Maladies rhumatismales

L’arthrose

Ligue suisse
contre le rhumatisme
Notre action – votre mobilité

L'arthrite, l'arthrose, l'ostéoporose, le mal de dos et les rhumatismes des parties molles sont les affections rhumatismales les plus fréquentes. En tout, il existe près de 200 tableaux cliniques. Le rhumatisme peut affecter le dos, les articulations, les os ou les parties molles.

Vous trouverez toutes les informations sur le rhumatisme, les moyens auxiliaires et nos offres d'activités sportives de votre région ici :

Ligue suisse contre le rhumatisme
Tél. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.ligues-rhumatisme.ch

Sommaire

Avant-propos **2**

Qu'est-ce que l'arthrose ? **3**

Diagnostic et évolution **11**

Traitement **16**
La physiothérapie et l'ergothérapie 16
Les moyens auxiliaires pour le quotidien 18
L'alimentation 20
Les médicaments 23
Les médecines alternatives 26
Le traitement opératoire 28
Les différent·e·s spécialistes 34

Se prendre en main ! **37**
8 exercices pour vos articulations 37
Apprendre à vivre avec la douleur 42

Ligue suisse contre le rhumatisme **46**

Moyens auxiliaires **48**

Bibliographie complémentaire **49**

Adresses utiles **51**

Avant-propos

Chère lectrice, cher lecteur,

À partir de la quarantaine, tout le monde ou presque est concerné par l'arthrose. Cependant, la plupart d'entre nous ne s'en rendent pas compte, et même s'il y a des douleurs, elles ne se développent généralement que de manière progressive avec l'âge. Toutefois, pour certaines personnes, l'arthrose peut être très douloureuse et invalidante : se lever le matin, marcher ou utiliser les bras et les mains peut devenir très difficile et représenter des épreuves.

Que faire lorsque l'arthrose devient envahissante et entrave la vie de tous les jours ? Une chose est sûre, il faut ne pas baisser les bras, ne pas accepter avec résignation ses souffrances ou son handicap. Car il existe des solutions médicales et vous pouvez vous-même contribuer dans une large mesure à conserver ou même à améliorer votre mobilité.

À travers cette brochure, nous avons voulu vous expliquer les mécanismes de l'arthrose, vous présenter les thérapies envisageables et vous inciter à bouger. Car en cas d'arthrose, c'est avant tout l'activité physique ciblée qui est bénéfique.

C'est avec plaisir que nous vous accompagnons sur le chemin qui vous mènera vers plus d'activité physique et moins d'arthrose.

Votre Ligue suisse contre le rhumatisme

Qu'est-ce que l'arthrose ?

L'arthrose désigne une dégénérescence prématurée du cartilage articulaire. C'est pourquoi on parle de maladie articulaire s'accompagnant de phénomènes d'usure. L'arthrose est la cause la plus fréquente de douleur et de perte de mobilité chez les personnes âgées.

La maladie peut toucher toutes les articulations, mais on la retrouve plus souvent au niveau des hanches, des genoux, des gros orteils à leur base et des doigts. D'autres articulations, comme les épaules, les coudes et les chevilles, peuvent également être concernées, mais plus rarement.

Vous pouvez commander gratuitement la brochure «Le mal de dos» (F 311) à l'adresse www.rheumaliga-shop.ch.

La colonne vertébrale peut aussi être le siège d'une arthrose. Il s'agit dans ce cas d'une spondylarthrose au niveau des facettes articulaires. **Pour en savoir plus sur l'arthrose de la colonne vertébrale, consultez la brochure sur le mal de dos.**

L'arthrose douloureuse est une maladie chronique. En d'autres termes, son évolution est lente et prolongée. Souvent, la qualité du cartilage articulaire commence à se dégrader bien avant l'apparition des douleurs. Si la dégénérescence du cartilage articulaire n'est précédée d'aucun autre trouble articulaire, par exemple

> “Les articulations et les cartilages peuvent subir des modifications à un âge relativement jeune.”

une blessure, on parle d’arthrose primaire.

L’influence du sexe et de l’âge

Le risque d’arthrose augmente avec l’âge, sans doute parce qu’avec le temps, le cartilage se répare moins bien. Mais des événements entraînant une lésion des articulations peuvent également déboucher sur une arthrose secondaire dès le début de la vie adulte.

Si l’arthrose touche plus fréquemment les femmes que les hommes, cette différence s’atténue avec l’âge. On trouve des modifications des articulations dues à l’arthrose chez toutes les personnes de 80 ans. Toutefois, celles-ci ne provoquent des symptômes que chez 25 % d’entre elles.

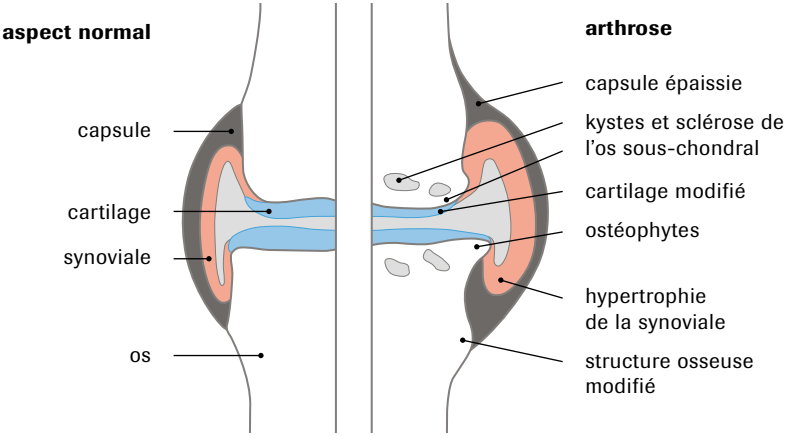
L’arthrose est ainsi souvent associée automatiquement aux

notions de vieillissement et d'usure. Les articulations et les cartilages peuvent cependant subir des modifications importantes à un âge relativement jeune, par exemple chez les sportifs et sportives ayant subi de multiples blessures (articulation du genou, notamment) ou dans les professions physiquement éprouvantes. Le terme « usure » suggère en outre qu'aucun traitement n'est possible. Ce n'est pourtant nullement le cas.

Que se passe-t-il exactement lorsqu'une personne a de l'arthrose ? Pour y voir plus clair, penchons-nous d'abord sur la structure et le fonctionnement d'une articulation en bonne santé.

L'articulation saine

Une articulation est située entre deux os et permet leurs mouvements de façon harmonieuse. Il s'agit d'une structure complexe centrée sur les cartilages qui



Cartilage articulaire sain avec chondrocytes (en bleu), membrane synoviale (en beige) et os sous-jacent. La membrane synoviale sécrète le liquide synovial, qui lubrifie et nourrit le cartilage.

recouvrent les deux extrémités osseuses. Le cartilage permet d'absorber les chocs et offre une surface de glissement idéale pour que les mouvements puissent se faire au mieux.

Deux extrémités osseuses sont enveloppées par une capsule articulaire et maintenues entre elles par des ligaments. La face interne de cette capsule est tapissée d'une membrane appelée synoviale. Cette dernière sécrète un liquide destiné à nourrir et à lubrifier l'articulation, le liquide synovial.

L'articulation arthrosique

En cas d'arthrose, le cartilage se dégrade : sa qualité se détériore, la surface devient rugueuse et des fissures se forment. Plus l'âge avance, moins le cartilage endommagé se régénère suffisamment. Dans l'arthrose, la couche cartilagineuse se fait ainsi de plus

en plus mince. L'articulation a donc plus de mal à absorber les chocs. Par ailleurs, les extrémités osseuses ne glissent plus aussi bien les unes sur les autres – la dégradation du cartilage entraîne inflammations et douleurs.

> “En cas d'arthrose, le cartilage se dégrade.”

La dégénérescence du cartilage entraîne des modifications des charges supportées par l'articulation : les forces exercées sur les os se font plus importantes. La réaction naturelle de l'organisme consiste alors à élargir l'os afin de répartir ces charges sur une surface plus grande. Il se forme ainsi des excroissances osseuses, appelées ostéophytes ou becs de perroquet. Des kystes peuvent se former sur les os voisins.

Lorsque les cartilages ont perdu de leur épaisseur et que les extrémités osseuses se sont élargies, il arrive, dans certains cas, que la position de l'articulation s'en trouve elle-même modifiée. Les déformations en X des jambes (genoux cagneux) sont un exemple de ce type d'évolution. De même, l'arthrose des phalanges peut fortement modifier l'axe des doigts et aboutir à des déformations très visibles. L'arthrose est d'ailleurs désignée en latin par le terme « arthrosis deformans » ou « déformation des articulations ».

Ces dégâts sont généralement irréversibles : à partir d'un certain degré de lésion, le cartilage et les os ne peuvent revenir à leur état initial. À un stade avancé, les déformations arthrosiques provoquent une surcharge au niveau des tendons et des muscles, qui peut contribuer aux douleurs,

raideurs et diminutions de la mobilité.

Inflammations secondaires

Au-delà des modifications que nous venons de décrire, un processus inflammatoire peut également se développer, notamment de par la libération dans la cavité de fragments de cartilage. En règle générale, la membrane synoviale élimine ces fragments, mais ces derniers peuvent également entraîner une inflammation de la membrane qui produit alors trop de liquide, ce qui a pour conséquence un gonflement désagréable et parfois douloureux de l'articulation, qui devient sensible.

Quelle est l'origine de l'arthrose ?

Les causes de l'arthrose sont multiples et ne sont pas encore toutes bien connues. Plusieurs facteurs peuvent entrer en jeu.

Les prédispositions

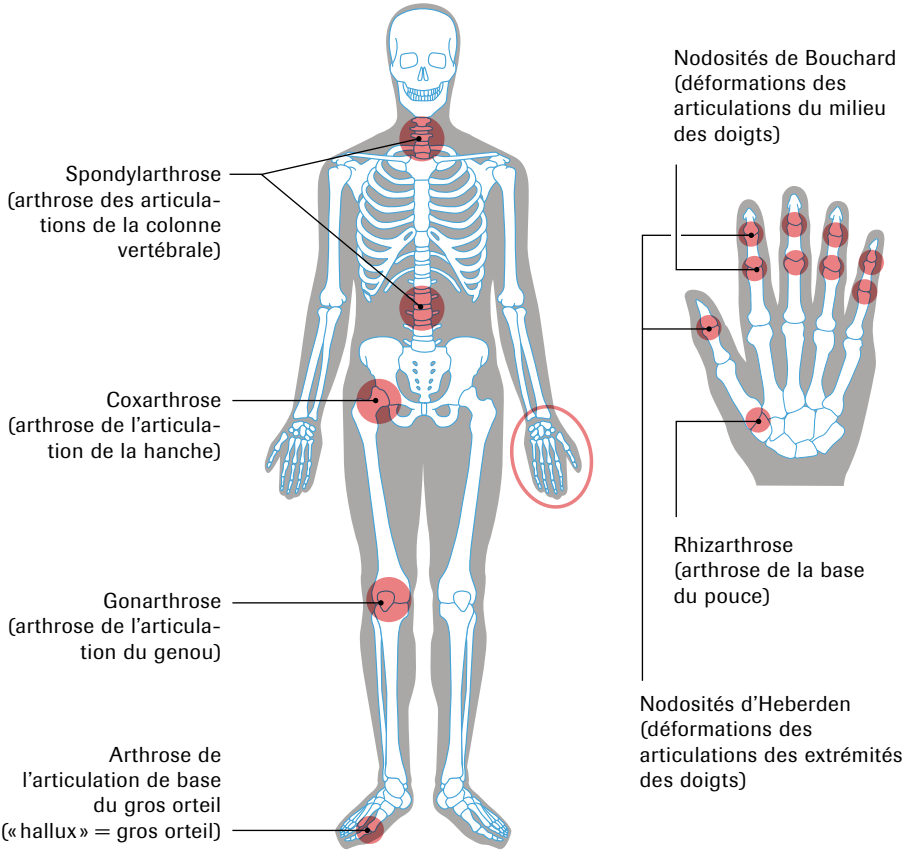
La qualité du cartilage ou l'architecture de l'articulation peuvent, à l'origine, ne pas être optimales, notamment pour des raisons génétiques. On sait que les facteurs héréditaires jouent un rôle important dans l'apparition de l'arthrose, surtout des doigts et des genoux. Les femmes sont plus souvent touchées par l'arthrose que les hommes.

> “L'arthrose peut aboutir à une modification de la position des os.”

Les surcharges articulaires

Autres facteurs importants, les surcharges des articulations peuvent être liées à un surpoids, à un travail physique particulièrement exigeant ou à la pratique de certains sports. Enfin, des

Aperçu des formes d'arthrose les plus courantes



fractures osseuses, des traumatismes sportifs, des genoux cagneux ou des jambes arquées peuvent également contribuer au développement d'une arthrose. Le cartilage n'est parfois pas suffisamment résistant pour supporter certaines contraintes, surtout s'il est de moins bonne qualité.

L'inflammation

Si le cartilage est atteint par des affections rhumatismales inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde, des lésions similaires aux symptômes de l'arthrose peuvent apparaître.

Le climat

Le froid et l'humidité ne sont pas des facteurs prédisposants de l'arthrose. On sait néanmoins que le climat peut avoir une influence sur l'intensité des douleurs.

L'alimentation

Il n'est pas possible d'éliminer les symptômes de l'arthrose simplement par un régime spécifique. Cependant, chaque kilo de trop impose une contrainte supplémentaire aux articulations douloureuses. Ne serait-ce que pour cette raison, il est conseillé aux personnes souffrant d'arthrose de conserver un poids normal.
En outre, les tissus sollicités par la perte de cartilage ont besoin d'une alimentation équilibrée (pour en savoir plus sur l'alimentation, reportez-vous à la page 20).

> “Chaque kilo de trop impose une contrainte supplémentaire aux articulations douloureuses.”

Articulation de hanche saine

Articulation de hanche arthrosique

Le diagnostic

Pour le diagnostic de l'arthrose, le ou la médecin procède à une anamnèse et à un examen physique et exclut la possibilité que les symptômes soient attribuables à une autre maladie. Les radiographies permettront en outre de déterminer le degré d'évolution et la gravité de l'arthrose. Contrairement à ce qui est le cas pour la polyarthrite rhumatoïde, l'examen sanguin ne joue qu'un rôle secondaire dans le diagnostic de l'arthrose. Il est surtout demandé en cas de carences ou de troubles du métabolisme.

L'évolution de la maladie

Les personnes souffrant d'arthrose ont généralement envie de savoir comment leur maladie va évoluer avec le temps.

La réponse à cette question est difficile avec une évolution éminemment variable d'une personne à l'autre. L'arthrose peut toucher une comme plusieurs articulations. Il est impossible dans un premier temps de dire si une personne va devoir affronter des douleurs, des raideurs ou une perte de mobilité. Il arrive que les radiographies montrent des modifications importantes sans que la personne atteinte ne perçoive quoi que ce soit au quotidien. À l'inverse, les douleurs ressenties peuvent être vives alors que la dégénérescence du cartilage constatée sur les radios reste limitée.

À l'heure actuelle, on ne sait toujours pas bien quels sont les facteurs qui déterminent l'apparition et l'intensité des différentes manifestations de l'arthrose chez les personnes atteintes. Clairement, un diagnostic d'arthrose ne signifie pas automatiquement une évolution vers un handicap important.

Les manifestations de la maladie

Douleurs

Les premières manifestations de l'arthrose sont la plupart du temps des douleurs. Elles se renforcent progressivement, notamment lorsque la personne atteinte sollicite l'articulation alors qu'elle est en charge. L'arthrose se distingue ici de la polyarthrite rhumatoïde, une maladie rhumatismale inflammatoire, qui cause également des douleurs au repos.

Dans l'arthrose, les douleurs se renforcent au fil de la journée, parallèlement à l'accumulation des sollicitations supportées par l'articulation. Les douleurs à la mobilisation – qui apparaissent après une période de repos et

disparaissent après un temps de mobilisation – sont typiques de l'arthrose. En cas de sollicitations prolongées, des « douleurs de fatigue » peuvent de nouveau apparaître. Dans les stades avancés de l'arthrose, des douleurs peuvent également survenir pendant les périodes de repos et la nuit.

Le plus souvent, les douleurs se manifestent au niveau de l'articulation concernée. Néanmoins, dans l'arthrose de la hanche, les douleurs, qui sont généralement surtout situées dans l'aine, irradient parfois jusque dans la cuisse, la fesse ou même le genou.

Raideurs

La plupart du temps, les articulations touchées par l'arthrose sont également plus raides, en particulier après les périodes de repos. Si, par exemple, une

> “ Premières manifestations : des douleurs lorsque l'articulation est sollicitée alors qu'elle est en charge. ”

personne reste assise un long moment dans la même position, elle aura peut-être du mal à solliciter son genou lorsqu'elle voudra se lever. Ces difficultés correspondent à la phase de dérouillage et disparaissent rapidement avec des mouvements.

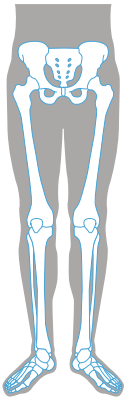
Perte de mobilité

Les articulations raides et douloureuses sont plus difficiles à mobiliser. En fonction de l'articulation concernée, certains mouvements ne s'avéreront que plus difficiles ou tout à fait impossibles. L'arthrose du genou et de la hanche peut rendre pénibles la marche et la position assise, et entraîner des difficultés à lacer des chaussures ou à enfiler des chaussettes. De même, en cas d'arthrose de l'épaule, il peut devenir très difficile de mettre un manteau ou de se coiffer.

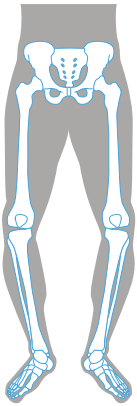
Ménager excessivement les articulations arthrosiques est contre-productif. Cela peut en effet entraîner une perte de la force musculaire, ce qui a des conséquences négatives sur la stabilité des articulations. La diminution de la stabilité accélère le processus arthrosique et peut par ailleurs diminuer la confiance dans les jambes et augmenter le risque de chute.

Craquements

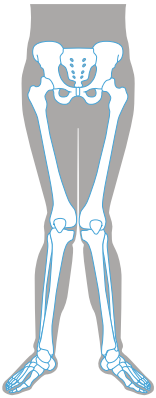
Le cartilage étant abîmé, les extrémités osseuses glissent moins bien l'une sur l'autre. Cela se traduit parfois par des craquements ou des bruits de frottement. Ces bruits ne sont cependant en rien révélateurs de la gravité de l'affection. Les articulations saines produisent souvent des bruits semblables. Les craquements se font entendre quand les ligaments se tendent.



jambes droites



jambes arquées



jambes en X

Tuméfactions et épanchements

L'arthrose peut provoquer des inflammations secondaires, notamment au niveau des doigts et des genoux. L'articulation est alors douloureuse, chaude et enflée. Ces inflammations sont bien liées à l'arthrose et peuvent mimer une arthrite. En cas de fortes inflammations, il pourra être utile de consulter un·e rhumatologue afin d'exclure une arthrite.

Modification de la statique corporelle

Si la dégénérescence des cartilages se poursuit longtemps, elle peut aboutir à une modification de la position des os. Cela peut notamment entraîner ou accélérer des déformations des jambes en X ou en arceaux dans certains cas d'arthroses du genou, tandis qu'une arthrose de la hanche pourra causer une différence de longueur entre les jambes.

Traitement

À ce jour, on ne sait toujours pas guérir l'arthrose. Un traitement approprié permet néanmoins de soulager les douleurs. Le traitement doit être élaboré sur mesure, en fonction des symptômes et des besoins de chaque personne atteinte.

Nous vous présentons ci-dessous les principales possibilités envisageables dans le traitement de l'arthrose :

- Mobilisation avec la physiothérapie ou l'ergothérapie
- Moyens auxiliaires
- Perte de poids et alimentation équilibrée
- Traitement médicamenteux
- Médecine complémentaire
- Interventions chirurgicales et prothèses

La physiothérapie et l'ergothérapie

Mobiliser les articulations

Les articulations ont besoin d'être mobilisées régulièrement de manière appropriée. Cela permet d'assurer leur apport en éléments nutritifs et de les maintenir en bonne santé. Si vous êtes moins actif à cause de vos douleurs, votre masse musculaire diminuera, ce qui entraînera une plus forte instabilité de l'articulation touchée et renforcera vos douleurs.

Si la souplesse de vos articulations et votre force musculaire sont amoindries à la suite d'une arthrose, mais aussi de sollicitations inappropriées ou incorrectes, les ergothérapeutes (spécialistes des articulations des poignets et des doigts) et les physiothérapeutes vous aideront à briser le cercle vicieux de la douleur – sous-utilisation de

l'articulation, raideurs, force musculaire réduite, activité réduite. Les personnes atteintes apprennent comment renforcer leurs muscles autour de l'articulation au moyen d'exercices ciblés afin de rendre l'articulation plus stable et d'améliorer leur coordination (voir aussi le chapitre « Se prendre en main ! »).

Des méthodes de massage ainsi que des thérapies physiques reposant sur la chaleur, le froid ou

> “ L'activité physique ciblée permet d'obtenir de bons résultats. ”

Plongez vos mains dans des lentilles froides ou chaudes

Voici comment faire : placez un paquet de lentilles non cuites au réfrigérateur. En cas d'inflammation des articulations de vos doigts, placez vos mains dans un récipient rempli de lentilles froides non cuites en effectuant de petits mouvements.

Si les articulations de vos doigts ou de vos poignets sont raides, chauffez les lentilles quelques instants au micro-ondes ou au four. Plonger ses mains endolories dans des lentilles non cuites chaudes fait un bien fou.

l'eau peuvent en outre contribuer à décontracter les muscles et les tendons situés à proximité des articulations touchées qui sont tendus et douloureux. La mobilité peut ainsi être améliorée et les douleurs atténuées.

Les moyens auxiliaires pour le quotidien

En cas de douleurs, les moyens auxiliaires peuvent être très utiles. Cannes et autres aides à la marche soulagent les articulations et facilitent donc les déplacements. Il est toutefois néces-

saire que ce matériel soit parfaitement adapté à la personne atteinte par un·e spécialiste.
Si l'arthrose se situe au niveau des mains, et plus particulièrement de la racine du pouce (rhizarthrose), les ouvre-bouteille et autres moyens auxiliaires qui ménagent les articulations permettront de soulager ces dernières et de réduire les sollicitations qu'elles subissent.

En cas d'arthrose dans les membres inférieurs, l'utilisation de supports plantaires ou de semelles amortissantes, réalisées ou adaptées par un·e technicien·ne orthopédiste, est une option à envisager. Ces accessoires permettent également de corriger un mauvais positionnement des os (jambes légèrement arquées ou en X, pieds plats).

Lorsque les articulations sont très douloureuses ou enflées, il est très important d'utiliser des outils d'aide à l'habillement et à la préhension et tout autre moyen auxiliaire. Vérifiez également si l'aménagement de votre appartement, de votre maison, de votre jardin ou de votre poste de travail peut être adapté afin de vous simplifier le quotidien. Là encore, les ergothérapeutes et physiothérapeutes peuvent vous apporter des conseils.

Des pieds en bonne santé

Portez des chaussures confortables maintenant le pied sans le serrer. Préférez les chaussures avec des lacets et des semelles épaisses pour amortir les impacts à des chaussons certes confortables, mais usés.

Il est conseillé d'utiliser les moyens auxiliaires, par exemple un ouvre-bouteille, un accessoire pour les soins corporels ou une poignée ventouse, même en dehors des poussées.

➔ Découvrez les quelque 160 moyens auxiliaires de la Ligue contre le rhumatisme à l'adresse www.rheumaliga-shop.ch ou dans le catalogue de moyens auxiliaires « Aides au quotidien pour vous faciliter la vie ».

Catalogue à commander gratuitement à l'adresse www.rheumaliga-shop.ch.

L'alimentation

Une surcharge pondérale peut entraîner un risque de développer une arthrose ou accélérer sa progression et renforcer les douleurs. Une alimentation carencée (carences en vitamines, protéines et calcium) peut également poser problème, car elle affaiblit le tissu conjonctif. Vous devez donc veiller à apporter à votre organisme les éléments nutritifs dont il a besoin.

Les valeurs indicatives suivantes fournissent à votre corps tous les nutriments essentiels :

Chaque jour, 1 g de protéines par kg de poids corporel*

1 g de protéines par kilo de poids corporel correspond aux quantités suivantes :

- Au moins 4 portions de produits laitiers
- En plus, 120–150 g de protéines sous la forme de poissons,

d'œufs, de viandes, de légumineuses, de produits à base de soja ou de substituts de viande. Il est conseillé de ne pas consommer de la viande plus de deux fois par semaine.

Chaque jour, 1 g de calcium et au moins 800 unités de vitamine D

Chez les adultes, les besoins sont de 1 g de calcium par jour. Outre qu'ils sont de bonnes sources de protéines, le lait et les produits laitiers d'origine animale comme les yaourts et les fromages, mais aussi les noix, les graines de lin et les amandes, fournissent d'importantes quantités de calcium et de vitamine D bien assimilables par l'organisme.

* Pour les adultes de plus de 65 ans. Pour les adultes de moins de 65 ans, les besoins journaliers s'élèvent à 0,8 g de protéines par kg de poids corporel.

Calculateur de calcium

Pour savoir si votre alimentation vous apporte suffisamment de calcium, faites le test à l'adresse www.ligues-rhumatisme.ch/calculateur-de-calcium.

En raison de la capacité du calcium et de la vitamine D à renforcer les os, les services spécialisés recommandent une prise quotidienne d'au moins 800 unités de vitamine D en gouttes. La vitamine D étant difficile à se procurer dans l'alimentation, une supplémentation est conseillée.

Graisses et huiles de qualité

La graisse est un autre élément important d'une alimentation saine. Ici, ce sont surtout la quantité et la qualité qui importent.

Il est recommandé de consommer des huiles végétales, qui contiennent de nombreux acides gras monoinsaturés, une quantité suffisante d'acides gras polyinsaturés et beaucoup de vitamine E. C'est le cas de l'huile d'olive et de colza, ainsi que des fruits à coques non salés. Les acides gras omega-3 contenus dans les poissons de mer, les noix, le sésame, les graines de lin et les légumes verts peuvent aider à combattre les inflammations. Limitez en revanche la consommation de graisses cachées, très présentes dans les viandes, les charcuteries, les plats préparés et les produits de fast-food.

Pour en savoir plus sur la santé des os et les apports en calcium et en vitamine D, lisez la brochure «Ostéoporose» publiée par la Ligue contre le rhumatisme.

Chaque jour, 100 mg de vitamine C

L'association des nutriments susmentionnés avec des fruits et légumes frais – à raison de cinq portions par jour – apporte non seulement des substances végétales secondaires à l'organisme, mais aussi les 100 mg de vitamine C dont il a besoin quotidiennement. Les substances végétales secondaires et la vitamine C protègent et améliorent la santé.

→ Vous souhaitez en apprendre plus sur le lien entre alimentation et rhumatisme ?
Rendez-vous sur le site Web www.ligues-rhumatisme.ch.

Les médicaments

Il n'existe aucun médicament capable de supprimer la cause de l'arthrose. Néanmoins, certains s'avèrent efficaces pour soulager douleurs et raideurs et faire disparaître ou diminuer d'éventuelles inflammations.

Les antalgiques

Il suffit souvent d'antalgiques courants à base de paracétamol pour obtenir une réduction significative des douleurs, ce qui permet notamment de mobiliser plus facilement l'articulation.

➔ Tandis que certaines personnes atteintes ont besoin de prendre des comprimés tous les jours, d'autres parviennent à se passer de toute médication. La prise de médicaments n'est donc pas un impératif pour toutes les personnes atteintes. Le dosage idoine doit être déterminé au cas par cas.

Les AINS

En cas de fortes douleurs et d'inflammation, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) permettent de réduire l'inflammation et de soulager les douleurs. Ces médicaments ont pour principal effet secondaire des troubles gastro-intestinaux, mais peuvent aussi entraîner des problèmes sur d'autres organes comme les reins. Ils sont néanmoins souvent bien tolérés : chaque individu réagit de manière différente et tous les médicaments n'agissent pas de la même façon. Il est donc important de demander conseil à son ou sa médecin.

Les AINS existent sous forme de comprimés, mais aussi de pommades ou d'emplâtres : l'application locale permet une tolérance bien meilleure.

> “Il suffit souvent d’antalgiques courants à base de paracétamol pour obtenir une réduction des douleurs.”

Les dérivés de la cortisone

En cas de forte inflammation, le médecin peut procéder à une injection de glucocorticoïdes (préparations à base de cortisone) directement au niveau de l’articulation, geste susceptible d’entraîner une amélioration rapide qui pourra durer de quelques semaines à plusieurs mois. Néanmoins, du fait de leurs effets secondaires, il est recommandé de ne pas recourir trop souvent à ces injections. En l’absence de signes d’inflammation tels qu’un gonflement ou une hyperthermie, elles n’auront généralement aucun effet.

En raison des dommages qu’ils peuvent causer au cartilage, les anesthésiques locaux souvent administrés simultanément par le passé ne devraient être utilisés qu’avec modération et à des fins diagnostiques.

Chondroïtine et glucosamine

Depuis les années 1980, il existe en Suisse des médicaments soumis à ordonnance et remboursés à base de sulfate de chondroïtine (Condrosulf® et Structum®). Ils sont disponibles sous forme de comprimés, de granulés en sachets et de capsules. Ils sont pris à long terme et peuvent soulager la douleur. L'effet sur les symptômes ne se fait sentir qu'au bout de quelques semaines. Si les symptômes ne s'améliorent pas de manière perceptible pour les personnes atteintes dans un délai de six mois, la poursuite du traitement doit être réexaminée et, le cas échéant, interrompue. Le ralentissement supposé de la progression de l'arthrose n'a pas pu être prouvé de manière concluante à ce jour. Ces médicaments sont très bien tolérés. Les compléments alimentaires contenant du sulfate de chondroïtine et de la glucosamine et non autorisés en tant que médicaments ne sont pas soumis aux contrôles de qualité stricts de ces derniers.

L'acide hyaluronique

Certaines préparations à base d'acide hyaluronique ont pour objectif de lubrifier artificiellement l'articulation. Injectées directement dans cette dernière par le ou la médecin, elles peuvent soulager les douleurs pendant plusieurs mois. En cas d'arthrose avancée, cependant, leur effet est généralement négligeable. Les préparations à base d'acide hyaluronique sont mieux tolérées que les dérivés de la cortisone. Elles ne sont pas prises en charge par l'assurance de base des caisses maladie. Hyalgan, Hyalur, Ostenil, Orthovisc, Synolis, Synvisc et Synovial sont quelques exemples de ce type de préparations.

L'autotransfusion sanguine avec du PRP

Aux stades précoces à intermédiaires, l'autotransfusion sanguine avec du PRP peut s'avérer très efficace. Elle consiste à injecter des plaquettes sanguines et du plasma sanguin dans l'articulation arthrosique. Les plaquettes soulagent durablement l'articulation pendant plusieurs semaines ou mois. Le traitement est très bien toléré.

Les médecines alternatives

Les personnes souffrant d'une arthrose douloureuse sont souvent très réceptives aux nombreuses offres de la médecine alternative.

Les plantes antalgiques

L'arthrose a donné lieu à l'étude de nombreuses préparations, notamment dans les domaines de la phytothérapie (thérapie par les plantes) et de la médecine dite orthomoléculaire. Les plus connues sont les antalgiques à base de plantes, par exemple de saule blanc ou de griffe du diable. Prises régulièrement, ces préparations peuvent avoir pour effet d'atténuer les douleurs. Il existe des pommades et des gels à base de consoude ou d'arnica pour application locale.

Utilisées correctement et sous la supervision d'un·e spécialiste, ces préparations sont généralement bien tolérées et peuvent être associées aux médicaments de la médecine traditionnelle. Certaines préparations sont même remboursées par l'assurance de base. Il est toutefois recommandé de se renseigner systématiquement au préalable.

La médecine chinoise

La médecine chinoise, notamment l'acupuncture, pourrait soulager les douleurs articulaires

(faible niveau de preuve de son efficacité).

La thérapie par champ magnétique

Ces dernières années, la thérapie par champ magnétique a connu un engouement croissant pour le traitement de nombreuses affections rhumatismales. Dans le cas de l'arthrose, elle semble avoir un certain effet sur les douleurs. Cependant, il n'existe à ce jour aucune preuve scienti-

> “En cas d'arthrose, c'est avant tout l'activité physique ciblée qui est bénéfique.”

> “Les exigences personnelles en termes de mobilité varient fortement d’une personne à l’autre.”

fique concluante en ce sens. Le traitement n’est pas pris en charge par l’assurance de base et peut être très coûteux.

Si vous envisagez de vous tourner vers la médecine alternative, prenez soin de choisir un·e spécialiste justifiant d’une formation de qualité. Sur le site www.emindex.ch, vous pouvez rechercher des thérapeutes possédant le label de qualité RME. Pensez également à en informer votre médecin traitant·e.

Le traitement opératoire

Il appartient à chaque personne atteinte de décider si elle veut se faire opérer. L’intensité de la douleur et les limitations de la capacité fonctionnelle jouent un rôle essentiel dans la prise de décision. Les exigences personnelles en termes de mobilité varient fortement d’une personne à l’autre. Les opérations de rem-

placement articulaire sont les plus connues, mais il existe aussi des opérations correctrices qui peuvent être réalisées chez de jeunes patient·e·s au stade préliminaire ou précoce de l'arthrose.

Les transplantations de cartilage et de cellules-souches

Une transplantation de cartilage consiste à transplanter dans l'articulation malade des cellules cartilagineuses prélevées sur d'autres sections articulaires ou même cultivées en laboratoire. Les cellules-souches extraites du tissu adipeux permettent également de régénérer la couche cartilagineuse.

Les interventions correctives

Les déviations articulaires peuvent être congénitales ou acquises.

L'objectif de la chirurgie corrective, en cas de déviation articulaire significative, est de corriger chirurgicalement cette dernière afin de retarder la progression de l'arthrose ou, idéalement, de l'empêcher.

Remplacement articulaire

Si l'arthrose a déjà fortement endommagé une articulation, la mise en place d'une prothèse peut aider à retrouver la qualité de vie perdue. Les douleurs et les fortes limitations des mouvements lors de la marche ou en position debout peuvent être atténuées, et souvent même complètement éliminées, et l'autonomie peut être restaurée.

Le terme technique utilisé pour désigner une articulation artificielle est « prothèse » ou plus spécifiquement « endoprothèse », du préfixe grec « endo » qui signifie « dedans ». L'endopro-

thèse désigne donc une prothèse artificielle implantée dans l'organisme, où elle demeure pendant une période prolongée.

> “La durée de vie des articulations artificielles est limitée.”

Le bon moment

La décision de se faire opérer est un choix individuel. Ce choix dépend fortement de la nature et de la durée des douleurs, des limitations de la capacité fonctionnelle de l'articulation concernée, des exigences à l'égard de sa propre mobilité, ainsi que de l'étendue de la gêne éprouvée au quotidien. Le diagnostic médical et l'âge jouent également un rôle, car la durée de vie des articulations artificielles est aujourd'hui limitée à 15–20 ans.

De manière générale, parlez-en à votre médecin. Seule une discussion permet de déterminer l'ampleur de la douleur ressentie et la date appropriée pour la mise en place d'une articulation artificielle.

Qu'est-ce qui m'attend ?

Les endoprothèses les plus fréquemment utilisées sont celles de la hanche, du genou et de l'épaule. Dans de nombreux hôpitaux, ces opérations sont des interventions de routine. Une articulation artificielle est constituée de plusieurs parties. La prothèse est généralement composée d'alliages de chrome-cobalt ou de titane. Les surfaces de glissement articulaire sont constituées de polyéthylène extrêmement résistant et de céramique.

Le cartilage endommagé de l'articulation doit être retiré avant la pose de l'implant. Le chirurgien

ou la chirurgienne essaiera bien sûr de ne retirer que la masse osseuse strictement nécessaire. Des prothèses partielles peuvent également être utilisées pour certaines articulations, par exemple le genou, quand seule une section limitée du cartilage articulaire est détruite.

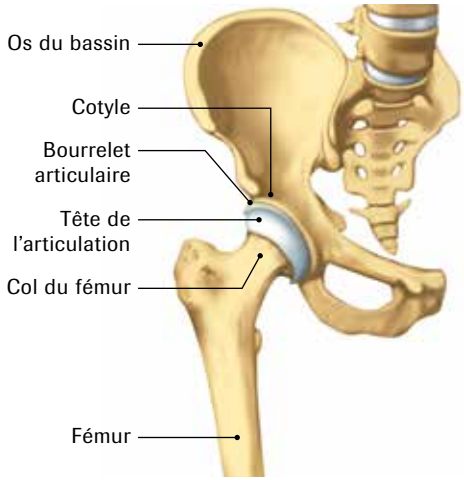
Les hanches artificielles sont généralement posées au moyen d'une chirurgie mini-invasive. Dans cette méthode, l'incision cutanée est relativement petite et, contrairement aux méthodes traditionnelles, les muscles ne sont pas sectionnés, mais dilatés ou écartés. La perte sanguine est généralement faible et les patient·e·s se remettent plus vite de l'opération. Il existe cependant des facteurs qui plaident en faveur des méthodes traditionnelles, par exemple un surpoids important, des opérations ou maladies antérieures, un risque de thrombose ou des déformations osseuses. Le ou la médecin décidera au cas par cas du procédé le plus adapté.

Les prothèses doivent être solidement fixées à l'os pour assurer un bon maintien. Les spécialistes parlent « d'ancrage ». Cet ancrage peut être réalisé de deux manières : cimenté et non cimenté. Le choix de la méthode par la chirurgienne ou le chirurgien orthopédiste dépend notamment de la maladie et de l'état de l'os et la décision définitive est prise au cours de l'intervention, la structure osseuse étant déterminante.

Prothèses cimentées : elles sont fixées à l'os par un plastique à durcissement rapide, le ciment osseux, un peu comme par de la colle. Elles conviennent généralement aux personnes âgées qui ont les os plus fragiles. L'avan-

tage : l'articulation peut être à nouveau sollicitée assez rapidement.

Prothèses non cimentées : les implants présentent une surface particulièrement rugueuse qui permet l'implantation en facilitant l'intégration de la prothèse à l'os. Mais il faut pour cela que l'os ait encore une vitalité et une solidité suffisantes pour offrir suffisamment de stabilité à l'implant. Aujourd'hui, la plupart des prothèses de la hanche sont non cimentées. À l'inverse, on a le plus souvent recours au ciment osseux pour les prothèses du genou.

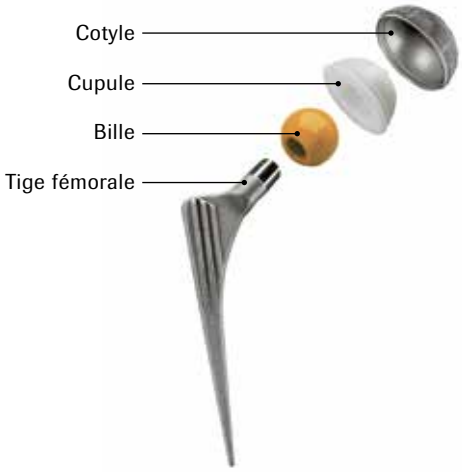


Quelle est la durée de l'intervention ?

On prévoit généralement 1–2 heures d'intervention pour les prothèses courantes telles que le genou, la hanche ou l'épaule. La décision d'effectuer l'intervention sous anesthésie générale ou partielle est prise lors de l'entretien avec le ou la médecin. La durée d'hospitalisation totale est d'environ 6–10 jours pour une opération du genou et de 4–7 jours pour une opération de la hanche.

Que se passe-t-il ensuite ?

Une physiothérapie intensive débute avant même la fin de l'hospitalisation et se poursuit ensuite de manière ambulatoire



dans le cadre d'une réadaptation stationnaire. Une mobilisation est réalisée de manière active avec des physiothérapeutes ou passive avec des attelles motorisées. L'utilisation correcte des moyens auxiliaires requis pendant une période de transition, tels que les déambulateurs ou les cannes, est également expliquée.

Un mot sur l'activité physique

Selon l'articulation opérée, certains mouvements doivent être réappris et certaines contraintes doivent être évitées. Une articulation pourvue d'une prothèse permet néanmoins une activité similaire à celle d'une articulation saine ou malade. Le choix d'un mouvement approprié est à chaque fois déterminant. La physiothérapie ne se contente donc pas d'exercer la mobilité et

la musculature : elle fournit également aux patient·e·s toutes les informations importantes sur les séquences de mouvements et élabore un programme d'entraînement spécifique, qui peut ensuite être poursuivi à la maison.

Quelle est la durée de vie d'une prothèse articulaire ?

La durée de vie d'une endoprothèse dépend de nombreux facteurs. Dans des conditions favorables, on table sur une durée de vie de 15 à 20 ans pour certaines hanches artificielles et de 15 ans pour certaines prothèses du genou. Des études font état de durées de vie de 10 ans et plus pour certaines prothèses de l'épaule. Ces résultats ne peuvent toutefois pas être généralisés. Dans un cas défavorable, il peut également arriver qu'un implant doive être remplacé beaucoup plus tôt, par exemple en cas de complications suite à une chute ou une infection. Une prothèse peut en principe être remplacée plus d'une fois, mais les interventions de remplacement sont généralement beaucoup plus complexes que l'intervention initiale.

Les différent·e·s spécialistes

Afin d'obtenir les meilleurs résultats possible, une étroite collaboration doit s'instaurer entre la personne atteinte et différent·e·s professionnel·le·s de santé. En fonction des symptômes et de l'évolution de l'arthrose, on ne fera pas toujours appel aux mêmes spécialistes.

Médecine de famille

Si vous êtes confronté·e pour la première fois à l'arthrose, votre médecin de famille va d'abord établir le diagnostic et la gravité de la maladie. Il ou elle vous donnera également de précieux

conseils et, si nécessaire, vous prescrira des antalgiques.
Si l'arthrose s'aggrave, il ou elle vous enverra consulter un·e rhumatologue, un·e chirurgien·ne orthopédiste, un·e physiothérapeute ou un·e autre spécialiste.

Rhumatologie

Si l'arthrose touche de nombreuses articulations ou provoque une réaction inflammatoire, il sera intéressant de faire appel à un·e rhumatologue,

> “Les rhumatologues sont les spécialistes des troubles de l'appareil locomoteur.”

c'est-à-dire à un·e spécialiste des troubles de l'appareil locomoteur.

Chirurgie orthopédique

On recommande aux patient·e·s de prendre contact avec un·e chirurgien·ne orthopédiste lorsque l'articulation est gravement atteinte et qu'une opération s'impose. L'intervention pourra avoir pour objectif la correction d'une déviation articulaire ou la pose d'une prothèse.

Physiothérapie et ergothérapie

Les physiothérapeutes vous montrent comment renforcer les muscles entourant vos articulations, améliorer votre coordination et soulager la douleur. Les ergothérapeutes vous apprennent à soulager les articulations de vos doigts et de vos poignets et vous indiquent quels moyens auxiliaires vous pouvez utiliser à cette fin.

Podologie et orthopédie

Les podologues vous donneront de nombreux conseils concernant vos pieds et le choix de chaussures adaptées. Des semelles intérieures adaptées ou des semelles orthopédiques peuvent diminuer les douleurs affectant les pieds et les articulations.

Diététique

Les diététicien·ne·s travaillent dans des hôpitaux, des établissements de soins à domicile (Spitex) ou des cabinets. Ces spécialistes vous aideront à adopter une alimentation équilibrée et à perdre du poids, un aspect particulièrement important dans les cas d'arthrose des membres inférieurs.

Dans la vie de tous les jours, vous pouvez faire beaucoup par vous-même pour soulager vos douleurs.

8 exercices pour vos articulations

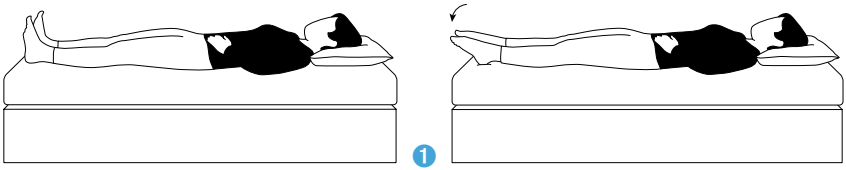
Il est conseillé de pratiquer une activité physique dès le matin. Les exercices suivants mettront vos articulations en mouvement tout en douceur. Vous pouvez les effectuer dans votre lit.

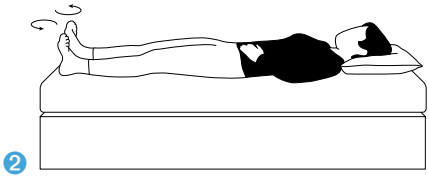
Voici comment faire :

- Choisissez les exercices qui vous conviennent et sont adaptés à vos articulations.
- Restez allongé·e sur le dos de manière détendue ou asseyez-vous sur le bord du lit.
- Effectuez chaque exercice pendant deux à trois minutes. C'est le temps nécessaire pour stimuler la production de synovie.
- Adoptez un rythme régulier. Les exercices ne doivent pas vous fatiguer.
- Commencez les exercices avec une faible amplitude de mouvement, puis augmentez-la progressivement.
- Les exercices ne sont pas douloureux.

Bougez

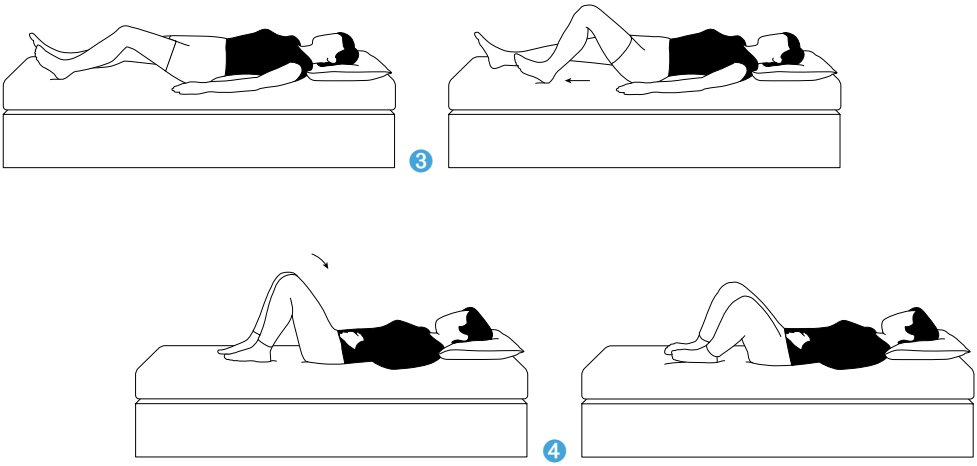
Les articulations arthrosiques ont besoin d'une activité physique régulière. Les activités comme le vélo, la natation (notamment le crawl), la marche sur terrain plat et souple ou la marche nordique sont particulièrement douces pour les articulations. Évitez les activités traumatisantes comme le jogging, surtout sur route, ou le tennis.





1 Balancement des pieds
Balancez vos pieds de sorte à tendre alternativement les orteils vers l'avant et vers les genoux.

2 Cercles avec les pieds
Faites des cercles avec les deux pieds à partir de la cheville. Pendant toute la durée de l'exercice, les jambes restent tendues et les rotules sont dirigées vers le plafond.



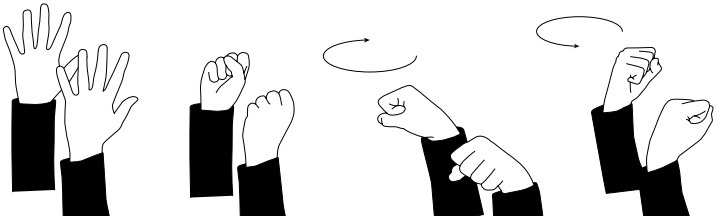
❸ Flexion / extension des jambes

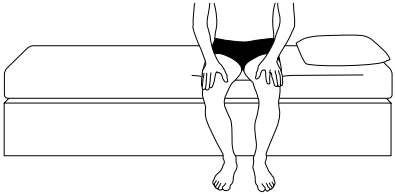
Amenez alternativement le pied droit et le pied gauche vers les fesses. Les plantes des pieds doivent toujours rester en contact avec le lit. Les jambes bougent parallèlement sans se toucher.

❹ Basculement des jambes

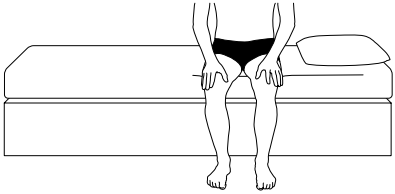
Relevez les jambes parallèlement, en laissant un espace entre les genoux. Basculez ensuite les deux genoux en même temps vers la droite, puis vers la gauche. Ils doivent rester parallèles. Le haut du corps reste allongé et détendu, le bassin peut légèrement pivoter.

5





6

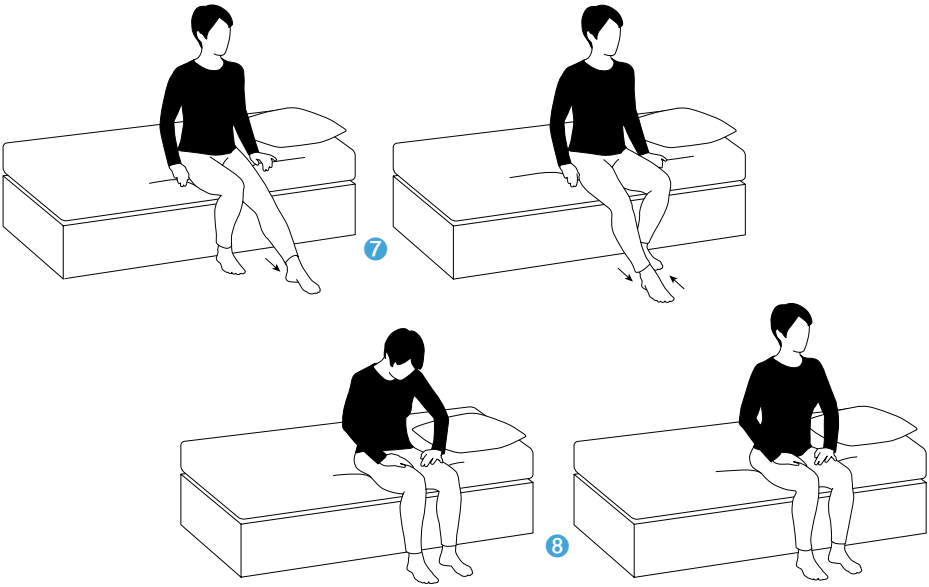


5 Mobilisation des doigts et des poignets

Écartez les doigts et serrez les poings alternativement. Formez des cercles avec les poings serrés en partant des poignets.

6 Flexion / extension des orteils

Posez tout le pied sur le sol. Fléchissez et tendez les orteils sans contracter le reste du pied.



7 Balayage
Faites glisser alternativement le pied droit et le pied gauche vers l'avant et vers l'arrière. Les jambes bougent parallèlement sans se toucher. Les plantes des pieds restent toujours en contact avec le sol.

8 Flexion / extension de la colonne vertébrale
Posez les deux mains sur les cuisses. En partant du menton, enroulez la colonne vertébrale en expirant. Les épaules restent détendues. Déroulez ensuite la colonne vertèbre par vertèbre, en inspirant profondément.

Faites également des pauses actives avec des exercices d'assouplissement après des périodes prolongées de repos, par exemple en voiture. Évitez de rester trop longtemps assis·e ou debout et changez régulièrement de position.

En plus des exercices présentés dans cette brochure, vous trouverez un programme simple et efficace pour l'ensemble du corps dans le dépliant « Restez souple et en forme ! ».

A commander gratuitement à l'adresse www.rheumaliga-shop.ch.

Vous voulez faire du sport en groupe ?

La Ligue contre le rhumatisme propose des cours de gymnastique classiques (également Feldenkrais, yoga, tai-chi, qi gong, etc.) et de gymnastique aquatique thérapeutique. Vous serez accompagné·e·s par des physiothérapeutes expérimenté·e·s.

Pour en savoir plus sur notre offre variée de cours, rendez-vous à l'adresse www.ligues-rhumatisme.ch/cours.

Apprendre à vivre avec la douleur

Les douleurs arthrosiques sont en premier lieu la conséquence d'une stimulation des récepteurs de la douleur au niveau des

articulations. Ces récepteurs sont de petites terminaisons nerveuses qui peuvent réagir à une surcharge, à une sollicitation inappropriée ou à une dégénérescence du cartilage et transmettre alors au cerveau des signaux interprétés comme une douleur.

La mémoire de la douleur

La douleur aiguë est un signal d'alarme utile en ceci qu'elle nous amène à entreprendre aussi rapidement que possible quelque chose pour en supprimer la cause. Malheureusement, cela n'est pas toujours possible, par exemple dans le cas d'une dégradation du cartilage. Si, du fait d'une affection rhumatismale chronique comme l'arthrose, les récepteurs sont stimulés en permanence, le système de traitement de la douleur risque de « dérailler ». Le système nerveux prend l'habitude de réagir vivement à des stimuli même légers. Dans le jargon, on parle de « mémoire de la douleur ».

Différentes régions du cerveau sont stimulées

Autre élément important pour les personnes atteintes : lorsqu'un récepteur situé dans une articulation envoie au cerveau un signal électrique par le biais de la moelle épinière, ce sont différentes régions du cerveau qui se trouvent activées, entre autres des régions chargées de gérer les émotions, la réflexion et les expériences. Il peut donc y avoir un lien entre la douleur et l'apparition de symptômes psychiques tels que la peur ou la dépression. De plus, les stimuli de la douleur sont à l'origine d'autres symptômes, comme des troubles du sommeil et un manque d'appétit.

Faut-il fuir la douleur ? Un cercle vicieux

Quand on souffre souvent ou en permanence, on a naturellement tendance à éviter tout ce qui est susceptible de réveiller ou de renforcer la douleur. Ce faisant, on entre dans un véritable cercle vicieux, car on renonce alors souvent aux choses que l'on aime ou à celles qui pourraient nous distraire. De plus, il s'ensuit souvent un manque d'exercice. Les muscles sont alors plus contractés et la masse musculaire diminue – ce qui peut entraîner une intensification des douleurs.

Bien des facteurs ont une influence sur la douleur. Il existe par conséquent beaucoup de façons d'agir pour mieux la supporter. Parmi elles, on citera notamment les médicaments, la pratique régulière d'exercices adaptés et l'attention portée au bien-être psychique.

Agir contre la douleur

- Prenez vos douleurs au sérieux. Se contenter de serrer les dents n'est pas plus utile que de surprotéger en permanence ses articulations.
- Si vous souffrez de douleurs aiguës chroniques, adressez-vous à un·e spécialiste de la douleur.
- L'administration d'antalgiques se fait au cas par cas. Expliquez vos symptômes à votre médecin, qui vous prescrira les antalgiques les mieux adaptés.
- Prenez rendez-vous avec un·e physiothérapeute – ou un·e ergothérapeute si vos mains sont touchées – et essayez de trouver les exercices qui vous conviennent.
- Apprenez une méthode de relaxation ou d'autres méthodes pour vous détendre et penser à autre chose. Essayez

différentes méthodes et choisissez celles qui vous conviennent, par exemple le training autogène, la musicothérapie, la méditation, les voyages intérieurs, la visualisation créatrice, les exercices respiratoires ou encore l'hypnothérapie.

- Mettez en pratique le chapitre «Se prendre en main !» de cette brochure. Quels que soient les symptômes de votre douleur, faites de l'exercice.
- Sachez parfois faire de petits cadeaux à votre corps (par exemple, des massages).
- Changez-vous les idées. Ne vous contentez pas de vous occuper de votre corps, vous devez aussi muscler votre esprit, vous ouvrir à de nouvelles idées.
- Très important : fixez-vous des objectifs réalistes. Essayez de ne pas avoir des ambitions trop élevées. Il n'est souvent pas réaliste de vouloir faire disparaître complètement les douleurs. Offrez-vous une récompense pour tout ce que vous entreprenez afin de vaincre la douleur, que vos efforts soient couronnés de succès ou non. Il ne s'agit pas seulement d'une lutte contre la douleur, mais aussi d'un combat pour vous, en tant que personne.

Cours de A à Z

A l'adresse www.ligues-rhumatisme.ch/cours, vous trouverez des cours de gymnastique de A comme Active Backademy à Z comme Zumba, mais aussi des cours de méditation, de danse et de cuisine.

Ligue suisse contre le rhumatisme

La Ligue suisse contre le rhumatisme propose ses services aux personnes atteintes, à leurs proches et au grand public. Établie à Zurich, elle est l'organisation faîtière de 17 ligues cantonales et régionales contre le rhumatisme et de six organisations nationales de patient·e·s.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le portail suisse du rhumatisme **www.ligues-rhumatisme.ch**. Ou appelez-nous, nous sommes à votre service : **tél. 044 487 40 00**.

La Ligue suisse contre le rhumatisme propose les prestations suivantes :

- Cours de gymnastique
- Moyens auxiliaires et publications
- Conseils, informations et formations pour les personnes atteintes et les professionnel·le·s de santé
- Prévention et promotion de la santé

Soutenez le travail de la Ligue suisse contre le rhumatisme grâce à vos dons ! Nous vous remercions de votre soutien.

Compte postal
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Banque UBS Zurich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Moyens auxiliaires

Ouvre-couvercle à vis

Pour ouvrir sans peine les bocaux et les bouteilles fermés par un couvercle ou une capsule à vis (Ø entre 2,5 et 9 cm). Conseil : pour ouvrir des bocaux sous vide, utilisez d'abord l'ouvre-bocal Jarkey.

(Art. nº 7003) CHF 26.00

Ouvre-bocal Jarkey

Cet auxiliaire de cuisine pratique permet de faire entrer de l'air dans le bocal sous vide.

(Art. nº 7001) CHF 11.80

Longue-main Premium

La longue-main stable avec pince orientable facilite la préhension d'objets en cas de mobilité limitée.

70 cm (art. nº 9204) 49.30

Moyens auxiliaires

Catalogue (F 003) gratuit

Assortiment complet sur :
www.rheumaliga-shop.ch

Commandes :
Tél. 044 487 40 10 ou
info@rheumaliga.ch

Bibliographie complémentaire

Prenez-vous en main !
Comprendre les douleurs de la main
Livret (F 1050) gratuit

Puissance concentrée
Un programme d'exercices
Dépliant (F 1002) gratuit

Des pieds en bonne santé
Exercices, conseils et informations
Livret (F 1040) gratuit

Pas à pas
Randonner, c'est bon pour la santé
Livret (F 1041) gratuit

La hanche nous mobilise
Comprendre et traiter la douleur
Livret (F 1090) gratuit

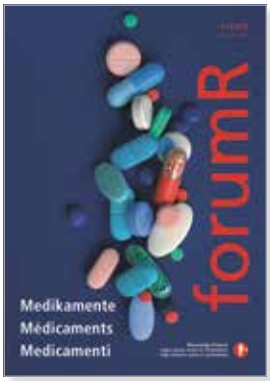
Restez souple et en forme !
Un programme d'exercices
Dépliant (F 1001) gratuit

Le mal de dos
Brochure (F 311) gratuite

Comprendre la douleur
Éviter la chronification
Livret (F 1000) gratuit

L'impact de l'alimentation
Brochure (F431) gratuite

Magazine forumR
Exemplaire d'essai (CH 304)
gratuit



Pour toutes les publications
de la Ligue suisse contre
le rhumatisme :
www.rheumaliga-shop.ch

Ligue suisse contre le rhumatisme

Josefstrasse 92, 8005 Zurich
Tél. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch, www.ligues-rhumatisme.ch
Commandes : tél. 044 487 40 10

Ligues cantonales contre le rhumatisme

Argovie (voir Zurich, Zoug, Argovie)
Bâle, tél. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch
Berne, Haut-Valais, tél. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch
Fribourg, tél. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch
Genève, tél. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch
Glaris, tél. 078 240 88 48, rheumaliga.gl@bluewin.ch
Jura, tél. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch
Lucerne et Unterwald, tél. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch
Neuchâtel, tél. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch
St-Gall, Grisons, Appenzell, Liechtenstein,
Secrétariat et cours d'activité physique : tél. 081 302 47 80, info.sgfl@rheumaliga.ch
Centres de conseil : Bad Ragaz, tél. 081 511 50 03, St-Gall, tél. 071 223 15 13
E-mail : info.sgfl@rheumaliga.ch
Schaffhouse, tél. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch
Soleure, tél. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch
Tessin, tél. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch
Thurgovie, tél. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri et Schwyz, tél. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch
Vaud, tél. 021 623 37 07, info@lvr.ch
Valais (Bas-Valais), tél. 027 322 59 14, info.vs@rheumaliga.ch
Zurich, Zoug, Argovie, tél. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Soutenue par un fonds libre
d'IBSA Institut Biochimique SA et de VERFORA SA avec Kytta®.

Impressum

Auteurs

Dr méd. Thomas Langenegger, hôpital cantonal de Zoug, Baar
Dr méd. Adrian Forster, clinique Schulthess, Zurich
Dr méd. Lukas Wildi, hôpital cantonal de Winterthur
PD Dr méd. Florian Naal, IN MOTION, Zentrum für Orthopädie und Neurochirurgie, Wallisellen

Diététicienne

Kirsten Scheuer, diététicienne dipl. ES, Zurich

Conception — Oloid Concept S.à.r.l., Zurich

Photos — istockphoto.com | © baona (couverture), istockphoto.com | © miflippo (p. 4), istockphoto.com | Sutthaburawonk (p. 11), istockphoto.com | © nullplus (p. 13), istockphoto.com | © RgStudio (p. 17), istockphoto.com | © Magone (p. 24), istockphoto.com | © mixetto (p. 27), istockphoto.com | © vgajic (p. 28), Conradin Frei (p. 35)

Direction du projet — Marianne Stäger, Ligue suisse contre le rhumatisme

Éditrice — © by Ligue suisse contre le rhumatisme, 16e édition, 2022

Bien avisé·e

Je commande les articles suivants :

- ○ **Restez souple et en forme !**
  Dépliant (F 1001) gratuit
- ○ **Puissance concentrée**
  Dépliant (F 1002) gratuit
- ○ **Pas à pas**
  Randonner, c'est bon pour la santé, livret (F 1041) gratuit
- ○ **Le mal de dos**
  Brochure (F 311) gratuite
- ○ **Magazine forumR**
  Exemplaire d'essai (CH 304) gratuit
- ○ **Faire de bonnes choses qui restent.**
  Guide testamentaire (F 009) gratuit
- ○ **Moyens auxiliaires**
  Catalogue (F 003) gratuit
- ○ **Ouvre-couvercle à vis**
  (Art. nº 7003) CHF 26.00*
- ○ **Ouvre-bocal Jarkey**
  (Art. nº 7001) CHF 11.80*
- ○ **Longue-main Premium, 70 cm**
  (Art. nº 9204) CHF 49.30*

* Frais de port non inclus

- ○ Je souhaite soutenir le travail de la Ligue suisse contre le rhumatisme. Veuillez m'envoyer des informations complémentaires.
- ○ Je souhaite devenir membre de la Ligue contre le rhumatisme. Veuillez me contacter.

Numéro de téléphone _____

E-mail _____

B

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse

Expéditeur / Expéditrice

Prénom / Nom

Rue / N°

NPA / Localité

Date / Signature

Ligue suisse contre
le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zurich

F 301 / 5'700 / OD / 11.2022
01.58624.10/22.400f

Faites un don avec TWINT !

Scannez le code QR avec l'app TWINT

Confirmez le montant et le don

Vos expert·e·s des maladies rhumatismales

Ligue suisse
contre le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.ligues-rhumatisme.ch

Société Suisse de Rhumatologie
www.rheuma-net.ch

Ligue suisse
contre le rhumatisme
Notre action – votre mobilité