

# Rhumatisme psoriasique

GUIDE ET CONSEILS  
PRATIQUES

# À propos de l'Association canadienne de spondylarthrite (ACS)

L'Association canadienne de spondylarthrite est une organisation à but non lucratif constituée au niveau fédéral offrant de l'aide et de l'information aux personnes atteintes de rhumatisme psoriasique et leurs familles.

Être membre de l'ACS pourrait vous aider significativement à améliorer votre santé et votre mode de vie. En effet, l'ASAS (Assessment of Spondyloarthritis International Society) recommande l'adhésion à une association de patients comme option de traitement additionnel.

## Voici quelques raisons pour lesquelles vous devriez adhérer à l'ACS dès aujourd'hui!

- Vous bénéficierez d'information récente sur les traitements et la recherche
- Vous serez informé sur les événements, programmes et campagnes à venir
- Vous recevrez notre infolettre en ligne qui vous fournira de l'information actuelle et crédible
- Vous serez en contact avec les autres membres de notre communauté Facebook
- Vous pourrez vous joindre à un groupe de soutien déjà en place ou en créer un dans votre communauté
- Vous pourrez partager votre voix aux efforts de plaidoyer que l'ACS fait au nom des personnes atteintes de rhumatisme psoriasique

## Impliquez-vous et soutenez la recherche sur le rhumatisme psoriasique

- Offrez du soutien à d'autres personnes atteintes de RP.
- Appuyez notre plan de sensibilisation pour mettre l'accent sur le diagnostic précoce, la responsabilisation individuelle et l'autogestion des patients.

## Voici comment joindre l'ACS

Si vous voulez devenir membre, veuillez accéder à notre site web à [www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca) ou écrivez-nous à [membership@spondylitis.ca](mailto:membership@spondylitis.ca)

L'adhésion est GRATUITE!

Courriel : [info@spondylitis.ca](mailto:info@spondylitis.ca)

Site web : [www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca)



# Table des matières

Qu'est-ce que le RP?.....	04
Prendre en charge votre RP .....	12
Mieux vivre avec votre RP .....	18
Conseils pratiques .....	24
Exercices utiles .....	28
Ressources.....	42


*Toute l'information fournie est pour votre connaissance générale seulement et n'est pas en remplacement de l'avis et des soins de professionnels de la santé. Veuillez consulter votre professionnel de la santé pour vos symptômes, diagnostics et médication ou traitement. Tout renseignement ou lien n'implique aucun soutien ou position de l'ACS.*



# Qu'est-ce que le RP?







Le rhumatisme psoriasique se prononce ru-ma-tis-me pso-ri-a-sique ou RP en abrégé.

**RHUMATISME** signifie inflammation des articulations.

**LE PSORIASIS** est une maladie inflammatoire chronique de la peau qui se présente sous forme de plaques squameuses rouges sur les surfaces extensibles des coudes et des genoux ainsi que sur le cuir chevelu. Certaines lésions spécifiques sur les ongles sont aussi communes chez les personnes atteintes de psoriasis.

## Le rhumatisme psoriasique est défini comme une arthrite inflammatoire associée au psoriasis, testant habituellement négatif pour le facteur rhumatoïde.

Le principal signe clinique est l'arthrite inflammatoire, pouvant se présenter avec :

- Douleur
- Enflure
- Raideurs
- Rougeur
- Réduction de la mobilité

Le RP affecte 20-30% des personnes atteintes de psoriasis. Le RP est peut-être plus prévalent qu'on l'eût cru antérieurement affectant 0.25 à 0.5 % de la population.

Le psoriasis apparaît le plus fréquemment entre 15 et 25 ans et se développe généralement entre 25 et 50 ans. Cependant, le psoriasis et le RP peuvent se présenter à tout âge même pendant l'enfance. Les hommes et les femmes sont touchés de façon égale.

Le RP affecte aussi bien les articulations périphériques (toutes les articulations sauf la colonne vertébrale) que la colonne vertébrale. Il affecte également les tendons (tendinite), les insertions de tendons et ligaments dans les os (enthésite) et l'enflure de doigts ou orteils entiers (dactylite) en plus de son implication avec la peau et les ongles.

Il n'y a présentement aucune cure pour le RP. On le contrôle avec des médicaments et/ou des thérapies telles la physiothérapie et l'ergothérapie. Une alimentation saine, du repos suffisant et de l'exercice physique régulier aident également à autogérer la maladie.

Les personnes atteintes de RP luttent souvent contre la douleur, la raideur et la fatigue de façon quotidienne. Cela peut mener à des sentiments d'isolement, particulièrement juste après le diagnostic.

En plus de la douleur inévitable de la maladie, le RP génère souvent des sentiments de frustration et de peur. Afin d'aider les gens à s'ajuster à leur diagnostic, il est important qu'ils aient le soutien et les encouragements de leurs familles, amis et collègues de travail. L'Association canadienne de spondylarthrite peut aussi offrir de l'aide et de l'éducation à ceux qui ont reçu le diagnostic ainsi qu'à leurs proches.

La douleur et la raideur dans les articulations sont empirées par les périodes d'immobilité (position assise pour de longues périodes ou après le sommeil). Plusieurs personnes sont réveillées la nuit par la douleur aux articulations.

Les articulations peuvent être enflées et possiblement présenter de la rougeur ainsi que de la chaleur. Toutefois, les douleurs, raideurs et inflammation des articulations s'améliorent souvent avec l'exercice physique.

Il est important que les patients reçoivent un diagnostic précoce peu après le début des symptômes afin que le traitement approprié soit initié et que ces personnes ne souffrent pas inutilement. Le traitement approprié peut prévenir des déficiences fonctionnelles futures. Si l'enflure de l'articulation demeure non traitée, cela peut mener à des dommages aux articulations et des déformations. Dans le RP, les articulations peuvent fusionner complètement, devenir incapable de bouger ou se relâcher et pivoter avec moins de contrôle.



## Toute articulation peut être touchée par le RP

L'arthrite du RP commence habituellement de façon graduelle et affecte une ou plusieurs articulations. Les articulations des membres inférieurs sont souvent touchées mais n'importe quelle articulation du corps peut être touchée. En peu de temps, de nombreuses articulations sont affectées.

Chez les patients atteints de RP, on retrouve l'arthrite périphérique et l'arthrite axiale/spondylite ainsi que cinq profils décrits traditionnellement. Les personnes atteintes se retrouvent habituellement dans un de ces profils, toutefois, de nombreuses personnes chevauchent deux ou plusieurs profils.

### Arthrite périphérique

Les sites communs sont les articulations des mains et des pieds, les genoux, les chevilles, les épaules et moins fréquemment les hanches. Ces articulations sont nommées les articulations périphériques. Un signe clinique typique du RP est l'implication des articulations distales des doigts et des orteils et la distribution asymétrique (l'articulation d'un seul côté est touchée). Habituellement, les ongles de mains des personnes atteintes, spécialement si les articulations distales sont affectées, démontrent des changements aux ongles typiques du psoriasis.

### Spondylite

Le RP peut affecter les articulations dans le dos (aussi appelé squelette axial). Les articulations du dos (colonne vertébrale) sont touchées chez environ la moitié des personnes atteintes de RP. L'arthrite inflammatoire du dos ou du cou, appelé spondylite, cause de la douleur au dos ou au cou. La douleur au dos ou au cou est associée avec de la raideur et aggravée après des périodes de repos, spécialement après le sommeil. La douleur et la raideur peuvent être intenses au point de réveiller la nuit. La douleur et la raideur diminuent graduellement avec l'activité et après une douche chaude.

L'inflammation persistante dans les articulations du dos peut mener à une restriction prononcée de la mobilité de la colonne (dos et cou). Il peut alors être difficile de tourner le cou ou de se

pencher vers l'avant ou le côté. Certains patients ont des implications axiales mais sans symptôme et ce n'est détecté que sur radiographie.

Les profils sont :

Spondylarthrite avec ou sans sacroiliite

Arthrite asymétrique oligoarticulaire

Polyarthrite symétrique

Prédominance de l'articulation distale interphalangienne

Arthrite mutilante

### Spondylarthrite avec ou sans sacroiliite

Ce profil se présente pour environ 1 cas sur 20. 'Spondylite' signifie inflammation des articulations de la colonne vertébrale. 'Sacroiliite' signifie inflammation des articulations entre le sacrum (au bas de la colonne) et le pelvis. Le mal de dos en est le symptôme principal.

### Arthrite asymétrique oligoarticulaire

C'est un profil commun, particulièrement au début de la maladie et tend à être le moins grave. 'Oligo' signifie 'quelques uns'. Dans ce profil, habituellement moins de cinq articulations sont touchées à tout moment. Dans cette situation, il est typique qu'une grosse articulation soit touchée (le genou par exemple) et quelques petites dans les orteils ou les doigts.

### Polyarthrite symétrique

Ce profil est aussi assez commun. Symétrique signifie que si une articulation est touchée sur le côté droit du corps (tel le coude droit) la même articulation sera aussi touchée sur le côté gauche. Polyarthrite signifie que cinq articulations ou plus sont enflammées, habituellement cela inclut plusieurs petites articulations dans le poignet ou les doigts. Plus il y a d'articulations touchées plus il est probable que ce soit de la polyarthrite symétrique.

## Prédominance de l'articulation distale interphalangienne

C'est un profil rare où les petites articulations les plus proches des ongles (articulations distales interphalangiennes) dans les doigts et les orteils sont principalement touchées.

## Arthrite mutilante

C'est un profil rare où une arthrite sévère cause des déformations prononcées aux doigts et orteils.

## Qu'est-ce qui se passe?

Le RP est une maladie variable. Certaines personnes atteintes de RP ont pratiquement aucun symptôme alors que d'autres souffrent de douleur articulaire sévère et de mobilité restreinte. Une fois que la maladie est déclenchée, le RP est habituellement une maladie chronique récurrente. Chronique signifie qui est persistante. Récurrente signifie que parfois la maladie a des poussées et à d'autres moments des accalmies. Il n'y a habituellement pas de raison apparente expliquant pourquoi soudainement il y a une poussée d'inflammation pour un certain temps puis ensuite tout se calme.

La quantité de dommage causé aux articulations varie de légère à sévère. Lors du déclenchement de la maladie, il est difficile pour un individu de prédire à quel niveau la maladie progressera. Toutefois, les médicaments modernes qui sont fréquemment utilisés de nos jours visent à supprimer l'inflammation dans les articulations et prévenir les dommages aux articulations.

## Qu'est-ce qui cause le RP?

Le RP est une maladie complexe. Il y a des facteurs génétiques, environnementaux et immunologiques impliqués dans le déclenchement et la progression du RP. Le RP est une maladie inflammatoire à médiation immunitaire affectant principalement la peau, les articulations et les structures associées. Il semblerait que des facteurs environnementaux commencent le processus immunologique chez les individus génétiquement susceptibles.

## Quel est le risque de passer le RP à mes enfants?

Les facteurs génétiques semblent importants puisque le RP se présente plus souvent chez les gens apparentés aux personnes atteintes. Ce n'est par contre pas une maladie simplement héréditaire. Il semblerait qu'un facteur environnemental déclencherait au niveau du système immunitaire une réponse inflammatoire chez les gens qui sont génétiquement prédisposés.

## Comment puis-je confirmer que c'est le RP?

Il n'y a pas de test spécifique pour poser le diagnostic précoce de RP. Quand vous commencez à développer les symptômes de l'arthrite, il peut être difficile pour un médecin de confirmer que vous êtes atteint de RP, car il y a de nombreuses autres causes à la douleur aux articulations et à l'arthrite. Cependant, si vous avez développé le psoriasis dans les dernières années et ensuite une arthrite se développe, il y a de fortes chances que vous receviez un diagnostic de RP.

Avec le temps, le profil et le parcours de la maladie tendent à devenir plus typiques et un médecin sera peut-être alors en mesure de donner un diagnostic ferme.

Quelques examens peuvent être passés comme des radiographies ou tests sanguins. Ces derniers peuvent permettre d'éliminer d'autres types d'arthrites. Par exemple, la plupart des personnes atteintes d'arthrite rhumatoïde ont un anticorps sanguin nommé facteur rhumatoïde. Il n'est pas habituellement présent dans le RP. (Le RP est décrit comme étant un type d'arthrite « séronégatif » dans les livres de médecine puisqu'il n'y a pas d'anticorps présents.) L'apparence des articulations touchées par le RP a tendance à être différente de celle de l'arthrite rhumatoïde et de l'ostéoarthritis sur radiographie.

# Comment est-ce que le RP affecte mon corps?

## Le RP et les articulations

Les symptômes principaux les plus fréquents sont la douleur et raideur des articulations touchées. La raideur est habituellement pire en se levant le matin ou après vous être reposé. L'inflammation cause l'enflure et la rougeur autour des articulations touchées. Avec le temps, dans certains cas, l'inflammation peut endommager les articulations. L'ampleur des dommages peut varier de cas en cas. Par ailleurs, les dommages aux articulations peuvent causer d'importantes déformations et invalidités.

## Le RP et la peau (incluant les ongles)

Le psoriasis est une maladie chronique (à long terme) causant la desquamation de la peau. **CE N'EST PAS CONTAGIEUX.** Il produit des lésions de peau rouges, surélevées et squameuses nommées plaques. N'importe quelle partie de la peau peut être touchée, mais les plaques sont plus fréquentes sur les coudes, genoux et cuir chevelu. Ces plaques peuvent démanger.

Chez environ 40 à 50% des personnes atteintes de psoriasis, on retrouve des changements au niveau des ongles (incluant de petites dépressions et l'onycholyse- détachement indolore de l'ongle à partir du lit commençant habituellement au bout et/ou sur les côtés). Les personnes atteintes de psoriasis présentant les changements typiques aux ongles sont plus susceptibles de développer le RP, comparées aux personnes atteintes de psoriasis sans changements aux ongles.

Même si la forme typique de psoriasis présente des lésions rouges, surélevées et squameuses, il y a de nombreuses sortes de psoriasis. Leurs lésions sont différentes et nécessitent des traitements spécifiques.

Il est à noter que même si le psoriasis est une maladie chronique, il peut être contrôlé et entrer en rémission (disparaître de façon temporaire et parfois permanente). Les patients sont affectés différemment et les médecins classent leur maladie selon la sévérité, léger, modéré et sévère. Malgré le fait qu'on croyait que le psoriasis sévère était un facteur de risque pour développer le RP, il n'y a aucune relation entre la sévérité de la peau et les manifestations aux articulations chez les personnes atteintes de RP.



*Les personnes atteintes de psoriasis présentant les changements typiques aux ongles sont plus susceptibles de développer le RP, comparé aux personnes atteintes de psoriasis sans changements aux ongles.*

## Le RP sans psoriasis

Même si le RP se présente souvent chez les personnes atteintes de psoriasis, une fois que le portrait clinique est clair, il est possible de poser le diagnostic avant que le psoriasis ne soit détecté. Nous savons maintenant que 15% des gens atteints de RP développent l'arthrite avant que le psoriasis n'apparaisse. Plusieurs personnes qui présentent les caractéristiques du RP qui n'ont pas de psoriasis peuvent avoir des proches atteints de psoriasis, le diagnostic est ainsi posé plus facilement.





La dactylite, appelée communément le « doigt-saucisse », est définie comme étant l'enflure complète du doigt ou de l'orteil.

## Dactylite

Une manifestation commune et typique qui caractérise le RP est la dactylite. La dactylite, appelée communément le « doigt-saucisse », est définie comme étant l'enflure complète du doigt ou de l'orteil. Ceci est dû à l'inflammation des articulations, tendons, os et tissus mous du doigt ou de l'orteil. Une dactylite qui persiste mène à la destruction des articulations de ce doigt. Au début d'une dactylite, il y a présence de rougeur, chaleur, et douleur dans le doigt ou l'orteil. Laisse sans traitement, cela peut devenir chronique et douloureux mais avec une enflure persistante, cela peut mener à une mobilité réduite du doigt ou de l'orteil affecté.

## Enthésite

L'enthésite est un autre indicateur important du RP. L'enthésite est définie comme étant de l'inflammation au site où les tendons ou les ligaments s'attachent à l'os. Les personnes touchées ressentent de la douleur et de l'enflure à ces sites. Les sites les plus fréquemment touchés sont le fascia plantaire sur la plante des pieds (nommée fasciite plantaire) et l'insertion du tendon d'Achille à l'arrière du talon. L'enthésite peut aussi toucher d'autres sites comme l'insertion des tendons autour des genoux ou des rotules des genoux, les épaules, les coudes, les côtés des hanches, les tubérosités ischiatiques (les os profonds des fessiers sur lesquels on s'assoit) et la paroi thoracique.



Les sites les plus fréquemment touchés sont le fascia plantaire sur la plante des pieds (nommée fasciite plantaire) et l'insertion du tendon d'Achille à l'arrière du talon.

## Tendinite

D'autres manifestations sont les tendinites ou ténosynovites définies comme étant l'inflammation de la gaine du tendon. Les tendons de la main sont habituellement impliqués et le mouvement de la main peut être douloureux. L'épaississement douloureux de la gaine du tendon peut être senti lors de l'examen par le médecin. La ténosynovite peut mener à un doigt rigide ou un « doigt de gâchette ». Le doigt reste pris dans une certaine position lorsque plié et se redresse seulement lorsqu'une force est appliquée. Un craquement sec est entendu lorsque le doigt est redressé avec force. Les gaines des tendons des poignets et des chevilles peuvent aussi être touchées et causent de la douleur lors du mouvement des poignets ou des chevilles.

## Le RP et les yeux

L'implication des yeux n'est pas rare. L'inflammation de la membrane recouvrant l'œil (conjonctivite) peut créer de la rougeur, écoulement de l'œil et démangeaison. Cela n'affecte habituellement pas la vision.

Une implication plus sérieuse de l'œil peut causer l'inflammation de l'uvée, nommée uvéïte ou iritite. L'uvéïte cause de la rougeur, douleur et vision trouble et si elle n'est pas traitée, peut causer des pertes de vision. Si vous avez un de ces symptômes, consultez un médecin le plus rapidement possible.

## Le RP et les intestins

L'inflammation des parois muqueuses de l'intestin peut causer une maladie inflammatoire de l'intestin. Le transit intestinal ressemble alors à celui de la maladie de Crohn et/ou à la colite ulcéreuse et peut causer des douleurs abdominales, des selles molles et saignements. Une maladie inflammatoire de l'intestin sévère peut être mortelle puisqu'elle peut causer une rupture de l'intestin, des saignements sévères et la perte du fonctionnement de l'intestin. Parlez à votre médecin de tout changement que vous observez à ce sujet.

## Le RP et le cœur

Les gens atteints de RP sont plus à risque de développer un événement cardiovasculaire que la population générale. Afin de minimiser vos risques :

- Votre RP devrait être bien contrôlé
- Votre omnipraticien devrait évaluer votre risque cardiovasculaire
- Déterminez si des médicaments pour abaisser votre niveau de cholestérol et votre pression artérielle devraient être utilisés
- Les personnes atteintes de RP ont une plus grande incidence de diabète donc un niveau élevé de sucre dans le sang - un facteur de risque important pour les maladies du cœur - et devraient être évaluées et traitées si leur taux de sucre est élevé.
- Les personnes atteintes de RP ne devraient pas fumer,
- Les personnes en surpoids devraient mieux prendre contrôle de leur poids.

## Le RP et le diabète

Le RP et le psoriasis peuvent augmenter votre risque de diabète de type 2. L'inflammation chronique joue un rôle crucial dans le développement du diabète qui est aussi une maladie d'inflammation chronique. Il est important de le dire à votre médecin si vous avez des symptômes du diabète comme la fatigue, la faim, la soif et des urinations fréquentes.

## Le RP et l'ostéoporose

L'ostéoporose est une maladie où les os peuvent devenir plus fragiles et vous mettre à risque de fracture. Ceux qui sont atteints de RP et de psoriasis semblent être plus à risque de développer l'ostéoporose. Faire de l'exercice aérobique régulièrement ainsi que de la musculation peut aider à réduire votre risque.

*Les individus atteints de RP se plaignent souvent d'épuisement. Cela peut être défini comme un sentiment de fatigue accablante et soutenue et une capacité réduite de travailler physiquement et mentalement.*



## Le RP et l'épuisement

Les individus atteints de RP se plaignent souvent d'épuisement. Cela peut être défini comme un sentiment de fatigue accablante et soutenue et une capacité réduite de travailler physiquement et mentalement. Environ 45% des personnes atteintes de RP rapportent l'épuisement sur leur évaluation clinique. Des changements au niveau de la fatigue reflètent souvent des changements au niveau de l'activité de la maladie clinique dans le RP. Cependant, d'autres facteurs contribuent également à la fatigue et devraient être évalués, tels un sommeil de mauvaise qualité, l'anxiété, la dépression et la douleur chronique.

## Le RP et la dépression

Plusieurs personnes atteintes de RP et psoriasis peuvent aussi souffrir de symptômes de dépression. La douleur chronique et les aspects sociaux associés au RP et au psoriasis peuvent rendre les gens plus à risque aux troubles de l'humeur tels que la dépression et l'anxiété. Parlez-en toujours à votre médecin si vous ressentez des changements dans votre humeur. Nous avons inclus une section sur la santé mentale un peu plus loin dans ce guide.

*Si vous avez un de ces symptômes, consultez un médecin le plus rapidement possible.*






Prendre en  
charge votre RP







Le RP est pris en charge en combinant la médication, pour réduire la douleur et l'inflammation, ainsi que l'exercice physique.

## Médication : la pharmacothérapie est clé dans la prise en charge du RP.

### **ANTI-INFLAMMATOIRES NON-STÉROÏDIENS (AINS) :**

les médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens agissent en bloquant l'inflammation qui se produit dans les tissus articulaires. Ils peuvent être très efficaces pour contrôler la douleur et les raideurs. Généralement vous remarquerez une amélioration de vos symptômes dans les heures suivant la prise de ces médicaments mais l'effet ne durera que quelques heures. Vous devez donc prendre ces comprimés régulièrement. Certaines personnes trouvent que les AINS fonctionnent bien au début mais deviennent moins efficaces après quelques semaines. Dans cette situation, essayer un AINS différent peut parfois aider.

Comme tous médicaments, les AINS peuvent aussi avoir des effets secondaires. Afin de réduire les risques, votre médecin vous prescrira la dose efficace la plus basse possible, pour la durée la plus courte possible. Il choisira le meilleur AINS selon d'autres problèmes de santé que vous pourriez avoir.

Les AINS peuvent causer des problèmes digestifs (mal à l'estomac, indigestion ou dommages à la muqueuse de l'estomac) alors dans certains cas, les AINS seront prescrits avec un médicament nommé inhibiteur de pompe à protons (IPP) qui aidera à protéger l'estomac.

Les AINS augmentent aussi le risque de crises cardiaques ou d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). Bien que l'augmentation du risque soit faible, votre médecin fera preuve de prudence pour prescrire les AINS si d'autres facteurs augmentent votre risque en général, comme par exemple fumer, des problèmes de circulation, hypertension sanguine, hypercholestérolémie ou diabète.

Les AINS prescrits le plus fréquemment pour le RP sont Naproxen (Anaprox<sup>®</sup>, Naprosyn<sup>®</sup> et de nombreux génériques), et celecoxib (Celebrex<sup>®</sup> et de nombreux génériques). D'autres peuvent être prescrits, comme ibuprofen (Advil<sup>®</sup>, Motrin<sup>®</sup>

et de nombreux génériques), diclofenac (Arthrotec<sup>®</sup> et de nombreux génériques) et ketoprofen (et de nombreux génériques).

**LES CORTICOSTÉROÏDES** sont de puissants médicaments anti-inflammatoires qui soulagent la douleur sévère et l'inflammation. Ils sont pris sous forme de comprimés oraux ou d'injections dans l'articulation. Les corticostéroïdes sont souvent utilisés pour un soulagement rapide des symptômes quand seulement une ou certaines articulations sont touchées. Les injections de stéroïdes sont souvent recommandées pour les articulations qui sont particulièrement problématiques ou pour les ligaments ou tendons enflammés. Lorsqu'on utilise des stéroïdes chez les personnes atteintes de psoriasis et de rhumatisme psoriasique, il y a un risque que le psoriasis s'aggrave quand la médication est interrompue.

Typiquement, les médecins les prescrivent seulement lorsque c'est vraiment nécessaire. Si vous les utilisez longtemps, vous pourriez avoir de sérieux effets secondaires comme l'amincissement de la peau, os fragilisés, gain de poids et diabète.

Le corticostéroïde prescrit le plus communément est prednisone (et de nombreux génériques). Pour injections intra-articulaires, méthylprednisolone (Depo Medrol<sup>®</sup> et de nombreux génériques) est le plus utilisé.


### **MÉDICAMENTS ANTI-RHUMATISMAUX MODIFICATEURS DE LA MALADIE (ARMM) :**

sont en première ligne de traitement avec les AINS, même si les ARMM n'ont pas été prouvés être très efficaces. Ces médicaments visent à prévenir l'aggravement du rhumatisme psoriasique et peuvent prendre jusqu'à six mois avant que vous ne sentiez un changement significatif.

Certains ARMM nécessitent que vous passiez des tests sanguins régulièrement et parfois aussi des tests d'urine. Les tests démontrent à votre médecin l'effet du médicament sur votre maladie mais vérifient également les effets secondaires possibles incluant des problèmes au foie, reins et sur la numération sanguine.

Vous pouvez prendre des AINS avec des ARMM et certaines personnes doivent prendre plus qu'un ARMM à la fois.

Il y a de nombreux ARMM disponibles, les plus communément prescrits sont Methotrexate



Metoject®, Rheumatrex®, Methotrexate Sodium® et de nombreux génériques) et Leflunomide (Arava® et de nombreux génériques). Un plus récent ARMM qui vient d'être approuvé est Tofacitinib (Xeljanz®) il cible une enzyme responsable de l'inflammation.

D'autres ARMM pouvant être utilisés dans certaines situations sont sulfasalazine (Salazopyrin® et de nombreux génériques), azathioprine (Imuran® et de nombreux génériques), hydroxychloroquine (Plaquenil® et de nombreux génériques) et cyclosporin (Neoral® et de nombreux génériques). Apremilast (Otezla®) peut aussi être utilisé comme un ARMM mais sa capacité à modifier la maladie n'a pas encore été démontrée.

**AGENTS BIOLOGIQUES :** Il est possible que certains patients ne puissent maîtriser adéquatement leur RP avec les AINS et ARMM mais ils peuvent recevoir une nouvelle classe de médicaments appelée agents biologiques. Ils sont prescrits par les rhumatologues et sont injectés sous la peau ou en intraveineux et travaillent à prévenir l'inflammation résultant d'un système immunitaire suractif. Présentement il y a plusieurs options d'anti-TNF telles que adalimumab (Humira®), certolizumab pegol (Cimzia®), etanercept (Enbrel®), golimumab (Simponi®) et infliximab (Remicade®). Il y a plusieurs options ciblant IL, nommés Ixekizumab (Taltz®) et Secukinumab (Cosentyx®), Ustekinumab (Stelara®). Une protéine de fusion soluble nommée Abatacept (Orencia®) est aussi disponible.

**BIOSIMILAIRES :** De nouveaux types d'agents biologiques ont été approuvés par Santé Canada. On les nomme « biosimilaires ». Comme leur nom le suggère, ils sont des versions similaires (pas identiques) d'un agent biologique antérieurement approuvé.

Les biosimilaires sont modelés sur un agent biologique approuvé antérieurement mais puisqu'ils sont grands, complexes et faits dans des cellules vivantes, introduisant un certain niveau de variation naturelle, ils ne sont pas identiques. Il y a deux biosimilaires approuvés pour le RP etanercept (Brenzys®, Erelzi®) et infliximab (Inflextra®, Renflexis®).

## RESTEZ À JOUR AVEC LES PLUS RÉCENTES OPTIONS DE TRAITEMENTS.

À mesure que nous découvrons le nombre de gènes impliqués et comprenons leurs fonctions, cela conduit à de nouvelles options de traitements et de nouveaux médicaments biologiques.

Pour voir une liste à jour de ces options, veuillez visiter notre site web à [www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca).

### ANALGÉSIFIQUES (ANTI-DOULEUR) / OPIOÏDES :

votre médecin peut prescrire d'autres analgésiques si la douleur persiste malgré le traitement avec les thérapies de première ligne.

**CANNABIS À DES FINS MÉDICALES:** Vous et/ou votre médecin pensez peut-être que le cannabis pourrait être une option de traitement efficace. Si vous choisissez d'essayer le cannabis à des fins médicales ou si cela vous intéresse, veuillez travailler de pair avec votre médecin pour explorer les différents composés de cannabis médical et voir s'ils peuvent être une forme efficace de traitement dans votre plan de prise en charge. Veuillez visiter notre site web à [www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca) pour de plus amples informations.

## Y a-t-il des effets secondaires aux traitements?

Il y a toujours des effets secondaires potentiels avec tout médicament topique, oral ou intraveineux pour n'importe quelle maladie. Les médicaments pour le psoriasis et le RP n'y font pas exception. Assurez-vous donc de discuter en profondeur avec votre équipe de soins de santé de tous les médicaments prescrits et non-prescrits (incluant les vitamines, minéraux, suppléments et gouttes ophtalmiques) que vous prenez. Vous pourrez ensuite faire des choix éclairés en sachant comment ils affecteront votre maladie et votre mode de vie.

## Traitements pour la peau

Votre peau sera habituellement traitée avec des thérapies topiques. Il y en a cinq sortes principales :

- Onguents à base de goudron
- Crèmes et lotions à base de stéroïdes (Elocom®, Betaderm®, Hyderm® et de nombreuses autres marques ou génériques disponibles en vente libre ou avec prescription.)
- Onguents avec une sorte de vitamine D comme calcipotriol (Dovonex®, Dovobet® et tacalcitol)
- Gels avec une sorte de vitamine A (rétinol) comme tazarotène (Tazorac®)
- D'autres options sont disponibles selon le cas clinique.

Si les crèmes et les onguents n'aident pas votre psoriasis, votre médecin pourrait suggérer :

- La photothérapie (thérapie par la lumière) c'est de courtes périodes d'exposition à la lumière ultra-violette de haute intensité exécutées à l'hôpital ou dans une Clinique de photothérapie.
- Comprimés de rétinoïde
- Méthotrexate en comprimé ou injection
- Apremilast

Dans les cas de psoriasis modérés ou sévères, votre médecin pourrait prescrire les mêmes ARMM utilisés pour le RP ou les mêmes agents biologiques mentionnés antérieurement.

Les traitements pour le psoriasis sur les ongles sont habituellement moins efficaces que les traitements pour la peau. Plusieurs personnes utilisent le vernis à ongles pour dissimuler les marques.

Il est à noter que ces onguents peuvent aider à contrôler les procédés concernant la production des cellules de la peau, il est très important de ne pas laisser ces onguents toucher à la peau normale puisqu'ils pourraient 'brûler' la peau.





## Chirurgie

Les personnes atteintes de RP n'ont pas souvent recours à la chirurgie. Très occasionnellement, un tendon endommagé peut avoir besoin de se faire réparer par chirurgie. Parfois, après de nombreuses années avec la maladie, le meilleur traitement pour une articulation qui a été endommagée par l'inflammation sera une chirurgie de remplacement d'articulation.

Si le psoriasis est sévère sur la peau autour de l'articulation atteinte, votre chirurgien pourrait recommander une série d'antibiotique en comprimés afin d'aider à prévenir une infection. Parfois le psoriasis peut apparaître le long de la cicatrice laissée par la chirurgie, ceci peut être traité de la façon habituelle.

## Essais cliniques

Un essai clinique est une étude de recherche impliquant des volontaires. Les études sont gérées selon un protocole détaillé qui respecte les normes de recherche mandatées par Santé Canada. Le protocole décrit la raison de l'étude, les résultats évalués et qui est éligible pour y participer. Il inclut aussi les tests et procédures nécessaires, la médication testée (dosage et fréquence) ainsi que la durée de l'étude et comment les résultats seront analysés.

Les essais cliniques sont menés pour déterminer :

- La sécurité et efficacité du médicament
- Comment il se compare à des médicaments existants
- L'efficacité du médicament comparé à d'autres pour un groupe particulier de patients
- Des façons alternatives d'appliquer un traitement pour augmenter son efficacité, faciliter l'usage et/ou diminuer les effets secondaires
- Différents effets sur des populations non-testées (enfants par exemples) d'un nouveau médicament ou traitements approuvés



Les essais cliniques peuvent offrir des options pour certaines personnes dans certaines circonstances. Nous vous encourageons à discuter d'essais cliniques avec votre rhumatologue afin de voir si vous pourriez être un candidat. Tout comme la plupart des thérapies, les essais cliniques comportent des avantages et des risques.

## Physiothérapie et exercice physique

La physiothérapie et l'exercice physique peuvent avoir un impact énorme sur votre RP. Nous avons inclus quelques exercices plus loin dans ce guide (page 28).

## Les comorbidités associées au RP

Les individus qui ont reçu le diagnostic de RP peuvent être à risque de développer d'autres maladies. Nous avons inclus ci-dessous quelques une des comorbidités les plus courantes. Veuillez consulter notre site internet pour plus d'information sur ces maladies ainsi que les signes et symptômes que vous devez connaître.



[www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca)

# Bien vivre avec le RP



## Impliquez votre entourage

Les personnes atteintes de RP peuvent se sentir isolées ou déprimées. Pour aider à s'ajuster à votre diagnostic, il est important de solliciter l'aide et l'encouragement de votre famille et vos amis. Impliquez les gens autour de vous en les aidant à comprendre le RP et comment il vous affecte. Ils pourraient même vouloir améliorer leur propre forme physique et se joindre à vous dans vos exercices et activités sportives.

Envisagez joindre le groupe de soutien de votre division locale de l'ACS où vous rencontrerez d'autres personnes traversant les mêmes épreuves que vous et qui comprennent votre réalité. Nous avons aussi un forum pour les membres de l'ACS sur Facebook (Association canadienne de spondylarthrite) où vous pouvez discuter avec des gens qui savent ce que vous vivez.

## L'impact émotionnel du RP

Vivre avec le RP apporte beaucoup plus de défis que la douleur, la raideur et la fatigue.

Les personnes atteintes de RP sont deux fois plus susceptibles à la dépression que celles atteintes de psoriasis seulement et sont plus à risque de développer une dépression comorbide et de l'anxiété en plus grand nombre.

Il peut également y avoir une partie émotionnelle à la maladie.

- Ce n'est pas inhabituel d'être frustré par vos symptômes
- Vous pouvez trouver plus difficile d'accomplir de simples tâches
- Vous pouvez être inquiet du coût de votre traitement
- Dépendamment de l'emplacement des plaques sur votre peau, vous pouvez être gêné par votre psoriasis

Vous pouvez gérer ces émotions de façon positive. Bien que vous ne puissiez peut-être pas guérir votre maladie, vous avez un certain contrôle sur la façon dont vous vivez avec elle.





## Gestion de stress et d'anxiété

Toute maladie de longue durée amène un stress qui peut se traduire ainsi :

- Manque d'énergie
- Sommeil de mauvaise qualité
- Irritabilité
- Changements au niveau de l'appétit
- Évitement de votre vie sociale

Le stress peut aggraver et déclencher les symptômes du RP. Une crise peut faire augmenter votre stress ce qui peut aggraver votre douleur et l'état de votre peau, qui ajoute du stress...

L'anxiété mène à des problèmes de sommeil, vous êtes alors plus fatigué et courbaturé le lendemain alors vous ne dormirez pas bien. S'inquiéter de son psoriasis peut aussi empêcher le traitement de performer le mieux possible pour vous.

N'oubliez pas de rester actif. C'est bon pour le moral et pour les articulations. Si de simples activités comme la marche sont difficiles, allez à la piscine. L'eau supporte votre poids vous permettant de bouger plus facilement et sans impact sur vos articulations.

Envisagez aussi d'essayer le yoga, tai chi ou qi gong. Ces pratiques douces et méditatives aident à se centrer et rester flexible.

Vous voudrez peut-être aussi essayer des traitements pour le corps et l'esprit comme la relaxation musculaire progressive, imagerie mentale guidée et biofeedback. Ces pratiques vous enseigneront à contrôler la réaction de votre corps face au stress (votre rythme cardiaque, pression sanguine et tension musculaire) et gérer votre douleur.





## Prendre en charge la dépression

Vous êtes plus à risque de dépression lorsque vous avez une maladie chronique.

Les personnes atteintes de dépression peuvent ressentir :

- Tristesse
- Culpabilité ou sentiment d'inutilité
- Irritabilité et colère
- Manque d'intérêt ou de plaisir pour les choses appréciées antérieurement

D'autres signes communs sont :

- Difficulté à dormir
- Fatigue, épuisement
- Difficulté à sortir du lit
- Difficulté à se concentrer, à prendre des décisions ou perte de mémoire
- Sautes d'humeur
- Rester à la maison et éviter les amis

- Perte ou gain de poids
- Maux de tête ou d'estomac sans causes connues

La dépression peut être traitée. Des médicaments peuvent rétablir la chimie dans votre cerveau et la thérapie peut vous aider à travailler sur vos problèmes. Même l'exercice physique peut aider.

## Passez à l'action

Une des meilleures choses que vous puissiez faire lorsque vos émotions commencent à vous déranger c'est d'en parler à votre médecin ou à un professionnel de la santé mentale. Il est important que votre prestataire de soins de santé soit au courant des changements de votre humeur. Une thérapie peut vous aider à changer vos habitudes de pensées négatives, à planifier des stratégies et apprendre des habiletés pour devenir plus fort émotionnellement.





## Le RP et le travail

De nombreuses personnes atteintes de RP continuent leur vie de travail normale.

Il est important d'obtenir des conseils et un soutien approprié au début de la maladie, alors commencez à en parler le plus tôt possible.

Assurez-vous de maintenir les voies de communication ouvertes avec votre employeur. Les gens auront de la difficulté à comprendre vos problèmes si vous n'en parlez pas.

Certains problèmes courants en milieu de travail pour les personnes atteintes de RP sont :

- Difficultés à démarrer la journée et se préparer pour arriver à temps au travail à cause des douleurs et raideurs matinales
- Demeurer assis à la même place ou dans la même position peut entraîner de la douleur et des raideurs
- Il peut être difficile d'effectuer des travaux manuels exigeants

- Vous n'avez plus l'énergie et l'endurance que vous aviez auparavant et vous vous fatiguez facilement
- Difficultés de desquamation de la peau avec le psoriasis, rendant le travail difficile dans certains environnements où l'image publique est importante

Vous pouvez demander à votre employeur de faire faire une évaluation du milieu de travail par un ergothérapeute, qui offrirait quelques suggestions simples afin d'améliorer votre situation au travail. Discutez de la possibilité d'échanger certaines tâches avec des collègues. Prenez régulièrement de courtes pauses pour vous étirer.

Si vous êtes membre d'un syndicat professionnel, discutez de vos problèmes avec votre représentant syndical. Il peut vous aider à comprendre vos droits en milieu de travail. Gardez à l'esprit que les lois provinciales et fédérales exigent que les employeurs apportent des changements raisonnables aux pratiques ou au milieu de travail pour permettre à l'employé de surmonter les inconvénients causés par une invalidité.

*Dans l'éventualité où vous devez vous absenter du travail, votre supérieur et les ressources humaines devraient vous aider à gérer le processus avec la compagnie d'assurance.*



## Le RP et l'invalidité de longue durée du travail

Certaines personnes, dépendamment de leur type de travail et de la sévérité de leur maladie sont incapables de travailler. Il est important de tenir votre rhumatologue au courant de la façon dont vous gérez votre travail et si vous avez des difficultés. Garder votre supérieur informé de votre condition est important puisque vous pourriez avoir besoin d'aide et d'accommodation dans votre parcours. Dans l'éventualité où vous devez vous absenter du travail, votre supérieur et les ressources humaines devraient vous aider à gérer le processus avec la compagnie d'assurance.

## Le RP et la grossesse

Si vous envisagez avoir un enfant, ayez soin d'en discuter au préalable avec votre équipe de rhumatologie. Ne cessez pas de prendre votre médication pour le RP sans parler d'abord à votre rhumatologue des raisons pour lesquelles vous devriez arrêter ou continuer votre plan de traitement.

Les femmes atteintes de RP ont généralement des bébés en santé et elles peuvent mener leurs grossesses à terme. Le fait d'être atteinte de RP n'a pas d'effet nuisible sur le déroulement de la grossesse ou sur le bien-être de l'enfant à naître. Le taux de fausses couches, d'enfants mort-nés et de nourrissons petits pour leur âge gestationnel chez les femmes atteintes de RP est similaire à celui des femmes en santé. Les femmes atteintes de RP ne présentent pas un risque plus élevé de pré-éclampsie ou de travail prématuré que les femmes en santé.

*Ne cessez pas de prendre votre médication pour le RP sans en parler d'abord à votre rhumatologue.*





# Conseils pratiques





## Choisissez une chaise appropriée

La chaise idéale est munie d'un siège ferme et d'un dossier haut, droit et ferme. Une chaise avec des bras aidera à alléger le poids sur la colonne vertébrale. Le siège ne doit pas être trop long, puisque vous pourriez avoir de la difficulté à placer le bas de votre colonne vertébrale à l'arrière du fauteuil. La hauteur devrait vous permettre de maintenir un angle droit avec le genou et les articulations des hanches. Les chaises de bureau devraient être ajustables.

Évitez les fauteuils et les canapés bas et mous puisqu'ils encouragent une mauvaise posture et augmentent la douleur. Portez attention à la façon de vous asseoir. Essayez de bouger régulièrement votre colonne vertébrale, de la redresser et de l'étirer en vous tenant droit et en tirant vos épaules vers l'arrière. Ne restez pas assis trop longtemps. Levez-vous, marchez un peu et étirez-vous. Si vous avez un travail de bureau, essayez une station de travail assis/debout.

## Choisir un lit

Le matelas idéal devrait être ferme, pas ramolli, ni trop dur. Il n'y a pas qu'un seul lit pouvant aider votre douleur et tout le monde est différent. Prenez le temps de choisir un matelas et un oreiller qui vous soutient et que vous trouvez personnellement confortable.

Essayez d'utiliser le moins d'oreillers possible et choisissez un oreiller qui se moule à n'importe quelle position tout en offrant un bon support au cou.

## Essayez la chaleur ou le froid

Beaucoup de personnes trouvent qu'un bain ou une douche à l'eau chaude le matin ou avant de se coucher diminue la douleur et la raideur, surtout si vous faites des exercices d'étirement en même temps. Des bouillottes, des sacs d'haricots, de riz ou d'autres matières passées au micro-ondes ou des couvertures électriques peuvent être utiles au lit. Un sac de glace peut soulager une zone enflammée. Toutefois, soyez prudent puisque la glace peut brûler : évitez de laisser un sac de glace en place pendant plus de 10 minutes.



## Le sommeil

Les recherches ont démontré que les personnes atteintes de RP ayant une mauvaise qualité de sommeil présentent plus de douleur, d'anxiété, de fatigue et des niveaux d'inflammation plus élevés. Les spécialistes du sommeil peuvent traiter des troubles spécifiques, tels que l'apnée du sommeil. Le Tai Chi et une démarche en psychothérapie ont démontré pouvoir améliorer l'insomnie et réduire l'inflammation.



## Adoptez une alimentation saine

Il est important de maintenir un poids santé puisqu'un surplus de poids augmente la charge sur les articulations portantes et peut accroître la douleur. La perte de poids est maintenant reconnue comme étant utile pour le contrôle du psoriasis et du RP.

Essayez de manger au moins quatre portions de légumes (y compris au moins un légume-feuille vert) par jour, avec deux portions de fruits. Incorporez des protéines sous forme de poisson, de légumineuses, de noix, d'œufs et de viande (en quantité raisonnable). Le calcium est important pour la santé des os et vous en avez besoin d'environ 700 mg par jour – ce qui équivaut à 200 ml de lait demi-écrémé, 150 g de yogourt à faible teneur en gras et un morceau de fromage de la taille d'une petite boîte d'allumettes.

## Alcool

Quoiqu'il est encore incertain si l'alcool est un vrai facteur de risque pour le RP, la recherche indique que l'alcool peut exacerber certains cas existants de psoriasis, en faisant donc un déclencheur important du RP. Les médicaments anti-inflammatoires et l'alcool peuvent tous les deux affecter la muqueuse de l'estomac et ne devraient pas être pris en même temps.

## Ne fumez pas

La recherche démontre que fumer augmente le risque de RP. Fumer peut avoir des effets négatifs sur votre peau, vos articulations et augmenter le risque et la sévérité du psoriasis. Si vous fumez, le mieux à faire pour votre santé c'est d'arrêter.



## Ergothérapie

L'ergothérapie est un type de soin de santé qui aide à résoudre les problèmes nuisant à la performance d'actions qui sont importantes pour une personne dans la vie quotidienne, comme par exemple :

- Soins personnels (s'habiller, manger, se déplacer dans la maison)
- Être productif (aller au travail ou à l'école, s'impliquer dans sa communauté)
- Activités récréatives (sports, jardinage, activités sociales)

L'ergothérapie peut aussi prévenir des problèmes ou minimiser leurs effets et vous aider à mieux prendre en charge votre maladie et l'impact qu'elle a sur votre vie. Votre rhumatologue ou physiothérapeute peut sûrement vous recommander quelqu'un près de chez vous.

## Physiothérapie

Une équipe de professionnels de la santé sera sûrement impliquée dans votre traitement. Votre médecin (habituellement un rhumatologue) sera responsable de vos soins. Vous consulterez peut-être aussi un physiothérapeute qui peut vous donner des conseils d'exercices pour aider à maintenir votre mobilité.

Un ergothérapeute vous donnera des conseils pour protéger vos articulations de dommages supplémentaires, comme par exemple porter une attelle ou modifier la façon dont vous effectuez certaines tâches pour réduire la tension sur vos articulations.



# Exercices utiles



L'exercice physique régulier vous aidera à prendre en charge votre RP.

Vous devriez obtenir une évaluation d'un physiothérapeute, qui pourra ensuite vous montrer quelques exercices d'étirement adaptés à vos besoins. Voici quelques exemples d'exercices qui peuvent aider les personnes atteintes de RP.

*Consultez votre médecin ou votre physiothérapeute avant de débiter tout programme d'exercices physiques. L'ACS ne peut assumer la responsabilité de problèmes découlant des exercices présentés dans ce document.*

## Échauffement

Échauffez-vous toujours avant de faire de l'exercice. Un échauffement augmente le débit sanguin vers les muscles – et vous réchauffe! Cela prépare votre corps à l'exercice et diminue le risque de blessures.

Un échauffement pourrait consister à marcher sur place ou monter et descendre sur une marche au bas de l'escalier. C'est toujours bon de s'étirer aussi. Voici certains principes de base pour s'étirer :

1. Le faire quotidiennement
2. Respecter la douleur
3. Étirement lent et prolongé (15-20 sec)
4. Pas de rebond
5. RESPIREZ!







## Santé Canada recommande ceci :

≥ Au moins 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par semaine	PLUS	Activités de musculation au moins 2 fois par semaine
OU		
≥ Au moins 75 minutes d'activité physique aérobique de haute intensité par semaine		
OU		
Combinaison équivalente des activités ci-dessus		





Intensité modérée	Intensité vigoureuse
Marche rapide	Course à pied, jogging
Aquaforme	Nager des longueurs
Tennis en double	Tennis en simple
Dances sociales	Dance aérobique
Jardinage léger	Jardinage intense
	Randonnées en collines/ avec sac à dos

Nous avons essayé de choisir des exercices qui conviennent à la plupart des gens. (page 32)  
Si vous n'êtes pas sûr d'être capable d'effectuer certains exercices, consultez d'abord votre médecin ou votre physiothérapeute.



# Étirement de la posture

Tenez-vous debout, le dos appuyé contre le mur, les épaules, fessiers et talons le plus près possible du mur. Rentez votre menton et poussez l'arrière de votre tête vers le mur. Gardez les épaules basses.

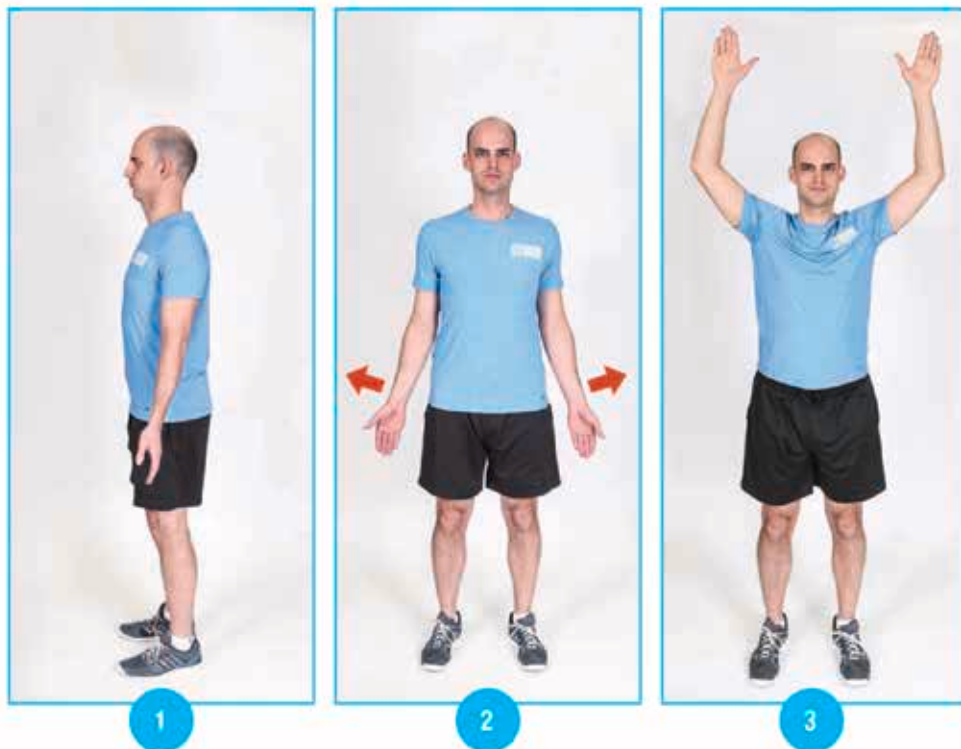
Étirez-vous le plus haut possible sans lever les talons.

Levez lentement les deux bras latéralement, en gardant le dos des mains contre le mur.

Essayez de maintenir les fesses en contact avec le mur. Baissez lentement les bras.

Répétez

x5



# Étirement latéral du tronc

En maintenant les fessiers et les épaules contre le mur, allongez lentement le bras droit le plus bas possible le long de l'extérieur de la jambe. Vous devriez ressentir un étirement confortable. Répétez avec le bras gauche.

Répétez

x5



1



2



# Inclinaison du bassin

Étendez-vous sur le sol, genoux pliés et la tête sur un coussin, au besoin. Serrez les muscles abdominaux et pressez le dos sur le sol. Maintenez la position pendant 5 secondes.

Veuillez noter que c'est un mouvement très léger.

Répétez

x5



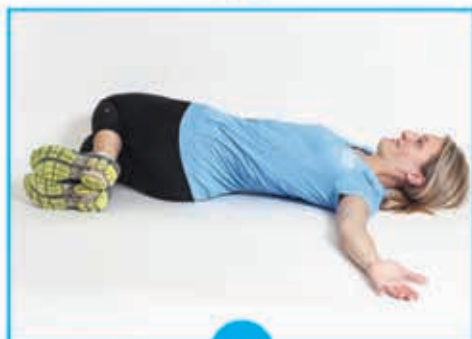
# Rotation du dos et des hanches

Étendez-vous sur le dos, les genoux pliés et les bras étendus de chaque côté.

Gardez les genoux ensemble et inclinez-les lentement vers la droite et revenez au centre puis inclinez les genoux vers la gauche.

Essayez de garder les genoux ensemble et les deux épaules en contact avec le sol.

Répétez  
**x5**



## Rotation du cou

Asseyez-vous droit, dans une bonne posture, avec les deux pieds posés à plat sur le sol.

Tenez les côtés du siège de votre chaise.

Tournez la tête vers la droite le plus loin possible sans tourner les épaules. Répétez à gauche.

Nous vous recommandons de faire cet exercice à tous les jours, surtout si vous êtes longtemps assis à un bureau.

Répétez

x3



# Étirement du chat

Mettez-vous à quatre pattes. Placez les mains parallèles à la largeur des épaules et directement en dessous des épaules. Gardez les genoux parallèles à la largeur des hanches et directement en dessous des hanches.

En gardant les coudes bien droits tout au long de l'exercice, rentrez la tête entre vos bras et arquez lentement le dos le plus haut possible.

Maintenant, allongez le cou, en gardant votre nez parallèle au sol, et creusez le dos le plus possible.

Répétez  
**x5**





# Étirement Superman

Reprenez la position de départ pour l'étirement du chat.

Gardez la tête dans la même position, puis levez le bras droit et la jambe gauche.

Vous essayez de tracer une ligne droite avec votre corps entre votre main droite et votre pied gauche. Maintenez la position pendant 5 secondes.

Reprenez avec contrôle la position de départ et cette fois, levez le bras gauche et la jambe droite.

Répétez

x3



1



2

# Rotation du tronc

Asseyez-vous de côté sur une chaise sans bras, dans une bonne posture.

En tenant les pieds posés fermement sur le sol, tournez le haut du corps vers le dossier de la chaise, et placez les deux mains sur le dossier.

Utilisez vos mains pour vous aider à amplifier la rotation, en maintenant une bonne posture.

Répétez de l'autre côté.



# Étirement des ischio-jambiers

Asseyez-vous le plus près possible du bord avant de la chaise mais en vous sentant quand même en sécurité.

Redressez la jambe gauche avec le talon posé sur le sol.

Gardez le dos droit et glissez lentement les mains sur le devant de la cuisse. Vous devriez ressentir un bon étirement à l'arrière de la cuisse. Essayez de tenir cette position pendant 10 secondes.

Répétez avec la jambe gauche.

Notre meilleur conseil pour cet exercice est de vous assurer de tenir le dos droit et d'éviter de l'arrondir au-dessus de votre jambe.

Répétez

x1



# Étirement des muscles fléchisseurs de la hanche

Tenez-vous debout face au côté d'une chaise sans bras et tenez le dossier avec la main droite.

Pliez le genou droit et placez le tibia droit sur le siège.

Placez le pied gauche le plus loin possible en avant, en maintenant la colonne vertébrale en position neutre (faites une inclinaison postérieure du bassin pour y arriver).

Pliez le genou gauche le plus possible, en maintenant une bonne posture et le dos droit. Vous devriez ressentir un bon étirement à l'avant de la hanche droite.

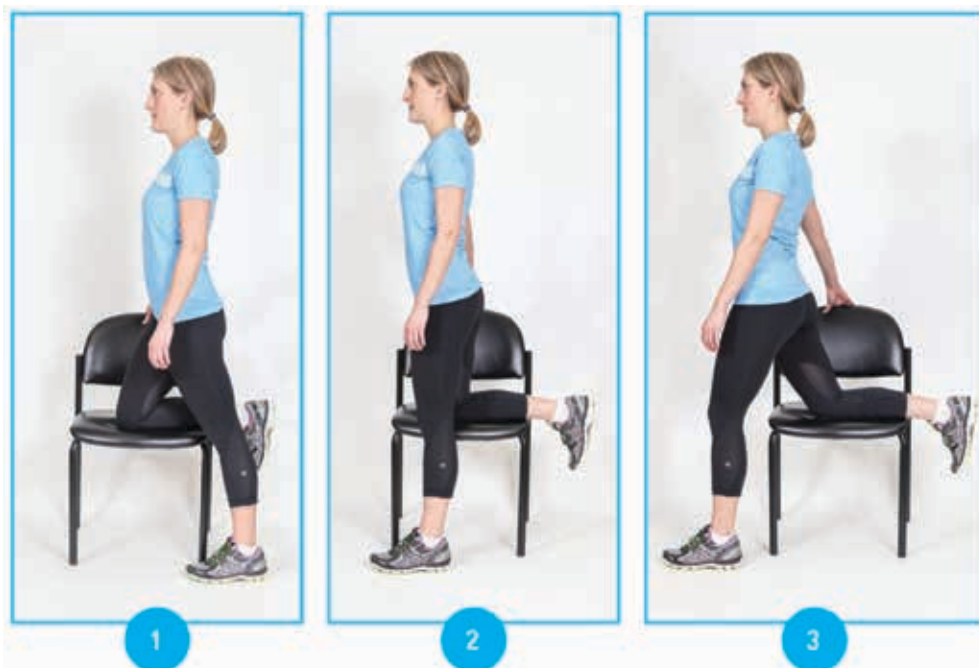
Maintenez cette position pendant 10 secondes.

Relâchez puis répétez deux fois, en essayant d'étirer la jambe un peu plus chaque fois.

Tournez-vous pour faire face à l'autre côté de la chaise et répétez l'exercice avec l'autre jambe.

Répétez

x1





# Ressources



## Sites Web utiles :

### Au Canada

**The Canadian Spondylitis Association**  
[www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca)

**Arthritis Alliance of Canada**  
[www.arthritisalliance.ca](http://www.arthritisalliance.ca)

**Arthritis Consumer Experts**  
[www.jointhehealth.org](http://www.jointhehealth.org)

**Arthritis Research Canada**  
[www.arthritisresearch.ca](http://www.arthritisresearch.ca)

**The Arthritis Society**  
[www.arthritis.ca](http://www.arthritis.ca)

**Canadian Arthritis Patient Alliance**  
[www.arthritispatient.ca](http://www.arthritispatient.ca)

**Canadian Association of Psoriasis Patients**  
[www.canadanpsoriasis.ca](http://www.canadanpsoriasis.ca)

**Canadian Psoriasis Network**  
[www.canadianpsoriasisnetwork.com](http://www.canadianpsoriasisnetwork.com)

**Canadian Rheumatology Association**  
[www.rheum.ca](http://www.rheum.ca)

**Rheuminfo**  
[www.rheuminfo.com](http://www.rheuminfo.com)

**Spondyloarthritis Research Consortium of Canada**  
[www.sparcc.ca](http://www.sparcc.ca)

### Aux États-Unis

**Spondylitis Association of America**  
[www.spondylitis.org](http://www.spondylitis.org)

**National Psoriasis Foundation**  
[www.psoriasis.org](http://www.psoriasis.org)

Pour plus d'information, visitez [www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca)

Contactez-nous à [info@spondylitis.ca](mailto:info@spondylitis.ca)



Imprimerie et distribution appuyées par UCB Canada.

L' UCB n'avait aucun contrôle sur le contenu éditorial.

Pour plus d'information, visitez [www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca)

Contactez-nous à [info@spondylitis.ca](mailto:info@spondylitis.ca)

Contenu offert et révisé par les conseillers médicaux de l'ACS  
Dr Dafna Gladman (rhumatologue), Dr Vinod Chandra (rhumatologue)  
et Brandon Wren (pharmacien).

*Toute l'information et les conseils offerts sont pour votre connaissance générale seulement et ne sont pas en remplacement de l'avis et des soins de professionnels de la santé. Veuillez consulter votre professionnel de la santé pour vos symptômes, diagnostics et médication ou traitement. Tout renseignement ou lien n'implique aucun soutien ou position de l'ACS.*