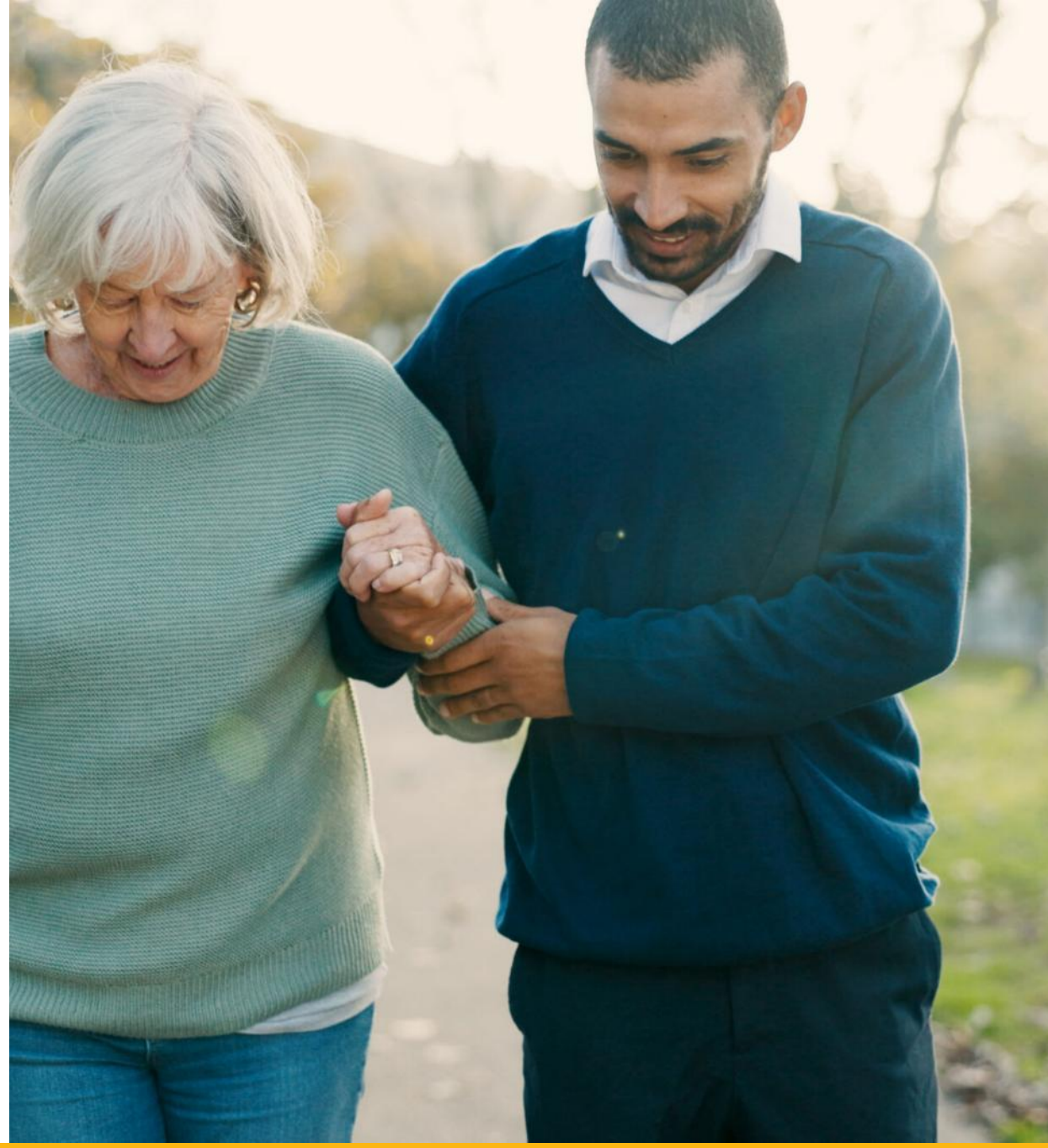
CONVERSATIONS SUR
L'ARTHRITE

Arthrose et ostéoporose: Comprendre les différences et les liens

28 octobre 2026



Conférencière



Isabelle Robillard

Gestionnaire, Mission

Société de l’arthrite du Canada

(modératrice)



Dre Laetitia Michou, MD PhD

Rhumatologie

CHU de Québec-Université Laval

(conférencière)

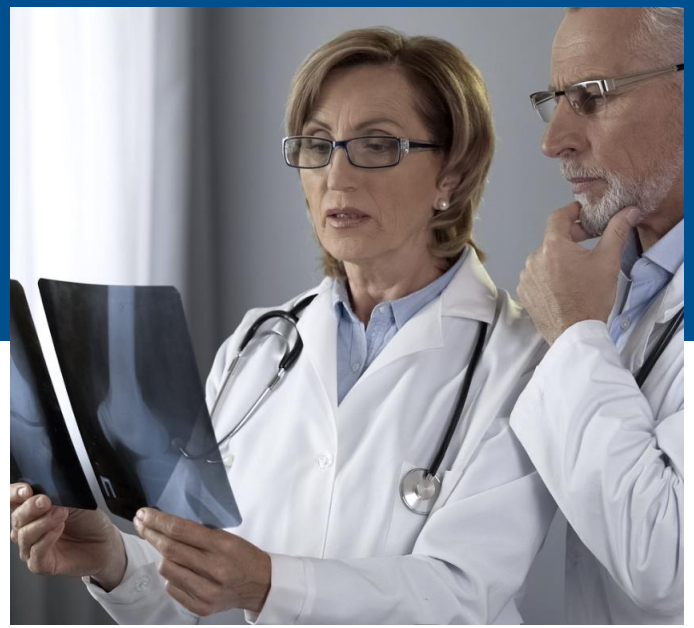
Merci à notre partenaire pour l'événement

OSTÉOPOROSE

Conseils pour le webinaire

- Utilisez l'icône Questions-Réponses pour soumettre vos questions aux présentateurs. Certaines seront choisies pour la période de questions en direct à la fin du webinaire.
- Cliquez sur l'icône Converser pour communiquer avec d'autres participants et le modérateur de la Société de l'arthrite du Canada.
- Si vous éprouvez des difficultés techniques, écrivez à : **info@arthrite.ca**





Les différences entre arthrose et ostéoporose



Les facteurs de risque et signes à surveiller



Prévention et prise en charge

Liens d'intérêt

- Support financier pour assister à un congrès: UCB
- Présidente du conseil aviseur scientifique d'Ostéoporose Canada



Q : Quelles sont les principales différences entre l'arthrose et l'ostéoporose?

Arthrose et ostéoporose: définitions OMS

Arthrose



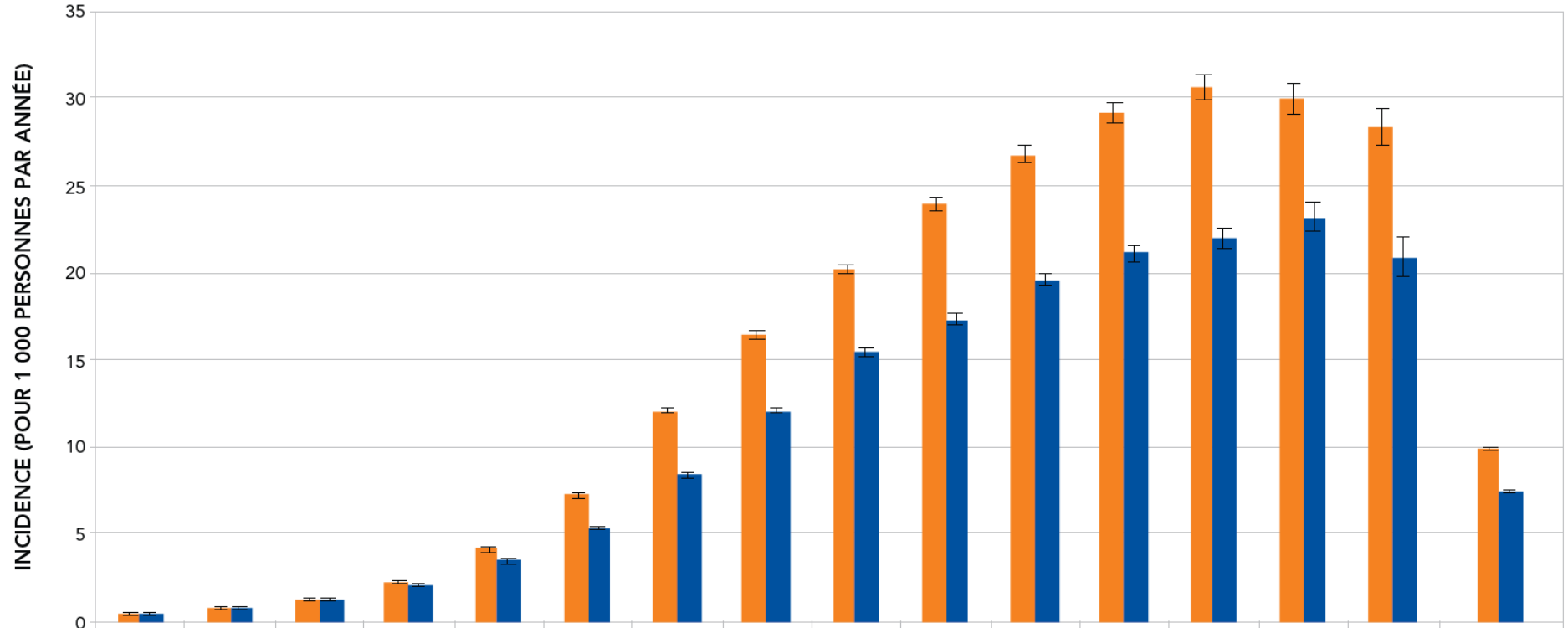
- Atteinte dite dégénérative des articulations
- touche l'ensemble de l'articulation, y compris les tissus qui l'entourent
- le plus souvent: genoux, hanches, colonne, mains

Ostéoporose



- Diminution de la masse osseuse et perte de la structure osseuse
- augmente le risque de fractures, surtout à la hanche, la colonne et au poignet

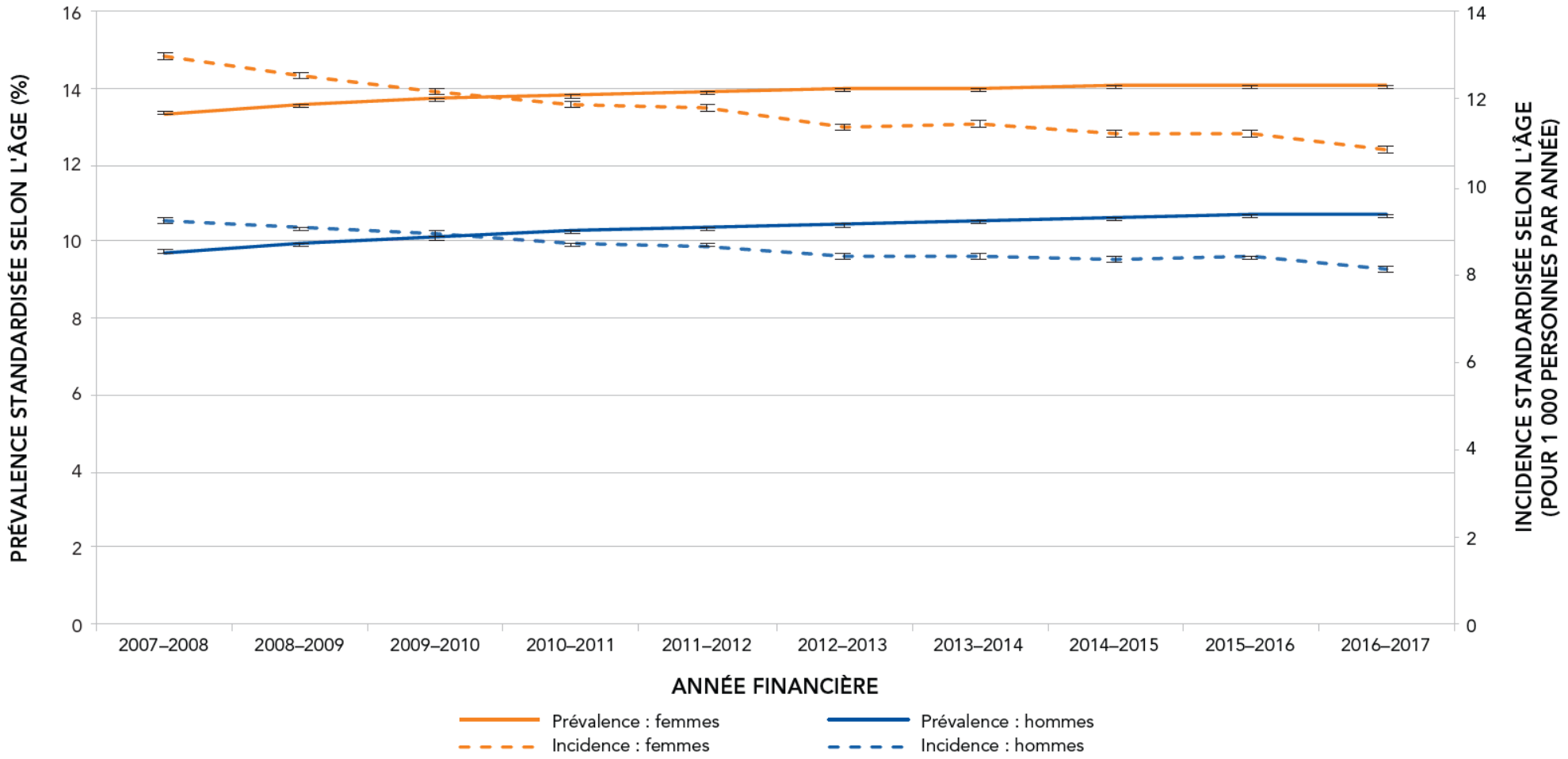
Incidence de l'arthrose au Canada



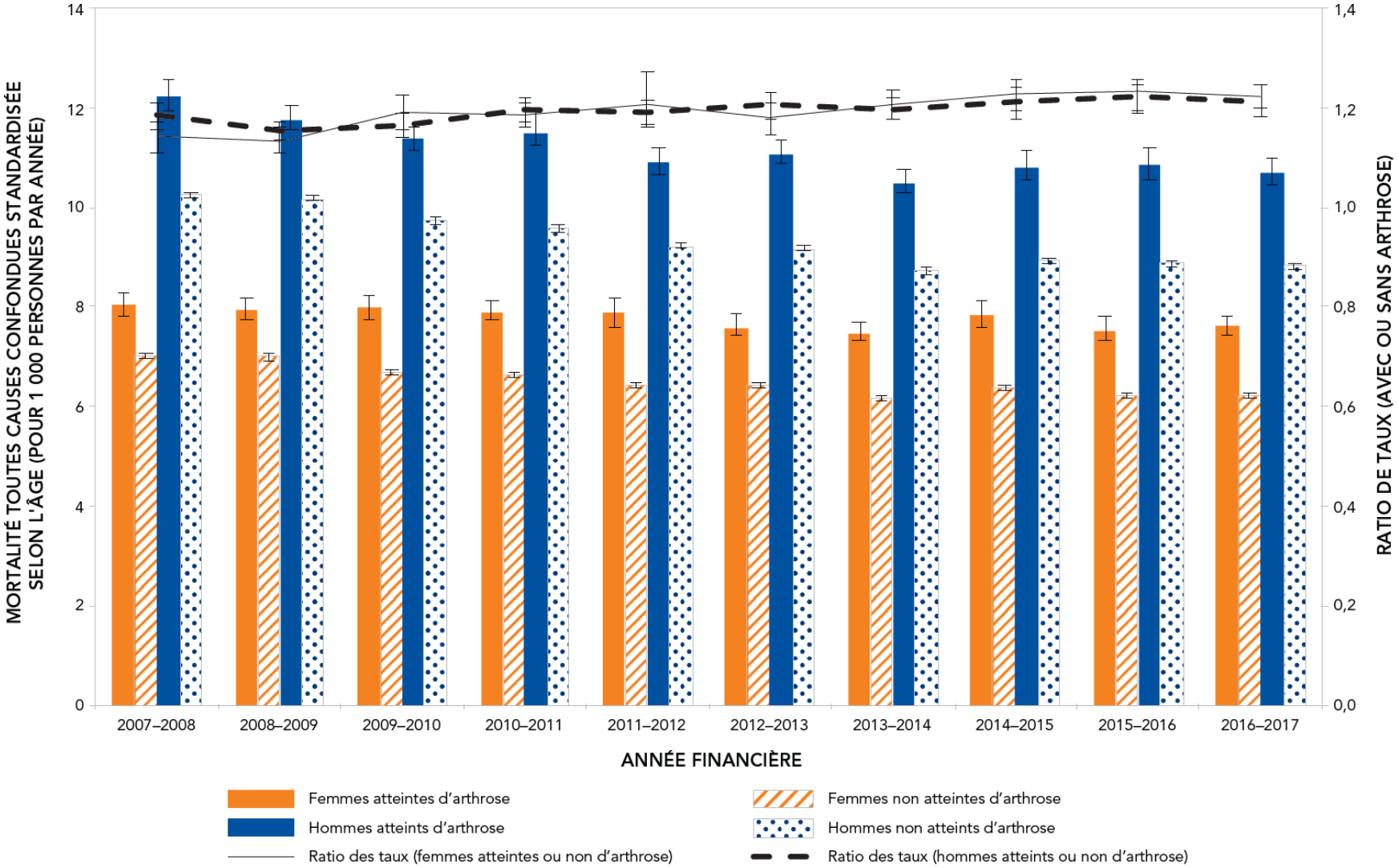
	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90 ans et plus	Tous les âges (20 ans et plus)
Femmes	0,5	0,7	1,2	2,2	4,1	7,2	12,1	16,4	20,2	24,0	26,8	29,2	30,6	30,0	28,3	10,0
Hommes	0,5	0,8	1,3	2,1	3,5	5,3	8,4	12,1	15,5	17,3	19,6	21,2	22,0	23,2	20,9	7,5
Total	0,5	0,8	1,3	2,1	3,8	6,3	10,2	14,2	17,8	20,5	23,0	25,0	26,3	26,9	25,7	8,7

GROUPE D'ÂGE (ANNÉES)

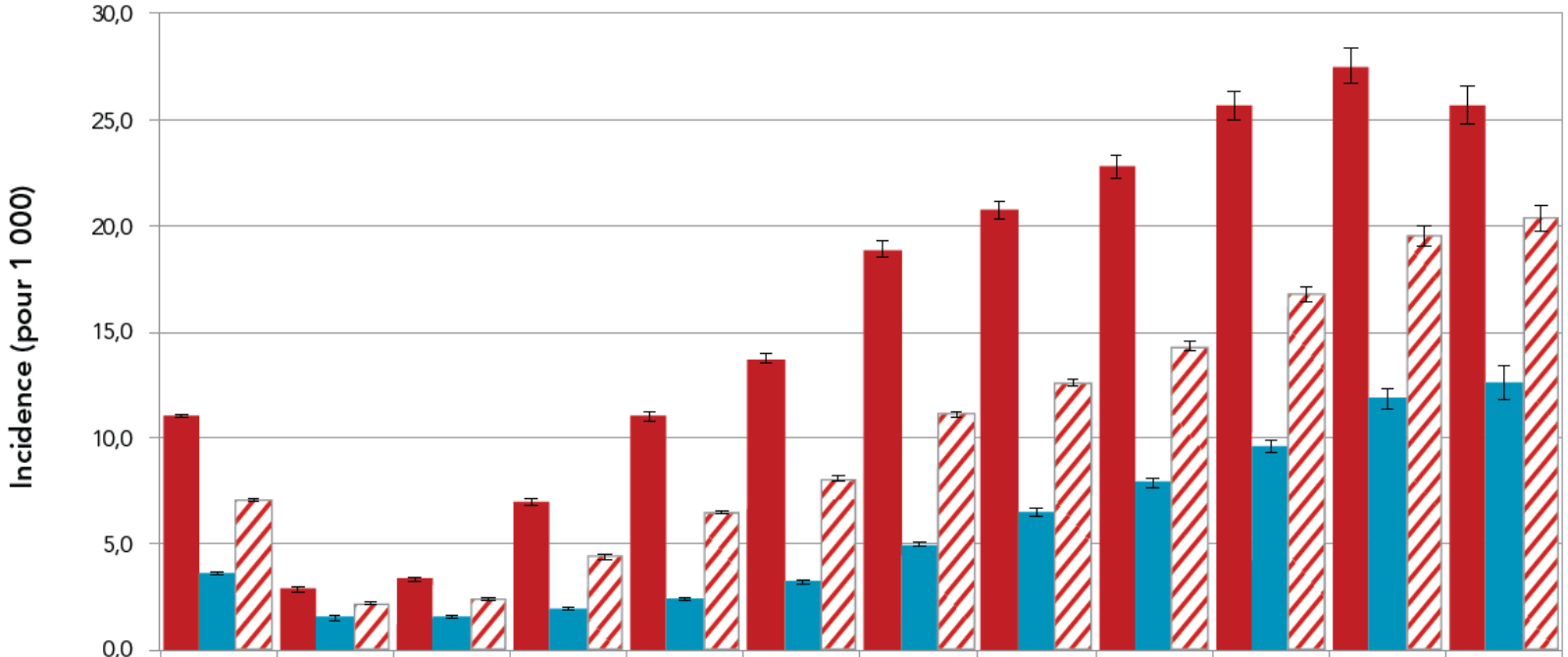
Évolution de l'arthrose au Canada



Mortalité de l'arthrose au Canada



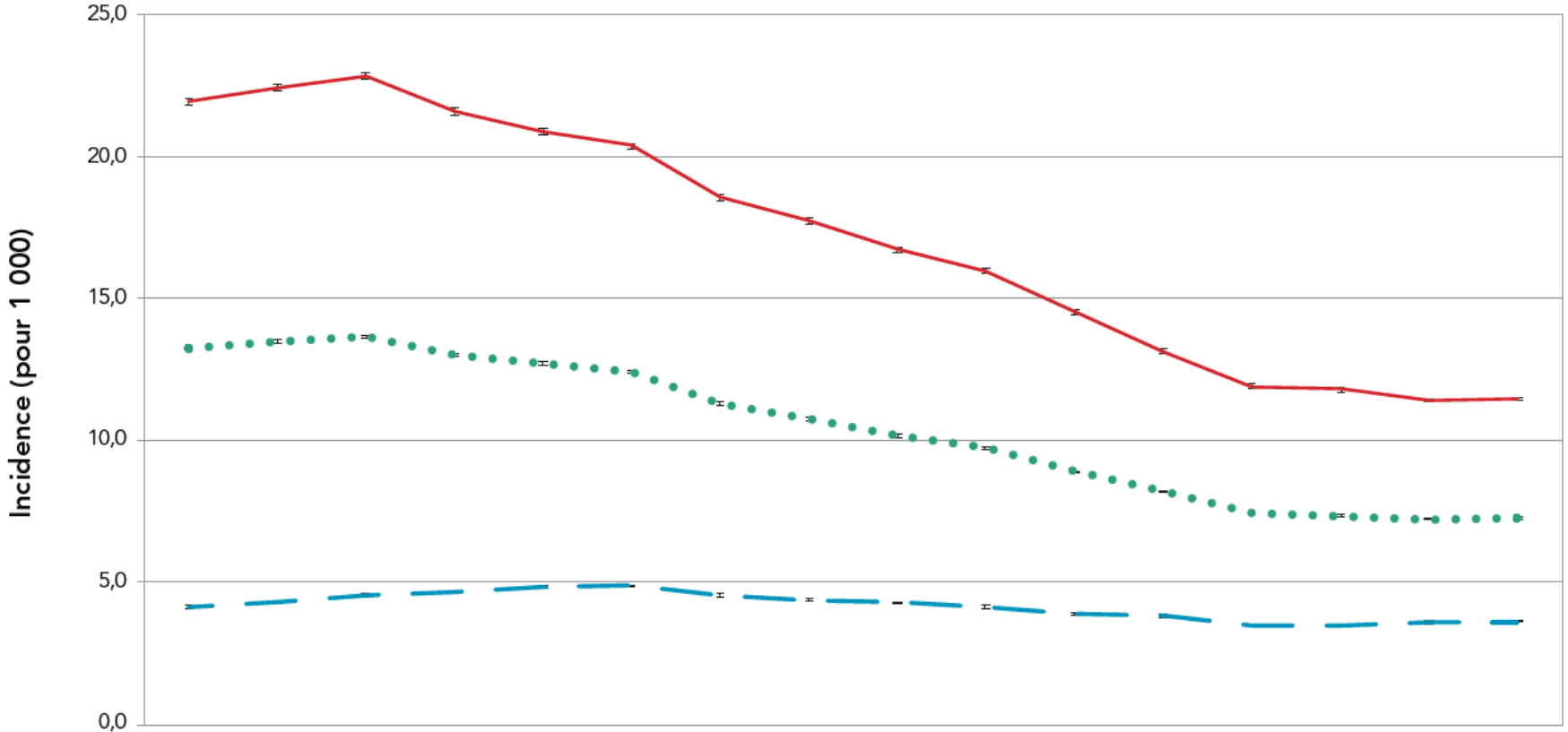
Incidence de l'ostéoporose au Canada



	Tous (40+)	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90+
Femmes	11,1	2,8	3,3	7,0	11,0	13,7	18,9	20,7	22,8	25,7	27,5	25,7
Hommes	3,6	1,5	1,6	2,0	2,4	3,2	5,0	6,5	7,9	9,6	11,8	12,6
Total	7,2	2,2	2,4	4,4	6,5	8,1	11,1	12,6	14,3	16,8	19,5	20,4
Ratio des sexes (femmes : hommes)	3,1	1,9	2,1	3,5	4,6	4,2	3,8	3,2	2,9	2,7	2,3	2,0

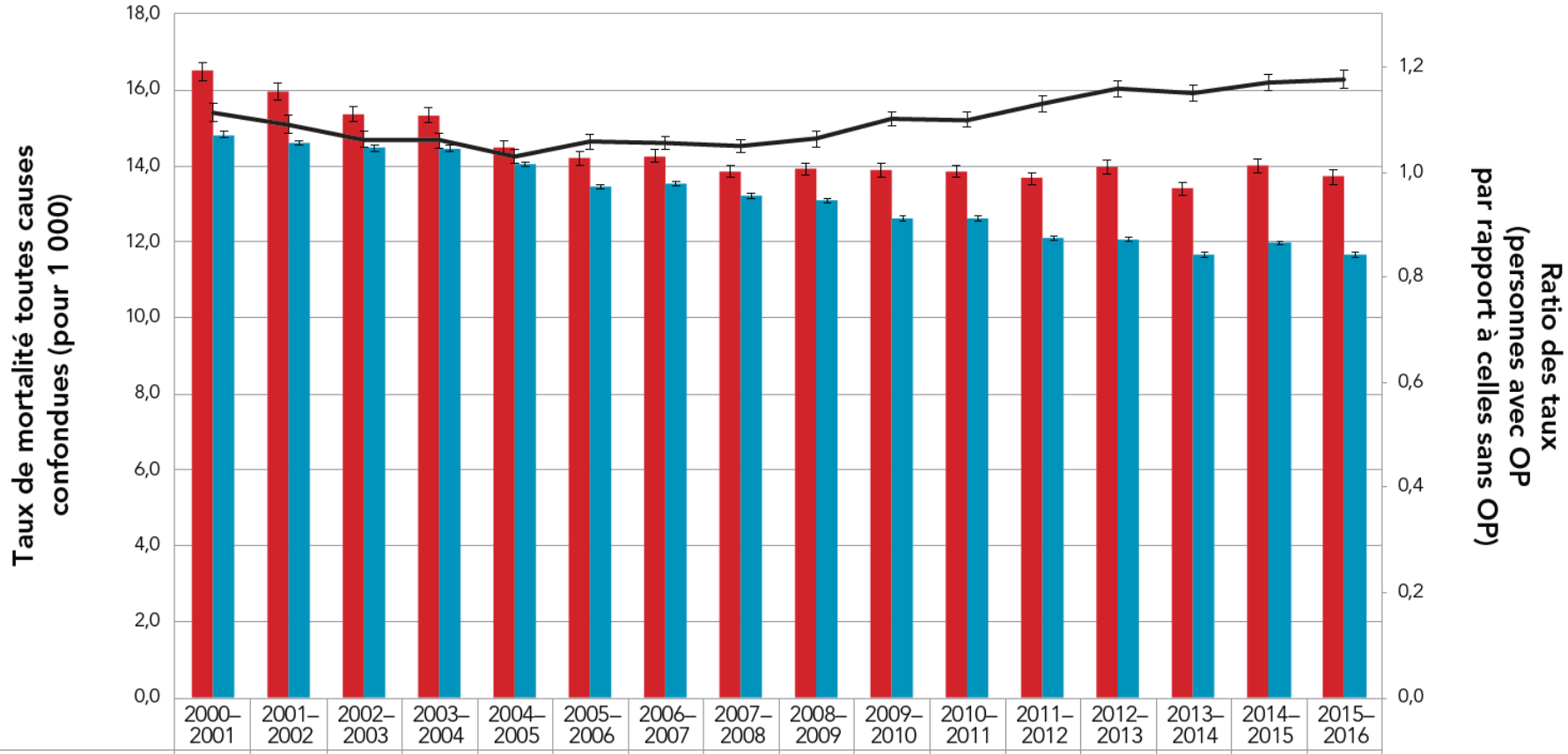
Groupe d'âge (années)

Évolution de l'ostéoporose au Canada



	2000–2001	2001–2002	2002–2003	2003–2004	2004–2005	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	2015–2016
Femmes	22,0	22,4	22,8	21,6	20,9	20,4	18,6	17,7	16,7	16,0	14,5	13,1	11,9	11,8	11,4	11,5
Hommes	4,1	4,3	4,5	4,7	4,8	4,9	4,5	4,4	4,3	4,1	3,9	3,8	3,5	3,5	3,6	3,6
Total	13,2	13,5	13,6	13,0	12,7	12,4	11,3	10,8	10,2	9,7	8,9	8,2	7,4	7,3	7,2	7,3
Ratio des sexes (femmes : hommes)	5,3	5,2	5,0	4,6	4,3	4,2	4,1	4,0	3,9	3,9	3,7	3,4	3,4	3,4	3,2	3,2

Mortalité de l'ostéoporose au Canada



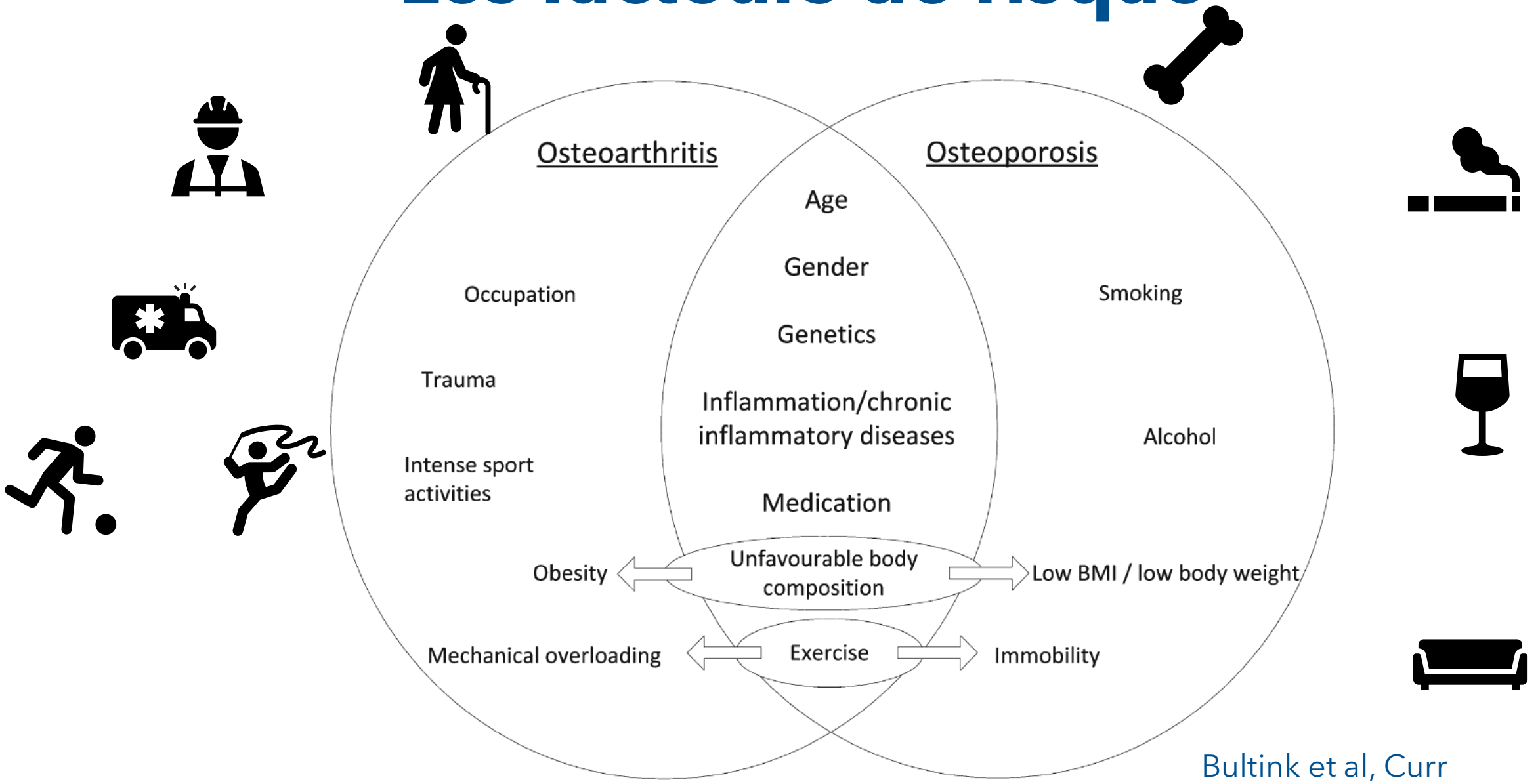
	2000–2001	2001–2002	2002–2003	2003–2004	2004–2005	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	2015–2016
Avec OP	16,5	15,9	15,4	15,3	14,5	14,2	14,3	13,9	13,9	13,9	13,9	13,7	14,0	13,4	14,0	13,7
Sans OP	14,8	14,6	14,5	14,5	14,1	13,4	13,5	13,2	13,1	12,6	12,6	12,1	12,1	11,7	12,0	11,7
Ratios des taux (personnes avec OP par rapport à celles sans OP)	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2	1,2

Année financière



Q : À quels signes et symptômes devrait-on porter attention?

Les facteurs de risque



Bultink et al, Curr Rheumatol Rep 2013

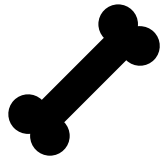
Signes à surveiller

Arthrose



- Douleurs
- Raideurs
- Difficultés à la marche
- Gonflement de l'articulation
- Limitation de la mobilité
- Poids

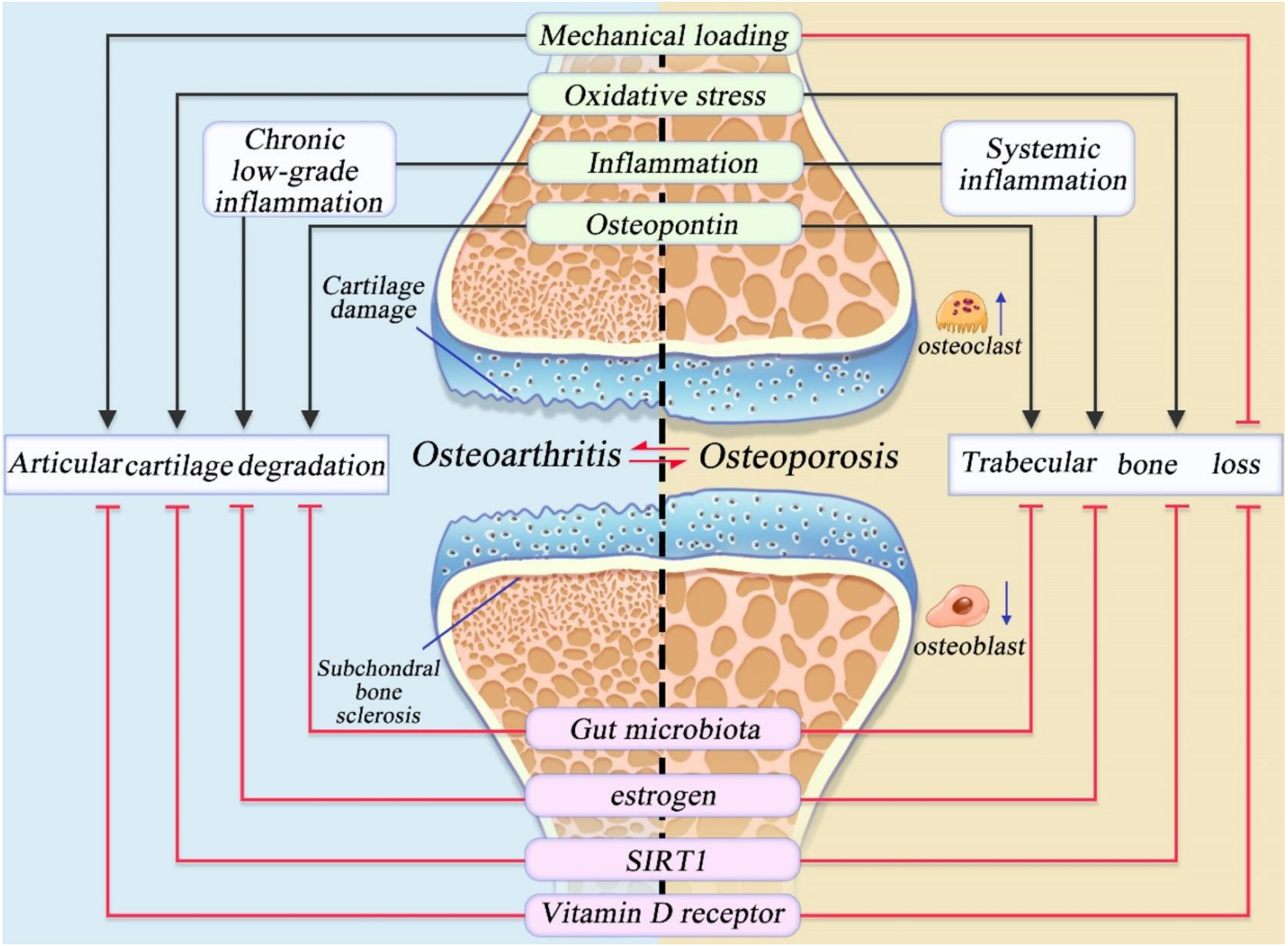
Ostéoporose

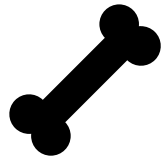


- Douleurs
- Reconnaître les signes d'une fracture
- Équilibre/risque de chutes
- Santé musculaire
- Grandeur
- Poids

Liens arthrose et ostéoporose

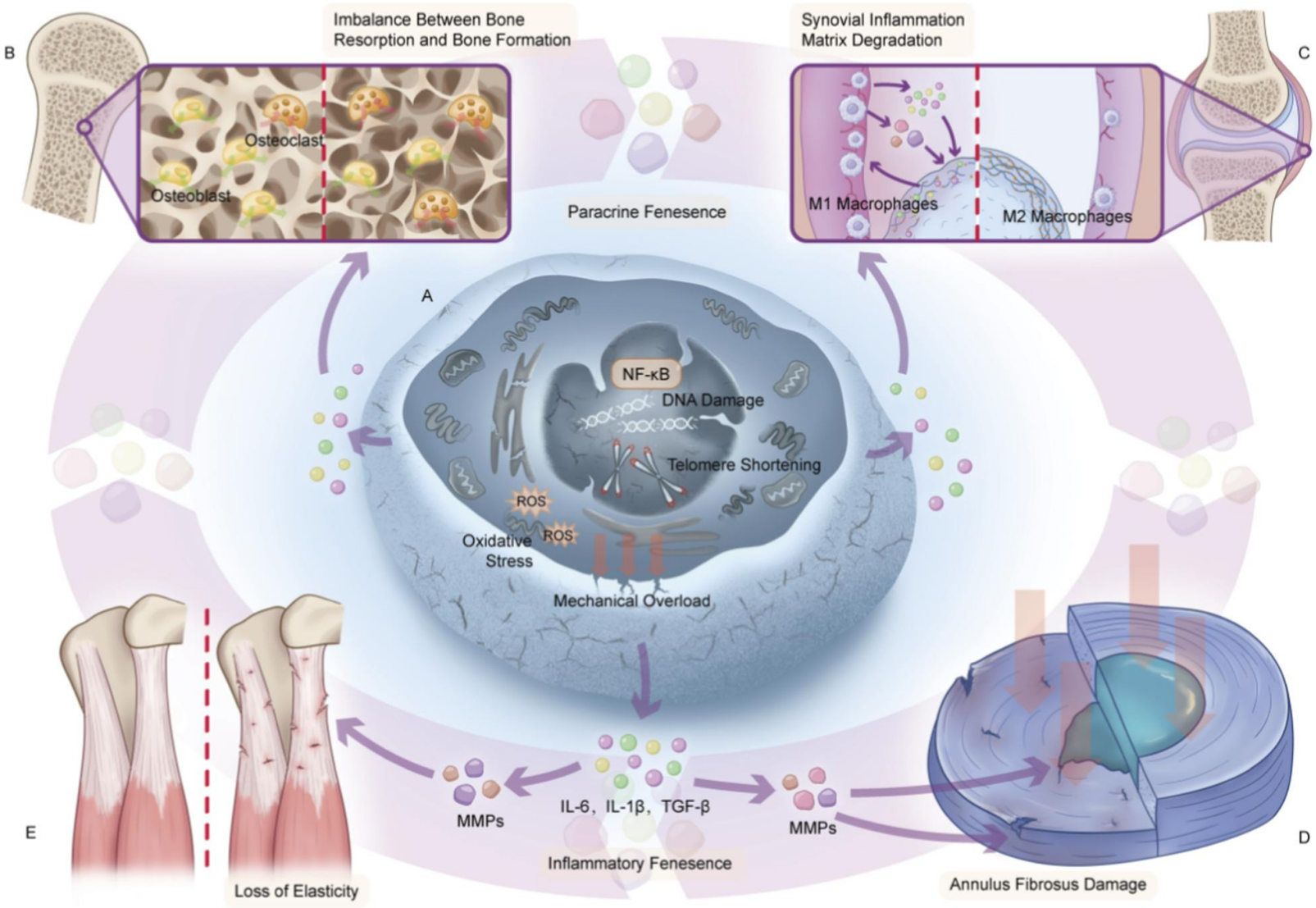






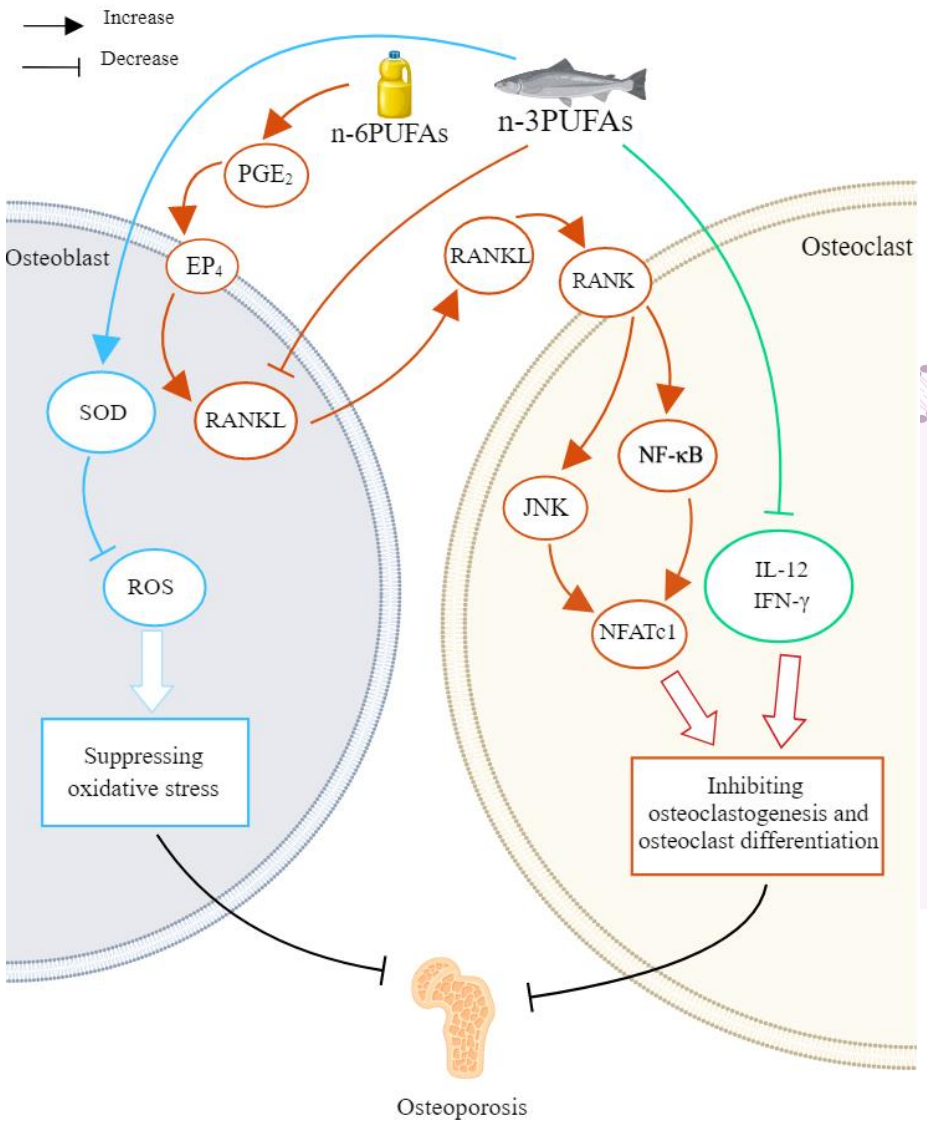
Huang et al, Exp Gerontol 2024

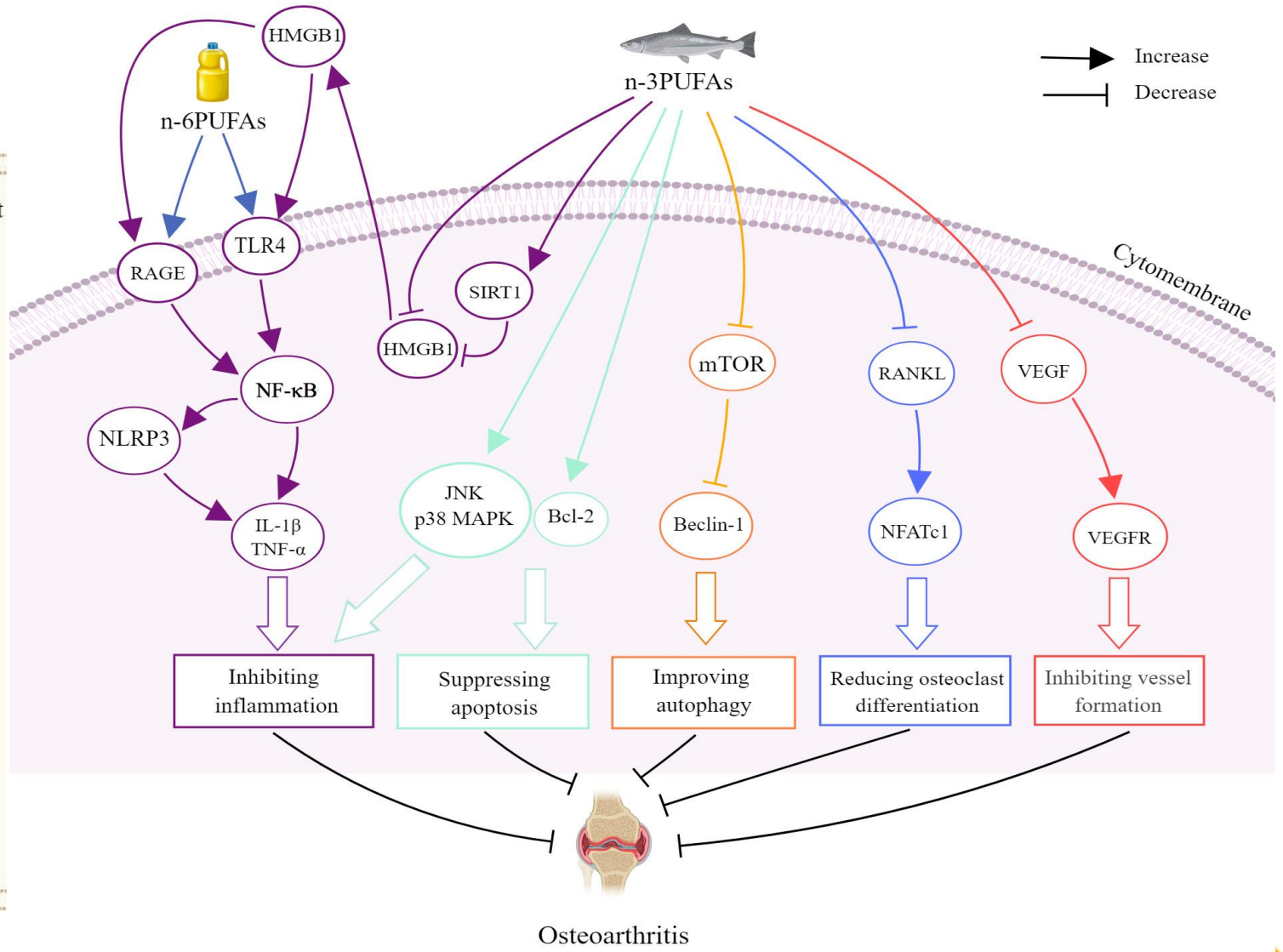
Rôle du vieillissement des cellules



Ren et al. Front Aging 2026

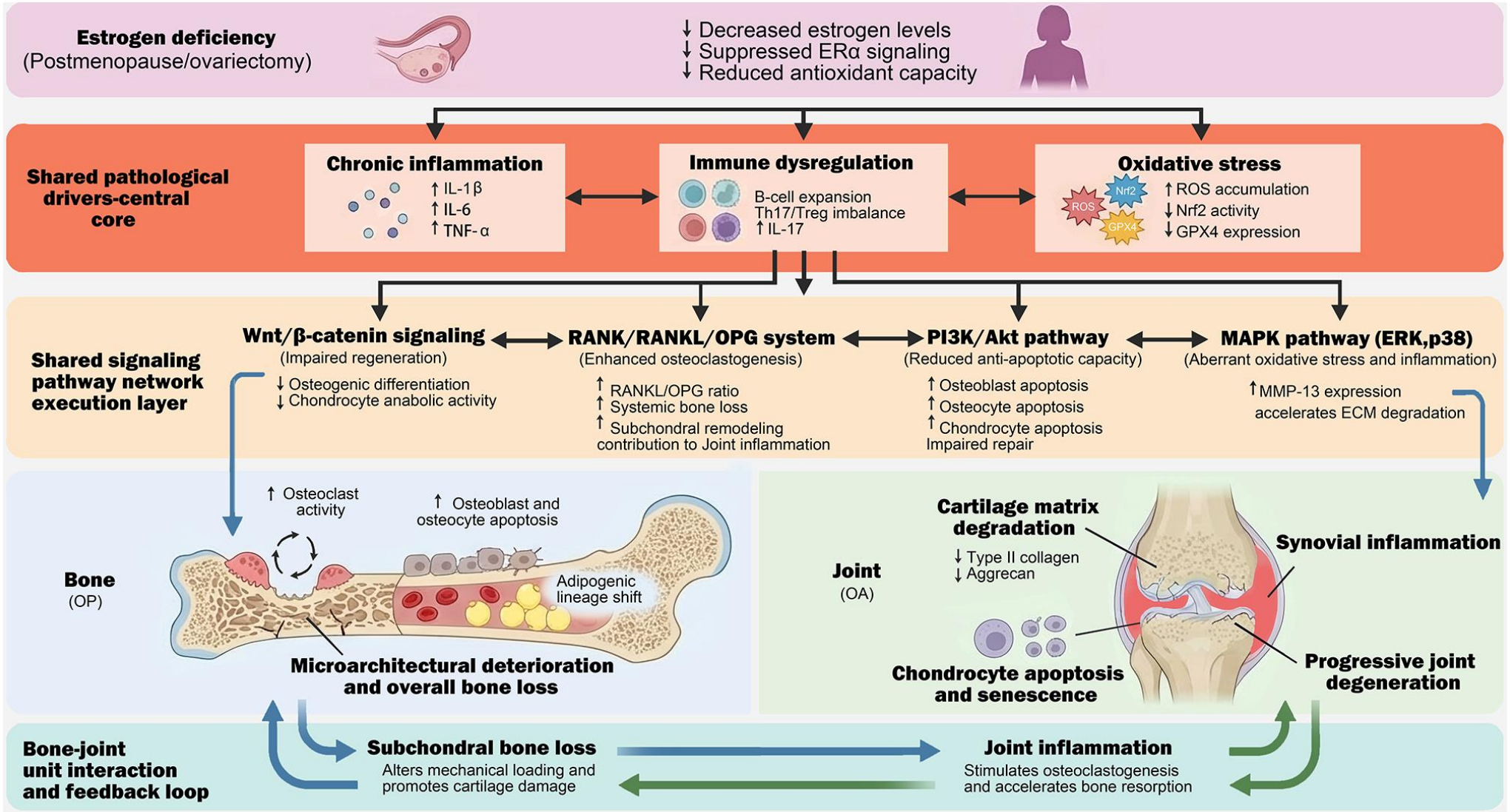
Rôle des acides gras polyinsaturés





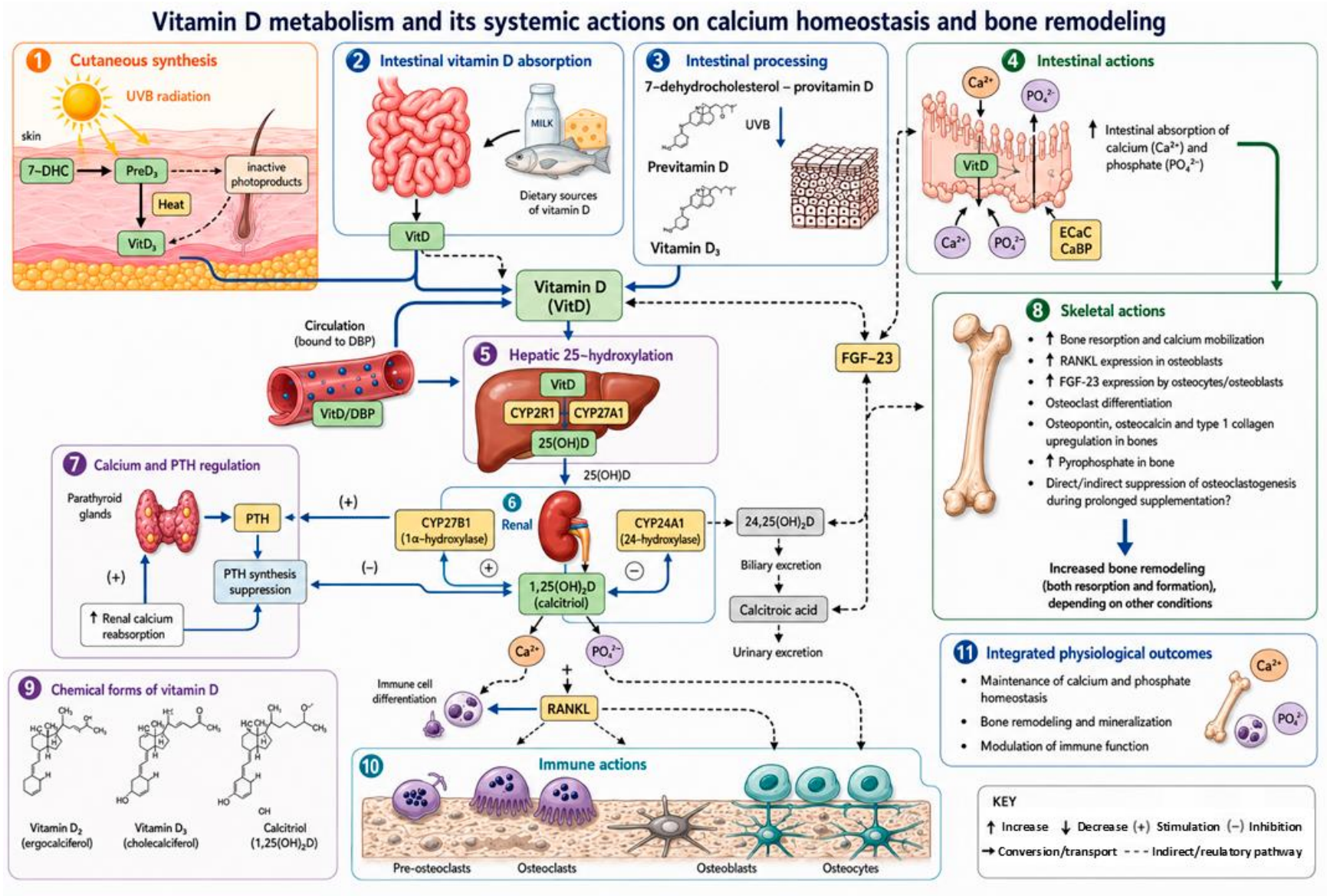
Cheng et al, Nutrients **2024**

Rôle des oestrogènes



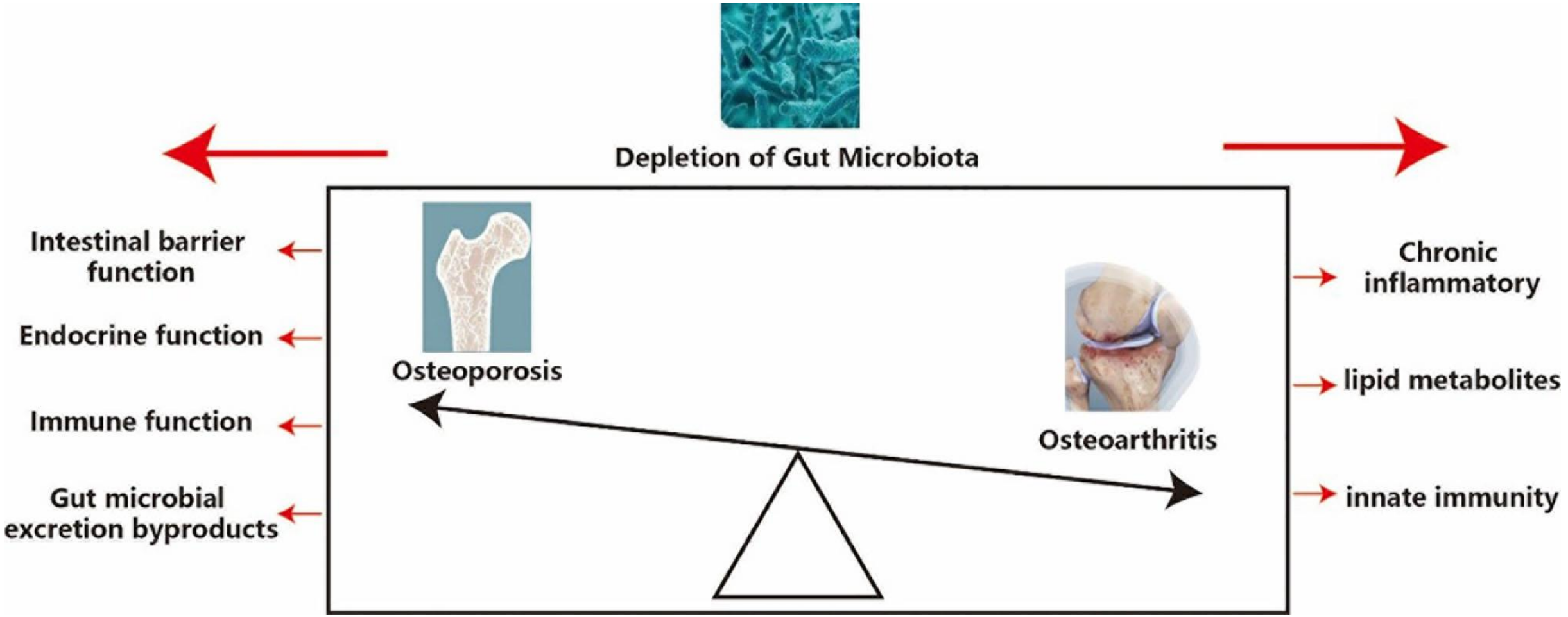
Cheng et al. MOLECULAR MEDICINE REPORTS, 2026

Rôle de la vitamine D



Jaglarz et al, Nutrients

Rôle de la flore intestinale



Guan et al. Frontiers in Endocrinology 2022

Comment faire le diagnostic?

Arthrose

- Radiographies

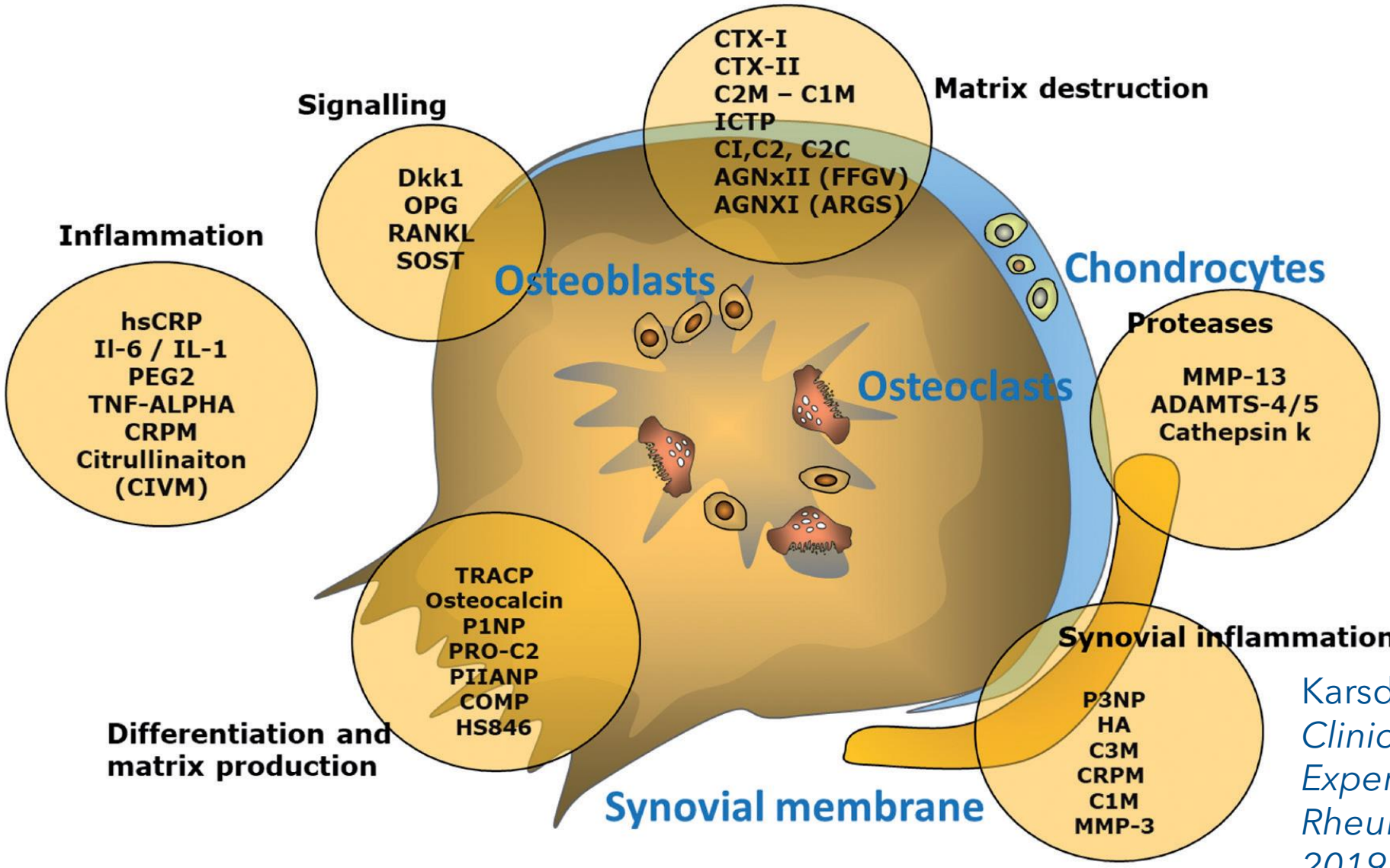


Ostéoporose

- Radiographies
- Mesure de la densité osseuse

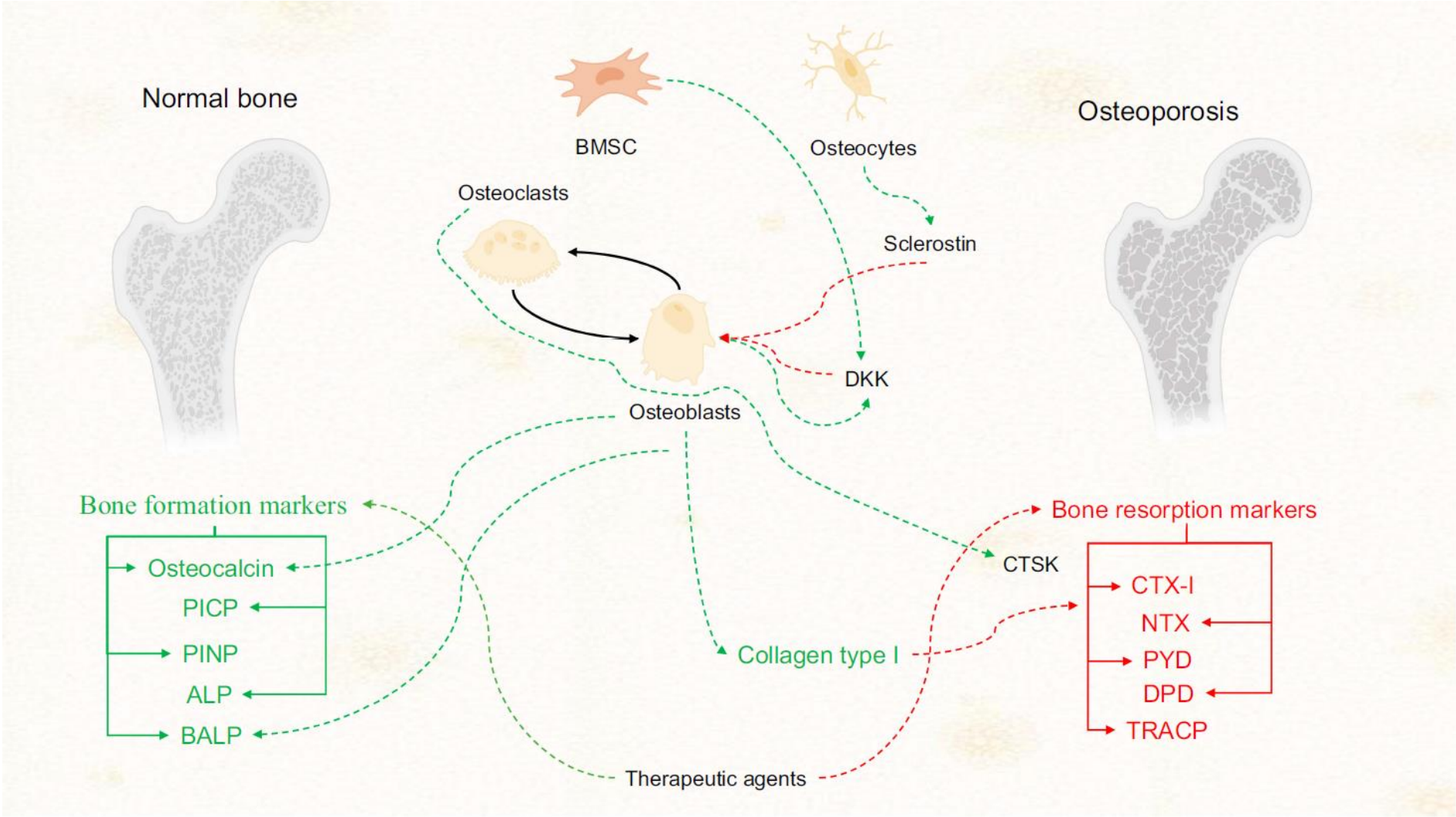


Les biomarqueurs



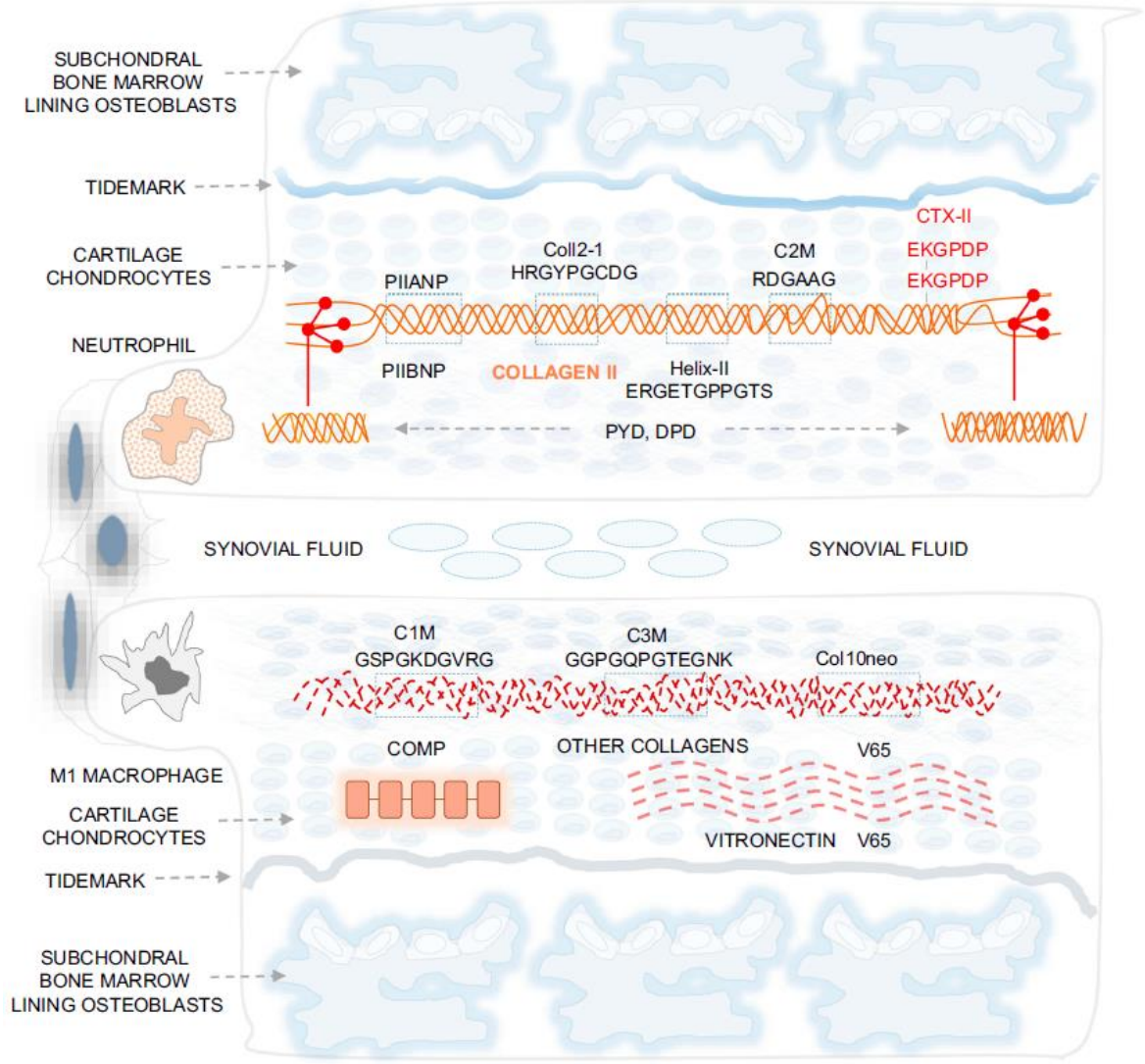
Karsdal et al. *Clinical and Experimental Rheumatology 2019*

Les biomarqueurs de l'ostéoporose



Nagy et al, Clinical intervention in aging 2020

Les biomarqueurs de l'arthrose



CARTILAGE TURNOVER AND ANABOLIC MARKERS

COMP
PIIANP
PIIBNP

PROINFLAMMATORY CYTOKINES/CHEMOKINES

IL-1β
IL-6
IL-10
IL-17A
IFNγ
CCL-3

COLLAGEN II FRAGMENTS

CTX-II
Coll2-1
C2M
Helix II
C1M
C3M

HOMEOSTATIC FACTORS

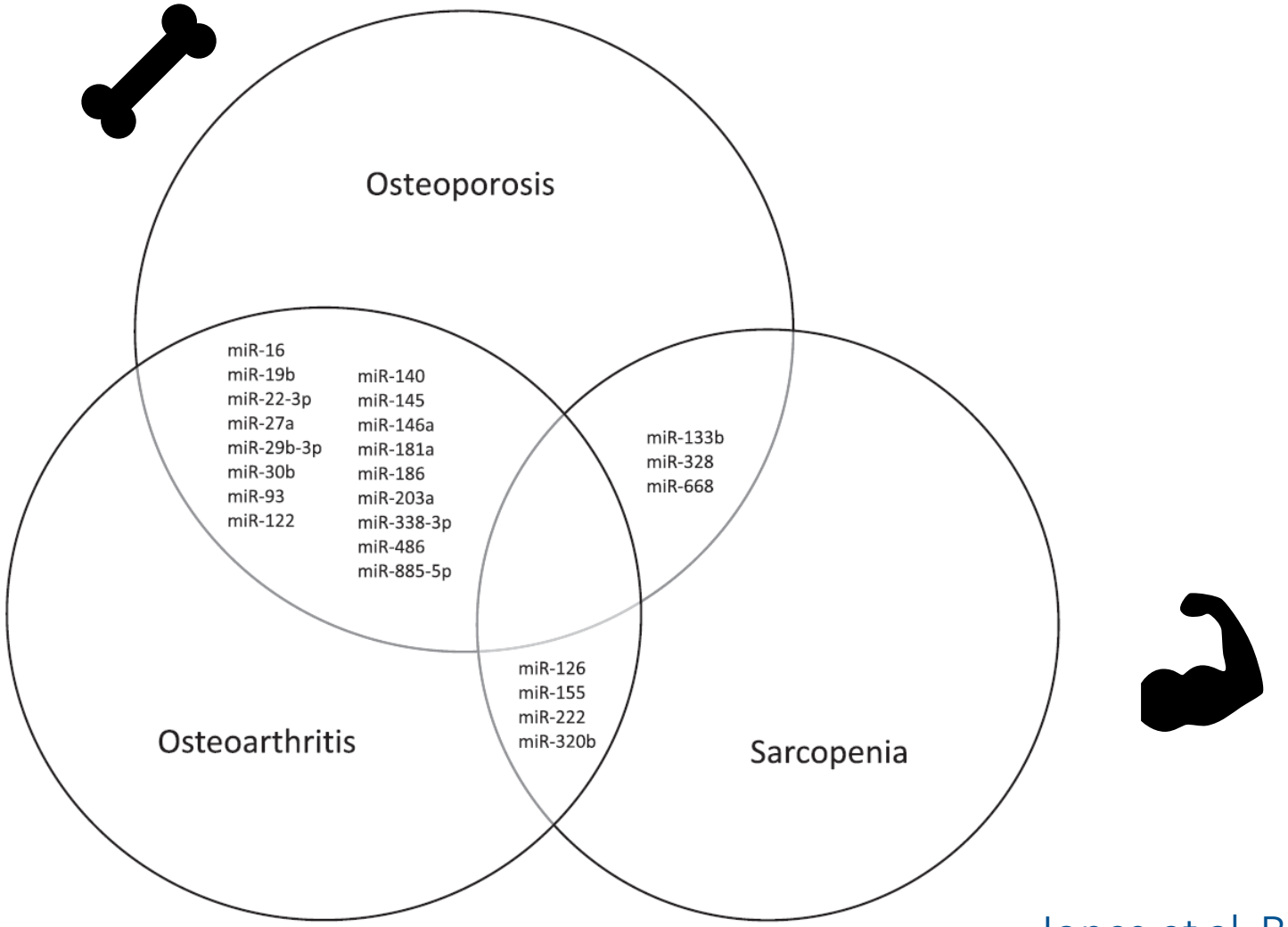
TGFβ
HIF-1α
Adropin
DKK-1

DEGRADATIVE METALLOPROTEINASES

MMP-3
MMP-9
MMP-13

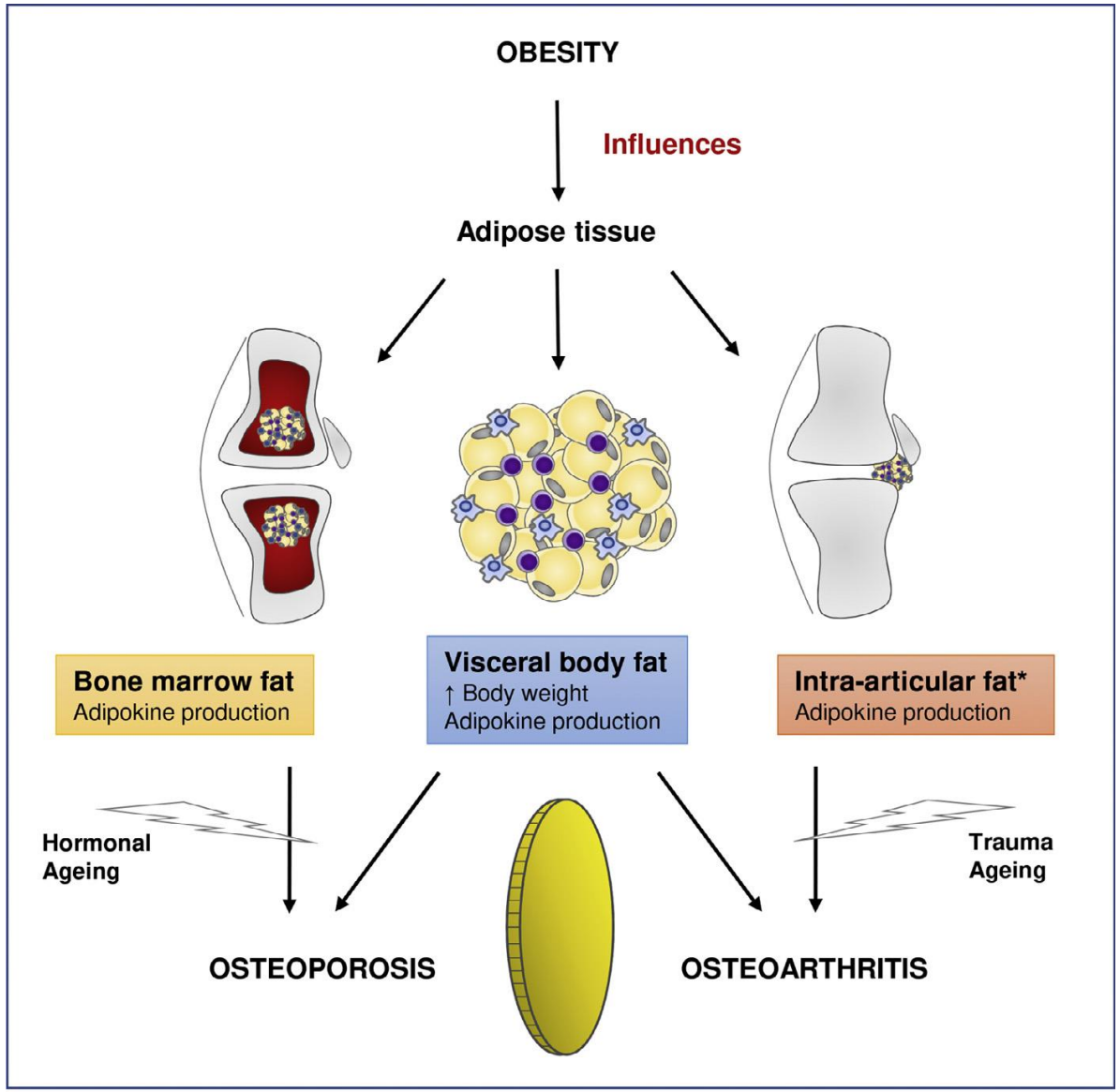
Nagy et al, Clinical intervention in aging 2020

Les micro-ARNs



Jones et al. Bone 2021

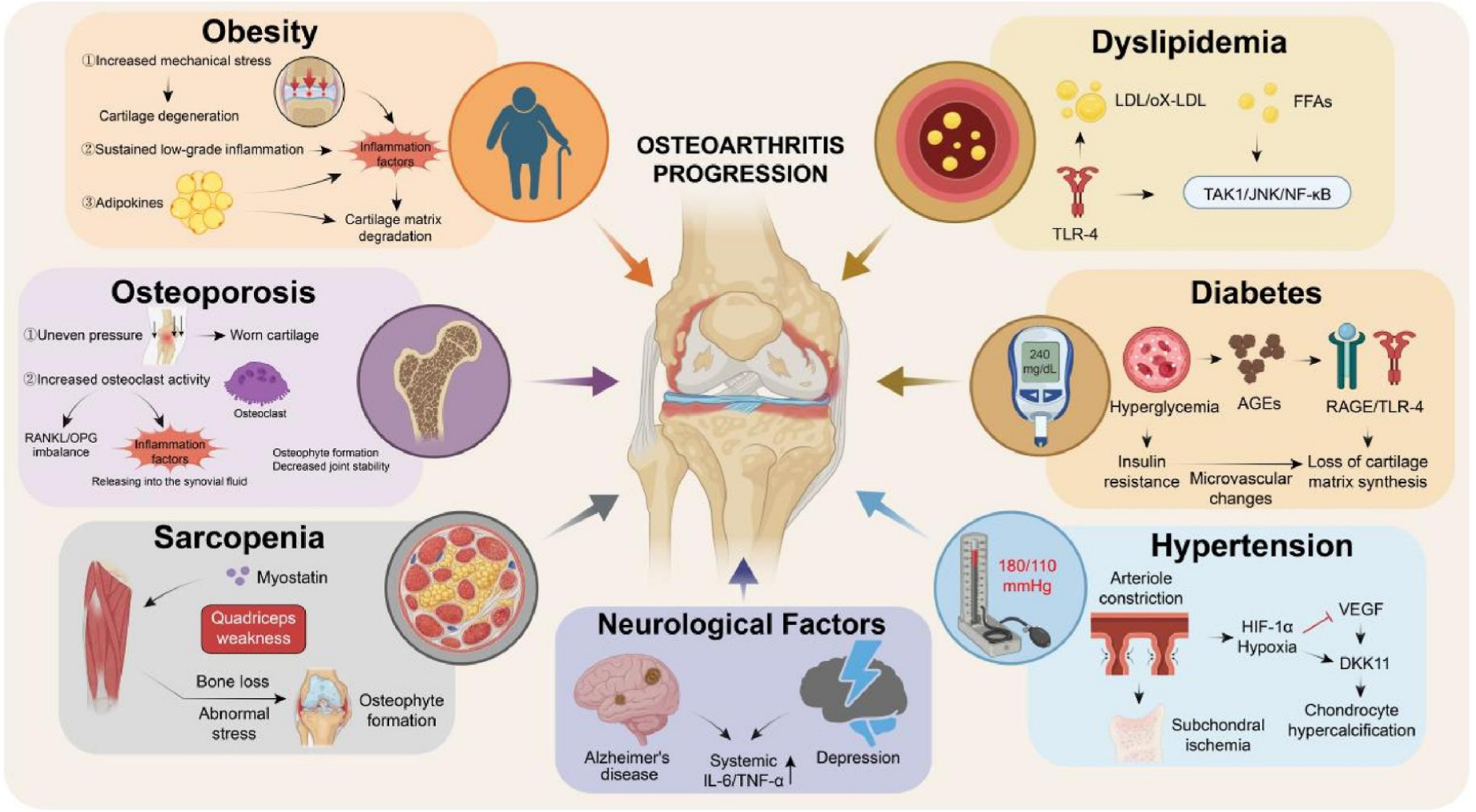
Rôle du poids



* Knee: Infra- and suprapatellar fat pad, Hip: Acetabular fat pad)

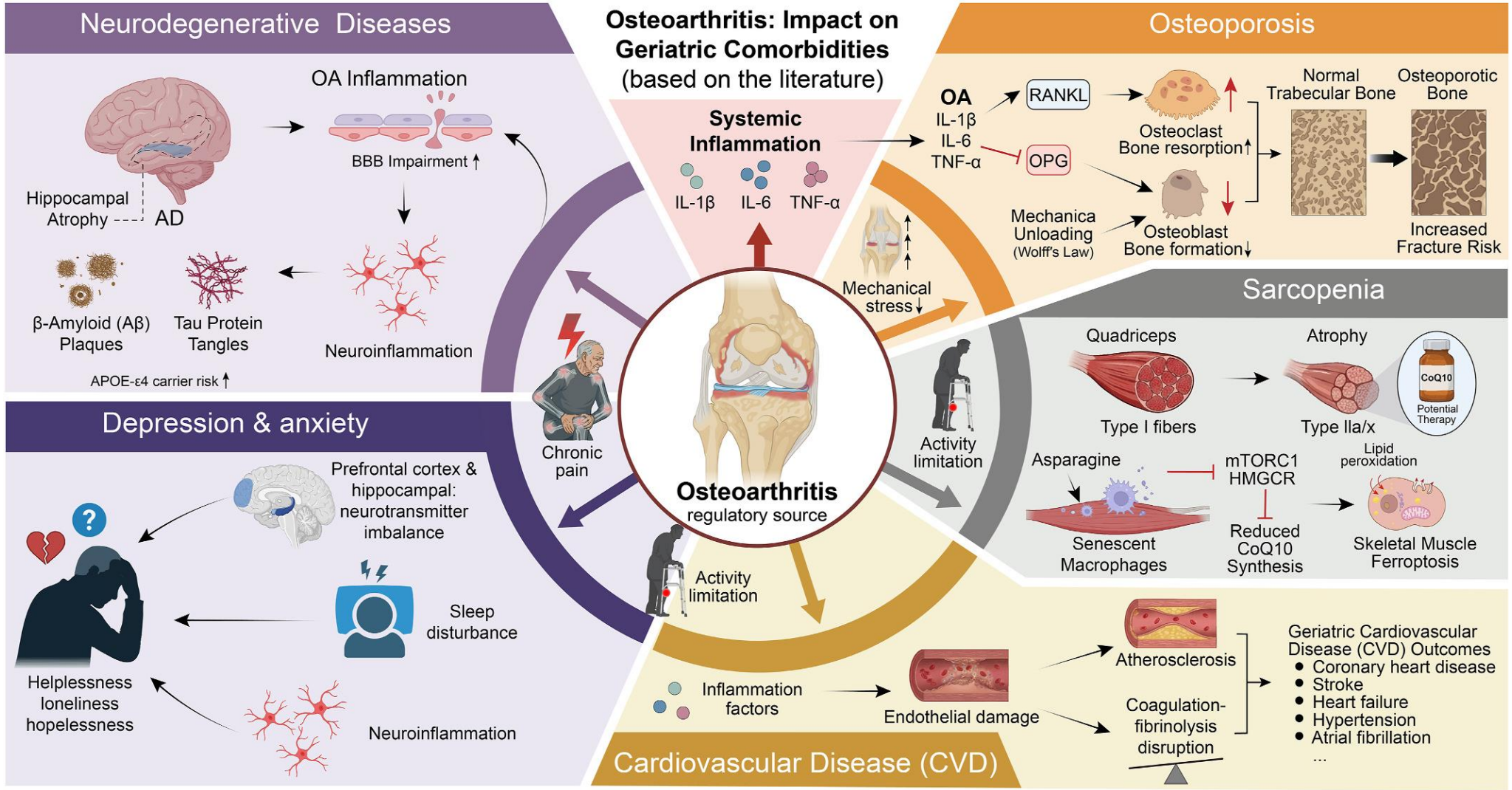
Oliveira et al, Nutrition 2020

Impact de l'ostéoporose sur la progression de l'arthrose



Hu et al, Journal of Orthopaedic Translation 2026

Impact de l'arthrose sur l'ostéoporose

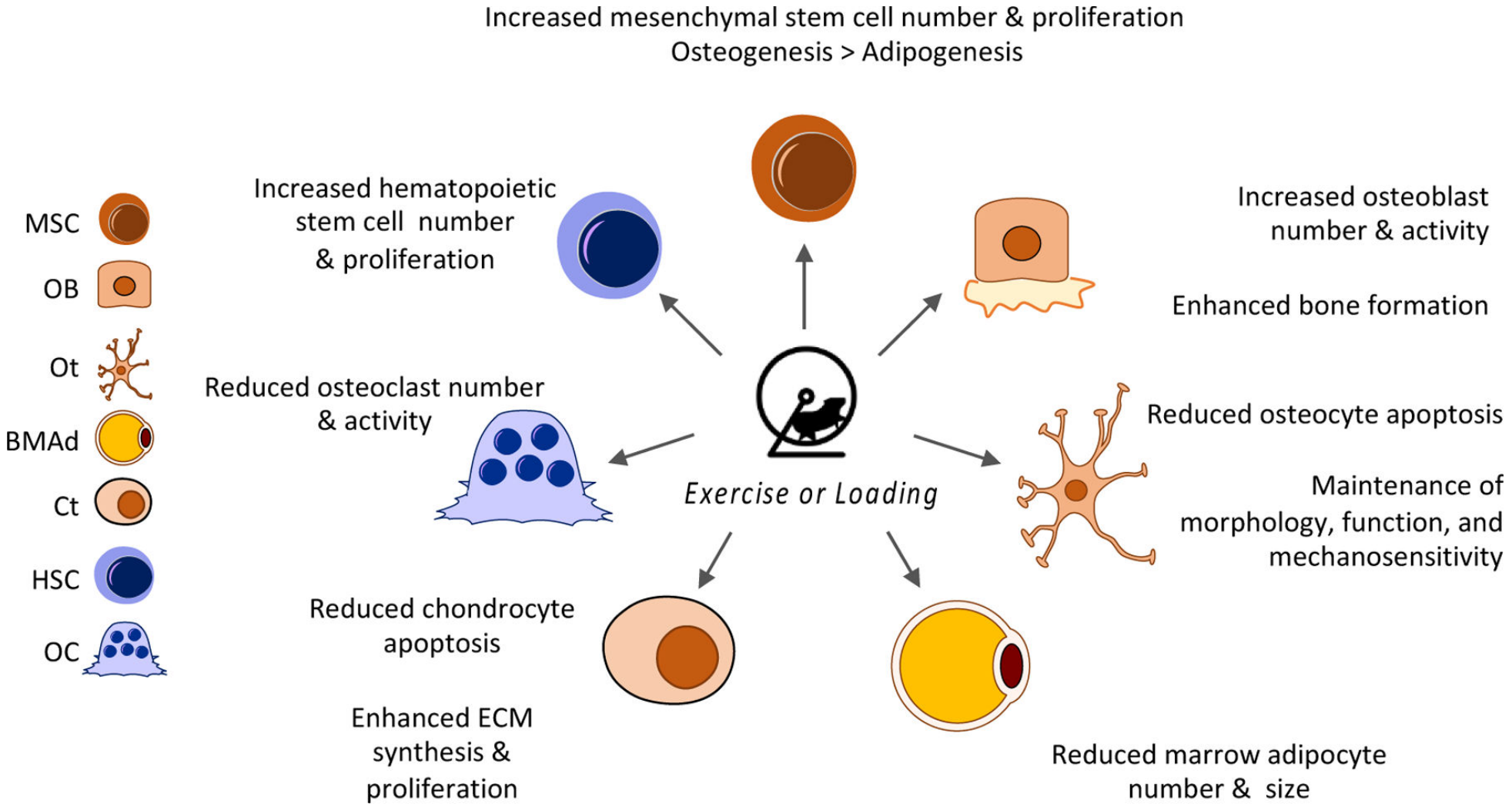


Hu et al, Journal of Orthopaedic Translation 2026



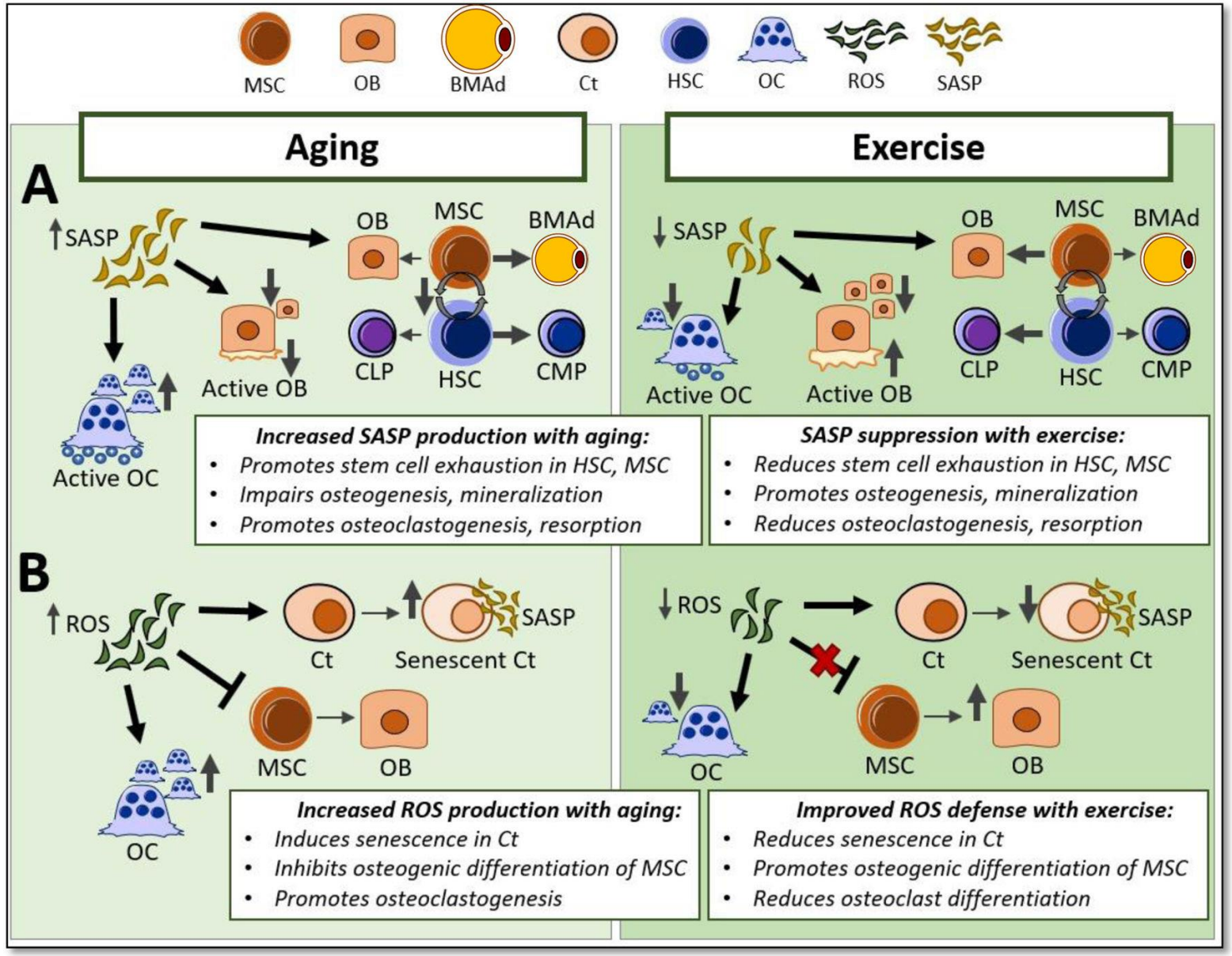
Q : Quelles sont les meilleures stratégies pour préserver la santé des articulations et des os?

Les effets bénéfiques de l'exercice



Little-Letsigner et al, Semin Cell Dev Biol. 2023

Les effets bénéfiques de l'exercice



Little-Letsigner et al, Semin Cell Dev Biol. 2023

Mesures non pharmacologiques

- Activité physique
- Exercices
- Prévention des facteurs de risque



Activité physique Recommandation

Nous recommandons un entraînement d'équilibre et fonctionnel ≥ deux fois par semaine pour réduire le risque de chute

Forte recommandation ; données probantes de certitude modérée
Augmentez la difficulté, le rythme, la fréquence, le volume (séries, répétitions) ou la résistance au fil du temps

Nous suggérons un entraînement en résistance progressif ≥ deux fois par semaine, comprenant des exercices ciblant les muscles extenseurs abdominaux et dorsaux

Recommandation conditionnelle ; preuves de faible certitude
Augmentez la difficulté, le rythme, la fréquence, le volume (séries, répétitions) ou la résistance au fil du temps

OSTÉOPOROSE

Activité physique Recommandation

Nous suggérons que les personnes qui souhaitent participer à d'autres activités (marche, marche nordique, exercices d'impact, yoga, Pilates, etc.) pour le plaisir ou pour d'autres avantages soient encouragées à les pratiquer, si elles peuvent être pratiquées en toute sécurité ou modifiées pour des raisons de sécurité.

D'autres activités devraient être encouragées en plus, et non à la place, de l'entraînement d'équilibre, fonctionnel et de résistance.
Si vous participez à des exercices à impact, commencez par un entraînement en résistance et des exercices à faible impact, puis progressez vers des exercices à impact modéré ou élevé uniquement si cela est approprié en fonction du risque de fracture ou du niveau de forme physique

Recommandation conditionnelle ; preuves de très faible certitude

OSTÉOPOROSE

Lora Giangregorio

Activité physique Énoncé de bonne pratique

Il peut être nécessaire de modifier les activités exigeant des rotations ou des flexions du rachis rapides, répétitives, prolongées, avec des poids ou d'amplitude maximale, surtout en cas de risque de fracture élevé

Si possible, demander conseil à des professionnelles ou professionnels de l'activité physique formés sur l'ostéoporose pour le choix, l'intensité, la progression et la modification des exercices, surtout en cas de fracture récente ou de risque de fracture élevé. Si c'est impossible, consulter les ressources d'Osteoporose Canada

OSTÉOPOROSE

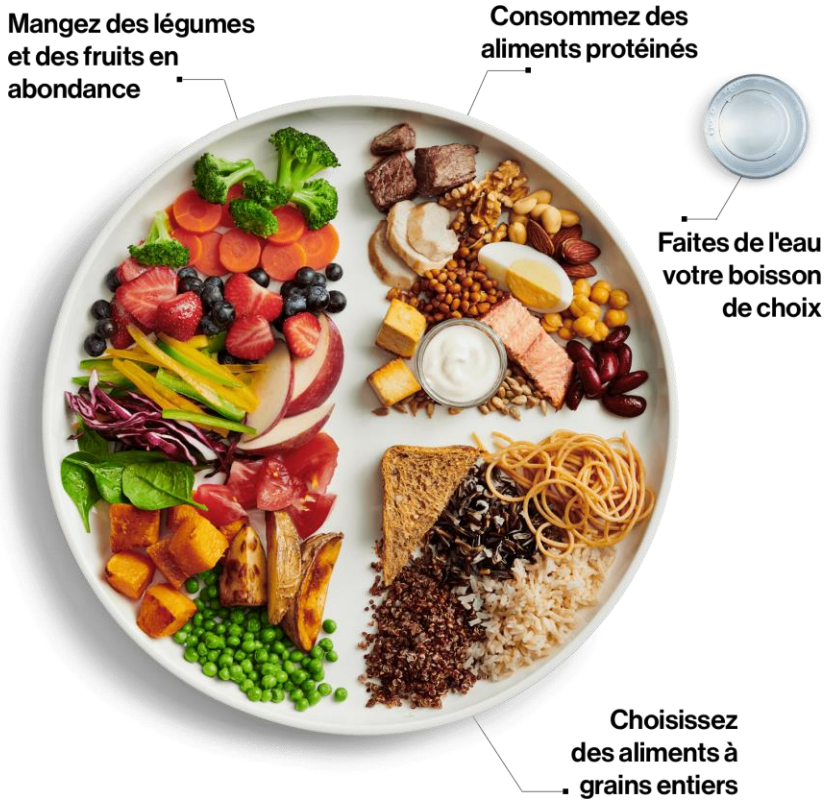
Lora Giangregorio

“Pour les personnes ayant une alimentation équilibrée et ne recevant pas de pharmacothérapie pour l'ostéoporose, une supplémentatin en calcium, en vitamine D et en protéines n'aura probablement que peu ou pas d'effet bénéfique ou néfaste sur les fractures.”

Manger pour la santé des os « les aliments d’abord » :

- Calcium
- Vitamine D + supplément
- Protéine
- Magnésium
- Vitamine K

Guide alimentaire canadien



https://guide-alimentaire.Canada.ca/fr/

OSTÉOPOROSE

Wendy Ward

Morin et al *CMAJ* 2023 Oct 10;195:E1333-48

Calcium

- Recommandations de Santé Canada concernant l'apport alimentaire en calcium pour les personnes non traitées contre l'ostéoporose
- Pour les personnes respectant l’apport alimentaire recommandé, aucune supplémentation supplémentaire en calcium n’est requise
- Penser au calculateur calcium

Hommes 51-70 ans
1000 mg par jour

Femmes 50+ et hommes 70+
1200 mg par jour



Wendy Ward

https://food-guide.canada.ca/en/

OSTÉOPOROSE

Morin et al *CMAJ* 2023 Oct 10;195:E1333-48

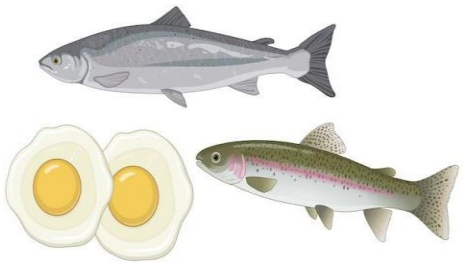
Vitamine D

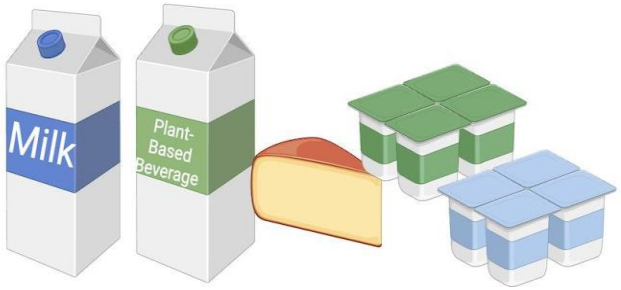
- Recommandations de Santé Canada concernant la vitamine D pour les personnes non traitées contre l'ostéoporose
- Évaluez l'apport alimentaire en aliments riches en vitamine D
- Peu d'aliments contiennent
- Dépistez les risques de carence en vitamine D
- Les personnes à risque de carence en vitamine D peuvent avoir besoin d'une supplémentation plus importante en vitamine D

Hommes et femmes 51-70 ans
600 UI par jour

Hommes et femmes 70+
800 UI par jour

Santé Canada
Supplément 400UI + diète





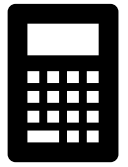
OSTÉOPOROSE

Wendy Ward

Morin et al *CMAJ* 2023 Oct 10;195:E1333-48

Protéines

- Aucune supplémentation en protéines supplémentaires recommandée pour prévenir les fractures chez les personnes qui suivent le Guide alimentaire canadien
- Des protéines à chaque repas



- Quantité recommandée de protéines
- Hommes et femmes > 50 ans 0,8 g de protéines/kg/jour

- Aliments riches en protéines : Bœuf, porc, poulet, poisson, œufs, produits laitiers, légumineuses, haricots, noix, graines

- Preuves d'un supplément de protéines pour réduire les taux de fractures de la hanche pas claires et pourraient être minimes[1,2]

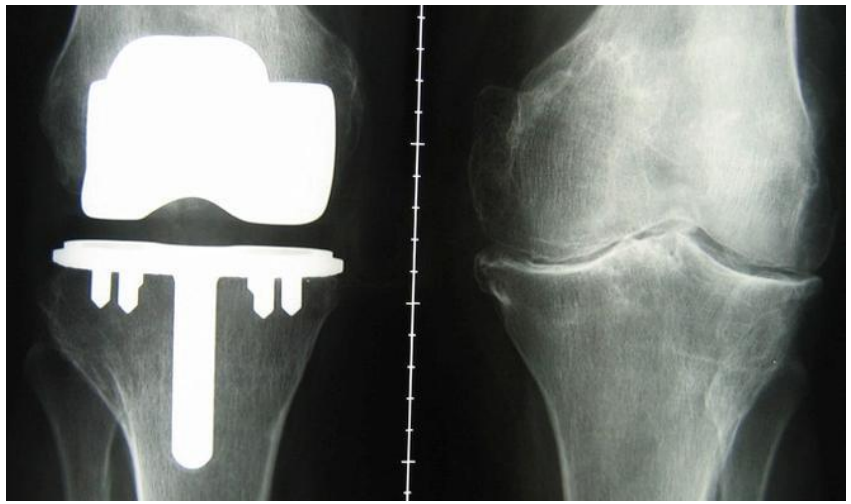
1. Groenendijk I et al. Comput Struct Biotechnol J. 2019;17:1101-12.
2. Darling Al et al Osteoporos Int. 2019;30(4):741-61

Wendy Ward

OSTÉOPOROSE

Traitements

- Soulagement local des symptômes
- Traitement médicamenteux
- Traitement chirurgical







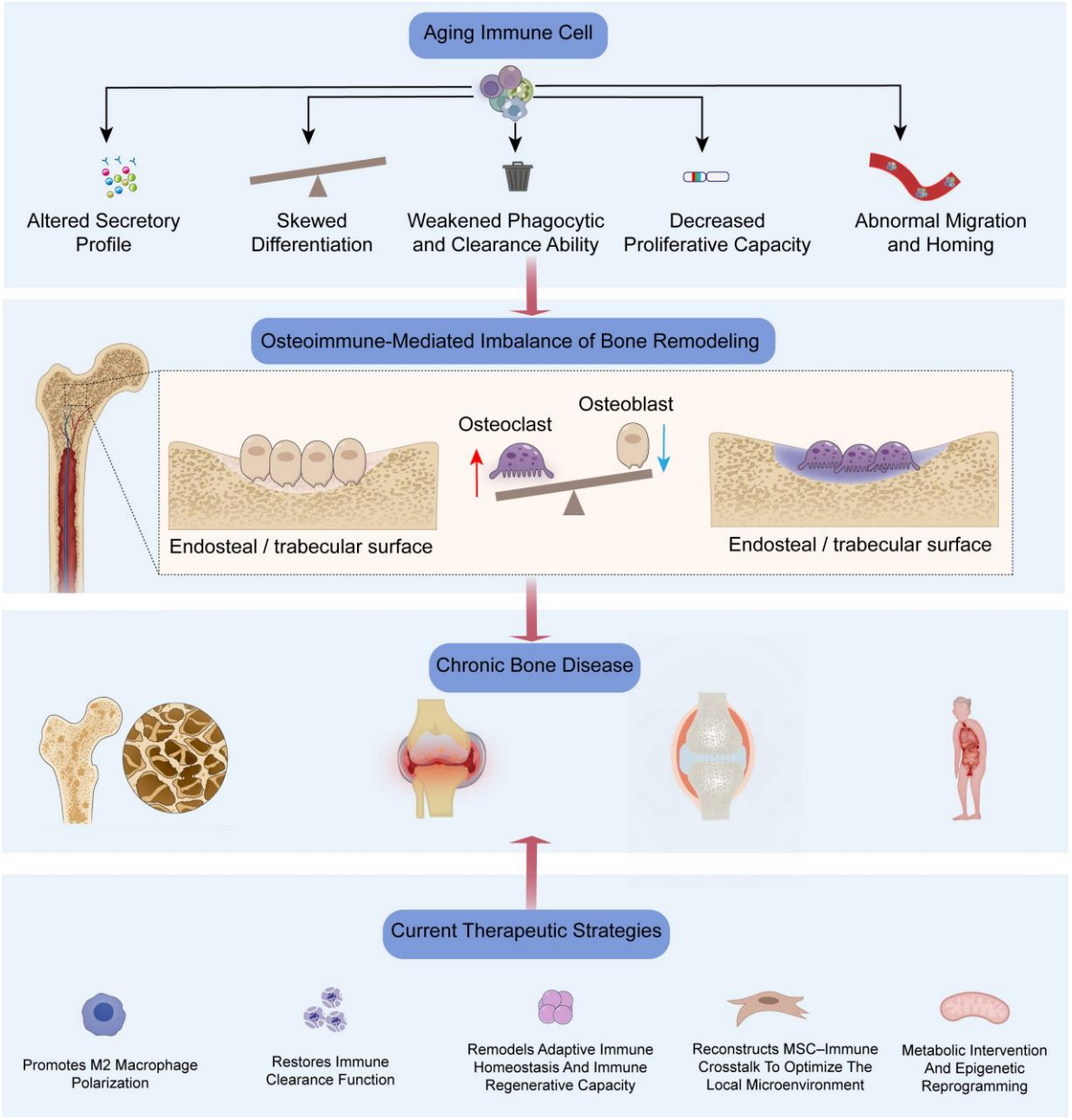


https://arthrite.ca/a-propos-arthrite/les-types-arthrite-a-z/arthrose/

www.lecofer.org

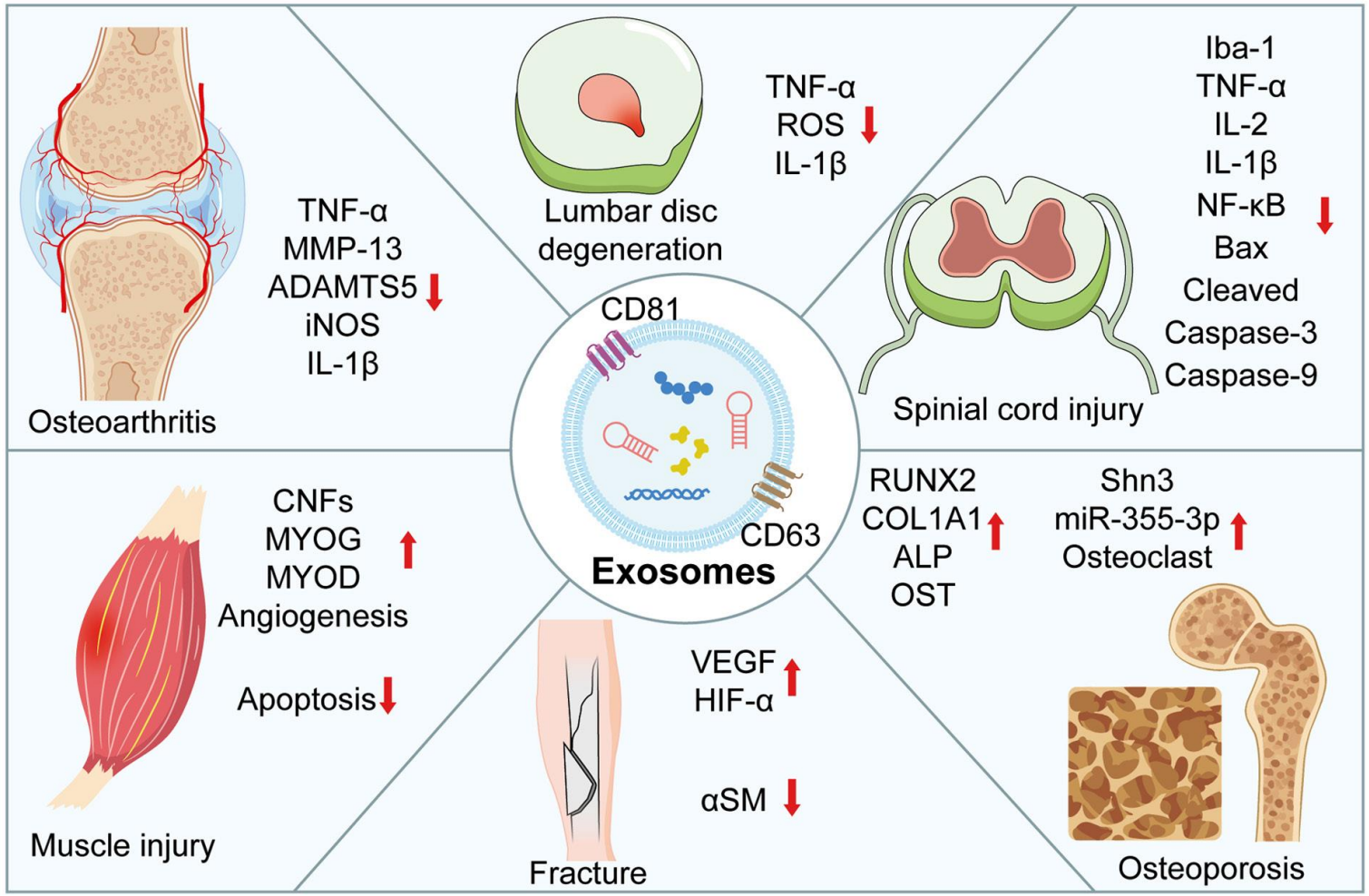
Osteoporose.ca

Perspectives de traitement



Wen et al, Front Immunol 2026

Perspectives: exosomes de cellules souches



XUE *et al*: OSTEOPOROSIS INDUCED BY KNEE OSTEOARTHRITIS 2025

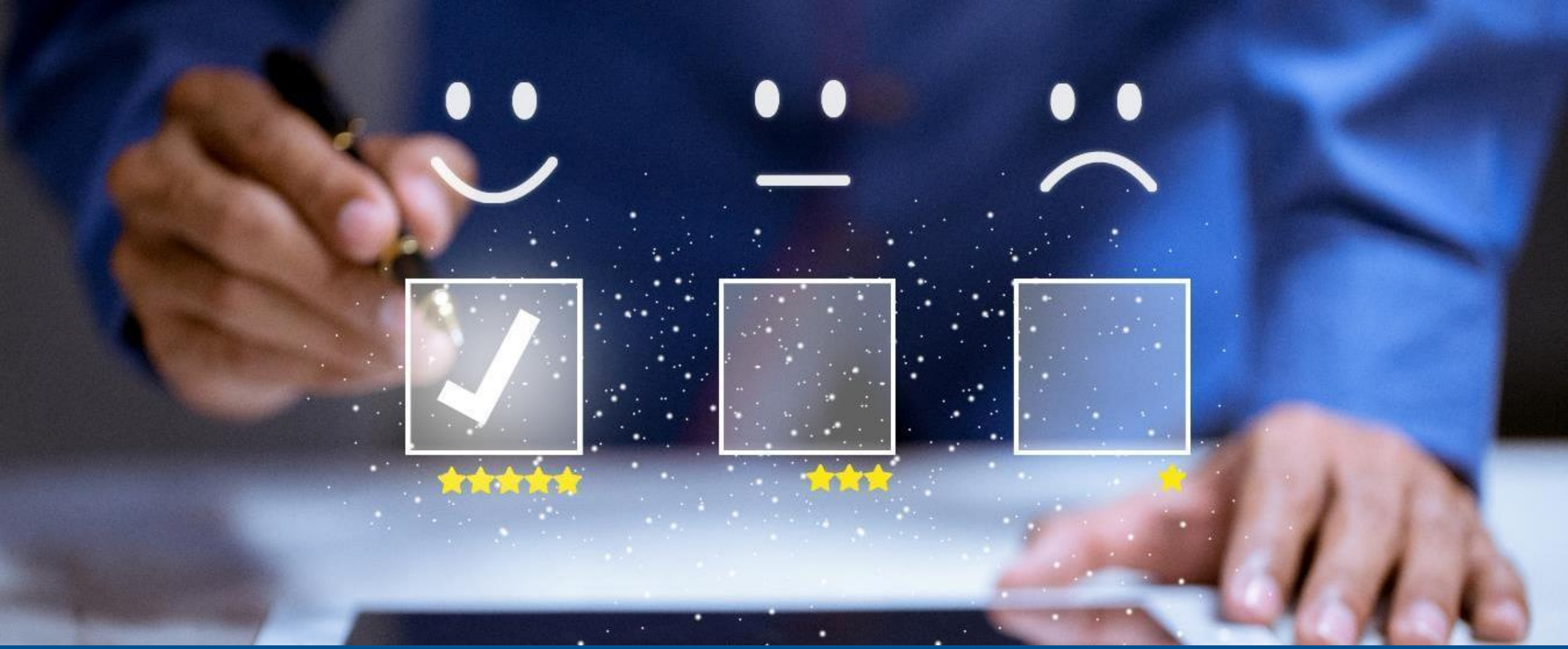


Points-clés à retenir

- Arthrose et ostéoporose:
  - augmentent avec l'âge
  - sont plus fréquentes chez les femmes
- Plusieurs facteurs de risque en commun
- Importance des mécanismes liés au vieillissement et système musculaire
- Caractère insidieux du début de la maladie
- Arthrose et ostéoporose s'influencent l'une l'autre lors de l'évolution
- Approche non pharmacologique: nutrition et activité physique
- Principes de traitement médico-chirurgical



Q : Des questions ?



Q : Dites-nous ce que vous en pensez...

Groupes de soutien en ligne pour les personnes atteintes d'arthrite

- Demeurer actif avec l'arthrite
- arthrose,
- polyarthrite rhumatoïde
- arthrite inflammatoire
- douleur chronique
- Vivre avec l'arthrite



Ne manquez pas notre prochain webinaire



CONVERSATIONS SUR L'ARTHRITE

Pseudopolyarthrite rhizomélique ou polymyalgia rheumatica (PMR)

Dr. Roger Yang, rhumatologue

18 novembre 2026



Changez la donne de manière durable, chaque mois

Merci !


SOCIÉTÉ
Arthrite
MC
CANADA