



arthrites

Magazine

Au-delà du visible
Le 10 octobre à Gosselies

Bon à savoir
L'Etat se réforme



Dossier
La peau dans les spondyloarthrites

arthrites asbl

Siège administratif

Chauny 10 – 7520 Templeuve

Siège social

Avenue Hippocrate 10 - 1200 Bruxelles

N° vert gratuit : 0800/90 356

contact@arthrites.be

www.arthrites.be

Comité de rédaction

Dominique Vandenabeele

Martine Kevers

Marie-Claude Olympe

Annie Matthieu

Christian Bergen

Philippe Wanufel

Ivan Bien

Camille Mignolet

Nathalie Dumont

Dr Laurent Méric de Bellefon

Dr Langendries

Dr Céline Brasseur

Dr Robert François

Comité de lecture

Dr Robert François

Marie-Louise Moulart

Jean Marion

Mise en page

Cristel Grimonpont

Photo



Nathalie Geofroid

Conseil d'Administration

Dominique Vandenabeele, présidente

Jean Marion, vice-président

Mireille Naveaux, vice-présidente

Sylviane Duthoit, trésorière

Véronique François, secrétaire

Martine Kever, vice-secrétaire

Cécile Debiève, administrateur

Christine Dessart, administrateur

Léon Dobbenstein, administrateur

Véronique Frennet, administrateur

Stéphanie Stokes, administrateur

Philippe Wanufel, administrateur

Membres du Comité Scientifique

Dr Valérie Badot • ULB Erasme • Bruxelles

Dr Céline Brasseur • CHR Soignies

Pr Patrick Durez • UCL Saint-Luc • Bruxelles

Dr Robert François • Uccle

Dr Marie-Joëlle Kaiser • ULG CHU Sart Tilman

Pr Bernard Lauwerys • UCL Saint-Luc • Bruxelles

Dr Clio Ribbens • ULG CHU Sart Tilman • Liège

Dr Serge Schreiber • CHU Tivoli • La Louvière

Dr Laure Tant • ULB Erasme • Bruxelles

Editeur responsable

Jdweb asbl

Comment devenir Membre?

Cotisation annuelle de 15 € ou de 7,5 €
pour les personnes bénéficiant du statut
BIM-OMNIO

N° de compte arthrites asbl :

BE 28 2100 7837 2820

code BIC GEBABEBB

**Attestation fiscale
pour tout don de 40 €
(hormis cotisation)**

Personnes relais par province

Bruxelles

Patricia Trefois 0474/985306

Stéphanie Stokes

bxl@arthrites.be

Hainaut / Charleroi

Philippe Wanufel 0474/521534

charleroi@arthrites.be

Hainaut / Mons

Marie-Claude Olympe 065/314650

mons@arthrites.be

Hainaut / Tournai

Martine Kevers 0473/444563

tournai@arthrites.be

Luxembourg / Bastogne

Cécile Debiève 061/401758

lux@arthrites.be

Namur

Christine Dessart 081/357382

namur@arthrites.be

Liège et Waremme

Jean Marion 04 / 3720276

Camille Mignolet

liege@arthrites.be

Région germanophone

Léon Dobbstein 0487/462305

german@arthrites.be

Antenne "Solis"

Françoise Heine 0476/793343

(du ven. 17h30 au dim. 20h30)

Mireille Naveaux 0478/290436

solis@arthrites.be



Nous voilà entrés dans une nouvelle année, qui annonce beaucoup de changements. Fin 2015, la disparition soudaine de notre amie Monique, encore présente au stand lors de notre journée du 10 octobre, nous a tous surpris et attristés, et en ce début d'année ont suivi des icônes telles que Delpech, Galabru ou Bowie. Une page semble se tourner...

Du côté de l'Etat également, on sent une restructuration de fond, qui d'une façon ou d'une autre aura un impact sur notre quotidien. C'est pourquoi, je vois cette année 2016 comme une année sociale, une année de soutien, de partage, des collaborations plus étroites, des aides plus efficaces, une solidarité renouvelée. Plus que jamais nous serons présents à vos côtés, et vous aux nôtres, car c'est ensemble que nous pourrons aller plus loin, main dans la main, pour notre mieux-être à tous. Il y aura encore des témoignages de vécus, d'expériences, de défis et... de solutions à ces défis.

Ce magazine de mars vous parlera bien sûr de notre fabuleuse journée du 10 octobre qui est encore fraîche et joyeuse dans nos mémoires, avec plein de photos qui permettront aux personnes qui n'ont pu se déplacer de profiter un peu de l'ambiance de ces instants précieux. Notre dossier abordera une seconde fois les spondyloarthrites mais sous un angle particulier et peut-être moins connu, celui de la peau, avec l'affection la plus couramment rencontrée en relation avec l'arthrite : le psoriasis.

Dominique Vandenaabeele, présidente

Nous préparons un dossier sur l'intimité, qu'elle soit partagée avec les autres mais aussi avec soi-même. Si vous souhaitez témoigner, ou si vous souhaitez que l'on aborde un sujet particulier, n'hésitez pas à nous joindre : mag@arthrites.be

SOMMAIRE

3	Edito		
4	Entre-Nous		
4	In Memoriam Monique Albert	23	La recherche avance pour le psoriasis
6	Le groupe de Mons s'essaie à la peinture	25	Nouveaux traitements annoncés dans l'arthrite psoriasique au Congrès de l'American College of Rheumatology
8	On y était	26	Quand la peau nous chatouille
8	Au-delà du visible, le 10 octobre		
9	Témoignages		
12	Un défi, une solution : je trouve mon jumeau	28	Bon à savoir
14	Conférence : Arthrites d'hier et d'aujourd'hui	28	Réforme de l'Etat : les régions au coeur du système de santé
18	Dossier SpA		
18	Jacques, un esprit résolument positif	30	Boutique
20	Le psoriasis n'atteint pas que la peau		

In Memoriam

Monique Albert

Au cours de ces quelque vingt-cinq ans de prise en charge thérapeutique pour sa polyarthrite très agressive, j'ai eu le privilège de rencontrer Monique régulièrement, de la visiter notamment à l'hôpital Brugmann lors d'une opération, de discuter à bâtons rompus pendant des congrès rhumatologiques, auxquels sa participation active à l'association de patients lui avait permis d'assister, de déjeuner avec elle et des secrétaires de l'IMC sur la grand-place de Tournai lors d'une opération «chocolats» de la Société Belge de Rhumatologie, de recueillir de rares confidences car elle était très pudique, ne se plaignant quasi jamais, de deviner dès lors plus qu'un d'écouter ses craintes, ses moments de cafard, ses espoirs ainsi que de partager sa joie avec l'invitation au Cirque du Soleil.

*A vous tous qui l'aimiez
merci pour
votre présence et votre affection*



Monique 6 juillet 1962-15 novembre 2015



LA LÉGENDE DU CHEVALIER BLANC

*Je ne passe qu'une fois par ce chemin
S'il y a du bien que je peux faire
Que je puisse le faire maintenant
Car je ne passerai peut-être plus par ici*

Peu de temps avant cette inopinée infection létale, elle était venue m'écouter lors d'une conférence, à l'hôtel de ville, sur l'ostéoporose, signe d'amitié d'une relation qui était devenue au fil des ans presque paternelle. J'ai ainsi pu apprécier son sens de l'humour et connaître, vu ses origines anglo-saxonnes, son culte pour la famille royale, le groupe Abba, connaître son goût des chansons de Claude François qui a ouvert au cours de ce triste et pluvieux vendredi ses funérailles, devant une foule nombreuse et particulièrement émue, et que par curieuse coïncidence, nous diffusons aussi à l'IMC à chaque soirée de service.

Ce furent des jours terribles, écartelés entre folle espérance et ce cruel désespoir qui prenait insidieusement le dessus malgré l'acharnement de l'équipe soignante. Si elle avait survécu, il faut bien être conscient que les séquelles eussent été lourdes et inacceptables pour elle qui n'eût jamais accepté la perte d'autonomie. Piètre consolation me direz-vous? Mais ultime vérité quand même.

Ma carrière touchera bientôt à sa fin mais je retiendrai, au cours de cette longue lutte toujours inachevée contre l'injustice de la maladie, de la souffrance et de la mort, je retiendrai, dis-je, dans la galerie de mes souvenirs quelques portraits courageux et émouvants comme celui de Monique. Et ma vie n'aurait pas été inutile si, à défaut de guérir, j'avais pu de temps en temps soulager et réconforter mes frères humains dans la détresse.

DR LANGENDRIES

La générosité des proches de Monique lors de la cérémonie nous a permis d'effectuer un don de mille deux cents euros en faveur du projet Patient-Partenaire pour la formation des jeunes rhumatologues.



Monique, cela faisait un bon bout de temps que l'on se connaissait et d'un seul coup, tu nous as quittés à cause de cette foutue plaie à la jambe qui s'est rapidement transformée en septicémie, problème immunitaire oblige dû à cette polyarthrite qui t'habitait depuis un certain temps. Tu as été pour moi une sacrée acolyte, car nous avons fait ensemble les 400 coups associatifs, notamment en tenant plusieurs stands de sensibilisation à l'arthrite au nom des asbl « Arthrites » et « Clair ». Bien que peu mobiles, nous étions à chaque fois fidèles au poste, que ce soit pour les actions de la SRBR dans le cadre de « La roue tourne pour les rhumatismes », lors de périple à vélo avec BaRiE ou encore lors de sessions d'information pour les PPP.

Comme nous vivions chacune des problèmes de mobilité, nos déplacements s'effectuaient en transport en commun et cela nous permettait de vivre des « péripieties-papotes » bien agréables. Je me souviens notamment de ce mois de juillet 2013 où nous nous sommes rendues ensemble à Comines par le train, pour tenir un stand sur un des Ravels de l'été, et de ces coquelicots rouges que nous avons aussitôt achetés en participation à la commémoration de la première guerre mondiale.

De même, tu as participé avec moi aux stands pour la journée de l'arthrite le 12 octobre, à Bruxelles ou dans notre fief à Tournai. Nous y présentions notre projet d'économie articulaire et nous y distribuions les magazines et les brochures de l'association aux autres patients.

Parmi nos autres « récits de vie » je ne peux oublier notre escapade à Londres, que tu chérissais tant. Cette fois-là en mai 2011, c'est à l'appel de Barie que tu as répondu, en postulant comme intendante avec les Marie-Claire, Sabine, Caro, etc. pour soutenir les patients-cyclistes. Je vous revois encore nous accueillir avec la haie d'honneur à l'arrivée du peloton jaune de l'espoir, tous en ligne avec vos tabliers beiges.

Et surtout ce 10 octobre 2015, c'est un peu en dernière minute que tu as finalement accepté de venir avec moi à Gosselies pour la journée « Au delà du visible », organisée par notre ami Philippe et son équipe de l'« Entre-Nous » de Charleroi. Une dernière fois, nous avons tenu la boutique « Le geste malin ». Et c'est sur ton lit d'hôpital que je suis venue t'annoncer fièrement que nous avons fait une belle recette, et surtout rendu service à de nombreux patients par nos trucs et astuces.

Tout comme le chevalier blanc, tu as réalisé beaucoup de choses et nous tenons tous à te remercier pour tout ce temps que tu as consacré aux autres, et ce en toute discrétion et simplicité. Merci Monique.

MARTINE



Le groupe de Mons s'essaie à la peinture

Le groupe « Entre-Nous » montois continue à se rencontrer régulièrement dans la simplicité et la bonne humeur.

En août, c'était sous un bon soleil, une après-midi papotages dans l'agréable jardin de Marie-Claude.

Fin octobre, rendez-vous dans le garage d'Annie pour découvrir tous les secrets de la peinture à la craie sous le regard, le coup de pinceau et les conseils expérimentés de Renée, notre Van Gogh du jour.

La suite du programme s'ébauche progressivement ! Le 9 mars, nous avons pris date pour une rencontre chez notre autre Marie-Claude en compagnie des « lupiques » (partenariat avec l'association Lupus) et le 11 mai, on investira le garage d'Annie, pour un atelier d'aquarelles.

Intéressé, n'hésitez pas à contacter l'équipe de Mons : mons@arthrites.be

Bienvenue à toutes et à tous !

MARIE-CLAUDE





Cette technique agréable et rapide de A à Z

Après de joyeuses retrouvailles, notre amie Renée, Van Gogh pour l'occasion (voyez son oreille gauche), nous a fait connaître le travail de la peinture à la craie, procédé créé par Annie Sloan avec ses «Chalk Paints» disponibles en 32 teintes, et qui vous feront rêver !

Le côté pratique et rapide de cette peinture est la facilité de la préparation, pas besoin de poncer ou décaper, un dépoussiérage minutieux, laver si nécessaire. Une première couche est appliquée à l'aide d'un pinceau rond, au rouleau mousse pour les surfaces planes. Cette peinture sèche rapidement, une seconde couche peut-être posée pour rendre l'aspect plus soigné. Si entre deux usages elle sèche légèrement, allonger avec quelques gouttes d'eau.

Elle donne un aspect mat, différentes finitions sont possibles : la cire molle, le vernis satin ou le vitrificateur selon le résultat souhaité. Tellement de fonds peuvent être customisés, bois, métal, marbre, cuivre, tissu... Notre Renée du jour nous a donné plusieurs trucs et astuces par rapport à l'utilisation de peinture en général.

«Brico» et «Mr Bricolage» vendent moins cher les produits de finition testés par Renée. (Vernis intérieur «Inventiv», satin incolore Brico. Mireille et Marie-Rose avaient acheté «Finess» également peinture à la craie, ainsi qu'une pince porte pinceaux à fixer sur le bord du pot.

Malgré notre maladie, nous profitons avec enthousiasme de moments privilégiés. Vive Entre-Nous Mons!

ANNIE

Au-delà du visible, le 10 octobre

Samedi 10 Octobre 2015, 10h00. Nous sommes arrivés au Collège Saint Michel depuis une ½ heure. Les responsables des stands commencent à se diriger vers les endroits où ils seront en service toute l'après-midi. Le camion d'Almagic (les vélos spéciaux) se gare sur le parking. Chacun se prépare à une journée que nous espérons réussie. Le jour précédent, avec une équipe de volontaires, nous avons mis la dernière main à une préparation de plusieurs mois en préparant les différentes salles, bars ou terrains. Nous nous retrouvons à midi pour un petit lunch avant la tempête. On se dit alors : « Nous n'aurions rien pu faire de plus. Il ne nous reste qu'à attendre le public ». Certes les réservations pour la conférence et le souper ne sont pas nombreuses mais, avec les milliers d'invitations distribuées et les centaines d'affiches partout dans la région et dans tous les hôpitaux de Wallonie, la foule va se presser l'après-midi pour les animations proposées. Elles sont de qualité. Nous le savons, nous, qui les avons organisées : cyclo-danse, boccia, marche, ballade en vélos spéciaux ou en goélette... Le stress monte. Pas pour nous. Nous sommes prêts et soutenus par une belle équipe. Nous sommes par contre en questionnement par rapport à nos invités. Vont-ils trouver dans ces activités, dans la conférence ou dans l'ambiance festive du souper ce qu'ils sont venu chercher.

14h. Les premiers curieux descendent les drèves du château, deux, dix, quelques dizaines. Malheureusement nous n'aurons pas la foule espérée. Les activités ont lieu néanmoins avec les personnes présentes. Les bars sont ouverts. Les stands attirent les curieux. L'ambiance est détendue, conviviale.

Voici l'heure de la conférence. Celle-ci, préparée et présentée par le Dr Méric de Bellefon sur les Arthrites d'hier

à aujourd'hui va accaparer l'attention du nombreux public venu y assister. Les questions seront nombreuses et pertinentes et le docteur y répondra avec beaucoup d'à propos. A la fin de la conférence une démonstration de cyclo danse rassemblera tout le public ainsi que les participants au souper. Cette démonstration terminée, nous prenons le chemin du réfectoire où nous sera servi un délicieux souper, préparé par François et sa famille, servi par quelques rhétos du Collège et apprécié par tous. Durant ce repas, nous aurons l'occasion de jouer à un quizz sur les arthrites. Après une soirée bien animée et quelques danses, nous prenons congé en se donnant rendez-vous au lendemain pour la mise en ordre.

Que retenir de cette journée ? Après une légère déception due au manque de public, nous avons regardé vers tous les points positifs de cette journée et ils sont nombreux. En premier lieu, nous avons l'impression d'avoir passé une journée extraordinaire tant au point de vue relationnel (convivialité, bonne humeur, rencontres, etc) qu'au point de vue activités (découverte de la cyclo danse, de la boccia...) En second lieu, nous avons la conscience en paix d'un travail bien préparé, bien réalisé et qui a plu. Enfin, et c'est peut-être le plus important à mes yeux, cette journée aura resserré les liens déjà très forts qui nous unissaient en tant que membres de l'Entre-Nous Charleroi.

A refaire ? Peut-être, ou peut-être pas. Laissons libre cours à notre imagination.

Permettez-moi, pour terminer de remercier toutes les personnes qui de près ou de loin ont contribué à la réussite de cette journée. Je ne vais pas les citer pour ne pas en oublier mais elles se reconnaîtront. Qu'elles soient honorées et bénies pour cela.

PHILIPPE, ENTRE-NOUS CHARLEROI



Témoignages

Rencontre entre le handicap visible et non-visible, un autre regard sur soi

Ce que j'ai le plus apprécié de cette journée est la convivialité entre les personnes. Le fait de se retrouver avec des patients des différents « Entre-Nous », le contact avec d'autres patients souffrant d'arthrite mais aussi avec des personnes handicapées « visibles ». J'ai aidé une personne en chaise à aller aux toilettes, je lui ai rendu service. Avec mes propres difficultés, j'ai été en mesure d'aider quelqu'un qui avait besoin de moi, je me suis senti utile. Peut-être cette personne a-t-elle moins de douleur, peut-être souffre-t-elle moins dans son corps, mais cette fois, c'est quelqu'un d'autre qui comptait sur moi. Le contact a été naturel, il est plus facile de se confier même si les handicaps sont différents, on se sent proches au-delà de cette différence.

Lors de la soirée également, j'ai eu la sensation que l'on faisait attention à moi. Chacun portait de l'attention à chacun, sans chercher un intérêt quelconque. Cette journée m'a fait du bien.

CHARLY, PATIENT



La conférence, appréciée autant par les malades que par leurs accompagnants

En un langage simple et concis, le Dr Laurent Méric de Bellefon nous a conté l'histoire de nos maux. Il a retracé pour nous l'évolution de leur prise en charge médicale. Les solutions thérapeutiques d'hier, d'aujourd'hui et de demain ont été abordées, tout comme leurs effets désirés et indésirables.

L'exposé est peut-être apparu à certains comme un parcours en terrain plus que connu. Bien sûr, nous vivons avec ces maladies, compagnes plus ou moins mal acceptées, mais les connaissons-nous vraiment ? Pouvons-nous en parler simplement, rendre compte de ce qu'implique cette cohabitation forcée ?

Après la conférence, une séance de questions - réponses a mis en évidence certains points, choisis par les intervenants.

Mon compagnon, qui ne vit la polyarthrite rhumatoïde qu'à travers moi, a apprécié cet exposé ordonné et harmonieux, qui, malgré un constat médical parfois sévère n'exclut ni espoir, ni optimisme.

MARTINE, PATIENT.

Aider d'autres patients fait du bien

Pour les bénévoles, il y avait ce jour-là, une satisfaction du travail accompli en amont. La récompense de pouvoir éclairer, aider, guider les visiteurs sur ces maladies que l'on ne connaît pas assez et découvrir des alternatives sportives comme la boccia (que je ne connaissais pas) et l'usage de vélo tandem (que je n'ai pas osé essayer).

Je retiendrais surtout la conférence bien expliquée, détaillée par des tableaux et photos, la démonstration de danse par le club de cyclo-danse de Louvain, très émouvant, et enfin le repas convivial, avec une ambiance musicale pour tous les goûts.

Merci aux élèves qui ont aidé au succès de cette soirée, merci à Philippe, Françoise et leur famille pour le bon déroulement de cette journée.

DOMINIQUE, BÉNÉVOLE LOCAL.



ON Y ÉTAIT

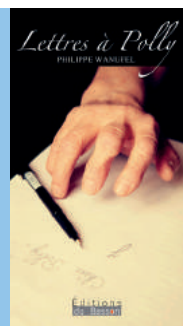
La journée en images...

« Pour moi, c'était une première de participer à ce genre de manifestation. Ce fut une vraie découverte. J'y ai trouvé de la convivialité, de l'entraide, de l'écoute, du partage, de l'échange, du courage, de la bonne humeur malgré les handicaps des uns et des autres, une belle solidarité. J'ai aussi fait de formidables rencontres. Malgré la fatigue qu'a occasionné cette journée, j'en retiens toute la richesse d'avoir participé à ce genre d'évènement. »

NATHALIE



L'ouvrage de Philippe Wanufel publié aux Editions du Basson s'intitule « Lettre à Polly ». Vous pouvez le commander aux Editions du Basson, ou en envoyant directement un mail à l'auteur : billwanu@gmail.com





Etre entouré de malades n'est pas triste

Invités à cette journée par notre cousine souffrant de PR, nous avons pu découvrir des objets utiles dans le quotidien pour des personnes souffrant d'arthrite, mais pas que, car j'ai moi-même acquis quelques-uns de ces objets, mais aussi le livre « Lettre à Poly », magnifique poésie où l'auteur raconte son parcours, où transparaît son courage, sa rage de vaincre et de continuer à vivre le mieux possible.

L'atmosphère n'était pas triste du tout comme on pourrait se l'imaginer, mais bon enfant, avec une promenade, des enfants qui chantent accompagnés par un guitariste, un bon repas spaghetti. Nous avons passé un bon moment, cette journée nous a rapprochés les uns et les autres.

MARTINE & JEAN-CLAUDE, PROCHES



Un défi, une solution... Je trouve mon jumeau



Lors de notre souper, nous avons présenté au public notre nouveau projet « abcsuccess ». Depuis un an, nous filmons des patients, leur demandant d'exprimer leur expérience face à la maladie.

D'où vient cette idée ?

« Pour tous, le diagnostic est un choc. On ne sait pas comment va évoluer notre vie. On sait que l'on devra composer avec la maladie mais dans quelle mesure saurons-nous faire face à ce défi ? On échaafaude des plans, parfois sombres, parfois plus positifs, on aimerait que ceux qui sont déjà passés par là nous livrent leur expérience, mais aussi et surtout leurs solutions. C'est ce que nous tentons de partager lors de nos réunions « Entre-Nous » mais il nous a paru important d'aller plus loin, de parvenir à partager nos expériences, VOS expériences, à un plus grand nombre. C'est ainsi qu'est née l'idée de ce projet. Il nous restait ensuite à trouver le partenaire qui nous aiderait à mettre ce projet en musique... »

DOMINIQUE, PRÉSIDENTE

ABCSUCCESS, qu'est-ce que c'est ?

« Le projet « abcsuccess » veut répondre à une question très concrète des patients : « Quelles sont les solutions de la vie de tous les jours que les autres ont mises en place pour faire face au défi de vivre avec une maladie chronique ? ». Alors que nous disposons de beaucoup d'informations communiquées tant par les médias que par les équipes soignantes, nous sommes démunis pour répondre aux questions des patients liées à leur vie de tous les jours. En donnant la parole aux patients, on fait émerger des solutions que tout un chacun peut mettre en pratique. Ces témoignages n'apportent pas que des solutions, mais aussi de l'inspiration et de la motivation. De là a émergé l'idée de trouver son jumeau. Des conseils prodigués par un patient atteint d'une pathologie peuvent servir de solutions à un patient atteint d'une autre pathologie. C'est ce qui fait la grande force et la richesse de ce projet : d'abord redécouvrir ses propres solutions pour surmonter sa maladie et puis les partager. Car finalement au-delà de l'analyse fonctionnelle faite par les praticiens lors des consultations, ce qui rassure aussi les patients, c'est d'avoir des conseils ou des solutions pour continuer à garder malgré tout une certaine qualité de vie et de ne pas se sentir isolé dans sa maladie. »

IVAN BIEN, CONCEPTEUR ABCSUCCESS

Docteur, qu'est-ce que ces vidéos peuvent apporter aux patients ?

« Lorsqu'un rhumatisme inflammatoire ou une maladie auto-immune apparaît chez une personne, même les activités les plus banales deviennent des problèmes. Continuer son métier, ses activités personnelles et garder une vie sociale peuvent devenir des obstacles insurmontables. Les témoignages présentés dans les vidéos illustrent parfaitement certains de ces défis. Outre le traitement de l'activité de la maladie par les médicaments, une prise en charge globale avec des paramètres plus subjectifs, devient un point important dans l'évaluation de l'efficacité des nouveaux traitements. »

DR LAURENT MERIC DE BELLEFON, RHUMATOLOGUE

Passionnée,
hyperactive
et soudain l'arthrite
surgit...

Arthrite...
en parler ou pas
au travail ?

Vous avez participé à ce projet, quelle a été votre motivation ?

« Dans un premier temps, le projet a suscité ma curiosité, mais en même temps ma réticence et ma méfiance. Je suis actif dans la vie professionnelle et j'ai réalisé que je devrai certainement prendre de mon temps libre. Après trois mois, je me décide enfin et là je rentre à fond dans le jeu. Il est vrai que les premières interviews ne sont pas faciles : exprimer ses expériences et ses solutions face à des défis de la vie de tous les jours, parler distinctement et suffisamment fort, avoir la bonne posture sous le bon éclairage, etc. Bref tout tournait autour de moi (interviewer, cameraman, preneur de son, etc. il ne manquait plus que la maquilleuse) et je dois avouer que j'étais un peu intimidé. Au fur et à mesure des interviews, je prenais de plus en plus d'assurance et de plaisir. Me revoir à l'écran me choquait de moins en moins. Mais surtout je comprenais de mieux en mieux la portée du projet et j'avais le sentiment grandissant de faire œuvre utile :

- Apporter de l'humain et du vécu à toutes les informations qui tournent autour de nous.*
- Parler de ce qui nous tracasse dans la vie de tous les jours*
- Se rendre compte qu'on apporte, même inconsciemment, des solutions à nos problèmes*
- Dédramatiser nos tracas et nos peurs*
- Et surtout pouvoir les partager et entendre les témoignages d'autres qui vivent à des degrés divers les mêmes difficultés.*
- Ne plus se sentir seul dans son monde.*

Cela ne s'est pas arrêté là. Dominique et Ivan ont eu la bonne idée lors de la soirée organisée par le groupe Entre-Nous Charleroi de présenter en avant-première le premier résultat de ce projet. Autant dire que j'étais dans mes petits souliers. Tenant la caisse à l'accueil, je tournais le dos à la salle. Par crainte d'être déçu peut-être. En tous cas je sentais très bien l'ambiance qu'il y avait. Je ressentais aussi que ce projet prenait tout son sens dans son ensemble et que le public présent ce soir-là l'a très bien accueilli.

Je suis fier d'avoir pu partager mes expériences et de dépasser mes peurs de les partager avec tout le monde. J'en sors grandi et confiant des effets bénéfiques que tout un chacun pourra en retirer. »

CHRISTIAN, BÉNÉVOLE



Que penses-tu des premières vidéos du projet que tu as vues ce soir?

« Encore plus que les solutions données dans les vidéos, j'ai apprécié la session de questions/réponses parce qu'on apprend d'autres choses auxquelles on ne pense pas, et qui sont plus intéressantes pour nous. Certains patients ont des défis qui ne nous correspondent pas, des solutions qui personnellement me semblent impossibles. Par contre, les réponses des personnes dans la salle m'ont intéressée, car les solutions étaient multiples et ouvraient plus de possibilités que la simple réponse du patient qui a été filmé. Il est important d'avoir plusieurs avis face à un même défi. »

CAMILLE, PATIENTE

**Envie d'en savoir plus ? Allez voir les défis et leurs solutions sur le site www.abcsucces.be
Sélectionnez la langue "FR" et ensuite "Les arthrites" dans le centre d'intérêt.**



Cette initiative a été développée en partenariat avec MSD

Arthrites d'hier et d'aujourd'hui

La conférence du Dr Méric de Bellefon s'inscrivait dans la journée mondiale de l'arthrite (12 octobre). Cette journée, qui a pour but de sensibiliser le grand public à ces maladies qui sont invisibles de l'extérieur mais qui peuvent handicaper lourdement ceux qui en souffrent, est un parfait exemple de l'évolution des relations patients-médecins avec le temps. Un patient mieux informé et plus conscient des enjeux sera un véritable acteur de sa rémission. De son côté, le médecin se doit d'être à l'écoute, disponible et respectueux de la volonté du patient. Cela aboutit à une meilleure collaboration patient-médecin pour mieux lutter contre les maladies.



En Europe, 120 millions de personnes souffrent d'une affection rhumatismale au sens large du terme avec un coût estimé de 200 milliards d'euros par an. En Belgique, 500.000 personnes souffrent de maladies auto-immunes, dont font partie les rhumatismes inflammatoires. Outre la maladie en elle-même, ces personnes souffrent également des idées préconçues qui circulent sur ces maladies : comme par exemple « ce sont des maladies de personnes âgées », « un climat froid et humide est une cause de ces maladies ».

En ce qui concerne l'alimentation, les recommandations sont qu'elle soit saine et variée mais il ne faut pas oublier qu'elle survient autant dans les pays riches que les pays pauvres et quel que soit le niveau socio-économique, et donc avec des régimes alimentaires très variés.



Dans la peau d'un rhumatologue

Comment fait un rhumatologue actuellement face une personne qui souffre d'arthrite ? La première étape consiste à reconnaître une ou des articulations gonflées. L'articulation gonflée est en général très raide et douloureuse. Les douleurs sont plus présentes la nuit et le matin avec un dérouillage matinal parfois de plusieurs heures. Donc, si un patient présente un gonflement et une raideur articulaire d'au moins une articulation, nous allons parler d'arthrite. En règle générale, nous attendons 6 semaines avant d'envisager le diagnostic de rhumatisme inflammatoire car après 6 semaines, la probabilité que cela s'arrête sans traitement est très faible.

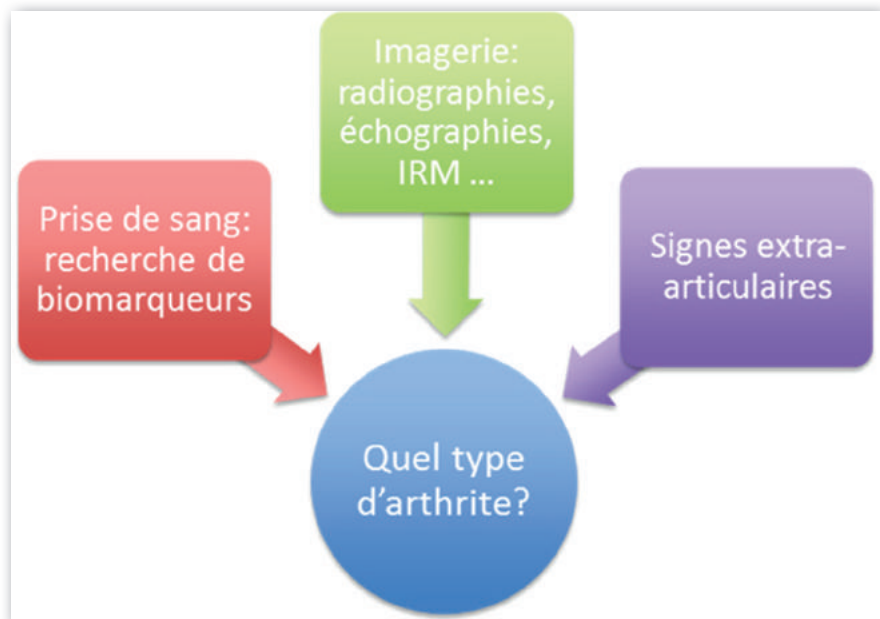
Une fois le **diagnostic** posé, il faut préciser le type d'arthrite grâce à l'examen clinique et à une série d'examens complémentaires.

Les **analyses sanguines** permettent en plus de la formule sanguine, le rein, le foie, l'acide urique, de rechercher certains marqueurs immunologiques qui s'associent avec différents types de maladie : le facteur rhumatoïde (FR), les anticorps anti-peptides citrullinés (en anglais ACPA), les facteurs antinucléaires (FAN). Ils sont très importants et très utilisés en pratique quotidienne.

Les **radiographies** d'articulations permettent d'évaluer les dégâts mais nous aident aussi pour le diagnostic.

L'**échographie** qui est largement utilisée par les radiologues, les cardiologues, les gynécologues, est utilisée depuis plus d'une décennie par les rhumatologues et permet également d'affiner le diagnostic. Elle présente des avantages indéniables : non irradiante, accessible en cabinet et permet de voir les tissus mous et la surface de l'os.

N'oublions pas l'importance de l'**examen physique** à la recherche de signes tels que le psoriasis, une induration de la peau des mains ou sclérodactylie, des tophus goutteux, des yeux rouges comme une uvéite. Il y a bien sûr de nombreux autres signes parfois minimes mais qui ont



leur place dans le diagnostic.

Pourquoi ça gonfle, docteur ?

Pour comprendre pourquoi une articulation gonfle, il faut que je vous présente l'acteur principal ou l'actrice : la synoviale.

La synoviale est la petite membrane qui tapisse l'intérieur des articulations et dont le rôle est principalement de nourrir le cartilage et de sécréter la synovie qui est le liquide articulaire.

Normalement, il n'y a que quelques cellules dans la synovie mais lorsque vous mettez ensemble des globules blancs, de petites molécules inflammatoires et des anticorps vous pouvez déclencher une réaction inflammatoire.

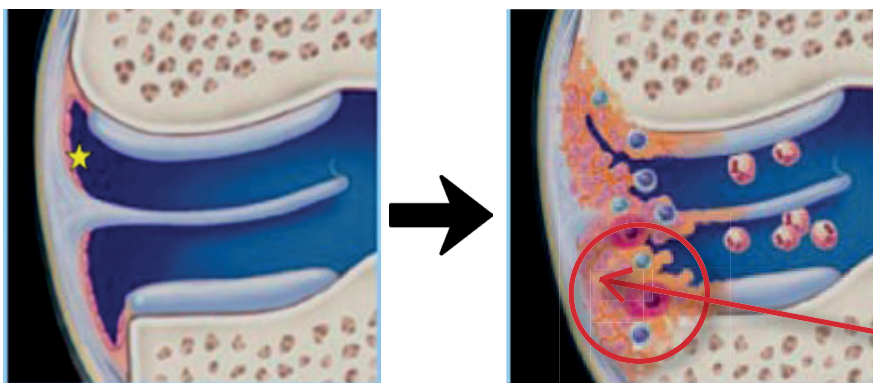
Certains facteurs peuvent influencer cette réaction comme le tabac ou une prédisposition génétique.

Et donc en partant d'une synoviale toute fine, vous arrivez à une membrane gonflée qui va envahir et détruire le cartilage et l'os proche de l'articulation. C'est la synovite (voir illustration en bas de page).

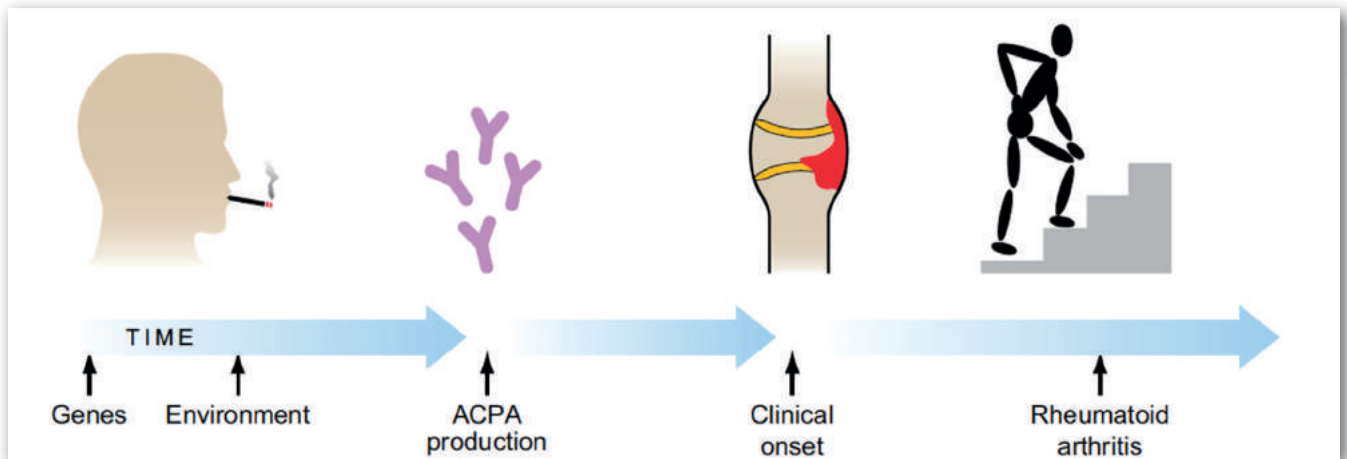
C'est le résultat de cette synoviale hypertrophiée et envahissante qui va être démontré indirectement par les radiographies et l'échographie.

Quand la maladie commence-t-elle et pourquoi ?

Nous n'avons pas de réponse tranchée mais nous avons déjà quelques pistes notamment pour l'arthrite rhumatoïde. Des rhumatologues suédois ont étudié le lien entre le tabagisme et le développement de la maladie. Chez certaines personnes l'exposition au tabagisme va induire des modifications de certaines protéines et mener sur plusieurs années au développement des anticorps dont je vous ai parlé. Et ce n'est que



Synovite



plusieurs années après que la maladie est cliniquement visible.

Finalement à la question sur la transmission à ses enfants, étant donné la complexité de ces maladies, la réponse est non.

Que peut-on faire, docteur ?

Une fois le diagnostic posé, quelles sont les solutions ? Jusque dans les années 90, les traitements principaux étaient les AINS (anti inflammatoires non stéroïdiens), la cortisone orale ou injectable et les sels d'or. Le Ledertrexate, la salazopyrine commençaient à être acceptés. Puis au début des années 2000, les premiers traitements biologiques sont apparus

sur le marché entraînant une véritable révolution.

Les grands principes des traitements sont de ne traiter qu'une fois le diagnostic établi en utilisant des critères internationaux. Éviter de traiter trop tôt car certaines arthrites peuvent régresser spontanément. Mais bien évidemment, il faut éviter des traitements tardifs, une fois que les dégâts sont faits, pour être dans la fenêtre d'opportunité.

Grâce à des combinaisons de traitements avec, pour les cas le plus sévères, l'utilisation des biologiques, nous visons la rémission. Ensuite, il faut maintenir cette rémission. À l'heure actuelle, le but est de trouver

la plus petite dose efficace.

La société européenne de rhumatologie a donné des recommandations qui reprennent des séquences traitements en fonction de la réponse ou de la non réponse aux médicaments.

Nous passons donc d'un modèle historique à un modèle où il n'y aura plus de déformation.

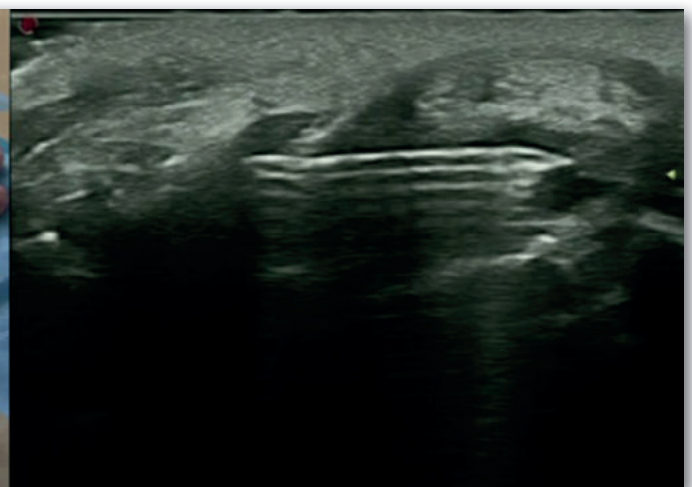
Le projet de recherche médicale

Il reste encore de nombreuses questions sans réponse mais la recherche est très active dans le monde entier mais aussi en Belgique. Le projet CAP48 parraine pendant 5 ans un

1.



2.



Biopsie synoviale échoguidée avec dans un premier temps, un repérage de la zone à biopsier avec l'anesthésie locale (1) puis la biopsie en elle-même. L'aiguille à biopsie est visualisée en temps direct grâce à l'échographie (2) et le prélèvement synovial est récupéré à l'aide d'une petite aiguille (3).

projet de recherche interuniversitaire sur les maladies auto-immunes de l'enfant et du jeune adulte.

Des progrès se feront en imagerie médicale et notamment avec une meilleure intégration des données dans la pratique quotidienne. Les analyses génétiques au niveau de la synoviale qui est, je vous le rappelle, le siège de la maladie articulaire, permettront également une meilleure compréhension de ces maladies.

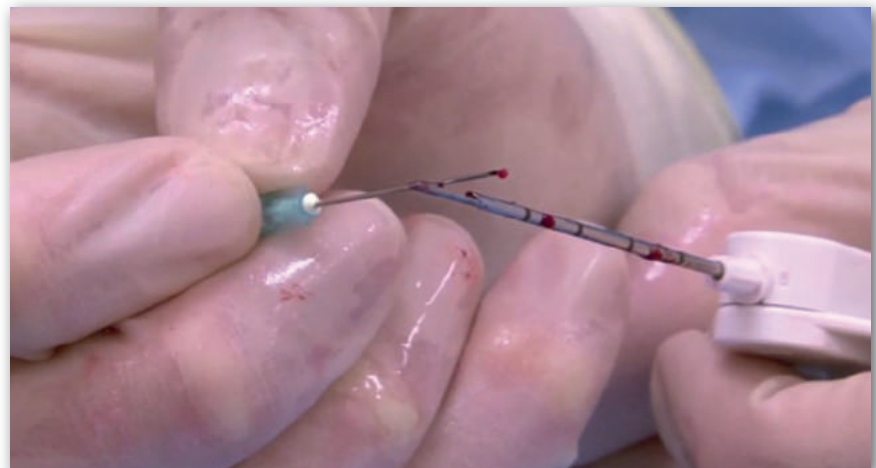
Des biopsies synoviales peuvent être réalisées de façon peu invasive à l'aiguille sous contrôle échographique.

La recherche transrationnelle est donc ce lien fort entre patients, rhumatologues et chercheurs. Le but est d'avoir grâce à toutes ces informations, des traitements adaptés à l'individu : quel médicament, quelle dose, quel pronostic etc.

Les traitements de demain

Je propose de finir cet exposé par un exemple d'une nouvelle sorte de traitement assez séduisant où l'on va agir directement sur les gènes.

La génétique nous apprend que chaque individu possède un code génétique (ou génome) particulier



3.

qui nous rend différents les uns des autres.

L'épigénétique, quant à elle, nous apprend qu'au sein d'une même personne avec un génome A, plusieurs lectures sont possibles au niveau des gènes avec des mécanismes de type ON/OFF et donc, avec des résultats différents ; les gènes peuvent être ainsi allumés ou éteints et ce, de façon réversible.

Certaines lectures peuvent correspondre à un état « malade » et d'autres non. De nombreux chercheurs travaillent sur ce sujet et essaient grâce à un nouveau type de médicaments, de rallumer ou d'éteindre certains gènes clés pour traiter des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde avec des ré-

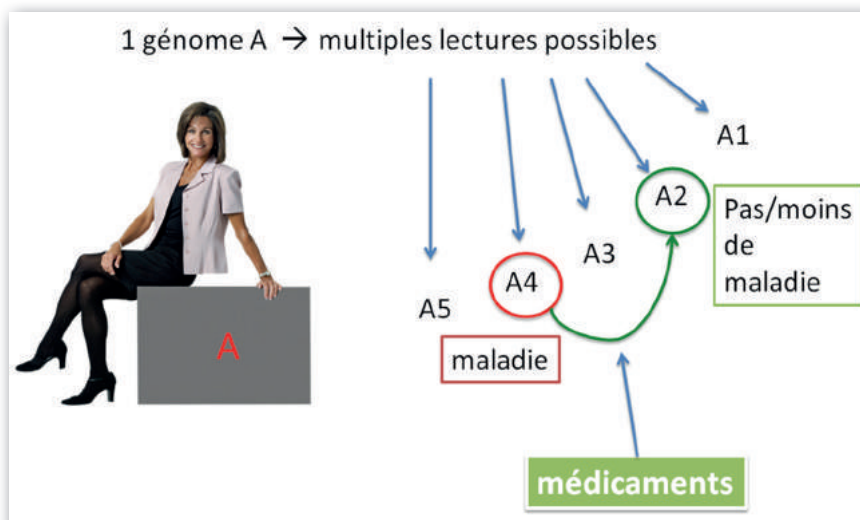
sultats préliminaires intéressants.

LAURENT MERIC DE BELLEFON

La fatigue est une plainte très fréquente lorsque l'on souffre de ces maladies. Souvent liée à l'activité de la maladie, elle peut toutefois persister même lorsque les douleurs sont calmées. Le cerveau comme d'autres organes, peut être affecté par l'inflammation.

Certaines molécules appelées cytokines pro-inflammatoires comme le TNF-alpha, l'IL-6 et l'IL-1, interviennent dans la fatigue et la diminution des fonctions cognitives à savoir la mémoire, l'attention, certaines fonctions exécutives... (N Engl J Med 2011;365:2205-19).

Le TNF-alpha agirait également sur le transporteur de la sérotonine et donc expliquerait la plus grande prévalence de la dépression chez les patients souffrant d'arthrite rhumatoïde par rapport à la population générale (Ann Rheum Dis. 2010 Jun;69(6):1251-2)»



Jacques, un esprit résolument positif

Il y a 25 ans, Jacques souffre de douleurs dorsales et de raideurs matinales qui l'empêchent de faire le jardin de sa maison de campagne. Comme ses douleurs s'accroissent, il s'inquiète et consulte un chiropracteur sur les conseils d'un ami. Mais les soulagements qu'il en ressent ne sont que de courte durée. Ne trouvant aucune aide satisfaisante auprès de son généraliste, son épouse se met à la recherche d'un spécialiste et convainc Jacques de se rendre chez un rhumatologue.

Jacques en consulte un premier qui lui propose un traitement qui n'apporte aucune amélioration à son état. Sans se décourager, il en rencontre un deuxième. Après quelques examens et plusieurs visites, ce spécialiste alerté par de petites plaques discrètes que Jacques présente sur le cuir chevelu et dans les oreilles, pose le diagnostic d'une arthrite psoriasique. Il lui prescrit un traitement ciblé et Jacques se plie à quelques règles de vie (ne plus porter de charge, faire régulièrement de l'exercice, apprendre à gérer son stress, etc.) ce qui lui permet de mener une vie professionnelle, familiale et sociale quasi normale tout en sachant que

la maladie l'accompagnera au quotidien tout au long de sa vie.

Jusqu'alors Jacques n'avait jamais trop prêté attention à ces petites lésions car elles n'étaient pas vraiment gênantes. Depuis, il est suivi par une dermatologue et suit scrupuleusement son traitement. Il remarque que ces lésions ont tendance à s'accroître dans les périodes de stress... Mais il a la chance de ne pas en souffrir, ce n'est pas un problème.

Au fil des années, Jacques se sait chanceux puisqu'il va bien et que son état ne se dégrade pas, au point qu'il se demande parfois s'il a vraiment de l'arthrite ! Il en aura malheureusement la preuve en connaissant notamment deux poussées plus sérieuses qui lui imprimeront une fatigue extrême et d'intenses douleurs et laisseront quelques traces en témoignage. Jacques en sortira chaque fois avec des déformations successives des orteils et des mains notamment et un

traitement un peu renforcé.

Malgré tout, il mettra un point d'honneur à ne jamais interrompre son activité professionnelle car c'est bien trop important pour lui.

Le diagnostic, un choc ou un soulagement ?



Ce fut un soulagement au début puisqu'on mettait enfin un nom sur les symptômes et le médecin m'a annoncé le diagnostic, non pas comme un drame, mais en m'invitant plutôt à considérer tout ce que je pouvais encore faire plutôt que de voir ce que je ne savais plus faire ! Et cette approche m'a réellement aidé.

Bien entendu avec le temps, il m'a fallu accepter la maladie et je peux concevoir que les choses puissent être très différentes d'une personne à l'autre selon le degré de gravité de la pathologie qui est diagnostiquée.

Pour ma part, une fois que j'ai su, les choses ont été nettement plus faciles parce que j'ai été soigné efficacement et j'ai pu retrouver une vie normale. Je n'ai plus eu mal, j'ai pu remarquer et refaire des choses avec mes enfants, j'ai continué à travailler normalement et je n'étais plus aussi fatigué, etc. J'ai donc repris confiance en la vie !



DOSSIER SPONDYLOARTHrites



dans un meilleur état d'esprit. Personnellement, j'aimerais m'investir davantage à l'avenir pour transmettre ou soutenir les patients au sein de l'association. Mais je préfère attendre l'âge de la retraite pour m'y consacrer plus efficacement, du moins si je peux aider.

Quand vous voyez un enfant plus atteint que vous, vous considérez les choses bien différemment.

Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

Mon traitement reste très raisonnable comparé à d'autres patients et je sais qu'il existe des médicaments plus forts qui pourraient me venir en aide si la maladie devait progresser davantage.

L'association de patients, un réel plus ?

Sur les conseils de mon rhumatologue, j'ai pris contact avec une association de patients un peu par curiosité... au départ. Je suis ensuite devenu membre, j'ai reçu les revues et j'ai participé aux réunions. L'information provenant de l'association est importante et le fait de rencontrer d'autres patients me permet certainement de considérer les choses à leur juste valeur.

Je crois d'ailleurs que la sensibilisation mérite d'être améliorée pour inciter les gens à réagir plus tôt et

mieux mon équilibre entre travail et vie privée. C'est pourquoi je prends régulièrement des vacances pour m'évader, me ressourcer et me reposer.

Ces haltes répétitives me conviennent en fait.

L'avenir, vous le voyez comment ?

Je souhaite que la recherche progresse encore afin qu'on puisse aider un maximum de patients et les enfants tout particulièrement. Et j'aimerais aussi qu'on communique davantage sur ces problématiques en utilisant intelligemment les moyens de communication actuels. Mais il faudrait peut-être aussi faciliter la communication dans le monde du travail car peu de personnes osent avouer qu'elles souffrent d'une maladie chronique, en général, de peur de se voir déconsidérées, placées sur une voie de garage ou remerciées... C'est en améliorant la communication et la sensibilisation qu'on pourra sans doute y arriver. Et je pense que ce témoignage est déjà un bon début !

NATHALIE DUMONT



Le psoriasis n'atteint pas que la peau (Sinon on n'en ferait sans doute pas un article dans ce magazine...)



Le but de cet article n'est pas de dresser un catalogue exhaustif, détaillé et peut-être effrayant des ennuis de santé qui guettent les patients atteints de psoriasis. L'idée centrale autour duquel il s'articule est que le patient est le premier acteur de sa santé et qu'une prévention et un dépistage efficaces passent nécessairement par une information claire.

Le psoriasis est une maladie de la peau et des ongles qui peut se manifester de façon très variée chez des patients différents. Les symptômes peuvent varier par leur forme, leur sévérité, leur localisation et leur chronologie.

Cette maladie n'est pas rare : elle atteint 2 à 3 % de la population mondiale avec une prédominance chez les populations caucasiennes. Les causes et les mécanismes d'apparition en sont encore très mal connus. On la décrit comme une maladie inflammatoire et auto-immunitaire. Une prédisposition génétique a été identifiée. Des facteurs favorisants sont connus : stress, traumatisme cutané, médicaments, infections, etc.

Atteintes articulaires

Un tiers des patients atteints de psoriasis environ va développer un rhumatisme appelé arthrite psoriasique. (En fonction des études, l'incidence varie de 7 à 42%)



Enthésite du talon gauche

La présentation de la pathologie articulaire est aussi variée que celle de la pathologie cutanée. Elle peut associer plusieurs types d'atteinte :

- **L'enthésite** : inflammation de l'ancrage osseux des tendons (et de certains ligaments)
- **La dactylite** : inflammation des articulations et des tendons d'un doigt ou d'un orteil, décrit comme « doigt en saucisse »
- **L'arthrite** : inflammation articulaire. Cette lésion peut atteindre une ou plusieurs articulations.
 - » Oligo-arthrite : 1 à 4 articulations sont concernées, le plus souvent localisées aux membres inférieurs
 - » Polyarthrite : plus de 4 articulations sont concernées. Une des localisations caractéristiques est l'atteinte interphalangienne distale.
 - » Spondylite : arthrite des articulations sacro-iliaques et/ou vertébrales



Dactylite

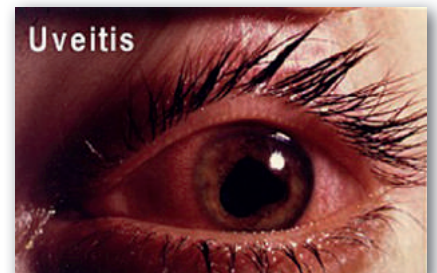
Un psoriasis peut être très sévère sans que le patient ne développe jamais de rhumatisme. Cependant, certaines localisations cutanées sont plus associées aux manifestations articulaires : il s'agit :

- du psoriasis des ongles
- du psoriasis du cuir chevelu
- du psoriasis des plis (dit psoriasis inversé)

Toutes ces lésions peuvent se présenter isolément ou en combinaison.

Il n'existe donc pas **UN** tableau clinique caractéristique d'arthrite psoriasique et ceci explique en partie la difficulté de dépistage.

D'autant plus que l'association entre le psoriasis et l'arthrite n'est pas non plus monomorphe. Les manifestations dermatologiques et rhumatologiques ne sont pas nécessairement concomitantes. Elles ne sont pas non plus forcément de sévérité équivalente.



Uvéite : oeil rouge, pupille déformée

DOSSIER SPONDYLOARTHrites

Atteintes extra-articulaires des spondyloarthrites

La maladie de Crohn est une pathologie inflammatoire auto-immunitaire du tube digestif se manifestant essentiellement par des douleurs abdominales et des diarrhées évoluant par crises. Elle est plus rare que le psoriasis avec une prévalence d'environ 0,15%. Ces 2 pathologies sont statistiquement associées. En effet, les patients atteints d'un psoriasis ont entre 1,5 et 4 x plus de risque que la population générale de développer cette pathologie. Inversement, 7 à 11% des patients atteints de maladie de Crohn souffrent de psoriasis.

L'uvéïte est une pathologie inflammatoire des tissus internes de l'œil. Elle se manifeste par un œil rouge douloureux avec une vue trouble. C'est une pathologie oculaire qui est associée aux spondyloarthrites. L'association entre le psoriasis et l'uvéïte a été peu étudiée mais sa prévalence a été estimée entre 7 et 20%. Cela signifie que jusqu'à 1 patient psoriasique sur 5 risque de présenter une uvéïte au cours de sa vie, même en l'absence d'atteinte articulaire. Il est important de prendre en charge médicalement cette affection afin d'éviter des lésions cicatricielles irréversibles de l'œil.

Autres pathologies associées

Le psoriasis est associé à des facteurs de risque et des pathologies cardio-vasculaires.

Obésité (IMC > 30kg/m²)

Quand on compare des populations de personnes atteintes de psoriasis à des individus qui n'en ont pas, on constate qu'il y a environ 2/3 d'obèses en plus dans le groupe



souffrant de psoriasis.

L'atteinte cutanée du psoriasis précède le plus souvent l'atteinte articulaire (dans 65 à 80% des cas). Mais cela signifie que dans certains cas la première apparition de lésion dermatologique est concomitante ou postérieure aux manifestations articulaires.

Il a été démontré que plus le psoriasis est sévère, plus il est associé à l'obésité. Initialement, cette association était attribuée à l'impact psycho-social négatif du psoriasis. Cependant, le surpoids semble également être un facteur de risque d'apparition de psoriasis comme cela a été constaté sur une très large étude observationnelle menée sur 80 000 femmes aux USA (Nurses'Health Study II). Actuellement, l'obésité est considérée comme un état pro-inflammatoire même si on ne peut pas encore expliquer de façon satisfaisante cette association.

Il est important de souligner que, tout comme dans la polyarthrite rhumatoïde, il a été démontré que l'efficacité des traitements était diminuée

chez les patients souffrant d'obésité et ce, même lorsque les doses sont adaptées au poids.

Syndrome métabolique

Le syndrome métabolique est une association de conditions cliniques qui est associée à une augmentation de risque d'apparition de diabète et de pathologies cardio-vasculaires.

Ces conditions sont :

- une augmentation du tour de taille
- une hypertension artérielle
- une hyperglycémie à jeun
- une augmentation de la concentration sanguine des triglycérides (catégorie de lipides différente du cholestérol)
- une diminution de la concentration sanguine du bon cholestérol (HDL)

On parle de syndrome métabolique lorsqu'au moins 3 de ces conditions sont présentes.

Maladies cardio-vasculaires

Le psoriasis est associé à une augmentation du risque de souffrir d'infarctus du myocarde, d'accident

DOSSIER SPONDYLOARTHRITES

vasculaire cérébral et d'artérite des membres inférieurs. Ce sur-risque est médié entre autres via l'augmentation de la présence des facteurs de risque détaillés ci-dessus mais pas seulement. Encore une fois, l'inflammation chronique semble également incriminée. Cette hypothèse est étayée par le fait que traiter le psoriasis par traitements systémiques (Méthotrexate, anti-TNF) corrige au moins partiellement ce sur-risque.

Tabagisme et consommation excessive de boissons alcoolisées

Quand on souffre de psoriasis, on est plus à risque de souffrir de ces addictions. Réciproquement, le

tabagisme et l'alcoolisme sont des facteurs de risque pour l'apparition ultérieure d'un psoriasis.

Autres

Etre atteint de psoriasis semble également favoriser

- le tabagisme
- la consommation excessive de boissons alcoolisées
- la dépression
- le syndrome des apnées du sommeil, etc.

Conclusions

En conclusion, le psoriasis n'est que la partie la plus visible de la santé du

patient qui en est atteint.

Mais au regard des pathologies décrites ci-dessus, il n'y a pas de fatalité. Elles se dépistent et se traitent.

« Connais ton ennemi et connais-toi toi-même ; eussiez-vous 100 combats à mener, 100 fois vous serez victorieux » (Sun Tzu)

N'hésitez pas à en parler à votre médecin généraliste ou spécialiste.

DR CÉLINE BRASSEUR

Recommandations

- Evoquer tous ses symptômes avec son médecin, même s'ils ne semblent pas en lien avec le motif de la consultation (douleurs articulaires, vue trouble, douleurs abdominales, etc.).
- Avoir une alimentation équilibrée sans excès de lipides ou de glucides.
- Faire contrôler régulièrement sa tension artérielle et ne pas ignorer une hypertension artérielle même modérée.
- Vérifier au moins annuellement les taux sanguins de cholestérol et de triglycérides.
- Arrêter de fumer et limiter la consommation de boissons alcoolisées. Ne pas hésiter à se faire aider.



- 30% des patients atteints de psoriasis ont d'autres membres de la famille qui sont atteints de cette pathologie.
- La concordance du psoriasis entre jumeaux homozygotes varie de 35 à 70 %.

Ces 2 faits, entre autres, attirent l'attention sur l'implication génétique dans l'apparition du psoriasis. Cependant, si plus d'une dizaine de gènes ont été identifiés comme associés à cette pathologie cutanée, ce n'est jamais un facteur causal isolé : on parle de modèle plurifactoriel (plusieurs facteurs génétiques simultanés et/ou intrication de facteurs environnementaux).

La recherche avance pour le psoriasis

Sur le site MediQuality, j'ai lu pour vous un article signé par le Dr Claude Biéva¹, médecin en oncologie et immunologie à Bordet, qui rapporte du Congrès Mondial de Dermatologie à Vancouver (8-13/6/2015) les avancées dans le psoriasis. Je vous le résume en ajoutant quelques explications.

Le mécanisme du psoriasis

L'auteur parle d'abord des progrès dans les connaissances en matière de mécanisme du psoriasis. On sait maintenant que dans cette maladie des cellules du système immunitaire, appelées cellules dendritiques, induisent dans la peau la synthèse de messagers chimiques (cytokines) comme le TNF alpha et l'interleukine (IL) 23. Ces deux cytokines favorisent l'inflammation.

De là l'emploi des inhibiteurs du TNF alpha comme dans la polyarthrite rhumatoïde : Remicade®, Enbrel®, Humira®, Simponi® et Cimzia®. Le Stelara®, qui est l'usténikumab, étant un anticorps contre une sous-unité des IL 12 et IL 23 est également indiqué dans le psoriasis.

L'inhibition est le fait de s'opposer à un processus, de l'empêcher, de l'entraver ou de le ralentir.

Un agoniste est un facteur d'action. Au contraire un antagoniste (anti-agoniste) est celui qui s'oppose à cette action.

La variété des psoriasis

Comme dans notre brochure sur le psoriasis et l'arthrite psoriasique², le rapport confirme la variété des psoriasis. Le psoriasis en plaques (Fig 1) est différent du psoriasis pustuleux, qui lui-même connaît des variantes : psoriasis pustu-

Les cytokines sont des protéines sécrétées par des cellules pour influencer l'action d'autres cellules. Elles sont le langage universel des cellules de notre corps et interviennent aussi dans le système immunitaire, comme par exemple le TNF alpha.

Les interleukines (en abrégé IL) sont des cytokines dont on pensait au début qu'elles n'intervenaient que dans la communication entre (inter) les globules blancs (leucocytes). On sait maintenant que d'autres cellules les utilisent. Elles ont été numérotées au fil de leur découverte.

leux généralisé ou palmoplantaire, c'est-à-dire limité aux paumes des mains (Fig 2) et aux plantes des pieds.

Quelle est l'origine des différents types de psoriasis ?

Des facteurs génétiques interviennent. Pour comprendre leur action, il faut rappeler que pour qu'une interleukine puisse agir sur une cellule, celle-ci doit contenir dans sa paroi un récepteur pour cette IL. Ce récepteur peut être inhibé par un antagoniste. Dans le psoriasis pustuleux, mais pas dans le psoriasis en plaques, on a constaté qu'une mutation du gène de l'antagoniste de l'IL 36 affaiblit ce dernier et donc renforce l'action de l'IL 36. Or l'IL 36 active l'IL 1, qui est un puissant stimulant de l'inflamma-

tion. Chez ces patients, on pourrait utiliser l'anakinra, une anti-IL 1 ; malheureusement, cet agent biologique n'est pas disponible en Belgique car il avait déçu lors des



Figure 1- Psoriasis en plaques au genou



Figure 2 - Psoriasis pustuleux à la paume des mains

DOSSIER SPONDYLOARTHrites

essais pour la polyarthrite rhumatoïde.

Quoi d'autre dans le traitement ?

On envisage d'utiliser les inhibiteurs des Janus kinases.

Les kinases sont des enzymes qui peuvent transférer un ion phosphate d'une molécule à une autre. Il existe au sein des cellules un type particulier de kinases, appelées les kinases Janus, du nom du dieu romain qui avait une tête avec deux visages ; c'était le dieu des portes, qu'on peut ouvrir ou fermer. Les kinases Janus ont une partie qui augmente l'activité d'une cytokine (ouverture de la porte) et une partie qui empêche cette activité (fermeture de la porte). En anglais, ce sont les Janus kinases, en abrégé, les JAK.

Un inhibiteur de JAK, le tofacitinib sera bientôt disponible (mais on ne sait pas quand ndlr). Il a déjà été testé dans la polyarthrite rhumatoïde (PR).

De même, l'apremilast est en voie d'étude dans la PR et dans le psoriasis. C'est un inhibiteur de la phosphodiesterase 4 qui module dans la cellule l'action des facteurs pro- et anti-inflammatoires.

DR ROBERT FRANÇOIS

Références

1. <https://www.mediquality.net/fr/web/MediQuality/-/le-psoriasis-en-2015-que-des-bonnes-nouvelles-%E2%80%A6>
2. RJ François, M de la Brassinne, P Durez, S Duthoit, P-D Ghislain, M-J Kaiser, N Noupadja, C Ribbens et L Tant. Les arthrites psoriasiques et le psoriasis. Bruxelles : Association Polyarthrite. 2012.



Vancouver, d'après <http://www.telegraph.co.uk/>

Comprendre le fonctionnement du corps

Les cellules dendritiques, des vigiles à l'affût

Les cellules dendritiques participent au système immunitaire. Dans la peau, elles capturent et avalent (phagocytent) les antigènes bactériens ou viraux.

Elles les « digèrent » et en gardent précieusement quelques fragments qu'elles vont présenter aux lymphocytes T auxiliaires. En faisant ça, la cellule dendritique alarme les équipes de l'immunité adaptative. Une fois informées, elles se préparent à attaquer de manière très spécifique les intrus. Les lymphocytes T auxiliaires qui sont activés par les cellules dendritiques sont encore « naïfs », ils n'ont encore jamais rencontré d'antigènes. Les cellules dendritiques sont donc impliquées dans ce qu'on appelle les réactions immunitaires primaires (primaire = première rencontre).

Mais le rôle des cellules dendritiques ne s'arrête pas encore là. En plus d'être des espions efficaces, ce sont aussi des professeurs impitoyables. Vous vous en doutez, il est important que les cellules immunitaires ne réagissent pas contre nos propres cellules, c'est-à-dire qu'elles soient capables de reconnaître le « soi » et le « non-soi ». Vers la fin du processus d'éducation des lymphocytes, des cellules dendritiques présentent des molécules de la catégorie du soi : les lymphocytes qui les attaquent sont alors potentiellement dangereux pour l'organisme puisqu'ils s'attaquent à ses propres cellules ! Pas d'hésitation, les lymphocytes qui ont réagi sont avalés et détruits par les cellules dendritiques. C'est ce qu'on appelle la sélection négative, puisque seuls ceux qui ne réagissent pas sont sauvés.

DOMINIQUE.

Nouveaux traitements annoncés dans l'arthrite psoriasique au Congrès de l'American College of Rheumatology

La réunion annuelle de l'American College of Rheumatology (ACR) s'est tenue du 11 au 16/11/2015 à San Francisco.

On y a présenté les avancées dans le traitement des arthrites psoriasiques. Pour ne pas susciter d'espoirs injustifiés, disons d'emblée que ces molécules ne sont pas encore disponibles en Belgique et qu'elles ne représentent pas un traitement-miracle. Toutefois, elles pourront à l'avenir aider certains patients réfractaires aux anti-TNF.

Ces médicaments s'attaquent à l'interleukine 17 (IL17).

L'IL17 joue un rôle dans la pathogénie, c'est-à-dire le mécanisme de l'arthrite psoriasique. L'IL17 est sécrétée par des lymphocytes particuliers, à savoir des lymphocytes T – par opposition aux lymphocytes B, qui fabriquent les anticorps – et plus précisément des lymphocytes dits 'helper' en anglais et désignés par l'abréviation Th. Les lymphocytes Th qui sécrètent l'IL17 sont appelés Th17 ; ces derniers vont, par l'IL17, inciter d'autres cellules à sécréter des messagers chimiques (appelés cytokines) qui favorisent l'inflammation. Les anticorps anti-IL17, en diminuant l'activité de l'IL17, réduisent l'inflammation exagérée et persistante de l'arthrite psoriasique.

Quels sont ces nouveaux anticorps anti-IL17 ?

L'ustekinumab

L'ustekinumab a été testé dans l'arthrite psoriasique. Dans l'étude

FUTURE 1, le médicament a été administré par voie intraveineuse pendant les deux premiers mois, ensuite par injections sous-cutanées (S/C). Chez la moitié des patients on a constaté à 6 mois et à 1 an une amélioration de 20% (réponse ACR20) de leur état ; certains patients ont connu une amélioration de 50%, voire de 70%.

L'ustekinumab fut particulièrement actif sur les enthésites et dactylites : disparition de ces lésions chez 80% des patients, lors de l'évaluation à 2 ans.

Chez 84% des patients les lésions radiologiques n'ont pas progressé.

Dans l'étude FUTURE 2, l'ustekinumab a d'emblée été injecté par voie S/C. Chez les patients n'ayant pas reçu de médication

biologique auparavant, le taux de réponse ACR20 était de 79,4% après un an.

L'ixekizumab

L'ixekizumab est un autre inhibiteur de l'IL17. L'étude SPIRIT-1 a montré que cet agent donnait chez des patients atteints d'arthrite psoriasique et n'ayant pas encore reçu de biologique un taux de réponse ACR20 de 58% lorsqu'on le donne toutes les quatre semaines et de 62% lorsqu'on le donne toutes les deux semaines.

Ici aussi, les dactylites et, dans une moindre mesure, les enthésites répondent bien au traitement.

DR. ROBERT FRANÇOIS



Quand la peau nous chatouille

Il y a des moments dans la vie où notre peau nous chatouille, nous subissons des démangeaisons de la peau. Nous ressentons des picotements, de la chaleur, une irritation, ou notre esprit ne peut tout simplement pas penser à autre chose. C'est désagréable et instinctivement on se met à gratter, avec comme résultat une peau rougie, abimée, voire même un gonflement ou l'apparition de squames ou de petits boutons. Au lieu de se calmer, le phénomène s'amplifie, parfois au point où on s'arracherait le peau.

Qu'est ce qui provoque ce phénomène ?

À la base, la peau subit une agression provenant de l'intérieur ou de l'extérieur.

Comme exemple, on peut citer

- Une piqûre d'insecte ou de plante (moustique, ortie, etc.)
- Une brûlure
- Le froid
- Un champignon (mycose)
- Un virus (varicelle)

Elle peut être également en mauvais état suite par exemple à



Une alimentation déséquilibrée

- une allergie
- une peau à la base atypique (sèche)
- la prise de certains médicaments
- une maladie (eczéma, psoriasis)
- le stress, les angoisses

Le corps subit une agression et la peau se met sur la défensive. La réaction est d'autant plus forte que son état de base n'est pas optimal.



Les terminaisons nerveuses sont stimulées et produisent une molécule, l'histamine. L'histamine est produite par le système immunitaire. Elle agit sur la circulation sanguine, elle dilate les vaisseaux sanguins, et produit des molécules inflammatoires destinées à combattre l'agression.

Les vaisseaux se dilatant, la peau rougit. C'est cette histamine qui provoque les démangeaisons.

Le saviez-vous ?

La peau constitue l'organe le plus étendu et le plus lourd du corps humain au regard de sa surface (de 1,5 à 2m² pour un adulte) et de sa masse.

Pourquoi se gratte-t-on ?

Un principe nommé le « gate control » veut que pour diminuer une sensation, on en provoque une autre. Il y a compétition entre les messages douloureux et les autres sensations. On peut ainsi lutter contre une douleur par des stimulations non dou-

leuses adaptées : chaud, froid, vibrations... ou simplement en se changeant les idées.

Tout le monde fait cela depuis des siècles. Si on se coince le doigt d'une main dans une porte par exemple, on va instinctivement, se secouer la main, la frotter ou souffler dessus. Nous stimulons une autre voie pour diminuer la sensation de la première.

Que se passe-t-il quand on se gratte ?

Dans le cas de démangeaisons, nous amplifions le problème, en ajoutant une seconde agression à la première, ce qui initie un cercle vicieux. Plus ça démange, plus on gratte et plus le corps se défend, et la peau se dégrade.

Une étude de la Washington University School of Medicine à St. Louis nous explique que se gratter n'apporte qu'un soulagement de courte durée, et ne fait qu'empirer les choses. Pourquoi ? Le grattage entraîne une libération de sérotonine dans le cerveau qui intensifie

DOSSIER SPONDYLOARTHRITES

la sensation de démangeaison.

Le Dr Zhou Chen-Feng, spécialiste de la gale, une infection qui se manifeste essentiellement par des démangeaisons et des lésions cutanées de grattage, explique les différentes étapes de ce cycle douloureux :

- Se gratter entraîne une douleur qui va temporairement interférer avec les démangeaisons, donc procurer un soulagement éphémère (le gate control). Durant ce laps de temps, les cellules nerveuses dans la moelle épinière vont transmettre des signaux de douleur au cerveau à la place de signaux de démangeaisons ;
- lorsque le cerveau reçoit les signaux de la douleur, il réagit en produisant le neurotransmetteur sérotonine pour contrôler la douleur ;
- la sérotonine se propage du cerveau vers la moelle épinière, mais un autre composé chimique passe alors des neurones qui transmettent la douleur à ceux qui

transmettent la sensation de démangeaisons.

La boucle est bouclée.

Comment calmer la démangeaison ?

L'idéal est d'identifier la cause du problème et d'y remédier... quand c'est possible. Même si la prise d'antihistaminique peut calmer temporairement le phénomène, et arrêter le cercle vicieux du grattage, elle ne règle absolument pas la cause du problème, ni n'améliore le terrain favorisant.

Voici quelques pistes de solution

- Pour une peau sèche, utiliser des crèmes ou mieux encore des huiles. Une bonne idée est d'aller se faire masser. Pensez à boire suffisamment, et évitez l'exposition au vent.

- Si votre peau vous semble irritée, évitez de l'agresser avec des savons bon marché, des nettoyages (trop) fréquents, de l'eau (trop) chaude, des serviettes rêches, du maquillage, un environnement trop sec (aérez même en hiver).

- Si l'origine vous semble liée à votre pathologie ou à des médicaments, parlez-en avec votre médecin, voyez si une adaptation de votre traitement est envisageable.

Ne perdez pas de vue que nous respirons par les poumons mais aussi en grande partie par la peau, n'oubliez pas d'en prendre soin.



DOMINIQUE

Sources :

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/gate-controle>

[http://www.cell.com/neuron/abstract/S0896-6273\(14\)00901-5](http://www.cell.com/neuron/abstract/S0896-6273(14)00901-5)

Allergie ou hypersensibilité ?

Le ménage, les bijoux de fantaisie, les cosmétiques... A force de manipuler tous les jours des produits de toutes sortes, nos défenses immunitaires peuvent devenir brusquement intolérantes : elles ne supportent plus le contact avec l'un de ces produits. Quand elle entre à nouveau en contact avec l'un d'eux, la peau réagit en quelques jours. Elle devient épaisse et inflammatoire, elle démange et se couvre de petits boutons rouges. C'est un eczéma allergique de contact.

Comme la réaction est localisée, le lien avec le responsable est vite fait : le poignet réagit avec un bracelet en nickel, la peau du cou rougit sous l'effet du parfum, celle des mains s'abîme après avoir utilisé un produit d'entretien... Le plus simple est alors d'arrêter de les porter ou de les manipuler. Lorsque ce sont les mains qui sont touchées, on peut aussi enfiler des gants avant de les utiliser pour se protéger. Mais l'identification du coupable est parfois moins évidente : un shampoing allergisant pourra surtout faire réagir la peau du cou sur laquelle ruisselle l'eau de rinçage. Une crème pour le visage provoquera une réaction au niveau des paupières uniquement... Le dermatologue ou l'allergologue devra alors conduire une petite enquête.

Pour cela, le médecin dresse la liste des produits et des circonstances dans lesquelles la réaction est apparue. Il fait aussi le tri entre ce qui peut être allergique et ce qui ne l'est pas. Car parfois, les réactions cutanées n'ont rien d'allergiques. On parle souvent d'allergie au soleil, alors qu'il s'agit en fait d'une hypersensibilité, qui est la résultante d'une peau intolérante, qui peut réagir lorsqu'elle est agressée par le froid, le chaud, les frottements, l'eau... Ces deux notions sont souvent confondues. Or, quand on souffre d'eczéma allergique, il suffit de supprimer le contact avec l'allergène pour le voir disparaître. Contre une hypersensibilité à l'environnement, il faut protéger sa peau. C'est-à-dire porter des gants avant de manipuler des produits agressifs, utiliser des crèmes hydratantes ou émollientes plusieurs fois par jour, notamment la nuit, pour redonner à la peau une barrière de protection.

SOURCE : WWW.TOPSANTE.COM

RÉFORME DE L'ETAT: LES RÉGIONS AU COEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite à la 6e Réforme de l'Etat, de nombreuses compétences en matière de santé et d'action sociale sont transférées aux régions et aux communautés. Pour mieux comprendre ce changement en profondeur dans le paysage politique, cet article propose une analyse de la situation fédérale et wallonne. La situation bruxelloise fera, quant à elle, l'objet d'un prochain article puisque la réflexion politique est toujours en cours.

Loin d'être exhaustif, ce document prolonge une formation de la LUSS (novembre 2015) et revient sur des termes qui vont très vite devenir réalité : OIP, AViQ, prospective et stratégie... Il propose un arrêt sur images des compétences transférées au 1er janvier 2016.

Zoom sur les compétences de santé en Belgique



Les Compétences

La 6e Réforme de l'Etat marque un glissement des compétences vers les entités fédérées mais le gouvernement fédéral continue de définir les principes généraux du système de santé. Il conserve à ce titre une série de compétences, dont:

- le financement des hôpitaux,
- la définition du statut et des règles en matière de maladies rares,
- la définition du statut et des règles en matière de maladies chroniques.

Les Institutions

De grandes instances sont maintenues au niveau fédéral. Par exemple:

- l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI),
- le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), chargé de rédiger des rapports pour assister le gouvernement dans ses décisions,
- l'Observatoire des Maladies Chroniques (qui sera à terme une compétence interministérielle).



Une nouvelle institution voit le jour côté wallon: l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ). L'idée de la 6e Réforme de l'Etat est de donner plus d'autonomie aux régions. Suivant cette logique, l'AViQ absorbe progressivement, jusqu'en 2019, de nombreuses matières anciennement fédérales, régionales et communautaires, dont:

- l'inspection et les normes (dont la médiation dans les hôpitaux),
- les personnes âgées (dont les maisons de repos et de soins),
- les soins de 1ère ligne.



La Fédération Wallonie-Bruxelles conserve une partie de ses compétences et gère par exemple:

- la promotion de la santé à l'école,
- l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE),
- le contrôle médico-sportif.



Les Mécanismes

Pour un meilleur accès à la santé, l'Etat fédéral ajuste, par exemple, les mécanismes suivants:

- le maximum à facturer,
- les assurances,
- le service fédéral de médiation.



Conférence Interministérielle

Véritable pont entre les différents niveaux de pouvoir, la Conférence Interministérielle continue de s'occuper des matières transversales que sont, par exemple :

- les maladies chroniques (avec, à terme, l'Observatoire des Maladies Chroniques);
- E-Santé.



Focus sur L'Agence pour une Vie de Qualité

L'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles

Ces dernières semaines, les associations de patients et de proches ont pu lire dans la presse les propos du Ministre M. Prévot: « le nouvel OIP va arriver ! ». Mais qu'est-ce que cela signifie ? Un Organisme d'Intérêt Public (OIP) est une organisation placée sous la tutelle du ministre responsable qui dispose d'une autonomie en matière de moyens, de décision et de gestion. Le nouvel OIP, c'est l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) !

L'Agence pour une Vie de Qualité. La santé... mais pas que la santé

Effective depuis le 1er janvier 2016, l'AViQ est basée à Charleroi et regroupe près de 800 fonctionnaires autour de trois domaines d'action : la santé/bien-être, le handicap et les familles.

L'organisation est composée de trois comités, chacun en charge d'une des dimensions précitées. Tout d'abord, le Comité Bien-être et Santé travaille par le biais de plusieurs commissions sur la 1ère ligne d'aide et de soins, les hôpitaux, la santé mentale, l'accueil et l'hébergement des personnes âgées. Ensuite, le Comité Handicap regroupe les institutions et acteurs en relation avec le handicap. Enfin, le Comité Familles rassemble les acteurs en charge de la gestion des allocations familiales.

Parallèlement à ces trois comités (Bien-être et Santé, Handicap et Familles), les Commissions transversales ont dans leurs missions, « la prévention et la promotion de la santé » et « l'autonomie et la grande dépendance ».

En ce qui concerne l'organisation de l'AViQ, trois entités, le Conseil Général, le Comité de monitoring financier et budgétaire et le Conseil de stratégie et de prospective, assument respectivement, la gestion et la coordination au sein de l'AViQ, les avis sur les budgets et l'évaluation des structures et de la satisfaction des usagers.

BOUTIQUE

Les publications ci-dessous sont gratuites pour les membres.
Commande via le 0800/90 356 ou boutique@arthrites.be

Nos BROCHURES



Guide Arthrite Juvénile et son carnet de santé

68 pages
7 euros • gratuit pour les membres



Les arthrites psoriasiques et le psoriasis

120 pages
7 euros • gratuit pour les membres



Spondylarthrite Ankylosante

84 pages
7 euros • gratuit pour les membres



Polyarthrite rhumatoïde

1 chapitre Arthrite Juvénile et Arthrite Psoriasique

68 pages
7 euros • gratuit pour les membres

LES AUTRES PUBLICATIONS



Polyarthrite rhumatoïde : Des exercices physiques adaptés pour préserver votre santé. A faire en collaboration avec votre kiné.

Intéressé ? Votre kiné ou vous pouvez commander la farde d'exercices.
Pour les non-membres :
6 euros de frais d'envoi (est considéré comme colis)



Spondylarthrite Ankylosante? Il faut bouger!

32 pages
7 euros • gratuit pour les membres



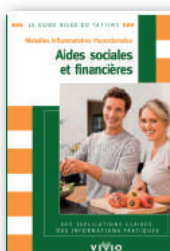
Guide du patient Comprendre et traiter les affections rhumatismales inflammatoires

2,5€ - gratuit pour les membres



Passeport patient

Disponible également chez votre rhumatologue



Guide du patient Aides sociales et financières pour maladies inflammatoires rhumatismales

2,5€ - gratuit pour les membres

Information datant de 2010

AIDES TECHNIQUES

Ouvre-bocal 7 euros

1



Soulevez légèrement le bord du couvercle pour laisser entrer l'air. Le couvercle se soulève alors au centre

Ouvre-boîte pour boîte à anneaux 7 euros

2



Permet d'ouvrir plus facilement les boîtes de conserve avec anneaux

Dévisse-bouchon pour tetra-brick 7 euros

3



Porte-clés 10 euros

4



2 clés peuvent être placées dans ce porte-clés à poignée. Même s'il est un peu encombrant, il vous évite de travailler avec le bout des doigts et vous donne plus de force pour tourner.

Guide aides techniques

8 euros • gratuite pour les membres

5



Recharge Poloch

5€ pour les membres + 6,50€ frais de port

6



Poloch

7

15€ pour les membres (au lieu de 20€) + 6,50€ frais de port



Poloch 2 en 1

20€ pour les membres (au lieu de 25€) + 6,50€ frais de port

8



Poloch os

9

15€ pour les membres (au lieu de 20€) + 6,50€ frais de port



Bookseat

10

25 euros pour les membres (au lieu de 29,95) + 6,50 frais de port
Vous pouvez consulter les couleurs disponibles via www.craenen.be/index.php?pid=118



Les nouvelles aides techniques sont visibles sur notre site web.

Sauf indication contraire, les prix sont affichés avec 2€ de frais de port inclus.

Les commandes seront envoyées dans les 15 jours après réception du montant de la commande sur le compte BE 28 2100 7837 2820 code BIC GEBABEBB Asbl Polyarthrite. En communication : pour les aides techniques, précisez "aides techniques n°....."

Plus d'infos au 0800/90 356 ou envoyez un mail à boutique@arthrites.be

N° vert gratuit : 0800/90 356

contact@arthrites.be
www.arthrites.be

Comment devenir Membre ?

Cotisation annuelle de 15 € ou de 7,5 €
pour les personnes bénéficiant du statut
BIM-OMNIO

N° de compte Arthrites asbl :
BE 28 2100 7837 2820
code BIC GEBABEBB

**Attestation fiscale
pour tout don de 40 €
(hormis cotisation)**

Pourquoi devenir Membre ?

En devenant membre, vous rejoignez un groupe de personnes qui s'associent pour améliorer le quotidien de personnes souffrant d'arthrite, qui tentent de faire entendre leur voix auprès des politiques et des médias, de façon à leur permettre de vivre dans un environnement adapté pour qu'elles puissent conserver leur autonomie.

Devenir membre, c'est aussi engager les efforts nécessaires pour susciter des réflexions, faire partager ses préoccupations, identifier des besoins communs pour l'émergence de nouvelles actions.

Ensemble, nous pourrons mieux vivre et nous défendre !

Comme toute Asbl, nous ne disposons pas de fonds propres et nous ne pouvons donc vivre sans les cotisations de nos membres. Ainsi, l'Assemblée Générale a fixé une cotisation de 15 euros minimum par an. Elle a accepté le principe d'une réduction de cotisation de 7,5 euros pour les membres disposant du statut BIM (anciennement VIPO) dans le cadre de la législation sur l'assurance maladie invalidité.



Bristol-Myers Squibb