

## ART ≈ HISTOIRE et arthrite



Pierre Paul Rubens pourrait avoir souffert de polyarthrite rhumatoïde

Inflammatoire ou autoimmune, l'arthrite est une forme de maladie où le système immunitaire s'attaque aux articulations et tissus sains de l'organisme, causant de l'inflammation et des dommages articulaires. La polyarthrite rhumatoïde (PR) en est la forme la plus répandue et la sclérodémie, l'une des plus rares.

Environ 300 000 personnes, soit un Canadien sur cent, sont atteintes de PR. La maladie entraîne de l'inflammation (gonflement et douleur) aux articulations et autour des articulations et peut affecter les organes dont les yeux, les poumons et le cœur. La polyarthrite rhumatoïde affecte généralement les mains et les pieds. D'autres articulations, comme les coudes, les épaules, le cou, la mâchoire, les chevilles, les genoux et les hanches, peuvent également être affectées. Avec le temps, les dommages aux os et au cartilage des articulations peuvent mener à des déformations de l'articulation. Dans ses formes de modérées à sévères, la maladie peut réduire l'espérance de vie d'une personne d'une douzaine d'années.

La sclérodémie touche environ une personne sur 2 000. C'est une maladie complexe et incurable affectant le système immunitaire, les vaisseaux sanguins et le tissu conjonctif. Parmi les symptômes, notons l'épaississement de la peau. La maladie peut affecter les articulations et les organes internes et peut parfois mener à de l'incapacité.

### PR : évolution du traitement

Bien qu'on n'ait pas encore identifié la cause de la polyarthrite rhumatoïde (PR), le traitement a changé au cours des années au fur et à mesure que l'on en apprenait plus sur la maladie. En examinant la vie de personnes célèbres atteintes de la maladie et dont les réalisations ont été influencées par la PR, nous disposons d'un aperçu de l'évolution du traitement.

Nous suivons l'exemple de certains rhumatologues qui utilisent l'art pour découvrir jusqu'à quand remonte l'arthrite dans l'histoire. L'une des théories en ce sens établie par leur recherche veut que l'arthrite ait été plutôt rare en Europe avant les années 1800 puisqu'elle n'était représentée dans aucune manifestation artistique avant cette époque.

Dans le même ordre d'idées, nous jetons un regard historique aux artistes qui ont vécu

quotidiennement avec l'arthrite. Les artistes dont il est question dans ce numéro du Mensuel JointHealth<sup>TM</sup> sont des virtuoses dans un domaine requérant une grande dextérité manuelle. En dépit de leur maladie, ils ont continué à créer, animés par leur détermination à toute épreuve et profitant des ressources et des traitements disponibles à leur époque.

Les experts mentionnent des artistes renommés comme Pierre Paul Rubens (1577-1639), Pierre Auguste Renoir (1841-1919) et Raoul Dufy (1877-1953), affligés de polyarthrite rhumatoïde, de même que Paul Klee, qui souffrait de sclérodémie.

L'étude de portraits flamands a mené à la conclusion que Rubens était atteint de PR selon ses représentations des articulations enflées et déformées de ses mains, dans ses autoportraits. De plus, certains documents rapportent le fait que Rubens se plaignait de la goutte. Au cours de cette période et jusqu'au 19<sup>e</sup> siècle, les maladies rhumatismales étaient souvent assimilées à de la goutte.

Peintre de l'école impressionniste, Pierre Auguste Renoir a subi une première attaque d'arthrite en 1892. Renoir a donc opté pour le seul traitement disponible et qui se résumait à déménager sous des cieux plus cléments et à passer du temps dans des cuves thermales. Bien que la douleur ait été une compagne fidèle, Renoir a continué à peindre même lorsque ses mains étaient déformées par la maladie. À sa mort en 1919 à l'âge de 78 ans, il avait peint près de 6 000 toiles.

Chez le peintre fauviste français Raoul Dufy, la polyarthrite rhumatoïde s'est manifestée en 1935. Comme Renoir, il a continué à peindre alors que la maladie progressait. En 1950, il se rendait à Boston pour prendre part à un essai clinique sur la cortisone. Le traitement fut un succès. Dufy a pu recouvrer l'usage de ses mains et recommencer à peindre comme il le faisait avant

  
Arthritis Consumer Experts<sup>TM</sup>

1228 Hamilton Street, Bureau 200 B  
Vancouver, C.-B. V6B 6L2  
t: 604.974.1366 f: 604.974.1377  
tf: 1.866.974.1366

e: [feedback@jointhealth.org](mailto:feedback@jointhealth.org)  
[www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org)

ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

© ACE Planning & Consulting Inc. 2012



la maladie. Malheureusement, peu après le début du traitement, il succombait à une hémorragie gastro-intestinale, un effet secondaire possible du médicament.

En 1936, le peintre d'avant-garde Paul Klee fut atteint de sclérodémie grave. La maladie a modifié sa façon de peindre, limitant d'autant sa productivité. Klee a souffert de sclérodémie les quatre dernières années de sa vie, mais ce fut seulement dix ans après son décès que l'on a pu confirmer le diagnostic. Même encore aujourd'hui, il s'agit d'une maladie difficile à diagnostiquer puisque les symptômes diffèrent grandement d'une personne à l'autre. On ne peut en guérir, mais il existe un traitement en cas de diagnostic précoce de la maladie. Pour en savoir plus sur cette maladie rare, consultez la rubrique du numéro du Mensuel JointHealth™ « Pleins feux sur la sclérodémie » à [www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org).

John Outterbridge, un exemple moderne, est un artiste afro-américain, activiste communautaire et professeur d'art. En 1993 à l'âge de 60 ans, Outterbridge recevait un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde. Son expérience fut radicalement différente de ses prédécesseurs. Six ans après le diagnostic, il commençait à prendre un biologique anti-TNF. En conséquence et contrairement à ses prédécesseurs, la maladie est bien gérée, ce qui lui permet d'être un sculpteur prolifique sans avoir à vivre avec une douleur extrême et de l'incapacité.

#### Les leçons à tirer

Bien que gravement atteint, chaque artiste était déterminé à s'adonner à son art, en dépit de la maladie. Malgré les options de traitements limitées

de leur époque, chacun a profité de ce qui était disponible, trouvant des façons de contourner son incapacité.

Le thème commun qui se dégage de tous ces exemples est la force de caractère. Renoir a persévéré malgré la douleur et sans aucun médicament. Lui et d'autres artistes atteints d'arthrite ont prouvé que des patients atteints de PR peuvent faire beaucoup de choses, pour peu qu'ils respectent leur propre rythme. Aujourd'hui, des artistes contemporains comme Outterbridge peuvent prendre des biologiques, des médicaments traitant les symptômes de la maladie en ciblant les cellules impliquées dans l'attaque du système immunitaire dirigée contre son propre organisme.

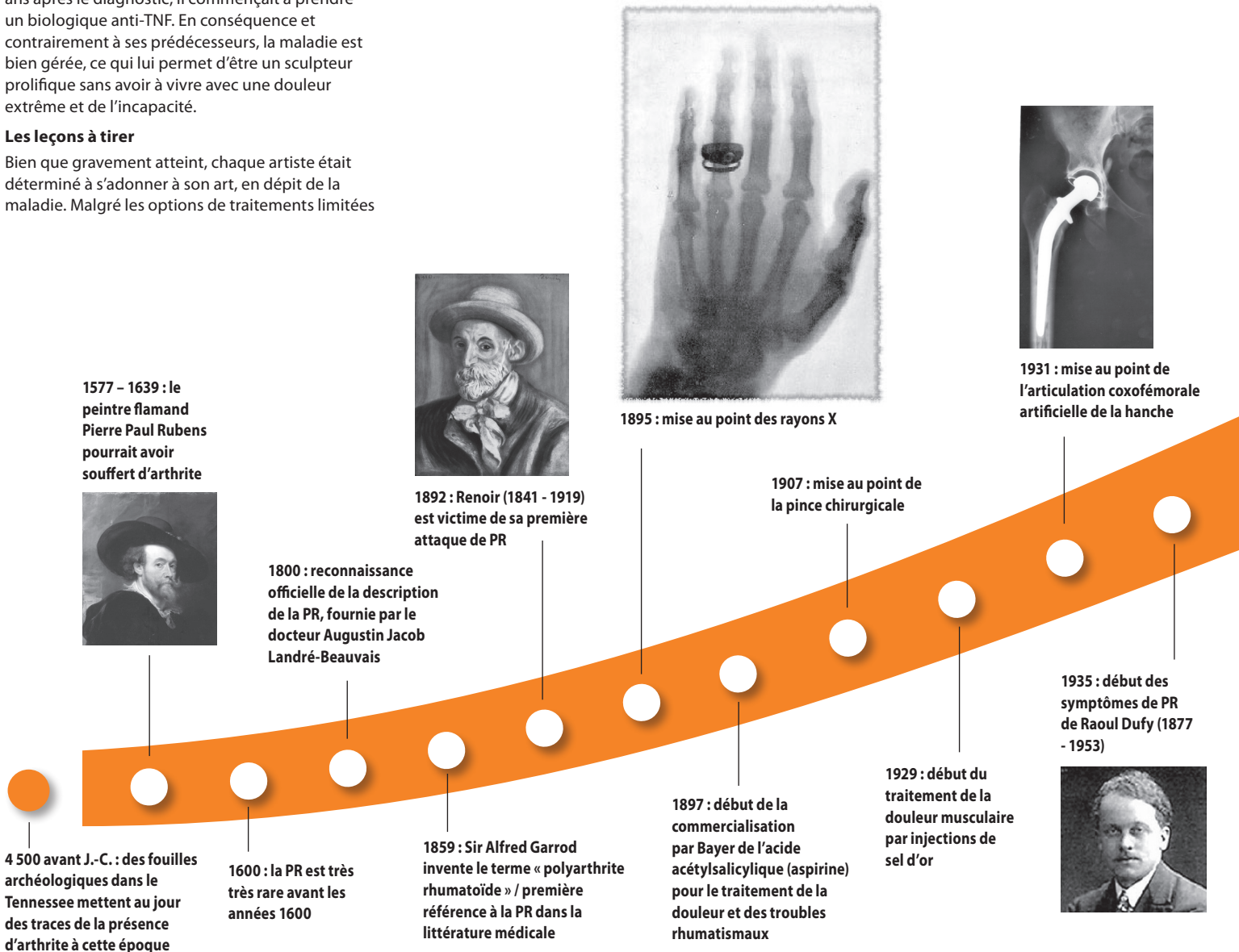
De nos jours, si vous souffrez de polyarthrite rhumatoïde (ou de toute autre forme d'arthrite), vous avez accès à plusieurs ressources. Pour que vous puissiez en profiter au maximum, il est important de faire un peu de recherche, d'en parler avec votre médecin et d'adopter une attitude proactive quand il s'agit de votre santé. Un bon début serait de consulter le site Web JointHealth™ au [www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org).

## La « règle d'or » du traitement de la PR aujourd'hui :

Les médicaments sont la pierre angulaire du traitement de l'arthrite. Aujourd'hui, la « règle d'or » du traitement de la PR prend la forme suivante :

#### Étape 1 :

Une personne ayant reçu récemment un diagnostic de PR de modérée à grave se voit généralement prescrire en début de traitement de la méthotrexate, possiblement en association avec un ou deux médicaments de la classe des ARMM comme la sulfasalazine et l'hydroxychloroquine (triple thérapie). En attendant le plein effet de cette triple thérapie, le patient se verra recommander un AINS ou un inhibiteur de la COX2 ou, dans certains cas, de la prednisone pour réduire rapidement l'inflammation.



## Étape 2 :

En cas de non-réponse ou de réponse non satisfaisante à cette triple thérapie (mauvaise gestion de l'inflammation, par ex.), la personne pourrait être un bon candidat aux modificateurs de la réponse biologique (ou biologiques), qui sont administrés un seul à la fois. Ce MRB est généralement jumelé à la méthotrexate.

Cette approche est très similaire à celle utilisée dans le traitement du cancer où une thérapie médicamenteuse agressive est utilisée pour stopper ou réduire la taille des tumeurs ou lésions. Dans le cas de la PR, une thérapie précoce et agressive est utilisée pour stopper ou réduire significativement l'inflammation. Parce que le risque de souffrir de dommages articulaires irréparables entraînés par les symptômes de la maladie est très élevé chez les personnes atteintes de PR active, modérée ou grave, le respect de

leur plan de traitement est essentiel. Leur plan de traitement peut aider à prévenir et à réduire les dommages articulaires et l'incapacité qui s'ensuit, leur offrant ainsi la qualité de vie la plus élevée possible.

L'exercice est une composante importante de tout plan de traitement efficace de la PR. Des exercices d'étirement et de renforcement des muscles autour des articulations contribuent à maintenir la force et la souplesse des muscles et tendons des articulations et s'avèrent efficaces dans le soulagement de la douleur et le maintien de la mobilité. De plus, pratiquer l'aérobic d'une façon modérée peut aider au maintien d'un poids santé, et ce faisant, à réduire le stress sur les articulations. Bien que souvent recommandés, la natation, la marche et le vélo doivent être pratiqués à un niveau ne mettant pas en péril la capacité « aérobique » de la personne arthritique. Un physiothérapeute formé en fonction de la

PR est la personne idéale à consulter pour un programme d'exercices sécuritaire et efficace.

L'application de chaleur ou de froid peut atténuer la douleur et la raideur musculaires. Les douches chaudes font merveille pour les muscles endoloris et la douleur alors que les compresses froides, comme les sacs glacés, appliquées sur les articulations enflées diminuent la douleur, l'inflammation et la fièvre et permettent à la personne de compléter une routine d'exercices plus librement et de récupérer plus rapidement.

Comme dans toutes les formes d'arthrite, maintenir un mode de vie sain constitue un élément vital du plan de traitement de la PR. Un régime bien équilibré, contenant un apport approprié de calcium, de vitamines D et d'acide folique, est important. La gestion du stress, des périodes de repos satisfaisantes et des moments de détente vous mèneront vers une meilleure qualité de vie.

**1948 : les docteurs Philip Hench et E.C. Kendall découvrent que les hormones stéroïdes peuvent agir comme anti-inflammatoires / l'anticorps, le facteur rhumatoïde, est isolé chez les personnes atteintes d'arthrite et le test diagnostic Rose-Waaler est mis au point**



**1939 : Sir McFarlane Burnet découvre que l'auto-immunité entraîne différentes formes d'arthrite**

**1938 : le remplacement total de la hanche est réalisé pour la première fois**

**1941 : la PR est officiellement reconnue comme un trouble distinct par la American Rheumatism Association**



**1936 : Paul Klee (1879 - 1940) est atteint de sclérodémie**

**1950 : la cortisone est utilisée pour traiter la PR. Raoul Dufy participe à un essai clinique sur la cortisone**

**1955 : début de l'utilisation de la prednisonne comme traitement**



**1988 : l'Administration des aliments et drogues des États-Unis approuve la méthotrexate dans le traitement de la PR**

**1998 : début de l'utilisation de biologiques dans le traitement de la PR**

**1993 : Outterbridge (1933 à aujourd'hui) reçoit un diagnostic de PR**

## La recherche fait toute la différence

Ce bref survol historique de la recherche sur l'arthrite illustre toute son importance. Les avancées significatives des dernières décennies ont mené à des médicaments plus efficaces qui ont permis d'envisager l'avenir avec optimisme. Sans les progrès des dernières années, Outterbridge éprouverait plus de douleur, souffrirait fort probablement d'incapacité qui le limiterait et sa maladie réduirait son espérance de vie.

Le Canada est un leader mondial en matière de recherche sur l'arthrite. Grâce à des efforts soutenus dans ce domaine, les personnes atteintes d'arthrite disposent aujourd'hui de plus d'options de traitement, dont les médicaments et la chirurgie, pour gérer la maladie.

La recherche doit se poursuivre puisqu'il n'y a toujours pas de guérison envisagée pour l'arthrite et que l'efficacité des médicaments varie selon les individus. Les médicaments pourraient très bien cesser d'être efficaces et

avoir des effets secondaires.

### Mais la recherche exige du financement.

L'arthrite affecte 16 pour cent de la population canadienne, soit plus d'adultes que dans le cas du diabète, du cancer, des maladies du cœur, de l'asthme ou des traumatismes de la colonne vertébrale, mais reçoit beaucoup moins de financement que d'autres maladies chroniques. En 2005-2006, les Instituts de recherche en santé du Canada ont consacré 19 millions \$, une somme relativement modeste toutes proportions gardées, à la recherche sur l'arthrite. Cela représente environ 4,30 \$ par personne atteinte d'arthrite au Canada, beaucoup moins que la somme consacrée pour d'autres maladies.

Un meilleur financement de la recherche sur l'arthrite est essentiel pour mieux comprendre, prévenir, traiter et guérir la centaine de formes différentes d'arthrite.

## Arthritis Consumer Experts (ACE)

### Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation fondée sur la recherche, une formation en sensibilisation à l'arthrite, un lobby influent et de l'information. Nous aidons les personnes vivant avec n'importe quelle forme d'arthrite à prendre en charge leur maladie et à prendre part au processus décisionnel concernant la recherche et les soins de santé. Les activités d'ACE sont orientées par les membres et dirigées par des personnes atteintes d'arthrite, d'éminents professionnels de la santé et le Conseil consultatif d'ACE. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à [www.jointhehealth.org](http://www.jointhehealth.org)

### Principes directeurs et reconnaissance de financement

Les soins de santé constituent un droit de la personne. Ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins de santé, surtout s'ils peuvent tirer profit de la maladie d'autrui, ont la responsabilité morale d'examiner les actes qu'ils posent et leurs conséquences à long terme et de s'assurer que tous en bénéficient. Ce principe équitable devrait être adopté par le gouvernement, les citoyens et les organismes à but lucratif et à but non lucratif. Il est une quasi-nécessité et le meilleur moyen de contrebalancer l'influence d'un groupe particulier. ACE réinvestit tout profit provenant de ses activités

dans ses programmes de base pour les Canadiens et Canadiennes vivant avec l'arthrite.

Pour séparer totalement son programme, ses activités et ses opinions de celles des organisations qui soutiennent financièrement son travail, ACE respecte les principes directeurs suivants :

- ACE demande uniquement des subventions sans restrictions à des organismes privés et publics pour soutenir ses programmes de base.
- Aucun employé d'ACE ne reçoit des titres participatifs d'une organisation oeuvrant dans le domaine de la santé ni ne profite d'un appui non financier fourni par une telle organisation.
- ACE divulgue toutes les sources de financement de toutes ses activités.
- Les sources de tout le matériel et de tous les documents présentés par ACE sont fournies.
- Libre de toute préoccupation ou contrainte imposée par d'autres organisations, ACE prend position sur les politiques de santé, les produits et les services en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu universitaire, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement.
- Les employés d'ACE ne participent jamais à des activités sociales personnelles avec des organisations qui appuient ACE.
- ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

### Remerciement

ACE remercie l'Arthritis Research Centre of Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de JointHealth™.



### Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, le comité ACE a reçu des subventions sans restrictions de la part de : Laboratoires Abbott Ltée, Amgen Canada, AstraZeneca Canada, Bristol-Myers Squibb Canada, Centre de recherche sur l'arthrite du Canada, GlaxoSmithKline, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, Merck & Co Canada, Novartis Canada, Pfizer Canada, Sanofi-aventis Canada Inc, Takeda Canada, Inc., et UCB Canada Inc. ACE a également reçu des dons privés provenant des membres de la collectivité arthritique (personnes souffrant d'arthrite) de partout au Canada. Le comité ACE remercie ces organismes privés et publics de même que les membres de la collectivité arthritique pour leur soutien.

### Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin à cause de ce que vous avez lu dans le présent bulletin ou tout autre bulletin.

  
Arthritis Consumer Experts™

1228 Hamilton Street, Bureau 200 B Vancouver, C.-B. V6B 6L2

