



POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

et réparations articulaires

Article !

**POUR COMPRENDRE CE DONT JE SOUFFRE
ET APPRENDRE À MIEUX VIVRE AVEC !**

9

Dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), la chirurgie intervient lorsque l'inflammation n'a pu être maîtrisée par les médicaments.

La chirurgie intervient soit à titre préventif pour préserver l'articulation, soit lorsque les destructions des articulations sont irréversibles et qu'elles doivent être « réparées ».

Certains polyarthritiques ont à subir plusieurs opérations.

La PR peut frapper partout : toutes les articulations risquent d'être affectées. Mais l'aspect positif de la chirurgie est qu'elle permet de récupérer sa mobilité. Même si la décision de l'opération est parfois difficile à prendre, nous vivons souvent mieux après une intervention qu'avec des douleurs invalidantes. Heureusement, les progrès des traitements vont sans doute permettre de réduire le nombre des opérations, puisqu'ils neutralisent les effets de la PR.

Cette brochure a été conçue par des malades ayant subi des interventions chirurgicales ; elle rassemble des informations utiles, des conseils et des témoignages, pour vous permettre de faire les meilleurs choix, en toute connaissance de cause.



Les brochures "Articule !" ont été conçues par un comité de rédaction composé de bénévoles de l'ANDAR : Chantal Colombier, Micheline Ferrère, Christian Houdebine, Madeleine Leblanc, Annie Lelièvre, Marie-Pierre Marquet, Pascale Moreau, Marie-Claire Portois, Nicole Tareziat et Anne-Sophie Woronoff. Cette brochure a été réalisée grâce au soutien de SCHERING-PLOUGH en toute indépendance éditoriale.

- Rédaction : Marianne Bernède, David-Romain Bertholon
- Validation scientifique : Dr Catherine Beauvais
- Conception et réalisation graphique : Christian Scheibling
- Illustration : Laurent Audouin
- Impression : mars 2006 - Les Presses Littéraires - 66240 Saint-Estève

Comment savoir si j'ai besoin d'une intervention chirurgicale ?

La décision d'opérer est prise quand tous les moyens thérapeutiques sont insuffisants et que malheureusement les douleurs sont toujours présentes.

Dans certains cas, l'opération s'impose d'elle-même, par exemple suite à une fracture spontanée du col du fémur (pas toujours liée à la PR).

Nous devons être attentifs à l'évolution de nos douleurs. Ce qui conduit à l'opération, c'est une douleur très localisée et une gêne articulaire importante. Même si nous appréhendons la chirurgie, il faut donner la priorité à la suppression de la douleur.

La réparation articulaire nous permet de mieux récupérer nos fonctions et notre mobilité, de retrouver notre autonomie, d'où une meilleure qualité de vie.

Pour certains d'entre nous, l'opération a aussi un but esthétique : nous ne souffrons pas, mais nous voulons réparer une déformation inconfortable.

Dans notre maladie, nous devons penser la chirurgie en terme de prévention : il faut intervenir assez précocement pour préserver la fonction articulaire.

Si les articulations sont déjà trop abîmées et les os avoisinants détériorés, les résultats risquent d'être moins bons.

Il ne faut pas attendre la dernière limite : nous devons en parler à notre médecin, nous renseigner sur les solutions possibles, avant que les dégâts sur l'articulation ne soient trop importants.

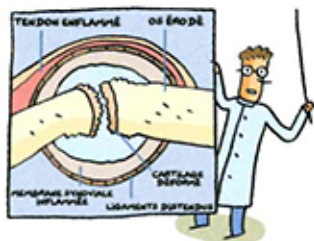
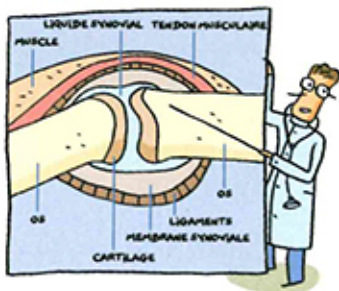
Ma cheville droite était devenue tellement douloureuse qu'aucun médicament ni soin ne pouvait me soulager. Les derniers temps, je devais aller de mon salon aux toilettes à genoux ! Le lendemain de mon opération, je me suis demandé si le chirurgien n'avait pas supprimé mon pied tellement je me sentais bien. Depuis trois ans, je revis avec ma prothèse de cheville, et c'est formidable.

Christian, 49 ans



Quels sont les différents types d'interventions ?

- La **synovectomie** permet de réduire la partie enflammée de l'articulation (la poche synoviale) et de nettoyer les tendons. L'articulation redevient fonctionnelle et la douleur disparaît.
- L'**arthrodèse** est une fixation qui bloque l'articulation dans une position fonctionnelle. La douleur est totalement supprimée, mais l'articulation ne peut plus bouger. L'arthrodèse est possible au niveau des chevilles, pieds, orteils, poignets, doigts, nuque.
- Les **implants** (en plastique) sont de très petites prothèses pour les articulations des doigts : un implant renforce l'articulation, mais ne la remplace pas. Il permet de replacer le doigt sur son axe, quand le cartilage n'est pas trop atteint. Le choix d'un implant est lié à l'état osseux : il permet de retrouver la fonctionnalité et la mobilité des doigts avec une intervention « légère ». La durée de vie d'un implant est moins longue que celle d'une prothèse : on doit le changer au bout de quelques années.



Ma polyarthrite a beaucoup abîmé mes mains (surtout les tendons qui se relâchaient sans cesse). Il s'en suivait une déviation très importante de mes doigts. La seule possibilité pour tout « ré-axer » était de poser des petites prothèses (des implants) à la base de chaque doigt, afin de maintenir ceux-ci dans la bonne position, et ainsi supprimer la douleur occasionnée. Je ne pouvais plus rien saisir, et j'ai retrouvé une bonne préhension, ainsi qu'un aspect esthétique amélioré. C'est une vraie réussite. Heureusement que la chirurgie existe !

Dominique, 60 ans

• **Les prothèses** : selon la gravité des atteintes articulaires, l'opération peut consister à placer une demi-prothèse (on change une des deux extrémités de l'os, d'un seul côté de l'articulation) ou une prothèse totale (on change les deux extrémités de l'os de chaque côté de l'articulation).

Il en existe pour presque toutes les parties du corps susceptibles d'être abîmées par la PR : hanche, genoux, épaule, doigt, coude, cheville, poignet... Elles sont disponibles en alliages associant divers métaux (chrome, aluminium, titane), ou en céramique. Le choix du matériau est important pour les personnes allergiques : le médecin fera le point avec vous sur vos allergies connues et vos antécédents familiaux. Des tests d'allergie sont réalisés avant l'opération. Le rejet d'une prothèse est possible mais très rare : si cela se produit, le chirurgien remplacera la prothèse incriminée par une prothèse en céramique qui, elle, ne provoque jamais d'allergie.

Les prothèses sont généralement de fabrication standard (il y a bien sûr différentes tailles) mais elles peuvent aussi être réalisées sur mesure, si le chirurgien l'estime nécessaire.

J'ai rencontré plusieurs chirurgiens orthopédistes pour ma cheville droite. Il y avait deux possibilités : arthrodèse ou prothèse totale. J'ai opté pour la prothèse totale, malgré le fait que sa longévité ne soit pas définie. J'ai retrouvé une amplitude qui est plus confortable pour la marche. Ma démarche est presque naturelle, et la douleur a complètement disparu. Je vis avec ma prothèse depuis trois ans, et c'est un succès.

Pascal, 32 ans



À qui s'adresser ?

Une radiographie permet au rhumatologue de juger de l'état de nos articulations et de nous orienter vers un chirurgien orthopédiste qui fera une investigation complète (échographies, scanner, IRM) et nous conseillera l'intervention la mieux adaptée.

Trucs et astuces

Les chirurgiens orthopédistes sont spécialisés dans les membres inférieurs ou supérieurs. Certains font les deux, mais mieux vaut choisir un chirurgien spécialiste du membre concerné. Les chirurgiens orthopédistes ne connaissent pas forcément bien la PR. Si vous ne vous sentez pas en confiance avec le chirurgien recommandé par votre rhumatologue, n'hésitez pas à le solliciter à nouveau pour prendre rendez-vous auprès d'un autre.

Clinique ou hôpital ?

Je préfère être opéré en clinique car, à chaque fois, le chirurgien m'a donné toutes les informations nécessaires sur l'acte chirurgical, la prothèse choisie, le temps de l'intervention et de l'immobilisation...

Je n'ai pas eu la même expérience à l'hôpital, car les praticiens hospitaliers ont moins de temps pour dialoguer avec leurs patients.

Hippolyte, 62 ans

Je dois me faire opérer du poignet gauche. Mon médecin me propose de choisir entre la clinique près de chez moi ou le service hospitalier le plus proche. Décision délicate, car les renommées diffèrent : pas sécurisant pour l'un, usine pour l'autre...

J'ai opté pour le service hospitalier. J'y ai rencontré des gens compétents, médicalement et socialement parlant. J'ai eu toutes les informations dont j'avais besoin, et les rapports entre les infirmières et moi-même ont été des plus sympas. Le personnel m'a considérée comme une personne malade, et pas comme un individu quelconque.

Marie, 40 ans



Comment dépasser mes craintes vis-à-vis de la prothèse ?

Nous ressentons souvent perplexité et angoisse par rapport à une intervention chirurgicale : peur de l'anesthésie, risque d'infections nosocomiales, incertitude sur les résultats de l'opération.

Avant toute décision d'intervention, nous devons prendre le temps de la réflexion, et tenir compte du bénéfice-risque en intégrant des éléments importants : notre âge, notre profession ou nos activités, nos besoins et nos attentes. Plus nous serons informés, plus nous prendrons notre décision avec sérénité et confiance. Il est donc important de demander des explications claires et précises sur l'intervention prévue (et pourquoi pas des dessins !), et sur les améliorations espérées, pour ne pas risquer de déception.

Qu'est-ce qu'une infection nosocomiale ?

Le risque nosocomial existe dans tout établissement de soins. Lors d'une intervention chirurgicale, des germes et des bactéries peuvent pénétrer dans l'organisme et provoquer une infection. Des règles d'hygiène très strictes sont suivies par le personnel de santé, mais il est impossible de supprimer totalement le risque d'infection.

Vous pouvez participer à la diminution de ce risque, en suivant scrupuleusement les consignes données par le médecin et l'infirmière : se doucher avec un savon antibactérien la veille et le matin de l'intervention, ne plus porter ses propres vêtements ensuite (y compris les sous-vêtements). On vous rasera avant l'opération, mais vous pouvez le faire vous-même avant de rentrer à l'hôpital : du ventre jusqu'au pied pour une opération de la hanche, la jambe en entier pour une opération du genou.

Une fois la décision prise, il faut savoir gérer l'attente, et l'angoisse qui peut en découler. Essayez de vous investir dans d'autres activités, d'avoir votre esprit occupé par autre chose et de vous focaliser sur les avantages de l'opération.

Après avoir obtenu toutes les informations sur ma future opération, je suis rentrée chez moi sereine et décidée. Dans deux semaines, plus de douleur ! Mais l'attente du jour J a été déplorable. Une remise en question totale des bénéfices, l'angoisse sur les risques encourus (car le risque zéro n'existe pas), la douleur post-opératoire qui va bien sûr être insupportable... Résultat ? Au réveil : peu de douleurs grâce aux antalgiques, et un beau pansement ! Après deux semaines de désagréments, j'ai retrouvé ma mobilité perdue. La prochaine fois, je reverrai mes remises en questions !!!

Astrid, 52 ans



Nous savons qu'une prothèse doit être remplacée au bout de plusieurs années ; nous craignons de devoir retourner sur la table d'opération. Mais la durée de vie d'une prothèse (environ 20 à 30 ans) dépend de la qualité de l'os et de notre activité (gestes répétitifs, travail à la chaîne) : nous pouvons la prolonger en aménageant notre mode de vie, en nous adaptant.

Nous appréhendons également les suites de l'intervention. Pourrons-nous retrouver une vie normale ? Bien sûr, et souvent les gestes qui nous faisaient souffrir avant l'opération redeviendront plus faciles à effectuer. Mais il ne faut pas négliger la rééducation, qui est souvent aussi importante que l'opération. Certains d'entre nous ressentent la prothèse comme une atteinte à l'intégrité du corps : « Je ne veux pas de corps étranger ».

Le souci esthétique est également présent, en particulier la peur des cicatrices qui sont parfois importantes, surtout pour la hanche ou le genou.

Trucs et astuces

Pour les femmes, des jupes longues permettent de masquer les marques disgracieuses au genou. Pour les cicatrices au niveau de la hanche, à la piscine ou à la plage, les hommes peuvent opter pour un bermuda au lieu d'un slip de bain, et il existe des maillots de bain-jupette pour les femmes.

La meilleure façon de lutter contre les complexes dont nous pouvons souffrir à cause de nos cicatrices et autres petites disgrâces provoquées par la maladie et les opérations, c'est de compenser en prenant soin de notre apparence : contrôle du poids, vêtements agréables, coiffure, etc. Tout cela peut nous aider à garder une bonne image de nous-mêmes.

Nous pouvons même essayer d'intégrer ces petits défauts à notre personnalité...

Rosalinde, 52 ans



Comment se préparer au mieux à l'intervention ?

Il est fondamental d'extérioriser l'angoisse de l'opération, de ne pas garder nos inquiétudes pour nous : parler avec l'équipe médicale, se faire expliquer pour être rassuré. Notre hospitalisation se passera mieux si nous la préparons. Si nous devons être opérés loin de notre domicile, nos proches peuvent essayer de s'organiser pour les visites, en faisant des roulements. Il est important de ne pas se faire opérer en période inflammatoire. Le médecin devra également penser à interrompre si nécessaire notre traitement de fond, plus ou moins longtemps avant l'intervention selon le médicament. Nous pouvons exprimer nos choix par rapport à l'anesthésie : plusieurs possibilités (anesthésie locale, loco-régionale, péridurale) peuvent remplacer la classique anesthésie générale. N'hésitons pas à évoquer ces possibilités lors de la consultation avec l'anesthésiste. Certains aspects de l'intervention peuvent être prévus à l'avance, par exemple la transfusion. Elle est parfois nécessaire pendant ou après certaines opérations, en particulier celle de la hanche, où l'on saigne beaucoup. Pour éviter de nous transfuser le sang d'une autre personne et ainsi minimiser les risques de transmission d'une infection, il est souvent proposé de programmer une auto-transfusion : nous donnons notre sang deux ou trois fois avant l'intervention ; celui-ci est stocké et nous sera transfusé si besoin. Nous pouvons également anticiper les conséquences de l'immobilisation : s'il nous est difficile de marcher pendant deux à trois mois après une opération du pied, il est utile de prévoir les aides et l'organisation nécessaire (aide ménagère, location d'un fauteuil roulant...). Enfin, il est bénéfique de pouvoir choisir le moment de notre opération, de façon à ce que cela interfère le moins possible sur notre vie et nos projets.

À chaque opération, j'ai toujours choisi le mois de novembre, car c'est un mois que je trouve gris et triste. Lorsque je sors de l'hôpital, je sais que les fêtes de fin d'année ne sont pas très loin : c'est bon pour le moral. Et c'est encore mieux d'envisager ces fêtes lorsqu'on ne souffre plus et que les mauvais moments sont derrière nous.

Antoine, 47 ans

Quelles sont les suites de l'opération ?

Nous sommes, hélas, habitués à vivre avec la douleur, c'est pourquoi nous appréhendons d'autant plus les douleurs post-opératoires. N'ayons pas peur d'aborder ce sujet avant l'intervention. Aujourd'hui, cette douleur est bien prise en charge : nous bénéficierons pendant quelques jours de médicaments suffisamment puissants (morphine ou autres antalgiques).

Mieux vaut connaître les autres petits désagréments liés aux suites opératoires. Une opération des membres supérieurs sera moins gênante qu'une opération des membres inférieurs car, lors d'une hospitalisation, l'intimité est parfois mise à mal : cela peut poser des problèmes pour la toilette, ou pour faire nos besoins.

Nous devons être bien informés de la durée de l'hospitalisation, d'un possible retour chez nous à la sortie ou de la nécessité d'un séjour en centre de rééducation, souvent recommandé (pour quelques jours à quelques semaines).

Mais encore faut-il en avoir envie ! Visiter le centre choisi avant l'opération peut nous aider à nous décider. Certains d'entre nous préfèrent se retrouver dans leur famille. Dans ce cas, un kinésithérapeute peut venir chaque jour à domicile, et suit les instructions du chirurgien pour la rééducation. Il est aussi préférable de questionner le chirurgien sur la durée totale de l'immobilisation et le moment où nous allons vraiment récupérer la fonctionnalité de l'articulation. Ainsi, nous sommes préparés et nous savons à quoi nous attendre.

Les aspects psychologiques ne sont pas à négliger : nous devons accepter notre prothèse et faire le deuil de notre corps « d'avant ». C'est parfois difficile à gérer au début, mais il faut penser à la mobilité retrouvée. Avec le temps, nous oublions complètement la présence de la prothèse. Parfois, cependant, l'intervention ne donne pas les résultats escomptés. Il faut alors intégrer la déception, et ne pas perdre confiance.

J'ai été opérée des deux pieds, à un an d'intervalle, pour des douleurs très importantes. Malheureusement, les douleurs sur l'avant-pied sont toujours conséquentes, et en plus je dois me refaire opérer d'un pied. En effet, l'angle de l'arthrodèse du gros orteil est trop important, et m'a créé une douleur à l'appui que je n'avais pas avant. Il faut donc recommencer...

Jocelyne, 45 ans



Quelles sont les précautions à prendre après l'opération ?

Dans les jours qui suivent l'intervention, il faut bien faire ses soins et ne pas toucher sa cicatrice. Si une infection se déclare, le traitement par antibiotique doit être immédiat, surtout si nous sommes sous traitement immunosuppresseur (méthotrexate, biothérapie...).

En ce qui concerne l'usage du membre ou de l'articulation, nous devons suivre les recommandations du chirurgien : respect de la date de reprise de l'appui, rééducation personnalisée afin d'optimiser le retour à l'autonomie et à une vie quotidienne normale.

La rééducation est importante pour que les muscles et les tendons puissent maintenir la prothèse. En attendant, il faut être patient, éviter les gestes brusques ou extrêmes. Nous devons compter entre trois et six mois pour un retour à la normale.

Certaines précautions doivent être prises pour éviter la luxation de la prothèse (la prothèse se déboîte ou se descelle). S'il s'agit de la hanche, ne pas croiser les jambes, ni dormir sur le côté pendant quelques semaines. S'il s'agit du genou, ne pas courir ni sauter, et faire de petits pas pour se retourner (sans pivoter brusquement sur ses talons).



Peut-on vivre normalement avec une prothèse ?

Le membre opéré retrouve un fonctionnement proche de la normale, à condition de respecter quelques consignes : certaines activités sportives sont exclues (ski, tennis, et tous les sports violents). Demandez conseil à votre chirurgien si vous désirez reprendre votre sport favori.

Certains gestes ou activités sont déconseillés (par exemple, monter sur une échelle avec une prothèse de cheville, car l'appui n'est pas assez stable).

Nous devons éviter les fractures car la prothèse peut entraîner des complications. Attention à ne pas tomber avec une prothèse de hanche. Nous pouvons prendre des précautions à notre domicile : enlever les tapis qui peuvent provoquer des chutes, ne pas laisser traîner de fils électriques au milieu d'une pièce, etc.

Au niveau médical, il faut absolument empêcher qu'une infection puisse migrer sur la prothèse : ne pas réaliser d'injection intramusculaire au niveau du membre opéré, pour éviter d'introduire un germe à proximité de la prothèse.

Parce que le sang peut transporter les microbes jusqu'à la prothèse, le moindre signe ou risque d'infection (ongle incarné, panaris, etc) doit nous amener à consulter un médecin, qui nous prescrira un traitement antibiotique adapté. Notre dentiste nous prescrira également des antibiotiques avant certains soins. Soyons aussi vigilant par rapport aux griffures de chat, qui peuvent transmettre des microbes.

Dans la vie courante, je ne pense jamais que j'ai des prothèses, sauf pour certains mouvements. Avec ma prothèse de hanche, je ne peux pas m'accroupir, ni tourner sur mes talons, car il y a un risque de déplacement de la prothèse.

Bertrand, 46 ans

Faut-il adapter son quotidien lorsque l'on a une prothèse ?

Un bon suivi médical impose une surveillance clinique et des radios tous les ans, afin de dépister précocement d'éventuelles complications, et d'évaluer le degré d'usure de la prothèse.

Il est recommandé de manger de façon équilibrée, en ayant un apport suffisant en calcium (deux ou trois produits laitiers par jour). Il faut entretenir sa musculature et éviter de grossir, car le surpoids est un problème avec une prothèse de hanche, de genou ou de cheville.

Nous devons essayer de préserver nos articulations et « d'économiser » nos prothèses, en nous abstenant de porter des charges lourdes.

Depuis que j'ai une prothèse de coude, je ne peux plus aller chercher la bouteille de gaz pour la cuisine, car elle est trop lourde. J'ai dû accepter que ma femme le fasse.

Jean-Pierre, 50 ans



Trucs et astuces

Préférons les semelles en caoutchouc à celles en cuir, pour minimiser les résonances de vos pas. Echangeons-nous les bonnes adresses de magasins de chaussures : quand nous parvenons à trouver LA bonne paire de chaussures, c'est le paradis !

Depuis plus de 15 ans, j'ai des prothèses totales de hanches. Il y a quelques temps, j'ai commencé à ressentir des douleurs au bassin, ce qui m'a obligée à aller voir le chirurgien qui m'avait opérée. Après un entretien approfondi, nous avons trouvé l'explication : j'avais acheté un monospace, mais ce véhicule était trop élevé pour que je puisse monter dedans sans me déhancher. J'ai à nouveau changé de voiture, et mes douleurs ont disparu.

Sophie, 48 ans



Existe-t-il des interdits avec une prothèse ?

En fait, il y a très peu d'interdits, mais simplement quelques gestes à éviter. La prothèse sonne lors du passage des portiques des aéroports et dans certains cas dans les grands magasins (si les portiques sont mal réglés, donc trop sensibles). Si vous devez prendre l'avion, munissez-vous d'un certificat médical pour ne pas avoir de problème lors des contrôles de sécurité. Mais sachez que passer sous un portique électronique ne présente aucun risque pour vous ni pour votre prothèse.

Le plus pratique est de glisser une carte mentionnant le port de prothèses dans votre portefeuille, pour pouvoir le justifier si besoin.

La plupart des examens médicaux sont autorisés pour les porteurs de prothèse, sauf l'IRM : cet examen sera alors remplacé par un scanner. L'examen de densitométrie (pour dépister l'ostéoporose) est possible, mais uniquement à l'endroit où il n'y a pas de prothèse.

Pour en savoir plus

<http://www.patortho.fr> (site des patients de l'orthopédie et de la traumatologie).



L'Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR) a été créée en 1984 par des malades. Elle rassemble près de 4000 adhérents en France. De nombreuses antennes régionales sont là pour vous apporter soutien, écoute et conseil. Pour obtenir des renseignements sur la maladie ou sur nos activités, contacter :

ANDAR (siège national)
8, rue Gustave Eiffel
34590 Pignan
tél/fax : 04 67 47 61 76
e-mail : polyarthrite-andar@wanadoo.fr
site internet : www.polyarthrite-andar.com

Autres brochures thématiques disponibles

- Article n°1 : Qu'est ce que la polyarthrite rhumatoïde ?**
- Article n°2 : Douleur et polyarthrite rhumatoïde ?**
- Article n°3 : La polyarthrite rhumatoïde et les autres**
- Article n°4 : Les traitements de la polyarthrite rhumatoïde**
- Article n°5 : Polyarthrite rhumatoïde et image de soi**
- Article n°6 : La polyarthrite rhumatoïde et les aides techniques**
- Article n°7 : Quelle qualité de vie avec les traitements de la polyarthrite rhumatoïde ?**
- Article n°8 : La polyarthrite rhumatoïde et les droits sociaux**
- Article n°9 : Polyarthrite rhumatoïde et réparations articulaires**
- Article n°10 : Cultiver le plaisir malgré la polyarthrite rhumatoïde**

Ces publications sont disponibles sur simple demande (participation aux frais d'envoi). L'ANDAR publie également un bulletin semestriel d'information et d'actualités « Bulletin Infos ».

Les quatre premières brochures de la collection Article ont remporté le Grand Prix du Jury du 15^{ème} festival de communication médicale de Deauville 2004

Articule !

Nous voulons informer les personnes qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde, et leurs proches, et les aider à mieux comprendre et s'orienter. Nous souhaitons encourager le dialogue avec les soignants, optimiser la prise en charge de chaque personne atteinte, dédramatiser la maladie, mieux vivre avec...

Ces brochures ont été réalisées par des bénévoles de l'association ANDAR directement concernés par la Polyarthrite Rhumatoïde. Nous avons choisi le titre « Articule ! » en clin d'œil à cette maladie des articulations et à notre désir d'exprimer clairement nos difficultés. Toutes les informations contenues dans ce document sont validées par des médecins. Vous y trouverez également nos témoignages et nos expériences. Ils peuvent vous être utiles à vous rassurer, vous orienter, vous aider à faire des choix.

A N D A R
04 67 47 61 76