

# Série éducative sur l'arthrite

## Renseignements sur l'arthrite

Ce programme a été revu et approuvé par :



Canadian Arthritis  
Patient Alliance

# Comité d'experts du programme

---

## Professeurs du programme 2020:

### **Dawn Richards, PhD**

Vice-présidente, CAPA  
Personne atteinte d'arthrite

### **Carter Thorne, M.D., FRCPC, FACP**

Professeur adjoint de médecine  
Division de rhumatologie,  
Université de Toronto  
Expert-conseil,  
Southlake Regional Health Centre  
Directeur, The Arthritis Program  
Newmarket, Ontario

### **Nathalie Robertson\***

Membre du comité organisateur, CAPA  
Personne atteinte d'arthrite

*\*Traduction des mises à jour des modules*

### **Jordana Schonberger, BAsC, RD, CDE\***

Diététiste diplômée et éducatrice certifiée en diabète\*  
Module « Saine alimentation et poids santé »

## La liste des professeurs du programme 2015 inclut aussi :

### **Jane Prince, inf., B. Sc. (sc. inf.)**

Infirmière clinicienne/enseignante  
Mary Pack Arthritis Centre  
Vancouver, Colombie-Britannique

### **Chris DeBow, MDE**

Expert-conseil du projet  
Personne atteinte d'arthrite

### **Lorna Bain, ergothérapeute (Ont.), ACPAC**

Coordonnatrice  
The Arthritis Program  
Southlake Regional Health Centre  
Newmarket, Ontario

*Cette initiative a bénéficié du soutien de*

**abbvie**

*le contenu a été développé  
indépendamment par les professeurs  
du programme*

# Objectifs

À la fin de cette séance, vous :

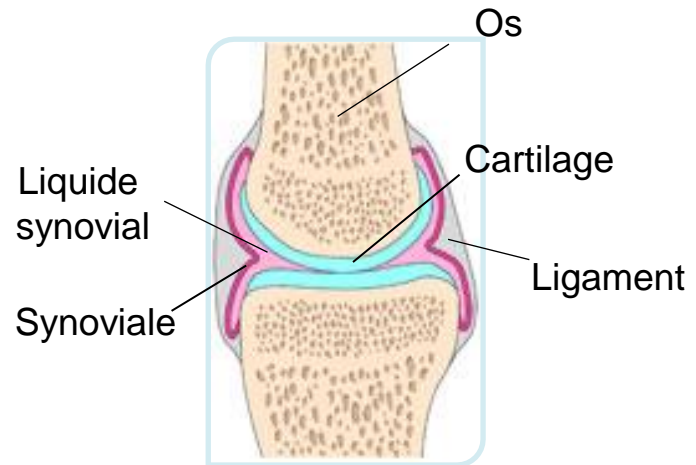
- connaîtrez mieux trois types d'arthrite inflammatoire :
  - spondylarthrite ankylosante
  - rhumatisme psoriasique
  - polyarthrite rhumatoïde
- en saurez plus sur l'arthrite et vous comprendrez comment l'inflammation peut toucher les articulations;
- aurez découvert d'autres affections qui accompagnent souvent ces formes d'arthrite inflammatoire.

# Qu'est-ce que l'arthrite?

- L'arthrite désigne habituellement une douleur articulaire, parfois associée à une inflammation des articulations.
- Il existe plus de 100 types d'arthrite.
- Cette séance se penchera sur les trois types d'arthrite inflammatoire les plus courants.

# Qu'est-ce qu'une articulation ?

- L'articulation est une structure qui joint deux os.
- Les os sont recouverts de *cartilage* à leurs extrémités.
- Le cartilage permet aux extrémités des os de glisser l'une sur l'autre en toute douceur.
- L'articulation est entourée d'une *capsule (ligaments)* qui assure la stabilité pendant le mouvement.
- La membrane qui tapisse l'intérieur de la capsule s'appelle la *synoviale* et produit un liquide visqueux, lubrifiant et nutritif nommé *liquide synovial*.



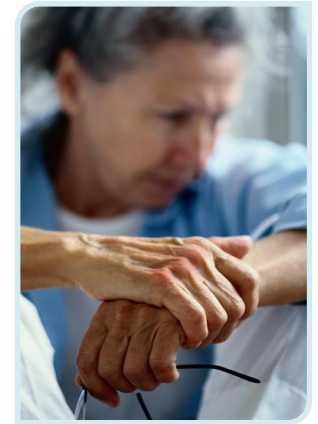
# Types d'articulations

- Les différents types d'articulations ont différentes fonctions :
  - articulations sphéroïdes (p. ex., hanches, épaules);
  - articulations en selle (p. ex., base du pouce);
  - articulations à charnière (p. ex., coudes, genoux);
  - articulations trochoïdes (p. ex., poignets).



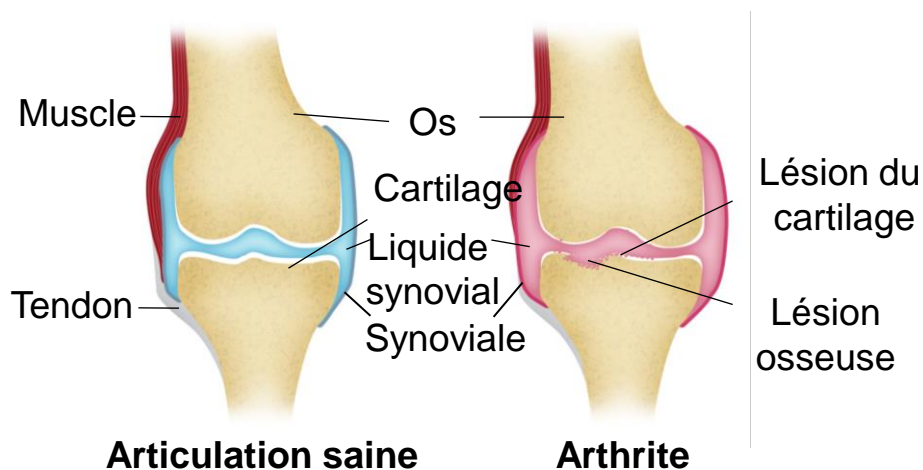
# Qu'est-ce que l'inflammation?

- L'inflammation est la réaction normale de l'organisme à une blessure, incluant à un traumatisme et une infection avec réparation.
- Les signes d'inflammation comprennent :
  - Enflure
  - Rougeur
  - Chaleur
  - Douleur
- En cas d'inflammation d'une articulation, vous pouvez présenter un seul de ces symptômes, ou l'ensemble de ceux-ci.
- L'inflammation peut rendre difficile le mouvement de l'articulation et entraîner une perte de fonction.



# Inflammation et lésions articulaires

- La synoviale produit davantage de liquide synovial lorsqu'elle est enflammée. Ce liquide peut être modifié et affecter sa fonction habituelle.
- Les cellules qui aident l'organisme à combattre les infections (*soit les cellules immunitaires*) pénètrent également la synoviale.
- En présence d'une inflammation persistante, ces cellules peuvent léser (éroder) le cartilage et l'os.





# Lésions causées par l'inflammation

Ces lésions peuvent comprendre :

- Étirement des ligaments ou des tendons
  - Attribuable à une production accrue de liquide synovial
- Perte de cartilage
  - La persistance des cellules inflammatoires et des enzymes qu'elles libèrent peut entraîner un amincissement et une perte du cartilage.
- Perte osseuse
  - Une synoviale enflammée de façon soutenue peut éroder l'os avoisinant et causer l'apparition de petits trous dans l'os (érosions) observables à la radiographie.



# Qu'est-ce que l'arthrite inflammatoire?

- Un type de maladie auto-immune
  - Le système immunitaire de l'organisme s'attaque aux articulations saines, ce qui cause une inflammation de la muqueuse qui tapisse celles-ci.
- Un type de maladie systémique
  - L'inflammation peut également toucher d'autres parties du corps comme les yeux, le cœur, les poumons, les vaisseaux sanguins et la peau.
- Une maladie chronique que l'on ne peut pas guérir.

# Trois types courants d'arthrite inflammatoire

- Spondylarthrite ankylosante (SA)
- Arthrite psoriasique (AP)
- Polyarthrite rhumatoïde

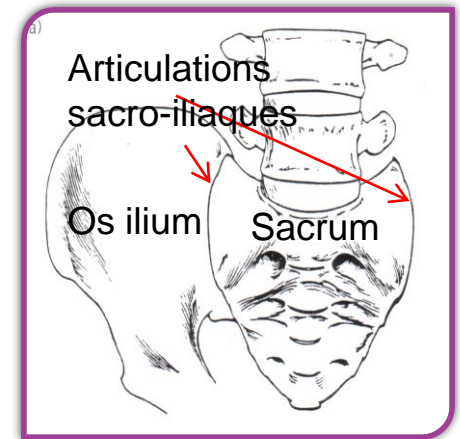
# Spondylarthrite ankylosante (SA)

# Sujets abordés en lien avec la SA

- Qu'est-ce que la SA?
- Dans quelle mesure la SA est-elle fréquente?
- Signes avant-coureurs de la SA
- Articulations touchées par la SA
- Lésions causées par l'inflammation
- Autres manifestations de la SA
- Causes de la SA
- Diagnostic de la SA

# Qu'est-ce que la SA?

- Principale caractéristique : atteinte des articulations sacro-iliaques (là où la colonne vertébrale joint le bassin).
- Peut s'accompagner d'épisodes de douleur aiguë ou de douleur dorsale intense persistente.
- Inflammation touchant les articulations de la colonne vertébrale et parfois d'autres articulations, comme celles des pieds, des genoux, des mains ou des épaules.
- Il n'existe aucun moyen de guérir la SA.



# Dans quelle mesure la SA est-elle fréquente ?

- Elle touche 3 fois plus d'hommes que de femmes.
  - La spondylarthrite ankylosante est sous-diagnostiquée chez la femme.
- Le diagnostic de la SA se fait avec les personnes âgées de 20 à 40 ans.
  - Il est peu fréquent de voir apparaître la maladie après l'âge de 40 ans.
- La prévalence de la maladie est d'environ 0,2 % chez les Américains de race blanche, 1,4 % chez les Norvégiens et 6 % dans certaines cultures indigènes.

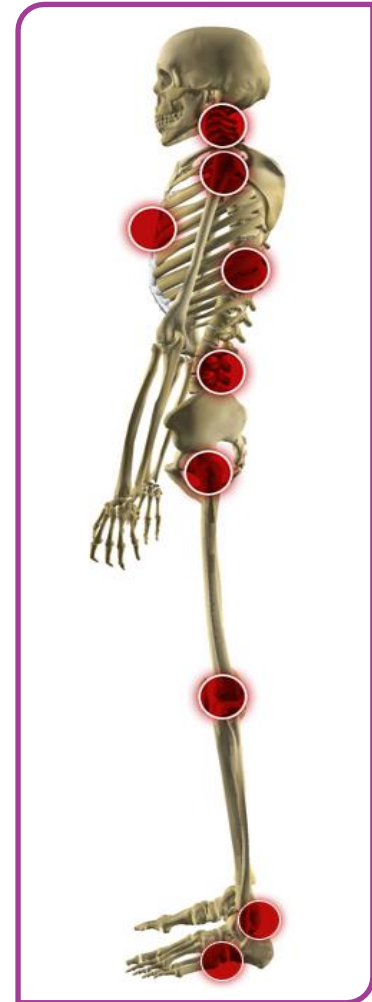
# Signes avant-coureurs de la SA

- Douleur persistante dans le bas du dos, au niveau ou sous le niveau de la ceinture, non associée à un traumatisme ou à une lésion, et qui dure plus de 3 mois
- Douleur dans le bas des fesses qui alterne entre le côté gauche et le côté droit ou douleur entre les épaules ou dans le cou
- Douleur et raideurs dorsales qui sont plus importantes le matin et qui durent plus de 30 à 60 minutes
- Douleur qui peut vous réveiller la nuit
- Tendances du patient à marcher le dos courbé pour éviter la douleur ou à se coucher recroquevillé parce que cette position est plus confortable



# Articulations touchées par la SA

- Articulations sacro-iliaques (fesses), bas du dos (colonne lombaire), milieu du dos (colonne dorsale), cou (colonne cervicale)
- Articulations entre les côtes et le sternum ou la colonne vertébrale (qui peuvent devenir douloureuses et limiter l'expansion de la poitrine)
- Hanches, genoux, épaules, mains et pieds
- Arrière des talons (tendons d'Achille) ou dessous des pieds (aponévroses plantaires)



# Lésions causées par l'inflammation

- L'inflammation peut causer des changements dans la colonne vertébrale (petites excroissances osseuses qui finissent par lier les vertèbres) ainsi que des raideurs et une perte de mobilité.
- Une incapacité peut survenir lorsque les hanches, les genoux ou les épaules sont touchés.



# Autres manifestations de la SA

## Yeux :

- Iritis (inflammation de l'iris de l'œil) ou uvéite antérieure chez 1 patient sur 3 atteint de SA
  - Se manifeste par des yeux rouges et douloureux, une vision trouble
  - Exige un traitement urgent - si elle n'est pas traitée, l'iritis peut entraîner des lésions visuelles permanentes
  - Sensibilité possible à la lumière
  - Habituellement traitée à l'aide de gouttes ophtalmiques

# Autres manifestations de la SA

## Intestin :

- Maladies inflammatoires de l'intestin (MII) comme la colite ulcéreuse ou la maladie de Crohn
- Présentes chez un patient sur quatre atteint de spondylarthrite inflammatoire
- Diarrhée persistante, qui peut être sanglante

## Cœur (inflammation et fibrose) :

- Chez 2 % à 5 % des patients atteints de spondylarthrite ankylosante
- Peut toucher le système de conduction électrique du cœur et diminuer la fréquence cardiaque
- Aortite (inflammation de l'aorte près du cœur)
- Surveiller l'apparition d'un essoufflement ou d'étourdissements

# Autres manifestations de la SA

## Poumons :

- Inflammation entraînant une fibrose des poumons (pneumopathie interstitielle)
- Période de récupération pouvant être plus longue après une grippe, une bronchite ou une pneumonie grave si la SA limite l'expansion de la poitrine

## Os :

- Amincissement des os de la colonne vertébrale (ostéoporose)

## Modifications de l'humeur et dépression

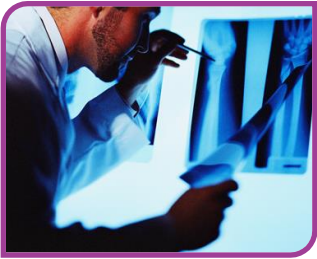
*Si vous présentez l'un ou l'autre des symptômes ci-dessus, parlez-en à votre médecin.*

# Causes de la SA



- La cause de la SA est inconnue, mais il s'agit d'une maladie héréditaire.
- Vos risques de souffrir de la SA sont plus élevés si un membre de votre famille est atteint de cette maladie, mais cela ne signifie pas que vous en souffrirez nécessairement.
- 90 % des personnes atteintes de la SA sont porteuses du gène HLA-B27.

# Diagnostic de la SA



- Le diagnostic est généralement posé par un rhumatologue.
- Le diagnostic est posé de façon différente chez les patients dont la dorsalgie est présente depuis 3 mois ou plus et qui sont âgés de moins de 45 ans que chez les patients atteints d'arthrite périphérique (principalement au niveau des membres inférieurs).

# Diagnostic de la SA

- Diagnostic chez les patients dont la dorsalgie est présente depuis 3 mois ou plus et qui sont âgés de moins de 45 ans :
  - Examens d'imagerie révélant une sacro-iléite et plus de 1 signe caractéristique de la maladie OU patient porteur du gène HLA-B27 et présentant au moins 2 signes caractéristiques de la maladie parmi la liste suivante
  - Signes caractéristiques :
    - Dorsalgie inflammatoire
    - Arthrite
    - Enthésite (talon)
    - Uvéite
    - Dactylite
    - Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse
    - Psoriasis
    - Antécédents familiaux de SA
    - Gène HLA-B27
    - Taux élevé de protéine C réactive (marqueur sanguin de l'inflammation)
    - Bonne réponse aux anti-inflammatoires non stéroïdiens



# Diagnostic de la SA

- Diagnostic chez les patients ne présentant que des symptômes périphériques :
  - Arthrite ou enthésite ou dactylite plus :

Au moins 1 des signes caractéristiques suivants :	OU au moins 2 des signes caractéristiques suivants :
<ul style="list-style-type: none"><li>• Uvéite</li><li>• Psoriasis</li><li>• Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse</li><li>• Gène HLA-B27</li><li>• Sacro-iléite à l'imagerie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arthrite</li><li>• Enthésite</li><li>• Dactylite</li><li>• Antécédents de dorsalgie inflammatoire</li><li>• Antécédents familiaux de SA</li></ul>

# Arthrite psoriasique (AP)

# Sujets abordés en lien avec l'AP

- Qu'est-ce que l'AP?
- Qu'est-ce que le psoriasis?
- Dans quelle mesure l'AP est-elle fréquente?
- Caractéristiques d'AP
- Articulations touchées par l'AP
- 5 formes de l'AP, selon les articulations touchées
- Autres manifestations d'AP
- Causes d'AP

# Qu'est-ce que l'AP?

- Forme d'arthrite inflammatoire associée au psoriasis
- Maladie auto-immune dans laquelle le système immunitaire s'attaque aux articulations, ce qui cause de l'enflure, de la douleur, de la chaleur et de la rougeur dans les articulations et autour de celles-ci
- Apparition habituellement lente, au niveau de quelques articulations des mains et des pieds, puis propagation à d'autres articulations et tendons au fil du temps
- Distribution souvent asymétrique
- 5 formes d'AP
- Aucun moyen de guérir l'AP

# Qu'est-ce que le psoriasis?

- Maladie auto-immune caractérisée par une attaque du système immunitaire dirigée contre la peau
- Maladie inflammatoire de la peau qui cause l'apparition de plaques rouges prurigineuses accompagnées de squames argentés ou blanchâtres
- Éruptions cutanées observées le plus fréquemment sur les coudes, les genoux et le cuir chevelu (mais peuvent apparaître n'importe où sur le corps)
- Ongles des doigts et des orteils souvent touchés : érosions ponctuées, détachement, épaissement, stries transversales ou fissuration



# Dans quelle mesure l'AP est-elle fréquente?

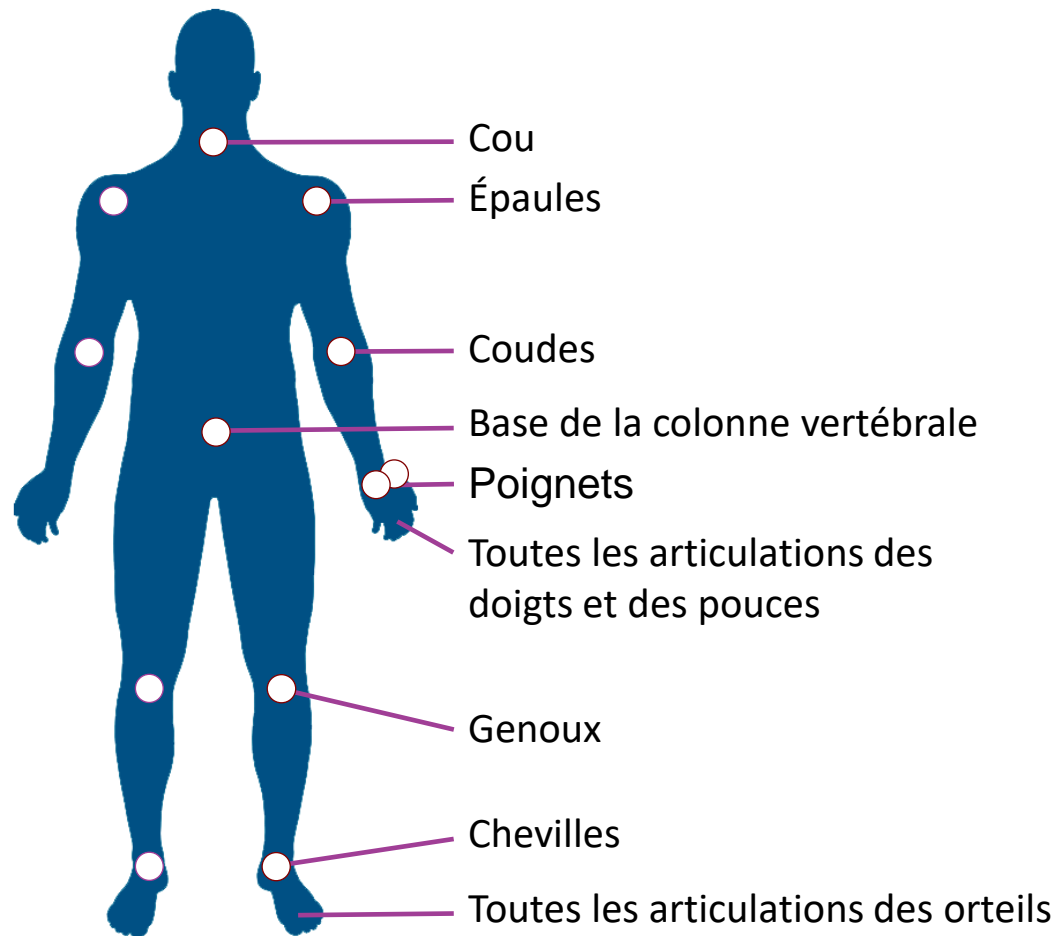
- La maladie touche autant d'hommes que de femmes.
- Les personnes atteintes sont généralement âgées de 20 à 50 ans.
- Jusqu'à 30 % des patients atteints de psoriasis verront également apparaître l'AP.
  - En général, l'AP survient environ 10 ans après l'apparition du psoriasis.
- De 1 à 3 % des Canadiens souffrent d'AP.

# Caractéristiques d'AP



- Raideur matinale qui dure plus de 30 à 60 minutes
- Douleur dorsale touchant le cou ou le bas de la colonne vertébrale qui est plus intense le soir et tôt le matin
- Doigts et les orteils qui deviennent rouges ou enflés ou qui prennent l'apparence de saucisses (dactylite)
- Douleur et enflure touchant les tendons et les ligaments (enthésite) (points où les tendons et les ligaments s'insèrent dans les os)
  - Les points fréquemment touchés sont l'arrière des talons (tendons d'Achille), la plante des pieds (aponévroses plantaires) et l'extérieur des hanches (bourses trochantériennes).

# Articulations touchées par l'AP





# 5 formes d'AP, selon les articulations touchées

## 1. Asymétrique

- La maladie touche moins de 5 articulations de côtés différents du corps.

## 2. Symétrique

- La maladie touche 5 articulations ou plus des deux côtés du corps (semblable à la polyarthrite rhumatoïde).

## 3. Distale

- La maladie touche les articulations terminales et les ongles des doigts et des orteils.

## 4. Spinale

- La maladie touche la colonne vertébrale, du bas du dos jusqu'au haut du cou.

## 5. Destructrice

- Il s'agit d'une forme grave d'arthrite symétrique qui touche la plupart des articulations du corps (arthrite mutilante; rare).

# Autres manifestations d'AP

## Yeux :

- Une inflammation de l'œil (uvéite) survient chez environ 20 % des patients atteints d'AP.
- Surveillez l'apparition d'une douleur oculaire soudaine, d'une sensibilité à la lumière, d'une vision trouble ou d'une rougeur.

## Cœur :

- Les patients atteints de psoriasis ou d'arthrite psoriasique présentent un risque accru de maladie du cœur.

## Causes d'AP

- La cause exacte est inconnue.
- Il s'agit d'une maladie héréditaire.
- Jusqu'à 30 % des patients atteints de psoriasis voient apparaître un arthrite psoriasique.

# Polyarthrite rhumatoïde

# Sujets abordés en lien avec la polyarthrite rhumatoïde

- Qu'est-ce que la polyarthrite rhumatoïde?
- Dans quelle mesure la polyarthrite rhumatoïde est-elle fréquente?
- Signes avant-coureurs de la polyarthrite rhumatoïde
- Articulations touchées par la polyarthrite rhumatoïde
- Inflammation non articulaire dans la polyarthrite rhumatoïde
- Causes de la polyarthrite rhumatoïde

# Qu'est-ce que la polyarthrite rhumatoïde?

- Maladie auto-immune
  - Le système immunitaire de l'organisme s'attaque aux articulations saines, ce qui cause une inflammation de la muqueuse qui tapisse celles-ci.
- Maladie générale
  - L'inflammation peut également toucher d'autres parties du corps comme les yeux, le cœur, les poumons et la peau.
- Maladie chronique, qu'il est impossible de guérir

# Qu'est-ce que la polyarthrite rhumatoïde?

- Les lésions articulaires peuvent apparaître au début de l'évolution de la maladie sans causer de douleur intense.
- L'inflammation persistante peut causer des lésions articulaires qui peuvent entraîner des déformations permanentes, puis une incapacité.
- La douleur peut être tellement intense, et l'enflure, tellement grave que vous avez de la difficulté à marcher et à effectuer des activités simples avec vos mains (vous vêtir, cuisiner), ce qui nuit à votre qualité de vie.
- Un traitement précoce peut supprimer l'inflammation et ainsi limiter les lésions articulaires, la perte de mobilité, l'incapacité, les frais médicaux et le risque d'avoir à subir une intervention chirurgicale.

# Dans quelle mesure la polyarthrite rhumatoïde est-elle fréquente?

- La maladie touche 3 fois plus de femmes que d'hommes.
- Elle peut survenir à tout âge, mais elle apparaît le plus fréquemment entre 30 et 60 ans; l'âge moyen d'apparition est maintenant au milieu des années 50.
- Le patient atteint ne présente souvent pas d'antécédents familiaux de la maladie.
- La maladie touche environ 1 % des adultes au Canada.



# Signes avant-coureurs de la polyarthrite rhumatoïde

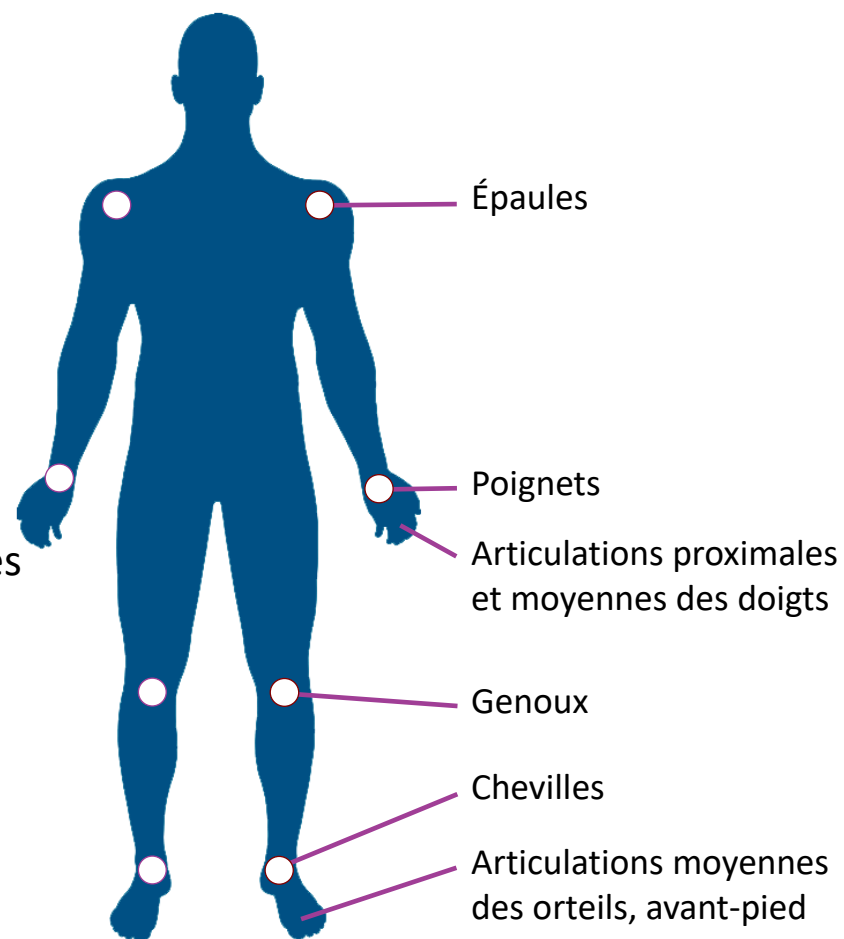
- Enflure de 3 articulations ou plus, habituellement symétrique (des deux côtés du corps)
- Douleur dans les articulations et autour de celles-ci
- Raideurs matinales qui durent plus de 30 à 60 minutes
- Fatigue (grand épuisement)
- Faiblesse
- Fièvre
- Perte de poids

# Signes avant-coureurs de la polyarthrite rhumatoïde

- La maladie peut survenir graduellement en touchant quelques articulations, puis se propager lentement à d'autres articulations ou apparaître sous forme d'une poussée grave et soudaine qui touche de nombreuses articulations et qui s'accompagne de symptômes pseudo-grippaux.
- L'évolution de la maladie peut varier d'une personne à l'autre, par exemple :
  - Un patient peut vivre des périodes où la maladie est évolutive (poussées) et des périodes où elle ne l'est pas (rémission) ou
  - la maladie peut être constamment évolutive et sembler s'aggraver au fil du temps.

# Articulations touchées par la polyarthrite rhumatoïde

- La polyarthrite rhumatoïde se distingue des autres formes d'arthrite par son profil de l'atteinte articulaire.
  - Elle apparaît généralement dans les articulations de la main (articulations proximales et moyennes des doigts), les poignets ou les pieds.
  - Elle touche habituellement les deux côtés du corps (atteinte symétrique).
  - Autres articulations fréquemment touchées : chevilles, genoux, hanches, coudes, épaules, articulations du cou et de la mâchoire.
  - La colonne vertébrale et les articulations distales des doigts et des orteils ne sont généralement pas touchées.



# Inflammation non articulaire dans la polyarthrite rhumatoïde

## **Yeux :**

- Vous pouvez avoir une sécheresse oculaire en raison de l'inflammation des glandes lacrymales ou présenter une inflammation de l'œil.
- Consultez un médecin immédiatement si vos yeux sont rouges ou douloureux.

## **Bouche :**

- Vous pouvez présenter une sécheresse buccale en raison de l'inflammation des glandes salivaires.

## **Cœur :**

- Les patients présentent un risque accru de maladie du cœur.

# Inflammation non articulaire dans la polyarthrite rhumatoïde

## **Nodules rhumatoïdes (bosses) :**

- Ces bosses peuvent apparaître sous la peau, généralement sur des surfaces osseuses (comme les coudes).

## **Poumons :**

- Épaississement de la muqueuse des poumons ou fibrose du tissu pulmonaire

## **Vaisseaux sanguins :**

- Inflammation possible (vasculite)
- Affection rare qui peut toucher la peau, les nerfs et d'autres organes

## **Os :**

- Amincissement des os (ostéoporose)

# Causes de la polyarthrite rhumatoïde

- La cause exacte est inconnue.
- Des facteurs génétiques et environnementaux (stress, tabagisme, maladie, changements hormonaux tels que ceux observés lors de la grossesse ou de la ménopause) peuvent déclencher la polyarthrite rhumatoïde
- Des recherches sont en cours afin de déterminer la raison pour laquelle le système immunitaire s'attaque aux tissus sains et de mettre au point des médicaments qui aideront à prévenir l'enflure et les lésions des articulations chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde.

# Diagnostic d'arthrite inflammatoire

# Diagnostic d'arthrite inflammatoire

Le diagnostic s'appuie sur :

- ✓ Antécédents médicaux
- ✓ Examen physique
- ✓ Analyses sanguines
- ✓ Examens d'imagerie, incluant radiographie et échographie



## Diagnostic : antécédents médicaux

On pourrait vous poser des questions semblables à celles-ci :

- Quelles sont les articulations enflées ou douloureuses?
- Les articulations touchées se situent-elles d'un seul côté du corps ou des deux côtés?
- Quel est le niveau de douleur ressenti dans les articulations (sur une échelle de 0 à 10)?
- Ressentez-vous une raideur dans vos articulations le matin, et combien de temps celle-ci persiste-t-elle?
- Quel est votre niveau de fatigue (sur une échelle de 0 à 10)?
- La douleur et la raideur sont-elles aggravées par l'activité physique?

# Diagnostic : analyses de sang – quels renseignements révèlent-elles?



Quelques tests qui peuvent aider à poser un diagnostic ou donner un indice de la gravité de l'atteinte :

- Facteur rhumatoïde
- Anticorps anti-peptides cycliques citrullinés
- Anticorps anti-nucléaires (plus important comme marqueur pour le LED/lupus)
- HLA-B27 (pour la spondylarthrite ankylosante)
- Marqueurs de l'inflammation (incluant la vitesse de sédimentation globulaire et le taux de protéine C réactive)

# Analyses de sang demandées par votre médecin

## Tests qui permettent de mesurer l'inflammation :

- Vitesse de sédimentation globulaire
- Taux de protéine C réactive

## Autres analyses de sang dont on surveille les résultats lorsque vous prenez des médicaments :

- Formule sanguine complète
- Enzymes hépatiques afin de vérifier le fonctionnement adéquat du foie
- Créatinine afin de vérifier le fonctionnement adéquat des reins

# Outils d'imagerie

## Outils habituels :

- Radiographies (rayons X)
  - Réalisées au moment du diagnostic, à des fins de comparaison ultérieure, pour déterminer si une lésion osseuse s'est produite
  - N'identifie pas l'inflammation

## Cas particuliers :

- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
  - Elle peut déceler la présence d'inflammation avant que celle-ci n'apparaisse sur les radiographies.
- Échographie des articulations
  - Une technique moins coûteuse qui permet de déceler la présence d'inflammation avant que les lésions ne soient visibles sur les radiographies.

## Autres :

- Densitométrie osseuse (DEXA)
  - Elle permet de mesurer la densité des os afin de déceler la présence d'ostéoporose



# Outils d'imagerie

## Outils habituels :

- Radiographies (rayons X)
  - Réalisées au moment du diagnostic, à des fins de comparaison ultérieure, pour déterminer si une lésion osseuse s'est produite
  - N'identifie pas l'inflammation

## Cas particuliers :

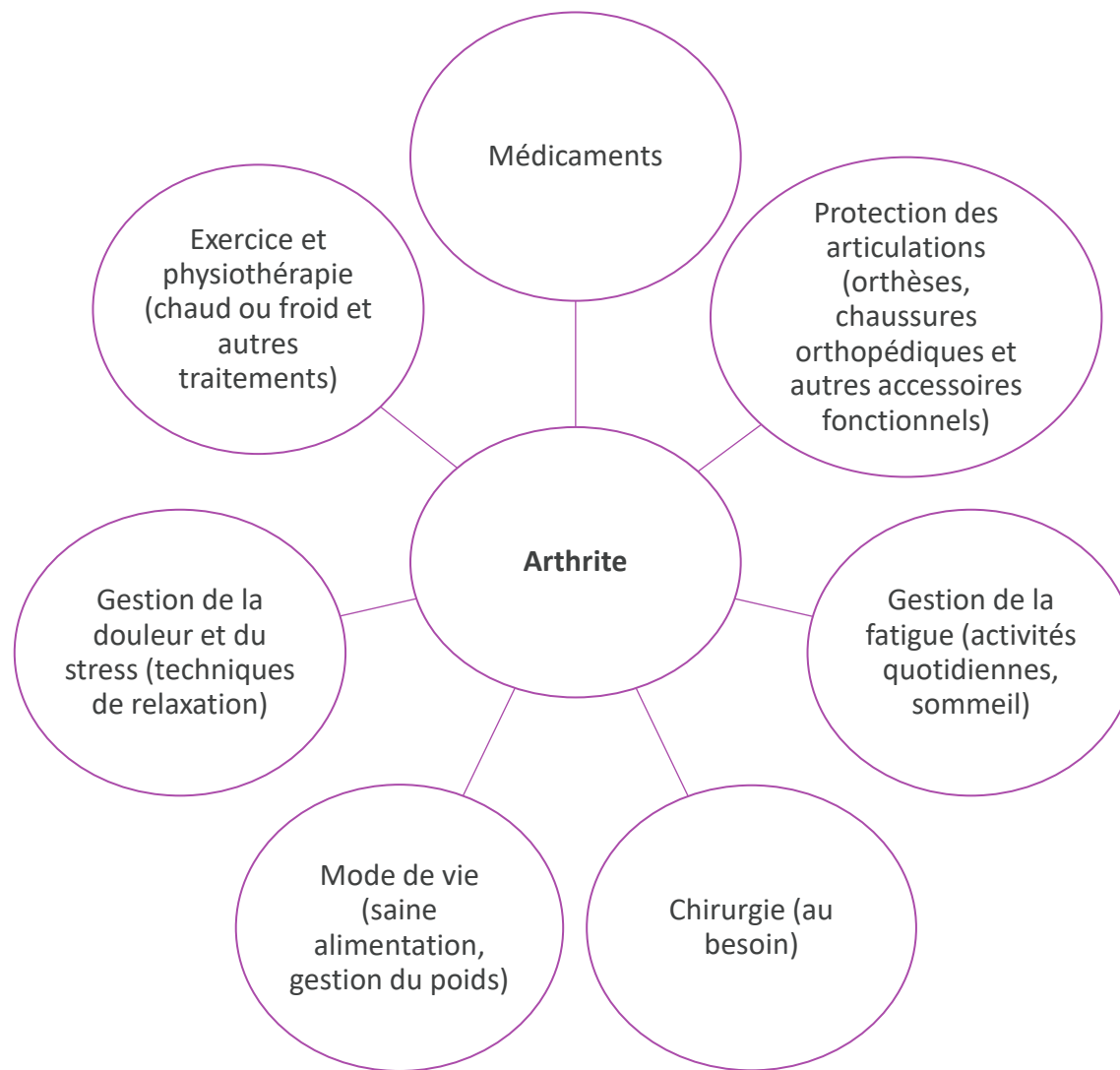
- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
  - Elle peut déceler la présence d'inflammation avant que celle-ci n'apparaisse sur les radiographies.
- Échographie des articulations
  - Une technique moins coûteuse qui permet de déceler la présence d'inflammation avant que les lésions ne soient visibles sur les radiographies.

## Autres :

- Densitométrie osseuse (DEXA)
  - Elle permet de mesurer la densité des os afin de déceler la présence d'ostéoporose

# Prise en charge de l'arthrite

# Traitement de l'arthrite



# Principaux messages et ressources



# Principaux messages

- Une arthrite non maîtrisée/prolongée peut entraîner des lésions aux articulations, aux tissus avoisinants et aux autres organes du corps et nuire à votre qualité de vie.
- Il est très important qu'on vous adresse rapidement à un rhumatologue et à une équipe de soins de santé.
- Ne remettez pas votre traitement à plus tard. Un traitement optimal précoce faisant appel aux médicaments, à la physiothérapie et à d'autres approches thérapeutiques est nécessaire pour vous permettre de maîtriser votre arthrite.

# Ressources

- Arthritis Consumer Experts [www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org)
- The Arthritis Foundation (en anglais et en espagnol seulement) [www.arthritis.org](http://www.arthritis.org)
- La Société de l'arthrite [www.arthrite.ca](http://www.arthrite.ca)
- L'alliance canadienne des arthritiques [www.arthritispatient.ca](http://www.arthritispatient.ca)
- Réseau canadien du psoriasis [www.cpn-rcp.com](http://www.cpn-rcp.com)
- Association canadienne de spondylarthrite [www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca)
- Rheuminfo [www.rheuminfo.com/fr](http://www.rheuminfo.com/fr)
- Association médicale canadienne [www.cma.ca](http://www.cma.ca)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)
- Association canadienne des ergothérapeutes [www.caot.ca](http://www.caot.ca)
- Association canadienne de physiothérapie [www.thesehands.ca](http://www.thesehands.ca)
- Les diététistes du Canada [www.dietitians.ca](http://www.dietitians.ca)

# Ressources

- Arrey K, Starr M. *The Complete Arthritis Health, Diet Guide & Cookbook*. Robert Rose Inc, Toronto, 2012.
- Khan MA. *Ankylosing Spondylitis: The Facts*. Oxford University Press, New York, 2002.
- Koehn C, Palmer T, Esdaile J. *Rheumatoid Arthritis: Plan to Win*. Oxford University Press, New York, 2002.
- Mosher D, Stein H, Kraag G. *Living Well with Arthritis*. Penguin Group, Toronto, Ontario, 2002.