

UN DOCUMENT PROPOSÉ PAR



La Spondylarthrite Ankylosante c'est quoi ?

GUIDE D'INFORMATION
À DESTINATION DES **ADOLESCENTS**
ET DES **JEUNES ADULTES**

Avec le
soutien de



Retrouvez-nous sur Facebook
Afs Spodyfollowers



La spondylarthrite, c'est quoi ?

La **spondylarthrite ankylosante (SA)** est une maladie inflammatoire chronique et évolutive de la famille des rhumatismes. Elle touche principalement la colonne vertébrale, mais peut aussi se localiser au niveau du bassin (bas du dos, os de la fesse) ou d'autres articulations, comme les chevilles, les genoux, les poignets, les talons ou les côtes.

Une maladie douloureuse et « enraidissante »

La **SA** apparaît généralement une fois que la croissance est terminée, le plus souvent entre 16 et 30 ans*. Mais elle peut parfois débuter dans l'enfance.

Liée à un dérèglement des défenses immunitaires naturelles de l'organisme, cette maladie se traduit par une inflammation répétée et douloureuse qui peut conduire à la longue à des raideurs, un blocage total de certains mouvements ou la déformation des articulations touchées.

La **SA** évolue lentement et par « poussées », c'est-à-dire qu'elle se manifeste et progresse de manière périodique. Elle peut s'accompagner d'autres troubles : fatigue générale, gonflements des doigts et des orteils, dérangements intestinaux, problèmes de peau...

Les causes

L'origine de la **SA** et les éléments responsables de son déclenchement ne sont pas encore précisément connus mais deux facteurs de risque sont identifiés et interviennent : **la prédisposition génétique** (lorsqu'un parent proche est touché par exemple, mais la transmission d'une génération à l'autre n'est pas systématique, tout comme à l'intérieur même d'une fratrie certains enfants seront concernés et d'autres non) et **l'environnement** (un événement émotionnel fort, un contact avec une bactérie, une infection...).

Plus de 150 000 personnes* en France seraient atteints de **SA**. La maladie est à peu près aussi fréquente chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, le diagnostic est plus difficile et plus tardif chez les femmes pour lesquelles la **SA** prend des formes généralement moins sévères.

* Source **INSERM** - Institut national de la santé et de la recherche médicale.

La vie au quotidien

Aujourd'hui, il n'existe pas de traitement spécifique pour empêcher la survenue des symptômes mais la prise de médicaments anti-inflammatoires, en période de crise, permet d'atténuer les douleurs.

La localisation de la SA est très variable d'une personne à l'autre. Certains patients constatent son déplacement dans le corps d'une « poussée » à l'autre ou d'une journée à l'autre. Dans certains cas rares, les zones d'inflammations sont indolores mais pourtant bien présentes et l'ankylose s'installe. De même, l'évolution

peut s'exprimer différemment, plus ou moins rapide et plus ou moins aiguë. Il existe donc des écarts importants dans le quotidien des patients atteints.

Pour beaucoup, une forme plus discrète et moins développée, préserve un mode de vie quasi normal en dehors des douleurs passagères. D'autres plus rarement se trouvent en revanche très handicapés dans leurs relations sociales, leurs études ou leur emploi.



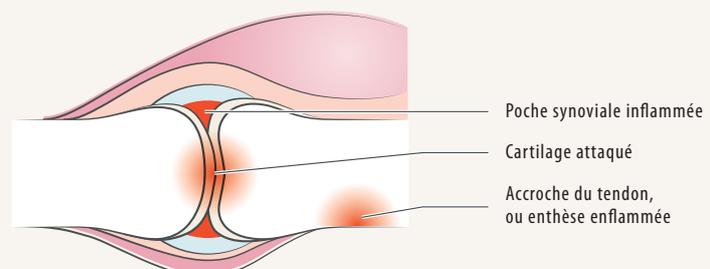
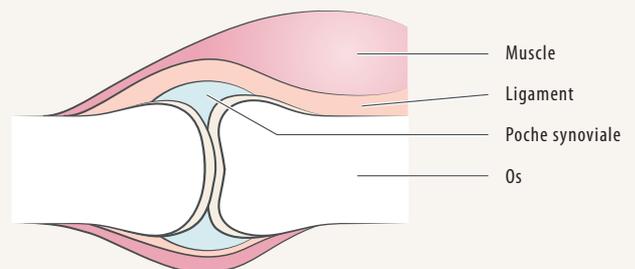
L'inflammation des enthèses

Dans la SA, l'inflammation touche une zone bien précise de l'articulation : l'enthèse, qui correspond au point d'ancrage des ligaments ou des tendons aux os.

LES PRINCIPALES COMPLICATIONS OBSERVÉES AVEC LE TEMPS SONT :

- 1. l'apparition progressive d'une raideur définitive de la colonne vertébrale :** les vertèbres pouvant à terme se « souder » entre elles par ossification, bloquant le dos dans une position courbée en avant.
- 2. L'usure, voire la destruction, des autres articulations enflammées.**

Toutefois les progrès dans la prise en charge des patients (détection plus précoce et traitements plus adaptés) freine l'évolution en rend plus rares les symptômes les plus aigus.



Les premiers signes de la SA et le diagnostic

Les symptômes de la SA se confondent parfois avec d'autres affections et les signes radiologiques ne sont pas toujours visibles aux prémices de la maladie, ce qui explique un diagnostic souvent tardif. Après consultation du médecin traitant, l'avis d'un rhumatologue, spécialiste des articulations, est indispensable.

Un deuxième avis peut être également utile dans certains cas pour confirmer le diagnostic.

En plus de l'écoute médecin-patient, **des examens radiologiques, des tests sanguins et des questionnaires qualifiés peuvent aider à déterminer** s'il s'agit ou non de la SA et ses risques d'évolutions. La lutte contre la SA est une lutte contre le temps, un diagnostic précoce se traduit donc par un vrai gain physique pour les patients.



Les premiers signes

La SA apparaît généralement une fois que la croissance est terminée, le plus souvent entre 20 et 30 ans. Mais elle peut parfois débiter à l'adolescence. Les symptômes sont variables en localisation et en intensité d'une personne à l'autre mais on peut noter parmi **les premiers signes les plus courants** :

- **Maux de dos** (colonne vertébrale, cage thoracique), particulièrement ressentis pendant la dernière partie de la nuit la nuit, et des douleurs au niveau du talon ou de **l'os de la fesse**
- **Une raideur matinale** des zones douloureuses qui peut nécessiter un temps de « dérouillage » après le réveil
- **Une fatigue générale** importante
- **Un gonflement** des articulations, ou des doigts et des orteils (dits « en saucisse »)
- **Les yeux rouges**, gonflés ou douloureux
- **Des problèmes de peau** (psoriasis)
- **Une inflammation intestinale**

LES TESTS SANGUINS

Une prise de sang peut conforter le diagnostic de symptômes. Trois éléments principaux sont analysés et croisés.

Selon l'INSERM (l'Institut national de la santé et de la recherche médicale), **60 à 90 % des personnes touchées par la SA sont porteuses de l'antigène HLA-B27, retrouvé chez seulement 7 % de la population française bien portante.** Il est donc recherché lors de l'établissement du diagnostic pour le conforter.

Il n'est cependant pas un indicateur systématique suffisant, des personnes peuvent être porteuses du gène sans pour autant déclarer une SA. **La vitesse de sédimentation et la CRP** (Protéine C réactive) sont aussi examinées en tant que marqueurs du niveau d'inflammation.

Les critères d'Amor : un questionnaire simple pour évaluer le risque

Plusieurs procédés sont combinés pour parvenir à établir le diagnostic de la SA. Parmi eux figure le questionnaire conçu par le Professeur Bernard Amor*. Il prend en compte le **niveau d'expression de 12 symptômes significatifs** auquel des points sont affectés en fonction de la réponse du patient.

Les 5 premiers critères sont fondés sur l'observation des signes articulaires :

- Douleurs au dos nocturnes et/ou raideur matinale
- Douleur(s) de la fesse
- Nombre d'articulations touchées
- Douleur au talon
- Gonflement des doigts ou des orteils

Sont ensuite examinés les signes qui ne concernent pas directement les articulations :

- Inflammation de l'œil spécifique
- Douleur au moment d'uriner ou diarrhée un mois avant une poussée de SA
- Problèmes de peau ou inflammation de l'intestin
- Antécédents familiaux
- Efficacité des anti-inflammatoires prescrits sur la douleur ressentie

Le résultat obtenu à l'issue de l'entretien avec le médecin permet de déterminer avec une très grande probabilité s'il s'agit bien de la SA. En complément, une analyse de sang est réalisée.

*Amor B., Dougados M., Mujiyawa M., Critères diagnostiques des spondylarthropathies., Rev Rhum, 1990 ; 57 : 85-89.

Mon parcours de soins

La SA ne se guérit pas mais différents traitements existent avec trois objectifs principaux : réduire l'inflammation et atténuer les douleurs liées, l'enraidissement et la fatigue, maintenir la colonne vertébrale et les articulations aussi souples que possible et donc limiter la perte de mobilité.

Le diagnostic

Le parcours de soins peut être long et sinueux avant la pose du diagnostic. **Il démarre souvent après le constat répété de symptômes qui semblent s'installer et devenir chroniques** sans trouver de solution parmi les traitements classiques. Une nouvelle visite chez le médecin traitant s'impose.

Il orientera alors vers un spécialiste : le rhumatologue. C'est le médecin référent pour la prise en charge de la SA. Celui-ci prescrira des analyses de sang en laboratoire et des radiographies pour confirmer la maladie avant de proposer **un traitement adapté.**



Les prescriptions

Il est important de comprendre que **chaque parcours de soins est individualisé**, en fonction de la nature et de l'intensité des symptômes :

- la localisation de l'inflammation
 - le niveau de perception de la douleur
 - le degré d'enraidissement
- la présence d'éventuels troubles associés (digestifs, ophtalmiques, dermatologiques...)

qui diffèrent d'un malade à l'autre et sont spécifiquement examinés.

Une fois la SA confirmée, la prise en charge avec le rhumatologue peut alors commencer. Médicaments anti-inflammatoires, antidouleurs, biothérapies, séances chez le kinésithérapeute...

Plusieurs possibilités existent. Il est toutefois souvent nécessaire d'expérimenter différents traitements, parfois combinés, avant de déterminer le bon choix et le bon dosage pour chaque patient.

Certains traitements n'ont pas toujours un effet immédiat. Alors si la virulence de la SA a été fortement diminuée ces dernières années et si les prises en charge se révèlent beaucoup plus efficaces, **la patience, la qualité de la relation et la confiance dans son médecin** ainsi que **le respect scrupuleux des prescriptions** et des dosages demeurent indispensables pour parvenir à un **équilibre personnel au quotidien.**

Le suivi

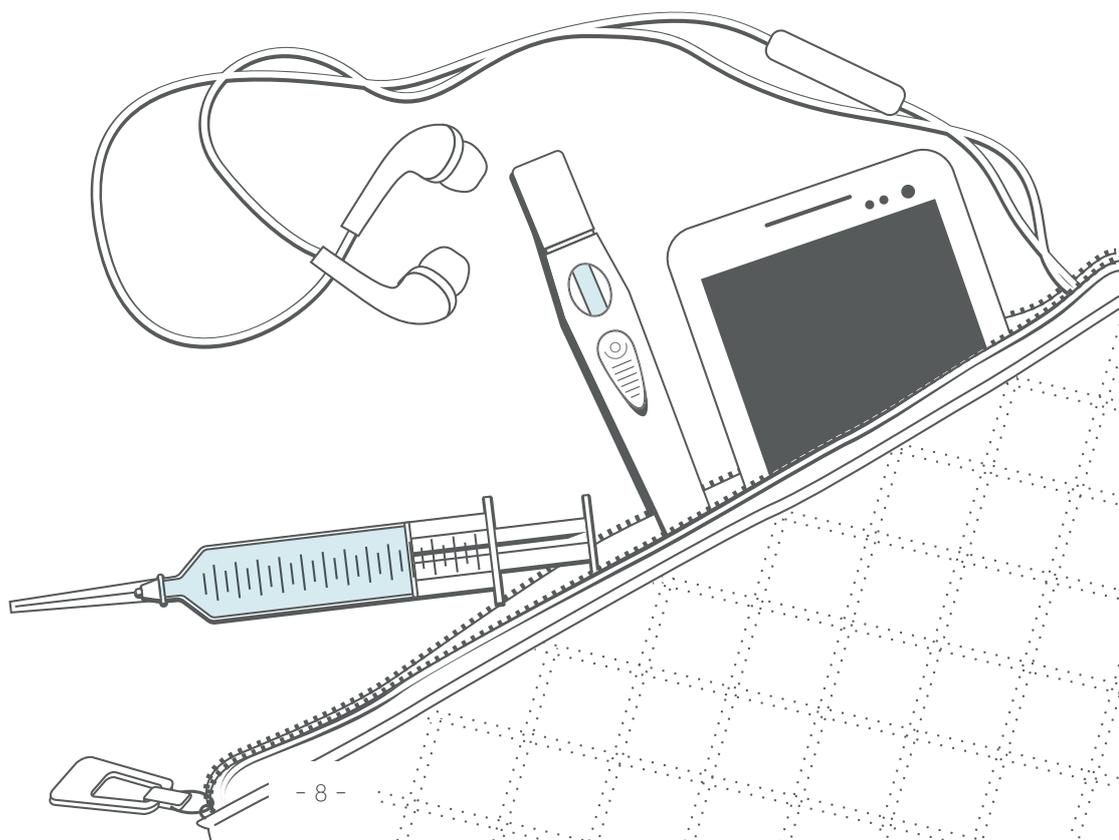
La SA ne se guérit pas. Le patient **apprend à vivre avec tout au long de sa vie** et selon sa progression. **Un suivi régulier systématique par le rhumatologue** permet donc de **contrôler l'évolution de la SA** et d'ajuster si nécessaire les traitements.



Quels sont les traitements pour la SA ?

Différents protocoles existent pour permettre aux patients atteints de SA de gérer les symptômes et ralentir la progression de la maladie. Ils sont déterminés par le rhumatologue de manière individualisée et suivie en fonction de la nature, de l'intensité et de l'évolution de ses différentes manifestations.

Les traitements médicamenteux, réguliers ou ponctuels, et l'orientation vers d'autres professionnels de santé à même de soulager au quotidien ou en période de crise aiguë (poussée) peuvent prendre plusieurs formes et se cumuler pour une meilleure efficacité.





Atténuer l'inflammation et réduire la douleur

D'un patient à l'autre, la localisation de l'inflammation, qui peut être multiple, et l'intensité de la douleur varient. Pour un même patient, les symptômes se manifestent également de façon fluctuante et cyclique, variant au fil du temps : selon les années, les semaines, les jours, **ménageant cependant des temps de répit** entre les phases de poussée plus aiguës.

Afin d'enrayer l'inflammation qui endommage les articulations et la colonne vertébrale, pour prévenir sa virulence et atténuer au maximum la douleur plus ou moins sévère dont elle est responsable, **plusieurs traitements médicamenteux existent.**

- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS)...

qui ne contiennent pas de cortisone **réduisent l'inflammation et les gonflements**, et de fait : la douleur et l'ankylose. Ils agissent très efficacement sur les zones vertébrales et du bassin ; de manière plus variable sur les autres articulations.

C'est le traitement traditionnel de la SA, qui peut engendrer des troubles de l'appareil digestif. **Un médicament de soutien** (protecteur gastrique) peut être prescrit pour protéger l'estomac des nausées, brûlures et douleurs abdominales...

Les AINS sont efficaces au bout de quelques jours et **se prennent quotidiennement** afin de **diminuer l'impact des crises en termes de douleur et de raideur** lorsque l'inflammation se fait plus forte. L'efficacité des AINS **varie d'un patient à l'autre**. Il existe différentes molécules, il faut donc parfois en essayer plusieurs avant de trouver la bonne et le bon dosage en accord avec son médecin.

- Les corticoïdes...

dérivés de la cortisone, peuvent être prescrits dans certains cas particuliers, sous forme **d'injections locales** : des infiltrations au niveau des articulations enflammées effectuées ponctuellement sous contrôle radiologique, et qui chez certains malades peuvent présenter un **soulagement en phase aiguë** ainsi qu'un **bénéfice durable** (de plusieurs mois). **Comme avec tout médicament des effets indésirables existent**, pour ces traitements rarement prescrits en continu : prise de poids, fragilisation des os...

- Des médicaments antidouleurs (antalgiques)...

lorsque les AINS seuls ne suffisent pas, on peut les associer pour plus d'efficacité. **Ils se répartissent en 3 paliers en fonction de l'intensité de la douleur.**



- Biothérapie

peut être ajoutée par le médecin en charge du suivi afin de **ralentir encore davantage la progression de la SA** et **diminuer les maux associés** dans le cas d'inflammations résistantes aux prescriptions.

Les biothérapies nécessitent une surveillance médicale plus étroite et une vigilance particulière de votre part, car elles baissent les défenses immunitaires.

Il faut signaler toutes infections et fièvres à votre médecin traitant ou votre rhumatologue.

Lutter contre la progression de l'ankylose

• La kinésithérapie...

est un allié précieux dans la **lutte contre l'installation des raideurs**. En dehors des périodes d'inflammation, des séances régulières chez le kinésithérapeute peuvent **permettre de maintenir la souplesse articulaire** et de **renforcer les muscles autour des zones touchées** grâce à des mouvements spécifiques, des massages doux. À l'écoute, de ses patients, **le kinésithérapeute est en mesure d'adapter en temps réel les pratiques et les soins** et fait partie de ceux qui **connaissent le mieux le patient** et son quotidien.

D'autres exercices physiques simples, **pratiqués en autonomie**, comme la **marche** ou la **nage** sont également conseillés, mais **uniquement après avis du rhumatologue** qui saura orienter chacun vers une activité sportive de prévention, **adaptée et sans risque**.

• La chirurgie...

doit être envisagée dans certains cas - toutefois rares - de l'évolution de la SA, pour **soigner des lésions trop grandes** sur les articulations.

À RETENIR

D'une manière générale : l'auto-médication, le surdosage et la prise multiple de médicaments sans avis médical sont à proscrire.

En plus de ne pas garantir une meilleure efficacité, ils présentent des risques lourds pour la santé.

Soutien psychologique

Être atteint d'une maladie au long cours, aux symptômes et à l'intensité de handicap fluctuants, **a des conséquences sur le bien-être physique mais également psychique des patients atteints**.

Gérer la douleur récurrente, le ralentissement physique ou le handicap même temporaire, la fatigue accrue et le besoin de récupération plus important peuvent être à l'origine de difficultés avec l'entourage, dans sa scolarité ou dans son travail : sautes d'humeur,

annulations d'activité à la dernière minute, incapacité partielle, absentéisme... et représentent des sources de frustration, d'incompréhension, d'inquiétude ou d'angoisse qu'il ne faut pas négliger.

Se ménager et s'octroyer des moments pour soi sont indispensables pour tenir à distance la SA mais si la dépression s'annonce, rencontrer un **professionnel de santé (psychologue)** se révèle un appui précieux pour **un retour à l'équilibre**.



*Grâce aux diagnostics plus précoces
et aux progrès réalisés ces dernières décennies,
dans les domaines de la prise en charge
et des traitements, la plupart des malades
atteints de SA mènent une vie quotidienne
quasi normale.*

La SA : quels impacts sur la vie quotidienne ?

La plupart des malades atteints de SA ont une vie quotidienne quasi normale, en dehors des phases de poussée qui les handicapent de manière variable, de la simple douleur à l'incapacité totale pendant plusieurs jours de mener leurs activités habituelles.



Indiscutablement, la gestion de la douleur, de la fatigue et parfois même d'incapacités temporaires, a un impact qui peut s'étendre parfois jusqu'à la réorientation scolaire ou professionnelle, l'isolement social.

Alors pour limiter les effets physiques et leurs conséquences sur le bien-être et la vie personnelle des patients, des précautions, quelques habitudes et des gestes de prévention peuvent être adoptés simplement.



Se connaître, savoir ralentir et adapter ses activités

Le premier pas pour atténuer l'impact de la SA sur la vie quotidienne est **d'apprendre à bien se connaître pour mieux se ménager**. L'activité n'est pas à éviter, au contraire, mais à anticiper, à gérer et à adapter en fonction de son état : école, travail, pratiques sportives, loisirs, vie sociale...

Tout est question de dosage, de préparation et de repos programmé en conséquence, quitte à annuler ou repousser de temps en temps un projet, mais sans pour autant considérer qu'il ne sera jamais plus envisageable. **Avec la SA, l'incapacité d'un jour n'est pas systématiquement vérifiée le lendemain.**

Ainsi, la première étape consiste à appréhender honnêtement et au jour le jour ses limites pour les accepter et les contourner. Il s'agit de ne pas ignorer mais bien d'identifier ses propres points faibles et d'ajuster le rythme en proportion.

Il est important d'avoir en tête les sources de fatigue pour organiser les temps de soulagement et de récupération, **afin de participer et profiter pleinement des activités appréciées sans en souffrir pendant ou après**... Prévoir du repos le lendemain d'une sortie, une sieste de 20 minutes avant une soirée ou une activité physique...

Adopter une routine préventive personnelle

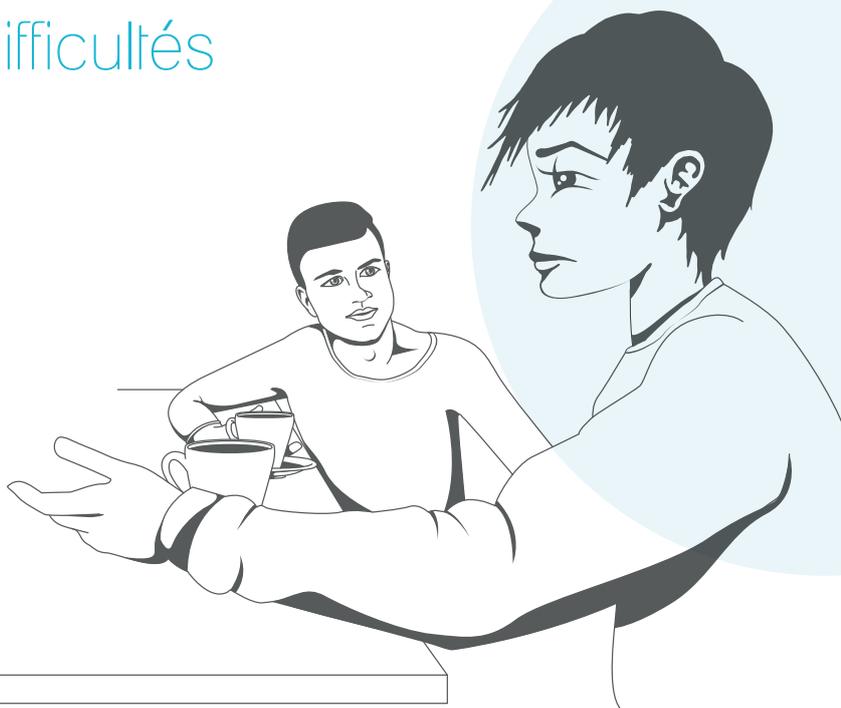
Voici quelques conseils pratiques que chacun peut mettre en œuvre à sa mesure pour ralentir les effets de la SA. En complément des traitements médicaux et des séances de kinésithérapie, et en fonction des capacités et centre d'intérêt, par exemple :

- Des **massages doux**, des séances de balnéo...
- **Prendre plutôt les escaliers** pour quelques étages, plutôt que l'ascenseur
- **Éviter** au maximum **le surpoids** qui sollicite et fragilise les articulations
- **Adapter ses objets du quotidien** : opter pour des casseroles avec deux poignées pour répartir le poids dans les articulations, remplacer un sac à dos lourd par un sac à roulettes...
- **Marcher** un peu tous les jours
- **S'équiper d'une petite bouillotte** pour profiter facilement d'une source de chaleur afin d'atténuer la douleur et diminuer les gonflements
- **Adapter les séquences de la journée** et ses horaires à son rythme personnel
- **Prévoir des temps de repos** et les respecter
- **Organiser de bons moments** : restaurant entre amis, cinéma, lecture, musique, yoga,...

À RETENIR

Pour toutes ces suggestions, les médecins référents sauront conseiller, orienter et répondre aux questions.

Expliquer,
partager ses difficultés
et prévenir
son entourage



L'isolement est un risque à ne pas négliger pour les malades.

La SA est mal connue et **ses symptômes peuvent être mal perçus** par l'entourage proche ou professionnel (manque d'enthousiasme, de motivation, de persévérance, absences répétées, capacités variables d'un jour à l'autre...).

Il est donc important d'expliquer les effets, même les plus simples pour éviter tout malentendu ou déception :

- Prévenir de l'éventualité de ne pas pouvoir tenir vos engagements malgré vous, fait partie des habitudes à prendre avec vos amis, professeurs, employeurs, tout comme, dans la mesure du possible, prévoir des alternatives pour remédier aux défaillances de dernière minute
- Expliquer les conséquences de la fatigue (ralentissement) et de la douleur (mauvaise humeur, déprime passagère)
- Faire part des effets des traitements lorsqu'ils ont des conséquences sur l'activité du groupe
- Partager ses inquiétudes, sa gêne, ses frustrations avec des amis de confiance ou des professionnels de santé en mesure de vous épauler

Douleurs chroniques ou cycliques, fatigue intense, complication des gestes quotidiens... La SA est parfois mal vécue et mal comprise : une difficulté d'ordre social qui vient s'ajouter aux troubles déjà lourds directement liés à la maladie. Les répercussions peuvent donc être nombreuses sur la vie quotidienne des malades qui voient leur qualité de vie fluctuer selon l'intensité des symptômes.

Chaque facteur doit être pris en compte, pour éviter l'isolement de patients qui préfèrent parfois taire leur maladie et les difficultés qu'ils rencontrent pour ne pas être considérés comme des personnes toujours en train de se plaindre et ainsi éviter les a priori et discriminations liées à un éventuel handicap :



- changement d'humeur, déprime passagère sources d'incompréhension
- pratiques de loisirs ou sportives compromises
- parcours de formation ralenti ou réorienté
- vie professionnelle et relations hiérarchiques compliquées
- vies familiale et amicale perturbées
- vie amoureuse impactée
- désir d'enfants questionné
- projets personnels limités

Avec ses proches

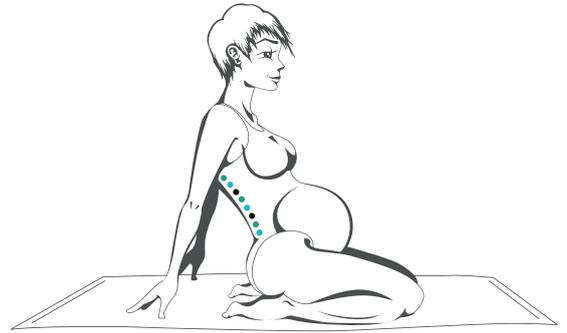
Il est conseillé à chaque malade d'expliquer à son entourage, simplement mais autant que nécessaire, les traductions de la SA sur son quotidien et surtout d'expliquer qu'elle pourrait, à certaines occasions **impacter sur les activités partagées** (humeur, fatigue, ralentissement, difficulté même légère et/ou temporaire...).

Les déceptions réciproques sont ainsi facilement évitées... **La communication** est le meilleur rempart à l'incompréhension qui pourrait éventuellement survenir entre proches ; **des proches qui représentent indiscutablement la plus sûre source de réconfort à préserver pour les patients.**

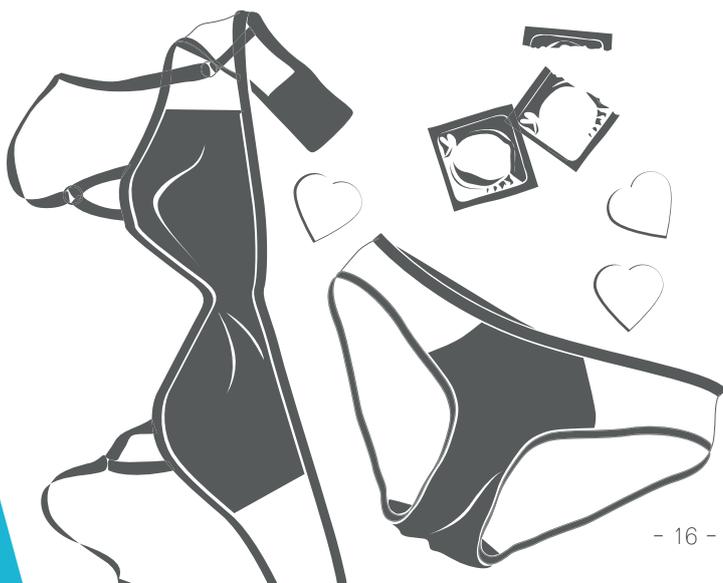
Vie amoureuse et sexuelle, SA et projet de grossesse

Aborder la question de la vie amoureuse et sexuelle pour les malades, c'est savoir prendre en compte dans sa relation à deux les conséquences et contraintes liées à la fatigue et aux douleurs et adapter les moments partagés en couple en fonction de leur intensité : qu'il s'agisse du quotidien (partage des tâches), des loisirs (nature des sorties) ou de la vie intime (moments, pratiques).

Il revient au malade d'exprimer ses préférences et ses difficultés, même passagères, pour éviter les incompréhensions, rassurer et orienter son partenaire vers des solutions qui conservent un équilibre consenti pour chacun.



La SA n'interdit pas les projets de grossesse et la grossesse en soi n'a pas de conséquences sur l'évolution de la SA. Cependant, l'avis du rhumatologue s'impose, ainsi qu'un suivi accru en regard d'une grossesse classique. **Le médecin veillera également à adapter les traitements médicamenteux** dont la plupart peuvent être poursuivis, quand certains doivent être interrompus



À SAVOIR

La transmission de la SA à l'enfant n'est pas systématique, le risque est donc variable. Le médecin référent saura accompagner le projet de maternité et répondre aux questions et craintes.

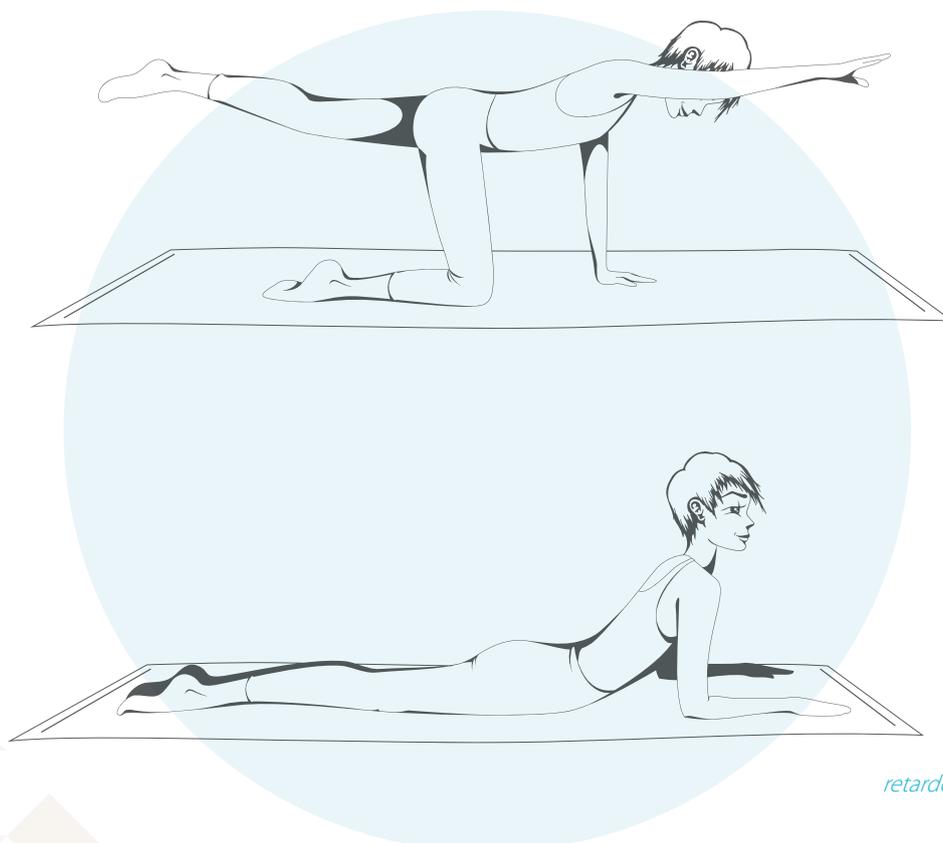
Pratiquer une activité sportive



Une activité physique et sportive régulière (APS) contribue à la préservation de la mobilité, la souplesse des articulations, la force musculaire et l'endurance, soit un impact positif global sur la qualité de vie du patient.

Pratiquer une activité physique de manière encadrée et adaptée, en fonction du degré d'évolution de la SA, participe aussi au bien-être mental du malade qui trouve dans l'exercice d'une APS une source d'équilibre psychique.

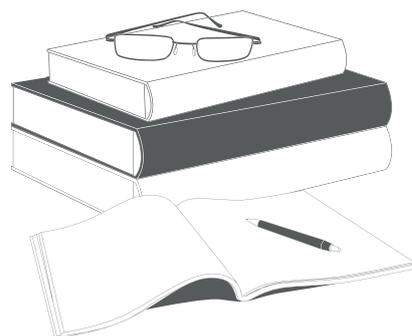
Si la **marche**, la **gymnastique**, le **tai-chi** ou la **natation**, par exemple, sont prioritairement recommandés plutôt que les sports collectifs comme le football, le basket ou le volley qui sollicitent davantage les articulations, **le choix d'une activité doit être précédé d'une visite chez le rhumatologue.**



Exemple d'exercice de gymnastique à pratiquer pour retarder les effets de la SA.

Les conséquences dans le parcours de formation et professionnel

Pour leur grande majorité, les malades peuvent travailler et étudier comme tout le monde. Toutefois dans certains cas, des difficultés, régulières ou passagères, doivent être prises en compte pour adapter l'activité, le parcours scolaire et les pratiques professionnelles.



• À l'école

La douleur et la fatigue lors des poussées ont des conséquences variables en intensité et en impact pour les malades. Mais parce qu'il est parfois plus difficile de se déplacer de chez soi ; parce que du repos peut s'avérer nécessaire ; parce qu'il peut ponctuellement devenir compliqué d'apprendre ou de partager quelques-unes des activités scolaires et extrascolaires du groupe... l'allongement du cursus ou la réorientation imposée sont des risques à anticiper. Pour cela, **les jeunes patients peuvent être conseillés dans leurs choix** ou l'aménagement de leur temps d'étude.

• Au travail

Vous pouvez décider de parler de votre spondyloarthrite avec votre employeur et/ou médecin du travail, mais vous n'y êtes pas obligé.

Mais, Dans certains cas ou à des périodes particulières de la vie du patient, la SA peut aussi impacter sur l'activité professionnelle : arrêts de travail par exemple ou incapacité temporaire. **le dialogue avec l'employeur ou le médecin du travail peut être facilitateur.** Des solutions peuvent être trouvées simplement pour conserver l'emploi dans de bonnes conditions avec par exemple, et au cas par cas, **l'aménagement du poste de travail et/ou des horaires.**

Maladie officiellement reconnue par les services de santé au travail, la SA peut aussi faire l'objet d'un classement auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH, ex-COTOREP) et bénéficier d'une prise en charge spécifique en fonction du niveau de handicap professionnel constaté.

Il ne faut pas hésiter à se faire conseiller au fil des différentes étapes et démarches.





*S'octroyer des moments pour soi
- loisirs, sorties, bien-être, repos -
en solo ou entre proches, tout comme s'entourer
si le besoin s'en ressent d'un soutien psychologique
professionnel se révèlent être des appuis
et des alliés précieux pour préserver
son équilibre en douceur.*



La Spondylarthrite Ankylosante c'est quoi ?

Ce document est destiné à vous informer sur la spondylarthrite. **Il ne peut en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin ou de votre pharmacien et à la prescription de votre médecin.**

N'hésitez pas à leur demander des précisions sur les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs et à leur demander des informations supplémentaires sur votre cas particulier.

Les informations contenues dans ce document sont générales ; elles ne sont pas forcément adaptées à votre cas particulier.

Nous contacter

AFS SPONDYFOLLOWERS

27 Rue du Dr Aimé Audubert
19000 TULLE

Tél. 05 55 21 61 49