

ASSOCIATION
CANADIENNE
DE SPONDYL
ARTHRITE



Arthrite psoriasique

Guide pratique

Réponses et conseils pratiques



sparthritis.ca/fr

À PROPOS DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE SPONDYLARTHRITE (ACS)

Constituée en vertu d'une loi fédérale, l'Association canadienne de spondylarthrite est un organisme sans but lucratif, qui offre des soutiens et des informations aux personnes atteintes d'arthrite psoriasique et à leurs êtres chers.

L'adhésion à l'ACS peut contribuer grandement à améliorer votre santé et votre mode de vie. L'Assessment of Spondyloarthritis International Society (ASAS) considère que l'adhésion à une association de patients est une option thérapeutique complémentaire.

Voici quelques raisons pour lesquelles vous devriez devenir membre de l'ACS dès aujourd'hui!

- Vous recevrez des actualités sur les traitements et les recherches.
- Vous recevrez des informations sur les activités, programmes et campagnes à venir.
- Vous recevrez notre bulletin d'information électronique qui comprend des renseignements à jour fiables.
- Vous pourrez entrer en contact avec d'autres personnes dans notre communauté

sur Facebook.

- Vous pourrez vous joindre à un groupe d'entraide existant ou créer un dans votre région.
- Vous pourrez participer à la conversation menée par l'ACS pour la défense des droits des personnes atteintes de l'arthrite psoriasique.

Impliquez-vous et soutenez la recherche sur l'arthrite psoriasique.

- Apportez un soutien à d'autres personnes touchées par l'arthrite psoriasique.
- Soutenez notre programme de sensibilisation axé sur le diagnostic précoce, l'autonomisation des patients et l'autogestion.

ASSOCIATION
CANADIENNE
DE SPONDYLARTHRITE



Pour adhérer à l'ACS

Si vous souhaitez vous inscrire en ligne, rendez-vous sur notre site Web au www.sparthritis.ca ou envoyez-nous un courriel à info@sparthritis.ca.

L'adhésion est GRATUITE!

COURRIEL : info@sparthritis.ca
SITE WEB : www.sparthritis.ca

TABLE DES MATIÈRES

Qu'est-ce que l'arthrite psoriasique	04
Gestion de votre arthrite psoriasique	12
Bien vivre avec votre arthrite psoriasique..	18
Conseils	24
Exercices.....	26
Ressources.....	40

Tous les renseignements sont fournis à titre informatif uniquement et ne remplacent aucunement les conseils et les soins prodigués par des professionnels de la santé. Veuillez consulter votre professionnel de la santé pour obtenir davantage de détails sur les symptômes, le diagnostic, les médicaments ou le traitement. Les renseignements ou les liens fournis ne constituent en aucun cas une recommandation.

QU'EST-CE QUE L'ARTHRITE PSORIASIQUE?



Le terme arthrite psoriasique est prononcé ar-trit pso-ria-zik et s'abrège en PsA.

L'**ARTHRITE** signifie inflammation des articulations.

Le **PSORIASIS** est une affection cutanée inflammatoire chronique qui se manifeste le plus souvent par des plaques rouges rugueuses sur les surfaces extensives des coudes et des genoux, ainsi que sur le cuir chevelu. Les personnes atteintes de psoriasis peuvent également présenter certaines lésions des ongles.

L'arthrite psoriasique est définie comme une arthrite inflammatoire associée au psoriasis, généralement sans présence de facteur rhumatoïde.

La principale caractéristique clinique est l'arthrite inflammatoire. Elle peut se manifester ainsi :

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

L'arthrite psoriasique touche 20 à 30 % des personnes atteintes de psoriasis. Elle semble plus fréquente qu'on ne le pensait auparavant; elle toucherait entre 0,25 à 0,5 % de la population.

Le psoriasis apparaît le plus souvent entre 15 et 25 ans et, dans la plupart des cas, l'arthrite psoriasique se développe entre 25 et 50 ans.

Cependant, le psoriasis et l'arthrite psoriasique peuvent survenir à tout âge, y compris pendant l'enfance. Elle touche les hommes et les femmes de

manière égale.

L'arthrite psoriasique touche à la fois les articulations périphériques (articulations autres que celles de la colonne vertébrale) et les articulations vertébrales. Elle touche également les tendons (tendinite), la région d'un os où viennent s'insérer les tendons et les ligaments (enthésite) et tout le doigt ou l'orteil (gonflement; dactylite), en plus d'atteindre la peau et les ongles.

À l'heure actuelle, il n'existe aucun remède contre l'arthrite psoriasique. Elle est prise en charge par des médicaments et/ou des traitements non médicamenteux, tels que la physiothérapie et l'ergothérapie. Une alimentation saine, un sommeil suffisant et une activité physique régulière contribuent également à l'autogestion de la maladie.

Les personnes qui en sont atteintes ploient souvent au quotidien sous la douleur, la raideur et la fatigue, ce qui peut entraîner un sentiment d'isolement qui s'aggrave juste après le diagnostic.

En plus des douleurs inévitables, l'arthrite psoriasique est souvent à l'origine de sentiments de frustration et de peur. Il est donc essentiel que les membres de la famille, les amis et les collègues accompagnent les personnes dans leur maladie en leur procurant soutien et encouragement.

L'Association canadienne de spondylarthrite peut également offrir un soutien et des



renseignements aux personnes atteintes d'arthrite psoriasique et à leurs proches.

La douleur et la raideur au niveau des articulations s'aggravent après des périodes d'inactivité prolongées, par exemple en restant trop longtemps en position assise ou couchée. Les douleurs articulaires sont parfois si intenses qu'elles réveillent la personne en pleine nuit.

Les articulations concernées sont enflées, présentent des rougeurs et dégagent de la chaleur. Cependant, la douleur, la raideur et le gonflement des articulations s'atténuent souvent avec l'exercice physique.

Il est crucial que les patients reçoivent un diagnostic dès l'apparition des symptômes afin de suivre un traitement adéquat et ne pas souffrir inutilement.

Un traitement adéquat peut également prévenir les invalidités fonctionnelles subséquentes. Si l'inflammation des articulations n'est pas traitée, le patient risque de développer des lésions articulaires et des déformations. Dans le cas de l'arthrite psoriasique, les articulations peuvent se souder entièrement, devenir immobiles ou excessivement lâches.

L'arthrite psoriasique peut se manifester dans toutes les articulations.

L'arthrite psoriasique commence

généralement de manière progressive et touche une ou plusieurs articulations. Elle se manifeste le plus souvent au niveau des articulations des membres inférieurs, mais peut atteindre toutes les articulations du corps. En peu de temps, plusieurs articulations se retrouvent touchées.

Il convient de distinguer deux types d'arthrite chez les patients atteints d'arthrite psoriasique : l'arthrite périphérique et l'arthrite axiale/spondylarthrite. Cinq types cliniques sont habituellement décrits. Les patients présentent le plus souvent un profil correspondant à l'un de ces types, bien que de nombreuses personnes associent des caractéristiques relevant de plusieurs types cliniques.

Arthrite périphérique

Elle se manifeste souvent au niveau des articulations des pieds et des mains, des genoux, des chevilles, des épaules et, moins fréquemment, des hanches. Ces articulations sont généralement désignées par **articulations périphériques**.

L'atteinte des articulations distales des doigts et des orteils, ainsi qu'une distribution asymétrique – où seules les articulations d'un côté du corps sont touchées – constituent des caractéristiques cliniques typiques de l'arthrite psoriasique.

Les ongles des personnes concernées sont souvent touchés,

notamment lorsque les articulations distales sont atteintes, présentent des modifications caractéristiques du psoriasis.

Spondylarthrite

L'arthrite psoriasique peut également atteindre les articulations du dos (appelées squelette axial). L'atteinte des articulations de la colonne vertébrale concerne environ la moitié des personnes souffrant d'arthrite psoriasique. L'arthrite inflammatoire du dos ou du cou, ou spondylarthrite, provoque des douleurs dorsales ou cervicales. Ces douleurs vont de pair avec une raideur et s'aggravent à la suite de périodes de repos, en particulier après le sommeil. La douleur et la raideur sont parfois si intenses qu'elles réveillent la personne en pleine nuit. Ces deux symptômes s'atténuent progressivement avec l'activité et après une douche chaude.

Une inflammation persistante des articulations du dos peut limiter fortement la mobilité de la colonne vertébrale (dos et cou) et entraver la rotation du cou ou la flexion vers l'avant ou sur le côté.

Certains patients présentent une atteinte axiale non symptomatique. Elle ne peut être détectée que par radiographie..

Les formes cliniques sont :

- Spondylarthrite avec ou sans sacro-iliite
- Arthrite oligoarticulaire asymétrique

- Polyarthrite symétrique
- Atteinte interphalangienne distale
- Arthrite mutilante

Spondylarthrite avec ou sans sacro-iliite

Ce type de forme clinique survient dans environ 1 cas sur 20. Le terme « spondylarthrite » désigne une inflammation des articulations de la colonne vertébrale. Le terme « sacro-iliite », lui, désigne une inflammation de l'articulation entre le bas de la colonne vertébrale (sacrum) et le bassin. Les douleurs dorsales en sont le symptôme principal.

Arthrite oligoarticulaire asymétrique

Cette forme clinique est fréquente, en particulier au début de la maladie, et tend à être la moins grave. « Oligo » signifie « peu ». Habituellement, moins de cinq articulations sont touchées à la fois. Il est courant qu'une grosse articulation, comme un genou, soit atteinte, ainsi que quelques petites articulations des doigts ou des orteils.

Polyarthrite symétrique

This pattern is also quite common. Symmetrical means that if a joint is affected on the right side of the body (such as a right elbow) the same joint on the left side is also affected.

Polyarthritis means that 5 or more joints become inflamed, usually including several of the smaller joints in the wrists and fingers. The more joints that are affected, the higher likelihood of symmetrical polyarthritis.

Prédominance interphalangienne distale

Ce type de polyarthrite touche plus de 50 % des personnes atteintes d'arthrite psoriasique.

Arthrite mutilante

Cette forme clinique rare se caractérise par une forme grave et destructrice entraînant une instabilité articulaire, c'est-à-dire une mobilité anormale et une perte de fonction.

Que se passe-t-il?

L'arthrite psoriasique est une affection imprévisible. Certaines personnes atteintes d'arthrite psoriasique ne présentent pratiquement aucun symptôme, tandis que d'autres souffrent de douleurs articulaires sévères et d'une mobilité réduite.

Des facteurs environnementaux, tels qu'un traumatisme ou une

infection, ainsi que le stress (physique ou psychologique), peuvent provoquer des poussées. Une fois déclenchée, la maladie évolue généralement de manière chronique avec des poussées récurrentes.

Le terme « chronique » souligne son aspect persistant. Le terme « récidivante » signifie que l'affection est ponctuée de phases d'aggravation (rechutes) alternant avec des périodes d'amélioration. En règle générale, aucune cause apparente n'explique l'aggravation soudaine de l'inflammation, puis son atténuation.

Les lésions articulaires peuvent varier en intensité, allant d'une forme bénigne à une autre plus grave. Au début de la maladie, il est difficile de prédire la gravité de son évolution. Cependant, les médicaments utilisés de nos jours tentent de supprimer l'inflammation des articulations et de prévenir les lésions articulaires.

Quelles sont les causes de l'arthrite psoriasique?

L'arthrite psoriasique est une maladie complexe. Des facteurs génétiques, environnementaux et immunologiques influencent son apparition et son évolution. Il s'agit d'une maladie inflammatoire à médiation immunitaire qui touche principalement la peau, les articulations et les

tissus connexes.

Les facteurs environnementaux seraient susceptibles de déclencher des réactions immunitaires chez les personnes génétiquement prédisposées.

Quel est le risque de transmissions à mes enfants?

Les facteurs génétiques jouent probablement un rôle important, car l'arthrite psoriasique est plus fréquente chez les proches des personnes atteintes. Cependant, il ne s'agit pas d'une maladie héréditaire simple. Un facteur environnemental serait susceptible de toucher le système immunitaire et de provoquer une inflammation chez les personnes génétiquement prédisposées.

Comment savoir si je suis vraiment atteint d'arthrite psoriasique?

Aucun test ne permet de poser un diagnostic clair d'arthrite psoriasique à un stade précoce. Lorsque les premiers symptômes apparaissent, un médecin peut avoir de la difficulté à poser un diagnostic d'arthrite psoriasique, car il existe de nombreuses autres causes de douleurs articulaires et d'arthrite. Cependant, si vous avez développé un psoriasis au cours des dernières années et que vous souffrez ensuite d'arthrite, il est fort probable que vous soyez atteint d'arthrite psoriasique.

Avec le temps, le profil et l'évolution de la maladie tendent à se préciser, ce qui permet souvent au médecin d'établir un diagnostic définitif.

Certains examens peuvent être effectués, tels que des analyses de sang et des radiographies, pour exclure d'autres types d'arthrite. Par exemple, la plupart des personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde portent un anticorps appelé facteur rhumatoïde dans leur sang. Ce n'est généralement pas le cas des patients atteints d'arthrite psoriasique. Cette affection est décrite dans les manuels médicaux comme un type d'arthrite « séronégative », c'est-à-dire « sans anticorps ». L'aspect radiographique des articulations touchées par l'arthrite psoriasique diffère généralement de celui observé dans la polyarthrite rhumatoïde ou l'arthrose.

Quelles sont les incidences de l'arthrite psoriasique sur le corps?

L'arthrite psoriasique et les articulations

Les principaux symptômes courants sont la douleur et la raideur des articulations concernées. La raideur est généralement plus intense au réveil ou après une période de repos. L'inflammation provoque un gonflement et une rougeur autour des articulations touchées. Dans certains cas, l'inflammation peut endommager l'articulation au fil du temps. L'étendue des lésions articulaires peut varier d'un cas à l'autre. Toutefois, les lésions articulaires peuvent entraîner une déformation et une invalidité significatives.

L'arthrite psoriasique et la peau (y compris les ongles)

Le psoriasis est une maladie chronique de la peau qui se caractérise par la formation de plaques rouges et rugueuses. LE PSORIASIS N'EST PAS CONTAGIEUX. Il se manifeste par des plaques rouges et rugueuses. Toutes les parties de la peau peuvent être atteintes, mais les plaques apparaissent le plus souvent sur les coudes, les genoux et le cuir chevelu et peuvent provoquer des démangeaisons.

Des modifications des ongles, notamment des piqures

(minuscules dépressions dans l'ongle) et une onycholyse (décollement indolore de l'ongle du lit unguéal, commençant généralement à l'extrémité et/ou sur les côtés), sont présentes chez 40 à 50 % des personnes atteintes de psoriasis.



Les personnes atteintes de psoriasis et présentant des modifications caractéristiques des ongles sont plus susceptibles de développer une arthrite psoriasique que les personnes atteintes de psoriasis sans modifications des ongles.

Les personnes concernées par le psoriasis des ongles sont plus susceptibles de développer une arthrite psoriasique que celles atteintes de psoriasis sans modifications des ongles.

La forme la plus courante de psoriasis se caractérise par des plaques rouges, surélevées et rugueuses, mais il existe plusieurs types de psoriasis. Chaque type de psoriasis a un aspect différent et peut nécessiter un traitement précis.

N'oubliez pas que, même si le psoriasis est une affection chronique, il peut être contrôlé et



La dactylite, connue sous le nom de « doigts en saucisse », se définit comme une inflammation de tout le doigt ou l'orteil.

entrer en rémission (disparaître, souvent temporairement et parfois définitivement). La maladie ne touche pas toutes les personnes de la même manière. Les médecins la classent comme étant légère, modérée ou grave.

Bien qu'un psoriasis sévère soit parfois considéré comme un facteur de risque dans l'apparition de l'arthrite psoriasique,

Il n'existe pas de lien direct entre la gravité des atteintes cutanées et celle des atteintes articulaires chez les personnes atteintes d'arthrite psoriasique.

L'arthrite psoriasique sans psoriasis

Bien que l'arthrite psoriasique survienne le plus souvent chez les personnes atteintes de psoriasis, une fois que le tableau clinique est clair, il est possible de poser le diagnostic avant la détection du psoriasis. Nous savons aujourd'hui que 15 % des personnes atteintes d'arthrite psoriasique développent leur arthrite avant l'apparition du psoriasis.



Les régions du corps les plus fréquemment touchées par l'enthésite sont le fascia plantaire au niveau de la plante des pieds (appelé fasciite plantaire) et la zone d'insertion du tendon d'Achille à l'arrière du talon.

Beaucoup de patients présentant les signes caractéristiques de la maladie, sans avoir eux-mêmes de psoriasis, ont des antécédents familiaux de psoriasis, ce qui peut orienter le diagnostic.

Dactylite

Une manifestation courante et typique de l'arthrite psoriasique est la dactylite.

Celle-ci se définit comme une inflammation de tout le doigt ou l'orteil. Elle est due à une inflammation des articulations, des tendons, des os et des tissus mous du doigt ou de l'orteil. Une dactylite persistante entraîne la destruction des articulations de ce doigt. Lorsque la dactylite apparaît pour la première fois, elle se manifeste par un doigt ou un orteil rouge, chaud et douloureux. Si elle ne fait pas l'objet d'un traitement, elle peut devenir



chronique et douloureuse, s'accompagner d'un gonflement persistant et entraîner une diminution de la fonction du doigt ou de l'orteil concerné.

Enthésite

L'enthésite est un autre indicateur important de l'arthrite psoriasique. L'enthésite est définie comme une inflammation au niveau du point où les ligaments ou les tendons s'attachent à l'os. Les personnes présentent des douleurs et un gonflement à ces endroits. Les régions du corps les plus fréquemment touchées par l'enthésite sont le fascia plantaire au niveau de la plante des pieds (appelé fasciite plantaire) et la zone d'insertion du tendon d'Achille à l'arrière du talon. L'enthésite peut également toucher d'autres points, notamment les zones d'insertion des tendons autour du genou ou des rotules, les épaules, les coudes, les côtés de la hanche, la tubérosité ischiatique (l'os profond des fesses sur lequel on s'assoit) et la paroi thoracique.

Tendinite

D'autres manifestations comprennent la tendinite ou la ténosynovite, définies comme l'inflammation de la gaine tendineuse. Les tendons des mains sont généralement touchés et le mouvement des doigts devient douloureux. Un

épaississement douloureux de la gaine tendineuse peut être ressenti à l'examen. La ténosynovite peut entraîner une raideur des doigts ou un « doigt à ressaut ». Le doigt se bloque dans une position particulière lorsqu'il est plié et ne peut être redressé qu'en exerçant une certaine force. Un claquement résonne lorsque le doigt est redressé de force. L'inflammation peut également toucher les gaines tendineuses, ce qui provoque des douleurs lors des mouvements du poignet ou de la cheville.

L'arthrite psoriasique et les yeux

L'atteinte oculaire n'est pas rare. L'inflammation de la membrane qui recouvre les yeux (conjonctivite) peut entraîner une rougeur, un écoulement oculaire et des démangeaisons. Elle ne se répercute généralement pas sur la vision.

Une atteinte plus grave des yeux peut provoquer une inflammation de l'uvée, appelée uvéite ou iritis. L'uvéite provoque une rougeur, une douleur, une vision trouble et, en l'absence d'un traitement, elle peut entraîner une perte de la vision. Si vous présentez l'un de ces symptômes, consultez un médecin le plus vite possible.

L'arthrite psoriasique et les intestins

L'inflammation des muqueuses intestinales peut provoquer une maladie inflammatoire de l'intestin. Cette atteinte intestinale peut ressembler à la maladie de Crohn ou à une colite ulcéreuse et se manifester par des douleurs abdominales, des selles liquides et des saignements. Dans les formes sévères, elle peut engager le pronostic vital en provoquant une perforation intestinale, des hémorragies importantes ou une perte de fonction de l'intestin. Il est impératif de consulter un médecin dès l'apparition de nouveaux symptômes.

L'arthrite psoriasique et le cœur

Les personnes atteintes d'arthrite psoriasique présentent un risque plus élevé d'événements cardiovasculaires que la population générale. Afin de réduire votre risque :

- Votre arthrite psoriasique doit être bien contrôlée
- Votre médecin généraliste doit évaluer votre risque cardiovasculaire
- Au besoin, prenez certains médicaments, comme les hypocholestérolémiants et les hypotenseurs
- Les personnes atteintes d'arthrite psoriasique présentent une prévalence plus élevée de diabète. Il est donc important de contrôler régulièrement la glycémie, un

indicateur clé du risque cardiovasculaire. Dans le cas d'un taux élevé, un traitement adapté doit être instauré sans tarder.

- Les personnes atteintes d'arthrite psoriasique ne doivent pas fumer
- Les personnes en surpoids doivent mieux gérer leur poids

Dans de rares cas, l'inflammation peut se développer à d'autres endroits, tels que l'aorte (un des principaux vaisseaux sanguins) ou les poumons.

L'arthrite psoriasique et le diabète

L'arthrite psoriasique et le psoriasis peuvent augmenter votre risque de développer un diabète de type 2. L'inflammation chronique joue un rôle essentiel dans le développement du diabète, qui est également une maladie inflammatoire chronique.

Avisez impérativement votre médecin si vous présentez des symptômes du diabète, notamment de la fatigue, une sensation de faim, une soif intense et des mictions fréquentes.

L'arthrite psoriasique et l'ostéoporose

L'ostéoporose est une maladie qui affaiblit les os et augmente le risque de fractures. Les personnes touchées par l'arthrite psoriasique et le psoriasis semblent présenter



un risque plus accru de souffrir d'ostéoporose. La pratique régulière d'un exercice aérobique, y compris des exercices de mise en charge, permettrait de réduire ce risque.

L'arthrite psoriasique et la fatigue

Les personnes atteintes d'arthrite psoriasique se plaignent souvent de fatigue. Celle-ci peut se manifester sous forme de sensation accablante et persistante d'épuisement et une diminution de la capacité physique et mentale. Environ 45 % des personnes atteintes d'arthrite psoriasique signalent de la fatigue lors d'une évaluation clinique qui tend à fluctuer en fonction de l'activité clinique de la maladie. Cependant, il est essentiel d'évaluer et de tenir compte d'autres facteurs contribuant à la fatigue, notamment le manque de sommeil, l'anxiété, la dépression et la douleur chronique.

L'arthrite psoriasique et la dépression

Beaucoup de personnes atteintes d'arthrite psoriasique et de psoriasis peuvent également souffrir de dépression. La douleur chronique et les répercussions sociales associées à l'arthrite psoriasique et au psoriasis peuvent exposer les personnes à un risque accru de troubles de l'humeur, tels que la dépression et

l'anxiété. Consultez toujours votre médecin si vous constatez des changements d'humeur. Nous avons inclus une section plus loin dans ce guide pour aborder la question de la santé mentale.

GESTION DE VOTRE ARTHRITE PSORIASIQUE





L'arthrite psoriasique est traitée par une combinaison de médicaments visant à soulager la douleur et réduire l'inflammation, et l'exercice physique.

Médicaments : la pharmacothérapie joue un rôle essentiel dans la prise en charge de l'arthrite psoriasique.

Les **ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)** bloquent l'inflammation qui se produit dans la membrane recouvrant vos articulations. Habituellement, ils agissent efficacement pour soulager la douleur et réduire la raideur. Vous constaterez habituellement une amélioration de vos symptômes dans les heures suivant la prise de ces médicaments, mais leur effet est limité. Vous devez donc prendre les comprimés régulièrement. Selon certaines personnes, l'efficacité des AINS diminue après quelques semaines. Dans ce cas, il est parfois utile d'essayer un autre AINS.

Les AINS, comme tout autre médicament, peuvent produire des effets secondaires. Pour réduire ce risque, votre médecin vous prescrira la dose efficace la plus faible possible pendant la durée la plus courte possible et optera pour le meilleur AINS en fonction de vos autres problèmes de santé.

Les AINS ont tendance à

provoquer des problèmes digestifs (maux d'estomac, indigestion ou lésions de la muqueuse gastrique).

Dans certains cas, ils seront prescrits en association avec un médicament appelé inhibiteur de la pompe à protons (IPP), pour protéger l'estomac.

Les AINS augmentent aussi le risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral. Bien que le risque soit faible, votre médecin sera vigilant avant de vous prescrire des AINS, car d'autres facteurs peuvent hausser votre risque global, comme la consommation de tabac, les problèmes de circulation sanguine, l'hypertension artérielle, une cholestérolémie élevée ou le diabète.

Les AINS les plus couramment prescrits pour l'arthrite psoriasique sont le naproxène (Anaprox^{MD}, Naprosyn^{MD} et divers produits génériques) et le célécoxib (Celebrex^{MD} et divers produits génériques). D'autres médicaments peuvent être prescrits, notamment l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD} et divers produits génériques), le diclofénac (Arthrotec^{MD} et divers produits génériques) et le kétoprofène (divers produits génériques).

Les **CORTICOSTÉROÏDES** ne sont généralement pas recommandés pour l'arthrite psoriasique. Ils permettent de soulager



rapidement les symptômes graves de la maladie lorsque cela est nécessaire (travail, voyage, etc.). Le recours aux stéroïdes chez les personnes atteintes de psoriasis et d'arthrite psoriasique pourrait aggraver le psoriasis à l'arrêt du traitement.

Le corticostéroïde oral le plus couramment prescrit est la prednisone (divers produits génériques). Pour les injections intra-articulaires, la méthylprednisolone (Depo-Medrol^{MD} et divers produits génériques) est la plus couramment utilisée.

Les **ANTIRHUMATISMAUX MODIFICATEURS DE LA MALADIE (ARMM)** constituent le traitement de première intention, en association avec les AINS, bien qu'ils ne se soient pas révélés très efficaces. Ces médicaments visent à empêcher l'aggravation de l'arthrite psoriasique et peuvent nécessiter jusqu'à six mois avant d'apporter une amélioration significative.

Pour certains ARMM, vous devrez subir des analyses de sang régulières et, dans certains cas, des analyses d'urine à intervalles réguliers. Ces analyses permettent à votre médecin de surveiller les effets du médicament sur votre état et l'apparition d'éventuels effets secondaires, notamment des problèmes hépatiques, rénaux ou sanguins.

Vous pouvez quand même

prendre des AINS en association avec des ARMM. Certaines personnes auront besoin de prendre plusieurs ARMM à la fois.

Il existe beaucoup d'ARMM.

Le méthotrexate (Metoject^{MD}, Rheumatrex^{MD}, Methoxtrexate Sodium^{MD}, produits génériques) et le léflunomide (Arava^{MD}, produits génériques) sont prescrits le plus souvent. Un ARMM plus récent a été approuvé : le tofacitinib (Xeljanz^{MD}) ou l'upatacitinib (Rinvoq^{MD}) qui cible une enzyme responsable de l'inflammation.

D'autres ARMM sont efficaces dans certaines situations, notamment la sulfasalazine (Salazopyrin^{MD}, divers produits génériques), l'azathioprine (Imuran^{MD}, divers produits génériques), l'hydroxychloroquine (Plaquenil^{MD}, divers produits génériques) et la cyclosporine (Neoral^{MD}, divers produits génériques). L'aprémilast (Otezla^{MD}) peut être proposé en remplacement d'un ARMM, mais son efficacité dans le traitement de la maladie n'a pas encore été prouvée.

MÉDICAMENTS BIOLOGIQUES :

Les médicaments biologiques sont envisagés pour certains patients atteints d'arthrite psoriasique, lorsque les AINS et les ARMM ne suffisent pas à maîtriser la maladie.

Ces médicaments sont prescrits



par le rhumatologue et sont injectés sous la peau ou administrés par voie intraveineuse. Ils agissent en contrôlant l'inflammation qui peut résulter d'un système immunitaire hyperactif.

À l'heure actuelle, il existe beaucoup d'options anti-TNF, notamment l'adalimumab, le certolizumab pégol, l'éta nercept, le golimumab et l'infliximab. Il existe de nombreuses options qui ciblent l'interleukine, telles que le guselkumab, l'ixekizumab, le sécukinumab, l'ustekinumab et le bimekizumab. Une protéine de fusion soluble appelée abatacept est également disponible.

De nombreux autres médicaments font actuellement l'objet de recherches.

BIOSIMILAIRES : De nouveaux types de produits biologiques ont été approuvés par Santé Canada. Ils sont appelés « biosimilaires ». Comme leur nom l'indique, il s'agit de versions similaires (mais non identiques) d'un médicament biologique déjà approuvé. Les biosimilaires sont des versions très proches de médicaments biologiques déjà autorisés, mais, comme ils sont volumineux, complexes et fabriqués à partir de cellules vivantes, ce qui introduit un certain degré de variation naturelle, ils ne sont pas identiques. Il existe aujourd'hui

plusieurs biosimilaires de l'éta nercept, de l'adalimumab et de l'infliximab. Moins coûteux que les médicaments d'origine, les biosimilaires sont souvent privilégiés par le gouvernement et les assurances qui incitent les patients à y avoir recours dès qu'ils sont disponibles.

RESTEZ INFORMÉ DES DERNIÈRES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES

À mesure que nous découvrons le nombre de gènes responsables et que nous comprenons leurs fonctions, nous ouvrirons la voie à la mise en place de nouvelles options thérapeutiques et à de nouveaux médicaments biologiques. Visitez notre site Web à l'adresse <https://sparthritis.ca/fr/> pour obtenir la liste actuelle des médicaments disponibles.

ANALGÉSQUES (MÉDICAMENTS ANTIDOULEUR)/OPIOÏDES : Votre médecin peut vous prescrire d'autres analgésiques si la douleur persiste malgré le traitement de première intention. our doctor may prescribe other analgesics if pain still persists despite treatment with first line therapies.

CANNABIS À DES FINS MÉDICALES : il se peut que vous envisagiez, avec votre médecin, de recourir au cannabis comme option de traitement. Si vous choisissez d'essayer le cannabis à des fins médicales ou si vous souhaitez en apprendre davantage, consultez

votre médecin afin d'étudier les différents composés du cannabis à des fins médicales et déterminer leur utilité dans le cadre de votre plan global de traitement en tant que traitement efficace. Veuillez consulter notre site Web <https://sparthritis.ca/fr/> pour plus d'informations.

Les traitements ont-ils des effets secondaires?

Chaque médicament, qu'il soit topique, oral ou intraveineux, ciblant n'importe quelle maladie, présente des effets secondaires.

Les médicaments utilisés pour traiter le psoriasis et l'arthrite psoriasique ne font pas exception. N'hésitez donc pas à parler ouvertement avec votre équipe soignante de tous les médicaments sur ordonnance et en vente libre que vous prenez (y compris les vitamines, les minéraux, les suppléments nutritifs et les

gouttes ophtalmiques). Vous pourrez ainsi prendre des décisions éclairées concernant votre état de santé et l'incidence de ces médicaments sur votre vie quotidienne.

Les pommades permettent de contrôler les processus qui entravent la production des cellules cutanées. Il est toutefois impératif d'éviter tout contact de ces pommades avec la peau normale, car elles risquent de la « brûler ».



TRAITEMENTS POUR LA PEAU

Votre peau sera généralement traitée à l'aide de produits topiques. Il en existe cinq types principaux :

- Pommades à base de goudron (Doak Oil^{MD}, Derm Oil^{MD}, shampooing Denorex^{MD}, divers produits génériques)
- Crèmes et lotions à base de stéroïdes (Elocom^{MD}, Betaderm^{MD}, Hyderm^{MD}, de nombreuses autres marques et produits génériques disponibles en vente libre et sur ordonnance)
- Pommades à base de vitamine D, telles que le calcipotriol (Dovonex^{MD}, Dovobet^{MD} et tacalcitol)
- Gels à base de vitamine A (rétinoïdes), tels que le tazarotène (Tazorac^{MD})
- D'autres options sont disponibles en fonction de l'état clinique

Si les crèmes et les pommades ne soulagent pas votre psoriasis, votre médecin peut vous suggérer :

- Une photothérapie qui consiste en de courtes expositions à des rayons ultraviolets à haute intensité, réalisée à l'hôpital ou dans des cliniques spécialisées
- Des comprimés de rétinoïdes
- Des comprimés ou des injections de méthotrexate.
- L'aprémilast

Dans le cas d'un psoriasis modéré à sévère, votre médecin peut vous prescrire les mêmes ARMM que ceux utilisés pour traiter l'arthrite psoriasique ou certains des mêmes produits biologiques susmentionnés.

Les traitements du psoriasis des ongles sont généralement moins efficaces que ceux de la peau. Beaucoup de personnes recourent au vernis à ongles pour cacher les marques.

Opération chirurgicale

Les patients atteints d'arthrite psoriasique n'ont généralement pas besoin de chirurgie. Dans de très rares cas, un tendon endommagé peut nécessiter une opération chirurgicale. Parfois, après plusieurs années de maladie, une articulation endommagée par l'inflammation réagit mieux à une arthroplastie.

Si le psoriasis autour d'une articulation touchée est sévère, votre chirurgien peut vous suggérer de prendre des antibiotiques sous forme de comprimés afin de prévenir une infection. Le psoriasis peut parfois apparaître le long de la cicatrice laissée par l'opération, mais il est possible de traiter ce problème de la manière habituelle.

Essais cliniques

Un essai clinique est une étude de recherche mobilisant des

bénévoles.

Les essais sont menés selon un protocole détaillé qui observe les normes de recherche imposées par Santé Canada. Le protocole explicite la raison de l'étude, les résultats évalués et les personnes admissibles à y participer. Il fait aussi état des essais à réaliser, des processus à suivre, et des médicaments mis à l'essai, y compris les doses et la fréquence. Le protocole présente également la durée de l'étude et les modalités d'analyse des résultats.

Les essais cliniques sont menés pour déterminer les aspects suivants :

- L'innocuité et l'efficacité du médicament
- Sa comparaison avec les médicaments existants
- L'efficacité du médicament par rapport à d'autres médicaments pour un groupe particulier de patients
- Les autres façons d'utiliser un traitement déjà approuvé pour accroître son efficacité, faciliter son utilisation et/ou réduire ses effets secondaires
- Les différents effets d'un nouveau médicament ou d'un traitement approuvé sur des populations non étudiées (par exemple, les enfants)

Les essais cliniques peuvent offrir des options à certaines personnes

dans des contextes particuliers.

Nous vous invitons à discuter des essais cliniques et de votre admissibilité à ceux-ci avec votre rhumatologue. Comme la plupart des traitements, les essais cliniques présentent leurs propres avantages et risques.

Physiothérapie et exercice physique

La physiothérapie et l'exercice physique peuvent avoir un effet important sur l'évolution de votre arthrite psoriasique. Nous avons inclus quelques exercices plus loin dans le présent guide (page 28).

Comorbidités associées à l'arthrite psoriasique

Les personnes qui ont reçu un diagnostic d'arthrite psoriasique risquent de développer d'autres pathologies. Nous avons répertorié ci-dessous quelques-unes des comorbidités les plus courantes. Consultez notre site Web pour en savoir plus sur ces maladies, ainsi que sur les signes et symptômes à surveiller.

BIEN VIVRE AVEC VOTRE ARTHRITE PSORIASIQUE



Mobilisez votre entourage

Les personnes atteintes d'arthrite psoriasique peuvent se sentir isolées ou déprimées. Pour composer avec ce diagnostic, assurez-vous de solliciter l'aide et la motivation des membres de votre famille et de vos amis. Échangez avec d'autres personnes et aidez-les à comprendre l'arthrite psoriasique et ses effets sur vous. Certaines personnes pourraient décider de prendre soin de leur propre santé à leur tour et de se joindre à vous lors de vos séances d'exercice ou vos activités physiques.

Envisagez de vous joindre à une antenne locale de l'ACS ou à un groupe de soutien où vous rencontrerez d'autres personnes ayant des problèmes similaires et capables de comprendre votre vécu. L'Association canadienne de spondylarthrite tient un forum pour ses membres sur Facebook où vous pouvez discuter avec des personnes vivant la même situation que la vôtre.

Emotional Impact of Living with PsA

Les personnes atteintes d'arthrite psoriasique doivent composer avec beaucoup de difficultés qui vont au-delà de la douleur, de la raideur et de la fatigue.

Ces personnes sont deux fois plus susceptibles de souffrir de dépression que celles qui souffrent uniquement de psoriasis et sont plus enclines à présenter une dépression et une anxiété comorbides.

La maladie peut également laisser des séquelles émotionnelles.

- Il n'est pas rare que vos symptômes suscitent de la frustration
- Vous pouvez avoir plus de difficulté à accomplir certaines tâches quotidiennes
- Vous pouvez avoir des inquiétudes quant au prix du traitement
- Selon l'emplacement de vos plaques cutanées, vous pouvez être gêné par votre psoriasis

You can deal with these emotions in a positive way. While you may not be able to cure your condition, you do have a say in how you handle it.

Gestion du stress et de l'anxiété

Toute maladie de longue durée s'accompagne de stress qui peut se traduire par :

- Un manque d'énergie
- Un mauvais sommeil
- Une irritabilité accrue
- Une altération de l'appétit
- Une réduction de l'activité sociale

En présence d'une arthrite psoriasique, le stress peut aggraver les symptômes. Une poussée peut augmenter votre stress. Par ricochet, votre douleur peut s'aggraver, ce qui peut empirer le niveau de votre stress.



En présence d'une arthrite psoriasique, le stress peut aggraver les symptômes. Une poussée peut augmenter votre stress. Par ricochet, votre douleur peut s'aggraver, ce qui peut empirer le niveau de votre stress.

L'anxiété peut perturber le sommeil, entraînant fatigue et courbatures au réveil – des effets qui, à leur tour, nuisent à la qualité de votre sommeil. L'inquiétude peut même miner l'efficacité de votre traitement.

N'oubliez pas de rester actif. L'exercice physique est important pour votre humeur et vos articulations. Si des activités, comme la marche, sont difficiles, pratiquez la natation. L'eau soutient votre poids, ce qui vous permet de bouger plus facilement, réduisant ainsi la pression sur vos articulations.

Envisagez également le yoga, le tai-chi ou le qi gong. Ces exercices doux et méditatifs vous aident à retrouver la sérénité et optimisent votre souplesse.

Vous pouvez aussi essayer des traitements corps-esprit, comme la relaxation musculaire progressive, l'imagerie guidée et la rétroaction biologique. Ces méthodes peuvent vous apprendre à calmer la réaction de votre corps au stress, notamment votre rythme cardiaque, votre tension artérielle et votre tension musculaire, ainsi qu'à supporter la douleur.

Treat Depression

Vous êtes plus susceptible de développer une dépression lorsque vous souffrez d'une maladie chronique.

Les personnes dépressives peuvent ressentir :

- Une tristesse
- Une culpabilité ou un sentiment d'inutilité
- Une irritabilité et une colère
- Une perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités qu'elles aimaient auparavant

Au nombre des autres signes courants, citons :

- Les troubles du sommeil
- L'épuisement
- La difficulté à sortir du lit
- La difficulté à se concentrer, à prendre des décisions ou à se souvenir
- Les sautes d'humeur
- La tendance à rester chez soi et à éviter ses amis
- Perte ou gain de poids
- Des maux de tête ou maux d'estomac sans cause apparente

Il est possible de traiter la dépression en prenant des médicaments qui aident à rééquilibrer les neurotransmetteurs dans votre cerveau. La thérapie peut aussi vous aider à surmonter vos difficultés. Même l'exercice physique peut être efficace.

Passez à l'action

Lorsque vous commencez à sombrer dans la dépression, l'idéal est d'en parler à votre médecin ou à un professionnel de la santé mentale. Il est important d'informer votre professionnel de santé de tout changement dans votre humeur. L'accompagnement psychologique peut vous aider à changer vos schémas de pensée négatifs, à élaborer des stratégies et à acquérir des compétences pour renforcer votre résilience émotionnelle.

L'arthrite psoriasique et le travail

Beaucoup de personnes atteintes d'arthrite psoriasique continuent de mener une vie professionnelle normale.

Il est important que vous receviez les bons conseils et soutiens dès le début. Alors, n'hésitez pas à en parler à votre entourage le plus tôt possible.

Veillez à maintenir une bonne communication avec votre employeur. Il est difficile pour les autres de comprendre ce que vous traversez si vous ne l'exprimez pas. Voici quelques problèmes courants rencontrés par les personnes atteintes d'arthrite psoriasique en milieu de travail :

- Des douleurs et raideurs matinales rendant les débuts de journée difficiles et pouvant entraîner des retards dans le fonctionnement
- Une douleur accrue en cas de position assise prolongée ou d'immobilité
- Des difficultés à accomplir des tâches physiques lourdes
- Une baisse d'énergie ou d'endurance, avec une fatigue qui s'installe rapidement
- Une difficulté à contrôler le psoriasis complique le travail dans certains environnements où l'image publique est de mise.

Envisagez de demander à votre employeur d'organiser une évaluation du lieu de travail par un ergothérapeute ou un ergonomiste. Ces spécialistes pourront vous faire des suggestions simples qui feront une grande différence. Envisagez de demander à vos collègues d'échanger certaines tâches. Prenez régulièrement de courtes pauses pour vous étirer.

Si vous êtes membre d'un syndicat, contactez votre représentant syndical pour discuter de vos problèmes. Il pourra vous aider à comprendre vos droits sur votre lieu de travail. N'oubliez pas qu'en vertu des lois provinciales et fédérales, les employeurs sont tenus d'apporter des modifications raisonnables aux pratiques de travail ou aux locaux afin de pallier les désagréments causés par un handicap.

L'arthrite psoriasique et les congés d'invalidité de longue durée

Selon la gravité de leurs symptômes, un certain nombre de patients atteints d'arthrite psoriasique sont incapables de travailler. Il est essentiel de tenir votre rhumatologue informé de votre situation professionnelle et des éventuelles difficultés rencontrées. De même, avisez votre supérieur hiérarchique de votre état de santé afin qu'il puisse vous apporter l'aide nécessaire et envisager des mesures d'adaptation tout au long de votre parcours. Si vous devez vous absenter du travail, votre gestionnaire et les ressources humaines doivent vous aider à gérer les démarches auprès de la compagnie d'assurance.

L'arthrite psoriasique et la grossesse

Si vous envisagez d'avoir un enfant, discutez-en avant tout avec votre équipe soignante. N'arrêtez pas de prendre vos médicaments contre l'arthrite psoriasique sans en parler d'abord à un rhumatologue.

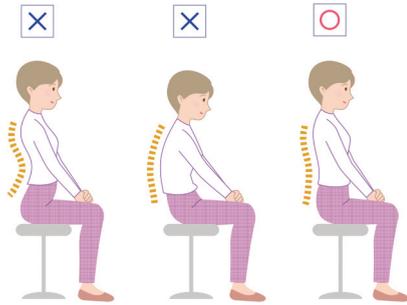
Les femmes atteintes d'arthrite psoriasique ont généralement des bébés en bonne santé et mènent leur grossesse à terme. L'arthrite psoriasique n'a pas d'effet néfaste

sur le déroulement de la grossesse ni sur le bien-être de votre enfant à naître. Chez les femmes atteintes d'arthrite psoriasique, les taux de fausse couche, de mortinatalité et de naissance de bébés de petite taille pour l'âge gestationnel sont comparables à ceux observés dans la population féminine en bonne santé. Les femmes atteintes d'arthrite psoriasique ne sont pas plus susceptibles que les femmes en bonne santé de souffrir de prééclampsie ou d'accoucher prématurément.



CONSEILS PRATIQUES





Procurez-vous une chaise adaptée

La chaise idéale doit avoir une assise ferme et un dossier haut et droit. Les accoudoirs aideront aussi à soulager le poids pesant sur la colonne vertébrale. L'assise ne doit pas être trop longue pour que vous n'ayez pas de la difficulté à poser le bas de votre colonne vertébrale contre le dossier. Elle doit être à une hauteur qui vous permettra de garder les articulations du genou et de la hanche à un angle droit. Les chaises de bureau doivent être réglables.

Évitez les chaises basses et moelleuses ainsi que les canapés, lesquels favorisent une mauvaise posture et empirent la douleur. Surveillez votre posture assise. 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 et étirez-vous. Si vous avez un emploi sédentaire, utilisez un bureau à hauteur ajustable.

Choisissez bien votre lit

Un bon matelas doit offrir un soutien ferme sans s'affaisser, tout en restant suffisamment souple pour assurer votre confort. N'oubliez pas qu'il n'existe pas de lit idéal pour soulager la douleur, car chaque personne est différente. Prenez le temps de choisir un matelas et un oreiller qui vous semblent confortables et qui vous offrent un bon soutien.

Essayez d'utiliser le moins d'oreillers possible. Optez pour un oreiller malléable, capable de s'adapter à votre posture de sommeil, tout en assurant un soutien optimal de la nuque.

Expérimentez avec la chaleur ou le froid

Beaucoup de gens trouvent qu'un bain ou une douche chaude le matin au réveil ou avant de se coucher réduit la douleur et la raideur. Associée à des exercices d'étirement, cette pratique peut s'avérer très efficace. Les bouillottes, les coussins chauffants ou les couvertures électriques peuvent être utiles au lit. Un sachet réfrigérant peut soulager une zone enflammée. Mais attention, la glace peut brûler votre peau! Ne laissez pas le sachet en place pendant plus de 10 minutes. stretching exercises, this practice can a

Sommeil

Selon les recherches, les personnes atteintes d'arthrite psoriasique qui dorment mal souffrent davantage de douleurs, d'anxiété et de fatigue,



et présentent des niveaux d'inflammation plus élevés. Les spécialistes du sommeil peuvent traiter des troubles particuliers, tels que l'apnée du sommeil. Le tai-chi et la thérapie par la parole sont efficaces pour traiter les troubles du sommeil et l'inflammation.

Bien manger

Il est essentiel de maintenir un poids santé, car le surpoids exerce une pression supplémentaire sur les articulations portantes, ce qui peut intensifier la douleur. La perte de poids est aujourd'hui reconnue comme efficace dans la gestion du psoriasis et de l'arthrite psoriasique.

Essayez de consommer au moins 4 portions de légumes (dont au moins 1 légume à feuilles vert) chaque jour, ainsi que 2 portions de fruits. Ajoutez des protéines sous forme de poisson, de haricots, de noix, d'œufs et de viande. Le calcium est un minéral essentiel à la santé osseuse. Selon l'âge, un apport quotidien de 700 mg est recommandé, ce qui correspond à environ 200 ml de lait demi-écrémé, un pot de 150 g de yaourt allégé et un morceau de fromage de la taille d'une petite boîte d'allumettes.

Alcool

L'alcool n'est pas encore déterminé comme un véritable facteur de risque de l'arthrite psoriasique, mais des recherches suggèrent qu'il peut empirer les cas de psoriasis existants, ce qui

en fait l'un des principaux déclencheurs de la maladie. Les anti-inflammatoires et l'alcool agissent tous deux sur la muqueuse gastrique et ne doivent pas être consommés simultanément.

Ne pas fumer

Des recherches montrent que le tabagisme prolifère le risque d'arthrite psoriasique. Le tabagisme peut avoir des effets néfastes sur votre peau et vos articulations, augmentant le risque et la gravité du psoriasis. Si vous fumez, arrêtez; c'est la meilleure chose que vous puissiez faire pour votre cœur.

Ergothérapie

L'ergothérapie est un type de soins de santé qui contribue à résorber les problèmes empêchant une personne d'accomplir les tâches qui lui sont importantes, notamment :

- Les soins personnels : s'habiller, manger, se déplacer dans la maison
- Les activités productives : aller au travail, à l'école ou participer à la vie communautaire
- Les loisirs : s'adonner à un sport, jardiner, entretenir une vie sociale

L'ergothérapie peut aussi jouer un rôle préventif ou atténuer certains effets de la maladie, en vous aidant à mieux la prendre en charge au quotidien. Votre rhumatologue ou votre physiothérapeute pourra vous

aiguiller vers un professionnel près de chez vous.

Physiothérapie

Il est probable que plusieurs professionnels de santé collaborent à votre suivi. Votre médecin (généralement un rhumatologue) sera responsable de vos soins. Vous pouvez également consulter un physiothérapeute qui pourra vous conseiller sur les exercices à adopter pour préserver votre mobilité ou un ergothérapeute qui pourra vous conseiller sur la manière de protéger vos articulations contre d'autres lésions. Par exemple, le port d'attelles ou l'adaptation de certains gestes permet de diminuer la pression exercée sur les articulations.



EXERCICES PHYSIQUES UTILES



Une activité physique régulière vous aidera à mieux prendre en charge votre arthrite psoriasique.

Nous vous recommandons de consulter un physiothérapeute qui vous proposera des exercices d'étirement adaptés à votre état. Vous trouverez plus loin quelques exemples d'exercices physiques qui peuvent aider les personnes atteintes d'arthrite psoriasique.

Veillez toujours consulter votre médecin ou votre physiothérapeute avant de commencer un programme d'exercice. L'ACS ne peut être tenue responsable des problèmes causés par les exercices présentés.

Échauffement

Échauffez-vous toujours avant de faire un quelconque exercice physique. L'échauffement augmente le flux sanguin vers vos muscles, ce qui vous réchauffe, prépare votre corps à l'effort et réduit le risque de blessure.

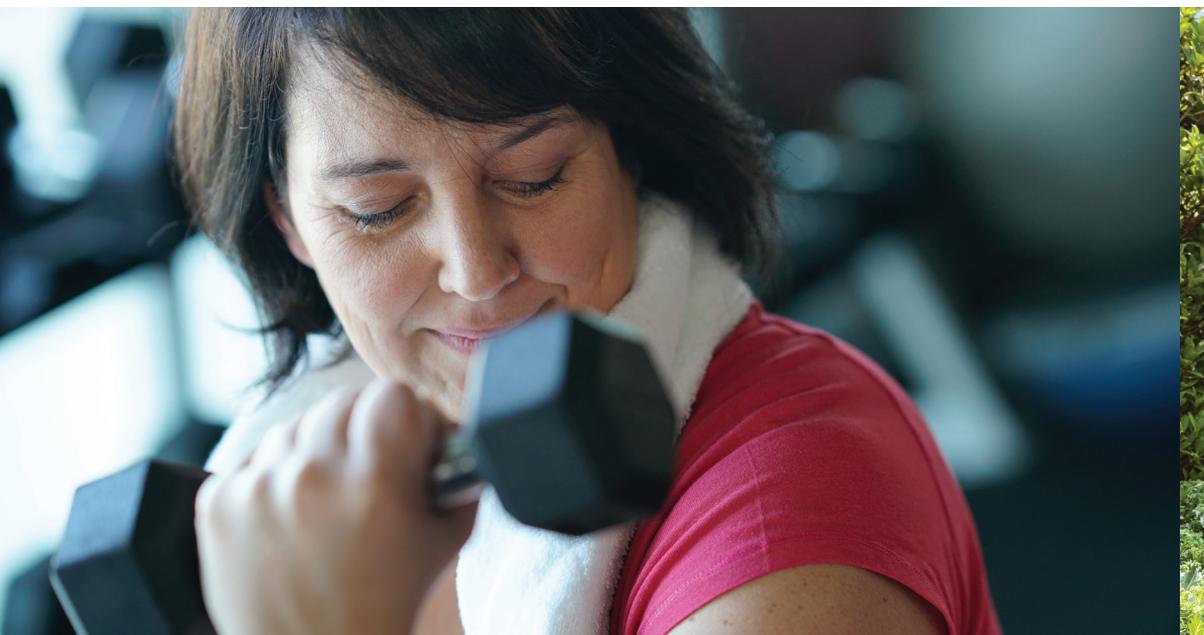
Pour vous échauffer, vous pouvez marcher sur place ou effectuer des montées sur la première marche d'un escalier. Il est toujours bon de s'étirer également. Voici quelques principes de base pour s'étirer :

1. Tous les jours
2. Respectez la douleur
3. Étirement lent et prolongé (15-20 secondes)
4. Ne faites pas des sauts
5. RESPIREZ!



SANTÉ CANADA RECOMMANDE CE QUI SUIT :

≥ 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par semaine	PLUS	Activités de renforcement des muscles ≥ 2 jours par semaine
OU		
≥ 75 minutes d'activité physique aérobique d'intensité élevée par semaine		
OU		
Combinaison équivalente des activités susmentionnées		





INTENSITÉ MODÉRÉE	INTENSITÉ VIGOUREUSE
Marche rapide	Marche rapide, course à pied
Aérobic aquatique	Natation
Tennis en double	Tennis en simple
Danse de salon	Danse aérobique
Jardinage général	Jardinage intense
	Randonnée en montagne/ avec sac à dos

Nous avons essayé de présenter des exercices adaptés à la plupart des gens (page 32). Si vous avez des doutes quant à votre capacité à effectuer l'un de ces exercices, consultez votre médecin ou votre physiothérapeute.



Étirement de la posture

Tenez-vous debout, dos contre un mur, les épaules, les fesses et les talons aussi près du mur que possible. Rentez le menton et positionnez l'arrière de la tête contre le mur. Gardez les épaules baissées.

Étirez-vous en hauteur sans lever les talons.

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

Essayez de garder vos fesses en contact avec le mur. Abaissez les mains lentement.

Répétez

5 FOIS



1



2



3

Étirement latéral du tronc

Gardez les fesses et les épaules contre le mur, puis étirez lentement votre bras droit le long de votre jambe aussi loin que possible.

L'étirement doit se faire aisément.

Répétez l'exercice avec le bras gauche.

Repeat on the left.

Répétez

5 FOIS



1



2

Inclinaison du bassin

Allongez-vous, les genoux pliés et la tête soutenue, au besoin. Contractez les muscles abdominaux en poussant le dos vers le plancher. Maintenez la position pendant 5 secondes.

N'oubliez pas qu'il s'agit d'un mouvement très léger.



Rotation du dos et des hanches

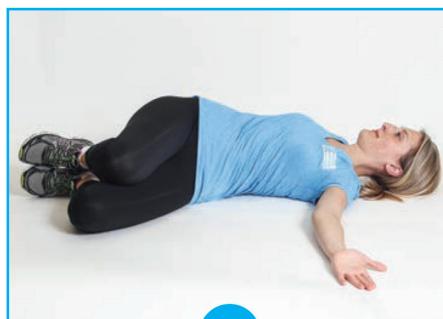
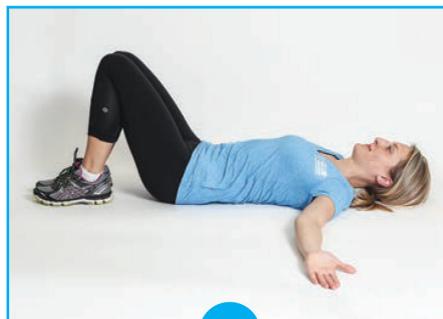
Allongez-vous sur le dos, les genoux pliés et les bras écartés sur les côtés.

En serrant les genoux ensemble, abaissez-les lentement vers la droite, puis revenez au centre, puis vers la gauche.

Essayez de garder les genoux ensemble et les deux épaules posées contre le plancher.

Répétez

5 FOIS



Neck rotation

Asseyez-vous bien droit, les deux pieds à plat sur le plancher.

Tenez les côtés de l'assise de la chaise.

Tournez la tête vers la droite aussi loin que possible sans bouger les épaules. Répétez vers la gauche.

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

Répétez

3 FOIS



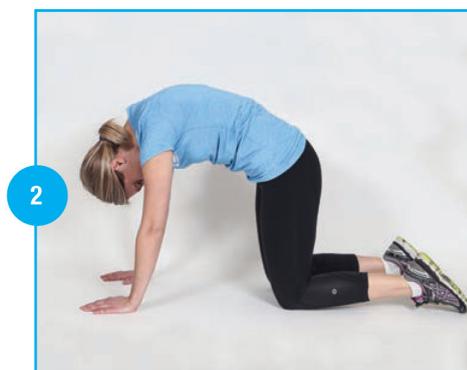
Étirement du chat

Mettez-vous à quatre pattes. Écartez les mains à la largeur des épaules et placez-les directement sous vos épaules. Écartez les genoux à la largeur des hanches et placez-les directement sous vos hanches.

En gardant les coudes tendus, faites rentrer la tête entre les bras et cambrez lentement le dos aussi haut que possible.

Allongez maintenant le cou en gardant le nez parallèle au plancher et creusez le dos autant que possible.

Répétez
5 FOIS



Superman

Revenez à la position de départ pour l'étirement du chat.

Tout en gardant la tête dans la même position, levez le bras droit et la jambe gauche.

Vous devez former une ligne droite avec votre corps, de la main droite au pied gauche. Gardez cette position pendant 5 secondes.

Revenez lentement à la position de départ et changez de côté en levant le bras gauche et la jambe droite.

Répétez

3 FOIS



Rotation du tronc

Asseyez-vous de profil, bien droit sur une chaise sans accoudoirs.

En gardant les pieds bien à plat sur le plancher, tournez le haut du corps vers l'arrière de la chaise, tout en plaçant les deux mains sur le dossier.

Servez-vous de vos mains pour tourner un peu plus, en gardant une bonne posture tout au long du mouvement.

Répétez les étapes de l'autre côté.

Répétez

1 FOIS



1



2



3

Extension des ischiojambiers

Avancez-vous jusqu'au bord de la chaise, tout en vous assurant de demeurer en position stable.

Tendez votre jambe gauche, le talon posé sur le plancher.

En gardant le dos droit, faites glisser doucement vos mains le long de l'avant de votre cuisse. Vous devriez ressentir un bon étirement à l'arrière de la cuisse. Essayez de maintenir cette position pendant 10 secondes.

Répétez

1 FOIS

Répétez l'exercice avec la jambe droite.

Pour cet exercice, nous vous conseillons de veiller à garder le dos droit et à ne pas vous courber au-dessus de votre jambe.



1

Étirement des fléchisseurs de la hanche

Tenez-vous debout, face au dossier d'une chaise sans accoudoirs, et tenez le dossier avec votre main droite.

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

Avancez votre pied gauche aussi loin que possible, en gardant le dos droit (pour cela, basculez le bassin vers l'arrière).

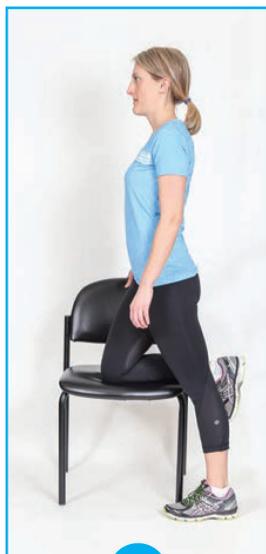
Pliez le genou gauche autant que possible tout en maintenant une bonne posture et le dos bien droit. Vous devriez ressentir un bon étirement à l'avant de la hanche droite.

Répétez

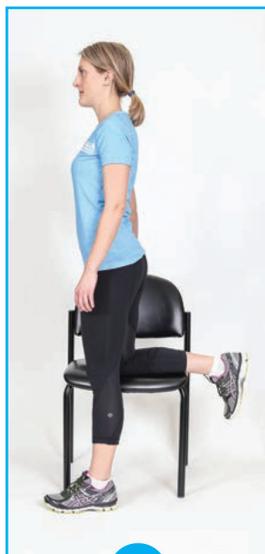
1 FOIS

Maintenez cette position pendant 10 secondes. Détendez-vous, puis répétez deux fois, en tentant d'approfondir légèrement l'étirement à chaque fois.

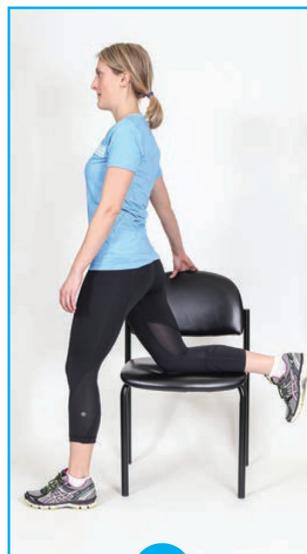
Tournez-vous vers l'autre côté de la chaise et répétez avec la jambe opposée.



1



2



3

RESSOURCES



SITES WEB UTILES :

CANADA

L'Association canadienne de spondylarthrite

<https://sparthritis.ca/fr/>

Alliance de l'arthrite du Canada

www.arthritisalliance.ca

Arthritis Consumer Experts

www.jointhehealth.org

Arthritis Research Canada

www.arthritisresearch.ca

Société de l'arthrite du Canada

www.arthritis.ca

Alliance Canadienne des Arthritiques

<https://arthritispatient.ca/fr/>

Association canadienne des patients atteints de psoriasis

<https://www.canadianpsoriasis.ca/index.php/fr>

Réseau canadien du psoriasis

www.canadianpsoriasisnetwork.com

Société canadienne de rhumatologie

www.rheum.ca

Rheuminfo

www.rheuminfo.com

Spondyloarthritis Research

Consortium of Canada

www.sparcc.ca

ÉTATS-UNIS

Spondylitis Association of America

www.spondylitis.org

National Psoriasis Foundation

www.psoriasis.org

Pour en savoir plus, rendez-vous sur
<https://sparthritis.ca/fr/>
Contactez-nous à info@sparthritis.ca

**ASSOCIATION
CANADIENNE
DE SPONDYLARTHRITE**



Soutien assuré par UCB Canada inc.

UCB n'a exercé aucun contrôle éditorial sur le contenu.

Contenu rédigé et révisé par les conseillers médicaux de l'ACS : Dre Dafna Gladman (rhumatologue), Dr Robert Inman (rhumatologue), Dr Nigil Haroon (rhumatologue), Laura Passalent (physiothérapeute) et plusieurs patients.

Tous les conseils et renseignements sont fournis à titre informatif uniquement et ne remplacent en aucun cas les conseils et les soins prodigués par des professionnels de la santé. Veuillez consulter votre professionnel de la santé pour obtenir davantage de détails sur les symptômes, le diagnostic, les médicaments ou le traitement.

Any information or links do not imply endorsement.