqueur des rhumatismes.



En France, on compte 20 millions de personnes touchées par la douleur chronique et 13 millions de personnes touchées par la douleur aiguë. Christelle Chau et Françoise Alliot Launois ont accueilli les experts sur le stand de l'AFLAR et ont présenté les documents dédiés à la douleur réalisés par l'AFLAR. Françoise Alliot Launois a participé à une Table Ronde. Elle a présenté une conférence dédiée au thème des douleurs dans les rhumatismes lors de la session dédiée aux associations de patients. Elle a participé au symposium sur une étude menée dans l'arthrose du genou avec l'AFLAR.

EULAR PARE

Claude Jandard, Françoise Alliot Launois ici avec Laure Gossec, trésorière de l'EULAR, ont présenté les attentes et les besoins des patients atteints de rhumatismes.



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.



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

Chèque à l'ordre de l'AFLAR

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

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



Dates incontournables 2025

N'oubliez pas ces dates clefs !

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

Du 10 au 13 avril 2025

Congrès mondial ostéoporose et maladies musculosquelettiques à Rome

Le président Jean-Yves Reginster et le directeur général Philippe Halbout organisent cet événement international.

Du 24 au 26 avril 2025

Congrès de la Fédération européenne de la douleur EFIC à Lyon

Événement autour de la douleur et de la prise en charge des patients douloureux.

Du 15 au 17 mai 2025

Journées Nationales de Rhumatologie à Strasbourg

Cet événement fera le point sur les nouveautés en rhumatologie et sur les recommandations et pratiques cliniques dans les maladies rhumatismales.



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.

Nos associations affiliées :



Journal "Bouge Ton Rhumatisme",
N°50- N° ISSN : 1959-285X
Directrice de la Publication :
Françoise Alliot-Launois

Comité de Rédaction :
Françoise Alliot-Launois, Gérard Chalès
et Philippe Tauveron

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

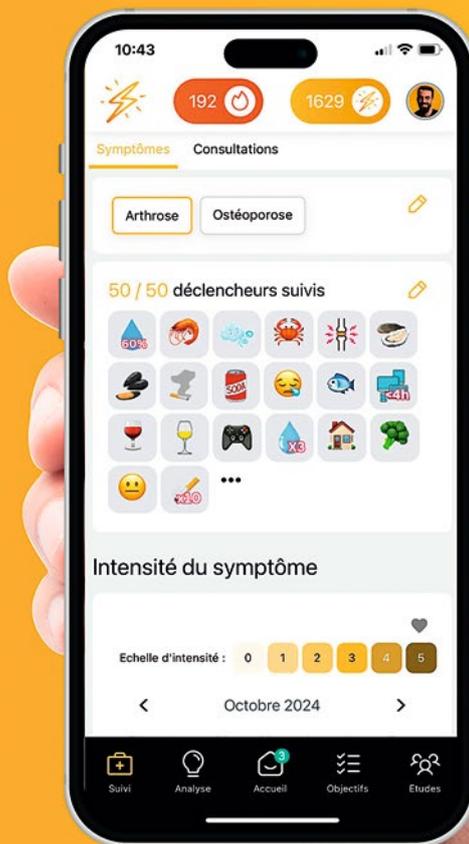
avec le soutien institutionnel d'Abbvie

Outch!

- Apaisez vos symptômes
- Suivez des objectifs
- Gagnez des récompenses !



Scannez
le code !



Outch!

L'APPLICATION QUI RÉVOLUTIONNE LE SUIVI DES DOULEURS CHRONIQUES

Vous souffrez de rhumatismes, d'arthrose, d'ostéoporose ou de toute autre maladie chronique ?

Découvrez Outch!, l'application gratuite qui va changer votre quotidien! Développée pour aider les patients atteints de douleurs chroniques, Outch! propose une approche ludique et innovante pour mieux comprendre et gérer vos symptômes au jour le jour. Avec plus de 200 symptômes répertoriés, dont ceux liés à l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde, la fibromyalgie ou encore la spondylarthrite, l'application s'adapte à votre profil spécifique.

Un compagnon au quotidien

Outch! vous accompagne dans votre parcours de soin de manière amusante et motivante. Comment? En vous proposant des objectifs quotidiens personnalisés pour réduire la fréquence et l'intensité de vos crises. Par exemple, vous pourriez avoir comme défi de marcher 15 minutes par jour ou de pratiquer des exercices de relaxation. Chaque action de suivi santé que vous réalisez dans l'application vous rapporte des points de récompense. Ces points peuvent ensuite être échangés contre des bons d'achat ou même être donnés à une association de patients comme l'AFLAR. Une belle façon de transformer vos efforts en soutien concret pour la communauté!

Participez à la recherche

L'une des fonctionnalités les plus passionnantes d'Outch! est la possibilité de participer à des études thématiques sur votre symptôme douloureux. Non seulement vous contribuez à faire avancer la recherche, mais vous bénéficiez aussi d'un suivi plus approfondi de votre état de santé.

Une meilleure qualité de vie à portée de main

L'application Outch! a pour but d'améliorer la qualité de vie des patients. Elle les aide à identifier leurs déclencheurs de crise, à suivre l'évolution de leurs symptômes et à communiquer plus efficacement avec leurs médecins. Tout cela contribue à une meilleure gestion de la maladie au quotidien.

Alors, prêt à prendre votre santé en main de façon ludique? Téléchargez gratuitement Outch! dès maintenant en scannant à l'aide de votre téléphone le code ci-joint, ou en vous rendant directement sur Google Play ou Apple Store.

Pour plus d'informations, [visitez le site www.outch.co](http://www.outch.co)

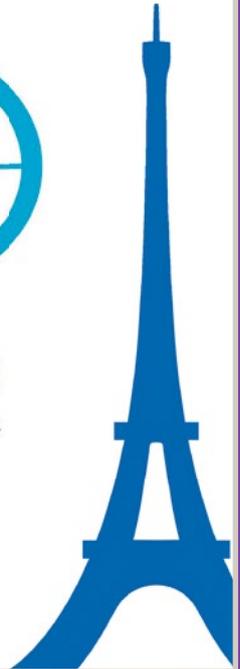
N'attendez plus pour améliorer votre qualité de vie. Avec Outch!, chaque petit pas compte dans la gestion de vos douleurs chroniques!

Ensemble contre les Rhumatismes Campagne 2024-2025 !



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

**OSEZ
CONSULTER
SANS
TARDER**



Don't delay Connect today