

articule⁹ !



**Quelle
chirurgie
pour
l'articulation
d'une
polyarthrite
rhumatoïde ?**

Pour comprendre
ce dont je souffre
et apprendre à
mieux vivre avec !

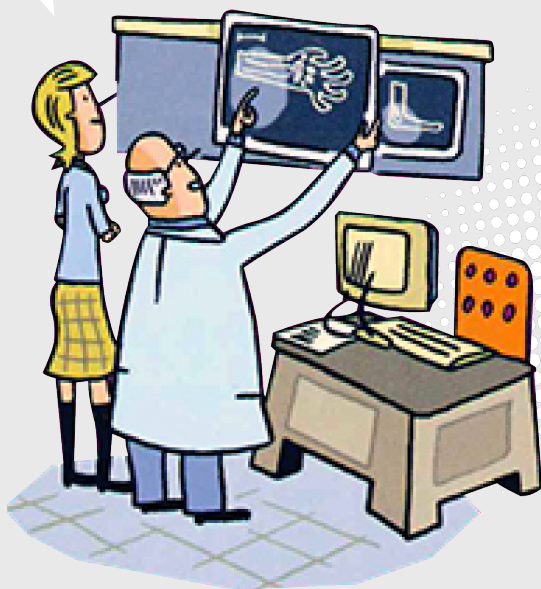
Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), la chirurgie intervient lorsque l'inflammation n'a pu être maîtrisée par les médicaments.

Heureusement, les progrès des traitements médicamenteux qui permettent un meilleur contrôle de l'activité de la maladie, ont permis de beaucoup réduire le recours à la chirurgie. Les articulations étant moins exposées à l'inflammation, elles s'abîment moins.

Dans certains cas, la chirurgie reste une option soit à titre préventif pour préserver l'articulation, soit lorsque l'érosion a trop abîmé l'articulation et que celle-ci doit être «réparée».

Chaque articulation peut être concernée par une chirurgie, ce qui est positif puisque cela permet de maintenir ou récupérer sa mobilité. Même si la décision est parfois difficile à prendre et peut faire peur, nous vivons souvent mieux après une intervention qui soulage des douleurs invalidantes. Le chirurgien nous accompagne de la décision opératoire qui est prise avec lui jusqu'à notre récupération en lien avec notre rhumatologue.

Cette brochure a été conçue avec des malades ayant l'expérience de la chirurgie orthopédique. Elle rassemble des informations, des conseils et des témoignages pour vous accompagner et vous donner des informations utiles pour faire le choix qui vous correspond le mieux.



Comment savoir si j'ai besoin D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

La décision d'opérer est prise quand tous les moyens thérapeutiques sont insuffisants et que malheureusement les douleurs sont toujours présentes.

Dans certains cas, l'opération s'impose d'elle-même, par exemple suite à une fracture spontanée du col du fémur (pas toujours liée à la PR).

Nous devons être attentifs à l'évolution de nos douleurs. Ce qui conduit à l'opération, c'est une douleur très localisée et une gêne articulaire importante.

ême si nous appréhendons la chirurgie, il est important de bien considérer l'impact de la douleur sur notre qualité de vie.

La réparation articulaire nous permet de mieux récupérer nos fonctions et notre mobilité, de retrouver notre autonomie, d'où une meilleure qualité de vie.

Pour certains d'entre nous, l'opération a aussi un but esthétique : nous ne souffrons pas, mais nous voulons réparer une déformation inconfortable.

Dans notre maladie, nous devons penser la chirurgie en terme de prévention : il faut intervenir assez précocement pour préserver la fonction articulaire.

Si les articulations sont déjà trop abîmées et les os avoisinants détériorés, les résultats risquent d'être moins bons.

Il ne faut pas attendre la dernière limite : nous devons en parler à notre médecin, nous renseigner sur les solutions possibles, avant que les dégâts sur l'articulation ne soient trop importants.

●● *Ma cheville droite était devenue tellement douloureuse qu'aucun médicament ni soin ne pouvait me soulager. Les derniers temps, je devais aller de mon salon aux toilettes à genoux ! Le lendemain de mon opération, je me suis demandé si le chirurgien n'avait pas supprimé mon pied tellement je me sentais bien. Depuis trois ans, je revis avec ma prothèse de cheville, et c'est formidable. ●●*

Christian, 49 ans



Quels sont les différents TYPES D'INTERVENTIONS ?

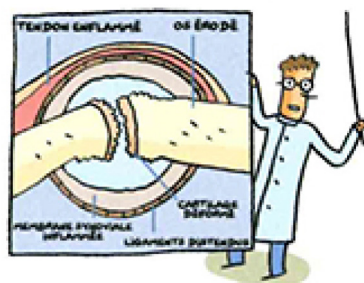
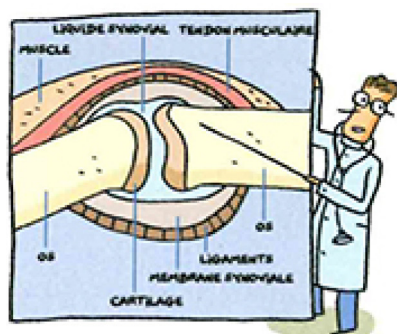
- La **synovectomie** permet de réduire la partie enflammée de l'articulation (la poche synoviale) et de nettoyer les tendons. L'articulation redevient fonctionnelle et la douleur disparaît.

- L'**arthrodèse** est une fixation qui bloque l'articulation dans une position fonctionnelle.

La douleur est totalement supprimée, mais l'articulation ne peut plus bouger. L'arthrodèse est possible au niveau des chevilles, pieds, orteils, poignets, doigts, nuque.

- Les **implants** (en plastique) sont de très petites prothèses pour les articulations des doigts : un implant renforce l'articulation, mais ne la remplace pas. Il permet de replacer le doigt sur son axe, quand le cartilage n'est pas trop atteint.

Le choix d'un implant est lié à l'état osseux : il permet de retrouver la fonctionnalité et la mobilité des doigts avec une intervention "légère". La durée de vie d'un implant est moins longue que celle d'une prothèse : on doit le changer au bout de quelques années.



●● *Ma polyarthrite a beaucoup abîmé mes mains (surtout les tendons qui se relâchaient sans cesse). Il s'en suivait une déviation très importante de mes doigts. La seule possibilité pour tout « ré-axer » était de poser des petites prothèses (des implants) à la base de chaque doigt, afin de maintenir ceux-ci dans la bonne position, et ainsi supprimer la douleur occasionnée. Je ne pouvais plus rien saisir, et j'ai retrouvé une bonne préhension, ainsi qu'un aspect esthétique amélioré. C'est une vraie réussite. Heureusement que la chirurgie existe ! ●●*

Dominique, 60 ans , atteint de PR depuis 35 ans

- **Les prothèses :** selon la gravité des atteintes articulaires, l'opération peut consister à placer une demi-prothèse (on change une des deux extrémités de l'os, d'un seul côté de l'articulation) ou une prothèse totale (on change les deux extrémités de l'os de chaque côté de l'articulation).

Il en existe pour presque toutes les parties du corps susceptibles d'être abîmées par la PR : hanche, genoux, épaule, doigt, coude, cheville, poignet...

Elles sont disponibles en alliages associant divers métaux (chrome, aluminium, titane), ou en céramique. Le choix du matériau est

important pour les personnes allergiques : le médecin fera le point avec vous sur vos allergies connues et vos antécédents familiaux. Des tests d'allergie sont réalisés avant l'opération. Le rejet d'une prothèse est possible mais très rare : si cela se produit, le chirurgien remplacera la prothèse incriminée par une prothèse en céramique qui, elle, ne provoque jamais d'allergie.

Les prothèses sont généralement de fabrication standard (il y a bien sûr différentes tailles mais elles peuvent aussi être réalisées sur mesure, si le chirurgien l'estime nécessaire).



●● J'ai rencontré plusieurs chirurgiens orthopédistes pour ma cheville droite. Il y avait deux possibilités : arthrodèse ou prothèse totale. J'ai opté pour la prothèse totale, même si sa longévité n'est pas définie. J'ai retrouvé une amplitude qui est plus confortable pour la marche. Ma démarche est presque naturelle, et la douleur a complètement disparu. Je vis avec ma prothèse depuis trois ans, et c'est un succès. ●●

Pascal, 52 ans

À qui **S'ADRESSER** ?

Une radiographie permet au rhumatologue de juger de l'état de nos articulations et de nous orienter vers un chirurgien orthopédiste qui fera une investigation complète (échographies, scanner, IRM) et nous conseillera l'intervention la mieux adaptée.

TRUCS & astuces :

Les chirurgiens orthopédistes sont spécialisés dans les membres inférieurs ou supérieurs. Certains font les deux, mais mieux vaut choisir un chirurgien spécialiste du membre concerné. Les chirurgiens orthopédistes ne connaissent pas forcément bien la PR. Si vous ne vous sentez pas en confiance avec le chirurgien recommandé par votre rhumatologue, n'hésitez pas à le solliciter à nouveau pour prendre rendez-vous auprès d'un autre.

CLINIQUE OU HÔPITAL ?

●● Je dois me faire opérer du poignet gauche. Mon médecin me propose de choisir entre la clinique près de chez moi ou le service hospitalier le plus proche. Décision délicate, car les renommées diffèrent : pas sécurisant pour l'un, usine pour l'autre...

J'ai opté pour le service hospitalier. J'y ai rencontré des gens compétents, médicalement et socialement parlant. J'ai eu toutes les informations dont j'avais besoin, et le rapport avec les infirmières a été des plus sympas. Le personnel m'a considérée comme une personne malade, et pas comme un individu quelconque. ●●

Marie, 40 ans

●● Je préfère être opéré en clinique car, à chaque fois, le chirurgien m'a donné toutes les informations nécessaires sur l'acte chirurgical, la prothèse choisie, le temps de l'intervention et de l'immobilisation...

Je n'ai pas eu la même expérience à l'hôpital, car les praticiens hospitaliers que j'ai rencontrés semblaient avoir moins de temps pour dialoguer avec leurs patients. ●●

Hippolyte, 62 ans



Comment dépasser mes craintes

VIS-À-VIS DE LA PROTHÈSE ?

Nous ressentons souvent perplexité et de l'angoisse par rapport à une intervention chirurgicale : peur de l'anesthésie, risque d'infections nosocomiales, incertitude sur les résultats de l'opération.

Avant toute décision d'intervention, nous devons prendre le temps de la réflexion, et tenir compte du bénéfice-risque en intégrant des éléments importants : notre âge, notre profession ou nos activités, nos besoins et nos attentes. Plus nous serons informés, plus nous prendrons notre décision avec sérénité et confiance. Il est donc important de demander des explications claires et précises sur l'intervention prévue (et pourquoi pas des dessins !), et sur les améliorations espérées, pour ne pas risquer de déception.

Qu'est-ce qu'une INFECTION NOSOCOMIALE ?

Le risque nosocomial existe dans tout établissement de soins. Lors d'une intervention chirurgicale, des germes et des bactéries peuvent pénétrer dans l'organisme et provoquer une infection. Des règles d'hygiène très strictes sont suivies par le personnel de santé, mais il est impossible de supprimer totalement le risque d'infection.

Vous pouvez participer à la diminution de ce risque, en suivant scrupuleusement les consignes données par le médecin et l'infirmière : la veille et le matin de l'intervention, mettre des vêtements et des sous-vêtements propres.

Avant votre hospitalisation, le rasage n'est pas systématique. S'il est préconisé, il est limité à la surface du pansement.

Une fois la décision prise, il faut savoir gérer l'attente, et l'angoisse qui peut en découler. Essayez de vous investir dans d'autres activités, d'avoir votre esprit occupé par autre chose et de vous focaliser sur les avantages de l'opération.



●● Après avoir obtenu toutes les informations sur ma future opération, je suis rentrée chez moi sereine et décidée. Dans deux semaines, plus de douleur ! Mais l'attente du jour J a été déplorable. Une remise en question totale des bénéfices, l'angoisse sur les risques encourus (car le risque zéro n'existe pas), la douleur post-opératoire qui va bien sûr être insupportable... Résultat ? Au réveil : peu de douleurs grâce aux antalgiques, et un beau pansement ! Après deux semaines de désagréments, j'ai retrouvé ma mobilité perdue. La prochaine fois, je reverrai mes remises en question !!! ●●

Astrid, 52 ans

Nous savons qu'une prothèse doit être remplacée au bout de plusieurs années ; Nous craignons de devoir retourner sur la table d'opération. Mais la durée de vie d'une prothèse (environ 20 à 30 ans) dépend de la qualité de nos os, de notre activité (gestes répétitifs, travail à la chaîne...), de notre mode de vie (équilibre alimentaire, prise de poids/surpoids...).

Nous appréhendons également les suites de l'intervention. Pourrions-nous retrouver une vie normale ? Bien sûr, et souvent les gestes qui nous faisaient souffrir avant l'opération

redeviendront plus faciles à effectuer. Mais il ne faut pas négliger la rééducation, qui est aussi importante que l'opération.

Certains d'entre nous ressentent la prothèse comme une atteinte à l'intégrité du corps : « Je ne veux pas de corps étranger ».

Le souci esthétique est également présent, en particulier la peur des cicatrices qui sont parfois importantes, surtout pour la hanche ou le genou. Mais ce sont des sujets à aborder avec le chirurgien et la taille de l'ouverture s'est bien réduite ces dernières années avec les progrès techniques !

●● La meilleure façon de lutter contre les complexes dont nous pouvons souffrir à cause de nos cicatrices et autres petites disgrâces provoquées par la maladie et les opérations, c'est de compenser en prenant soin de notre apparence : contrôle du poids, vêtements agréables, coiffure, etc. Tout cela peut nous aider à garder une bonne image de nous-mêmes. Nous pouvons même essayer d'intégrer ces petits défauts à notre personnalité... ●●

Rosalinde, 52 ans

TRUCS & astuces :

Pour les femmes, des jupes longues permettent de masquer les marques disgracieuses au genou. Pour les cicatrices au niveau de la hanche, à la piscine ou à la plage, les hommes peuvent opter pour un bermuda au lieu d'un slip de bain, et il existe des maillots de bain jupette ou shorty pour les femmes. Mais pas de panique non plus, chacun a son lot de complexe, PR ou pas ! On voit bien plus que les autres nos propres défauts !



Comment se préparer au mieux À L'INTERVENTION ?

Il est fondamental d'extérioriser l'angoisse de l'opération, de ne pas garder nos inquiétudes pour nous : parler avec l'équipe médicale, se faire expliquer pour être rassuré. Notre hospitalisation se passera mieux si nous la préparons.

Si nous devons être opérés loin de notre domicile, nos proches peuvent essayer de s'organiser pour les visites, en faisant des roulements.

Il est important de ne pas se faire opérer en période inflammatoire.

Le médecin devra également penser à interrompre si nécessaire notre traitement de fond, plus ou moins longtemps avant l'intervention selon le médicament.

Il est utile de connaître son taux d'hémoglobine avant l'opération, s'il y a une anémie, ce qui est souvent le cas avec la PR, elle sera améliorée avec un traitement à base d'EPO (érythropoïétine) à commencer 3 semaines avant l'intervention, selon l'avis du médecin.

Nous pouvons exprimer nos choix par rapport à l'anesthésie : plusieurs possibilités (anesthésie locale, loco-régionale, péridurale) peuvent remplacer la classique anesthésie générale. N'hésitons pas à évoquer ces possibilités lors de la consultation avec l'anesthésiste.

Certains aspects de l'intervention peuvent être prévus à l'avance, par exemple la transfusion, qui est assez rare. Elle est parfois nécessaire pendant ou après certaines opérations, en particulier celle de la hanche, où l'on saigne beaucoup.

Nous pouvons également anticiper les conséquences de l'immobilisation : s'il nous est difficile de marcher pendant deux à trois mois après une opération du pied, il est utile de prévoir les aides et l'organisation nécessaire (aide-ménagère, location d'un fauteuil roulant...). Quelques séances de renforcement musculaire, afin d'anticiper une fonte musculaire due à l'immobilisation pourrait être bénéfique : à discuter avec notre kiné !

Enfin, il est bénéfique de pouvoir choisir le moment de notre opération, de façon à ce que cela interfère le moins possible sur notre vie et nos projets.

●● *À chaque opération, j'ai toujours choisi le mois de novembre, car c'est un mois que je trouve gris et triste. Lorsque je sors de l'hôpital, je sais que les fêtes de fin d'année ne sont pas très loin : c'est bon pour le moral. Et c'est encore mieux d'envisager ces fêtes lorsqu'on ne souffre plus et que les mauvais moments sont derrière nous. ●●*

Antoine, 67 ans

Quelles sont les suites **DE L'OPÉRATION ?**

Nous sommes, hélas, habitués à vivre avec la douleur, c'est pourquoi nous appréhendons d'autant plus les douleurs post-opératoires. N'ayons pas peur d'aborder ce sujet avant l'intervention. Aujourd'hui, cette douleur est bien prise en charge : nous bénéficierons pendant quelques jours de médicaments suffisamment puissants (morphine ou autres antalgiques).

Mieux vaut connaître les autres petits désagréments liés aux suites opératoires. Une opération des membres supérieurs sera moins gênante qu'une opération des membres inférieurs car, lors d'une hospitalisation, l'intimité est parfois mise à mal : cela peut poser des problèmes pour la toilette, ou pour faire nos besoins.

Nous devons être bien informés de la durée de l'hospitalisation, d'un possible retour chez nous à la sortie ou de la nécessité d'un séjour en centre de rééducation, souvent recommandé (pour quelques jours à quelques semaines).

Actuellement l'auto-rééducation est encouragée par l'équipe médicale. Le patient a un programme d'exercices à réaliser par lui-

même, à son rythme. Le kinésithérapeute est là pour conforter le patient. Mais encore faut-il en avoir envie ! Visiter le centre choisi avant l'opération peut nous aider à nous décider. Certains d'entre nous préfèrent se retrouver dans leur famille. Dans ce cas, un kinésithérapeute peut venir chaque jour à domicile, et suit les instructions du chirurgien pour la rééducation.

Il est aussi préférable de questionner le chirurgien sur la durée totale de l'immobilisation et le moment où nous allons vraiment récupérer la fonctionnalité de l'articulation. Ainsi, nous sommes préparés et nous savons à quoi nous attendre.

Les aspects psychologiques ne sont pas à négliger : nous devons accepter notre prothèse et faire le deuil de notre corps "d'avant". C'est parfois difficile à gérer au début, mais il faut penser à la mobilité retrouvée. Avec le temps, nous oublions complètement la présence de la prothèse. Parfois, cependant, l'intervention ne donne pas les résultats escomptés. Il faut alors intégrer la déception, et ne pas perdre confiance.



●● *J'ai été opérée des deux pieds, à un an d'intervalle, pour des douleurs très importantes. Malheureusement, les douleurs sur l'avant-pied sont toujours conséquentes, et en plus je dois me refaire opérer d'un pied. En effet, l'angle de l'arthrodèse du gros orteil est trop important, et m'a créé une douleur à l'appui que je n'avais pas avant. Il faut donc recommencer...* ●●

Jocelyne, 45 ans

Quelles sont les précautions à prendre **APRÈS L'OPÉRATION ?**

Dans les jours qui suivent l'intervention, il faut bien faire ses soins et ne pas toucher sa cicatrice. Si une infection se déclare, le traitement par antibiotique doit être immédiat, surtout si nous sommes sous traitement immunosuppresseur (méthotrexate, biothérapie...).

En ce qui concerne l'usage du membre ou de l'articulation, nous devons suivre les recommandations du chirurgien : respect de la date de reprise de l'appui, rééducation personnalisée afin d'optimiser le retour à l'autonomie et à une vie quotidienne normale.

La rééducation est importante pour que les muscles et les tendons puissent maintenir la prothèse. En attendant, il faut être patient, éviter les gestes brusques ou extrêmes. Nous devons compter entre trois et six mois pour un retour à la normale.

Certaines précautions doivent être prises pour éviter la luxation de la prothèse (la prothèse se déboîte ou se descelle). S'il s'agit de la hanche, ne pas croiser les jambes, ni dormir sur le côté pendant quelques semaines. S'il s'agit du genou, ne pas courir ni sauter, et faire de petits pas pour se retourner (sans pivoter brusquement sur ses talons).

TRUCS & astuces :

pensez à masser votre cicatrice afin

- de prévenir les adhérences éventuelles entre votre cicatrice et votre musculature
- et d'assouplir la peau de la zone opérée afin de niveler au maximum la surface de la peau.

Certains kiné proposent d'utiliser la crème Cold cream ou Hyaluset ou de l'huile essentielle Helichryse



Peut-on vivre normalement AVEC UNE PROTHÈSE ?

Le membre opéré retrouve un fonctionnement proche de la normale, à condition de respecter quelques consignes : selon votre condition physique, certaines activités physiques peuvent être exclues temporairement ou plus. (ski, tennis, et tous les sports violents). Demandez conseil à votre chirurgien si vous désirez reprendre votre sport favori.

Certains gestes ou activités sont déconseillés (par exemple, monter sur une échelle avec une prothèse de cheville, car l'appui n'est pas assez stable).

Nous devons éviter les fractures car la prothèse peut entraîner des complications. Il faut donc essayer de limiter les facteurs de chute, surtout en cas de prothèse de hanche.

Nous pouvons prendre des précautions à notre domicile : enlever les tapis qui peuvent

provoquer des chutes, ne pas laisser traîner de fils électriques au milieu d'une pièce, etc.

Au niveau médical, il faut absolument empêcher qu'une infection puisse migrer sur la prothèse : ne pas réaliser d'injection intramusculaire au niveau du membre opéré, pour éviter d'introduire un germe à proximité de la prothèse.

Parce que le sang peut transporter les microbes jusqu'à la prothèse, le moindre signe ou risque d'infection (ongle incarné, panaris, infection dentaire...) doit nous amener à consulter un médecin, qui nous prescrira un traitement antibiotique adapté. Notre dentiste nous prescrira également des antibiotiques avant certains soins. Soyons aussi vigilant par rapport aux griffures de chat et de plantes, qui peuvent transmettre des microbes.

Faut-il adapter son quotidien LORSQUE L'ON A UNE PROTHÈSE ?

Un bon suivi médical impose une surveillance clinique et des radios tous les ans, afin de dépister précocement d'éventuelles complications, et d'évaluer le degré d'usure de la prothèse.

Il est recommandé de manger de façon équilibrée, en ayant un apport suffisant en calcium (deux ou trois produits laitiers par jour). Il faut entretenir sa musculation et éviter le surpoids, qui peut être un problème avec une prothèse de hanche, de genou ou de cheville.

Nous devons essayer de préserver nos articulations et « d'économiser » nos prothèses, en nous abstenant de porter des charges lourdes.

- Depuis que j'ai une prothèse de coude, je ne peux plus aller chercher la bouteille de gaz pour la cuisine, car elle est trop lourde. J'ai dû accepter que ma femme le fasse. ●●

Jean-Pierre, 50 ans



- Depuis plus de 15 ans, j'ai des prothèses totales de hanches. Il y a quelques temps, j'ai commencé à ressentir des douleurs au bassin, ce qui m'a obligée à aller voir le chirurgien qui m'avait opérée. Après un entretien approfondi, nous avons trouvé l'explication : j'avais acheté un monospace, mais ce véhicule était trop élevé pour que je puisse monter dedans sans me déhancher. J'ai à nouveau changé de voiture, et mes douleurs ont disparu ●●

Sophie, 48 ans



TRUCS & astuces :

Préférons les semelles en caoutchouc à celles en cuir, pour minimiser les résonances de nos pas.

Echangeons-nous les bonnes adresses de magasins de chaussures : quand nous parvenons à trouver LA bonne paire de chaussures, c'est le paradis !

Existe-t-il des interdits

AVEC UNE PROTHÈSE ?

En fait, il y a très peu d'interdits, mais simplement quelques gestes à éviter.

La prothèse sonne lors du passage des portiques des aéroports et dans certains cas dans les grands magasins (si les portiques sont mal réglés, donc trop sensibles). Si vous devez prendre l'avion, munissez-vous d'un certificat médical pour attester du port de prothèses afin de ne pas avoir de problème lors des contrôles de sécurité et prévoyez un certain temps au passage des contrôles car une vérification plus approfondie est souvent effectuée.

Mais sachez que passer sous un portique électronique ne présente aucun risque pour vous ni pour votre prothèse.

Le plus pratique est de glisser une carte mentionnant le port de prothèses dans votre portefeuille, pour pouvoir le justifier si besoin.

La plupart des examens médicaux sont autorisés pour les porteurs de prothèse, sauf l'IRM : cet examen sera alors remplacé par un scanner.

L'examen de densitométrie (pour dépister l'ostéoporose) est possible, mais uniquement à l'endroit où il n'y a pas de prothèse.



EXEMPLES D'INFORMATION SUR LES AIDES TECHNIQUES

Centre d'Information et de conseils sur les aides techniques (CICAT) :

- <https://www.monparcours handicap.gouv.fr/glossaire/cicat>

Agence Nationale pour l'Aménagement de l'Habitat (ANAH) :

- <https://www.anah.gouv.fr/>

Institut National des Invalides (INI) :

- <https://www.invalides.fr/appareillage/aides-techniques>

Association nationale de Gestion de Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH),

- <https://www.agefiph.fr/>
- Service d'Aide pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH) en région

Exemples de magasins en ligne d'aides techniques :

- <http://www.tousergo.com>
- <http://www.identites.eu>
- <https://handicat.com/>

Informations sur différentes chirurgies :

Vous pouvez consulter la rubrique « Patients » du site internet de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFCOT) où vous trouverez des fiches pratiques par chirurgie : <https://www.sofcot.fr/sofcot/patients>

Nous remercions :

Akima, Alain, André, Anne-Sophie, Annie, Antoine, Astrid, Audrey, Camille, Chantal, Christian, Christiane, Damien, Danielle, Delphine, Dimitri, Dominique, Eliane, Élisabeth, François, Françoise, Géraldine, Gérard, Ghislaine, Hippolyte, Jean Pierre, Jocelyne, Joëlle, Karim, Lucie, Lydia, Madeline, Marie, Marie-Claire, Marie-Pierre, Micheline, Mireille, Nicole, Pascale, Pascal, Régine, Roger, Rosalinde, Sofia, Sophie,
qui ont contribué à la réalisation de la collection "Articule"

Le Dr Catherine Beauvais, pour la validation de la collection complète initiale,
Laurent Audouin, pour l'aimable autorisation d'utilisation de ses dessins,
David-Romain Bertholon, pour sa complicité depuis la création de la collection,
Le laboratoire MSD, pour son soutien institutionnel,
Eric Jehanno, pour la créa,
Catherine Pécout, pour la coordination de la mise à jour,
Danielle Vacher et Sonia Tropé, pour les relectures et validations.

articule !

Nous voulons informer les personnes qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde, et leurs proches, et les aider à mieux comprendre et s'orienter. Nous souhaitons encourager le dialogue avec les soignants, optimiser la prise en charge de chaque personne atteinte, dédramatiser la maladie, mieux vivre avec...

Ces brochures ont été réalisées par des bénévoles de l'association ANDAR directement concernés par la polyarthrite rhumatoïde.

Nous avons choisi le titre *articule !* en clin d'œil à notre volonté d'être clair avec les difficultés ressenties par les personnes qui souffrent de cette maladie qui touche les articulations et de les aider à les exprimer.

Toutes les informations contenues dans ce document sont validées par des médecins. Pour cet *articule !* 9 nous remercions le Dr Maurice Morel, Chirurgien orthopédiste et traumatologue à Nancy de nous avoir fait bénéficier de son expertise.

Vous y trouverez également nos témoignages et nos expériences. Ils peuvent vous être utiles à vous rassurer, vous orienter, et vous aider à faire des choix.



L'Association Nationale de Défense contre la polyArthrite Rhumatoïde a été créée en 1984 par des malades. Elle rassemble près de 4000 adhérents en France. De nombreuses antennes régionales sont là pour vous apporter soutien, écoute et conseil.



Association nationale de défense
contre la polyarthrite rhumatoïde

N° Vert 0 800 001 159
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

149, avenue du Maine, 75014 PARIS
andar@polyarthrite-andar.com

f ANDAR

ig association_andar

in ANDAR

td association_andar

yt Polyarthrite Andar

ANDAR
polyarthrite-andar.org

ALD-Travail
ald-travail.fr

PRsonne n'en parle
prsonne-n-en-parle.org

Ma formation sur la PR
maformationsurlapr.org

PR qui roule
prquiroule.com

Mieux vivre ma PR
mieux-vivre-ma-pr.com

Zen avec ma maladie
zen-avec-ma-maladie.fr

PolyarTrottons
polyartrottons.org