



Bienvenue à cette série spéciale en trois volets du JointHealthTM insight, publiée par le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) pour souligner le Mois de sensibilisation à l'arthrite au Canada ! Nous publierons trois numéros du JointHealthTM insight axés sur l'arthrose et la chirurgie articulaire. Le présent numéro, qui constitue le premier volet de cette série, traite des recherches importantes sur l'arthrose et du risque accru de décès par maladie cardiovasculaire. Nous verrons ensuite les stratégies scientifiquement éprouvées pour améliorer la santé cardiovasculaire et les soins de l'arthrose. Ne manquez pas les deuxième et troisième volets dans lesquels nous examinerons en profondeur les décisions en matière de chirurgie articulaire et la préparation à la chirurgie, et verrons ensuite ce qui doit être envisagé au cours du processus de rétablissement.



Recherche sur l'arthrose et la mortalité par cause spécifique

L'arthrose est de loin la forme d'arthrite la plus courante. Au Canada, on estime à plus de 3,2 millions le nombre de personnes atteintes, soit 1 Canadien sur 10. En février 2019, des conclusions importantes d'une étude de recherche sur l'arthrose et la mortalité ont été publiées dans le *Journal of Osteoarthritis and Cartilage*. L'étude intitulée [*Cause-specific mortality in osteoarthritis of peripheral joints*](#)¹ a été menée par des chercheurs de l'unité d'épidémiologie clinique de l'Université Lund, en Suède.

Le but de cette étude était de trouver des liens entre l'arthrose et les décès (ou mortalité par cause spécifique) chez les personnes atteintes et de les comparer avec la population en général.

Il s'agissait d'une vaste étude démographique utilisant les données du registre santé de la population entière de la ville de *Skåne*, située dans la région la plus au sud de la Suède. Après avoir identifié tous les résidents âgés entre 45 et 84 ans en 2003, les chercheurs se sont servi des données du registre santé de *Skåne* pour identifier plus de 29 000 individus ayant reçu un diagnostic d'arthrose établi par un médecin. Les chercheurs ont ensuite fait le suivi des données santé de tous ces patients identifiés de 2004 jusqu'à leur décès ou leur déménagement ou jusqu'à la fin de l'étude, soit en 2014.



Les chercheurs ont étudié les manifestations d'arthrose (de la hanche, du genou ou autre articulation périphérique) et la cause sous-jacente du décès, telle que mentionnée au certificat de décès.

Ils ont constaté que dans la plupart des causes de décès, il n'y avait aucune différence dans le taux de mortalité chez les personnes atteintes d'arthrose et le reste de la population. Cela signifie qu'il y avait chez les deux groupes (souffrant d'arthrose et sans arthrose) un nombre égal de décès pour la plupart des causes de mortalité. Cependant, comparativement à la population générale, les résidents atteints d'arthrose de la hanche ou du genou affichaient un taux plus élevé de décès par maladie cardiovasculaire et particulièrement en lien avec les maladies cardiaques chroniques et l'insuffisance cardiaque. On a également observé que cet écart en matière de mortalité augmentait avec le temps, autrement dit, plus longtemps une personne souffre d'arthrose de la hanche ou du genou, plus grand est le risque de décès par maladie cardiovasculaire.

Fait important à noter, ces conclusions ne s'étendent pas aux cas d'arthrose de la main ou des autres articulations périphériques. Ce constat pourrait appuyer l'hypothèse selon laquelle la mobilité restreinte est en cause dans les cas de décès par maladie cardiovasculaire des personnes atteintes d'arthrose de la hanche et du genou, la mobilité n'étant pas aussi restreinte par l'arthrose de la main et des autres articulations périphériques.

¹ *Cause-specific mortality in osteoarthritis of peripheral joints*, Turkiewicz, A. et al. *Osteoarthritis and Cartilage*, Volume 27, Numéro 6, 848 – 854

Les chercheurs ont donc conclu que « les résultats de notre étude constituent un appel en faveur de l'amélioration de la mise en application des directives thérapeutiques pour l'arthrose, avec un accent sur les interventions touchant la mobilité réduite et le maintien ou l'augmentation du niveau d'activité physique ».

Répercussions de ces résultats pour les Canadiens atteints d'arthrose

Alors que les conclusions de l'étude peuvent préoccuper les Canadiens atteints d'arthrose, il y a tout de même une bonne nouvelle à en tirer : de véritables stratégies éprouvées existent actuellement pour améliorer autant votre santé cardiovasculaire que l'arthrite dont vous souffrez.

Stratégies pour améliorer la santé cardiovasculaire et l'arthrose

1. Parlez-en avec votre médecin

L'Alliance de l'arthrite du Canada a publié un feuillet intitulé **Parlez de vos douleurs articulaires à votre médecin** afin d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'arthrite. Le feuillet aborde l'activité physique, le sommeil, la santé mentale (changement d'humeur ou dépression), les relations et la vie professionnelle. Il vise notamment à :



- Aider les personnes atteintes d'arthrose ou à risque d'en souffrir à mieux aborder le sujet avec leur médecin ou avec d'autres professionnels de la santé en les informant des soins auxquels ils peuvent s'attendre. Une bonne communication entre le patient et son médecin est essentielle afin d'établir un diagnostic précis et de mettre en place un plan de traitement efficace
- Aider les patients à identifier les causes de leur douleur articulaire et de leur perte de mobilité
- Informer les patients des stratégies de prévention de base et des méthodes de prise en charge de leur maladie

Le feuillet **Parlez de vos douleurs articulaires à votre médecin** est la version patient de *l'Outil sur l'arthrose pour les médecins de famille* lancé en 2017 par l'AAC et le Collège des médecins de famille du Canada pour offrir aux prestataires de soins primaires traitant des patients souffrant de douleurs articulaires récentes ou récurrentes provoquées par une arthrose de la hanche, du genou ou de la main, des directives uniformisées pour leur permettre d'évaluer et de procéder à un tri éclairé des patients présentant des symptômes d'arthrose.

Faisant partie des collaborateurs-patients impliqués dans l'élaboration du feuillet, madame Louise Crane, représentante des patients atteints d'arthrose et des patients autochtones avait

ce commentaire : « Une bonne communication entre le patient et le médecin est très importante pour l'obtention d'un diagnostic précis et l'élaboration d'un plan de traitement efficace. Le feuillet permettra aux personnes atteintes ou à risque de souffrir d'arthrose de mieux communiquer avec leur médecin de famille et autres professionnels de la santé. Il est essentiel de savoir à quoi s'attendre lorsque votre médecin procède à votre examen physique et quelles questions poser ».

2. Exercice



L'exercice est un moyen efficace d'améliorer votre santé cardiovasculaire. Faire de l'exercice lorsqu'on souffre d'arthrose peut certainement représenter un défi. Pourtant, l'exercice est une partie intégrante d'un plan de traitement de l'arthrose puisqu'il a été prouvé qu'il augmente la mobilité articulaire et soulage efficacement les douleurs articulaires. Deux types d'exercice sont recommandés pour la gestion de l'arthrose : l'activité aérobique (une activité qui augmente la fréquence cardiaque), comme la marche, le vélo et la natation, et des exercices de renforcement des articulations et d'amplitude de mouvement, comme le renforcement du genou alors que vous êtes assis sur une chaise. Pour offrir un maximum d'avantages, l'activité physique doit être régulière. Il peut être difficile de rester motivé à faire de l'exercice. Voici donc quelques stratégies qui pourraient rendre l'exercice à la fois plus facile, plus pratique et plus agréable :

- Choisir des activités qui peuvent être facilement intégrées à la vie de tous les jours, comme par exemple prendre l'escalier au lieu de l'ascenseur, marcher au lieu de conduire et descendre de l'autobus quelques arrêts avant votre destination
- Faire des exercices d'amplitude de mouvement tout en lisant ou en regardant la télé
- Faire de l'exercice avec une autre personne ou en groupe, comme dans un cours d'activité physique; c'est beaucoup plus agréable et motivant

À cause de la douleur qu'elles éprouvent, plusieurs personnes trouvent difficile de commencer un programme d'exercices. Dans ce cas, bon nombre de médecins recommandent de prendre un analgésique (comme l'acétaminophène ou Tylenol^{MD}) environ 30 minutes avant de commencer la routine d'exercice.

Les patients souffrant d'arthrose de la hanche ou du genou devraient s'abonner au programme canadien GLA:D[®], un programme d'éducation et d'exercices de 8 semaines fondé sur les résultats les plus récents de la recherche sur l'arthrose et qui s'est avéré efficace pour réduire la douleur et la perte des fonctions articulaires chez les participants. Pour en savoir plus sur le programme et comment y participer, consultez le site Web du programme à : <http://gladcanada.ca> (en anglais seulement).

3. Alimentation saine

Mangez sainement en ajoutant des fruits et des légumes à votre régime alimentaire et en réduisant les aliments transformés. Les aliments sains à faible teneur en sodium et en sucre et riches en vitamines et minéraux nourriront votre corps et protégeront votre cœur. Une saine alimentation constitue également l'une des meilleures stratégies de gestion du poids, un élément important pour les personnes atteintes d'arthrose faisant de l'obésité. En effet, les personnes avec un excès de poids souffrant d'arthrose peuvent éprouver des symptômes plus graves à cause d'une plus grande pression que cet excès de poids exerce sur leurs articulations. Par exemple, une étude récente a démontré que la perte de poids chez une personne atteinte d'arthrose du genou et présentant un excès de poids réduit considérablement sa douleur, accroît les fonctions articulaires de son genou et, au bout du compte, améliore sa qualité de vie.



4. Réduire le stress



La réduction du stress constitue un volet important dans la prévention des maladies cardiovasculaires et la gestion des symptômes d'arthrite. À cause d'une qualité de vie moindre, de l'invalidité et de l'incapacité ou l'impossibilité de travailler ou de s'adonner à leurs activités habituelles, les personnes atteintes d'arthrite peuvent éprouver plus de stress que les personnes n'en souffrant pas. Un numéro précédent du mensuel [JointHealth™ insight](#) traite de la relation complexe entre l'arthrite et la santé mentale. Voici certaines stratégies pour une meilleure gestion du stress :

- Tout d'abord, prenez soin de vous. Reposez-vous lorsque vous vous sentez épuisé afin d'éviter le stress et l'anxiété. Apprenez à dire non. Prenez beaucoup de repos et faites régulièrement de l'exercice
- Demandez à la famille et aux amis de vous aider dans vos tâches ménagères pour réduire votre charge de travail
- Essayez de cultiver le détachement – pour l'essentiel, il s'agit de considérer les événements qui se produisent avec une certaine froideur, sans émotion. Voilà un concept bouddhiste qui est de plus en plus pris au sérieux et examiné par la collectivité scientifique, particulièrement dans le domaine de la neuroplasticité, cette capacité du cerveau à orchestrer sa propre réorganisation en formant de nouvelles connexions synaptiques. Nos pensées peuvent donc changer la structure et la fonction de notre cerveau, peu importe notre âge.

- Essayez des techniques de respiration comme celle-ci, par exemple : une main sur votre bas-ventre et l'autre sur votre poitrine, inspirez profondément pendant 3 secondes et expirez ensuite pendant 3 secondes. Concentrez-vous sur les mouvements de vos mains qui montent ou descendent en fonction de vos inspirations et expirations. Répétez au moins 5 fois.
- Songez à obtenir du soutien auprès d'un conseiller, d'un travailleur social ou d'un professionnel en santé mentale. L'Association canadienne pour la santé mentale offre un [répertoire de services et un centre d'écoute téléphonique](#) que vous pouvez utiliser au besoin.

Spécial JHI du Mois de sensibilisation à l'arthrite : Volet 2

Dans le cas de certaines personnes gravement atteintes d'arthrose ou de différentes formes d'arthrite inflammatoire, le médecin de famille ou le rhumatologue peut recommander le remplacement de l'articulation lorsque d'autres formes de traitement ont échoué à améliorer les fonctions de l'articulation ou à freiner les dommages articulaires. Dans le deuxième volet de cette série de trois, nous porterons une attention particulière à la pertinence d'une chirurgie de remplacement, et le cas échéant, comment bien s'y préparer.



Arthritis Consumer Experts (ACE)

Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) est exploitée à titre d'organisation à but non lucratif et offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation et de l'information fondées sur la recherche. 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 son Conseil consultatif formé de professionnels de la santé, de scientifiques et de patients. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à 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. À la fin de l'année, toute somme résiduelle du budget annuel d'ACE est réinvestie pour soutenir les programmes de base de l'année suivante, au profit des Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrite.

Depuis les 20 dernières années, le comité ACE a toujours respecté l'engagement qu'il a pris envers ses membres et abonnés, ses collaborateurs professionnels et le public, afin d'effectuer son travail de façon

indépendante et libre de l'influence de ses donateurs.

Dans le but d'assurer à ses employées, collaborateurs, membres et abonnés qu'il dirige l'organisation avec intégrité et en se conformant à la loi et aux normes les plus élevées en matière d'éthique, le comité ACE a adopté un ensemble de principes directeurs rigoureux :

- Le comité ACE sollicite des subventions auprès d'organismes privés et publics pour soutenir ses programmes et plans de base et attribue ces fonds, libre de toute influence;
- Le comité ACE divulgue les sources de financement de toutes ses activités;
- Le comité ACE ne fait aucunement la promotion de « marques », de produits ou de programmes dans son matériel, sur son site Web ou à même ses activités ou programmes éducatifs;
- Le personnel du comité ACE n'a droit à aucune participation financière ni ne reçoit de bénéfice personnel non financier de la part d'organismes liés au domaine de la santé;
- Le comité ACE identifie la source de tout matériel et document utilisés;
- Le comité ACE développe des prises de position sur les produits, services et politiques en matière de santé, en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu de l'enseignement, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement, en conservant son libre arbitre, sans influence ou contrainte émanant de ses sources de financement ou d'autres; le personnel du comité ACE ne partage aucune activité sociale avec le personnel d'organismes supporteurs;
- Cheryl Koehn ne possède pas d'actions ou de participation financière dans aucun des organismes supporteurs, publics ou privés.

Remerciement

ACE remercie Arthrite-recherche Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de tout le matériel JointHealth™ et du comité ACE.



Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, le comité ACE a reçu des subventions de la part de : Amgen, Arthrite-recherche Canada, Eli Lilly Canada, Forum canadien des biosimilaires, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, KT Canada, Merck Canada, Novartis, Pfizer Canada, Sandoz Canada, Sanofi Canada, Société canadienne de rhumatologie, UCB Canada et Université de la Colombie-Britannique.

Le comité ACE a également reçu des dons non sollicités provenant des membres de la collectivité arthritique (personne souffrant d'arthrite) de partout au Canada.

Le comité ACE remercie ces personnes et organismes pour leur soutien qui permet d'aider plus de 6 millions de Canadiennes et Canadiens souffrant d'arthrose, de polyarthrite rhumatoïde, d'arthrite psoriasique, de spondylarthrite ankylosante et de plusieurs autres formes d'arthrite.

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou 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 reliés à votre santé, veuillez consulter votre médecin.

ACE Arthritis™
Consumer
Experts

#210 - 1529 West 6th Avenue
Vancouver BC V6J 1R1
t: 604.974.1366

feedback@jointhehealth.org
www.jointhehealth.org

ACE does not promote any "brand", product or program on any of its materials or its website, or during any of its educational programs or activities.

© Arthritis Consumer Experts 2019