

L'arthrose au Canada : prévention, traitement et gestion

L'arthrose est une maladie articulaire dégénérative qui constitue la forme d'arthrite la plus courante et une cause majeure de problèmes de mobilité et de handicap dans le monde.

- L'arthrose touche les adultes, jeunes et moins jeunes;
- Environ 5 % des Canadiennes et Canadiens âgés de 35 à 54 ans souffrent d'arthrose;
- Environ 30 % de la population canadienne âgée de 50 à 70 ans éprouvent des problèmes tels que le manque de sommeil, la fatigue, l'humeur dépressive et la perte d'autonomie liés à l'arthrose;¹
- Quatre-vingt pour cent des personnes atteintes d'arthrose en souffrent au niveau des genoux et, pour bon nombre d'entre elles, les lésions articulaires sont survenues plus tôt dans leur vie.

Dans ce numéro du JointHealthTM insight

Qu'est-ce que l'arthrose ? Pg. 2

Blessures sportives et arthrose Pg. 3

Diagnostic d'arthrose Pg. 5

Traitement et gestion de l'arthrose Pg. 6

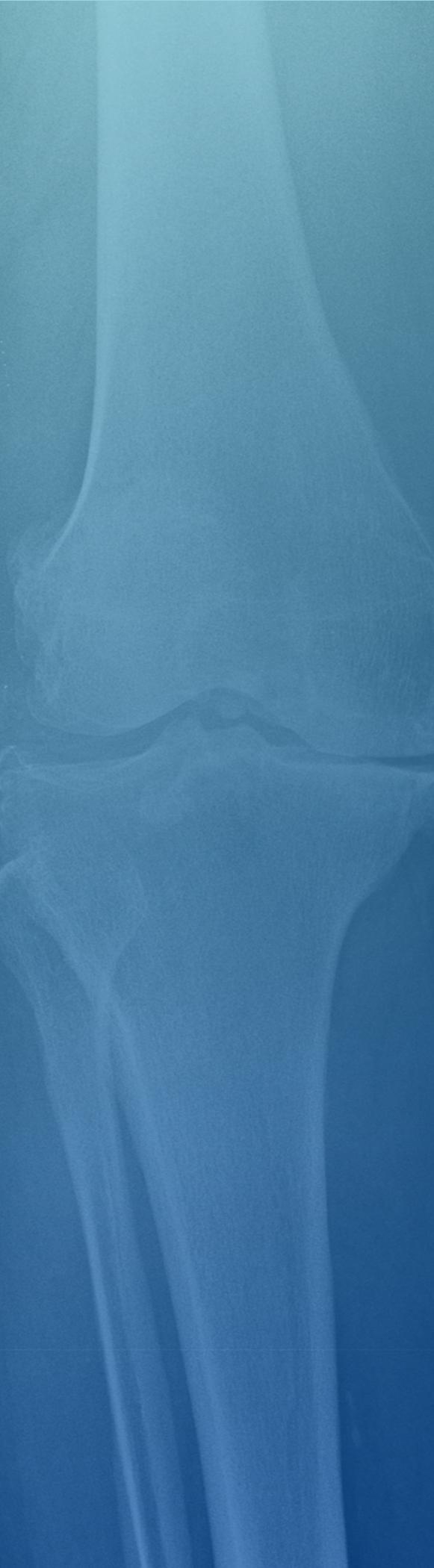
Interventions sur le mode de vie Pg. 7

Questions d'équité liées aux soins de l'arthrose Pg. 8

Chirurgie de remplacement articulaire Pg. 10

Par le passé, l'arthrose était souvent considérée comme l'inévitable « usure » des articulations. On disait aux gens de « vivre » avec la douleur en vieillissant. Dans ce numéro de JointHealthTM insight, nous détruisons ce mythe et examinons de plus près la façon dont les gens peuvent s'attaquer aux douleurs articulaires et aux symptômes d'arthrose dès le début grâce à l'éducation, à des changements de mode de vie et à différents traitements afin de vivre pleinement malgré l'arthrose.





Qu'est-ce que l'arthrose ?

L'arthrose est causée par la dégradation du cartilage dans les articulations. Le cartilage est une substance protéique qui agit comme un coussin entre les os, permettant aux articulations de fonctionner en douceur. Sans lui, les os peuvent commencer à frotter les uns contre les autres, et les mouvements peuvent devenir raides et désagréables. Contrairement aux autres formes d'arthrite, l'arthrose n'est pas d'origine inflammatoire. Cela signifie qu'il ne s'agit pas d'une affection auto-immune. Cependant, elle est progressive, ce qui veut dire que les symptômes peuvent s'aggraver, et entraîner de l'inflammation, si la cause sous-jacente n'est pas traitée. L'arthrose - en particulier l'arthrose du genou - est l'une des maladies chroniques dont la croissance est la plus rapide dans le monde, en raison de l'augmentation de la sédentarité, des blessures au genou et de l'espérance de vie.

Quel est le coût de l'arthrose pour le système de soins de santé ?

L'arthrose est l'une des principales causes de douleur chronique et de perte de mobilité au Canada, et est associée à une réduction de la productivité et à une utilisation accrue des ressources de soins de santé. On estime que d'ici 2040, 12 millions de Canadiennes et de Canadiens seront atteints d'arthrose².

Des chercheurs de l'*Alberta Bone and Joint Health Institute* estiment que l'augmentation des cas d'arthrose coûtera à l'économie canadienne :

- une perte de productivité d'environ 17,5 milliards de dollars par année d'ici 2031 en raison des symptômes liés à cette maladie, et
- un plus grand nombre de personnes seront obligées d'arrêter de travailler ou de travailler moins en raison des limitations de leur mobilité et de la douleur.³

La hausse des pertes de temps de travail survient au moment où la productivité canadienne est confrontée à un défi de taille : trouver suffisamment de travailleurs pour remplacer les baby-boomers qui partent à la retraite, après des décennies de faibles taux de natalité.

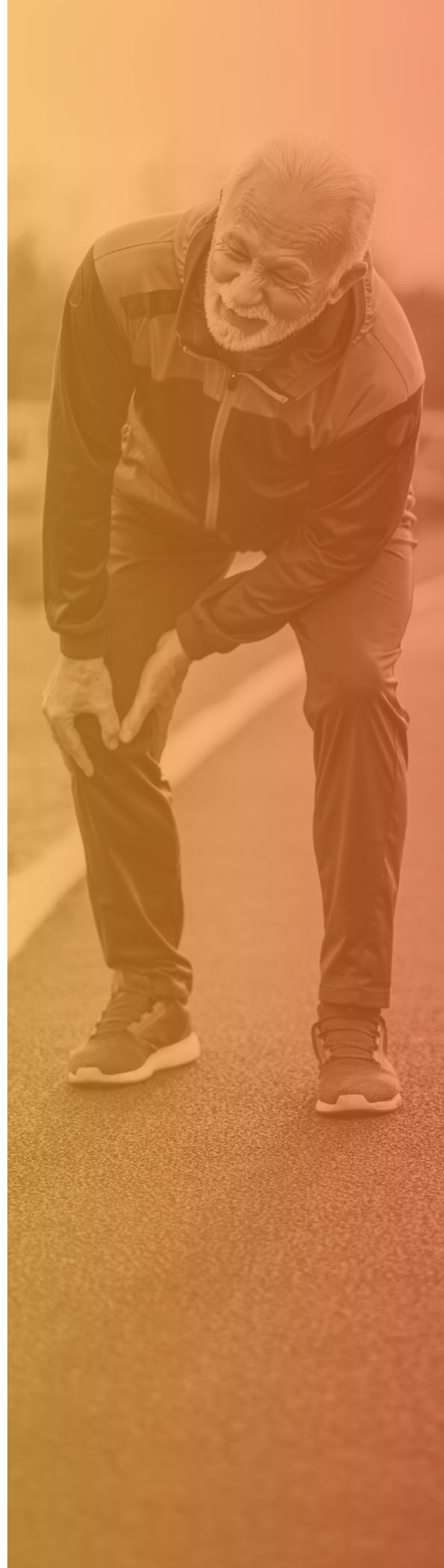
Le Dr Sharif, chercheur post-doctoral de l'Alberta Bone and Joint Health Institute rattaché à l'Université de Calgary, déclare : « Nos résultats soulignent l'importance de mettre en œuvre des stratégies publiques pour prévenir l'arthrose tout en développant des moyens de maintenir la productivité au travail des personnes atteintes de la maladie. Le Canada pourrait perdre une partie importante de sa main-d'œuvre décroissante en raison de l'arthrose, à moins que des politiques ne soient élaborées dès aujourd'hui pour soutenir l'employabilité des personnes qui ont des douleurs et une perte de fonction au niveau des hanches et des genoux. »

Qui peut souffrir d'arthrose ?

L'arthrose est de loin la forme d'arthrite la plus courante et touche environ cinq millions d'adultes canadiens. Les facteurs de risque de l'arthrose comprennent l'âge, les antécédents familiaux de la maladie, l'excès de poids corporel qui augmente la contrainte sur les articulations, ainsi que les blessures aux articulations. La plus forte augmentation de l'arthrose est observée chez les jeunes (20 à 59 ans), en grande partie à cause de l'obésité infantile, des blessures au genou et du stress répété sur une articulation. Contrairement à d'autres formes d'arthrite où les femmes sont les plus touchées, les femmes et les hommes sont tout autant susceptibles d'être affectés par l'arthrose. Elle frappe le plus souvent après l'âge de 45 ans, mais des personnes de tout âge sont à risque.⁴

Quel est le lien entre les blessures sportives et l'arthrose ?

L'un des facteurs de risque les plus importants de l'arthrose du genou est une blessure articulaire. Au Canada, chaque année, environ 500 000 jeunes se blessent au genou en pratiquant un sport. La moitié d'entre eux souffriront d'arthrose au cours des dix prochaines années. Chercheuse scientifique auprès d'Arthrite-recherche Canada, la Dre Jackie Whittaker est spécialiste de la réadaptation musculo-squelettique. Ses recherches portent principalement sur la compréhension du lien entre les blessures au genou chez les jeunes sportifs et l'apparition précoce de l'arthrose, ainsi que sur la prévention de l'arthrose. La Dre Whittaker, qui est également physiothérapeute, a créé un programme en ligne unique sur la santé du genou, appelé SOAR (*Stop OsteoARthritis*), afin d'aider les gens à se remettre plus





rapidement d'une blessure au genou et à réduire le risque de développer de l'arthrose. Le programme comprend une formation, des exercices personnalisés, un suivi des activités et un plan d'action hebdomadaire.

« L'un des plus grands mythes sur l'arthrose est que rien ne peut être fait pour la prévenir », a déclaré la **D^{re} Jackie Whittaker** (en anglais seulement), chercheuse scientifique auprès d'Arthrite-recherche Canada. « Nous disposons de preuves vraiment probantes qui suggèrent que de nombreuses choses peuvent être faites pour minimiser la douleur d'une personne et améliorer sa fonction afin de réduire les symptômes et empêcher l'arthrose d'entraver la vie quotidienne. »

À l'heure actuelle, le traitement des jeunes athlètes qui souffrent d'une blessure au genou est axé sur leur retour au sport. Peu d'entre eux cherchent à se faire soigner après leur blessure, et peu d'efforts sont faits pour prévenir l'arthrose. La D^{re} Whittaker souhaite changer cet état de fait en concentrant ses recherches sur ce qu'une personne peut faire après une blessure pour minimiser son risque de souffrir d'arthrose.

« Mes recherches visent à essayer de réduire les facteurs de risque d'arthrose après une blessure au genou chez les jeunes sportifs. Je désire sensibiliser les jeunes qui se blessent au genou en pratiquant un sport. Je veux qu'ils sachent qu'ils risquent de souffrir d'arthrose, mais aussi qu'ils peuvent prendre des mesures pour la prévenir. Nous avons constaté que l'obésité et la faiblesse musculaire sont des facteurs de risque. Il est donc important de garder des muscles forts et de rester actif après une blessure pour éviter la prise de poids. Le signal d'alarme n'est pas l'enflure et la douleur. C'est lorsque vous devenez de moins en moins actif à cause de votre genou. La dernière chose que vous souhaitez est que quelqu'un arrête complètement le sport ou les activités physiques. Cependant, cela peut être difficile et un soutien est parfois nécessaire », a déclaré la D^{re} Whittaker.

Le programme SOAR, d'une durée de 8 semaines et destiné aux personnes présentant un risque d'arthrose, comprend les éléments suivants :

- Un camp d'une journée sur le thème du genou
- Huit semaines d'exercices et d'activités physiques
- Des conseils hebdomadaires individualisés en physiothérapie

Dans le cadre du programme SOAR, la Dre Whittaker et son équipe ont élaboré quatre stratégies clés afin de prévenir l'arthrose après une blessure au genou :

- Surveiller le genou des patients et intervenir rapidement en cas d'inactivité;
- Nourrir le cartilage du patient par des exercices quotidiens de renforcement;
- Renforcer les muscles du patient par des exercices de musculation;
- Contrôler le poids du patient (les risques d'obésité sont multipliés par 2,5 après une blessure au genou) en pratiquant chaque semaine une activité aérobie d'intensité modérée et en adoptant un régime alimentaire sain.

Pour plus d'informations sur le programme SOAR, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante :

soar@arthritisresearch.ca.

Obtenir un diagnostic d'arthrose

Les symptômes les plus courants sont les douleurs articulaires et l'inconfort. L'arthrose peut toucher n'importe quelle articulation. Les mains et les articulations portantes - y compris la colonne vertébrale, les hanches et les genoux - sont les plus souvent affectées. Les autres articulations, comme les épaules, les coudes et les chevilles, sont moins susceptibles d'être touchées, sauf si l'articulation a été endommagée par une blessure.

Voici des signes avant-coureurs importants de l'arthrose :

- Douleur et/ou raideur articulaire durant plus de deux semaines;
- Gonflement des articulations des mains et des pieds;
- Réduction de la force musculaire et de la mobilité des articulations.

Si vous pensez souffrir d'arthrose, consultez votre médecin. L'arthrose est plus facilement diagnostiquée par un examen physique et parfois une radiographie pour examiner des articulations spécifiques. Il n'existe pas de test sanguin pour l'arthrose, mais dans certains cas, les médecins peuvent effectuer des tests pour écarter d'autres formes d'arthrite.





Comme c'est le cas pour la plupart des formes d'arthrite, un diagnostic précoce d'arthrose peut être un facteur clé pour préserver la santé des articulations et prévenir le handicap et les déformations. Vous pouvez faire certaines choses pour ralentir la progression des lésions articulaires et réduire le risque de handicap futur. L'obtention d'un diagnostic est la première étape cruciale d'un plan de traitement de l'arthrose.

Outil pour les patients atteints d'arthrose

Une bonne communication entre les patients et leurs fournisseurs de soins de santé est très importante pour établir un diagnostic précis et élaborer des plans de traitement efficaces. Se fondant sur ce constat, le comité ACE, d'autres associations de patients ainsi que des experts scientifiques et cliniques en matière d'arthrose ont élaboré le document *Parlez de vos douleurs articulaires à votre médecin*, conçu pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'arthrite, notamment leur activité physique, leur sommeil, leur santé mentale (comme l'humeur ou la dépression), leurs relations et leur vie professionnelle afin :

- D'aider les personnes souffrant ou risquant de souffrir d'arthrose à avoir de meilleures conversations avec leur médecin ou d'autres professionnels de la santé, en les informant des soins qu'elles peuvent s'attendre à recevoir;
- D'aider les patients à identifier les causes de leurs douleurs articulaires et de leur perte de mobilité;
- De les renseigner sur les principes de base des stratégies de prévention primaire et des méthodes d'autosoins.

Comment traiter et gérer l'arthrose

Selon l'un des principaux spécialistes canadiens de l'arthrose, la Dre Gillian Hawker, rhumatologue et professeure de médecine à l'Université de Toronto : « Bien qu'il existe des thérapies efficaces, la prévalence élevée d'autres affections médicales chez les personnes atteintes d'arthrose rend la prise en charge difficile. Jusqu'à 90 % des personnes atteintes d'arthrose ont au moins une autre maladie chronique - le plus souvent le diabète, les maladies cardiaques et l'hypertension artérielle. »

À l'heure actuelle, il n'existe pas de médicaments qui traitent efficacement le processus pathologique sous-jacent de l'arthrose, mais seulement des médicaments pour traiter les symptômes associés à la maladie, comme la douleur. C'est pourquoi les changements de mode de vie et l'activité physique sont souvent considérés comme les « meilleurs remèdes » pour traiter l'arthrose.

Changements de mode de vie

Un élément important de la prise en charge de l'arthrose est le maintien d'un poids corporel sain, ce qui peut réduire la charge exercée sur les articulations et, dans de nombreux cas, atténuer la douleur. Les personnes atteintes d'arthrose, comme tout le monde, devraient s'efforcer de pratiquer 150 minutes d'activité physique par semaine. Une alimentation équilibrée peut également jouer un rôle important pour soutenir notre santé métabolique.

Activité physique

L'activité physique est un autre élément important du plan de traitement de l'arthrose, car le mouvement incite les articulations à produire davantage de cartilage, ce qui permet de lutter contre cette affection. La clé est de participer aux bons types d'activités. En général, les activités qui sollicitent moins les articulations, comme la natation et d'autres types d'activités aquatiques, sont idéales pour commencer. Une fois que les articulations sont renforcées, les patients peuvent passer progressivement à un vélo elliptique ou stationnaire pour un plus grand défi cardiovasculaire et commencer à intégrer des exercices de mobilité.⁵ Enfin, il existe de bonnes preuves que l'entraînement musculaire peut aider à renforcer les muscles autour de l'articulation, à augmenter la flexibilité et à réduire la douleur.

Le programme GLA:D^{MC} : une solution adaptée

Les baby-boomers canadiens vieillissants sont beaucoup plus actifs que les générations précédentes. Il est impératif de rester actif pour avoir une bonne santé générale et vieillir en santé.

Il arrive souvent que les douleurs articulaires constituent un obstacle à la pratique d'une activité physique, ce qui est compréhensible. Les gens deviennent anxieux et, par conséquent, cessent d'être actifs pour soulager la douleur.

Fait ou fiction ?

- L'arthrose est inévitable ✗
- Les jeunes peuvent aussi souffrir d'arthrose ✓
- Je dois avoir très mal avant de demander de l'aide ✗
- Les activités de port de poids aident mon genou atteint d'arthrose ✓
- Il est plus difficile de perdre du poids que de prévenir la prise de poids ✓



Selon la Dre Ewa Roos, co-développeuse du programme GLA:D^{MC} au Danemark, un programme d'éducation et d'exercice destiné aux personnes souffrant de raideurs ou de douleurs aux genoux ou aux hanches ou souffrant d'arthrose du genou ou de la hanche, ce n'est pas la bonne chose à faire, car les recherches démontrent que l'exercice supervisé réduit la douleur jusqu'à 30 % : « Le traitement actuel de l'arthrose commence donc par l'éducation du patient et l'exercice. Les personnes souffrant de douleurs au genou ou à la hanche qui ont assisté à une séance d'éducation et à 12 séances d'exercices neuromusculaires voient leurs congés de maladie réduits, leur consommation d'analgésiques diminuée, leur douleur réduite, leur fonction physique et leur vitesse de marche améliorées et leur activité physique augmentée. »

Suite au succès du programme au Danemark, le programme d'éducation et d'exercices GLA:D^{MC} (en anglais seulement) pour l'arthrose du genou et de la hanche est maintenant disponible au Canada.

Questions d'équité liées aux soins non chirurgicaux de l'arthrose

Le traitement de l'arthrose est un besoin de santé non satisfait pour de nombreuses personnes d'origines diverses habitant au Canada. L'injustice historique, la médecine institutionnalisée et le fossé socio-économique ont entraîné des disparités en matière de santé parmi les groupes difficiles à atteindre. Par exemple, les recherches suggèrent que les personnes vivant en milieu rural, celles qui ont un faible revenu ou qui sont au chômage, ainsi que les peuples autochtones, présentent un risque accru d'arthrose et éprouvent des symptômes plus graves (Lin et al. [2017].⁶ Au Canada, Cheryl Barnabe a dirigé une équipe de chercheurs pour examiner les soins inéquitables que reçoivent les personnes autochtones vivant en Alberta (Barnabe et al. [2015].⁷ Il faut investir davantage de ressources pour remédier à ces disparités.

Elizabeth Houlding, étudiante en physiothérapie à l'Université de Toronto, a publié une recherche sur les questions d'équité liées aux soins de l'arthrose.⁸ Pour son projet, elle s'est adressée à des fournisseurs de soins de santé spécialisés dans le traitement de l'arthrose et leur a demandé d'évaluer les différentes interventions non chirurgicales, telles que l'activité

physique et les appareils fonctionnels, en fonction de critères d'équité. Plus précisément, elle a examiné la faisabilité, les effets sur le système de soins de santé, l'universalité et l'impact sur les inégalités pour chaque intervention. Lors d'une récente capsule de « À la maison avec l'arthrite », Mme Houlding a parlé des résultats de son travail et de la façon dont ils sont utilisés pour faire passer les connaissances dans la pratique.

Médicaments contre l'arthrose

Avant de commencer un traitement médicamenteux, il est important d'avoir une conversation approfondie avec votre fournisseur de soins de santé sur les effets secondaires et les complications possibles de vos médicaments actuels. Dans les cas d'arthrose légère à modérée, la douleur articulaire peut être traitée de manière adéquate avec un analgésique en vente libre, comme l'acétaminophène (Tylenol®). L'acétaminophène peut être efficace pour réduire la douleur, mais ce n'est pas un anti-inflammatoire et il ne peut pas freiner les lésions articulaires.

Si un analgésique comme l'acétaminophène ne suffit pas, les médecins peuvent prescrire un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Parmi les AINS disponibles sans ordonnance figurent l'ibuprofène (Motrin® ou Advil®) et l'acide acétylsalicylique (Aspirine®). Les AINS plus puissants nécessitent une ordonnance, comme par exemple le naproxène (Naprosyn®). Il s'agit de médicaments puissants qui peuvent réduire l'inflammation et la douleur articulaires, mais qui ne réduisent pas les lésions articulaires. Dans de rares cas, les AINS ont été associés à de graves effets secondaires cardiovasculaires, rénaux ou gastro-intestinaux, comme des ulcères d'estomac.⁸ Les inhibiteurs de la COX-2 sont un type d'AINS qui agissent pour réduire l'inflammation, mais ne présentent pas le même risque d'effets secondaires gastro-intestinaux.

Parfois, une injection de corticostéroïde (parfois appelée « cortisone ») dans l'articulation concernée peut aider à réduire l'inflammation de l'arthrose avancée de la hanche et du genou. Les injections de cortisone peuvent aider dans les situations où la mobilité est réduite ou la douleur est intense.⁹ Pour certaines personnes, les thérapies médicamenteuses peuvent aider à court terme, tandis que d'autres peuvent bien réagir et obtenir des bienfaits plus durables.



En quoi consiste le remplacement articulaire (arthroplastie) ?

Pour l'arthrose, le type de chirurgie articulaire le plus courant est le remplacement de l'articulation; les genoux et les hanches sont les articulations les plus souvent traitées. Si les options de traitement de première approche, comme l'éducation, l'activité physique et la gestion du poids, ainsi que les médicaments, ne suffisent pas à gérer la douleur liée à l'arthrose et les problèmes de fonctionnement au quotidien, votre médecin peut vous orienter vers un chirurgien pour déterminer si la chirurgie est la bonne solution pour vous.

Au total, 55 285 remplacements du genou ont été effectués au Canada entre 2020 et 2021. Et plus de 1,3 milliard de dollars ont été dépensés pour des arthroplasties de la hanche et du genou pendant cette période.¹⁰ Le nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou a augmenté chaque année au cours des 10 dernières années, sauf en 2020-2021, où de nombreuses interventions chirurgicales ont été annulées en raison de la pandémie de COVID-19.

En savoir plus sur le remplacement articulaire

Le comité ACE s'est penché sur le remplacement articulaire en cas d'arthrite dans un numéro spécial du **JointHealth™ insight**, en mettant l'accent sur la période précédant la chirurgie, y compris des informations sur ce qu'est un remplacement articulaire, la prise de décision pour la chirurgie, les remplacements bilatéraux du genou et la préparation à la chirurgie. Dans un numéro complémentaire du **JointHealth™ insight**, le comité ACE a abordé la question du rétablissement après une chirurgie de remplacement articulaire, en présentant le point de vue du patient sur le processus de rétablissement et de réhabilitation.

Principaux points à retenir au sujet de l'arthrose

L'arthrose est bien plus qu'un problème d'« usure ». Une combinaison de facteurs joue un rôle dans le développement de l'arthrose, notamment :

- Recevoir des soins et une rééducation appropriés après une blessure articulaire;
- Le maintien d'un poids corporel sain par rapport à l'indice de masse corporelle
- Consulter un professionnel de la santé pour déterminer si des traitements médicamenteux ou chirurgicaux sont nécessaires.

Le comité ACE vous recommande de discuter avec votre fournisseur de soins de santé de ce qui est le mieux pour vous. Pour aider les personnes atteintes d'arthrose, le comité ACE s'est associé à Alison Hoens, physiothérapeute et spécialiste de l'application des connaissances, afin de découvrir des techniques à domicile efficaces pour aider les gens à bouger davantage, à gérer la douleur et à se sentir mieux malgré l'arthrose :

Jetez un coup d'œil à l'infographie des 3 règles pour ménager vos articulations à la **page 12**.

Références

1. Bone and Joint Canada: Osteoarthritis
<https://boneandjointcanada.com/osteoarthritis/> (en anglais seulement)
2. Arthrite-recherche Canada.
<https://www.arthritisresearch.ca/knee-osteoarthritis-nonsurgical-options/> (en anglais seulement)
3. Alberta Bone and Joint Health Institute: News Release.
<https://www.albertaboneandjoint.com/archive/osteoarthritis-productivity-loss-canada-arthritis-society-arthritis-alliance-canada/> (en anglais seulement)
4. Zhang & Jordan (2010). Epidemiology of osteoarthritis.
<https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.03.001> (en anglais seulement)
5. Exercise is Medicine website: Exercising with Osteoarthritis.
https://www.exerciseismedicine.org/assets/page_documents/EIM%20Rx%20series_Exercising%20with%20Osteoarthritis.pdf (en anglais seulement)
6. Lin et al. (2017). Unmet Needs of Aboriginal Australians With Musculoskeletal Pain: A Mixed-Method Systematic Review.
<https://doi.org/10.1002/acr.23493> (en anglais seulement)
7. Barnabe et al. (2015). Imbalance of prevalence and specialty care for osteoarthritis for first nations people in Alberta, Canada.
<https://doi.org/10.3899/jrheum.140551> (en anglais seulement)
8. Experts prioritize osteoarthritis non-surgical interventions from Cochrane systemic reviews for translation into “Evidence4Equity” summaries. 2021
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-021-01477-4> (en anglais seulement)
9. Zeng et al. 2019. Intra-articular corticosteroids and the risk of knee osteoarthritis progression: results from the Osteoarthritis Initiative.
<https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.01.007> (en anglais seulement)
10. Institut canadien d'information sur la santé : Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada. Septembre 2022.
<https://www.cihi.ca/fr/rapport-annuel-du-rcra-arthroplasties-de-la-hanche-et-du-genou-au-canada>



3 règles pour ménager vos articulations

pour les personnes atteintes d'arthrose

1

Faire bouger avant d'utiliser

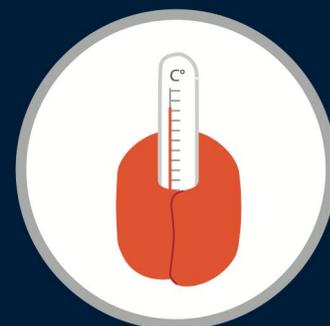
- quand vous êtes assis, balancez vos jambes avant de vous lever pour marcher
- balancez vos bras avant de jardiner ou de nettoyer
- **POURQUOI ?** Ces mouvements « huilent » votre articulation grâce au fluide naturel qui lubrifie et fournit des nutriments. Il s'agit d'un excellent moyen d'éviter la douleur et la raideur que l'on éprouve tellement souvent quand on doit recommencer à bouger après une station assise



2

Tension ? Attention ! Réchauffer et étirer avant utilisation

- réchauffez les tissus de l'articulation avec une chaleur humide (c.-à-d. appliquer un linge humide et chaud, prendre une douche chaude ou faire trempette dans un bain chaud) avant l'étirement
- **POURQUOI ?** Être assis ou étendu peut entraîner des tensions dans les tissus entourant vos articulations. De plus, certaines parties des tissus peuvent devenir plus tendues quand elles sont froides. Par conséquent, réchauffer vos articulations facilite l'étirement des tissus, particulièrement si vous êtes resté assis pendant un bon moment
- **Exceptions :**
 1. n'appliquez pas de chaleur sur vos articulations si elles sont chaudes et rouges et (ou) si vous sentez un engourdissement dans cette zone; et
 2. attention de ne pas brûler la peau avec une compresse trop chaude; la peau peut être légèrement rosée mais non rougie



3

Bouger un peu et souvent – même si c'est douloureux

- essayez de marcher de 3 à 5 minutes une fois toutes les heures
- trouvez-vous des raisons de vous lever et déplacez-vous un peu autour : allez chercher un verre d'eau, videz le lave-vaisselle, promenez-vous quand vous parlez au téléphone, demandez à un collègue de tenir votre réunion « en marchant »
- **POURQUOI ?** Les mouvements lubrifient et renforcent vos articulations et empêchent les tissus conjonctifs de se contracter. Les mouvements contribuent à libérer les antalgiques naturels sécrétés par le cerveau



Arthritis Consumer Experts (ACE)

Qui nous sommes

Le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) et les membres de son équipe reconnaissent qu'ils se réunissent et travaillent sur le territoire traditionnel, ancestral et non cédé des peuples Salish de la Côte - x^wməθk^wəyəm (Musqueam), Sk̓wxwú7mesh (Squamish) et Səlílwəta?/Selilwitulh (Tsleil-Waututh).

Arthritis Consumer Experts 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.jointhealth.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 21 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 Canada, Arthrite-recherche Canada, Eli Lilly Canada, Forum canadien des biosimilaires, Fresenius Kabi Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, Novartis Canada, Organon Canada, Pfizer Canada, Sandoz Canada, Société canadienne de rhumatologie, Teva Canada, UCB Canada et Université de la Colombie-Britannique.

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@jointhealth.org
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.

© Arthritis Consumer Experts 2022