

PARLONS SANTÉ

Conférences & échanges grand public

BIENVENUE !



Mes rhumatismes, mon arthrose et moi !

Mercredi 23 septembre 2026
à 18h30

Amphithéâtre de l'hôtel d'agglomération
17 Rue Aristide Briand - 12000 RODEZ

- Rhumatisme inflammatoire chronique et vie du quotidien
- Prise en charge de l'arthrose en 2026
- Alimentation et « rhumatismes » : mythes et légendes
- Échanges et réponses aux questions

Intervenants Dr MARTINS - Dr KUYUKUNU LUZOLO BENIT - Dr SENOUCI AHLEM
Rhumatologues au CH de Rodez



Nombre de places limité
Inscription obligatoire



En partenariat avec  RODEZ
AGGLOMERATION

1ère partie

Rhumatisme inflammatoire chronique et vie du quotidien



Arthrose vs Rhumatisme inflammatoire : quelle différence ?

Deux maladies articulaires distinctes :

Arthrose

- **Usure mécanique du cartilage** (dégénérescence)
- **Non inflammatoire** (peu ou pas d'inflammation)
- Liée à l'âge, surpoids, traumatismes
- **Douleur mécanique** (aggravée par l'effort)
- Progression lente et progressive

Rhumatisme inflammatoire chronique

- **Attaque auto-immune de l'articulation**
- **Inflammation chronique intense**
- Peut survenir à tout âge
- **Douleur inflammatoire** (pire le matin, amélioration avec l'activité)
- Risque de destruction articulaire rapide sans traitement

Qu'est-ce qu'un rhumatisme inflammatoire chronique ?

Maladie auto-immune

Le système immunitaire se retourne contre les propres articulations du corps

Inflammation chronique

La membrane synoviale — tissu entourant l'articulation — est constamment irritée

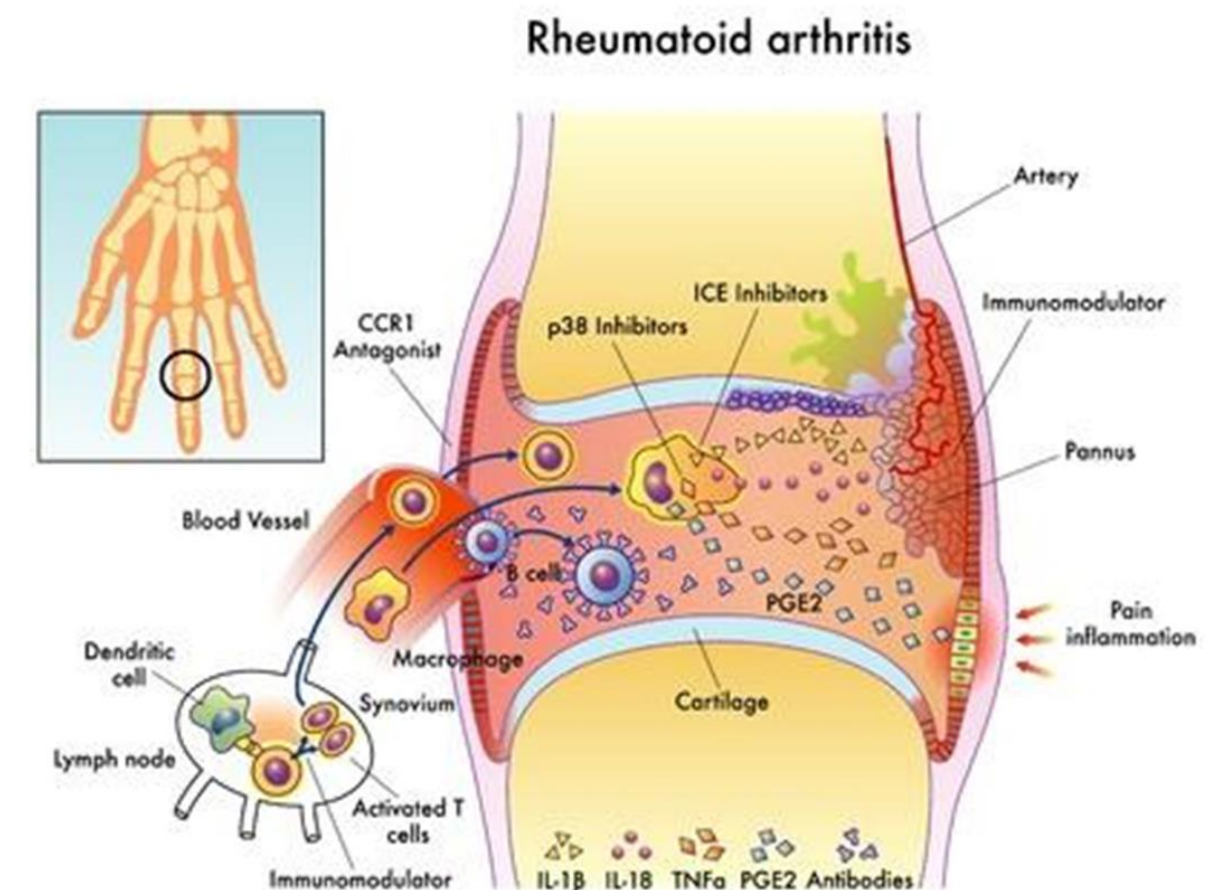
Formes principales

Polyarthrite rhumatoïde · Spondyloarthrite · Rhumatisme psoriasique

0,5%

de la population française

Plus fréquemment les femmes



Inflammation articulaire et auto-immunité

Le processus inflammatoire est le fruit de :

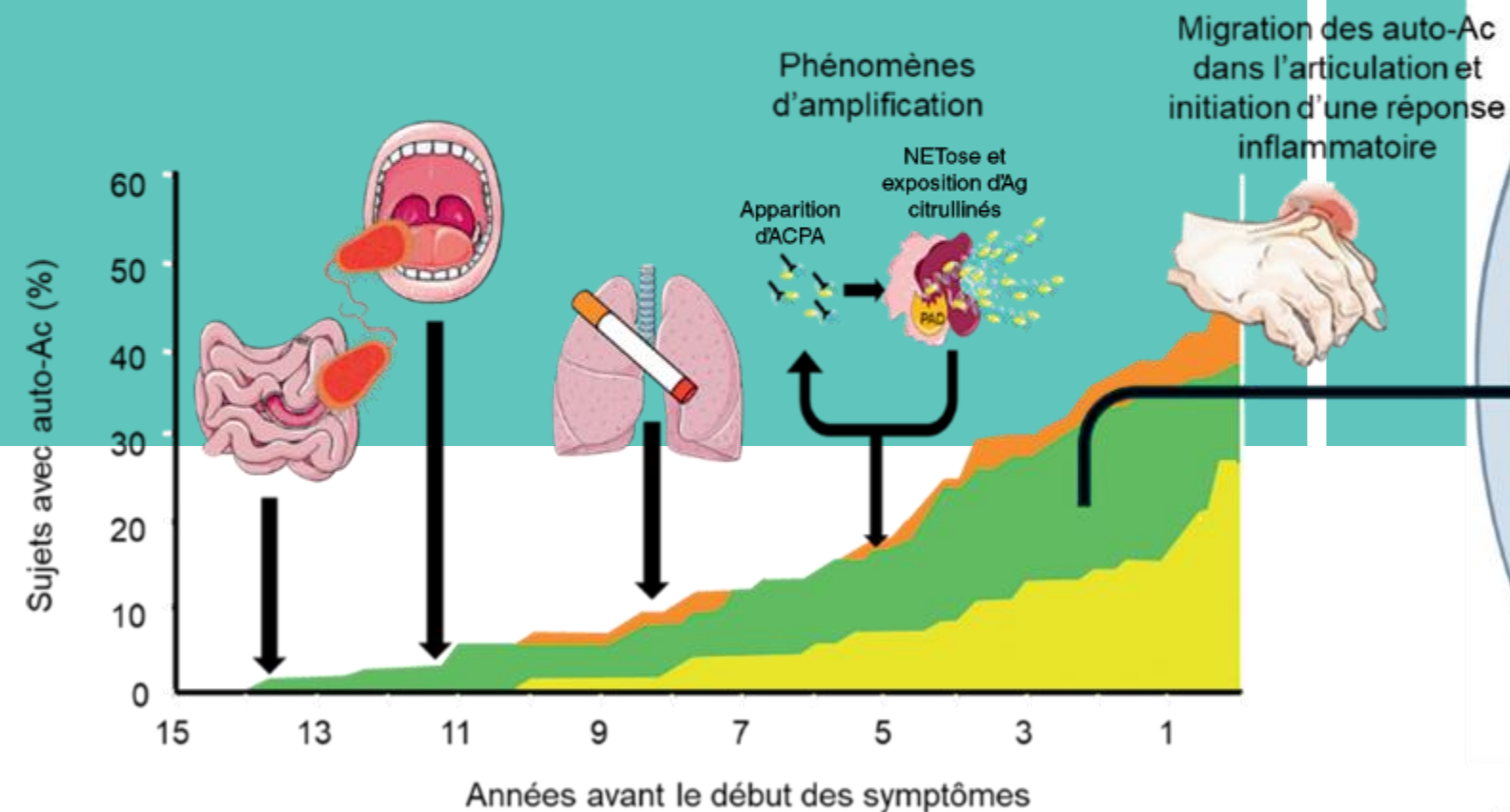
- Facteurs environnementaux
 - Sur un terrain génétique prédisposant
- ➔ stimulation aberrante du système immunitaire contre les articulations

Rupture de tolérance et apparition d'auto-anticorps (Ac)



Terrain génétique à risque

+ facteurs de risque environnementaux



Muqueuses

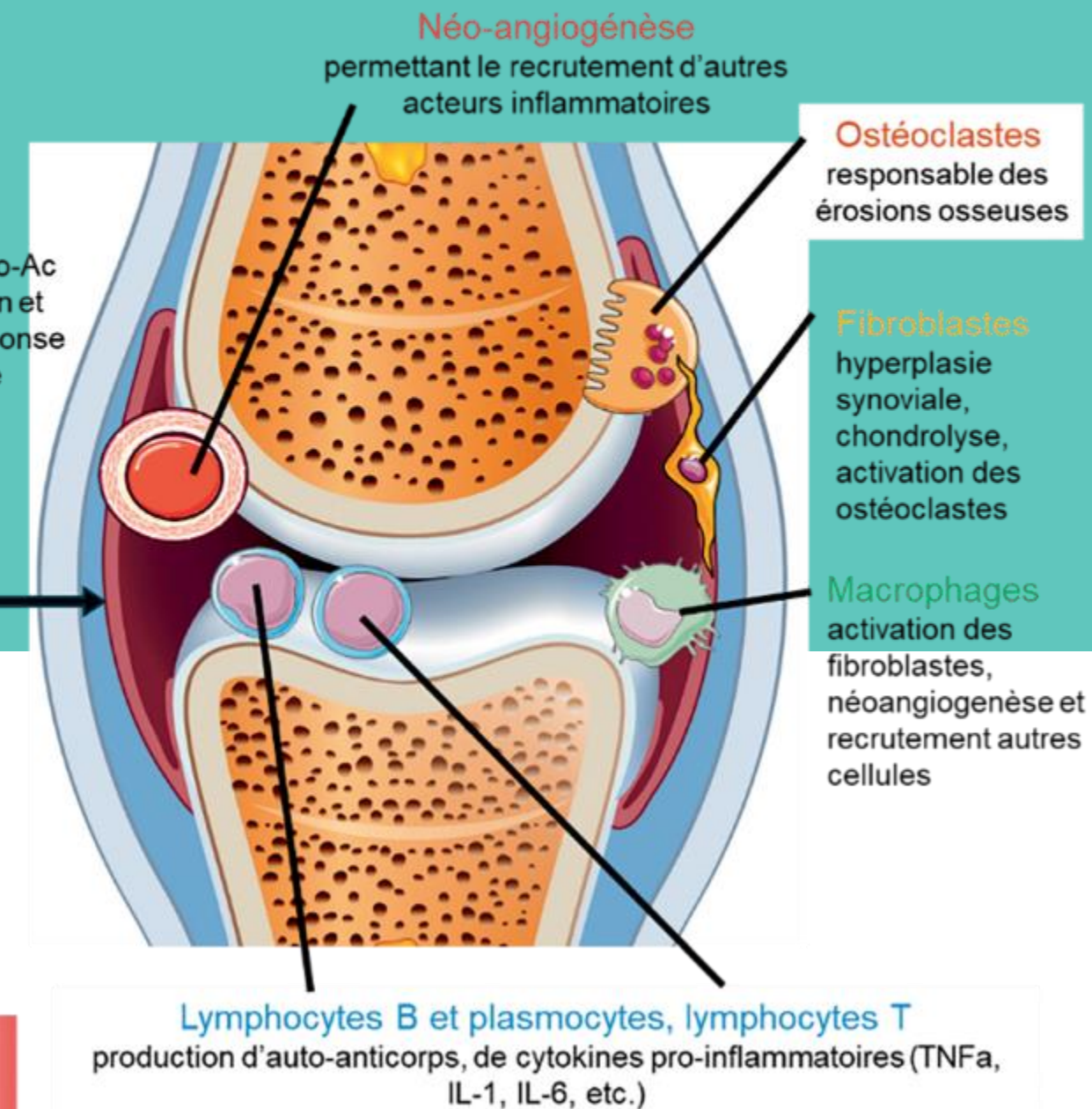


Systémique



Articulaire

Phase articulaire, phase d'état



Rhumatisme inflammatoire et activité professionnelle

La majeure partie (~ 80%) des patients diagnostiqués et traités maintiennent une activité professionnelle considérée comme satisfaisante

Vos Droits :

Aménagements possibles :

→ Organisation du temps de travail
(privilégier le travail de journée plutôt que de nuit, pauses régulières)

→ Environnement adapté :
Ergonomie du poste, limitation de charges lourdes, etc.

→ Éventuellement télétravail

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)

- reconnaissance du handicap
- ouvre droit à des aides et aménagements professionnels

AGEFIPH (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées)

Missions :

- Faciliter l'accès à l'emploi
- Soutenir les entreprises
- Financer des solutions compensatoires
- Accompagner les professionnels de l'emploi et de la formation
- Analyser et promouvoir l'inclusion

Acteur clé pour proposer coordonner les aménagements adaptés : **médecin du travail**



Rhumatisme inflammatoire et activité sportive

Recommandation EULAR : l'activité physique est bénéfique, sûre, et doit faire partie des soins tout au long de la maladie. Elle n'aggrave pas l'inflammation articulaire.

Impact positif sur :

- **Bien-être physique et psychique** (entretien de la souplesse, des capacités musculaires, des capacités aérobie, production d'endorphines, activités de groupe/vie sociale, qualité du sommeil, etc.)
- **Sans négliger l'impact cardiovasculaire ++** (rhumatisme inflammatoire = facteurs de risques cardiovasculaires)



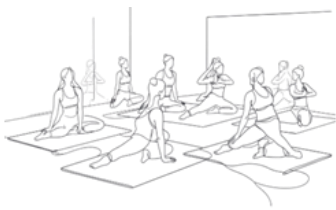
Marche & plein air

Activité douce, accessible à tous, bénéfique pour les articulations et le moral



Natation

Travail musculaire sans impact articulaire, idéal en poussée modérée



Yoga & pilates

Souplesse, équilibre, gestion du stress — compléments précieux au traitement



Cyclisme adapté

Cardio à faible impact, à adapter selon l'état inflammatoire du moment

Studio Sport Santé Rodez

18 bd Laromiguière — Yoga, Pilates, Qi Gong, APA

APA Form' — Maison Sport Santé

5 rue Jean Moulin, 12400 Saint-Affrique ·
Tél. 06 70 12 53 26

CODEP EPGV Aveyron

Programmes sport-santé : marche nordique, prévention des chutes, activités variées

Où Pratiquer de l'activité physique Sport Santé en Aveyron ?



Pour visualiser le type de séances proposées et les horaires cliquer sur la carte.

les activités physiques EPGV

Club de sport près de chez moi

Légende

CODEP EPGV Première maison Sport Santé du département

Programme sport santé

Séance EPGV en club

Rhumatisme inflammatoire et fertilité

Fertilité

Délais de conception parfois prolongés → douleur, fatigue, dysfonction sexuelle.

Pas d'impact négatif des biotherapies sur la fertilité

Grossesse

Importance du contrôle de la maladie avant conception (risque maternel, foetal, prématurité)

Traitements à adapter

Méthotrexate : tératogène, à arrêter avant la conception

AINS : à éviter (**CI après 24 SA**)

Thérapies ciblées/biotherapies : certaines compatibles avec la grossesse (surveillance accrue risque infectieux mère + enfant à naître)

Consultation préconceptionnelle

Essentielle — discuter précocement du désir de grossesse avec son rhumatologue pour programmer et ajuster les traitements



Rhumatisme inflammatoire et alimentation

Sujet abordé plus amplement en dernière partie.

Recommandations de la **société Française de rhumatologie**

Points clé :

- Place du régime méditerranéen ++
- Pas de « régime miracle »



Associations de patients

Associations nationales

AFPric

Association Française des
Polyarthritiques – reconnue
d'utilité publique
www.polyarthrite.org

Spondyl(O)action

Spondyloarthrite – service
d'écoute téléphonique
www.spondyloaction.fr

AFS – Association
France Spondyloarthrites
www.spondy.fr

SpaVer

Spondylarthrite, polyarthrite, Verneuil
www.spaver.org

Studio Sport Santé Rodez

18 bd Laramiguière – Yoga, Pilates, Qi Gong,
APA

APA Form' – Maison Sport Santé

5 rue Jean Moulin, 12400 Saint-Affrique

CODEP EPGV Aveyron

Programmes sport-santé : marche nordique,
prévention des chutes, activités variées

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?

2ème partie

Prise en charge de l'arthrose en 2026

Comprendre, soulager et préserver la fonction



Qu'est-ce que c'est l'arthrose ?

L'arthrose est une maladie globale de l'articulation, touchant à la fois le cartilage, l'os sous-chondral et la membrane synoviale.

Ce n'est pas une simple usure liée à l'âge, mais une pathologie active, résultant d'un déséquilibre entre synthèse et dégradation du cartilage.

SYMPTÔMES CLÉS

- Douleurs mécaniques chroniques, majorées par l'effort et calmées par le repos.
- Enraidissement articulaire, notamment après une période d'inactivité (dérouillage matinal moins de 30 min).

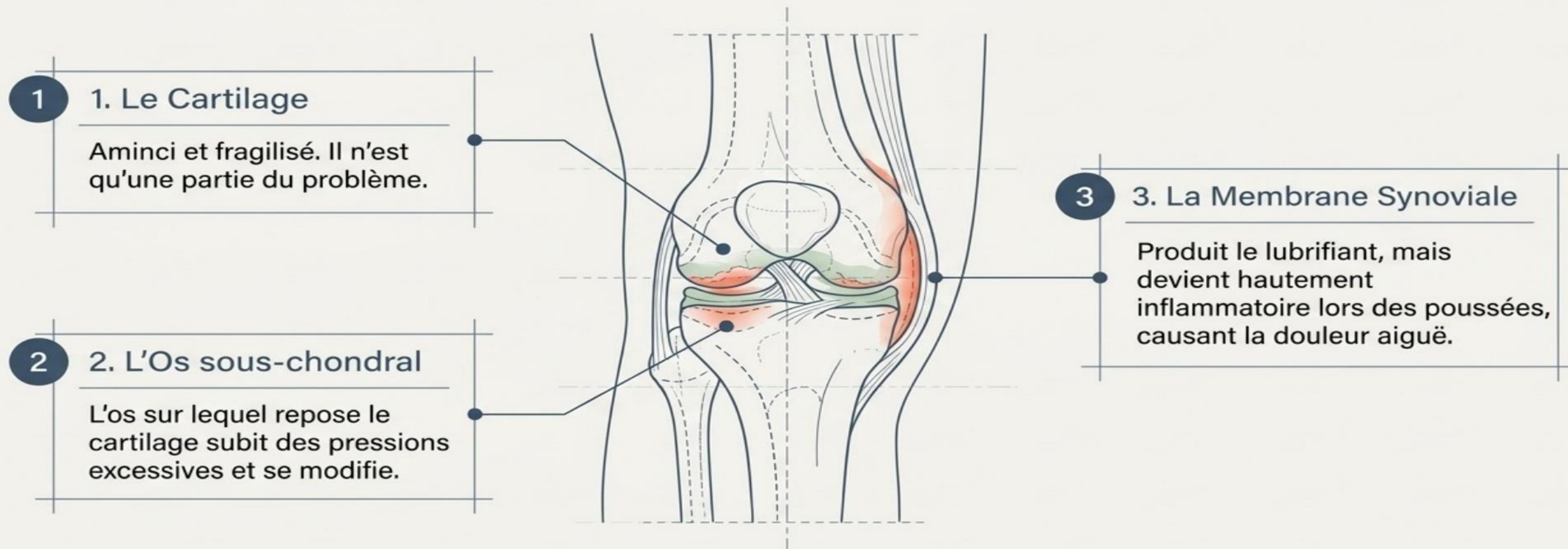
DIAGNOSTIC

La radiographie standard suffit dans la grande majorité des cas. L'IRM n'est généralement pas nécessaire pour poser le diagnostic et doit être réservée à des situations particulières : doute diagnostique ou complication.

L'anatomie d'une articulation malade

Le cartilage n'est qu'une partie du problème : l'os sous-chondral et la membrane synoviale participent aussi à la maladie.

L'anatomie d'une articulation malade



Étiologie & prédispositions

Facteurs de risque majeurs et rôle de la génétique

1 • SURPOIDS & OBÉSITÉ

Double impact :

- contrainte mécanique directe ;
- sécrétion de médiateurs inflammatoires (adipokines).

La surcharge articulaire et l'inflammation participent donc toutes deux au risque.

2 • TRAUMATISMES & LÉSIONS

Antécédents d'entorses graves, fractures ou atteintes des ménisques et ligaments.

Ces lésions peuvent modifier durablement les contraintes exercées sur l'articulation.

3 • ÂGE & VIEILLISSEMENT

Le vieillissement tissulaire favorise la vulnérabilité du cartilage, mais l'arthrose n'est pas une fatalité.

RÔLE DE LA GÉNÉTIQUE

- L'arthrose est multifactorielle : la génétique intervient comme une prédisposition, en interaction avec l'âge, l'environnement et les contraintes articulaires.
- Les antécédents familiaux peuvent augmenter le risque, notamment dans certaines formes d'arthrose des mains.
- La génétique ne détermine donc pas à elle seule l'apparition de la maladie.

À retenir : trois facteurs de risque majeurs sont présentés ici ; leur effet s'inscrit dans un contexte multifactoriel où la génétique peut contribuer à la prédisposition.

Le traitement de première intention

Le traitement de première intention ne s'achète pas en pharmacie.

PERTE DE POIDS

Même légère, elle réduit drastiquement la pression mécanique et le stress inflammatoire.

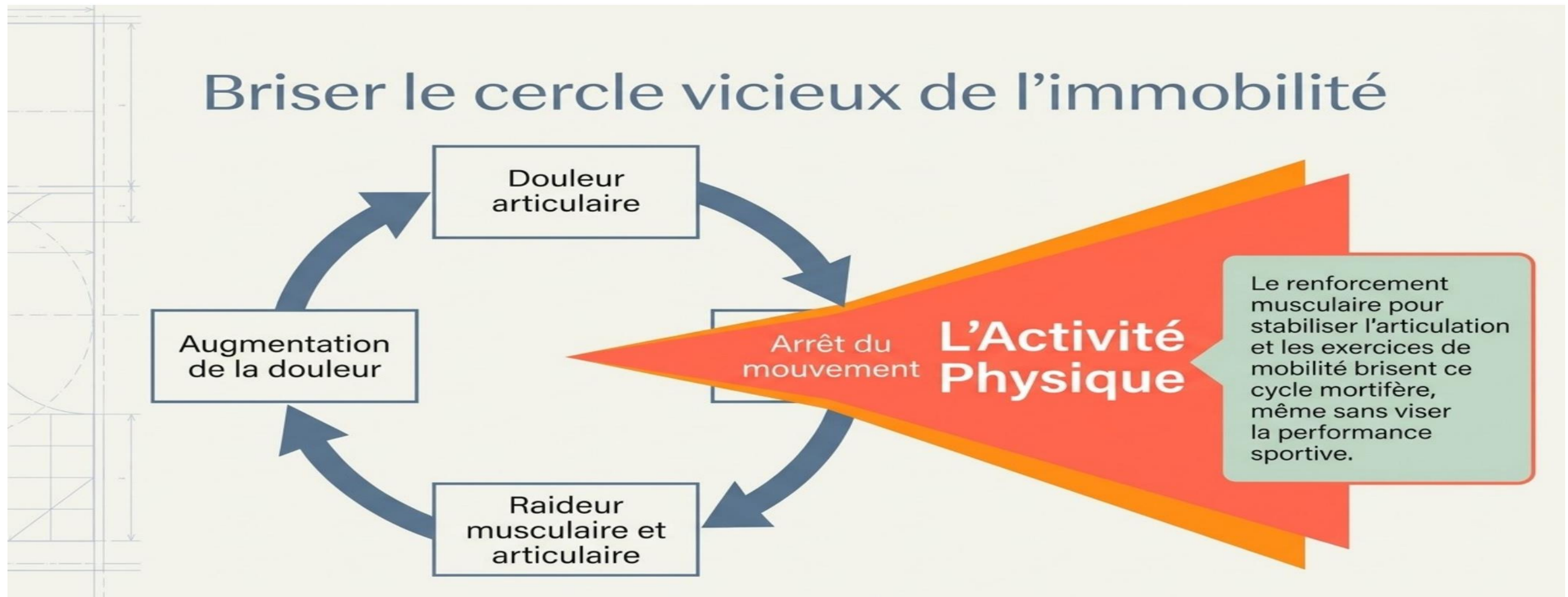
ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le mouvement sauve l'articulation.
L'objectif est une activité encadrée et adaptée aux capacités du patient.

Toutes les recommandations mondiales sont unanimes : l'approche non médicamenteuse est le socle absolu. S'arrêter de bouger pour éviter la douleur est le plus grand piège.

Briser le cercle vicieux de l'immobilité

La douleur peut conduire à l'arrêt du mouvement, puis à une raideur qui entretient l'augmentation de la douleur.



Soulager et protéger : l'arsenal physique

KINÉSITHÉRAPIE

Travail personnalisé (renforcement, mobilité).

Le bénéfice dépend de la régularité : la poursuite des exercices à domicile est essentielle.

ORTHÈSES

Diminuent les contraintes mécaniques (ex. orthèse de repos pour la rhizarthrose du pouce).

À utiliser lors d'activités douloureuses ou de poussées.

TENS

stimulation électrique transcutanée. Aide à gérer les pics de douleur pour permettre au patient de continuer à bouger. Ne remplace pas l'exercice.

CURES THERMALES

Peut aider à diminuer les douleurs et à améliorer la mobilité.

Bénéfice symptomatique et temporaire, mais complète la prise en charge active.

Les traitements médicamenteux : ce qu'il faut savoir

PARACÉTAMOL

Antalgique utilisé pour soulager la douleur avec une bonne tolérance

Efficacité variable selon l'intensité des symptômes.

AINS

Anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Utiles surtout lors des poussées douloureuses.

À utiliser à la dose minimale efficace et pendant la durée la plus courte possible (en raison des risques cardiovasculaires et digestifs)

OPIOÏDES

Exemples : tramadol, codéine.

Peuvent être envisagés dans certaines douleurs rebelles.

Risques : somnolence, vertiges, chutes et dépendance ; usage à limiter.

ANTIARTHROSIQUES

Exemples : chondroïtine, glucosamine, diacerhéine.

Effet antalgique et fonctionnel limité ou discuté.

À retenir : les traitements médicamenteux sont symptomatiques ; le choix dépend de la douleur, des comorbidités et de la balance bénéfice/risque.



Les infiltrations : trois options distinctes

CORTICOÏDES

Effet antalgique souvent rapide.

Utilisés surtout pour calmer les poussées inflammatoires aiguës.

L'effet est généralement limité à quelques semaines.

ACIDE HYALURONIQUE

Viscosupplémentation (lubrification de l'articulation).

Résultats variables selon les patients.

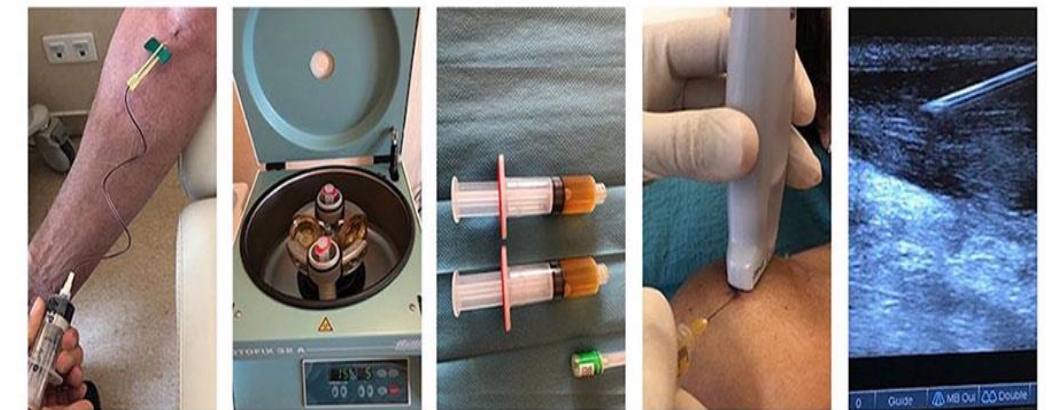
Aucune régénération démontrée du cartilage.

PRP

Plasma Riche en Plaquettes.

Peut présenter un intérêt dans certaines situations.

Les protocoles médicaux restent encore hétérogènes.



Prélèvement sanguin

Centrifugation avec séparation des plaquettes des globules rouges

Concentrés plaquettaires (=PRP) prêts à être injectés chez le patient

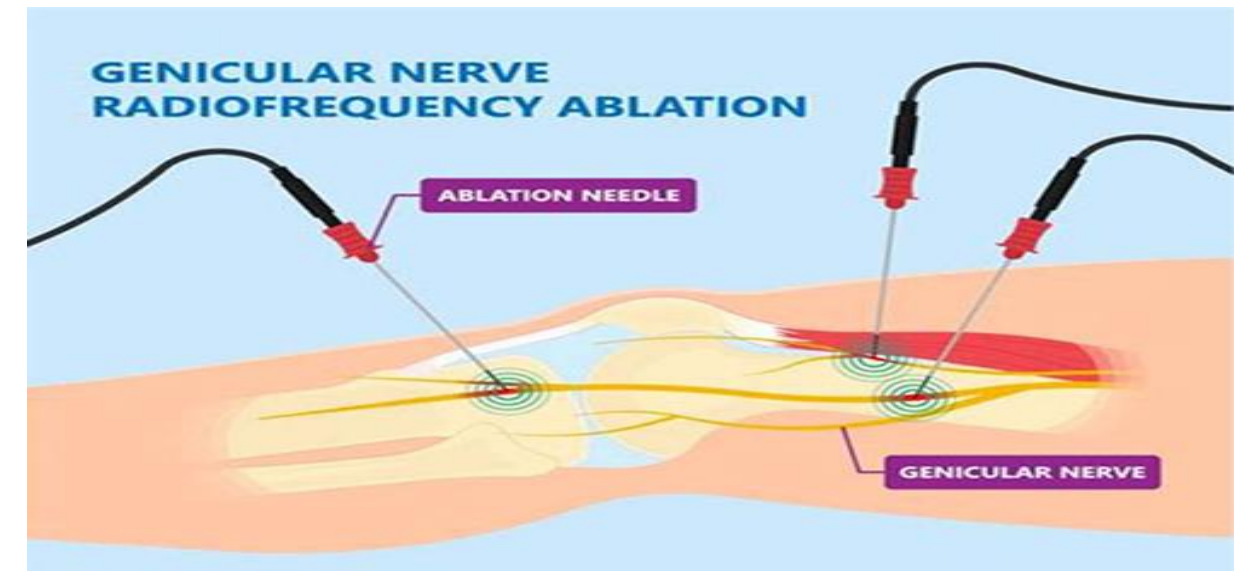
Injection des concentrés plaquettaires à l'épaule sous contrôle échographique

Le choix ne se fait pas au hasard : il dépend de l'articulation, du profil du patient et des traitements déjà essayés.

Radiofréquence des nerfs géniculés

RADIOFRÉQUENCE DES NERFS GÉNICULÉS

- Technique antalgique mini-invasive ciblant les branches sensibles qui innervent le genou.
- Principalement utilisée dans la gonarthrose douloureuse chronique lorsque les traitements conservateurs sont insuffisants.
- Cibles classiques : nerfs géniculés supéro-médial, supéro-latéral et inféro-médial.
- Objectif : interrompre temporairement la transmission du signal douloureux ,
- Peut aussi être utilisée dans certaines douleurs persistantes après arthroplastie du genou.



Objectif : diminuer la transmission douloureuse afin de permettre une meilleure poursuite de la prise en charge fonctionnelle.

Recours chirurgical

Le traitement chirurgical est indiqué en cas d'échec des traitements médicaux bien conduits (antalgiques, rééducation, infiltrations), lorsque l'arthrose retentit de façon majeure sur la qualité de vie et l'autonomie du patient. Les techniques actuelles offrent aujourd'hui d'excellents résultats fonctionnels.

ARTHRODÈSE

Blocage définitif de l'articulation.

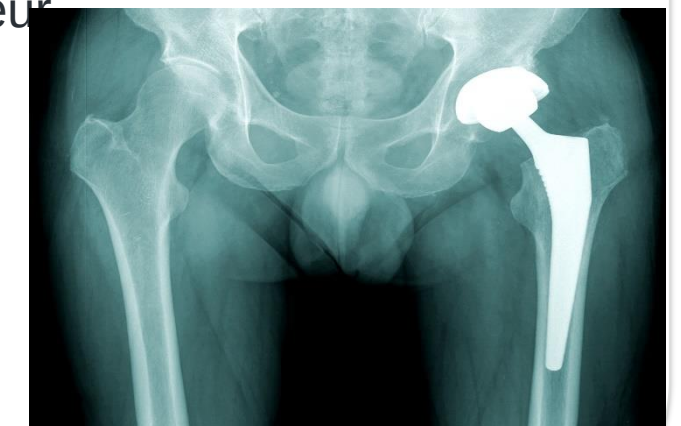
Indication type : petites articulations, où la stabilité prime sur la mobilité.



PROTHÈSE (ARTHROPLASTIE)

Remplacement de l'articulation par un implant.

Indication type : grosses articulations (hanche, genou), pour restaurer la mobilité et soulager la douleur.



Cas particulier : arthrose digitale

Plusieurs techniques sont possibles selon l'articulation touchée et le stade de la maladie :

TRAPÉZECTOMIE

Notamment dans la rhizarthrose du pouce



ARTHRODÈSE

Blocage définitif de l'articulation lorsque la stabilité est privilégiée.



ARTHROPLASTIE

Mise en place d'une prothèse digitale selon l'articulation et la situation.



La recherche en 2026 : vers une médecine ultra-personnalisée

MÉDICAMENTS DMOADs

Approche ciblée.

Premières molécules capables non seulement de soulager, mais de freiner directement la dégradation du cartilage.

THÉRAPIES CELLULAIRES

Approche biologique.

Utilisation de cellules de graisse ou de moelle osseuse régénératives pour réparer la surface de la jointure.

BIOTHÉRAPIES CIBLÉES

Approche régénérative.

Anticorps spécifiques bloquant très précisément les messagers chimiques responsables de la douleur et de l'inflammation.

Objectif de demain : identifier le « phénotype » exact de votre arthrose pour prescrire le traitement biologique parfaitement adapté.

Message take-home

Les idées essentielles à retenir

01

L'arthrose est une maladie globale de l'articulation, pas une simple « usure » du cartilage.

02

Le diagnostic repose le plus souvent sur la clinique et la radiographie standard ; l'IRM est réservée à certaines situations.

03

Le traitement commence par le mouvement adapté, la rééducation, la protection articulaire et la prise en charge des facteurs de risque.

04

Les médicaments et infiltrations sont des outils de soulagement ; leur choix dépend de l'articulation, des symptômes et du terrain.

05

La radiofréquence et la chirurgie sont des options ciblées, surtout lorsque les traitements conservateurs ne suffisent plus.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?

3ème partie

Alimentation et « Rhumatisme » : Mythes et Légendes



INTRODUCTION

Une alimentation équilibrée contribue à la **santé globale** : protection cardiovasculaire, maintien d'un poids adapté et bien-être général. Elle constitue un complément précieux au traitement médical — sans jamais jamais le remplacer.

Distinguer preuves et croyances

Identifier les conseils fondés sur les données scientifiques

Connaître les régimes non recommandés

Repartir avec des conseils simples et durables



MYTHE 1

« Un régime peut remplacer le traitement »



⊘ Le mythe

Un régime alimentaire remplacerait le traitement médical. Cette croyance peut être dangereuse si elle conduit à l'arrêt du traitement .

✓ Ce que l'on sait

L'alimentation est un complément précieux qui peut contribuer au bien-être et réduire certains facteurs de risque — mais elle accompagne le traitement, elle ne le remplace pas.

⊗ **Ne jamais arrêter son traitement de fond pour suivre un régime, même si l'on se sent mieux.**

MYTHE 2

« Il faut supprimer le gluten »

Le mythe

Le régime sans gluten permettrait de contrôler les rhumatismes.

Les données

Son efficacité pour contrôler les rhumatismes n'est pas démontrée de façon suffisante.

Les risques

Une éviction injustifiée peut augmenter le coût alimentaire et exposer à des déséquilibres nutritionnels.

L'indication

Le gluten doit être retiré uniquement en cas de maladie cœliaque confirmée médicalement.



« Le jeûne ou le végétalisme guérissent le rhumatisme »



Le jeûne, le végétalisme strict ou les régimes très restrictifs ne sont pas recommandés comme traitement des rhumatismes . Certains patients rapportent une amélioration subjective, mais les données actuelles ne permettent pas de les valider comme traitement de la maladie.

⚠️ Risques de carences

Protéines, fer, vitamine B12, zinc et calcium peuvent être insuffisants en cas de restriction excessive.

MYTHE 4

« Les produits laitiers sont mauvais pour les articulations »

❌ **MYTHE** — Pas d'argument scientifique pour une éviction systématique dans les rhumatismes.

L'idée que les produits laitiers aggravent l'inflammation articulaire est très répandue. Elle conduit de nombreux patients à les exclure totalement de leur alimentation.

□ Pourquoi les garder ?

- Source de calcium et de protéines.
- Intérêt pour la santé osseuse.
- Yaourts et laitages fermentés à privilégier selon les goûts et la tolérance.



Recommandations Positives

Modèle global

Privilégier un modèle alimentaire global plutôt qu'un aliment « miracle ».

Diversité

Favoriser la diversité, les aliments peu transformés et la régularité.

Adaptation

Adapter les conseils à la pathologie : rhumatisme inflammatoire, arthrose, goutte, ostéoporose ou comorbidités.

Prudence

Éviter les régimes d'exclusion sans indication médicale.



Le régime méditerranéen

Il ne s'agit pas d'un régime strict ni d'un programme temporaire, mais d'un modèle alimentaire durable, riche en aliments variés et peu transformés. Ce mode alimentaire est le mieux documenté dans les rhumatisme . Il repose sur la diversité et l'équilibre, pas sur des interdits.

✓ À privilégier

- Légumes variés en abondance.
- Fruits entiers, pas en jus.
- Légumineuses : lentilles, pois chiches, haricots, pois cassés.
- Céréales complètes : avoine, pain complet, riz complet, semoule complète.
- Huile d'olive comme principale matière grasse.
- Noix, amandes, noisettes et graines.
- Poissons, dont poissons gras, régulièrement.
- Volailles en quantité modérée, peu transformées.
- Produits laitiers — yaourt, lait, fromage — en quantités adaptées.
- Eau comme boisson principale.

⊖ À limiter

- Viandes rouges : maximum 2 fois par semaine.
- Charcuteries.
- Boissons sucrées et jus de fruits industriels.
- Pâtisseries, biscuits, confiseries.
- Aliments ultra-transformés.

Quels bénéfices attendre du modèle méditerranéen ?

Santé cardiovasculaire

Modèle associé à une meilleure qualité globale de l'alimentation et à des bénéfices cardiovasculaires documentés.

Gestion du poids

Modèle rassasiant et durable grâce aux fibres et aux protéines. La perte de poids peut être proposée en cas de surpoids ou d'obésité.

Rhumatismes inflammatoires

Certaines études, notamment dans la polyarthrite rhumatoïde, suggèrent des bénéfices symptomatiques possibles sur la douleur et la raideur. L'effet reste variable et ne remplace pas les traitements de fond.

Qualité de vie

Alimentation riche en fibres, micronutriments et acides gras insaturés, compatible avec une vie sociale normale.



Repères de consommation alimentaire

Pour une alimentation équilibrée et bénéfique pour la santé articulaire

Fréquence

Aliments (exemples)



TOUS LES JOURS

À consommer
quotidiennement



Fruits & légumes



Céréales / féculents
(complets si possible)



Huile d'olive
(et autres huiles végétales)



Fruits à coque
(noix, amandes, noisettes...)



Eau



RÉGULIÈREMENT

À consommer
plusieurs fois par semaine



Légumineuses
(lentilles, pois chiches, haricots...)



Poisson



Volaille
(poulet, dinde...)



Œufs



Produits laitiers
(lait, yaourts, fromages)



PEU SOUVENT

À limiter



Viande rouge



Charcuterie



OCCASIONNELLEMENT

À consommer rarement
et en petite quantité



Pâtisseries / confiseries



Boissons sucrées
(sodas, jus sucrés...)



Aliments très gras, salés
ou ultra-transformés



Une alimentation variée, équilibrée et adaptée à vos besoins contribue à la santé globale et au bien-être articulaire.



Oméga-3

Les acides gras oméga-3 font l'objet d'un intérêt scientifique croissant dans le domaine des rhumatismes inflammatoires.

Sources alimentaires

- Poissons gras : sardines, maquereau, hareng, saumon
 - Noix et huile de noix
 - Huile de colza et certaines graines
- Intérêt cardiovasculaire bien documenté
 - Bénéfice symptomatique possible dans certains rhumatismes inflammatoires
 - La supplémentation peut être envisagée à visée symptomatique dans la polyarthrite rhumatoïde, notamment à doses supérieures à 2 g/j, en complément du traitement et après avis médical

Épices, probiotiques et compléments : prudence

Épices étudiées

Curcuma, gingembre, ail, safran, cannelle, sésamine, concentré de grenade.

Quelques petites études suggèrent des effets favorables,

Données restent limitées et hétérogènes : **aucune recommandation systématique en pratique courante.**

Vitamines, oligoéléments et probiotiques

- Vitamines et oligoéléments : pas d'indication de routine pour contrôler un rhumatisme
- Probiotiques : données insuffisantes et hétérogènes

Goutte : quoi privilégier, quoi limiter ?

À privilégier

- Eau en quantité suffisante
- Légumes et fruits entiers
- Légumineuses
- Céréales complètes
- Laitages pauvres en matières grasses selon tolérance
- Protéines variées en portions adaptées
- Perte de poids progressive en cas de surpoids

À limiter fortement

- Bière et alcools forts
- Sodas sucrés et jus riches en fructose
- Abats
- Excès de viandes rouges
- Grandes quantités de fruits de mer et certains poissons très riches en purines (Anchois , sardines , harengs)

À nuancer

Les purines végétales des lentilles, pois et haricots ne doivent pas être supprimées systématiquement. Éviter les régimes très restrictifs. Aucun aliment isolé ne guérit la goutte.

 **Le traitement de fond reste essentiel pour atteindre la cible d'uricémie. Information générale – ne remplace pas un avis médical.**

CONCLUSION

□ Il n'existe pas de régime miracle.

Le modèle méditerranéen est à privilégier.

🐟 Aliments riche en Oméga 3

Personnalisation : adapter les conseils aux comorbidités, et aux besoins de chaque patient.

⊘ Pas de régime d'exclusion systématique.

💊 L'alimentation accompagne le traitement, elle ne le remplace pas.

REFERENCES

- **Daïen C, et al.** Recommandations de la Société Française de Rhumatologie sur l'alimentation des patients ayant un rhumatisme inflammatoire chronique. *Revue du Rhumatisme*. 2022;89:116–127.
- **Sellam J, Hoffmann C, Czernichow S.** Conseils nutritionnels et régimes dans les rhumatismes inflammatoires. *Revue du Rhumatisme*. 2023;90? :9–88. <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2023.02.015>
- <https://www.mangerbouger.fr/ressources-pros/le-programme-national-nutrition-sante-pnns>
- [Accueil - Manger Sans s'enflammer](#)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?
