

articule⁷!



**Quels
traitements
non
médicamenteux
pour la
polyarthrite
rhumatoïde ?**

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

Les traitements non médicamenteux font partie intégrante de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) en complémentarité des traitements médicamenteux. Selon vos attentes et vos besoins cette prise en charge globale peut se faire progressivement et pas nécessairement dès l'annonce du diagnostic.

Ils sont intégrés dans les recommandations des sociétés savantes ^(1,2,3) et cette démarche montre l'intérêt majeur des soignants pour cette approche indispensable à améliorer la vie au quotidien des patients atteints de PR. Cette prise en charge non médicamenteuse doit être adaptée tout au long de la vie en fonction de l'activité de la maladie.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) dénombre 400 pratiques thérapeutiques qui relèvent des médecines complémentaires, alternatives, traditionnelles.

Dans ce large panel, en France par exemple, l'ordre des médecins (CNOM) reconnaît quatre pratiques : l'homéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie et l'ostéopathie. Le code de la Santé Publique précise que « les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé ».

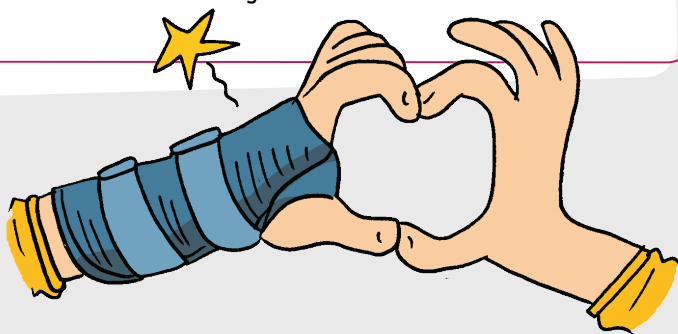
Il est à noter que ces médecines n'entrent pas dans le cursus de formation initiale des professionnels de santé et qu'il n'existe aucun diplôme national hormis pour l'acupuncture, qui est une capacité de médecine.

Certaines universités délivrent des diplômes (DU ou DUI) réservés à des professionnels de santé uniquement (médecin, infirmier(e), kiné, podologue) qui souhaitent se former aux médecines complémentaires non interventionnelles en plus de leur formation initiale. Les autres praticiens, à l'exception des ostéopathes, doivent passer par des formations privées, payantes, non contrôlées et non reconnues par l'état. D'autres sont extérieurs au monde de la santé au risque d'être parfois accusés « d'exercice illégal » de la médecine.

Quand on sait que 40% des français auraient recours à ces « médecines complémentaires », il faut être vigilants à ce que l'on adopte comme traitement non médicamenteux.

Ce fascicule a pour objectif de vous apporter des informations concrètes, non exhaustive certes, sur les traitements non médicamenteux disponibles, dont font partie les « médecines complémentaires », pour les personnes atteintes de PR.

N'oubliez jamais de demander conseil à vos soignants !



La rééducation fonctionnelle ET LA RÉADAPTATION (1,4)

L'Activité physique (2,5,6)

L'effet positif de l'activité physique sur les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) est démontrée et reconnue. Son importance est souvent sous-estimée. Les idées préconçues sur l'incompatibilité entre l'exercice physique et ces maladies persistent malgré les avancées de la recherche et des changements législatifs.

Des programmes personnalisés d'activité physique se sont développés afin de renforcer notre autonomie et notre qualité de vie en gérant nos douleurs et nos limites physiques. L'amélioration de notre quotidien passe par une augmentation de l'endurance, de la souplesse, de la force et de la masse musculaire, la réduction du risque cardiovasculaire...

A ce jour, dans le cadre de votre parcours de soins, vous pouvez bénéficier d'une **Activité Physique Adaptée (APA)**, à votre maladie, vos capacités physiques et de votre risque médical.

L'APA est une pratique encouragée depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016, comme un traitement complémentaire et fait l'objet d'une prescription médicale.

Le frein majeur est, comme pour tout un chacun, le manque de motivation. mais ce n'est pas l'apanage du patient PR !

Le patient PR qui a l'opportunité d'adhérer à un programme APA peut avoir un déclic et continuer à la maison des exercices.

N'hésitez pas à consulter l'article! ¹⁵ « Quelle activité physique pour la PR ? » réalisé par l'ANDAR.

Les croyances ont la peau dure !

Par exemple en post opératoire, une croyance erronée consiste à penser que l'activité physique peut entraîner de nouvelles lésions ou aggraver celles existantes. Cette inquiétude excessive à l'égard de toute activité physique aura pour conséquence de retarder la reprise de la marche après une chirurgie voire d'aggraver le handicap physique.



La prise en charge par le masseur kinésithérapeute ^(7,8)

Elle est essentielle pour la récupération de la fonction. Son objectif est de diminuer la douleur par des mesures physiques et de préserver la fonction par des exercices, pour entretenir des amplitudes et la mobilité des articulations, mais aussi renforcer les muscles pour prévenir et limiter les déformations articulaires.

Elle est surtout utilisée en dehors des poussées et des phases douloureuses. Si elle l'est durant ces phases, elle doit être extrêmement douce et prudente.

Elle peut être faite dans les services hospitaliers ou en en libéral, en piscine (balnéothérapie) ou dans les cures thermales.

Le kiné
vous fait faire
des mouvements,
pas seulement
des massages !

BON À SAVOIR !

Les massages ont une action de relaxation sur les muscles, ils favorisent la circulation sanguine et le réchauffement de l'articulation douloureuse. Pour plus de confort, il est conseillé de toujours utiliser une crème ou de l'huile.

Mais...

le massage est plutôt déconseillé si l'articulation est très douloureuse (il doit être adapté à l'état dans lequel nous nous trouvons). Notre kinésithérapeute nous apprend les bons gestes à nous prodiguer au quotidien.



La Kinésiophobie ⁽⁹⁾

Il s'agit d'une peur excessive, irrationnelle et invalidante du mouvement et de l'activité physique et pourrait résulter d'un sentiment de vulnérabilité face à une lésion douloureuse ou à une récurrence de cette lésion. C'est un processus connu chez les patients souffrant de douleurs musculosquelettiques (DMS). Elle diminue la satisfaction du patient vis-à-vis de la kinésithérapie. Une prescription antalgique préventive avant les séances de rééducation permet d'augmenter la satisfaction et doit être proposée en vue d'améliorer la prise en charge des DMS.

Ce processus de « **peur-évitement** » est présent chez les personnes atteintes de PR.

Nous ne devons pas hésiter à en discuter avec notre équipe soignante et notre kinésithérapeute pour avoir une prise en charge individualisée !

L'ergothérapie et les orthèses

Les ergothérapeutes créent un environnement ludique et engageant afin de favoriser notre motivation et notre implication dans notre accompagnement ergothérapeutique.

L'ergothérapie va nous apporter un bénéfice fonctionnel en nous faisant exécuter des activités ludiques (différents types de jeux...) ou artisanales (vannerie, céramique...). Le but étant de nous faire récupérer les mouvements et nos fonctions articulaires, notamment pour ceux d'entre nous qui ont une atteinte fonctionnelle au niveau des mains et des poignets.

L'ergothérapie nous permet aussi de nous adapter dans notre environnement par des aides spécifiques techniques, qui sont décrites dans :

l'article ! 8 « Quelles aides techniques pour la PR ? » réalisé par l'Andar.

Les orthèses sont des attelles placées sur certaines parties du corps (mains, doigts, poignets, orteils...), des semelles orthopédiques, des colliers cervicaux (minerves).

Elles sont prescrites pour reposer l'articulation inflammatoire, la maintenir dans une bonne position, et ainsi éviter des douleurs et prévenir des déformations. Elles peuvent aussi être recommandées après une infiltration. Dans tous les cas, il est essentiel de prendre conseil auprès de nos soignants, car dans certains cas, y avoir recours n'est pas indiqué.

Pour plus d'information vous pouvez consulter :

l'article ! 8

« Quelles aides techniques pour la PR ? »

et

l'article ! 9

*« Quelle chirurgie pour l'articulation d'une PR ? »
réalisés par l'Andar.*



Les soins des pieds

La PR peut provoquer des douleurs et des déformations au niveau des pieds. Une attention doit ainsi être portée à nos pieds.

La pédicure-podologie apporte un bénéfice fonctionnel. La prise en charge par un podologue est indiquée à tous les stades de la maladie.

Le podologue diagnostique, évalue notre biomécanique et adopte une prise en charge individualisée en fabriquant les orthèses adaptées.

Suite à un bilan, il peut nous prescrire des appareillages, par exemple des semelles qui ont pour objectif de nous soulager en cherchant à corriger une dysfonction mécanique qui contraint une zone articulaire déjà touchée par la PR et limiter les contraintes mécaniques sur l'articulation inflammatoire.

Il effectue aussi les soins de pédicure en traitant les lésions cutanées comme en cas d'apparition de durillons, cors, afin aussi de limiter le risque d'une porte d'entrée infectieuse.

BON À SAVOIR !

- la biomécanique est l'étude du comportement de chaque articulation et leurs répercussions sur l'ensemble du corps.
- L'orthésiste-orthopédiste-podologue est le spécialiste de l'appareillage externe thérapeutique ; il intervient sur l'ensemble du corps, de la tête aux pieds.



Fish Pédicure ou Fish Spa !

C'est une méthode de gommage des pieds : Il s'agit de plonger ses pieds dans un pédiluve ou dans un bassin dans lequel sont présents une centaine de poissons de l'espèce "Garra Rufa" ou d'une autre espèce comme les "Chin-Chin Tilapia", supposés dévorer les peaux mortes. La "fish pédicure" n'est pas un acte de pédicurie, acte réservé aux pédicures-podologues diplômés d'État !!

Il existe des risques infectieux non négligeables liés à la nature même de la technique, qui est basée sur l'immersion d'une partie, ou de tout le corps, dans un bain contenant des poissons !

Soyez vigilants même si le côté ludique vous donne envie !

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

Les cures thermales en rhumatologie

Depuis l'Antiquité, les propriétés des eaux thermales sont associées aux traitements de rééducation. Le principe est l'utilisation à but thérapeutique des eaux thermales : Il s'agit d'une thérapie naturelle.

L'eau thermale sous ses différentes formes (eau, vapeur, gaz, boue) apparait comme ayant des propriétés anti-inflammatoire et décontracturante afin de soulager les douleurs et améliorer la mobilité par des soins adaptés.

Leur efficacité est controversée car il y a peu d'études scientifiques dans la PR. Prendre soin de soi dans un environnement apaisant avec des techniques relaxantes est bénéfique. Toutefois, les cures sont déconseillées pendant une période de poussée inflammatoire.

L'équipe soignante pluridisciplinaire peut associer par exemple kinésithérapeute, technicien de physiothérapie, nutritionniste, sophrologue, relaxologue et professeur de gymnastique, afin de proposer une prise en charge complète et personnalisée.

Demandez conseil à votre rhumatologue.

BON À SAVOIR !

La crénothérapie est le terme scientifique du thermalisme ou cure thermale.

La thalassothérapie est de la kinébalnéothérapie en eau de mer chauffée ; elle peut également permettre d'obtenir des résultats bénéfiques. Elle n'entre pas dans les cures thermales qui requièrent une prescription médicale.



Une cure thermale est un traitement médical conventionné prescrit par un médecin qui se déroule sur une période de 3 semaines (18 jours) dans un établissement thermal. Avant de partir en cure thermale avec la prescription de notre médecin, nous devons faire une demande de prise en charge auprès de notre caisse d'assurance maladie. Le remboursement varie selon nos ressources ou notre situation personnelle et l'affection dont nous sommes atteint :

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/cure-thermale>

Et l'ostéopathie, qu'en est-il ?

Le principe de l'ostéopathie est de prévenir ou remédier à des troubles fonctionnels du corps humain à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Les manipulations musculo-squelettiques et myofasciales (expliquer ce que c'est) sont exclusivement manuelles, externes et non forcées. Il ne doit pas y avoir de manipulation sur une articulation abîmée !



Douleur et ostéopathie... soyez prudents

Quand une douleur apparaît, il est recommandé de consulter un médecin avant de s'engager dans une prise en charge ostéopathique afin d'éliminer une pathologie qui relèverait d'un traitement autre que l'ostéopathie. Une douleur peut, en effet, être le symptôme d'une pathologie nécessitant un traitement conventionnel (par exemple : sciatique, ostéoporose, lésions cancéreuses).

BON À SAVOIR !

Tous les ostéopathes autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe sont répertoriés dans le fichier ADELI, unique registre des ostéopathes exerçant en France.

Vous avez accès à ce registre en vous connectant à :
<https://annuaire.sante.fr/web/site-pro>

Éducation Thérapeutique

DU PATIENT (ETP)

L'éducation thérapeutique, c'est un accompagnement continu qui aide les personnes atteintes de maladies chroniques à mieux vivre avec leur condition. Elle fait partie intégrante des soins et vise à donner aux patients les outils nécessaires pour gérer leur santé au quotidien.

Elle a deux objectifs principaux :

1. Apprendre à prendre soin de soi : Cela inclut les gestes et les décisions à adopter pour limiter les impacts de la maladie. Certaines compétences essentielles, dites «de sécurité», permettent au patient de réagir efficacement en cas de problème grave.
2. S'adapter à sa situation : Cela signifie développer des capacités personnelles, sociales et physiques pour mieux gérer son quotidien et son environnement. Ces compétences reposent sur le vécu du patient et l'aident à rester acteur de sa vie malgré la maladie.

En clair, l'éducation thérapeutique aide à mieux comprendre sa maladie, à agir pour sa santé et à vivre de manière plus sereine et autonome.

Si vous souhaitez rejoindre un programme d'ETP parlez-en à votre rhumatologue ou/et à l'ANDAR.



Le soutien **PSYCHOLOGIQUE** (4,10,11)

Chaque personne est un cas à part entière, un cas particulier car notre vie avec la PR n'appartient qu'à nous. Notre maladie et son impact sont différents et fonction de nombreux paramètres : l'âge de début, la sévérité, la précocité du diagnostic et de la prise en charge, des traitements, de notre vie, de notre environnement familial, de notre personnalité antérieure... La douleur ressentie est une expérience personnelle, subjective, souvent difficilement communicable (on se sent « mal compris ») ; cette douleur s'associe volontiers à la fatigue, au handicap et tout ceci varie selon les phases et la sévérité de la maladie.

Quand on vit avec une maladie comme la PR ou toute autre maladie chronique, on traverse souvent différentes étapes, sans que cela suive toujours un ordre précis ni que chaque phase soit vécue par tous.

Il y a d'abord le choc de l'annonce du diagnostic, un moment bouleversant où l'on peut se sentir perdu. Ensuite, il n'est pas rare de passer par le déni, comme si refuser d'y croire pouvait éloigner la maladie. Puis viennent parfois la colère ou la révolte, un sentiment d'injustice qui peut même nous amener à projeter notre frustration sur nos proches.

Avec le temps, on entre souvent dans une phase de réflexion, où l'on commence à apprivoiser la réalité de la maladie. Cela peut ouvrir la voie à une forme d'acceptation, qui n'est pas une résignation, mais plutôt un point de départ pour envisager des solutions pratiques et chercher des informations utiles.

Tout ce parcours est souvent accompagné de stress, d'anxiété ou de moments de déprime, qui font partie des défis émotionnels liés à la maladie. On sait d'ailleurs que la dépression touche environ 15 % des personnes atteintes de PR.

C'est un chemin parfois difficile, mais aussi unique à chacun. Et même si on peut avoir

l'impression de reculer à certains moments, chaque étape fait partie du processus pour mieux vivre avec la maladie, donc pour mieux vivre sa vie !

Dans notre parcours de soin, la relation entre nous, patients, et nos médecins ou l'équipe soignante est essentielle. C'est une collaboration basée sur l'écoute et la confiance, qui peut vraiment faire la différence.

Parfois, il est aussi naturel de se tourner vers un psychologue ou un psychiatre. Ces professionnels peuvent offrir une écoute attentive, un soutien précieux, et des solutions adaptées, avec ou sans traitement médicamenteux, en fonction de nos besoins.

Quand on vit avec une douleur – quelle qu'elle soit – sa prise en charge doit être réfléchie ensemble. Cela signifie qu'elle n'est pas seulement une question médicale : elle s'inscrit dans une vision plus globale, où notre corps, nos émotions et notre environnement social jouent tous un rôle.

C'est un travail d'équipe, qui nous aide à avancer malgré les défis, avec des solutions adaptées à notre situation et à notre vécu.

BON À SAVOIR !

Dans tous les cas, vivre avec une maladie demande un réel effort personnel. Cela peut être difficile, mais l'expérience montre que lorsque nous faisons preuve d'optimisme et que nous restons actifs, nous avons plus de chances de mieux gérer la situation.

Cela ne veut pas dire qu'il faut être parfait ou toujours positif, mais chaque petit pas que nous faisons pour avancer compte. Chacun trouve son propre rythme, et c'est cet élan, même modeste, qui peut vraiment faire la différence.

Faire appel à un psychologue

C'est faire appel à un professionnel diplômé spécialiste, non médecin, de l'écoute et formé à aider des personnes en situation de souffrance psychique. Il peut repérer la détresse liée à la maladie, à sa prise en charge et à ses conséquences, et assurer notre soutien et notre suivi psychologique et celui de notre famille par des entretiens individuels ou en groupe.

<https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=psychologue>

Faire appel à un psychiatre

Faire appel à un psychiatre, c'est se tourner vers un médecin spécialisé dans les troubles mentaux et psychologiques, comme la dépression, l'anxiété ou les phobies. Ces difficultés peuvent parfois être liées à des événements marquants, comme l'annonce d'une maladie ou les traitements qui l'accompagnent : stress, anxiété face à l'incertitude, ou encore tensions dans nos relations.

Le psychiatre est là pour écouter, comprendre et nous accompagner. Et, comme tout médecin, il peut prescrire des médicaments si cela est nécessaire pour nous aider à aller mieux. C'est une démarche qui peut offrir un réel soutien et contribuer à mieux vivre ces moments difficiles.

Psychiatre ou psychologue ? Deux approches différentes et complémentaires :

Les psychiatres s'occupent essentiellement du diagnostic et de la prescription de médicaments, ils peuvent également proposer des psychothérapies, des psychanalyses. Du côté des psychologues, les pratiques varient aussi : certains proposent des thérapies comportementales et cognitives, d'autres sont spécialisés dans la prise en charge des troubles comme ceux concernant les comportements alimentaires...

Demandez conseil à votre rhumatologue ou votre médecin traitant.

BON À SAVOIR !

Le terme « psychiatre » a vu le jour au début du XIXe siècle, mais il a longtemps été éclipsé par celui d'« aliéniste », utilisé à l'époque pour désigner les médecins qui prenaient en charge les personnes considérées comme « folles ». Ce n'est qu'au début du XXe siècle que le mot « psychiatre » s'est réellement imposé dans le langage courant.

Encore aujourd'hui, l'idée reçue selon laquelle les psychiatres seraient uniquement là pour soigner les « fous » persiste, alors qu'ils accompagnent en réalité des personnes confrontées à toutes sortes de troubles psychologiques ou émotionnels, souvent liés à des situations de vie difficiles.



Psychothérapies systémique et familiale

La famille fonctionne comme un ensemble d'éléments qui interagissent entre eux et échangent constamment avec le monde extérieur. Lorsqu'un de ses membres souffre de douleur chronique, cela peut bouleverser tout l'équilibre familial, provoquant une véritable rupture dans le quotidien et les relations.

Pour aider chacun à mieux s'adapter à cette nouvelle réalité, la prise en charge globale inclut souvent la famille. L'objectif est de renforcer les capacités d'adaptation de tous, pour améliorer non seulement la qualité de vie du patient, mais aussi celle de ses proches. Ensemble, il devient possible de surmonter ces défis.



Psychothérapies virtuelles (jeux vidéo et avatars)

Les psychothérapies virtuelles s'appuient sur les technologies immersives comme les jeux vidéo ou les avatars pour proposer des outils innovants dans le cadre thérapeutique. Trois approches principales se distinguent :

- *L'approche psychodynamique : Le psychothérapeute utilise la réalité virtuelle pour agir sur des difficultés cognitives, telles que la perception, l'attention, la mémoire ou d'autres processus intellectuels, qu'elles soient déjà installées ou en développement.*
- *L'approche cognitivo-comportementale : Cette méthode vise à travailler sur des comportements spécifiques, comme le traitement des phobies, en exploitant les environnements virtuels pour confronter, analyser et modifier les réactions du patient.*

L'approche familiale et de couple : Ici, le jeu devient un espace d'expérimentation, permettant d'explorer des façons de se redécouvrir et de changer. Pour certains d'entre nous, ces mondes virtuels peuvent raviver le plaisir d'agir, en offrant un cadre où il est possible de retrouver un sentiment d'accomplissement et de lien.



Les pratiques psychocorporelles

DANS LA PR (1,4,10,11,12,13,14)

Ces pratiques sont reconnues par l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme des thérapies complémentaires qui permettent de faciliter le contrôle du stress et de la douleur. Pour certaines, des études scientifiques suggèrent un bénéfice sur la douleur, la fonction et la qualité de vie des personnes atteintes de PR.

Ces approches répondent à des attentes croissantes. Si elles sont encadrées avec rigueur, elles peuvent apporter un bénéfice sur la qualité de vie et le ressenti des douleurs.

Mais attention, restez vigilants car il existe des pratiques malhonnêtes, pseudoscientifiques, qui peuvent être délétères sur le plan physique et/ou financier. Consultez votre équipe soignante, une association de malade comme l'Andar qui vous orientera dans la mesure du possible vers des praticiens formés ou des organismes de référence certifiés, comme par exemple l'Association pour le développement de la Mindfulness (ADM).

Hypnose

L'hypnose est une technique ancienne, qui a trouvé sa place dans le milieu médical des sociétés occidentales dès le XVIIIe siècle pour accompagner et soigner divers troubles.

Par la parole, l'hypnose induit un état de conscience particulier caractérisé par une indifférence à l'extérieur et une capacité fortement accrue à recevoir des suggestions. Cet état de conscience « hypnotique » peut être utilisé pour amplifier nos ressources internes pour lutter, par exemple, contre l'anxiété, la douleur et faire disparaître certains symptômes.

L'hypnose est proposée dans diverses situations : prise en charge de la douleur, anesthésie, certaines psychothérapies (phobies, problèmes d'estime de soi, troubles anxieux, syndromes post traumatiques, troubles du comportement alimentaire, addictions, gestion des émotions...), préparation des grands sportifs ou encore dans le cadre de soins palliatifs.

Dans la PR, une étude clinique montre une amélioration sur un petit groupe de patients.

BON À SAVOIR !

Les séances d'hypnose destinées à réduire la douleur ou à visée d'anesthésie sont considérées comme des actes médicaux. Les médecins, chirurgiens-dentistes et les sage-femmes, ou d'autres professionnels de santé sous leur responsabilité et dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle de la douleur peuvent pratiquer l'hypnose.

Ces séances sont remboursées si elles vous sont prescrites dans le cadre de votre parcours de soins et pratiquées par un médecin conventionné.

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

[Sante.gouv.fr / fiche hypnose](https://sante.gouv.fr/fiche-hypnose)

L'Andar et France Psoriasis proposent l'auto-hypnose comme méthode pour gérer au mieux votre état émotionnel avec les conseils du **Pr Serge Perrot** qui vous accompagne dans des exercices concrets. Retrouvez ces ressources sur le site www.zen-avec-ma-maladie.fr

Thérapie Comportementale Cognitive (TCC)

Les TCC sont basées sur la théorie de l'apprentissage. Elles ont pour objectif de modifier, remplacer concrètement, de façon observable et durable, des réactions liées à notre comportement qui sont problématiques (comportement inadapté) et qui sont le fruit de situations que nous avons vécues antérieurement, par de nouveaux comportements.

Le thérapeute (souvent psychologue ou médecin) définit avec nous les buts à atteindre. Il étudie notre motivation au changement et fait avec nous un diagnostic clinique et comportemental de la situation. Les TCC vont permettre de mettre à distance des pensées via des techniques de relaxation ou de pleine conscience, en travaillant sur des obsessions, la gestion du stress...

Les TTC montrent leur intérêt, notamment, pour la diminution de la douleur, de la fatigue mais aussi la diminution de l'anxiété liée au stress. Elles peuvent se pratiquer en présentiel ou sur en visio.

Méditation « pleine conscience » (Mindfulness)

La méditation en pleine conscience est une technique de méditation définie comme « un moment d'attention et de pleine conscience sans jugement ». La personne

qui la pratique porte son attention de façon intentionnelle et sans jugement sur l'expérience du moment présent.

Les programmes de cette technique sont codifiés et ont été développés pour diminuer le stress dans différents types de populations : les étudiants, les personnes ayant des maladies chroniques... De nombreuses études montrent une diminution de l'anxiété, de la dépression et une amélioration de la fatigue et du bien-être général.

Cette technique permet notamment de se réapproprier son corps, sa pensée et ses émotions et de se ré-inventer un nouveau mode de fonctionnement.

Yoga

Le Yoga est une pratique millénaire indienne qui vise à réunir, équilibrer et apaiser le corps et l'esprit. Ses outils principaux sont les asanas (les postures), les pranayamas (les exercices respiratoires) et la dhyana (la méditation).

Certains pensent que l'organisme peut en retrouvant l'équilibre, s'autoréguler et s'autoréparer. Le yoga dans ce contexte peut être une médecine douce complémentaire efficace. Différentes études cliniques ont montré un effet significatif en faveur du Yoga sur la fonction (HAQ) et l'activité de maladie (DAS28) sans toutefois en montrer sur la douleur, le nombre d'articulations douloureuses ou gonflées ou l'inflammation.

Tai Chi

Le Tai Chi combine la respiration profonde et la relaxation avec des mouvements lents et délicats. Il est réputé en Chine pour ses bienfaits thérapeutiques. L'extrême lenteur d'exécution permet de déceler les blocages et de sentir le courant énergétique. La prise de conscience du transfert, lent et précis du poids du corps d'une jambe à l'autre et le jeu d'alternance des bras et des jambes concrétisent parfaitement la pensée chinoise basée sur l'équilibre dynamique des forces du Yin et du Yang. Des études ont été menées auprès de personnes atteintes de PR avec des programmes qui s'évaluaient sur 8 à 12 semaines. La réduction de la douleur était significativement supérieure dans le groupe des patients PR Tai Chi comparé aux patients PR sans recours à cette pratique ou avec thérapie alternative.

BON À SAVOIR !

Les 5 branches de la médecine traditionnelle Tai-Chi et le Qi Qong, l'acupuncture, la diététique, la pharmacopée (herbes médicinales) et le massage Tui Na. Le Qi Qong se pratique par des mouvements courts et isolés parfois exécutés en position couchée ; le Tai-Chi est essentiellement pratiqué par des enchaînements en position verticale.

Sophrologie

La sophrologie suscite aujourd'hui un véritable engouement et intéresse un public de plus en plus large. La sophrologie est une méthode psychocorporelle. Elle est exclusivement verbale et non tactile, elle emploie un ensemble de techniques qui vont à la fois agir sur le corps et sur le mental. Elle combine des exercices qui travaillent à la fois sur la respiration, la décontraction musculaire et l'imagerie mentale (ou visualisation). Toutes ces techniques permettent de retrouver un état de bien-être et d'activer tout son potentiel.

La sophrologie est utilisée par des sophrologues, des médecins, des travailleurs sociaux, des infirmières, des responsables du personnel, des coaches, des enseignants... Elle se pratique partout, en cabinet, en entreprise, à l'hôpital...

Elle ne remplace en aucun cas un traitement médical. Un sophrologue ne pose pas de diagnostic et ne prescrit pas de médicaments. À ce jour, aucune étude n'a démontré son efficacité dans le cadre spécifique de la polyarthrite rhumatoïde.

<https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-et-de-la-securite-de-la-sophrologie-2020/>



Les deux courants principaux de la sophrologie

Aujourd'hui, la sophrologie s'organise autour de deux grands courants :

- **Le courant fidèle au fondateur**, qui considère la sophrologie comme une pédagogie de l'existence. Selon cette approche, la sophrologie ne relève pas du champ de la thérapie mais de celui de l'accompagnement. Ses bases théoriques ont évolué depuis la création de la sophrologie en 1960 jusqu'à 1995, avec l'élaboration de la Sophrologie Caycédiennne, également appelée Méthode Caycedo.
- **La sophrologie généraliste**, qui repose sur les principes de la sophrologie originelle (avant 1995). Ce courant, en revanche, se positionne davantage dans le champ thérapeutique et se considère comme une forme de thérapie.

A ce jour, il n'y a pas de données d'évaluation. Cependant, l'engouement est fort et dans ce contexte, ces dernières années un grand nombre d'initiatives isolées ont vu le jour et ont réussi à obtenir des financements pour mieux comprendre et apprécier l'effet de la sophrologie. Il est ainsi possible que dans quelques années l'intérêt de la sophrologie thérapeutique pourra être apprécié sur des bases plus rationnelles.

L'acupuncture

L'acupuncture est une technique issue de la médecine chinoise qui repose sur la théorie d'énergie circulant dans le corps selon des méridiens, le long desquels se trouvent des points énergétiques. Elle est basée sur la stimulation de certains points du corps humain, « points d'acupuncture », dans une approche globale du patient, avec l'aide de techniques qui peuvent être physiques (implantation d'aiguilles, dispositifs d'acupression, application de ventouses, d'aimants, lasers...).

Elle est largement utilisée dans la prise en charge de la douleur chronique.

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

[Sante.gouv.fr / fiche acupuncture](#)



BON À SAVOIR !

l'acte d'acupuncture est considéré par la jurisprudence comme un acte médical. En conséquence, seuls les membres des professions médicales peuvent le pratiquer : médecins, chirurgiens-dentistes pour les actes en lien avec la chirurgie dentaire et sage-femmes pour les actes en lien avec l'obstétrique. Les personnes n'appartenant pas au corps médical et pratiquant l'acupuncture peuvent être poursuivies pour exercice illégal de la médecine.

l'homeopathie

L'homéopathie est une méthode thérapeutique qui appréhende globalement la personne (physique, psychique...), qui repose notamment sur le principe de similitude c'est-à-dire soigner par ce qui est semblable à la maladie c'est à dire « ce qui peut rendre malade à forte dose peut guérir à faible dose ». On administre à des doses très faibles ou infinitésimales des substances susceptibles de provoquer à des concentrations différentes chez une personne en bonne santé, des manifestations semblables aux symptômes du malade. La consultation homéopathique est réalisée par un médecin.

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>

Elle est très controversée et son remboursement a été effectif au 1^{er} Janvier 2021.

Les dispositifs **MÉDICAUX** (10,11,12,15)

TENS

La **TENS** (Neurostimulation transcutanée) est une méthode de prise en charge de la douleur par administration d'un courant électrique par voie transcutanée réalisée à l'aide d'un stimulateur relié à des électrodes appliquées sur la peau. C'est le patient qui se l'autoadministre. Des études ont été menées sur les douleurs des mains des personnes atteintes de PR (douleur de préhension, douleur au repos, nombre d'articulations douloureuses et la raideur articulaire) selon plusieurs types de TENS. Un type de TENS (basse fréquence et haute intensité) s'avère bénéfique pour réduire l'intensité de la douleur et améliorer la force.

Stimulation du nerf vague SNV

Le **nerf vague** est le nerf principal du système nerveux autonome parasympathique. Son action mène à un ralentissement des fonctions de notre organisme afin de conserver de l'énergie.

Chez les personnes atteintes de PR, la SNV atténue la réponse inflammatoire et donc l'activité de la maladie. Des études montrent que la SNV diminue significativement l'activité de la PR. Une électrode est positionnée autour du nerf vague gauche, dans la région du cou, reliée à un neurostimulateur placé en sous cutané sous la clavicule gauche. Des impulsions électriques sont délivrées selon un rythme précis. Des résultats sont obtenus sur la baisse de production de cytokines inflammatoires comme les TNF alpha ou IL-6. Est-ce que ce traitement sera un jour considéré comme un anti TNF alpha non médicamenteux ?... A suivre !

Mésothérapie

Le principe de la **mésothérapie** est d'injecter des produits localement, à proximité de la zone à traiter, afin d'éviter la circulation de ces produits dans l'organisme et de diminuer les doses utilisées. On injecte de faibles doses de médicaments ou d'autres produits dans la peau, à l'aide d'une aiguille longue de 4 à 13 mm ou d'un pistolet injecteur électronique. Une séance de mésothérapie peut comporter plusieurs centaines d'injections. Elle est proposée dans le traitement de la douleur (arthrose, douleurs lombaires, douleurs cervicales, tendinites, entorses, migraines) ou d'autres troubles comme les vertiges, les infections ORL récidivantes, l'insuffisance veineuse ou le stress. Du fait de la manipulation du matériel et à la réalisation de multiples injections, il faut être vigilant au risque potentiel infectieux. L'absence de preuves scientifiques sur la sécurité et l'efficacité de cette technique doit inciter à la prudence.

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>

Sante.gouv.fr / fiche mésothérapie

Infiltration - Acupuncture - Mésothérapie : quelles différences ?

Ces trois approches sont parfois confondues, mais elles reposent sur des principes et des techniques bien distincts :

- **L'infiltration** : Il s'agit d'injecter un médicament, souvent un antalgique ou un anti-inflammatoire, directement dans une articulation ou au niveau de l'insertion d'un tendon pour soulager la douleur ou réduire l'inflammation.
- **L'acupuncture** : Cette pratique stimule des points précis du corps, généralement à l'aide de fines aiguilles, mais sans injection de produit. L'objectif est de rétablir l'équilibre énergétique

et de réduire certains symptômes, comme la douleur ou le stress.

- **La mésothérapie** : Cette méthode consiste à injecter de très petites doses de médicaments, souvent un mélange d'anti-inflammatoires et d'antalgiques, directement sous la peau, à proximité de la zone douloureuse. Elle vise à agir localement, avec des doses faibles pour limiter les effets secondaires.

Ces techniques peuvent être complémentaires, mais elles répondent à des besoins différents et doivent être pratiquées par des professionnels formés.

La e-SANTÉ ⁽¹⁶⁾

La e-santé : bien plus qu'un simple outil

La e-santé, avec ses sites d'information, ses applications mobiles et ses objets connectés, transforme la façon dont nous vivons et gérons notre maladie. Ces outils nous rendent plus autonomes et acteurs de notre prise en charge, tout en influençant l'organisation du système de soins à long terme.

Un des points forts de la e-santé, c'est de nous permettre d'accéder à des informations fiables pour mieux comprendre et gérer notre maladie. Par exemple, des sites comme celui de l'ANDAR ou des applications comme HIBOOT, développée par la Société Française de Rhumatologie, sont conçus pour nous accompagner dans notre quotidien et nous fournir des ressources adaptées.

Mais la e-santé ne s'arrête pas à l'information. Elle nous invite aussi à participer activement à notre suivi grâce à des outils d'auto-évaluation. Certains permettent de noter nos symptômes, de suivre nos poussées ou de signaler des effets secondaires. Ces données, croisées avec les observations de notre médecin, peuvent enrichir la compréhension de l'évolution de notre maladie et aider à adapter nos traitements. Les objets connectés, comme les montres ou les capteurs médicaux, ajoutent une nouvelle dimension en collectant des informations en temps réel sur notre activité physique, notre sommeil ou encore notre fréquence cardiaque.

Grâce à ces innovations, nous pouvons mieux nous connaître et valoriser notre vécu comme un élément clé de notre parcours de soin. En parallèle, nos médecins ont accès à des données utiles, comme la fréquence des poussées ou des variations symptomatiques, pour affiner leur stratégie thérapeutique. Cependant, il est essentiel de garder un équilibre. Ces outils ne doivent pas devenir une source d'obsession. Se focaliser en permanence sur nos données peut parfois amplifier notre anxiété ou nous donner l'impression d'être toujours malade, sans répit. La e-santé doit rester un allié qui nous aide à avancer, et non une charge supplémentaire.

En somme, bien utilisée, la e-santé peut réellement améliorer notre qualité de vie et nous permettre de mieux gérer notre maladie, à notre rythme et en accord avec nos besoins.

https://www.researchgate.net/publication/318932162_La_place_de_la_e-sante_et_les_objets_connectes_dans_le_traitement_de_patients_atteints_de_polyarthrite_rhumatoide

Modification du **MODE DE VIE** (1,2, 4,17)

Le mode de vie a un impact certain sur l'activité de la PR et sa sévérité. L'OMS recommande pour tous une hygiène de vie qui passe par une alimentation équilibrée, le sevrage tabagique et de limiter la consommation d'alcool, tout en ayant une activité physique régulière. Ces recommandations importantes pour la population générale le sont d'autant plus chez nous, personnes atteintes de PR. Il y a un rationnel fort entre alimentation et inflammation et les voies de la douleur. Ces recommandations sont complémentaires à la prise en charge médicamenteuse et sont à adapter selon notre profil et nos réalités.

Approches diététiques et conseils nutritionnels

Alimentation et Rhumatismes Inflammatoires Chroniques : ce qu'il faut savoir

Adopter une alimentation saine et équilibrée est essentiel pour nous, personnes atteintes de rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC). Un déséquilibre alimentaire peut aggraver les symptômes et favoriser des comorbidités, comme les maladies cardiovasculaires ou le diabète, chez les personnes vivant avec une polyarthrite rhumatoïde (PR).

Les recommandations nutritionnelles de la Société Française de Rhumatologie (SFR)

La SFR a élaboré des principes clairs pour guider notre alimentation. Ces recommandations, qui s'inscrivent dans une prise en charge globale, ne remplacent pas les traitements médicamenteux, mais elles peuvent nous aider à mieux gérer notre maladie tout en valorisant notre rôle actif dans cette démarche.

Les principales recommandations incluent :

- Un accompagnement bienveillant vers une

perte de poids : Pour les personnes en surpoids ou obèses, un soutien adapté peut permettre une réduction de poids, avec des bénéfices sur les symptômes et les risques de complications.

- Privilégier des aliments riches en fibres : Éviter les aliments transformés sans gluten qui ne sont pas toujours bénéfiques, et opter pour des fibres issues d'aliments comme les oléagineux, les légumineuses, le quinoa ou le riz complet.
- Valoriser les bienfaits des laitages fermentés : Ils sont reconnus pour leur effet protecteur sur les os, le cœur, le métabolisme et même dans la prévention de certains cancers.
- Encourager une alimentation méditerranéenne : Riche en légumes, fruits, légumineuses et protéines végétales, cette approche est connue pour ses bienfaits anti-inflammatoires. Une supplémentation en oméga-3 peut également être envisagée.
- Éviter certains régimes restrictifs : En l'absence de conditions spécifiques (comme la maladie cœliaque), des régimes comme le sans gluten, végétalien, ou les jeûnes ne sont pas recommandés. Ils risquent de provoquer des carences en nutriments essentiels.

L'importance de l'écoute et de l'accompagnement

Si nous faisons le choix d'un régime particulier (végétalien, sans gluten ou sans produits laitiers), il est essentiel d'être accompagnés par un professionnel bienveillant. Cet accompagnement permet de repérer et de compenser les éventuelles carences, par exemple en fer, calcium, vitamine B12, zinc ou fibres. Cet échange avec des spécialistes contribue à rendre nos choix alimentaires plus sûrs et adaptés à nos besoins.

Ce qui n'est pas conseillé :

- La supplémentation en vitamines ou oligoéléments n'a pas démontré d'efficacité pour contrôler l'activité des RIC.
- Les probiotiques ou les épices* ne sont pas recommandés, faute de preuves scientifiques solides et cohérentes.

BON À SAVOIR !

Le safran, la cannelle, l'ail, le gingembre, la sésamine, le concentré de grenade, pourraient avoir un effet bénéfique sur l'activité de la polyarthrite rhumatoïde mais les données sont actuellement trop limitées pour les proposer en pratique courante.

Consommation d'alcool

L'alcool interagit avec certains traitements comme le méthotrexate et le léflunomide en augmentant le risque de destruction des cellules du foie (cytolyse hépatique). Les patients PR qui consomment plus de 10 verres par semaine d'alcool doivent être sensibilisés afin qu'il prennent conscience du danger d'interactions médicamenteuses et de comorbidités.

Une consommation faible d'alcool n'a pas d'impact négatif sur la PR, une consommation modérée (inférieur à 10 verres par semaine) peut augmenter le risque de comorbidités et d'activité de la maladie.

Alcool et polyarthrite rhumatoïde : à quoi faire attention ?

L'alcool peut interagir avec certains traitements, notamment le méthotrexate et le léflunomide, en augmentant le risque de dommages au foie (cytolyse hépatique). Pour ceux d'entre nous qui consomment plus de 10 verres par semaine, il est important d'être

En résumé :

L'alimentation joue un rôle complémentaire dans notre prise en charge. En étant accompagnés et écoutés, nous pouvons adopter une alimentation adaptée et équilibrée, qui respecte nos choix tout en contribuant à une meilleure qualité de vie et à une prise en charge plus complète de notre santé.

Contrôlez votre poids !

L'excès pondéral ou la maigreur excessive sont associés à une plus grande activité de la PR. Les personnes atteintes de PR devraient bénéficier d'une prise en charge adaptée à leur profil selon leur âge, leur sexe, l'activité de leur maladie, leurs traitements et leurs comorbidités.

informés des dangers de ces interactions, ainsi que des risques accrus de comorbidités associés à une consommation excessive.

- Une faible consommation d'alcool : Boire occasionnellement ou en petites quantités n'a pas d'impact négatif avéré sur la PR.
- Au-delà de 10 verres par semaine : Une consommation importante d'alcool représente un danger réel pour notre santé. Elle augmente considérablement les risques. Les interactions avec les traitements peuvent avoir des conséquences sérieuses, et il est essentiel d'en être conscient pour éviter de mettre notre santé en danger.

L'essentiel est de rester conscient des effets possibles et d'en parler avec notre médecin pour ajuster nos choix en fonction de nos traitements et de notre état de santé global. Un accompagnement bienveillant peut nous aider à mieux comprendre et gérer ces interactions.

Le sevrage tabagique

Le tabac est un facteur de risque, il joue-

rait un rôle dans le déclenchement de la PR. C'est un facteur favorisant pour toutes les maladies associées (cardiovasculaires, néoplasiques/cancers notamment du poumon, infectieuses, ostéoporose). Le tabagisme semble ainsi favoriser l'apparition de la PR et aussi une moins bonne réponse au traitement, notamment pour le Méthotrexate et les Anti-TNF alpha...

L'arrêt du tabac est fortement recommandé pour toutes les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde (PR) qui fument. Le

tabac aggrave l'activité de la maladie, réduit l'efficacité des traitements et augmente les risques de comorbidités, notamment cardiovasculaires.

Nous savons que ce n'est pas une démarche facile, d'autant plus lorsqu'on doit déjà composer avec les défis physiques et émotionnels d'une maladie chronique. C'est pourquoi un accompagnement bienveillant, adapté à chacun, peut faire toute la différence pour soutenir cette transition et contribuer à une meilleure qualité de vie.

CHIRURGIE

Parfois, nous avons recours à la chirurgie dans le cadre de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Cette intervention peut être réalisée à titre préventif, pour protéger une articulation encore fonctionnelle, ou pour « réparer » une articulation trop endommagée.

La PR peut toucher toutes les articulations du corps, ce qui peut rendre la chirurgie nécessaire dans des zones variées. Mais il y a un aspect positif à cette étape parfois difficile : elle permet souvent de retrouver une meilleure mobilité et de réduire les douleurs invalidantes. Même si la décision d'opérer peut être complexe, nous constatons généralement une amélioration significative de notre qualité de vie après l'intervention.

Heureusement, les avancées dans les traitements actuels permettent de réduire le recours à la chirurgie, en limitant les effets destructeurs de la PR sur les articulations. Ces progrès offrent une chance supplémentaire de mieux vivre avec la maladie tout en préservant nos capacités.

Si vous souhaitez plus d'information, consultez l'article ! ⁹

« Quelle chirurgie pour l'articulation d'une PR ? » réalisé par l'Andar.

Conclusion

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie complexe qui nécessite une approche globale, combinant des solutions médicamenteuses et non médicamenteuses. Notre implication active dans la gestion de la maladie est essentielle pour améliorer notre santé et notre bien-être au quotidien.

Pour cela, nous devons apprendre à nous autogérer et à nous adapter aux défis que pose la PR en renforçant notre efficacité personnelle face à la maladie. La démarche d'éducation thérapeutique (ETP) joue un rôle clé dans ce parcours. Elle nous aide à mieux comprendre notre maladie, ses traitements, et à construire une véritable collaboration avec les professionnels de santé grâce à une alliance thérapeutique basée sur la confiance et l'échange.

Cette alliance, enrichie par les approches complémentaires, peut nous offrir des outils supplémentaires pour réduire la douleur, gérer la fatigue et préserver notre qualité de vie. En assumant un rôle actif dans notre prise en charge, nous pouvons non seulement mieux vivre avec la PR, mais aussi continuer à nous épanouir malgré les défis qu'elle impose.

RÉCAPITULATIF DES SOURCES D'INFORMATION SUR LES AIDES TECHNIQUES

Sites Internet

- CICAT : <http://www.yanous.com/pratique/materiels/cicat.html>
- Aides techniques : http://www.handica.com/produits_services/index.php

Organismes

- Agence Nationale pour l'Aménagement de l'Habitat (ANAH) :
8 Av. de l'Opéra, 75001 Paris. Tél : 0 808 80 07 00
- Institut National des Invalides (INI) :
<https://www.invalides.fr/appareillage/aides-techniques>
6 Boulevard des Invalides, 75700 Paris.
Tél : 01 40 63 22 22
- Association de gestion du fonds pour
l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) :
<https://www.agefiph.fr/>
Tél : 0 800 11 10 09
> *Service d'Aide pour le Maintien dans l'Emploi*

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 !* nous remercions le Pr Serge Perrot, rhumatologue, responsable du Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur (CETD) de l'Hôpital Cochin de l'APHP Paris, Professeur en thérapeutique à l'université Paris Cité, 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.



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

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

f ANDAR

association_andar

in ANDAR

association_andar

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