

J'afis



Ma
spondylarthrite
ankylosante

C'est en apprenant à bien connaître votre maladie que **vous participez** pleinement à sa prise en charge.

Cette brochure d'information

est destinée aux patients et patientes atteints de **spondylarthrite ankylosante**.

Découpée en **quatre chapitres**, cette brochure pourra vous accompagner tout au long des différents moments de votre vie en vous apportant **une information** sur votre maladie et votre traitement, mais également **des solutions concrètes** en termes de démarches administratives et des « trucs et astuces » pour préserver vos articulations au quotidien.

Cette brochure vous donne ainsi des **éléments essentiels** pour vous permettre, avec votre rhumatologue et votre entourage, de gérer de façon optimale votre maladie et d'améliorer votre **qualité de vie**.

Document réalisé avec la collaboration du **Dr Clément Prati** (Rhumatologue, CHU de Besançon) et du **Dr Guy Baudens** (Rhumatologue, Valenciennes).
Dr Clément Prati déclare avoir des liens d'intérêts avec les sociétés pharmaceutiques suivantes : *Abbvie, BMS, Chugai, Pfizer, Roche*
Dr Guy Baudens déclare avoir des liens d'intérêts avec les sociétés pharmaceutiques suivantes : *Chugai, Pfizer, Roche*

Ma maladie

- › Qu'est-ce que la spondylarthrite ankylosante ?
- › Quelles sont les causes de la spondylarthrite ankylosante ?
- › Quelles sont les principaux symptômes de la spondylarthrite ankylosante ?
 - Manifestations articulaires
 - Autres manifestations
- › Comment le diagnostic de spondylarthrite ankylosante est-il établi ?
- › Comment ma spondylarthrite ankylosante peut-elle évoluer ?
- › Ma fiche pratique

P. 4

Mon traitement

- › Quels sont les traitements non médicamenteux ?
 - La rééducation fonctionnelle
 - Les corsets
 - La chirurgie
- › Quel est mon traitement médicamenteux ?
- › Qu'est-ce qu'un traitement anti-TNF alpha et comment agit-il ?
- › Comment un traitement anti-TNF alpha est-il prescrit ?
- › Comment bien prendre mon traitement anti-TNF alpha et le conserver ?
- › Quelles sont les précautions à prendre avec mon traitement anti-TNF alpha ?
- › Mon quotidien avec mon anti-TNF alpha
- › Ma fiche pratique
- › Calendrier de mes injections

P. 11

Mes informations pratiques

- › Prise en charge de ma maladie en Affection de Longue Durée (ALD)
- › Vie professionnelle
- › Handicap et invalidité : les aides
- › Accès au crédit
- › Associations de patients

P. 21

Mon quotidien

- › Règles hygiéno-diététiques
 - Activité physique régulière
 - Alimentation équilibrée et règles hygiéno-diététiques à suivre
- › Voyager à l'étranger avec mon traitement anti-TNF alpha
- › Certificat médical bilingue
- › Mes vaccinations
- › Mon dossier médical
- › Trucs et astuces au quotidien
- › Mes fiches pratiques

P. 26

Qu'est-ce que la spondylarthrite ankylosante ?

Une maladie inflammatoire des articulations ⁽¹⁻⁴⁾

Elle appartient au groupe plus large des rhumatismes inflammatoires appelés **spondyloarthrites** telles que l'arthrite réactionnelle, les arthrites associées aux maladies inflammatoires du tube digestif (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique) et le rhumatisme psoriasique.

L'inflammation touche principalement l'**enthèse**, zone d'attache des tendons et des ligaments sur les os (on parle alors d'enthésite), mais également la membrane synoviale des articulations (synovite).

L'inflammation de l'enthèse s'accompagne d'une inflammation de l'os sous-jacent (ostéite) qui évolue en deux phases : **destruction initiale** (érosion) puis **cicatrisation avec construction osseuse**.

À terme, cette prolifération osseuse au contact de l'articulation peut entraîner une fusion osseuse responsable d'une **ankylose**.

Quelles sont les causes de la spondylarthrite ankylosante ?

Une origine multifactorielle ^(1,2,5)

L'origine de la spondylarthrite ankylosante n'est pas encore parfaitement élucidée, mais on connaît un certain nombre de facteurs favorisant sa survenue :

- une **susceptibilité génétique** liée à la présence d'un antigène appelé HLA B27,
- des **facteurs environnementaux** comme certaines infections.

AVIS DU RHUMATOLOGUE ⁽¹⁻⁴⁾



Au cours d'une spondylarthrite ankylosante, les lésions inflammatoires siègent préférentiellement sur les enthèses des articulations axiales comme la colonne vertébrale, les articulations sacro-iliaques, les articulations du thorax (côtes, sternum).

Les articulations périphériques peuvent aussi être atteintes : les hanches, les genoux, les chevilles, les épaules et les extrémités.



• En rouge : inflammation des points d'insertion des tendons et des ligaments sur les vertèbres



• En rouge : inflammation au niveau des articulations sacro-iliaques



• En rouge : inflammation au niveau des enthèses du talon

Quels sont les principaux symptômes de la spondylarthrite ankylosante ?

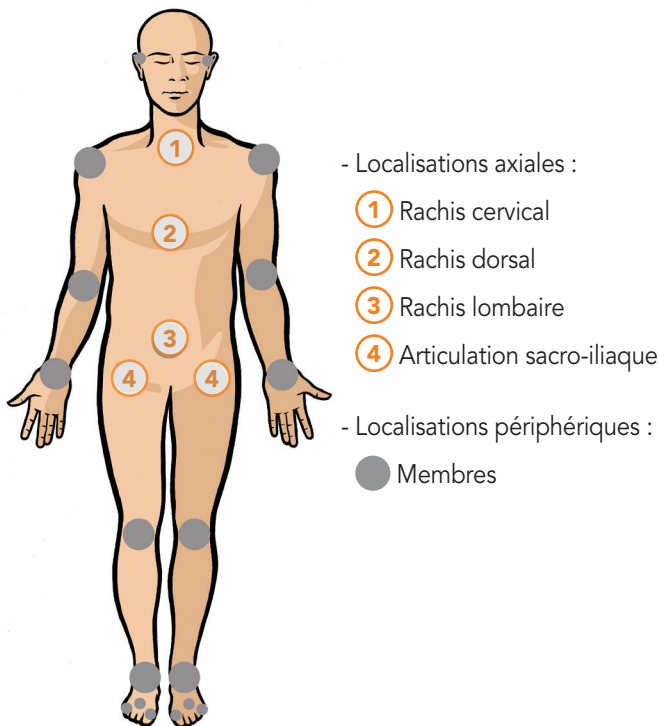
Manifestations articulaires ^(3,4,6,7)

La douleur

La spondylarthrite ankylosante est une maladie articulaire **douloureuse** dont le siège dépend des phénomènes inflammatoires axiaux et/ou périphériques, propres à chaque patient (cf. schéma ci-dessous).

Les plus courantes sont les douleurs du rachis dorsolombaire, des fesses (articulations sacro-iliaques), du talon (tendon d'Achille) et toute insertion tendineuse responsable de douleur ponctuelle osseuse.

Les douleurs inflammatoires surviennent principalement au **repos**, notamment durant la **nuît**, et peuvent être responsables de réveils nocturnes.



Le gonflement

L'inflammation est parfois visible aux articulations des membres lorsqu'elle touche la membrane synoviale ou un tendon d'un doigt ou d'un orteil.

En effet, la membrane synoviale enflammée peut sécréter une grande quantité de liquide qui s'accumule dans l'articulation, qui gonfle alors (**épanchement articulaire**).

Aux doigts ou aux orteils, l'inflammation globale des articulations et des tendons donne l'aspect d'une saucisse : on parle de **doigt** ou **orteil** « en saucisse » (ou **dactylite**).

Le dérouillage matinal

Le matin, les articulations touchées sont enraidies. On parle de **raideur matinale**.

Elles ne retrouvent une certaine souplesse qu'après une **phase de dérouillage** plus ou moins longue.

Les déformations

Des **déformations du rachis** peuvent apparaître avec le **temps** : effacement de la lordose lombaire, cyphose dorsale (dos voûté), projection en avant de la tête et du cou. Ce sont des positions spontanées de moindre douleur.

L'enraidissement

La maladie peut conduire à une **réduction de la mobilité** qui, progressivement, s'installera définitivement au stade de l'ankylose.

Le handicap

L'atteinte articulaire peut entraîner un **handicap plus ou moins important** selon le degré des douleurs et de l'enraidissement. Cela peut se traduire sur les actes de la vie quotidienne, le sport...

Autres manifestations ⁽⁸⁻¹²⁾

L'atteinte des organes

La spondylarthrite ankylosante peut s'accompagner de **manifestations extra-articulaires**, notamment au niveau de différents organes :

- **œil** : uvéite ou inflammation de la partie antérieure de l'œil qui se traduit par un œil rouge et douloureux,
- **peau** : psoriasis du cuir chevelu, du visage, des ongles...
- **tube digestif** : maladies inflammatoires de l'intestin (Rectocolite Hémorragique, Maladie de Crohn) responsable de diarrhée, de douleurs abdominales,
- **cœur** : troubles du rythme cardiaque et anomalie des valves cardiaques (aortique, mitrale),
- **poumon** : conséquence tardive de l'ankylose osseuse de la paroi thoracique.

La fatigue ⁽¹³⁾

La fatigue est **très fréquente** dans la spondylarthrite ankylosante, notamment pendant les poussées de la maladie.

Elle peut être **en relation avec l'état inflammatoire général** dans lequel se trouve l'organisme.

La fatigue peut également être la conséquence des **réveils nocturnes douloureux**, ne permettant pas d'obtenir un sommeil réparateur.

Comment le diagnostic de spondylarthrite ankylosante est-il établi ?

C'est l'association de plusieurs indices biologiques, cliniques et radiologiques qui guide le diagnostic de spondylarthrite ankylosante.

Les atteintes radiologiques ^(4,14,15)

L'atteinte de l'enthèse est visible à l'imagerie, notamment à l'IRM par :

- › une **érosion osseuse** lors de la phase inflammatoire destructrice,
- › une ossification (**enthésophyte**), lors de la phase secondaire de formation osseuse.

Les modifications des articulations sacro-iliaques sont caractéristiques de la spondylarthrite ankylosante.

Les signes biologiques ⁽³⁾

Le syndrome inflammatoire :

Un syndrome inflammatoire biologique est inconstant. Il se traduit par une **augmentation des marqueurs de l'inflammation** :

- › la vitesse de sédimentation,
- › la protéine C-réactive.



AVIS DU RHUMATOLOGUE

Le diagnostic de spondylarthrite ankylosante est compliqué. Il repose avant tout sur la confluence de plusieurs éléments, cliniques, radiologiques et biologiques. Seuls les éléments spécifiques d'atteinte structurale en imagerie permettent un diagnostic de certitude. Cependant, il existe un délai important entre le début de symptômes et ces atteintes radiographiques. L'inflammation biologique n'est pas spécifique à la spondylarthrite ankylosante. Même s'il est fortement associé à la spondylarthrite ankylosante, la présence de l'antigène HLA B27 n'est pas pathologique et ne permet pas le diagnostic de certitude.

Qu'est-ce que la vitesse de sédimentation (VS) ? ⁽¹⁷⁾

La VS détermine le temps que mettent les globules rouges à sédimenter dans un tube vertical. La VS varie en fonction de la présence de certaines protéines de l'inflammation.

Plus l'inflammation est importante, plus la VS sera élevée.

Qu'est-ce que la protéine C-réactive (CRP) ? ⁽¹⁸⁾

La CRP est une protéine synthétisée par le foie. Elle témoigne de la présence d'une inflammation.

Plus l'inflammation est importante, plus le taux de CRP est élevé.

Qu'est-ce que l'antigène HLA B27 ? ^(1,2,5)

C'est une protéine présente à la surface des globules blancs de certaines personnes qui confère un risque plus important de développer une spondylarthrite ankylosante mais qui n'est pas toujours associé à cette maladie.

Comment ma spondylarthrite ankylosante peut-elle évoluer ? ^(3,15,19)

La spondylarthrite ankylosante évolue **lentement** et de **façon très variable** au cours du temps.

Elle évolue par **poussées inflammatoires douloureuses entrecoupées de périodes d'accalmie**, pendant lesquelles la douleur et les signes de la maladie peuvent disparaître.

Avec le temps et **en l'absence de prise en charge, les lésions peuvent s'étendre** notamment au rachis et **un enraidissement et des déformations** peuvent s'installer.

Objectif du traitement en terme d'évolution

La spondylarthrite ankylosante, une fois diagnostiquée, doit être **prise en charge rapidement** par un **traitement adapté** pour permettre de **limiter l'inflammation et ses conséquences sur le long terme**.

Evolution modifiée par certains évènements ⁽³⁾

Il existe une influence de la **grossesse** sur la maladie qui est variable :

- > sans changement dans un tiers des cas,
- > amélioration dans un tiers des cas,
- > aggravation dans le tiers des cas restants.



AVIS DU RHUMATOLOGUE



Quels sont les principaux acteurs impliqués dans le suivi de maladie ?



Qu'est-ce que **la spondylarthrite ankylosante ?****Définition** ^(1,4)

- › La spondylarthrite ankylosante appartient au groupe plus large des rhumatismes inflammatoires appelées **spondyloarthrites**, dont la cible est l'enthèse (zone d'attache des tendons et des ligaments sur les os).

Fréquence ⁽³⁾

- › La spondylarthrite ankylosante toucherait de 0,2 % à 0,5 % de la population française.

Age et sexe ⁽³⁾

- › Les hommes semblent être plus fréquemment touchés, mais cela pourrait s'expliquer par des formes plus bruyantes chez les hommes que chez les femmes, facilitant le diagnostic.

Causes ⁽³⁾

- › Plusieurs facteurs sont impliqués dans la survenue de la spondylarthrite ankylosante :
- Facteurs génétiques : une susceptibilité liée à la présence d'un antigène appelé HLA B27.
 - Facteurs environnementaux : certaines infections.

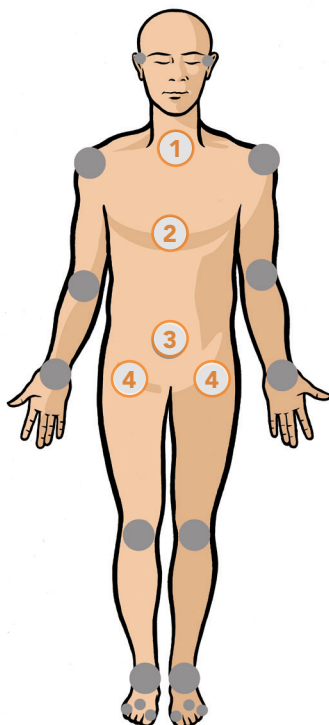
Présentation clinique de la **spondylarthrite ankylosante**

Formes d'atteinte ⁽³⁾

Enthèse des articulations axiales :
colonne vertébrale,
articulations
sacro-iliaques,
articulations
du thorax
(côtes, sternum)

+/-

Articulations périphériques
(hanche, genou,
cheville, épaule,
extrémités
des membres)



- Localisations axiales :

- ① Rachis cervical
- ② Rachis dorsal
- ③ Rachis lombaire
- ④ Articulations sacro-iliaques

- Localisations périphériques :

- Membres

Manifestations articulaires ^(3,4,6,7)

Douleur

+/-

Gonflement

+/-

Dérouillage matinal

+/-

Déformations

+/-

Enraidissement

+/-

Diminution
de la capacité
fonctionnelle

Quels sont les traitements non médicamenteux ?

La rééducation fonctionnelle ⁽²²⁾

La rééducation fonctionnelle a une place importante dans la prise en charge, en complément du traitement médicamenteux. Elle est réalisée **avec l'aide d'un kinésithérapeute** et **est modulée selon l'évolution de votre maladie**.

En période douloureuse, inflammatoire, l'articulation ou la zone douloureuse doit être **mise temporairement au repos**. La kinésithérapie à but antalgique utilise des techniques antalgiques et décontractantes, associées à des **postures indolores du rachis et des articulations périphériques atteintes**. L'objectif de ces postures, enseignées par votre kinésithérapeute et réalisées au domicile de façon pluriquotidienne, servent à lutter contre les attitudes vicieuses prises par les articulations douloureuses. Y sont associés des **exercices indolores de renforcement musculaire** de type contractions musculaires sans mouvement.

En dehors des poussées inflammatoires, les objectifs et bénéfices de la rééducation sont multiples :

- traiter les douleurs résiduelles,
- récupérer et maintenir la mobilité articulaire,
- renforcer la musculature,
- favoriser la correction des déformations.

Les séances de rééducation associent aux techniques antalgiques propres au kinésithérapeute, des exercices de posture, d'assouplissement, d'étirement et de renforcement musculaire. Initiée par le kinésithérapeute, la rééducation doit être **poursuivie au domicile** idéalement **une heure par jour**.

Les orthèses ⁽²¹⁾

Les corsets sont des **appareillages orthopédiques réalisés sur mesure permettant de corriger une déformation de la colonne vertébrale**.

Un corset peut en effet corriger, même partiellement, une déformation, quand une certaine souplesse du rachis subsiste. **Il est indiqué en cas d'aggravation d'une déformation**.

La chirurgie ⁽²³⁾

Le recours à la chirurgie est rare. Il est nécessaire dans certains cas, afin de :

- corriger une déformation de la colonne vertébrale en cas de gêne fonctionnelle importante,
- remplacer une grosse articulation détruite par une prothèse (hanche).

AVIS DU RHUMATOLOGUE



Qu'apporte la rééducation fonctionnelle dans la prise en charge de la maladie ?

Elle peut permettre de soulager les douleurs et d'éviter la pérennisation de positions rachidiennes ou articulaires périphériques inadéquates.

L'auto-rééducation sur les conseils du médecin ou du kinésithérapeute a une place majeure pour aider à préserver la mobilité articulaire.

Quel est mon traitement médicamenteux ?

Que va m'apporter mon traitement ? (24)

Le but du traitement est de **réduire l'inflammation** au niveau des articulations. C'est possible, soit avec :

- › le traitement de première intention par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou antalgique,
- › en cas d'échec au traitement de première intention, les traitements de seconde intention qui ont une action spécifique sur le système immunitaire et sont utilisés dans les rhumatismes inflammatoires chroniques.

Le traitement va avoir une action globale sur les différents signes inflammatoires de la maladie.

Qu'est-ce que mon traitement va changer dans ma vie de tous les jours ? (25)

Vous devriez ressentir une amélioration de vos symptômes, en particulier :

- la douleur,
- la fatigue,
- la raideur matinale,
- les réveils nocturnes,
- la mobilité rachidienne.

Vous devriez ainsi **réaliser plus facilement les gestes du quotidien**, comme vous relever d'une chaise, vous allonger, vous pencher en avant, vous déplacer, porter une charge ...

Vous constaterez également une amélioration de votre quotidien : retravailler, faire du sport, avoir des activités de loisir sans contrainte...

Les traitements symptomatiques

- **Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** (16,24)

Lors des phases douloureuses, en début de traitement, on utilise les AINS par voie orale, qui sont le traitement de première intention en l'absence de contre-indications. Le traitement est limité à la période symptomatique.

C'est au cours des consultations régulières avec votre rhumatologue que sera appréciée, de façon objective, l'efficacité de votre traitement, grâce à différents paramètres.

- **Les antalgiques** (25)

Les antalgiques peuvent être utilisés pour les douleurs résiduelles, ou en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance des AINS.

- **Les infiltrations** (16,24)

En cas d'atteinte limitée à une articulation, votre médecin peut vous proposer d'injecter un corticoïde (infiltration) dans l'articulation.

Les traitements de fond (16,25,26,27)

Les traitements de fond s'adressent aux patients insuffisamment soulagés par l'utilisation optimale des AINS et/ou des infiltrations locales ou pour traiter les atteintes articulaires périphériques. Ils sont prescrits en cas d'échec ou de réponse insuffisante au traitement classique avec des signes persistants d'activité de la maladie et la présence d'éléments objectifs d'inflammation et sous réserve que les conditions de mise sous traitement soient réunies.

Les biomédicaments sont fabriqués uniquement par des organismes vivants grâce aux biotechnologies. Ce sont des médicaments très ciblés qui agissent spécifiquement sur une substance suspectée de déclencher ou d'aggraver la maladie, telle une cytokine dans la spondylarthrite ankylosante (cf. page 13).

AVIS DU RHUMATOLOGUE



Les AINS sont le plus souvent prescrits de façon séquentielle en fonction des périodes symptomatiques de la maladie.

Au cours du traitement, il est important :

- de signaler à son médecin les pesanteurs ou douleurs digestives,
- de veiller au suivi de sa fonction rénale en respectant les analyses prescrites une fois tous les 3 à 6 mois.

Si un traitement quotidien en continu d'un AINS est insuffisant, un traitement par biothérapie peut être évoqué.

Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.

En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Qu'est-ce un traitement **anti-TNF alpha** et comment agit-il ?

Qu'est ce que le **TNF alpha** ? ^(25,26)

Le TNF alpha (Tumor Necrosis Factor) est une **cytokine** présente dans le sang, les articulations et les enthèses. Elle joue un rôle central dans la physiopathologie des rhumatismes inflammatoires chroniques, dont la spondylarthrite ankylosante.

Le TNF alpha va se fixer sur de nombreuses cellules, appelées cellules cibles, et va ainsi **activer le processus inflammatoire**.

Dans les rhumatismes inflammatoires chroniques, comme la spondylarthrite ankylosante, il existe un **excès de TNF alpha** non contrôlé par l'organisme.

Qu'est-ce qu'un traitement **anti-TNF alpha** et comment agit-il sur la maladie ? ^(26,27)

Les traitements anti-TNF alpha font partie de la famille des traitements de fond appelés **biomédicaments**.

Ils vont capturer l'excès de TNF alpha et ainsi **diminuer le processus inflammatoire** et ses conséquences destructrices sur les articulations et les enthèses (cf. schéma ci-dessous).

Quels sont les signes cliniques à surveiller sous anti-TNF alpha ?

Les **risques principaux** sont les **infections** qui peuvent survenir sous anti-TNF alpha, car ce médicament réduit l'activité du système immunitaire.

Il s'agit généralement d'infections dont la prise en charge est bien connue.

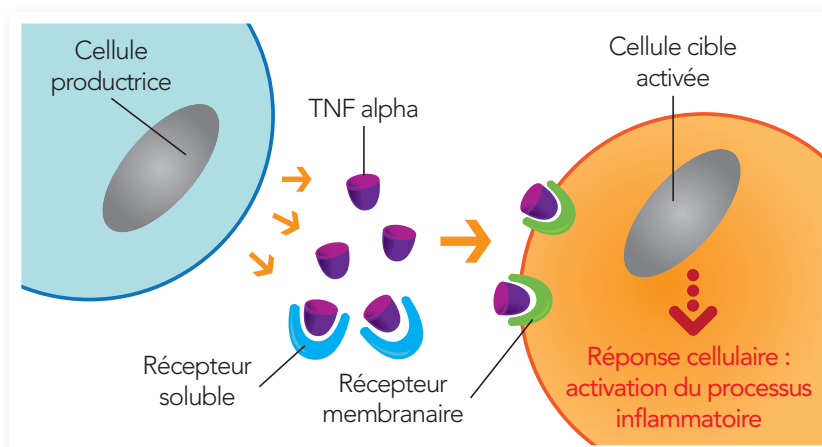
Devant tout signe d'infection (ex : fièvre de plus de 38°C, toux, mal au ventre), contactez rapidement votre médecin pour savoir si vous devez continuer ou interrompre votre traitement.

Les traitements anti-TNF alpha injectés par voie sous-cutanée peuvent entraîner **des réactions au point d'injection** (douleur, tuméfaction, rougeur, démangeaison...) qui sont **généralement bénignes**.

Ces réactions surviennent essentiellement **en début de traitement**, au cours des premières semaines et disparaissent le plus souvent **après quelques injections**. Elles durent en moyenne quelques jours. ⁽²⁸⁾

Soyez vigilant vis-à-vis de tout symptôme inhabituel, mentionné ou non dans cette brochure, et parlez-en rapidement à votre médecin.
En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien, ou infirmier/ère.
En cas de symptôme sévère, rendez vous aux urgences de l'hôpital.

Schématisation du mode d'action du TNF alpha



Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.

En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Comment est prescrit un traitement anti-TNF alpha ?

Un «médicament d'exception»

Un anti-TNF alpha est un «médicament d'exception». ⁽²⁹⁾

Il n'est pris en charge par l'assurance maladie, que s'il est prescrit dans le cadre d'une indication validée sur une ordonnance particulière et cela pour une durée définie. ⁽³⁰⁾

De plus, il ne peut être prescrit au début que par un spécialiste hospitalier : un rhumatologue, un médecin interniste.

Cette Prescription Initiale Hospitalière (PIH) est valable au maximum pour 12 mois. ^(29,30,31)

Au cours de ces 12 mois, le renouvellement de l'ordonnance peut être assuré par un spécialiste de ville : un rhumatologue pour une durée maximale de 3 mois, sans avoir à retourner à l'hôpital (Cf. schéma page 16). ^(29,30,31)

Le renouvellement par un spécialiste doit être l'occasion d'assurer un suivi de l'évolution de votre maladie et de surveiller votre tolérance au traitement.

Votre médecin généraliste ne peut ni prescrire, ni renouveler l'ordonnance de votre anti-TNF alpha.

Pour vous faire délivrer votre anti-TNF alpha par votre pharmacien, il vous faut présenter la prescription initiale de l'hôpital (PIH).

Le pharmacien vous délivrera alors votre anti-TNF alpha pour une durée maximale d'un mois.

En cas de renouvellement de votre traitement, vous devez présenter l'ordonnance de renouvellement toujours accompagnée de l'ordonnance initiale hospitalière datant de moins de 12 mois.

Comment bien prendre mon traitement anti-TNF alpha et le conserver ?

Voie d'administration

L'injection de votre anti-TNF alpha en ambulatoire, c'est-à-dire à domicile, se fait par **voie sous-cutanée** (SC, sous la peau).

L'administration de l'anti-TNF alpha peut être réalisée à domicile par :

➤ **une seringue pré-remplie** ⁽²⁹⁾

L'injection peut être réalisée par vous-même, par un proche ayant reçu une formation adéquate ou par un professionnel de santé (médecin, infirmier(ère)...)

➤ **un stylo auto-injecteur** ⁽²⁹⁾

Cette forme facilite l'auto-injection, mais nécessite toutefois une formation préalable par un professionnel de santé (infirmier(ère), pharmacien, médecin...).

Quel que soit le type d'injection réalisée, ces deux formes contiennent une aiguille.

Les injections par **voie intraveineuse (IV)** sont réalisées **uniquement à l'hôpital**. ⁽²⁸⁾

Posologie, fréquence et site d'injection

Vous devez respecter la **fréquence d'injection** indiquée sur votre ordonnance. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

En accord avec votre médecin, choisissez **le ou les jours d'injection** qui vous conviennent.

Si vous avez oublié d'injecter une dose ou si vous vous êtes trompé dans la dose, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Il est conseillé de **changer de site d'injection pour chaque nouvelle injection** (face antérieure des cuisses, arrière des bras ou abdomen).

Vous ne devez jamais réaliser l'injection **dans les régions où la peau est sensible, contusionnée, rouge ou indurée**.

Vous devez également suivre scrupuleusement **les indications données par votre médecin et/ou votre infirmier(ère)** pour la réalisation de l'injection.

Pour plus de précisions sur le mode d'administration de votre traitement anti-TNF alpha vous pouvez **vous reporter à la notice d'utilisation** placée dans la boîte du médicament.

Conservation de mon traitement anti-TNF alpha

Les traitements anti-TNF alpha administrés par voie sous-cutanée doivent être conservés de préférence au **réfrigérateur** entre +2°C et +8°C. Toute rupture de la chaîne du froid pourrait altérer votre traitement. Toutefois, une conservation à température ambiante peut être envisageable pour certains traitements. Veuillez-vous reporter à la notice d'utilisation pour plus de précisions sur la conservation de votre traitement. Attention, le produit ne doit en aucun cas être congelé. ⁽²⁹⁾

Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.

En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Quelles sont les précautions à prendre avec mon traitement anti-TNF alpha ?

Contraception et anti-TNF alpha

Les anti-TNF alpha sont des traitements **contre-indiqués pendant la grossesse**. Il est donc essentiel de prendre une contraception **efficace dès l'instauration du traitement**.⁽²⁸⁾

Désir de grossesse et anti-TNF alpha

Si vous désirez avoir un enfant, vous devez en discuter avec votre médecin.

Pour un homme souhaitant concevoir un enfant, en l'absence d'effets délétères des anti-TNF alpha sur les cellules reproductrices, il ne semble pas justifié d'interrompre le traitement par anti-TNF alpha. N'hésitez pas à en parler à votre médecin, il apportera les réponses à vos interrogations.⁽²⁸⁾

Si vous êtes une femme et désirez concevoir un enfant, vous devez en discuter préalablement avec votre médecin. Il faudra arrêter le traitement par anti-TNF alpha avant de concrétiser votre désir de grossesse.

Si une grossesse survient sous anti-TNF alpha, votre médecin prendra la décision d'arrêter immédiatement votre traitement par anti-TNF alpha.

Une surveillance échographique plus rapprochée sera également mise en place.⁽²⁸⁾

De plus, votre médecin déclarera la survenue de votre grossesse sous anti-TNF alpha à l'organisme qui s'occupe de la surveillance et de la prévention des effets indésirables liés aux médicaments (aussi appelée Pharmacovigilance).

Allaitement

Même si les anti-TNF alpha sont sécrétés en très faibles quantités dans le lait maternel, il est recommandé de ne pas allaiter sous anti-TNF alpha.

La reprise du traitement par anti-TNF alpha **ne sera autorisée qu'après arrêt de l'allaitement**.⁽²⁸⁾



Interventions chirurgicales programmées et anti-TNF alpha

Toute intervention chirurgicale impose l'arrêt **du traitement anti-TNF alpha**, qui devra être programmé avec votre médecin.

La **reprise** de l'anti-TNF alpha se fera avec l'accord de **votre médecin** et ne sera autorisée qu'après **cicatrisation complète** et en l'absence **d'infection**.⁽²⁸⁾

Prise d'autres traitements

Vous devez **informer votre médecin** de la **prise de tout autre médicament**.

Vaccins et anti-TNF alpha

Votre médecin s'assurera **que toutes les vaccinations nécessaires** ont été effectuées avant de débuter votre traitement anti-TNF alpha, comme par exemple la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Les **vaccins "vivants"**, comme par exemple la fièvre jaune ou le BCG, sont **contre-indiqués** lorsqu'un traitement par anti-TNF alpha est en cours.

La **vaccination anti-pneumococcique tous les 3 à 5 ans** et la **vaccination annuelle contre la grippe** vous seront **systématiquement proposées**.⁽²⁸⁾

Vaccins inactivés et sous-unités : autorisés chez les patients traités par anti-TNF α	Vaccins vivants atténués : contre-indiqués chez les patients traités par anti-TNF α
<ul style="list-style-type: none">• Grippe saisonnière (vaccin injectable)• Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche acellulaire (DTCaP)• <i>Haemophilus influenza</i> de type b• Hépatites B• Méningocoque C conjugué• Pneumocoque• Papillomavirus• Hépatites A	<ul style="list-style-type: none">• Grippe saisonnière (vaccin nasal)• BCG• Rougeole-Oreillons-Rubéole• Varicelle• Rotavirus• Fièvre jaune

Les signes qui doivent m'alerter avant l'injection de mon traitement anti-TNF alpha

Veillez consulter rapidement votre médecin en cas d'événements soudains ou récents tels que :

- > des symptômes pouvant évoquer une infection tels qu'une fièvre, une plaie, une fatigue, ou des problèmes dentaires, une toux...
- > ou tout autre symptôme inhabituel.⁽²⁸⁾

Veillez informer votre médecin que vous êtes traité par anti-TNF alpha, si vous devez procéder à certains actes tels que :

- une intervention chirurgicale,
- des soins dentaires,
- une vaccination (certains vaccins ne doivent pas être administrés lors du traitement par un anti-TNF alpha).

Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.

En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Mon quotidien avec mon anti-TNF alpha

Ordonnance de médicaments ou de produits et de prestations d'exception

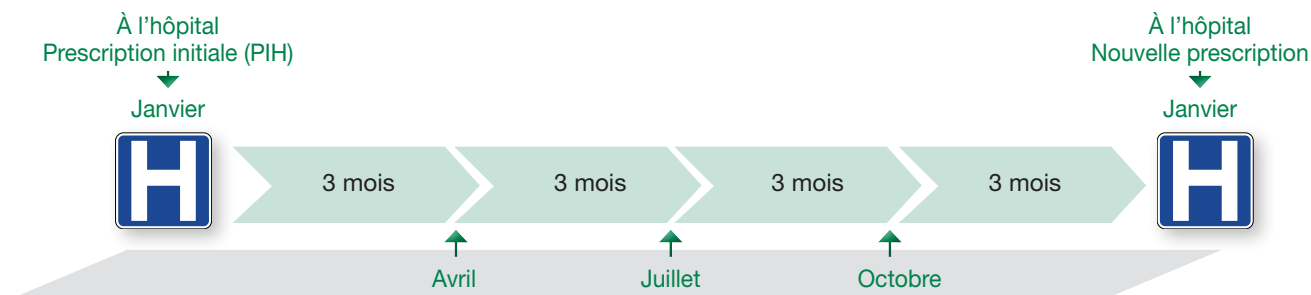
Lors de la mise sous traitement anti-TNF alpha, votre médecin vous a remis **une carte de surveillance de votre traitement**.

Gardez-la précieusement sur vous, car elle mentionne votre traitement, les informations de sécurité d'emploi, ainsi que les coordonnées du médecin qui vous a prescrit votre anti-TNF alpha. Présentez cette carte à chaque consultation avec un professionnel de santé, y compris dans des situations d'urgence.

Votre traitement par anti-TNF alpha nécessite un **contrôle régulier de l'évolution de votre spondylarthrite ankylosante** et de votre **état de santé en général**, qui sera assuré conjointement par votre médecin spécialiste et votre médecin traitant.

Prévoyez d'aller chercher votre médicament quelques jours avant la dernière injection, afin de laisser à votre pharmacien le temps de commander et de recevoir votre traitement anti-TNF alpha.

Exemple d'un schéma conseillé de renouvellement d'un anti-TNF alpha sur 1 an ^(30,31)



En ville :

- renouvellement de l'ordonnance tous les 3 mois pendant une durée maximale d'1 an par un spécialiste de ville,
- délivrance du médicament par le pharmacien pour une durée maximale de 1 mois renouvelable.

Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.

En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Qu'est-ce qu'un **anti-TNF alpha** ?

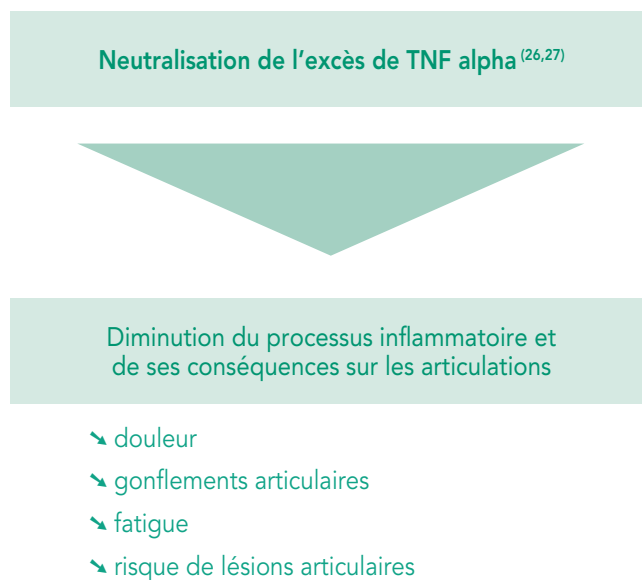
Définition ^(26,27)

- › Le TNF alpha est une **protéine naturellement présente dans l'organisme** qui joue un rôle central dans le processus inflammatoire. Au cours de la **spondylarthrite ankylosante**, le **TNF alpha est produit en excès** par des cellules du système immunitaire.
- › Les **anti-TNF alpha** font partie de la famille de médicaments appelés **biomédicaments**. Ils vont **capturer le TNF alpha en excès** dans l'organisme et ainsi **diminuer le processus inflammatoire et ses conséquences destructrices sur les articulations**.

Conséquence de l'excès de TNF alpha ^(26,27)

- › **Entretien de l'inflammation** au sein des articulations : le TNF alpha favorise l'activation de cellules inflammatoires et stimule la sécrétion d'autres molécules inflammatoires.

Action d'un traitement anti-TNF alpha



Neutralisation de l'excès de TNF alpha ^(26,27)

Diminution du processus inflammatoire et de ses conséquences sur les articulations

- › douleur
- › gonflements articulaires
- › fatigue
- › risque de lésions articulaires

Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.

En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Qu'est-ce qu'un anti-TNF alpha ? prescription d'un anti-TNF alpha ?

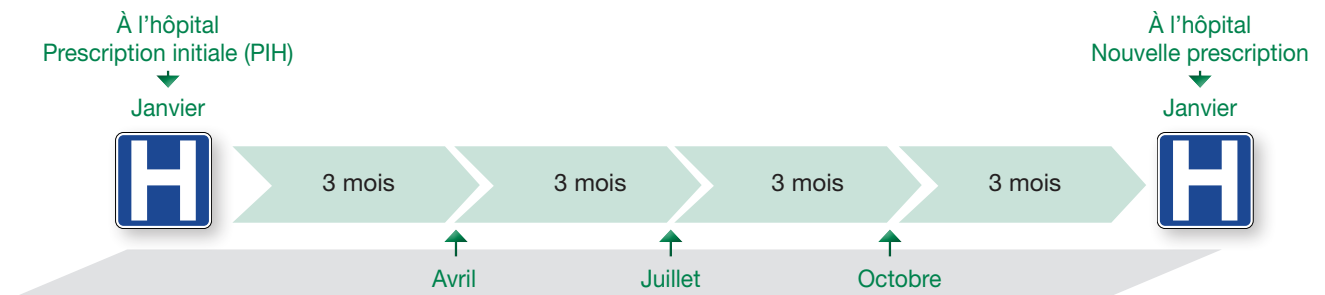
Administration du traitement (29)

- Les traitements anti-TNF alpha sont administrés par voie injectable.
- Injection à domicile : possible uniquement si le traitement s'administre par voie sous-cutanée (sous la peau) à l'aide d'une seringue préremplie ou un stylo auto-injecteur.

Prescription initiale hospitalière (29,30,31)

- Prescription initiale réservée à certains spécialistes hospitaliers.
- Les anti-TNF alpha administrés en ambulatoire sont à prescription initiale hospitalière (PIH) annuelle, et peuvent être renouvelés en ville par certains spécialistes (rhumatologue, dermatologue, pédiatre) au cours de ces 12 mois.
- Ces anti-TNF alpha sont prescrits sur une ordonnance de médicament d'exception (cf. schéma).

Exemple d'un schéma conseillé de renouvellement d'un anti-TNF alpha sur 1 an (30,31).



En ville :

- renouvellement de l'ordonnance tous les 3 mois pendant une durée maximale d'1 an par un spécialiste de ville,
- délivrance du médicament par le pharmacien pour une durée maximale de 1 mois renouvelable.

Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.

En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Le calendrier des injections de mon anti-TNF alpha

Date de début du traitement :

Nom du traitement anti-TNF alpha :

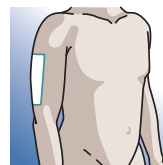
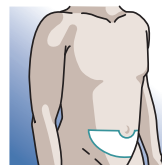
Dosage et fréquence d'administration :

.....

Conseils pratiques pour l'injection sous-cutanée :

› Veillez à changer de site à chaque injection, parmi les sites suivants :

- face antérieure des cuisses,
- abdomen (à l'exception d'une zone de 5 cm autour du nombril),
- face arrière du bras (avec l'aide d'une tierce personne).



› Désinfectez soigneusement la zone d'injection.

› Veillez à pratiquer la nouvelle injection à au moins 3 cm de la zone d'une injection antérieure.

Date de l'injection	Site de l'injection					Précision (haut, bas)
	Cuisse droite	Cuisse gauche	Abdomen	Arrière du bras droit	Arrière du bras gauche	



Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.
 En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Le calendrier des injections de mon anti-TNF alpha

Ma fiche pratique

Date de l'injection	Site de l'injection					Précision (haut, bas)
	Cuisse droite	Cuisse gauche	Abdomen	Arrière du bras droit	Arrière du bras gauche	

Pour plus d'informations, reportez-vous à la notice de votre médicament et prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère.
 En cas de survenue d'effets indésirables, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement *via* le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : www.ansm.sante.fr

Prise en charge de ma maladie en Affection de Longue Durée (ALD)

Qu'est-ce qu'une Affection de Longue Durée ou ALD exonérante ?

Une affection de longue durée (ALD) est une maladie dont la **gravité et l'évolution et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et des soins coûteux.**

Une ALD exonérante donne droit à une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Une liste de 30 ALD est établie par le Ministère de la Santé.

La spondylarthrite ankylosante grave fait partie de la liste des 30 ALD.

Ainsi, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge à 100 % des frais liés aux soins de votre maladie par la sécurité sociale.⁽³²⁾

Qui doit faire la demande de prise en charge à 100 % ?

C'est votre **médecin traitant** qui fait une demande de prise en charge à 100 % pour les soins et les traitements liés à votre maladie.

Il établit votre **formulaire de demande de prise en charge**, en concertation avec le médecin spécialiste (rhumatologue) qui intervient dans le suivi de votre maladie.

Une fois le formulaire de prise en charge rédigé et signé par lui, il l'envoie au médecin conseil de l'assurance maladie qui décide si vous pouvez bénéficier d'une prise en charge à 100 % pour votre maladie.⁽³²⁾

Quels sont les avantages de la prise en charge à 100 % ?

Vous bénéficiez d'un **remboursement à 100 % sur la base du tarif de la Sécurité Sociale** pour les soins, les traitements et les frais de transport en rapport avec votre maladie.

Vous pouvez accéder directement, sans diminution de remboursement, aux médecins mentionnés dans le formulaire de prise en charge, **sans passer systématiquement par votre médecin traitant.**

L'ordonnance bizona établie par le médecin distingue les consultations, médicaments, examens, soins (infirmiers et de kinésithérapie...) en rapport avec votre maladie et remboursés à 100 % du tarif de la Sécurité Sociale (partie haute de l'ordonnance) et ceux liés à d'autres maladies remboursées aux taux habituels (partie basse de l'ordonnance).⁽³²⁾

La prise en charge à 100 % ne concerne pas :

- Les dépassements d'honoraires.
- La participation de 1 euro, déduite automatiquement de vos remboursements depuis le 1^{er} janvier 2005.
- Le forfait hospitalier, c'est-à-dire la participation aux frais d'hébergement et d'entretien pour toute hospitalisation de plus d'une journée.
- Les soins nécessités par le traitement d'autres affections (partie basse de l'ordonnance bizona).
- Certains soins tels que la pédicurie, l'ostéopathie, la consultation d'un psychologue, la consultation diététique (actes non prévus au remboursement).⁽³²⁾

Vie professionnelle

Comment concilier spondylarthrite ankylosante et travail ?

Si vous éprouvez des difficultés pour travailler dans des conditions satisfaisantes, il vous est possible de vous rapprocher de **votre médecin du travail** afin d'envisager des solutions.

Un **aménagement des horaires** ou de **l'outil de travail** peuvent ainsi être mis en place.⁽³³⁾

➤ Exemples d'aménagement des horaires :

Commencer plus tard pour prendre en compte le dérouillage matinal de vos articulations et pour vous déplacer en dehors des embouteillages ou de la cohue des transports en commun.

➤ Exemples d'aménagement de l'outil de travail :

Des outils comme un clavier ergonomique, des fauteuils à roulettes et inclinables, peuvent apporter un certain confort et améliorer votre activité professionnelle.⁽³⁴⁾ Vous pouvez faire reconnaître un handicap installé auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), qui fixe un taux d'incapacité de travail.⁽³⁴⁾

La reconnaissance du statut de travailleur handicapé permet de bénéficier d'aides financières pour couvrir des frais professionnels, et de priorité d'accès à certains emplois et formations en vue d'une reconversion.⁽³⁴⁾

N'hésitez pas à contacter les associations de patients. Leur expérience et leurs conseils vous seront certainement très utiles.

Handicap et invalidité : les aides

Reconnaissance du Handicap ^(34,35,36)



Pourquoi faire reconnaître votre handicap ?

Cela vous permet de bénéficier :

- › d'une aide à l'insertion, au maintien ou au reclassement professionnel,
- › d'aides financières : prestation de compensation du handicap, allocation aux adultes handicapés,
- › d'une carte d'invalidité, carte européenne de stationnement,
- › d'une carte de priorité.

Comment faire reconnaître votre situation de handicap ?

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) statue sur la reconnaissance du handicap et prend les décisions en matière de prestations et d'orientations.

Elle se base sur l'évaluation des besoins de compensation du handicap, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mise en place par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Vous devez adresser à la MDPH un formulaire de demande de reconnaissance (disponible auprès de la MDPH et de la CAF) rempli avec l'aide de votre médecin.

Pour connaître l'adresse et le téléphone de la MDPH de votre département, vous pouvez consulter sur le site du Ministère chargé des personnes handicapées, la rubrique MDPH (<http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap,775/>) et le site de l'AGEFIPH (<http://www.agefiph.fr>). Vous pouvez aussi appeler les centres communaux d'action sociale ou le Conseil Général de votre département dont la MDPH dépend.

Aide pour l'emploi : reconnaissance de travailleur handicapé ^(34,35,36)

Pourquoi faire reconnaître la qualité de travailleur handicapé ?

La reconnaissance est attribuée par la CDAPH.

Elle permet de bénéficier de mesures telles que :

- › l'orientation vers une entreprise adaptée, un établissement ou un service d'aide par le travail ou une formation,
- › le soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi,
- › la possibilité d'obtention d'un emploi des travailleurs handicapés à laquelle sont soumises les entreprises de 20 salariés ou plus,
- › l'accès à la fonction publique,
- › les aides et conseils spécifiques de l'AGEFIPH pour l'insertion professionnelle.

Prestation de compensation du handicap ^(34,35,36)

Quelle est la nature des aides de la prestation de compensation ?

La prestation de compensation du Handicap (PCH) est une aide financière destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées.

Elle couvre 5 types d'aides, en fonction des besoins et du projet de vie de la personne handicapée :

- › **aides humaines (y compris des aidants familiaux) concourant aux actes essentiels de la vie quotidienne,**
- › **aides techniques** (équipements pour compenser une limitation d'activité (ex. fauteuil roulant)),
- › **aménagement du logement, du véhicule ou financement des surcoûts liés au transport,**
- › **aides spécifiques ou exceptionnelles** (lorsque le besoin n'est pas financé par une autre forme d'aide),
- › **aides animalières** contribuant à l'autonomie de la personne handicapée.

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne ayant une **difficulté absolue pour réaliser une activité essentielle de la vie quotidienne** (se déplacer, se laver...) ou une **difficulté grave pour au moins deux activités**, de façon définitive ou d'une **durée prévisible d'au moins 1 an**.

Le taux de prise en charge des aides est déterminé en fonction des ressources du demandeur.

Handicap et invalidité : les aides (suite)

Allocation aux adultes handicapés ⁽³⁷⁾

Qu'est-ce que l'Allocation aux Adultes Handicapés ?

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) a pour objet de garantir **un revenu minimum aux personnes handicapées**.

Le montant de l'AAH attribué vient compléter les éventuelles autres ressources du bénéficiaire (pension d'invalidité, revenus d'activité).

Qui peut en bénéficier ?

Les éléments pris en compte pour l'attribution de l'AAH sont les suivants :

- › **l'âge** : vous devez être âgé(e) de plus de 20 ans ou éventuellement de plus de 16 ans si vous ne dépendez plus des prestations familiales. Au-delà de 60 ans, les bénéficiaires basculent dans le régime de retraite pour inaptitude,
- › **l'incapacité** : il doit s'agir d'un taux d'incapacité d'au moins 80 %, éventuellement de 50 % à 79 % si le handicap est la cause d'une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi,
- › **l'ensemble des revenus nets catégoriels du ménage**, charge ou abattement spécifique, sont pris en compte pour le calcul de l'AAH.
- › **la résidence et la nationalité**

Cartes priorités pour personnes handicapées ⁽³⁷⁾

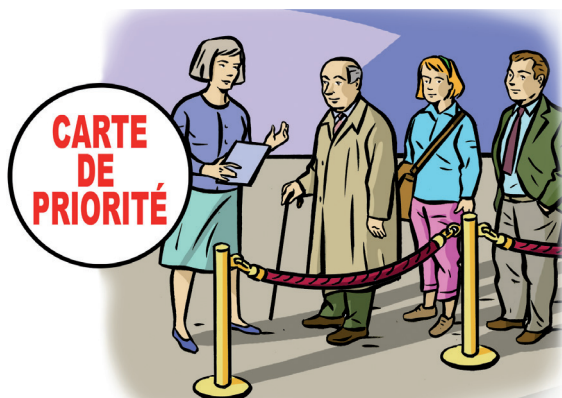
Quels sont les avantages ?

Cette carte donne **une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun**, dans les **espaces et salles d'attente** ainsi que dans les **établissements** et les **manifestations** accueillant le public.

Elle permet également d'obtenir une **priorité dans les files d'attente**.

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne atteinte d'une **incapacité inférieure à 80 % mais qui rend la station debout pénible** peut bénéficier d'une carte portant la mention « Priorité pour personne handicapée ».



Carte européenne de stationnement pour personnes handicapées ⁽³⁷⁾

Quels sont les avantages ?



La carte de stationnement pour personnes handicapées permet à son titulaire ou à la personne qui l'accompagne **de bénéficier de facilité de circulation et de stationnement en France et dans les pays de l'Union Européenne**.

Elle permet d'utiliser **les emplacements réservés au stationnement des personnes handicapées** en tout lieu ouvert au public.

Qui peut en bénéficier ?

Elle peut être délivrée à **toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne pour les déplacements**.

Le handicap des personnes est apprécié selon les critères suivants :

- › la personne a un périmètre de marche limité et inférieur à 200 mètres,
- › ou la personne a systématiquement recours à une aide pour ses déplacements extérieurs (aide humaine, canne ou tout autre appareillage manipulé à l'aide d'un ou des deux membres supérieurs, véhicule pour personnes handicapées),
- › ou la personne est porteur d'une prothèse de membre inférieur,
- › ou la personne a recours lors de tous ses déplacements extérieurs à une oxygénothérapie (appareillage d'apport d'oxygène pour aide à la respiration).

La carte est attribuée pour une durée déterminée (ne pouvant être inférieure à 1 an) ou à titre définitif.

Handicap et invalidité : les aides (suite)

Pension d'invalidité ⁽³⁴⁾

Qu'est-ce que la pension d'invalidité ?

La pension d'invalidité est une **pension versée par l'Assurance Maladie et attribuée à tout salarié n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite. Elle a pour objectif de compenser la perte de ressource résultant d'une réduction d'au moins deux tiers de la capacité de travail due à la maladie** (en raison de votre état de santé, vous ne pouvez percevoir qu'un tiers de la rémunération normale perçue par des travailleurs de même catégorie et travaillant dans la même région que vous).

Qui peut faire la demande ?

- Vous ou votre médecin qui, avec votre accord, peut alors adresser un certificat médical au médecin conseil du service médical de votre caisse d'Assurance Maladie.
- Votre caisse d'Assurance Maladie : le médecin conseil du service médical de votre caisse d'Assurance Maladie fait le point avec vous sur votre état de santé et vous propose une pension d'invalidité.

Quel est le montant de la pension ?

Il existe 3 catégories d'invalidité. Le classement par la CPAM dans l'une de ces 3 catégories dépend de l'importance de l'incapacité de travail :

1 ^{ère} catégorie	Le bénéficiaire peut continuer à exercer un travail à temps partiel : 30 % du salaire moyen
2 ^e catégorie	Le bénéficiaire est incapable de travailler : 50 % du salaire moyen
3 ^e catégorie	Le bénéficiaire est incapable de travailler et a besoin de l'assistance d'une tierce personne : 50 % du salaire moyen avec une majoration pour tierce personne

Pour combien de temps est attribuée la pension d'invalidité ?

La pension d'invalidité est versée mensuellement jusqu'à l'âge légal de la retraite. Deux situations peuvent se présenter :

- Vous avez atteint l'âge de la retraite (entre 60 et 62 ans) : votre pension d'invalidité se transforme en pension retraite pour inaptitude.
- Vous avez atteint l'âge de la retraite (entre 60 et 62 ans) et exercez une activité professionnelle : à compter du 1^{er} mars 2010, votre pension d'invalidité continue à être versée jusqu'à l'âge de 65 ans. Lorsque vous cessez votre activité professionnelle, vous pouvez à tout moment, entre 60 et 65 ans, obtenir le bénéfice de votre pension de retraite en formulant expressément votre demande auprès de votre caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).

Carte d'invalidité ^(34,37)

La carte d'invalidité civile a pour but d'attester que son détenteur est handicapé.

Quels sont les avantages ?

La carte d'invalidité donne droit :

- à une **priorité d'accès aux places assises** dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public (pour le titulaire et la personne qui l'accompagne),
- à une **priorité dans les files d'attente** des lieux publics,
- à diverses **réductions tarifaires** (notamment dans les transports qu'il s'agisse de la SNCF, de compagnies aériennes ou de sociétés de transport des grandes agglomérations).

Qui peut en bénéficier ?

La carte d'invalidité est délivrée, sur demande, à toute personne :

- dont le taux d'incapacité permanente est **au moins de 80%**,
- ou qui est bénéficiaire d'une pension d'invalidité classée en **3^{ème} catégorie par la Sécurité sociale**.

Pour en savoir plus sur vos droits et les aides financières :

- Le site <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap,775/>
- Loi du 11 février 2005 Guide Pratique, édité par l'APF et disponible auprès de la direction de la Communication de l'APF : 17, bd Auguste-Blanqui - 75013 Paris
- Le site de l'ANDAR (Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde) <http://www.polyarthrite-andar.com>
- Service d'entraide de l'association Française de Polyarthritiques (AFP) 9, rue de Nemours - 75011 Paris Tél. : 01 40 03 02 00
- Le site du service public : www.service-public.fr

Accès au crédit

Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)⁽³⁴⁾

Qu'est-ce qu'une convention AERAS ?

Signée par les pouvoirs publics, les fédérations professionnelles de la banque, de l'assurance et de la mutualité et les associations de malades et de consommateurs, la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a pour objet de **faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt** des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé.

Son but est de proposer le maximum de solutions pour permettre aux personnes ayant un problème de santé majorant le risque d'invalidité ou de décès, d'emprunter et ainsi de limiter les refus de prêt opposés par les établissements de crédit pour défaut d'assurance.

Que prévoit la convention AERAS en pratique ?^(34,38)

Pour les crédits à la consommation

Vous pourrez bénéficier d'une assurance emprunteur sans avoir à remplir un questionnaire de santé, si vous remplissez les conditions suivantes :

- vous êtes âgé au maximum de 50 ans,
- la durée du crédit est inférieure ou égale à 4 ans,
- le montant cumulé de vos crédits entrant dans cette catégorie ne dépasse pas 17 000 euros,
- vous signez une déclaration sur l'honneur de non cumul de prêts au-delà du plafond de 17 000 euros.

Pour un prêt immobilier

Une personne présentant un risque de santé aggravé peut souscrire un prêt immobilier.

Si son état de santé ne lui permet pas d'obtenir une assurance aux conditions habituelles, l'établissement de crédit lui proposera une convention AERAS.

Pour bénéficier de la convention AERAS, elle devra :

- être âgée au maximum de 70 ans à l'échéance de remboursement du prêt,
- et réaliser un emprunt d'un montant maximum de 320 000 euros.

Cet emprunt sera accordé en fonction de la solvabilité de l'emprunteur.

Le prêteur devra faciliter l'accès de l'emprunteur à l'assurance de son prêt immobilier, en particulier s'il s'agit de sa résidence principale.

L'emprunteur pourra se voir appliquer des surprimes d'assurance qui ne devront pas dépasser 1,4 point en plus du taux effectif global de l'emprunt (TEG).

Associations de patients

Association France Spondylarthrites (AFS)

Adresse : 27, rue Aimé Audubert -
Appt 15, Roussolles - 19000 TULLE
Tél. : 05 55 21 61 49
e-mail : info@spondylarthrite.org
Site internet : <http://www.spondylarthrite.org>

Action Contre les Spondylarthropathies (ACS France)

Adresse : 12 ter, place Garibaldi - 06300 NICE
Tél. : 0 820 066 350 / 04 93 96 57 29
e-mail : info@acs-france.org
Site internet : <http://www.acs-france.org/>
Portail internet : rhuma.org

Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale (AFLAR)

Adresse : 2, rue Bourgon - 75013 PARIS
Tél. : Allo Rhumatismes : 0 810 42 02 42
e-mail : contact@aflar.org
Site internet : <http://www.aflar.org>

Pour en savoir plus sur la convention AERAS :
Site Internet officiel de la convention AERAS
<http://www.aeras-infos.fr>

Règles hygiéno-diététiques

Activité physique régulière

Pourquoi l'activité physique est bénéfique pour lutter contre ma maladie ? ^(20,39)

En dehors des périodes de poussées inflammatoires, il est important de conserver une activité physique adaptée car elle aide à :

- › réduire la douleur,
- › conserver et améliorer la souplesse de vos articulations et la force de vos muscles,
- › augmenter la résistance de vos os.

À côté de votre traitement médicamenteux, une **activité physique régulière** est donc conseillée.

Quels sont les sports recommandés ?

L'activité sportive est **vivement conseillée**. Elle permet d'entretenir vos articulations, vos muscles, votre cœur, vos poumons mais elle est aussi source de bien-être global.

À l'exception des sports violents ou pourvoyeurs de chocs pour les articulations, presque tous les sports peuvent être pratiqués, tels que : ⁽⁴⁰⁾

› Le volleyball ou le basket (hors compétition)

Ces sports mettent le dos en extension.



› La natation

Le dos crawlé est la nage conseillée car elle muscle et mobilise l'ensemble du corps, étend le dos, ouvre la cage thoracique et fait travailler la respiration.



La brasse n'est pas recommandée car elle met le dos en mauvaise position.

› Le vélo

Choisissez un vélo de route dont vous remonterez le guidon pour ne pas avoir le dos rond.



Les activités comportant des torsions et rotations rapides ou des arrêts brusques sont à éviter car ces types de mouvements exercent de très fortes pressions sur la colonne vertébrale et les genoux.

Lors des périodes douloureuses, il est préférable d'éviter certains sports de raquette et de contact ainsi que la course à pied, car ces activités peuvent aggraver la douleur articulaire et augmenter le risque de blessure aux articulations.

Quels types d'exercices peut-on faire chez soi ? ⁽⁴⁰⁾

Il est conseillé de faire chez vous, chaque jour, une **séance de gymnastique**.

Ces exercices ont pour objectif :

- de préserver ou de rétablir la mobilité vertébrale,
- de maintenir et d'améliorer la posture,
- de préserver la capacité d'expansion thoracique.

Votre kinésithérapeute pourra concevoir pour vous, un **programme d'exercices sur mesure** (cf. rééducation fonctionnelle, page 11).

Ce programme comportera **4 types d'exercices** :

- › **Exercices d'assouplissement** pour conserver la mobilité de vos articulations, notamment de la colonne vertébrale
- › **Exercices de renforcement** musculaire du dos pour vous aider à vous tenir bien droit
- › **Exercices d'étirement** pour prévenir la raideur et les mauvaises postures
- › **Exercices respiratoires** pour améliorer la mobilité des côtes et l'expansion thoracique.

Votre kinésithérapeute ou votre médecin pourront vous conseiller.

Règles hygiéno-diététiques

Exemples d'exercices spécifiques

Rachis cervical ⁽²²⁾

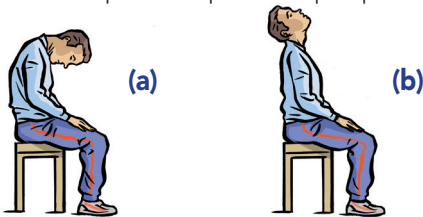
Auto-agrandissement

Assis(e) sur une chaise, en expirant, se grandir en rentrant le menton, en poussant les mains en bas. Gardez le dos plat et les omoplates serrées. Répétez 10 fois l'exercice.



Assouplissement

Assis(e) sur une chaise, les épaules relâchées et le menton rentré, réalisez des mouvements en flexion (a), extension (b), inclinaisons latérales, rotations de la tête, en maintenant les positions pendant quelques secondes.



Rachis dorso-lombaire ^(22,41)

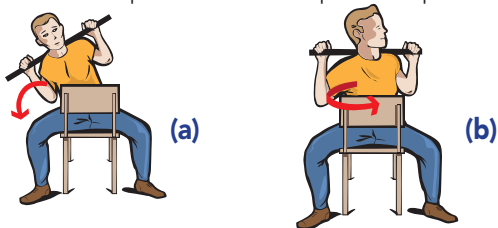
Assouplissement du rachis dorso-lombaire

Exercice 1

Assis(e) à califourchon sur une chaise, un bâton maintenu à deux mains dans le haut du dos :

- en restant de face, inclinez-vous le plus bas possible (a),
- tournez au maximum le buste d'un côté (b).

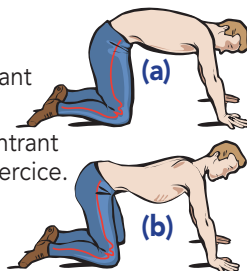
Tenez la position 15 secondes, réalisez chaque exercice 5 fois de chaque côté sans bloquer la respiration.



Exercice 2

À quatre pattes, alternez :

- le dos rond en inspirant (en gonflant le ventre) (a),
- et le dos creux en expirant (en rentrant le ventre) (b). Répétez 10 fois l'exercice.



Renforcement du dos ⁽⁴¹⁾

Couché(e) avec un coussin sous le ventre, mains sous le front, coudes écartés. En soufflant, décollez le haut du buste, tête dans l'alignement du dos.

Tenez 6 secondes, répétez 5 fois l'exercice.



Travail respiratoire et ouverture du thorax ⁽⁴¹⁾

Travail respiratoire

Couché(e), jambes en crochet, mains sur les côtes au niveau de la poitrine, tête posée, menton rentré. À l'inspiration, gonflez la poitrine en cherchant à écarter vos mains. À l'expiration, refermez votre thorax à l'aide de vos mains.

Répétez 10 fois l'exercice, lentement.



Ouverture du thorax

Assis(e) dos au mur, jambes écartées, mains derrière la tête et coudes écartés. En inspirant, redressez-vous et poussez tête et coudes vers l'arrière sans creuser le bas du dos.

Tenez 6 secondes, répétez 5 fois l'exercice.



Autres exercices ^(22,41)

Posture sur le ventre

Couché(e) sur le ventre, mains sous le front, coudes écartés.

Maintenez la position 20 minutes.



Étirement des muscles postérieurs (posture)

Couché(e) sur le dos, fesses à proximité d'un mur, talons en appui sur le mur. Les genoux sont le plus tendus possible, les pointes de pieds sont relevées et le menton est abaissé.

Maintenez la position 20 minutes.



Renforcement des muscles abdominaux ⁽²¹⁾

Couché(e) sur le dos, genoux fléchis. Inspirez à fond et lors de l'expiration, poussez avec la main sur le genou homolatéral soulevé pendant 8 à 10 secondes, puis sur le genou controlatéral.

Réalisez l'exercice 10 fois de chaque côté.



Règles d'or de votre programme ⁽⁴⁰⁾

Afin d'éviter les réactions négatives, commencez toujours progressivement. Au besoin, réduisez la durée et le nombre de répétitions conseillés.

Allez lentement jusqu'à la limite de vos mouvements et ensuite essayez progressivement d'aller plus loin.

Respirez calmement et régulièrement. Ne retenez en aucun cas votre respiration pendant les exercices.

L'étirement des muscles est lent, une légère douleur (tension) est normale. Maintenir calmement la position le temps conseillé.

Corrigez votre maintien constamment et pas seulement durant la période d'exercices.

Alimentation équilibrée et règles hygiéno-diététiques à suivre

Quelles sont les grandes règles hygiéno-diététiques à suivre ? ^(20,39)

Ce sont les grands principes de tout un chacun :

- privilégier une alimentation variée et équilibrée,
- se méfier des régimes d'exclusion qui peuvent entraîner des carences,
- maintenir une activité physique régulière,
- respecter ses limites, savoir se reposer et bien dormir,
- arrêter le tabac et limiter sa consommation d'alcool.

Outre leurs effets dangereux sur la santé, ces deux derniers facteurs peuvent aggraver votre maladie ou interagir avec les traitements et induire des effets indésirables ou une inefficacité.

Le poids : un juste équilibre ⁽²⁰⁾

Il est conseillé d'éviter le **surpoids**, qui sollicite davantage les articulations. Il est recommandé de n'envisager un régime amaigrissant que **dans le cadre d'un suivi médical et diététique**.

Dois-je suivre un régime alimentaire particulier ? ^(39,40)

La spondylarthrite ankylosante **n'exige pas de suivre un régime alimentaire particulier**. À ce jour, il n'existe pas de résultats sérieux démontrant l'intérêt d'éviter ou de privilégier certains aliments chez les personnes souffrant de spondylarthrite ankylosante.

En cas de traitement par corticoïdes, un régime riche en protéines et en calcium, pauvre en sucres d'absorption rapide et en sel vous sera recommandé par votre médecin.

AVIS DU RHUMATOLOGUE



La spondylarthrite ankylosante est un des facteurs de risque de l'ostéoporose. Il est conseillé de consommer des éléments riches en calcium (laitages, fromages, certaines eaux minérales) et en vitamine D.

Une sortie à l'air libre chaque jour, notamment en hiver contribue aussi à réduire le risque d'ostéoporose.

La consommation de protéines en quantité suffisante permet de limiter la fonte des muscles.

Voyager à l'étranger avec mon traitement anti-TNF alpha

Quels sont les documents nécessaires avant le départ ?

Un certificat médical bilingue

Consultez votre médecin avant votre départ pour vous assurer d'avoir **la quantité de médicaments nécessaire**. Il vous remettra **un certificat médical et/ou une ordonnance bilingue (français/anglais)** vous permettant de transporter votre traitement anti-TNF alpha en cabine dans l'avion, si vous empruntez ce moyen de transport. ⁽²⁸⁾

Carte européenne d'assurance maladie

Si votre destination est un **pays de l'Union Européenne/ Espace Economique Européen (UE/EEE) ou la Suisse**, vous devez demander au moins deux semaines avant votre départ votre **Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM)**.

Elle permettra une prise en charge de vos frais médicaux selon la législation et les formalités en vigueur dans le ou les pays de séjour. ⁽³⁴⁾

Quelles sont les autres précautions à prendre ?

Les vaccinations

Si vous partez en voyage à l'étranger, renseignez-vous plusieurs semaines avant votre départ sur les **vaccins recommandés ou obligatoires** dans votre pays de destination.

Pour cela, vous pouvez vous référer aux sites Internet de l'Institut Pasteur et du Ministère des Affaires étrangères et en cas de doute, demandez conseil à votre médecin. ⁽²⁸⁾

Pour se rendre dans certains pays d'Afrique, d'Amérique Centrale ou du Sud, la vaccination contre la Fièvre Jaune est indispensable mais est contre-indiquée chez les personnes traitées par anti-TNF alpha.

Avant de réserver un voyage à destination d'un pays d'Afrique ou d'Amérique du Sud ou Centrale, il est impératif de se renseigner pour savoir si la vaccination anti-amarile est nécessaire voire obligatoire. Si c'est le cas, vous devez en parler le plus rapidement possible à votre médecin. ⁽²⁸⁾

Comment gérer mes injections ?

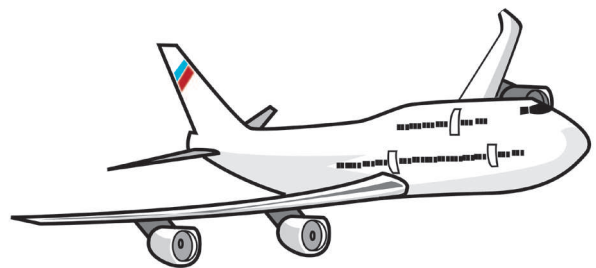
Choisissez **un ou des jours réguliers d'injection** qui vous conviennent et notez-les dans votre calendrier de suivi.

Il est important de respecter ces jours d'injection que vous soyez ou non en période de vacances ou en déplacement.

Comment transporter mon traitement anti TNF alpha dans l'avion ?

Il est conseillé pendant tout voyage :

- > d'avoir un **certificat médical bilingue** mentionnant le traitement anti-TNF alpha,
- > de **déclarer le traitement anti-TNF alpha comme bagage à main** (pas de traitement en soute car les températures y sont trop basses),
- > de le **conserver dans un sac isotherme** avec des packs réfrigérants. ⁽²⁸⁾



Quelles sont les règles à respecter sur place ?

Veillez à **respecter les consignes d'hygiène** lors de vos injections, **pour éviter tout risque infectieux**.

Prévoyez une trousse à pharmacie, et soyez vigilant vis-à-vis de l'alimentation (diarrhée, turista...) et des insectes (moustiques, mouches...). ⁽²⁸⁾

Conseils dans le suivi de mes documents médicaux

Vous pouvez être amené(e) à rencontrer plusieurs acteurs de santé voire de changer d'équipe (déménagement par exemple). Il est donc utile que votre dossier médical soit le plus complet et le mieux rangé possible.

Vous pouvez le classer de la façon suivante :

- › **Les courriers médicaux rhumatologiques classés par ancienneté** (demandez toujours une copie des courriers lorsqu'un de vos médecins écrit à votre médecin traitant).
- › **Les courriers des autres pathologies éventuelles.**
- › **Les comptes rendu d'hospitalisation et les comptes rendus opératoires.**
- › **Les résultats biologiques « importants » c'est-à-dire ceux qui ont un lien avec le diagnostic** (ex : facteurs rhumatoïdes, ACAN (anticorps anti-nucléaires), groupage HLA...)
- › **Les résultats biologiques de la surveillance du traitement** (ceux faits régulièrement tels que : VS (Vitesse de Sédimentation), CRP (C Reactive Protein), NFS (Numération de la Formule Sanguine)).
- › **Les traitements reçus :**
 - Son nom, la molécule, la voie d'administration (ex par voie orale ou injectable), le dosage et la fréquence de prise,
 - La période de prise (date de début et de fin),
 - Le motif d'arrêt, le cas échéant.
- › **Conservez et classez vos radios par date** (ne les jetez pas ! même les anciennes peuvent être intéressantes pour des comparaisons et suivre l'évolution de la maladie).

Trucs et astuces au quotidien

Quelles sont les grandes règles pour gérer au mieux mes activités quotidiennes ? ⁽⁴²⁾

Une des premières règles pour mieux gérer vos activités quotidiennes est de **bien connaître vos capacités et de penser à ménager vos articulations en fonction du stade de votre maladie.**

Pour cela, il faut mettre en pratique ces quelques conseils :

- **établir des priorités : se donner le temps et planifier ses activités,**
- **adopter une position correcte pour faire une activité donnée,**
- **utiliser s'il le faut des aides techniques.**

Il faut apprendre à doser ses activités, de manière à connaître et à respecter ses limites. Pensez à bien répartir vos activités, faites notamment **alterner périodes d'activité et périodes de repos.**

Après des travaux exigeants ou après une tâche répétitive, passez à une tâche plus facile ou faites une pause.

Précautions à prendre pour ménager ses articulations : ^(20,42)

D'une manière générale, que ce soit lors d'une poussée ou en dehors d'une poussée, **il faut apprendre les bons gestes pour effectuer de la meilleure façon les activités de la vie quotidienne tout en épargnant les articulations fragiles :**

- **un ergothérapeute peut vous aider à apprendre ces gestes,**
- **les activités répétitives et prolongées doivent être évitées. Il faut considérer la douleur comme une sonnette d'alarme,**
- **les ustensiles spéciaux appelés «aides techniques» peuvent pallier aux déficiences de certains gestes,**
- **des exercices de mobilisation, étirements et renforcement musculaire participent au maintien des capacités articulaires,**

Votre kinésithérapeute ou un ergothérapeute peuvent vous conseiller dans tous les actes de la vie, mais également dans les actes spécifiques de votre activité professionnelle.



Comment protéger mon dos ? ^(22,42)

Sommeil ⁽²²⁾ :

- **éviter les gros oreillers, préférer un matelas ferme,**
- **ne pas dormir en décubitus latéral (allongé sur le côté) ou en chien de fusil,**
- **alterner les positions couchées à plat-ventre et à plat-dos.**

Port de charge ⁽⁴²⁾ :

- **s'épargner le port de charges lourdes,**
- **éviter autant que possible de porter les charges près du corps.** Privilégier le sac à dos plutôt qu'un sac à bout de bras, utiliser les chariots à bagages, les chariots de supermarché.



Positions ⁽⁴²⁾ :

- **éviter les sièges bas,**
- **éviter les stations prolongées** favorisant la cyphose dorsale et lombaire, l'enroulement des épaules et la flexion des hanches,
- **se tenir bien droit**, que ce soit en position assise ou debout,
- **adapter votre environnement** afin de vous maintenir dans de bonnes positions dans la vie quotidienne et le travail (position de l'ordinateur, du clavier...).



Pensez à contacter les associations de patients. Leur expérience mais aussi leurs conseils et adresses vous seront utiles (cf. p25).

Spondylarthrite ankylosante et activités physiques

Bénéfices d'une activité physique régulière

En dehors des périodes de poussées inflammatoires, **il est important de conserver une activité physique.**

L'activité physique aide à :

- > réduire la douleur,
- > conserver et améliorer la souplesse de vos articulations et la force de vos muscles,
- > augmenter la résistance de vos os. ⁽²⁰⁾

Sports à privilégier

> Volleyball, basket
(hors compétition)



Sports qui mettent le dos en extension.

> Natation



Privilégier le dos crawlé. Eviter le crawl et la brasse.

Sports qui permettent des postures adaptées et un étirement harmonieux

> Vélo



Choisir un vélo dont le guidon peut être remonté pour ne pas avoir le dos rond.



Spondylarthrite ankylosante et activités physiques

Exemples d'exercices que l'on peut faire chez soi ou au travail

Rachis cervical ⁽²²⁾

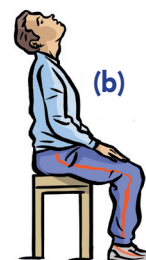
Auto-agrandissement

Assis(e) sur une chaise, en expirant, se grandir en rentrant le menton, en poussant les mains en bas. Gardez le dos plat et les omoplates serrées. Répétez 10 fois l'exercice.



Assouplissement

Assis(e) sur une chaise, les épaules relâchées et le menton rentré, réalisez des mouvements en flexion (a), extension (b), inclinaisons latérales, rotations de la tête, en maintenant les positions pendant quelques secondes.



Rachis dorso-lombaire ^(22,41)

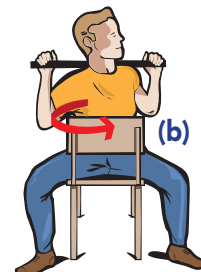
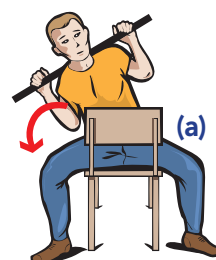
Assouplissement du rachis dorso-lombaire

Exercice 1

Assis(e) à califourchon sur une chaise, un bâton maintenu à deux mains dans le haut du dos :

- > en restant de face, inclinez-vous le plus bas possible (a),
- > tournez au maximum le buste d'un côté (b).

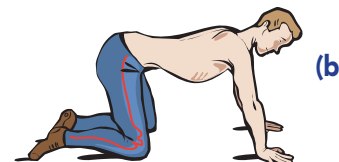
Tenez la position 15 secondes, réalisez chaque exercice 5 fois de chaque côté sans bloquer la respiration.



Exercice 2

À quatre pattes, alternez :

- > le dos rond en inspirant (en gonflant le ventre) (a),
- > et le dos creux en expirant (en rentrant le ventre) (b). Répétez 10 fois l'exercice.



Renforcement du dos ⁽⁴¹⁾

Couché(e) avec un coussin sous le ventre, mains sous le front, coudes écartés. En soufflant, décollez le haut du buste, tête dans l'alignement du dos.

Tenez 6 secondes, répétez 5 fois l'exercice.



Voyager avec mon traitement **anti-TNF alpha****Documents nécessaires avant votre départ****Certificat médical bilingue**

- › En cas de départ à l'étranger, consultez votre médecin pour vous assurer d'avoir la **quantité de médicaments nécessaire**.
- › N'oubliez pas de lui demander de vous établir un **certificat médical et/ou une ordonnance (en anglais)** pour vous permettre de transporter votre traitement anti-TNF alpha en cabine dans l'avion, si vous empruntez ce moyen de transport.⁽²⁸⁾

Carte européenne d'assurance maladie

- › Pour un pays situé dans l'Union Européenne, vous devez demander **au moins deux semaines** avant votre départ votre **carte européenne d'assurance maladie**.⁽³⁴⁾

Si vous devez vous rendre dans un pays hors de l'Union Européenne, renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie sur les formalités à accomplir concernant votre protection sociale.⁽⁴¹⁾

Précautions à prendre avant votre départ**Vaccins**

- › Renseignez-vous plusieurs semaines avant votre départ sur les **vaccins recommandés ou obligatoires** dans votre pays de destination.⁽²⁸⁾
- › Pour avoir plus d'informations sur les vaccinations nécessaires pour se rendre dans un pays étranger, vous pouvez consulter les sites internet de :
 - l'**Institut Pasteur** : <http://www.pasteur-lille.fr/fr/cpes/vaccinations-voyages/conseils-et-vaccinations/>
- › du **Ministère des Affaires étrangères** : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/>

Voyager avec mon traitement **anti-TNF alpha**

Dans tous les cas où vous devez emporter votre traitement anti-TNF alpha avec vous, veillez à sa conservation de préférence au réfrigérateur entre +2°C et +8°C et au respect de la chaîne du froid.

Toutefois, une conservation à température ambiante peut être envisageable pour certain traitement, veuillez-vous reporter à la notice d'utilisation pour plus de précisions sur la conservation de votre traitement.

Transporter son traitement anti-TNF alpha

- › Pendant toute la durée du trajet, conservez votre traitement anti-TNF alpha dans un **sac isotherme avec des packs réfrigérants**.
- › Dans le cas d'un voyage en avion, vous pouvez demander à garder votre traitement avec vous **en cabine** plutôt que dans votre bagage en soute (risque de dénaturation du produit), sous réserve d'en faire la **demande lors de l'enregistrement** et de présenter un **certificat médical et/ou une ordonnance bilingue** (français/anglais).⁽²⁸⁾

Règles à respecter sur place

- › Pensez à mettre votre traitement anti-TNF alpha au **réfrigérateur**.
- › Transportez le produit dans le **sac isotherme avec des packs réfrigérants** lors des excursions en voiture ou en autocar.⁽²⁸⁾

Bibliographie

1. Breban M. Introduction. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Breban M. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 3-6.
2. Hacquard C. et Breban M. Physiopathologie. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 17-41.
3. Sibilia J. et al. Spondylarthrite ankylosante et autres spondylarthropathies. EMC-Médecine 2005 ; 2:488-511.
4. Claudepierre P. et Voisin MC. Les enthèses : histologie, anatomie pathologique et physiopathologie. Rev Rhum 2005 ; 72:34-41.
5. Vegvari A. et al. Origine génétique de la spondylarthrite ankylosante. Rev Rhum 2009 ; 76:1278-83.
6. Le Parc JM. Manifestations rhumatismales de la spondylarthrite. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 43-53.
7. Lekpa FK. et al. Critères de réponse dans les spondylarthropathies : définition d'un répondeur. Rev Rhum monographies 2010 ; 77:52-8.
8. Breban M. Manifestations extra-articulaires. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 55-6.
9. Lamarque D. Manifestations intestinales de la spondylarthrite. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 57-3.
10. Bourgault Villadal. Manifestation spsoriasisiques des spondylarthrites. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 65-75.
11. Monnet D. et Brézin A. Atteinte oculaire des spondylarthrites. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 77-83.
12. Wendling D. Imagerie conventionnelle de la spondylarthrite. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 101-11.
13. Missaoui B. et Revel M. Fatigue et spondylarthrite ankylosante. Annales de réadaptation et de médecine physique 2006 ; 49:305-8.
14. Wendling D. et al. Lesscores d'imagerie de la spondylarthrite ankylosante. Rev Rhum 2006 ; 73:1311-6.
15. Pham T. Physiopathologie de la spondylarthrite ankylosante. Actualités. Rev Rhum 2008 ; 75:925-30.
16. HAS. Guide- Affection de longue durée. Spondylarthrite grave. Décembre 2008.
17. Caquet R. Le vademecum des examens de laboratoire. Aide mémoire de la prescription et de l'interprétation de 270 examens biologiques. MMI Eds. 8^{ème}. Masson. 2001. pp 408-9.
18. Caquet R. Le vademecum des examens de laboratoire. Aide mémoire de la prescription et de l'interprétation de 270 examens biologiques. MMI Eds. 8^{ème}. Masson. 2001. pp 105.
19. Claude pierre P. Evolution et pronostic. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 85-92.
20. Série. Ma qualité de vie de la Société de l'arthrite. Activité physique et arthrite. Août 2009. www.arthrite.ca
21. Rannou F. et al. Rééducation de la spondylarthrite. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 157-64.
22. Michel F. et al. Rééducation de la spondylarthrite ankylosante. Aspects pratiques. Synoviale 2000;95:19-26.
23. Rillardon L. Traitement chirurgicale de la spondylarthrite. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 165-75.
24. Breban M. Traitements médicamenteux. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 133-56.
25. Wendling et al. Recommandations SFR spondylarthrites 2014 .
26. Les biothérapies : la rémission comme objectif. Tiré de « Revivre. La révolution des biothérapies ». Sous la direction du Pr. Jacques Sany. Ed. scientifiques L&C ; 2008. pp 33-9.
27. Wendling D. et Jorgensen C. Biothérapies et polyarthrite rhumatoïde. Rev Rhum 2002 ; 69 (Suppl. 2) : 94-100.
28. Pham T. et al. Traitements anti TNF alpha et suivi de la tolérance. Fiches pratiques élaborées par le CRI. 2010.
29. Résumé des Caractéristiques des Produits concernés Vidal® 2013.
30. AMELI (Assurance Maladie En Ligne Médicaments). Règles particulières de prescription (dossier mis à jour Décembre 2012). <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-particulieres-de-prescription.php>
31. AMELI (Assurance Maladie En Ligne Médicaments). Médicaments. Règles générales de prescription (dossier mis à jour Décembre 2012). <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/medicaments/regles-generales-de-prescription-des-medicaments.php>
32. AMELI (Assurance Maladie En Ligne Médicaments). Qu'est-ce qu'une A.L.D.? Disponible à l'adresse suivante : http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/vous-souffrez-d-une-affection-de-longue-duree/qu-est-ce-qu-une-affection-de-longue-duree-ald_herault.php
33. Roch M. Aspects psychologiques et sociaux. Tiré de « La spondylarthrite ». Formation Pathologie Sciences. Eds John Libbey Eurotext. Paris ; 2004. pp 195-204.
34. <http://www.ameli.fr>.
35. Service Public. Vos droits et démarches. <http://vosdroits.service-public.fr/F2464.xhtml>
36. Association Française des Polyarthritiques et des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques (AFPric). Service Entr'Aide. Brochure d'information. Quelles aides pour les activités de la vie quotidienne ?
37. Association Française des Polyarthritiques et des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques (AFPric). Service Entr'Aide. Brochure d'information. Les cartes qui facilitent mon quotidien.
38. www.aeras-info.fr
39. La Société de l'arthrite. Série. Ma qualité de vie de la Société de l'arthrite. Alimentation et arthrite. Disponible sur le web à l'adresse suivante : <http://www.arthrite.ca/>
40. La spondylarthrite ankylosante en 100 questions. 3ème édition. 2005. Téléchargeable sur le site http://www.alussa.org/doc/SPA_100_Q.pdf Site consulté le 10.05.11.
41. Roren A. et al. Fiche pratique n4. Auto programme d'exercice : spondylarthrite ankylosante. La Lettre du Rhumatologue 2007 ; 337: 37-38.
42. Site de La Société de l'arthrite. <http://www.arthrite.ca/>



Certificat médical / Medical certificate

Docteur/Doctor

Adresse /Address

Tél./Tel

Je soussigné, Docteur

I, the undersigned, Doctor

Certifie que Mme Melle M.

(Prénom et Nom)

Certify that Mrs Miss Mr

(Surname and Name)

Souffre d'une pathologie
Inflammatoire chronique
nécessitant l'administration
du traitement suivant en
injections sous-cutanées :

*Is affected of a chronic
inflammatory disease and is
treated for this condition with the
following medication managed
in subcutaneous injections:*

Nom commercial/DCI

(brand/INN)

Ce traitement nécessite que Mme/M.
puisse garder dans la cabine de l'avion le traitement et les seringues
ou stylos nécessaires aux injections d'une part et d'autre part que
ce traitement puisse être maintenu à une température comprise
entre +2°C et +8°C pendant la durée de son voyage (soit dans une
sacoche isotherme, soit dans le réfrigérateur de l'avion).

*This treatment requires that Mrs/Mr
be allowed to carry the drug and the needles used for the injections
in the cabin of the plane. The drug must be maintained at an
adequate temperature (between +2°C and +8°C) during the period
of travel (either in an isothermal kit or in refrigerator of plane).*

Certificat médical établi à

Medical certificate drawn up to

Date :

Signature :

Cachet du médecin

NB : En aucun cas son traitement ne peut être interrompu.

NB : Treatment must never be stopped.