

Bouge ton rhumatisme !

LE JOURNAL DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE
DE LUTTE ANTI-RHUMATISMALE



page 4-6

Focus douleur

Pour un monde
sans douleur

page 10-13

Focus ostéoporose

La nécessité de progresser
pour la santé de la femme
au milieu du fil de la vie

page 17-19

Dossier Rhumatisme psoriasique

Mieux repérer et reconnaître
cette maladie rhumatismale

RHUMATISMES ET ALIMENTATION

page 7-9

Adopter les bons régimes
alimentaires pour sa santé

DOSSIER LA VACCINATION

page 14-16

Des réponses aux questions
à l'occasion de la semaine
européenne de la vaccination

PRIX EDGAR STENE

page 21-22

Un témoignage instructif
et émouvant

VIVRE AVEC MA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE N°3

REPLAY
sur Aflar.org

AVEC LA PARTICIPATION DE :

PROFESSEUR THIERRY SCHAEVERBECKE
DOCTEUR DIDIER POIVRET
DOCTEUR JEAN-MICHEL MROZOVSKI
FRANÇOISE ALLIOT LAUNOIS



Avec
le soutien institutionnel
de GALAPAGOS

THÈME : LES
TRAITEMENTS

ACCÈS DIRECT AU LIVE



Vivre avec ma polyarthrite rhumatoïde 3

Être bien informé, dialoguer avec les différents professionnels de santé quand on est atteint de polyarthrite rhumatoïde ?

Ils participent à ce webinaire pour communiquer et répondre à ces questions :

- ▶ **Le Pr Thierry Schaeverbeke**, Rhumatologue au CHU Bordeaux ;
- ▶ **Le Dr Didier Poivret**, Rhumatologue au CHU Mercy Metz, médecin expert en éducation thérapeutique ;
- ▶ **Jean-Michel Mrozovski**, Pharmacien et Président du CVAO (Comité de Valorisation de l'Acte Officiel) ;
- ▶ **Françoise Alliot Launois**, Présidente de l'AFLAR.

Vous y trouverez les témoignages de personnes atteintes de PR sous forme de verbatims, et les regards croisés des professionnels de santé, dans le REPLAY sur le site de l'AFLAR dans la rubrique médiathèque et dans Polyarthrite rhumatoïde.



Bonne lecture



Chers membres,

Lorsque la maladie déboule dans la vie, les jours qui suivent l'annonce du diagnostic sont loin d'être tranquilles.

Polyarthrite rhumatoïde, arthrose, ostéoporose, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite, mais aussi mal de dos, SAPHO, fibromyalgie...

Maladies invisibles, marquées par la douleur, le handicap (les rhumatismes sont la première cause de handicap), les paroles des patients sont éloquentes et disent beaucoup :

« Je n'ai pas pris la mesure de ce que c'était et de ce que cela impliquait. Des antidouleurs et la prise d'un médicament allaient me permettre d'aller mieux. J'étais à des milliers d'années d'imaginer ce qui m'attendait. » Marie, atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde.

« Elle a transformé ma vie, mon quotidien et tous mes projets. » Élodie, atteinte d'ostéoporose.

« Quand on tombe malade, on peut se figurer ce que c'est d'être dans un corps de vieillard douloureux à 40 ans. » Henri, atteint d'arthrose.

À l'association AFLAR, écouter la parole des patients et leurs proches, soutenir, informer, partager l'expérience patient et les expertises des patients ambassadeurs, agir avec des regards croisés avec les professionnels de santé, médecins, pharmaciens, infirmières, kinésithérapeutes, collaborer et initier des programmes de recherche, travailler avec les forces en présence, nous menons tout cela pour permettre de retrouver la voie de l'épanouissement, de l'estime de soi et éviter que, lorsque l'on souffre d'une maladie rhumatismale, l'empreinte physique et psychologique ne devienne indélébile, et faire en sorte de contribuer à mieux vivre avec son traitement, avec sa maladie rhumatismale, c'est tout le sens des actions de l'AFLAR.

Bonne lecture !



Françoise Alliot-Launois
Présidente de l'AFLAR

SOMMAIRE

Editorial	p 3	Dossier la vaccination	p 14-16	Revue de presse	p 23
Focus Douleur	p 4-6	Dossier Rhumatisme psoriasique	p 17-20	Vie de l'Association	p 24-37
Dossier Rhumatisme & Alimentation	p 7-9	Prix Edgar Stene 2025	p 21-22	Agenda	p 38
Focus Ostéoporose	p 10-13				

Pour un monde sans douleur

Comprendre et soulager la douleur chronique est une priorité et doit être au cœur de l'action

La douleur chronique mais aussi aiguë, lors des poussées des maladies rhumatismales impacte fortement les 20 millions de Français atteints de spondylarthrite, polyarthrite rhumatoïde, arthrose, ostéoporose, fibromyalgie, mal de dos, troubles musculosquelettiques, polymyosite et maladies rares rhumatismales... Ce sont ces défis que relèvent les patients et les équipes de professionnels de santé. Des parcours, des solutions innovantes et l'avenir de la gestion de la douleur à l'ère de l'intelligence artificielle (IA) et de la santé numérique doivent être proposés en complémentarité de la prise en charge médicamenteuse et non-médicamenteuse. Françoise Alliot Launois, Présidente de l'AFLAR, répond aux questions de T. Maache de Care Insight sur ce sujet de la douleur.



gration sociale et professionnelle des patients. Nombre d'entre eux se sentent seuls dans un parcours de soins souvent complexe et mal coordonné. Ils doivent jongler entre médecins, pharmaciens, spécialistes de la douleur, kinésithérapeutes et infirmiers, pédicures-podologues, assumant eux-mêmes le rôle de coordinateurs.

Certaines populations, comme les personnes âgées, les adolescents ou les femmes, sont particulièrement négligées. La douleur des femmes, par exemple, est moins bien diagnostiquée et moins bien prise en compte. Par ailleurs, les travaux actuels sur les liens entre douleur, inflammation, alimentation, microbiote, etc., restent à approfondir, car il s'agit de pistes qui pourraient offrir des pistes de traitement.

La douleur peut aussi détruire les liens sociaux et familiaux : divorce, chômage, isolement, voire suicide, malheureusement parfois notamment dans les douleurs neuropathiques, les douleurs post zona qui affectent de nombreux patients immunodéprimés du fait de leur maladie rhumatismale, et du fait de traitements immunosuppresseurs.

C'est pourquoi une des missions de l'Aflar est de soutenir les patients et leurs proches, via des groupes de parole, des conseils et une écoute active par les bénévoles de l'AFLAR dans les 15 Pôles régionaux. Nous sommes

LES MULTIPLES DÉFIS DES PATIENTS DOULOUREUX

Quels sont les principaux obstacles rencontrés par les patients souffrant de rhumatismes ?

La douleur est un défi quotidien majeur qui dépasse le cadre médical. Elle touche l'autonomie, mais aussi l'inté-

soucieux aussi de prendre en compte aussi des proches, car la sphère familiale est souvent très impactée par ces douleurs d'un de des membres de la famille.

L'INNOVATION ENTRE LIMITES ET PROMESSES

Quelles sont les innovations récentes pour la gestion de la douleur ?

Les avancées thérapeutiques récentes concernent moins les médicaments que la manière de gérer ses médicaments, ainsi que le en complémentarité, les approches alternatives.

En pharmacologie, les antalgiques classiques comme le paracétamol ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) restent incontournables, avec des indications larges dans les douleurs rhumatismales. Les recommandations récentes de la HAS, Haute Autorité de Santé, établissent l'étape 1 du parcours douleur valorisant les antalgiques et anti-inflammatoires AINS. Il est essentiel de revaloriser ces molécules anciennes qui restent des piliers de la lutte contre la douleur. Les recommandations de la SFR, Société Française de Rhumatologie, les recommandent dans les maladies rhumatismales mécaniques et inflammatoires.

BIEN GÉRER SES MÉDICAMENTS

L'important est l'information du patient afin qu'il puisse apprendre à gérer son traitement médicamenteux avec des directives et un cadrage de bon usage pour pouvoir être soulagé. Cette information du patient est fondamentale qu'il s'agisse de douleur chronique, ou de douleur de poussée inflammatoire. Cette valeur en santé du palier 1 doit être exploitée de manière raisonnée ou le patient est en effet en capacité de gérer ses médicaments.

Les opioïdes, régulés par des prescriptions strictes, doivent être utilisés avec précaution du fait de leurs effets secondaires et du risque de dépendance.

Le cannabis thérapeutique offrira peut-être pour certaines douleurs une opportunité intéressante, mais il reste en expérimentation actuellement en France, rendant son accès complexe.

Beaucoup de patients, dont la douleur n'est pas résolue, sont très handicapés et à juste titre, anxieux de l'avenir.



Les résultats d'une enquête que nous avons menée montrent que 80% des personnes atteintes de rhumatismes constatent que leur douleur est pas du tout apaisée, ou insuffisamment calmée.

Les traitements non médicamenteux sont complémentaires des médicaments

À côté du médicament, les thérapeutiques visant à traiter les symptômes douloureux et restaurer les fonctions sont très importantes comme les cures thermales, l'activité physique, et l'hygiène de vie ainsi que le recours aux produits de santé indiqués dans le champ de leur maladie

Des études scientifiques ont démontré les effets bénéfiques d'une cure thermale de 18 jours dans les maladies chroniques rhumatismales, ou le patient est rééduqué aux mouvements, constater que ses douleurs diminuent et même peuvent disparaître, et même, va aussi pouvoir durant plusieurs mois, diminuer ses prises de médicaments, espacer les consultations médicales, travailler dans de meilleures conditions, et voir la douleur régresser.

Les patients peu ou pas soulagés, peu informés, frustrés, peut-être aussi par manque d'écoute et d'information, se tournent vers des solutions comme l'homéopathie, les



phytothérapies ou encore des régimes alimentaires. Ces alternatives peuvent être bénéfiques lorsque qu'elles sont bien pratiquées et dispensées. Pourtant, parfois, les patients recourent à des pratiques fantaisistes ou achètent des substances non vérifiées dans des circuits commerciaux inconnus, certaines de ces pratiques, mal encadrées, comportent des risques.

L'alimentation est un grand sujet et les patients sont très impliqués dans ce champ. Des études sérieuses montrent que des régimes anti-inflammatoires peuvent être bénéfiques pour les patients souffrant de maladies rhumatismales. De même, les approches non médicamenteuses – méditation, sophrologie, activité physique adaptée, voire de simples activités du quotidien comme le tricot ou le jardinage – jouent un rôle important dans le soulagement des douleurs. Très peu de patients bénéficient d'une éducation thérapeutique du patient (ETP), et les centres de la douleur, qui sont d'excellence mais avec leurs longues listes d'attente, ne peuvent répondre à la demande massive : on parle en effet de 20 millions de personnes concernées en France.

Les nouvelles technologies, comme l'intelligence artificielle, peuvent-elles contribuer à la prise en charge de la douleur ?

Les solutions numériques offrent des perspectives fascinantes. L'IA, par exemple, peut décrypter le langage des patients, leurs comportements et leurs émotions pour mieux évaluer leur douleur. Elle permet de personnaliser les traitements et de suivre l'évolution de la douleur

dans le temps. Cela pourrait révolutionner la prise en charge, notamment pour des populations souvent négligées, comme les femmes, les adolescents ou les personnes âgées.

Cependant, il est crucial que l'IA reste un outil complémentaire à l'humain. La parole et l'écoute d'un professionnel de santé sont indispensables pour créer un lien de confiance et apporter un soutien empathique.

À l'AFLAR, nous sommes engagés pour développer des solutions innovantes pour améliorer la qualité de vie des patients. Nous travaillons aussi à renforcer les solutions non numériques, proposées gratuitement dans nos pôles régionaux. Mais il reste beaucoup à faire pour intégrer ces technologies dans les parcours de soins. Nous devons donner aux patients et aux soignants les moyens d'évaluer, de détecter et de traiter efficacement la douleur, en particulier dans les Ehpad et les lieux de vie, le domicile, où les besoins sont immenses.

La douleur ne doit pas être vécue comme une fatalité...

La douleur chronique ne doit jamais être considérée comme normale.

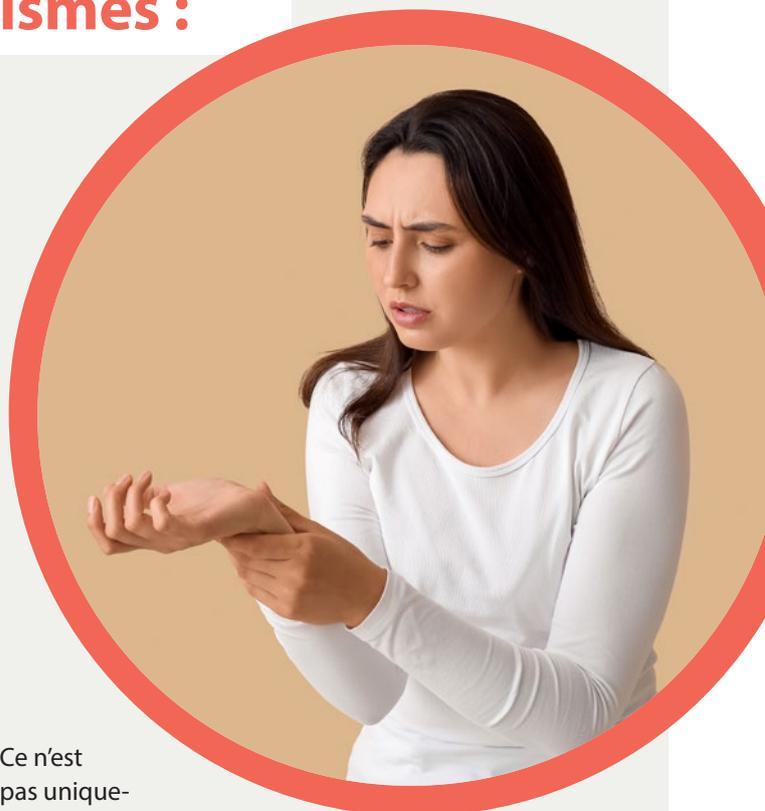
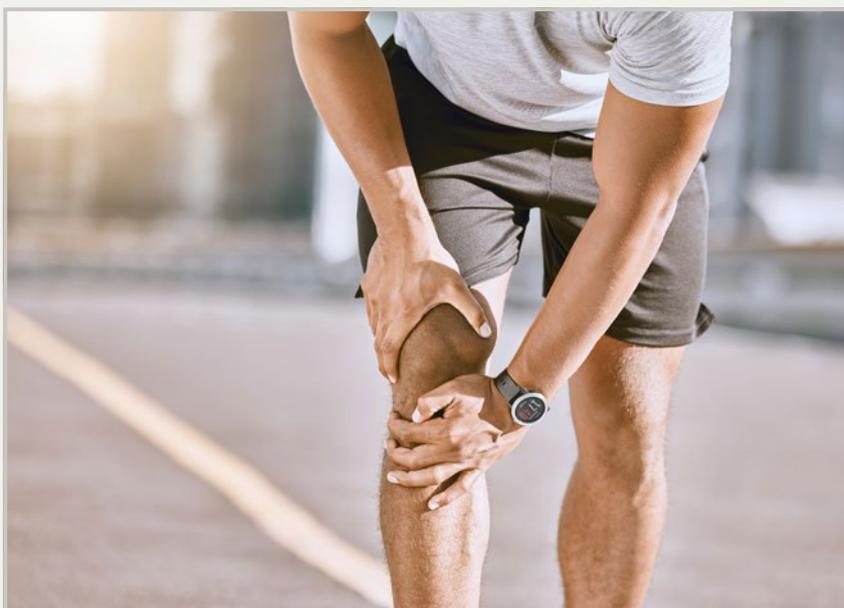
L'objectif de l'Aflar est d'agir sur tous les fronts : sensibilisation, écoute, recherche clinique et mise en œuvre de solutions thérapeutiques adaptées. Avec les nouvelles technologies et une meilleure coordination des soins, nous espérons redonner de l'espoir et de la qualité de vie à des millions de patients en France.

Alimentation et rhumatismes : place à l'action

Et si mieux manger permettait de mieux vivre avec l'arthrose ? Dans leur ouvrage *Arthrose, Arthrite : je me soigne en mangeant*, les professeurs Jérémie Sellam, rhumatologue, et Sébastien Czernichow, nutritionniste, croisent leurs regards pour faire le point sur les liens entre alimentation et rhumatismes. Loin des régimes à la mode, leur approche se veut accessible, fondée sur la littérature scientifique et à l'écoute du vécu des patients.

L'arthrose, une maladie à part entière

Souvent considérée comme une simple usure du cartilage, l'arthrose est aujourd'hui reconnue comme une maladie chronique et complexe. Elle touche près de 15 millions de personnes en France, avec une progression importante ces dernières décennies. Contrairement aux idées reçues, elle ne concerne pas uniquement les personnes âgées : l'obésité, les traumatismes articulaires anciens, certaines prédispositions génétiques ou encore des facteurs hormonaux peuvent en favoriser l'apparition.



Ce n'est pas uniquement une question de mécanique

articulaire. L'arthrose implique aussi une inflammation locale qui entretient un cercle vicieux douloureux et invalidant. Dans ce contexte, s'intéresser aux facteurs modifiables comme l'alimentation prend tout son sens.

Agir sur plusieurs fronts

La prise en charge de l'arthrose dépasse largement le cadre médicamenteux. Les recommandations actuelles privilégient une approche globale : antalgiques si besoin, mais aussi activité physique adaptée, kinésithérapie, perte de poids et, de plus en plus, des conseils nutritionnels ciblés.

Il ne s'agit pas d'opposer médicaments et hygiène de vie, mais de les combiner, selon les besoins de chacun, pour améliorer la qualité de vie. En ce sens, l'alimentation n'est pas un traitement en soi, mais un levier parmi d'autres, complémentaire et souvent sous-estimé.



Régimes à la mode : prudence et discernement

Sans gluten, sans lait, jeûne intermittent, compléments en tout genre... Les conseils nutritionnels se multiplient, notamment sur internet. Si certaines personnes rapportent un mieux-être en modifiant leur alimentation, aucune preuve solide ne permet de recommander un régime d'exclusion systématique dans les rhumatismes.

Ces approches « sans » peuvent générer frustration, carences, voire isolement. Le bon sens, le respect du plaisir de manger, et l'information fondée sur les données disponibles restent des repères précieux. L'enjeu est d'aider chacun à faire des choix adaptés à sa situation, avec discernement.

Mieux manger... malgré les douleurs

Les données scientifiques soutiennent aujourd'hui les bienfaits d'une alimentation de type méditerranéen : riche en végétaux, poissons, céréales complètes, légu-

mineuses, et pauvre en produits transformés. Ce mode alimentaire, accessible et équilibré, semble agir à plusieurs niveaux : inflammation, microbiote intestinal, poids corporel...

Encore faut-il pouvoir le mettre en œuvre, ce qui n'est pas toujours évident quand la douleur limite les gestes du quotidien. L'ouvrage propose à ce titre des idées pratiques, des astuces et des adaptations pour cuisiner simplement, sans que cela devienne une contrainte. Car bien manger, c'est aussi retrouver une forme d'autonomie et de confort dans sa vie quotidienne.

En résumé

L'alimentation ne guérit pas l'arthrose, mais elle peut contribuer à mieux la vivre. C'est l'un des axes d'une approche globale, personnalisée, qui place le patient au cœur de sa prise en charge. Sans promettre de miracle, mieux s'alimenter, avec souplesse et plaisir, peut devenir un allié précieux dans la lutte contre les douleurs chroniques articulaires.



« Arthrose, arthrite : je me soigne en mangeant »

de Jérémie Sellam et Sébastien Czernichow,
Préface de M^{me} Françoise Alliot-Launois, présidente de l'AFLAR.
Éditions Solar, octobre 2024, 240 pages, 19,90 euros

Pr Sébastien Czernichow
Pr Jérémie Sellam

Pr Sébastien Czernichow
Médecin nutritionniste

Pr Jérémie Sellam
Rhumatologue

**ARTHROSE, ARTHRITE
JE ME SOIGNE EN MANGEANT**

ARTHROSE ARTHRITE JE ME SOIGNE EN MANGEANT

Rhumatismes, ce qui marche vraiment
pour soulager vos articulations

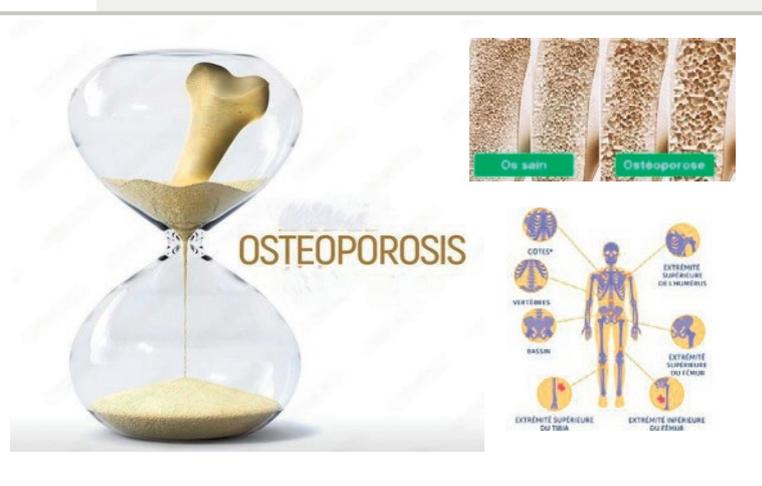


SOLAR

SOLAR

L'AFLAR a été invitée aux travaux dirigés par la Députée Stéphanie Rist à l'Assemblée Nationale dédiés à la santé de la femme et ménopause

Nous avons été auditionnés et nous nous sommes impliqués sur l'ostéoporose, la douleur chez les femmes, la vaccination et l'ostéoporose qui touche 5 millions de femmes en France.



La prise en charge des patientes à risque de fractures lié à l'ostéoporose est un problème de santé publique. Le traitement est maintenant bien codifié avec des recommandations précises sur les situations à risque élevé justifiant d'un traitement curatif médicamenteux, l'intérêt mis en avant de la correction des carences et de la prévention des chutes.

Pourtant, malgré les outils disponibles, l'identification des femmes à risque et l'évaluation adaptée de leur niveau de risque pouvant justifier le cas échéant d'un traitement ou de simples mesures de prévention reste encore largement insuffisante. C'est face à ce constat que proposer des mesures nouvelles, notamment dans l'utilisation de la densitométrie pour une meilleure prise en charge de la femme touchée par l'ostéoporose.

L'ostéoporose pèse lourd dans les dépenses de santé publique, de manière directe (soins liés aux fractures) et indirecte (coûts associés à la réduction de l'autonomie et au handicap). Elle pèse également lourd en termes de qualité de vie chez les femmes qui ont souffert d'une ou plusieurs fractures.

UN CONSTAT CHIFFRÉ

En France, **on estime qu'une femme ménopausée sur trois a une ostéoporose¹, soit entre 2 et 3 millions de Françaises³**. Une part significative d'entre elles ont un risque élevé de fracture justifiant de les traiter pour réduire ce risque.

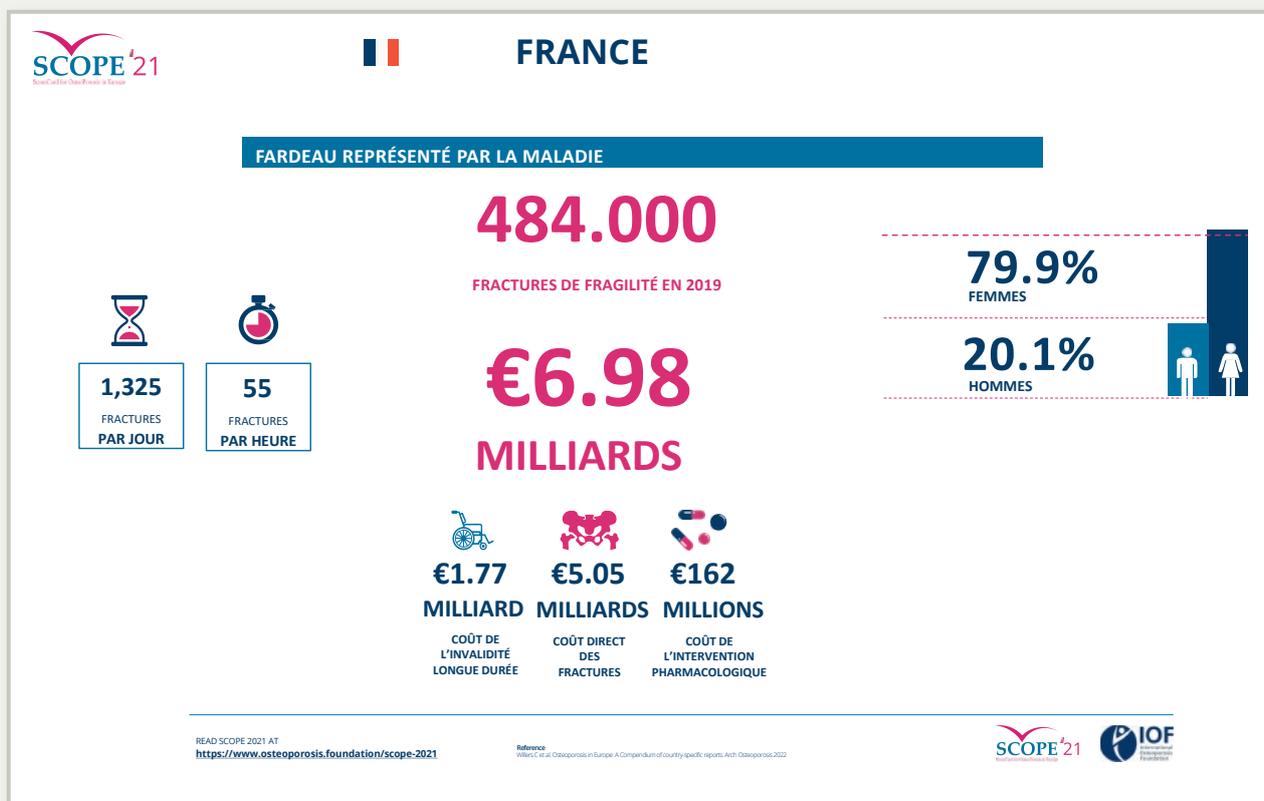
En France, **chaque année, l'ostéoporose est responsable de :**

- 51 000 fractures de hanche¹⁷
- Entre **40 000 et 65 000 fractures vertébrales¹⁸**
- Environ **35 000 fractures du poignet¹⁸**
- Environ **12 000 fractures de l'humérus¹⁸**
- **68 000 hospitalisations¹⁸** dont 83 % chez des personnes de plus de 75 ans (durée moyenne : 12 jours)¹⁸ première cause d'occupation des lits en France
- **Plus de 40 000 séjours** en centres de rééducation (durée moyenne : 43 jours)¹⁸

Douze mois après une fracture de la hanche, on observe une perte d'autonomie chez 80 % des patients, un handicap au long cours chez 30 % des patients et un décès chez 20 à 27 % des patients^{3, 10, 22}.

Dans les années à venir, une recrudescence du nombre de fractures liées à l'ostéoporose est à craindre en France.

L'espérance de vie augmente en France et le risque d'ostéoporose augmente avec l'âge.



■ En France, l'espérance de vie féminine est passée de 81,2 ans en 1991 à 86,3 ans (source INED).

■ 8 millions de Françaises ont plus de 60 ans, 6,5 millions ont plus de 65 ans, 3 millions ont plus de 75 ans (source INSEE)

En 2030, 33% de la population française aura plus de 60 ans (ce chiffre était de 20% en 2000) et 8,3 millions de Français auront plus de 75 ans (4,2 millions en 2000)⁹.

Aux États-Unis, l'incidence de l'ostéoporose a augmenté depuis que le THM y est moins prescrit^{12,16}.

L'abandon des traitements hormonaux de la ménopause, associé au vieillissement croissant de la population, se traduit par une augmentation de l'incidence de l'ostéoporose et du nombre de fractures. Cette crainte semble confirmée par l'augmentation du taux d'hospitalisation pour fracture de hanche en 2009 comparé à celui de 2008 : + 1,5% (dont + 7,5% chez les personnes âgées de 85 ans et plus¹⁷).

Des efforts conséquents doivent donc être faits pour améliorer la prévention et le dépistage de l'ostéoporose. Il est important de préciser qu'une fois diagnostiquée, l'ostéoporose densitométrique ne conduit pas nécessairement à un traitement curatif. L'indication

de ce dernier, notamment avant la survenue de fractures sévères, repose sur l'identification d'un niveau de risque de fracture supérieur à un seuil thérapeutique défini par des critères densitométriques ou cliniques, en accord avec les recommandations les plus récentes⁴.

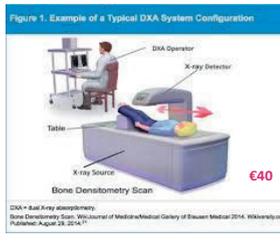
L'accès à l'ostéodensitométrie doit être facilité pour poursuivre les efforts de prévention des fractures liées à l'ostéoporose.

Aujourd'hui, la prévention des fractures de fragilité liées à l'ostéoporose est avant tout secondaire chez des patientes déjà fracturées. La prévention primaire de l'ostéoporose et des fractures qui lui sont associées doit passer par :

- des campagnes d'information sur les moyens de prévenir l'ostéoporose (nutrition, exercice physique, arrêt du tabac),
- des campagnes d'information sur les facteurs de risque et l'opportunité d'un dépistage chez les personnes à risque,
- le dépistage, grâce à l'ostéodensitométrie, qui mesure la densité minérale osseuse (DMO) par tech

Dépistage et diagnostic de l'ostéoporose

- Evaluation des **risques de l'ostéoporose** grâce à l'outil "Risk Check" de l'IOF.
 - Simple questionnaire prenant en compte différents facteurs permettant de déterminer si l'on présente un risque d'ostéoporose.
 - Repérage par le pharmacien avec le questionnaire et adressage au médecin,
 - Détection URPS Pharmaciens / ARS Hauts de France / AFLAR réalisé dans 3 régions avec les questionnaires.
 - À faire à la consultation des 65 ans.
 - **Si vous présentez des risques d'ostéoporose, il est important d'en parler avec votre médecin!**
- Pour poser le **diagnostic d'ostéoporose**, il est important d'effectuer une **mesure de la densité osseuse**, généralement au moyen d'un scanner DXA, une technique d'imagerie rapide et non-invasive.
- Les résultats de l'ostéodensitométrie permettront **d'évaluer le T-Score (l'écart type)**.
- Un **T-Score inférieur à 2.5** montre une ostéoporose.



nique d'absorptiométrie biphotonique à rayons X. Seule cette technique est aujourd'hui parfaitement validée.

Le nombre d'ostéodensitométries faites chaque année en France ne suit pas la démographie de la population à risque d'ostéoporose.

Il faut noter qu'un climat de méfiance s'est également installé chez les médecins généralistes et les dentistes suite à la mise en exergue de certains effets indésirables rares des traitements de l'ostéoporose (ostéonécrose de la mâchoire, fractures de la diaphyse fémorale).

■ Enfin, un climat de méfiance vis-à-vis du risque ostéoporotique s'est instauré dans l'esprit des patientes suite à diverses dérives médiatiques accusant les industries pharmaceutique et agro-alimentaire d'avoir monté ce risque en épingle (reportages TV, livres, etc.).

■ Plus on pratique d'ostéodensitométries à l'échelle d'un pays, moins on compte de fractures liées à l'ostéoporose^{13,14}.

■ La prescription d'une ostéodensitométrie semble exercer un effet sensibilisateur positif chez les patientes : la santé osseuse des groupes placebo des essais cliniques sur les traitements de

l'ostéoporose est meilleure que celle de la population générale, probablement par l'application plus rigoureuse des recommandations de prévention hygiéno-diététiques par les patientes sous placebo.

L'ostéoporose, problème de santé publique, doit désormais être ciblée comme une priorité nationale en France.

Nous remercions le Professeur Jean-Yves Reginster et le docteur Philippe Halbout pour leur expertise considérable et leur soutien et avis précieux dans le domaine de l'ostéoporose et de la santé des os.

FAVORISER L'ACCÈS À L'OSTÉODENSITOMÉTRIE

C'est une mesure efficace en termes de coût.

Les coûts liés à un allègement des conditions de remboursement de l'ostéodensitométrie sont faibles en regard des économies réalisées en réduisant le nombre de fractures.

■ À titre d'exemple, une ostéodensitométrie pratiquée chez toutes les femmes à l'occasion de leur 60^e anniversaire coûterait 17 M€ (40€ x les 420 000 Françaises qui passeront la barre des 60 ans chaque année dans les dix ans à venir (source INSEE)). Ce chiffre est égal aux dépenses annuelles liées aux ostéodensitométries aujourd'hui. Même en intégrant le coût des traitements, l'ostéodensitométrie systématique à 60 ans permettrait de réaliser des économies considérables.

■ En hospitalisation + soins de suite, une fracture de hanche coûte en moyenne entre 15 000¹ et 17 000€¹⁸. Ainsi les 51 000 fractures de hanche annuelles¹⁹ coûtent entre 765 et 867 M€.

Les éléments constitutifs d'une réponse politique efficace



Priorité nationale de Ma Santé 2022

L'ostéoporose souffre encore d'un fort déficit de prise en charge, coûteux pour la société. Les femmes en sont les premières victimes et paient un lourd tribut (douleurs, perte d'autonomie...).

Il est temps d'agir concrètement dans la droite ligne des travaux dédiés à la santé de la femme.

- Plus on pratique d'ostéodensitométries à l'échelle d'un pays, moins on compte de fractures liées à l'ostéoporose^{13,14}.
- L'ostéodensitométrie est un examen complémentaire remboursé depuis le 1^{er} juillet 2006. Le coût de cet examen est de 39 euros, prix fixé en 2006 sur une estimation d'un million d'examen par an.
- Aujourd'hui, en France, environ 420 000 ostéodensitométries sont faites chaque année
- En dépit de l'augmentation du nombre de personnes de plus de 50 ans en France, le nombre annuel total d'ostéodensitométries n'augmente pas⁵.

- Les conditions de remboursement de l'ostéodensitométrie sont parmi les plus complexes dans le domaine des examens complémentaires, elles découragent les médecins généralistes.

- Les médecins généralistes mais aussi les femmes, ont une perception persistante que l'ostéoporose n'est pas vraiment une maladie mais une part normale du vieillissement et la fracture un événement peu grave.

L'ostéodensitométrie est un outil de dépistage important permettant d'identifier les femmes ayant une DMO basse, un des facteurs principaux du risque de fractures de fragilité liées à cette maladie.

- La perte de masse osseuse est étroitement corrélée au risque de fracture¹⁵.

Nous soutenons les propositions du Rapport sur la santé de la femme, Ménopause, notamment la consultation à 45 ans et à 65 ans, nous soutenons la simplification des conditions de l'ostéodensitométrie et appelons une campagne de prévention nationale pour une meilleure prise en charge des patients à risque de fracture notamment des femmes au milieu du fil de la vie.

Références :

1. Alzahouri K, Bahrami S, Durand-Zaleski I, Guillemin F, Roux C. Cost-effectiveness of osteoporosis treatments in postmenopausal women using FRAX™ thresholds for decision. *Joint Bone Spine*. 2013 Jan;80(1):64-9
2. Baudoin C, Fardellone P, Thelot B et al. Hip fractures in France: the magnitude and perspective of the problem. *Osteoporosis Int*. 1996; Suppl 3, S1-S10.)
3. Bliuc D, Nguyen ND, Nguyen TV, Eisman JA, Center JR. Compound risk of high mortality following osteoporotic fracture and re-fracture in elderly women and men. *J Bone Miner Res*. 2013 Apr 24.
4. Briot K, Cortet B, Thomas T, Audran M, Blain H, Breuil V, Chapuis L, Chapurlat R, Fardellone P, Feron JM, Gauvain JB, Guggenbuhl P, Kolta S, Lespessailles E, Letombe B, Marcelli C, Orcel P, Seret P, Trémollières F, Roux C. 2012 update of French guidelines for the pharmacological treatment of postmenopausal osteoporosis. *Joint Bone Spine*. 2012 May;79(3):304-13.
5. Canoui-Poitrine F, Jaglal S, Chapurlat R, Tainturier V, Colin C, Schott AM. Has reimbursement of bone mineral density testing and anti-osteoporotic treatments improved management of osteoporosis in France? *Bone*. 2010 Oct;47(4):790-4
6. Cauley JA. The Women's Health Initiative: Hormone Therapy and Calcium/Vitamin D Supplementation Trials. *Curr Osteoporos Rep*. 2013 Jul 11.
7. Cawston H, Maravic M, Fardellone P, Gauthier A, Kanis JA, Compston J, Borgström F, Cooper C, McCloskey E. Epidemiological burden of postmenopausal osteoporosis in France from 2010 to 2020: estimations from a disease model. *Arch Osteoporos*. 2012 Dec;7(1-2):237-46.
8. Cortet B. Epidémiologie de l'ostéoporose : l'incidence des fractures de hanche diminue. *Rev Prat*. 2012 Feb;62(2):175-9
9. Curran D, Maravic M, Kiefer P, Tochon V, Fardellone P. Epidemiology of osteoporosis-related fractures in France: a literature review. *Joint Bone Spine*. 2010 Dec;77(6):546-51
10. Evaluation du risque de fracture et son application au dépistage de l'ostéoporose post-ménopausique : rapport d'un groupe d'étude de l'OMS. 1994.
11. Haentjens P, Magaziner J, Colón-Emeric CS, Vanderschueren D, Milisen K, Velkeniers B, Boonen S. Meta-analysis: excess mortality after hip fracture among older women and men. *Ann Intern Med*. 2010 Mar 16;152(6):380-90.
12. Islam S, Liu Q, Chines A, Helzner E. Trend in incidence of osteoporosis-related fractures among 40- to 69-year-old women: analysis of a large insurance claims database, 2000-2005. *Menopause* 2009; 16:77-83
13. Jaglal SB, Weller I, Mamdani M, Hawker G, Kreder H, Jaakkimainen L, Adachi JD. Population trends in BMD testing, treatment, and hip and wrist fracture rates: are the hip fracture projections wrong? *J Bone Miner Res*. 2005 Jun;20(6):898-905
14. Jean S, O'Donnell S, Lagacé C, Walsh P, Bancej C, Brown JP, Morin S, Papaioannou A, Jaglal SB, Leslie WD; Osteoporosis Surveillance Expert Working Group. Trends in hip fracture rates in Canada: an age-period-cohort analysis. *J Bone Miner Res*. 2013 Jun;28(6):1283-9
15. Kanis JA, Johnell O, Oden A, Johansson H, McCloskey E. FRAX and the assessment of fracture probability in men and women from the UK. *Osteoporos Int*. 2008 Apr;19(4):385-97
16. Karim R, Dell RM, Greene DF, Mack WJ, Gallagher JC, Hodis HN. Hip fracture in postmenopausal women after cessation of hormone therapy: results from a prospective study in a large health management organization. *Menopause* 2011; 18:1172-7
17. Maravic, M. Fractures de hanche en 2009. Collège français des médecins rhumatologues. Septembre 2011.
18. Maravic M, Jouaneton B, Vainchtock A, Tochon V. Economic burden of osteoporosis in women: data from the 2008 French hospital database (PMSI). *Clin Exp Rheumatol*. 2012 Mar-Apr; 30(2):222-7.
19. Maravic M, Taupin P, Landais P, Roux C. Change in hip fracture incidence over the last 6 years in France. *Osteoporos Int*. 2011 Mar;22(3):797-801
20. Munk-Jensen N, Pors Nielsen S, Obel EB, Bonne Eriksen P. Reversal of postmenopausal vertebral bone loss by oestrogen and progestogen: a double blind placebo controlled study. *BMJ* 1988;296:1150-2.
21. Oberlin P, Mouquet MC. Les fractures du col du fémur en France entre 1998 et 2007 : quel impact du vieillissement ? *Etudes et Résultats*. 2010 Avr ; N°723
22. Rousière M. De l'importance de prendre en charge l'ostéoporose. *Presse Med*. 2011 Oct 40(10) : 900-9
23. Schott AM, Cormier C, Hans D, Favier F, Hausherr E, Dargent-Molina P, Delmas PD, Ribot C, Sebert JL, Breart G, Meunier PJ. How hip and whole-body bone mineral density predict hip fracture in elderly women: the EPIDOS Prospective Study. *Osteoporos Int*. 1998;8(3):247-54
24. Livre Blanc des Etats Généraux de l'Ostéoporose AFLAR

L'AFLAR et la semaine européenne de la vaccination

La semaine européenne de la vaccination a lieu chaque année et cette année l'AFLAR a décidé de s'impliquer pour répondre aux nombreuses questions que vous vous posez sur l'immunité, comment se protéger des infections, comment protéger les autres.

Nos actions se sont concentrées sur la Semaine Européenne de la vaccination qui s'est déroulée du 27 avril au 3 mai.

Pour répondre à ces questionnements, nous déclinons ce dossier pour rappeler l'importance de la vaccination, en particulier justement pour les personnes immunodéprimées, en particulier atteintes de maladies rhumatismales comme la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite, le rhumatisme psoriasique et es maladies rares rhumatismales, la polymyosite, le SAPHO.

Les personnes touchées par ces maladies sont plus fragiles et plus vulnérables et de plus, certains traitements provoquent une baisse de l'immunité, ceci augment la vulnérabilité aux maladies infectieuses, et la vaccination joue un rôle crucial dans cette protection.

En tant que parents, nous veillons aux vaccinations des enfants et bien que la couverture vaccinale des enfants soit globalement satisfaisante pour la plupart des vaccins recommandés, elle tend à diminuer à l'âge adulte, notamment chez les personnes immunodéprimées ou souffrant de pathologies chroniques.

Seulement 44% des adultes de 65 ans et plus sont à jour de leur rappel décennal du vaccin DTP (diphtérie (d), tétanos (T) et poliomyélite (P), dont la protection diminue avec l'âge¹.

Concernant la grippe saisonnière, seulement 47,1% de la population s'est protégée par la vaccination lors

2025 Calendrier simplifié des vaccinations

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
BCG														
DTP et Coqueluche													Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														
VRS														75 ans et +

de la saison 2023-2024, bien en dessous de l'objectif de 75 % fixé par les autorités sanitaires².

Il est donc essentiel de sensibiliser le grand public, les patients et leur entourage, à l'importance de maintenir à jour ses vaccinations tout au long de la vie, afin de protéger non seulement sa propre santé, mais aussi celle des plus fragiles.

Pourquoi se vacciner

La vaccination renforce le système immunitaire et prévient des infections graves qui peuvent entraîner des hospitalisations prolongées, des séquelles voire des décès. Les symptômes d'une personne vaccinée contractant une maladie sont souvent moins graves. Le vaccin réduit

non seulement la gravité de la maladie, mais aussi les risques de complications et accélère la récupération³.

La vaccination est recommandée à tous les âges de la vie et particulièrement chez les populations vulnérables, comme les personnes âgées ou immunodéprimées dont le système immunitaire est affaibli en raison de l'âge, de maladies génétiques ou chroniques, de traitements comme la chimiothérapie, ou d'infections.

Le calendrier vaccinal

Le calendrier des vaccinations décrit l'ensemble des vaccins qu'il faut faire selon l'âge de la personne (nourrissons, enfants, adultes, personnes âgées, etc.).



GSK



**“ Le zona ?
Je ne le souhaite
à personne.
Je n’ai jamais ressenti
une telle douleur.**



**Je pensais que j’étais
trop jeune, j’avais tort.” ***

**Plus de 90 % des 65 ans et plus sont déjà
porteurs du virus responsable du zona. ****

**Parlez-en à votre médecin ou
votre pharmacien dès aujourd’hui.**

Plus d’informations sur
demain-sante.fr



* Comédiens relatant des témoignages de patients.

** Les personnes porteuses du virus ne développeront pas toutes un zona.

NP-FR-HZU-PRSR-240004-V1 - Juillet 2024 © 2024 Groupe GSK ou ses concédants.

Pour savoir quelles vaccinations sont recommandées chez un patient, ce dernier doit prendre conseil auprès de son professionnel de santé : médecin, pharmacien, infirmier ou sage-femme. Les professionnels de santé assurent la vaccination des patients et de leur entourage, en fonction de l'âge et de l'état de santé de chacun (immunodépression, diabète, insuffisance cardiaque, maladies du sang...).

Les personnes immunodéprimées disposent de recommandations vaccinales spécifiques, adaptées à leurs besoins, et doivent consulter leur professionnel de santé pour s'assurer qu'elles reçoivent l'ensemble des vaccinations nécessaires au bon moment.

Selon le patient et son état de santé, ces recommandations peuvent inclure notamment la vaccination contre la COVID-19, la grippe saisonnière (sauf vaccin vivant atténué), le pneumocoque, le zona, le dTcaP (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite), l'hépatite A et B, les infections à méningocoque et le papillomavirus.

Par principe, les vaccins vivants contre le BCG (Bacille Calmette et Guérin), le ROR (rougeole, oreillons, rubéole), la varicelle et la fièvre jaune sont contre-indiqués chez les personnes immunodéprimées.

De façon générale, il est important d'être à jour de ses vaccinations, notamment avant d'entrer dans un parcours de soins (avant la mise en place d'un traitement immunosuppresseur ou d'une chimiothérapie, par exemple). Cela permet non seulement de réduire le risque d'infections graves lorsque le système immunitaire est affaibli, mais aussi de vacciner le corps tant qu'il est encore capable de répondre efficacement au vaccin et de développer une bonne protection.

Mes outils pour suivre mes vaccinations

Mon Espace Santé : le carnet de santé numérique

Développé par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), Mon Espace Santé est un service numérique qui centralise vos données médicales, y compris les informations sur vos vaccinations. Il inclut :

- **Un dossier médical partagé** : pour conserver et consulter vos données de santé.
- **Un carnet de vaccination numérique** : où vous pouvez ajouter vos vaccins, consulter le calendrier vaccinal officiel, et générer une synthèse.
- **Une messagerie sécurisée** : pour échanger avec vos professionnels de santé.



Pour l'utiliser, activez votre compte sur monespacesante.fr.

Pensez à demander à votre pharmacien ou médecin d'alimenter votre carnet vaccinal. Cela garantit que vos données soient complètes et actualisées.

MesVaccins.net : un expert numérique pour votre vaccination

Conçu comme un outil complémentaire à Mon Espace Santé, MesVaccins.net propose :

- **Un carnet vaccinal numérique partagé** entre professionnels de santé.
- **Un système d'aide à la décision vaccinale (SADV)** : il fournit des recommandations personnalisées selon votre profil, votre état de santé et les recommandations nationales.

- **Une mise à jour continue des recommandations** validées par des experts.



MesVaccins.net propose des conseils précis et adaptés à leur situation spécifique, réduisant le risque d'erreurs vaccinales. Cet outil est consultable sur mesvaccins.net.

MON BILAN PRÉVENTION : UNE CONSULTATION AVEC SON PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Il s'agit d'un rendez-vous permettant aux patients et aux professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmiers et pharmaciens) d'aborder les habitudes de vie, d'identifier des facteurs de risque de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires...), réaliser des dépistages (cancers, IST...) et les rappels de vaccination⁴.

Les bilans de prévention sont destinés à toutes les personnes à **des âges clés de la vie**, c'est-à-dire entre 18 et 25 ans ; 45 et 50 ans ; 60 et 65 ans ; 70 et 75 ans.

Pour y recourir, prenez rendez-vous avec un professionnel de santé

Pour aller plus loin :

- *Le calendrier des vaccinations - ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités* (sante.gouv.fr)
- *Carte vaccination 2024 : êtes-vous à jour ?* (sante.gouv.fr)
- *Accueil | Vaccination Info Service* (vaccination-info-service.fr)

Références :

1. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-diphterie-tetanos-poliomyelite-coqueluche-par-groupe-d-age>
2. Note d'information n° DGS/MVI/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2024/90 du 7 août 2024 relative à la campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19
3. www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/comprendre-la-vaccination#c981
4. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/mon-bilan-prevention-les-rendez-vous-sante-aux-ages-cles-de-la-vie/article/mon-bilan-prevention-en-quoi-ca-consiste>

Mieux repérer et reconnaître le rhumatisme psoriasique

De nombreux patients atteints de psoriasis eux-mêmes peuvent ignorer qu'ils sont atteints de PSA et contacteront un médecin généraliste ou un spécialiste en orthopédie au sujet de douleurs articulaires ou dorsales sans les lier à leur état de peau, d'autant plus que la nature non spécifique de ces symptômes rend la tâche difficile pour un médecin de diagnostiquer lors de la première visite. Mieux connaître ce rhumatisme est important pour raccourcir le délai du diagnostic du rhumatisme psoriasique qui demande plusieurs années après l'apparition des premiers symptômes.



Connaitre et reconnaître le rhumatisme psoriasique

Le rhumatisme psoriasique est un rhumatisme inflammatoire chronique qui se traduit par des douleurs, des gonflements et des raideurs articulaires. Évoluant par poussées, parfois séparées de longues périodes d'accalmie, le rhumatisme psoriasique passe parfois inaperçu, voire est confondu avec une autre forme de rhumatisme chronique comme la spondylarthrite. Des traitements permettent de soulager les poussées aiguës, mais aussi de réduire leur fréquence d'apparition.

Il est dû à une réaction du système immunitaire contre les articulations, les tendons et les ligaments. Le rhumatisme psoriasique est souvent observé chez les personnes qui souffrent de psoriasis, une maladie inflammatoire chronique de la peau.

Les symptômes du rhumatisme psoriasique ressemblent pour beaucoup à ceux des autres formes de rhumatismes inflammatoires chroniques, ils évoluent

UN TERRAIN FAMILIAL ET DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Comme le psoriasis et les autres rhumatismes inflammatoires chroniques, le rhumatisme psoriasique est dû à la conjonction d'une prédisposition génétique et de facteurs environnementaux comme le stress, des traumatismes physiques ou émotionnels ou des infections. Sous l'action combinée de ces facteurs, le système immunitaire réagit de façon anormale et attaque les tissus des articulations comme s'ils constituaient des corps étrangers. Cette réaction immunitaire provoque une inflammation locale à l'origine des douleurs, des raideurs et des gonflements des articulations et, à plus long terme, des lésions.

luent par poussées inflammatoires et peuvent passer inaperçus : douleurs articulaires qui réveillent au milieu de la nuit (enthésite, ou inflammation des attaches des ligaments et des tendons et dactylite, une inflammation des articulations des doigts), fatigue, en particulier pendant les poussées, une raideur articulaire matinale qui est soulagée par le mouvement («dérailage, des gonflements au niveau des articulations dus à une inflammation de la membrane qui protège les articulations (la « membrane synoviale»). Ces gonflements témoignent d'un «épanchement de synovie», c'est-à-dire une augmentation du volume de liquide présent dans l'articulation.

Le rhumatisme psoriasique peut être diagnostiqué par votre médecin généraliste, un dermatologue ou un rhumatologue. Une série d'examens complémentaires (radiographies, tests sanguins) permettent de confirmer la suspicion de rhumatisme psoriasique.

De nombreuses solutions thérapeutiques sont aujourd'hui disponibles.

Les nouveaux médicaments permettent néanmoins de circonscrire l'essentiel des symptômes cutanés et articulaires et d'empêcher l'atteinte des articulations. Les recommandations de prise en charge des malades atteints de rhumatisme psoriasique ont été actuali-



sées par la Société française de Rhumatologie (SFR) afin d'aider les médecins dans leur pratique quotidienne. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie, de contrôler les symptômes et l'inflammation, de prévenir les dommages structuraux, de préserver ou de restaurer les capacités fonctionnelles, l'autonomie et l'insertion socio-professionnelle des patients. Le diagnostic et la prise en charge doivent être le plus précoces possible.

Le traitement du rhumatisme psoriasique repose sur la prescription de médicaments, de la rééducation fonctionnelle, de l'activité physique adaptée et, éventuellement des interventions chirurgicales.

Les médicaments prescrits contre le rhumatisme psoriasique visent à soulager la douleur et prévenir les dommages articulaires, en diminuant l'inflammation locale. Ils contribuent également à limiter la perte de mobilité articulaire.

Les traitements sont nombreux, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Lors des poussées inflammatoires peuvent être prescrits, et le traitement de fond qui vise à inhiber partiellement l'action du système immunitaire pour réduire l'inflammation : il en existe plusieurs et ils sont dits « immunosuppresseurs ».

Le méthotrexate, médicament immunosuppresseur, est le traitement de fond de référence du rhumatisme psoriasique de l'adulte. Son mécanisme d'action repose sur une réduction de l'hyperactivité du système immunitaire et des réactions inflammatoires.

Les médicaments contenant du méthotrexate se présentent sous forme de comprimés ou de solution injectable en seringue préremplie ou en stylo prérempli. Il s'administre une fois par semaine, que ce soit par voie orale ou par voie injectable.

Le méthotrexate est contre-indiqué pendant la grossesse et chez la femme en âge de procréer sans contraception. Certains effets indésirables sont accrus

TRAITEMENTS À ADAPTER!

Les traitements doivent être adaptés à chaque type de patient, en fonction des signes et symptômes.

D'énormes progrès ont été accomplis avec, notamment, l'arrivée des biothérapies. Il existe aujourd'hui des traitements adaptés en fonction du degré de sévérité et des localisations du rhumatisme psoriasique sous forme de biothérapie de référence et médicaments biosimilaires.

Pour les personnes qui fument, l'arrêt du tabac est très fortement conseillé. L'activité physique doit être encouragée. La kinésithérapie doit être proposée dans les formes sévères.

On peut aussi agir en complément sur la dimension psychologique car les symptômes peuvent avoir des effets très gênants au quotidien et risquent de diminuer la qualité de vie et un soutien psychologique sera important à proposer.

en cas de surdosage lié à des prises trop fréquentes (prises quotidiennes au lieu d'une prise par semaine).

Les biothérapies de référence et les médicaments biosimilaires ont révolutionné la prise en charge. C'est une nouvelle génération de traitements de fond utilisés dans les formes sévères d'arthrite psoriasique (et lorsque les traitements de fond conventionnels sont inefficaces). Les biothérapies interviennent de manière ciblée dans certains processus immunitaires.

QU'EST-CE QU'UNE BIOTHÉRAPIE ?

Une **biothérapie** est une « substance qui est produite à partir d'une cellule ou d'un organisme vivant ou dérivée de ceux-ci ». On peut citer par exemple, les vaccins, les facteurs de croissance ou les médicaments dérivés du sang.

Des médicaments biologiques ont révolutionné le traitement de nombreuses maladies comme le diabète, les cancers, les maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde, le rhumatisme psoriasique, la sclérose en plaques, ou des maladies congénitales.

Un **biosimilaire** est une biothérapie similaire au médicament biologique de référence déjà utilisé et autorisé. Les propriétés physico-chimiques et biologiques, la forme pharmaceutique, l'efficacité et la sécurité sont donc équivalents au médicament biologique d'origine.

Dans le cas de l'arthrite psoriasique (et d'autres formes de spondylarthrite), ils ont un effet anti-inflammatoire sur les articulations, les tendons, la colonne vertébrale et la peau.

Votre médecin spécialiste en ville ou à l'hôpital propose un traitement personnalisé et adapte ce traitement selon les résultats obtenus. Autres traitements de fond comme les inhibiteurs d'interleukines, des protéines naturelles produites par le système immunitaire et impliquées dans le processus inflammatoire, les inhibiteurs des Janus kinases, bloquent des enzymes, les Janus kinases, qui ont un rôle clé dans la production de cytokines intervenant dans l'inflammation et l'immunité. Ils sont utilisés par voie orale dans le traitement du rhumatisme psoriasique, en cas de réponse inadaptée ou de contre-indication aux autres traitements de fond.



À SURVEILLER !

Ces traitements demandent tout au long de votre parcours, une surveillance par vos professionnels de santé, votre médecin, pharmacien et votre infirmière. Certains sont contre-indiqués pendant la grossesse. Les femmes en âge de procréer doivent avoir dans certains cas, une contraception efficace pendant le traitement et les 4 semaines suivant son arrêt. Enfin vous devez vous référer à vos médecins pour établir votre statut vaccinal et la reprise de vaccinations si nécessaire dans un calendrier personnalisée au cas par cas.



La rééducation

Elle a une place intéressante pour retrouver souplesse et force ainsi que capacité à se mouvoir de manière équilibrée au niveau articulaire et musculaire. Elle vient en complément du traitement médicamenteux, est mise en place par votre kinésithérapeute.

Il vous propose et réalise des programmes adaptés aux articulations touchées.

Les séances, pratiquées seul ou en groupe, visent à préserver la mobilité articulaire et la force musculaire, et à soulager la douleur. Lorsque les articulations du thorax

PRATIQUER UN SPORT EST GRANDEMENT BÉNÉFIQUE!

Elle est recommandée pour prévenir et lutter contre les symptômes de douleur, raideur et les complications possibles du rhumatisme psoriasique. Les sports qui ne sollicitent pas trop les articulations du bassin et des jambes sont particulièrement indiqués, la marche est une activité physique douce et adaptée à chaque personne dans le choix du rythme et de la durée de la marche, mais aussi **natation et vélo**.

Plusieurs fédérations sportives ont également développé des formes adaptées de leur discipline, plus douces sur ces articulations, comme vélo, natation, yoga, gymnastique, et bien sûr marche à pied...

sont atteintes, la rééducation permet également de développer les capacités respiratoires, d'endurance, cardiovasculaires et de lutter contre la fatigue.

Ces exercices sont souvent complétés par un programme d'exercice à faire au domicile, entre les séances de kinésithérapie.

La pratique régulière d'une activité physique ou sportive adaptée

Les maisons Sport santé se développent et vous serez guidés par des spécialistes de l'APA, activité physique adaptée, qui vous conseilleront des activités adaptées et personnalisées.

Et n'oubliez pas qu'il n'y a pas de compétition, alors choisissez une activité physique seule ou en groupe, qui avant tout, vous fera plaisir et améliorera votre qualité de vie au quotidien !



Sources :

- Dougados M et al. Spondylarthrite en 100 questions. Ed NHA communication.
- Godeau P, Herson S, Piette JC- Traité de Médecine, 2056-58, 3^e édition. Ed Flammarion.

EULAR : Prix Edgar Stene - 2025

Le prix Edgar Stene 2025 a été décernée à Yvonne Balvers, nous la félicitons et nous sommes ravis de publier son beau texte sur le thème de « **Grandir avec une maladie rhumatismale et ou musculosquelettique, transition de la pédiatrie et impacts sur l'enfance et la famille** ».

JE M'APPELLE YVONNE BALVERS ET J'AI 61 ANS

Je suis mariée et j'ai deux enfants. Je suis sociologue à l'origine, mais je ne peux plus travailler depuis de nombreuses années. Je vis aux Pays-Bas et je travaille comme bénévole dans mon hôpital régional.

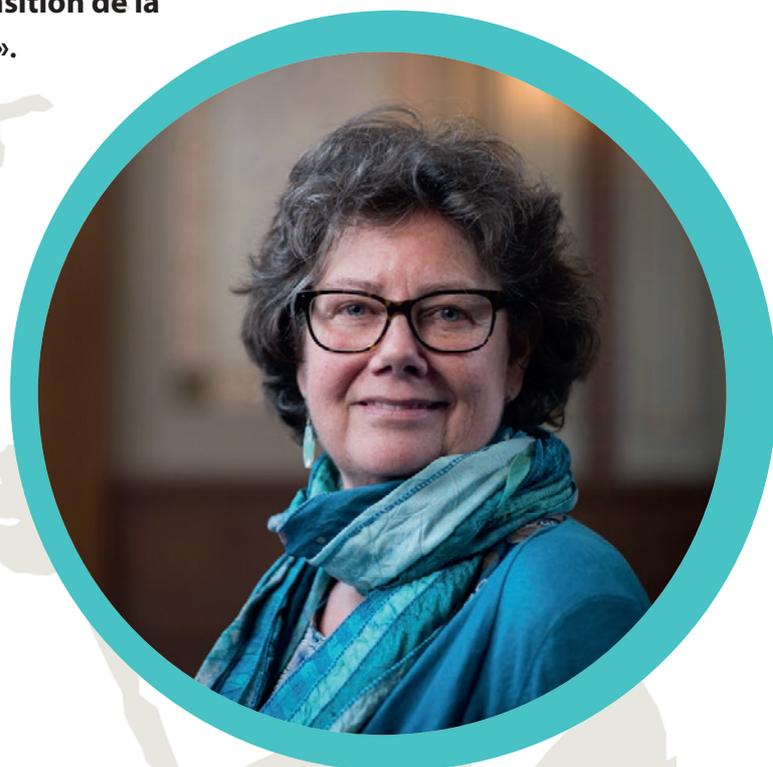
L'écriture est un passe-temps et un moyen pour moi d'exprimer mes pensées et mes expériences et d'y voir plus clair. Le thème du prix Stene correspondait parfaitement au nettoyage du grenier que j'ai effectué au printemps et à l'été. J'ai brièvement revisité ma jeunesse avec l'arthrite, ce qui a suscité beaucoup d'émotions. Le fait de partager ma personnalité et mes expériences (parfois sur mon site web) trouve également un écho chez d'autres personnes. C'est un sujet qui peut être abordé et qui met souvent des mots sur des sentiments que les lecteurs peuvent également ressentir.

MÉMOIRE TANGIBLE

Ma maison est en cours de rénovation et je fais le ménage, en décidant de ce qui peut rester et de ce qui peut partir. J'ai déjà parcouru un long chemin, il ne reste plus que le grenier à aménager. Ce sera un travail difficile, tant physiquement qu'émotionnellement, car des souvenirs, parfois presque oubliés, sont cachés dans ce qui y est entreposé. Un mardi après-midi, je me mets au travail, je débarrasse un placard encombré et je prends mon temps. Je touche le vieux papier granuleux de mes diplômes d'école primaire, je déplie des broderies froissées et je retrouve des poteries d'argile du passé. Je m'assois et je feuillette mes albums photos. Mon jeune père et ma jeune mère ont l'air heureux sur les photos. Je me vois, bébé aux grosses joues et au regard ouvert. Il y a des photos de ce bébé dans la poussette dans les bois, jouant dans le parc et allongé sur un tapis dans le jardin. Sur une photo prise quelques années plus tard, je suis un bambin qui danse. Ma jupe se soulève, j'ai les bras écartés. Une photo d'une enfance insouciance.

DISPARU

Ce n'est que parce que je sais quand cela s'est terminé brusquement. Il n'y a rien à ce sujet dans ces albums photos. Ce qui est arrivé plus tard est à nouveau visible : le lycée, de nombreuses vacances, un petit



ami, un mariage, deux enfants. Je me vois en train de poser et de sourire. Mais mon insouciance a pris fin après l'âge de dix ans. Je trouve la photo sur laquelle je me tiens devant la maison, mon vélo à la main, alors que je me rends pour la première fois au lycée. Je remarque particulièrement ce visage bombé, causé par la prednisone. Je me souviens soudain de moi, à 13 ans, qui essayait encore de participer au hockey sur gazon pendant le cours de gym, mais qui, plus tard, ne pouvait plus utiliser mes mains douloureuses pendant tout l'après-midi. Sur des photos prises quelques années plus tard, on voit comment je garde délibérément mes mains, déjà déformées par l'arthrite juvénile, hors de vue. Une photographie ne révèle beaucoup que si l'on sait ce qui se cache derrière l'image.

LA DOULEUR DE MES PARENTS

Des pans entiers de mon histoire manquent dans ces albums photos. Je devais prendre quatre pilules toutes les six heures. Invariablement, mon père se tenait près de mon lit à minuit et à six heures du matin pour me réveiller. Ivre de sommeil, je prenais alors le verre d'eau

qu'il me tendait et les pilules qui l'accompagnaient. Ma mère m'emmenait à l'école ou dans les clubs de l'après-midi lorsque le vélo était impossible à cause de l'inflammation. Tous les trois mois, je devais aller chez le pédiatre pour un contrôle. Après chaque visite médicale, ma mère se couchait invariablement avec un violent mal de tête. Ce n'est qu'à l'âge adulte que je me suis rendu compte de la peine qu'ont dû ressentir mes parents à cause de mon arthrite. Combien ils m'ont aidé dans ma lutte pour construire une belle maison. Et combien ils ont dû être heureux lorsque tout a fonctionné pour moi : une éducation, des amis et, surtout, le fait de rester ce que j'étais, une personne curieuse à l'esprit ouvert.

SCRAPBOOK

Parmi les albums photos, je trouve un épais scrapbook avec un cahier vert et rouge. Il ne me dit rien au début. Je l'ouvre et la boule dans la gorge, déjà présente à cause de l'abondance des souvenirs, grandit. Je me laisse faire et je pleure. Cet album, je le connais bien.

Je suis à l'hôpital depuis trois mois, j'ai dix ans et je souffre d'arthrite juvénile. On a essayé toutes sortes de médicaments, mais mon corps ne réagit pas bien. Les enfants atteints de diverses maladies vont et viennent, les infirmières apparaissent et disparaissent. Les cartes de bon rétablissement que je reçois sont mises dans un album. J'ai beaucoup de doubles, il y a des cartes dépliantes et des cartes avec des fleurs et des animaux. Je préfère les quelques cartes postales texturées avec un effet 3D où l'on peut faire bouger l'image d'avant en arrière devant les yeux. Je passe des heures à feuilleter cet album. Ah, ces cartes colorées forment un lien avec le monde ordinaire à l'extérieur de l'hôpital blanc.

Cinquante ans plus tard, je feuillette à nouveau cet album, laissant libre cours à mes émotions et promenant mes doigts sur le papier. Je lis les noms d'expéditeurs parfois oubliés depuis longtemps. Une grande enveloppe jaune qui contenait une girafe gonflable a perdu sa corne et je sens les grains de colle séchés. Les lettres que les camarades de classe (à la demande de l'enseignant) m'ont écrites sont regroupées dans une enveloppe brune collée. La dernière carte vient des voisins et porte l'inscription « Bienvenue à la maison ». Elle se trouve seule dans le coin gauche d'une page blanche. Il reste ensuite trois pages vierges. Je ferme l'album et prend conscience de mes joues chaudes et de mes yeux rouges et humides.

ENFANT ATTEINT D'ARTHRITE JUVÉNILE

Une fois rentrée chez moi après l'hôpital, je me suis senti bizarre, différente. Je n'étais plus un enfant comme les

autres, mais un enfant atteint d'arthrite juvénile qui ne pouvait parfois pas participer. De nouvelles amitiés s'étaient nouées à l'école et dans le quartier sans moi, et les anciennes se sentaient mal à l'aise.

Après ma dixième année, la marche est devenue difficile, la douleur était une présence quotidienne. Avec le temps, je ne pouvais plus courir, plus sauter, plus danser. À l'époque, je n'avais pas les mots pour comprendre ce que tout cela vous fait, et encore moins pour l'expliquer. Mais maintenant, je peux parler de la solitude et de la tristesse, de la façon dont on se heurte sans cesse à ses propres limites alors que les personnes qui nous entourent ne le remarquent même pas. Je peux maintenant expliquer pourquoi j'ai douté de pouvoir dire « Je ne peux pas faire ça ». Pourquoi j'hésitais parfois à aller quelque part. Ma vie avec l'arthrite juvénile est devenue exigeante, elle a nécessité une planification constante, une réflexion à l'avance et la prise en compte du pour et du contre.

Est-ce que je participe, est-ce que je peux tenir le coup, combien de douleur et de fatigue cela va-t-il me causer ?

Est-ce que je fais de moi l'exception, celui qui est sur la touche, celui qui se démarque, qui est différent ?

Ou bien est-ce que je reste à la maison où je n'ai pas à expliquer quoi que ce soit ? Encore et encore, vous devez tenir compte de votre énergie limitée, du moment où vous prenez ces photos, si vous dépassez ou non vos limites. Et parfois, vous choisissez consciemment de le faire, en sachant que cela vous coûtera des jours de récupération.

UNE BOÎTE PLEINE

Je vide le grenier. De ce placard plein, il ne reste qu'une boîte de souvenirs, essentiellement en papier, à laquelle j'ajoute avec soin l'album, que je conserve intact. C'est un hommage à moi-même et la preuve tangible d'une période qui a eu une grande influence sur le reste de ma vie. Je suis devenue une femme aidante dont les choix de vie ont été déterminés en partie par mon arthrite juvénile. Parfois, je reste sur la touche, parfois je me distingue parce que je suis et que j'agis différemment, mais cela m'importe peu aujourd'hui. J'ai appris à connaître mes limites et j'ai trouvé des moyens de les contourner, sans me soucier de ce que les autres pourraient penser. Il y a tant de choses que je peux faire et je me considère comme une personne chanceuse. Mais l'enfant perdu de l'arthrite juvénile est toujours au fond de moi. Enfant courageux, je t'embrasse.

Le gluten mystérieux !

Supprimer pour les personnes qui le souhaitent, le gluten de son alimentation est une gageure. Cet ensemble de protéines contenues dans les aliments à base de blé, de seigle ou d'orge est omniprésent dans nos assiettes.

« On observe que l'arrivée de nouveaux produits dans les rayons des supermarchés a changé la donne. Mais éviter le gluten n'est pas toujours simple, notamment au restaurant. Et pourtant, de nombreuses personnes estiment que le jeu en vaut la chandelle. En France, un sondage a montré qu'environ 8% de la population auraient ainsi arrêté de consommer des aliments contenant du gluten. À raison ? ».

Le gluten peut être effectivement néfaste pour certaines personnes. Le D^r Corinne Bouteloup, gastro-entérologue et nutritionniste au CHU de Clermont-Ferrand, explique ainsi qu'il y a deux maladies bien identifiées : l'intolérance au gluten, aussi appelée « maladie cœliaque », et l'allergie au gluten.

Cécile Thibert précise que la maladie cœliaque, qui concerne environ 1% de la population (davantage de femmes que d'hommes), expose à de graves problèmes de santé comme des carences, de l'ostéoporose etc..

« Il existe des personnes génétiquement prédisposées, le gluten peut provoquer une réaction immunitaire exagérée qui entraîne une dégradation de la paroi intestinale. L'assimilation des nutriments ne peut alors plus se faire correctement. Le traitement de cette maladie auto-immune nécessite un régime sans gluten strict, à vie », indique la journaliste.

Par contre, l'allergie au gluten est plus rare, bien qu'il n'existe pas de chiffre précis. Ces deux maladies peuvent être diagnostiquées par des examens médicaux spécifiques. Parmi les personnes qui estiment ne pas tolérer le gluten, la majorité ne souffre ni de maladie cœliaque ni d'allergie. Et pourtant elles présentent indiscutablement des symptômes : ballonnements, diarrhées, inconfort digestif, ce qui pousse alors à être en évitement de certains aliments caractérisés par la présence de gluten.

Depuis quelques années, les médecins reconnaissent l'existence d'un autre trouble : la sensibilité au gluten non cœliaque. Le mécanisme, encore mal connu, est complètement différent de celui de la maladie cœliaque et le patient ne présente pas d'altération de sa paroi intestinale, même si les symptômes se ressemblent.



À ce jour, il n'existe ni explication scientifique ni test biologique pour objectiver ce trouble.

Selon les médecins, la seule façon de le confirmer est de faire un test de suppression complète du gluten pendant 6 semaines, suivie d'une réintroduction. Si les symptômes sont très nettement améliorés à l'éviction et qu'ils réapparaissent à la réintroduction, c'est probablement la piste à retenir.

Si la suppression ne change rien, il faut chercher ailleurs. Désormais, on sait que le gluten est parfois désigné à tort ». La majorité des personnes qui ressentent ne pas tolérer le gluten sont en fait probablement intolérantes à des sucres fermentescibles aussi appelés « fodmaps ».

C'est une nouvelle piste intéressante car ces sucres, mal digérés, vont fermenter dans l'intestin et provoquer diarrhées, ballonnements et gaz : c'est le syndrome de l'intestin irritable. Les fodmaps (dont le gluten ne fait pas partie) se trouvent dans des céréales comme le blé, mais pas seulement. Le lactose, présent dans les produits laitiers, en est un, tout comme le fructose des fruits ainsi que les galactanes, que l'on retrouve surtout dans les légumineuses.

Chez ces personnes, un régime n'excluant que le gluten est très rarement suffisant. On va les orienter vers un régime contrôlé en sucres fermentés et leur apprendre à ne pas associer certains aliments pour ne pas dépasser leur seuil de tolérance qui est plus bas dans le cadre d'un syndrome de l'intestin irritable.

Source :

Le Figaro - 24 mars 2025



Présentation à Bruxelles de la yogathérapie dans la polyarthrite rhumatoïde

L'AFLAR a supporté en concertation avec des kinésithérapeutes spécialisés dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde dont Thomas Davergne, une série de vidéos de yogathérapie.

Les patients de l'AFLAR ont testé ces vidéos afin de les valider et adapter à mieux à leur maladie rhumatismale. Claude Jandard a exposé la démarche entreprise et l'aboutissement de la création des vidéos dédiées aux personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde.

Conférence Arthrose

Le Professeur émérite Gérard Chales, membre du Conseil d'Administration de l'AFLAR, a donné une conférence dans la Résidence Service espace et vie.

Conférence sur l'arthrose
animée par le Professeur Chales, ancien Rhumatologue au CHU de Rennes
En collaboration avec l'AFLAR

mercredi 28 MAI à 16h30

OUVERT À TOUS

C'est quoi l'arthrose ?
Pas une mais des arthroses
Causes et conséquences
Prévenir ?
Soulager ?
Soigner ?

Résidence Services Seniors
5 rue Claude Bernard, 35000, Rennes
accès arrêt de métro Mabilais
02 99 01 17 00
espaceetvie.fr/remoisabilais

& Espace et Vie

La conférence a eu pour thème la maladie qu'est l'arthrose et ses traitements. Les résidents, leurs familles et les équipes de soins ont nombreux, ont apprécié la conférence avec de nombreuses questions auxquelles Gérard Chales a répondu. Rendez-vous est pris pour renouveler cet événement qui a remporté un beau succès.



L'AFLAR à la SFETD Société Française d'étude et de traitement de la douleur



L'Association AFLAR a été invitée à cet événement dédié à la douleur, à Lille.

Avec des rencontres et Tables rondes, un stand de l'AFLAR et des échanges nombreux avec les participants, et conférences de Françoise Alliot Launois.

Elle a présenté au Forum des Associations « Douleur, un monde thérapeutique infini », participé à une TABLE RONDE sur la fibromyalgie et le dispositif du bracelet Remedee.





La journée mondiale du bénévolat

L'AFLAR a participé à la rencontre organisée par l'APHP, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, à la Faculté de Médecine Sorbonne Université, Nicolas Revel a rappelé le message fort; les associations de patients sont une force pour l'APHP.

Daniel Adam et Françoise Alliot Launois sont bénévoles dans les CHU. Daniel Adam, Vice-Président de l'AFLAR, accueille et reçoit les usagers et patients dans l'unité d'accueil à l'hôpital Henri Mondor. Tous deux participent à la campagne d'accessibilité au sein des hôpitaux e l'APHP pour améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap.

À l'Assemblée Nationale dédié à la Médecine intégrative

L'AFLAR a été invitée à participer aux travaux avec intervention de Françoise Alliot Launois sur la santé intégrative comme innovation dans la prise en charge des maladies chroniques, un sujet passionnant du cycle lancé en 2024 à l'Assemblée Nationale porté par Sandrine Josso députée et Alain Tolédano oncologue et président Fondateur de l'Institut Rafael.



OAFI

Le Congrès de la fondation internationale de l'arthrose OAFI s'est déroulé à Barcelone avec des conférences planétaires, l'AFLAR a été invitée à intervenir et la conférence de la Présidente a été enregistrée, conférence dans laquelle a été exposé les ressentis et les constats des patients français souffrant d'arthrose.





Travaux à la HAS avec le docteur Albert Scemama

La HAS a invité l'AFLAR dans le Groupe de travail dans l'élaboration du guide d'activité physique chez l'enfant et l'adolescent.

Ce sujet de l'activité physique (AP) est un déterminant majeur de l'état de santé des enfants et des adolescents, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), c'est-à-dire un état complet de bien-être physique, mental et social. L'AP favorise une croissance harmonieuse et le bon développement psychomoteur du jeune enfant.

Dans les maladies rhumatismales, le capital articulaire est l'élément essentiel et doit être constitué lors de la croissance et protégé dans une stratégie de prévention et de soins, notamment grâce à une activité physique favorisée et développée dès l'enfance, puis poursuivie à l'âge adulte sans oublier les Seniors.



Une grande Enquête nationale à l'AFLAR sur l'arthrose des doigts et des mains!

Une enquête a été menée avec les équipes médicales de rhumatologues, Lucas Chareyron, le Professeur Alice Courties et le Professeur Jérémie Sellam, et bien sur l'AFLAR, pour mieux connaître le quotidien de douleur et handicap!



Comment soulager vos symptômes au quotidien, quelles sont vos méthodes de soins pour soulager les douleurs? La raideur des doigts? Il s'agissait d'une enquête anonyme, rapide (15 min pour 22 questions) pour progresser dans les connaissances sur comment gérer l'arthrose de main et doigts au quotidien. Vous avez été très nombreux à participer à cette enquête en partenariat.

Nous tenons à vous dire un grand MERCI pour votre participation. Votre voix compte, et vos réponses sont précieuses pour la recherche.

Le patient Day, le jour des patients

Dédié aux patients, cette journée a été organisée par GSK et l'AFLAR a été invitée à participer à travers une conférence et une Table Ronde sur le thème de la prévention, un marqueur des inégalités e santé, l'exemple de la vaccination.

Francoise Alliot Launois est intervenu aux côtés du professeur Gaetan Gavazzi, infectiologue, de Jean-Luc Le Coz de l'association Renaloo devant les associations nombreuses qui ont assisté à cette journée.



Outch!

- Apaisez vos symptômes
- Suivez des objectifs
- Gagnez des récompenses !



**Scannez
le code !**



Application gratuite pour la douleur

L'AFLAR a participé à l'élaboration d'une appli gratuite pour les patients atteints de douleurs et leur suivi des douleurs chroniques.

Cette appli est destinée aux personnes douloureuses du fait de rhumatismes, d'arthrose, d'ostéoporose ou de toute autre maladie chronique. Développée pour aider les patients atteints de douleurs chroniques, Outch! propose une approche ludique et innovante pour mieux comprendre et gérer vos symptômes au jour le jour. Avec plus de 200 symptômes répertoriés, dont ceux liés à l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde, la fibromyalgie ou encore la spondylarthrite, l'application s'adapte à votre profil spécifique.

Un compagnon au quotidien

Outch! vous accompagne dans votre parcours de soin de manière amusante et motivante. Comment? En vous proposant des objectifs quotidiens personnalisés pour réduire la fréquence et l'intensité de vos crises. Par exemple, vous pourriez avoir comme défi de marcher 15 minutes par jour ou de pratiquer des exercices de relaxation. Chaque action de suivi santé que vous réalisez dans l'application vous rapporte des points de récompense. Ces points peuvent

ensuite être échangés contre des bons d'achat ou même être donnés à une association de patients comme l'AFLAR. Une belle façon de transformer vos efforts en soutien concret pour la communauté!

Participez à la recherche avec Outch

L'une des fonctionnalités les plus passionnantes d'Outch! est la possibilité de participer à des études thématiques sur votre symptôme douloureux. Non seulement vous contribuez à faire avancer la recherche, mais vous bénéficiez aussi d'un suivi plus approfondi de votre état de santé.

Une meilleure qualité de vie à portée de main

L'application Outch! a pour but d'améliorer la qualité de vie des patients. Elle les aide à identifier leurs déclencheurs de crise, à suivre l'évolution de leurs symptômes et à communiquer plus efficacement avec leurs médecins. Tout cela contribue à une meilleure gestion de la maladie au quotidien.

Alors, prêt à prendre votre santé en main de façon ludique? Téléchargez gratuitement Outch! N'attendez plus pour améliorer votre qualité de vie. Avec Outch! chaque petit pas compte dans la gestion de vos douleurs chroniques!



Livre blanc des médicaments biosimilaires

PRÉSENTÉ AU SÉNAT
LE 22 MAI 2024

États des lieux, constats et propositions
pour un parcours et une santé éthique,
moderne et citoyenne autour des données
scientifiques et des constats en vie réelle.



Comité scientifique temporaire des biosimilaires au sein de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments

L'AFLAR a participé aux travaux de la CST dédié aux biosimilaires. Rappelons que le CST a été créé pour se prononcer sur les conditions de mise en œuvre de la substitution des médicaments biologiques similaires » chargé de définir dans quelles conditions les pharmaciens pourront substituer des médicaments biosimilaires.

Il sera composé d'associations de patients et de professionnels de santé. Sur la base de ces travaux, un avis final est rendu au ministre chargé de la santé sur les modalités de substitution. Produits à partir d'une cellule ou d'un organisme vivant, les médicaments biologiques similaires (biosimilaires) sont des médicaments biologiques de même composition qualitative et quantitative en substance active et de même forme pharmaceutique qu'un médicament biologique de

référence. Ils sont utilisés dans le traitement de nombreuses pathologies telles que le diabète, les cancers, les maladies auto-immunes telle que polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite, maladie de Crohn...

Les biosimilaires sont inscrits sur la liste de référence des groupes biologiques similaires après décision de la directrice générale de l'ANSM, qui précise pour chaque groupe le médicament biologique de référence et les médicaments biosimilaires associés. Cette liste est publiée sur le site internet de l'ANSM. Le médecin peut prescrire un médicament biologique de référence ou un biosimilaire, en initiation ou en cours de traitement, en fonction de son patient et après l'avoir informé.

Depuis février 2025 la substitution pour des médicaments biosimilaires est possible en pharmacie. Cette substitution par votre pharmacien du médicament biologique prescrit, par un médicament biosimilaire, n'est permise qu'à l'intérieur d'un même groupe biologique similaire et à condition que le médecin n'ait pas exclu cette possibilité par l'apposition d'une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance, tenant à la situation médicale particulière de chaque patient.

Votre pharmacien indique sur l'ordonnance le nom du médicament délivré (article L.5125-23-2 du Code de la santé publique). Il procède à l'enregistrement du nom du médicament délivré et de son numéro de lot par tous les moyens adaptés. Il informe le prescripteur et le patient de cette substitution, et assure la continuité de la dispensation du même médicament lors de votre parcours de soins.

Conférence sur l'arthrose ré- fractaire du genou et les alternatives thérapeutiques in- novantes

La conférence s'est focalisée sur les ressentis des patients et leurs besoins d'être soulagés des douleurs qui impactent fortement leur mobilité et peuvent amener à une

RioMedine vs ONE
L'implant liquide unique
pour le traitement de l'arthrose

NOUVEAU

Implant liquide de carboxyméthylchitosane pour le traitement symptomatique de l'arthrose du genou, vous permettant d'atteindre vos attentes au quotidien

perte d'autonomie, sujet présenté par Françoise Alliot LAUNOIS.

A été exposée l'innovation thérapeutique dans les infiltrations du genou à l'aide de Kyomédine issue de l'extraction du champignon de Paris et qui a démontré ses effets positifs dans l'arthrose réfractaire du genou.

SFR

Marie-Christine Fabre, Vice-Présidente de l'AFLAR a été invitée au Congrès de la SFR.

Elle a présenté son expérience et son point de vue de patiente ambassadrice, aux côtés du chirurgien le docteur Adeline Cambon qui l'a opérée. Elle a présenté le résultat de la chirurgie complexe de la main et des doigts atteints d'arthrose digitale depuis de nombreuses années. Elle souffrait de douleurs fortes et de handicap fonctionnel lui interdisant des gestes de la vie courante comme tenir un verre sans le casser ou écrire etc.

Marie Christine Fabre a exposé les étapes de son traitement chirurgical et les bénéfices observés devant l'auditoire.



Forum Patient

L'AFLAR a été invitée à cette nouvelle édition du Forum Patient Pfizer pour participer à cet événement dédié aux expériences patients jusque dans le domaine de l'intelligence artificielle.



Nouveauté dans la prise en charge de l'arthrose de la main

Conférence de presse IBSA à propos de Chondrosulf dans l'arthrose de la main

Une conférence de presse a eu lieu avec comme intervenants le Professeur Jérémie Sellam et la Présidente de l'AFLAR, devant de nombreux journalistes à l'occasion du Congrès de la SFR Société Française de Rhumatologie.

Françoise Alliot Launois a présenté les attentes et les besoins des patients souffrant d'arthrose de la main.



L'arthrose de la main qui touche davantage les femmes, 8 millions, est une maladie très douloureuse et handicapante, des études scientifiques ont démontré l'effet positif d'un traitement déjà indiqué dans l'arthrose du genou, désormais ce traitement médicamenteux à base de chondroïtine et de soufre a une indication pour soigner l'arthrose de la main et des doigts. Le chondrosulf a été reconnu comme utile et efficace sur les symptômes de douleur et gêne articulaire (raideur).

Votre pharmacien peut désormais vous le délivrer dans l'indication d'arthrose de la main et votre médecin traitant vous le prescrire.



Colloque ESPREVE

ESPREVE avec l'ARS, Agence Régionale de Santé des Hauts de France, ont organisé une journée thématique sur la prévention en particulier pour les personnes fragiles et seniors, dans les établissements de soins pour les personnes âgées et dépendantes.

L'AFLAR a été invitée à participer à cette journée au CHU d'Amiens avec la tenue d'un stand et la présentation de documents et une conférence par Françoise Alliot Launois qui a présenté le sujet de « la prévention pour bien avancer en âge, le pouvoir d'agir, un maillon de l'autonomie ».

Tournage des témoignages sur l'arthrose de patientes ambassadeurs

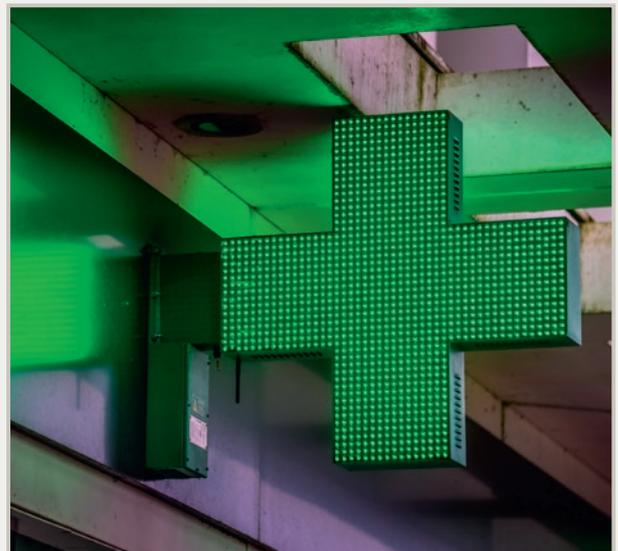
Marie-Christine Fabre, Vice-Présidente de l'AFLAR a témoigné lors du tournage d'un film d'information sur l'arthrose des mains au siège de l'association.

Elle a présenté l'histoire de sa maladie et la survenue de la maladie alors en activité professionnelle, et les difficultés créées par des symptômes alarmants comme les douleurs puissantes et la perte de mobilité et de fonctions de la main et des doigts. Les témoignages seront visualisables sur le site Stop arthrose et site de l'AFLAR. Nadine Gilles, membre du Conseil d'administration, a présenté lors du tournage son témoignage sur l'historique de l'arthrose des genoux qui l'a touchée alors jeune adulte.



Séminaire des pharmaciens APRIUM

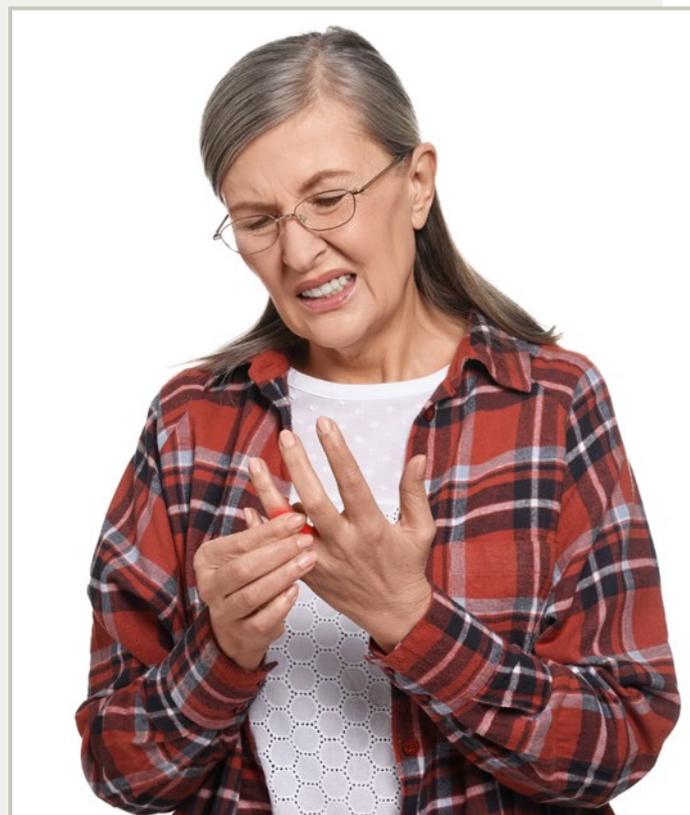
Conférence de l'AFLAR auprès des pharmaciens d'officine réunis en séminaire, sur l'expérience patient et sur l'Observatoire National des Biosimilaires dans le champ des Biosimilaires.



Conférence sur le thème de la douleur au séminaire 2025

L'AFLAR a été invitée à intervenir sur le thème de la douleur lors du séminaire de UPSA dans le cadre de la douleur et du 1^{er} recours pour les patients auprès de leurs pharmaciens d'officine.

Francoise Alliot Launois a présenté la vision des patients et en particulier les attentes et les besoins des personnes souffrant de maladies rhumatismales chroniques et douloureuses.



BOARD RheumaNederland, OAFI, AFLAR pour le conseil européen des patients dans l'arthrose

Les patientes ambassadrices de l'AFLAR, Brigitte Liesse, Marie-Christine Fabre, Claude Jandard, et Francoise Alliot Launois ont reçu Corné Baatenburg au siège de l'AFLAR.

Le Président de l'OAFI, Fondation Internationale contre l'Arthrose, Josep Verges a participé aussi à la réunion. L'AFLAR a été invitée au conseil européen des patients pour représenter les patients français atteints d'arthrose. Ce conseil a été créé pour faire progresser les connaissances sur la maladie et améliorer le diagnostic et le parcours des malades.





Le sujet a porté sur les besoins des patients, la recherche et les projets de journées scientifiques organisées en 2025 pour communiquer sur l'arthrose et progresser dans la prise en charge et le traitement de l'arthrose.



Mission de l'AFLAR à la Haute Autorité de Santé

L'AFLAR a été invitée à travailler dans le groupe de travail dédié à la chirurgie des tendinopathies de l'épaule avec les experts médicaux et chirurgicaux.

L'objectif est d'élaborer les recommandations de bonnes pratiques à suivre pour la prise en charge des patients.

GRIO

La 38^e Journée Scientifique du Groupe de Recherche sur l'ostéoporose a été organisée comme chaque année à Paris.

L'AFLAR conviée par la Présidente du GRIO, a participé aux séances scientifiques, a deux réunions. Sur un stand de l'AFLAR, ont été présentés des documents dédiés à l'ostéoporose avec la présence de Brigitte Liesse, Christelle Chau et Françoise Alliot Launois. Les discussions avec les rhumatologues, le docteur Elizabeth Berger, les professeurs Bernard, Cortet, Karine Briot, et Patrice



Fardellone ont été denses dans l'objectif de progresser dans le repérage et la prise en charge des femmes atteintes d'ostéoporose.

Invitation au Colloque du Conseil de l'Ordre des Pédiçures Podologues

L'AFLAR a été invitée à participer au Colloque et sur l'évolution très dynamique de la profession de Pédiçure Podologue dotée de compétences importantes et qui s'élargissent au bénéfice des patients.

Les échanges avec le Président du Conseil de l'Ordre Eric Prou et ses équipes dont Camille Cochet, toujours en collaboration étroite avec l'AFLAR, ont été riches.

Les maladies comme les rhumatismes inflammatoires, particulièrement la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrose, l'ostéoporose, nécessitent des traitements de pédiçure podologie pour maintenir la statique du pied et préserver la marche et l'autonomie.

Nous allons poursuivre les travaux et les échanges sur ces sujets importants pour les patients souffrant de ces maladies.



Matinale « Inégalités d'accès aux soins chez les femmes »

« Inégalités d'accès aux soins chez les femmes : de la prévention aux traitements, quelles solutions ? »

L'AFLAR a été invitée à participer à la Matinale de Coopération Santé dédiée aux maladies chroniques atteignant plus spécifiquement les femmes, en particulier les maladies rhumatismales ou une prédominance féminine existe. L'ostéoporose est singulièrement une maladie féminine qui touche près de 5 millions de femmes. Un grand merci à Vincent Olivier, Président et Anne de Boismenu.



Le programme Rampardos

L'ARS l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France, a invité l'AFLAR à participer aux travaux de l'Article 51 organisé par le Professeur Julien Paccou.

Le projet est dédié au parcours Os-

téoporose régional pour les femmes atteintes de fractures en favorisant la coordination ville-hôpital.

Ce programme se déroule avec des inclusions de femmes des Hauts de France qui sont atteintes d'os-

téoporose et souffre de fracture de fragilité avec une prise en charge coordonnée entre hôpital et ville, pluriprofessionnelle, infirmière, médecin, pharmacien, kinésithérapeute.







RAMPARDOS

PARCOURS "AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES FRACTURÉES PAR LE RENFORCEMENT DES LIENS VILLE/HÔPITAL"

Article 51





L'AFLAR à la Fondation Internationale contre l'Ostéoporose

Nous avons été invités à l'IOF par le Professeur Jean-Yves Réginter, Président de ESCEO et le docteur Philippe Halbout, Chef executive Officer de l'IOF.

Nous avons participé à la cérémonie d'ouverture ainsi qu'aux symposiums dédiés à l'ostéoporose.

Ces sessions ont été magnifiques et riches d'information sur ce fléau sanitaire qui touche 5 millions de femmes en France lors de la préménopause et la ménopause et va graduellement s'aggraver lors de l'avancée en âge.

Nous avons été accueillies au Village international aux cotes des stands de l'IOF et avons partagé les expériences des patients avec une collaboration excellente!



Journées Viggo Petersen

L'AFLAR a été invitée aux Journées organisées par le professeur Pascal Richette et ses équipes, a participer activement en présentant les actions et les réalisations de l'AFLAR.

Marie-Christine Fabre, Brigitte Liesse et Christelle Chau ont œuvré durant ces deux jours auprès des participants.



Colloque au SENAT



Le Sénat

Table ronde
Conférence Débat
Arthrose, un fléau :
Mains, genoux... Relevons,
ensemble, le défi du handicap et
de la douleur

Mardi 17 juin 2025

SÉNAT
Palais du Luxembourg
Salon Napoléon de 8h à 10h
lors d'un petit déjeuner.

PRE PROGRAMME

Avec la présence exceptionnelle de Patients Ambassadeurs.

8h00 – Introduction

Françoise Alliot-Launois Présidente de l'AFLAR,

8h05 – Allocution

*Monsieur le Ministre Yannick Neuder, Ministre chargé de la Santé et de l'Accès Aux soins,

8h15 - Ouverture des Travaux

Monsieur le Sénateur Philippe Mouiller, Sénateur des Deux-Sèvres,
Président de la Commission des Affaires Sociales au Sénat,

* En attente de confirmation

Association Française de Lutte Anti Rhumatismale
Reconnue d'Utilité Publique



9h05- Table ronde N°2 : Agir concrètement pour une meilleure santé face au handicap et à la douleur : vieillir bien, pouvoir travailler et rester en bonne santé

Madame la Députée Maud Petit, Députée Val-de-Marne,
Handicap et douleur, le regard politique sur la situation.

Dr Natacha Regenber De Andrei, médecin généraliste, secrétaire générale
adjointe URPS, médecins libéraux Ile de France,
Le rôle du médecin généraliste au front auprès de son patient.

Dr Philippe Besset, Président syndicat FSPF,
L'accompagnement du patient sur son parcours de douleur et handicap en pharmacie, le conseil
Pharmaceutique et la consultation prévention.

Dr Emmanuel Maheu, Médecin Rhumatologue, Paris
Produits de santé versus compléments alimentaires.

8h30- Table ronde 1 : Quelles avancées innovantes pour mieux soigner ?

Madame la Députée Martine Berthet, Sénatrice de Savoie
Problème de santé publique et un coût élevé pour la société.

Pierre-Jean Lancry, Économiste, Président du Haut Conseil pour l'avenir de
L'assurance maladie,
Impact populationnel et médicosocial du déremboursement des AASAL.

Pr Jérémie Sellam, Rhumatologue Hôpital Saint-Antoine Paris, Professeur
de Rhumatologie à Sorbonne Université,
Traiter l'impact de la douleur et du handicap.

Pr Stéphane Mouly, Professeur en médecine interne, Hôpital Lariboisière Paris,
Pharmacologue,
Des molécules utiles pour répondre aux attentes et besoin des patients

Dr Yorick Berger, Pharmacien, Président du think tank PEPS,
La relation thérapeutique entre le patient avec douleur et handicap et son pharmacien.

David Syr, Directeur général GERS-DATA,
La pharmacopée en chiffres.

Association Française de Lutte Anti Rhumatismale
Reconnue d'Utilité Publique



2^e Journée parlementaire au Sénat sur la Médecine thermale !

Pour prendre en charge les patients atteints de maladies Rhumatismales, maladies chroniques, AFLAR,

Douleur #Handicap, maladie de peau, endométriose, maladies du cœur, respiratoire, urinaire, cancer, soins, lutte contre la perte d'autonomie, rééducation personnalisée, prévention !

Conférences du Professeur émérite Gérard Chales

Membre du Conseil d'administration, Gérard Chales donne une série de confé-



rences sur le thème des malades rhumatismales a des patients et leurs proches, très appréciées pour leur contenu de grande qualité scientifique et pédagogique. Un grand merci !



Programme
Deuxième Journée parlementaire du thermalisme
Mardi 29 avril 2025 – 17h à 20h – Sénat – Salons Boffrand (Paris VI*)
Sous le haut patronage du Président du Sénat, Gérard Larcher

Mot d'accueil

- Jean-Marc Boyer, Sénateur du Puy-de-Dôme ;
- Mathieu Darnaud, Sénateur de l'Ardèche et Président du groupe Les Républicains au Sénat ;
- Dominique Estrosi-Sassone, Sénateur des Alpes-Maritimes et Présidente de la commission des Affaires économiques ;
- Nathalie Delattre, Ministre déléguée auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, chargée du Tourisme.

Première table ronde – « Prévenir, soigner et accompagner : le thermalisme, une des réponses de la médecine moderne »

Mise en perspective : Thierry Dubois, Président du Conseil National des Établissements Thermaux (CNETH) :

- Françoise Alliot-Launois, Présidente de l'Association Française de Lutte Antirhumatismale (AFLAR) ;
- Pr Gisèle Kamny, Société Française de Médecine Thermale, Laboratoire d'Hydrologie et Climatologie médicales, Faculté de Médecine de Nancy, Université de Lorraine ;
- Corinne Imbert, Sénatrice de la Charente-Maritime ;
- Christophe Soupizet, Premier Vice-président du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Puy-de-Dôme, Mandataire national Sécurité Sociale CPME ;
- Pr Jean-Louis Montastruc, Membre de l'académie nationale de médecine, Président du Conseil Scientifique de l'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETH) ;

Temps d'échange avec la salle

Le regard du grand témoin : Philippe Mouiller, Sénateur des Deux-Sèvres et Président de la commission des Affaires sociales.

Deuxième table ronde – « Le thermalisme, catalyseur du dynamisme territorial »

Mise en perspective : Dr Joy Raynaud, Consultante spécialiste de l'accès aux soins ainsi que des inégalités territoriales de santé.

- Pr Christian Hérisson, Président de la Société Française de Médecine Thermale et de la Fédération Thermale et Climatique Française ;
- Didier Calas, Président Directeur général du centre thermal de Balzac-les-Bains ;
- Denis Fégny, Député de la deuxième circonscription des Hautes-Pyrénées et Président du Groupe d'Études Thermalisme ;
- Dr Danielle Faure-Imbert, Première adjointe au maire de Châtel-Guyon, en charge du Thermalisme, du Tourisme, du Patrimoine et de la Vie Économique, co-présidente de la Fédération Thermale Auvergne Rhône Alpes ;
- Marie-Pierre Montoro-Sadoux, Vice-présidente de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, en charge du Thermalisme, et première adjointe au maire d'Aix-les-Bains ;

Temps d'échange avec la salle

Clôture par Jean-Marc Boyer, Sénateur du Puy-de-Dôme.

Cocktail convivial

Contact :
Barbara TREUTENARRE
Collaboratrice parlementaire du Sénateur du Puy-de-Dôme, Jean-Marc BOYER
collaboratrice.parlementaire@gmail.com / 06 43 87 03 33

Bulletin d'adhésion à l'AFLAR

Nom - Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____ Tél. _____

Email _____ Pathologies _____

J'adhère à l'AFLAR :

- Don zéro euro (Journal BTR par mail et imprimable) : 0 €
- Cotisation classique (Journal BTR imprimé à votre domicile / Sans reçu fiscal) : 30 €
- Cotisation bienfaiteur (Journal BTR imprimé à votre domicile) : 50 €
(20 € de Don avec reçu fiscal + 30 € de Cotisation)
- Je fais un don à ma convenance : _____ €

Pour les dons : Vous recevrez le **reçu fiscal** vous permettant la réduction d'impôts.

- Oui, j'accepte de recevoir l'infolettre de l'AFLAR**, contenant des informations sur l'association et les maladies rhumatismales.

Je deviens bénévole à l'AFLAR au travers des actions suivantes :

- Participer à des groupes de travail patients
- Apporter votre témoignage patient en conférences
- Participer à l'élaboration de brochures patients
- Tenir un stand en journées associatives et/ou congrès
- Assurer des permanences d'infos documentaire en CHU
- Appuyer des initiatives des sections régionales de l'AFLAR

Conformément à l'article 27 de la loi Informatique et Libertés du 6/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications des données vous concernant dont nous sommes seuls destinataires.



Bulletin à retourner à : AFLAR - 2 rue Bourgon - 75013 PARIS
Chèque à l'ordre de l'AFLAR
Tél. 01 45 80 30 00 - Fax : 01 45 80 30 31 - contact@aflar.org - www.aflar.org

Visitez notre site internet et retrouvez-nous aussi sur les réseaux sociaux



Dates incontournables 2025

N'oubliez pas ces dates clefs !

Les délégations AFLAR en régions se mobilisent dans les 10 pôles régionaux grâce aux bénévoles.



Du 11 au 14 juin 2025

EULAR 2025 à Barcelone

L'AFLAR sera présente à l'EULAR 2025 par l'intermédiaire de sa Présidente et d'un membre du Conseil d'Administration.



Du 13 au 14 septembre 2025

23^e Edition de la Parisienne



AFLAR participe activement à toutes les actions !

Cet événement est une course à pied féminine de 7 km, classée plus grande course 100% féminine de France. 3 jours d'animation au village : danse, fitness, bien-être...

Ce journal est édité grâce à la générosité de nos donateurs et des partenaires institutionnels de l'Aflar, en toute indépendance de sa ligne éditoriale. Que tous en soient vivement remerciés.

Nos associations affiliées :



Journal "Bouge Ton Rhumatisme",
N°50- N° ISSN : 1959-285X
Directrice de la Publication :
Françoise Alliot-Launois

Comité de Rédaction :
Françoise Alliot-Launois, Gérard Chalès
et Philippe Tauveron

AFLAR - 2 rue Bourgon - 75013 PARIS - Email : contact@aflar.org

Crédits photos : Adobe stock & AFLAR
Mise en page :
JPM Editions - 07.821.822.81



WWW.AFLAR.ORG

WWW.STOP-ARTHROSE.ORG

ALLO RHUMATISMES / ALLO SAPHO

0 810 42 02 42 Service 0,06 € / min + prix appel

ALLO OSTEOPOROSE

0 810 43 03 43 Service 0,06 € / min + prix appel

avec le soutien institutionnel d'Amgen

ALLO MAL DE DOS

0 810 44 04 44 Service 0,06 € / min + prix appel

avec le soutien institutionnel d'Abbvie



Hiboot+

Découvrez les **nouveautés** lors de la mise à jour de l'application !

Votre compagnon quotidien se transforme pour mieux vous aider à vivre avec votre maladie et prendre les traitements de votre rhumatisme inflammatoire.

Les nouveautés d'Hiboot+ !

- ✓ Nouvelle **navigation plus intuitive**
- ✓ Mise à jour depuis septembre 2024 avec **intégration de nouveaux médicaments** et d'autres à venir
- ✓ **Nouveaux conseils** et réponses actualisées à vos questions

Hiboot+ réserve des surprises en 2025 !

- ✓ Nouveaux modules sur l'**alimentation** et l'**activité physique**
- ✓ Mieux **suivre votre douleur** et votre **fatigue**
- ✓ **Suivre** votre maladie pour **préparer** vos consultations

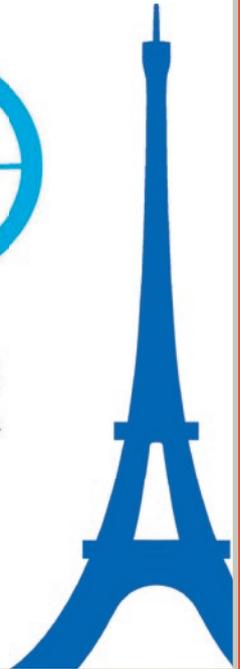
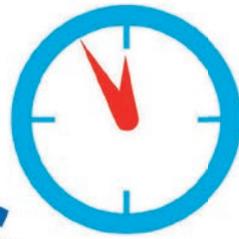


Ensemble contre les Rhumatismes Campagne 2025 !



**DOULEURS ARTICULAIRES,
RAIDEURS ET SENSATION
D'ÉPUISEMENT?**

**OSEZ
CONSULTER
SANS
TARDER**



Don't delay Connect today