

Vivez pleinement, aussi avec le psoriasis et l'arthrite psoriasique

8^e ÉDITION

APSO LUTELY

En savoir
plus sur ces
affections

A close-up portrait of a young woman with long brown hair, wearing glasses and a blue top. She has visible skin lesions, including redness and small bumps on her face and neck, which are characteristic of psoriasis. She is smiling and looking slightly to the side.

CONSTANTINE:
« J'ai appris à
écouter mon
corps »

Dr. Vanhoof :
« Les problèmes
articulaires peuvent
être liés au psoriasis »

Style de vie
et psoriasis :
6 conseils

Dr. Failla au sujet des
traitements du psoriasis
chez les enfants



APSO LUTELY

- 4 **« Le psoriasis est une maladie immunitaire et n'est pas contagieux »**
Le professeur docteur Speeckaert à propos du psoriasis
- 8 **« Je ne mets plus ma peau en danger »**
Constantine vit avec le psoriasis
- 11 **Conseils pratiques**
- 12 **« Des informations fiables renforcent la résilience »**
Veerle à propos de la valeur ajoutée de ReumaNet
- 14 **« Les problèmes articulaires peuvent être liés au psoriasis »**
Les rhumatologues Laura et Elise Vanhoof à propos de l'arthrite psoriasique
- 17 **Traitements du psoriasis et de l'arthrite psoriasique**
- 19 **« L'enfant joue le rôle principal dans son propre traitement »**
La docteure Failla à propos du psoriasis chez l'enfant
- 21 **Le psoriasis, l'arthrite psoriasique et les MICI sont souvent associés**
- 22 **Vous souhaitez partager votre histoire ?**
- 23 **Informations et suivi**

PROFESSOR DR SPEECKAERT:

« Il existe plusieurs traitements afin que les patients puissent mener une vie normale »



Le psoriasis est une maladie chronique qui perturbe le système immunitaire. Explications par le professeur et docteur Reinhart Speeckaert, dermatologue au service de consultation spécifiquement dédié au psoriasis de l'UZ Gent.

Environ 2 à 3% de la population belge est touchée par le psoriasis.¹ Pourriez-vous expliquer de quoi il s'agit ?

En termes simples, le psoriasis se caractérise par une hyperactivité du système immunitaire qui déclenche des réactions inflammatoires dans l'organisme. Cette hyperactivité se traduit notamment par une division et un renouvellement nettement plus rapides des cellules cutanées. La durée normale de ce cycle est d'environ 28 à 40 jours, mais avec le psoriasis, elle n'est que de trois à sept jours. Les cellules cutanées sont donc en excès, ce qui entraîne un épaississement et une desquamation de la peau. Celle-ci devient rouge et des plaques apparaissent, pouvant s'accompagner de démangeaisons plus ou moins fortes. Ces plaques peuvent se manifester sur tout le corps : le plus souvent sur la face externe des coudes et des genoux, mais aussi dans le bas du dos et sur le tronc. Le cuir chevelu et les ongles, ainsi que la paume des mains et la plante des pieds peuvent également être atteints, tout comme la zone pubienne.

De nombreuses idées fausses circulent concernant l'origine du psoriasis. Comment se développe-t-il ?

Le psoriasis fait partie des maladies plus courantes et n'est pas contagieux. Il résulte d'une combinaison de facteurs, notamment génétique. On sait que le risque de développer un psoriasis est plus élevé chez les personnes dont des membres de la famille en sont atteints. L'apparition de la maladie peut être due à divers facteurs déclenchants, allant du stress à certaines infections.

Une forme particulière d'angine peut ainsi provoquer une première poussée des symptômes. Il en va de même pour certains médicaments, mais des lésions cutanées peuvent également provoquer le développement du psoriasis. C'est ce qu'on appelle le phénomène de Koebner. Le psoriasis peut par exemple apparaître à l'endroit d'un tatouage. Par ailleurs, on sait que le surpoids, le tabagisme et l'alcool peuvent jouer un rôle dans les poussées, car ils favorisent les processus inflammatoires.

Ces réactions inflammatoires chroniques ne se limitent pas toujours à la peau, ce qui explique que le psoriasis soit associé à plusieurs autres maladies.

C'est exact. Outre l'obésité, le psoriasis peut aller de pair avec d'autres troubles du métabolisme, comme le diabète. D'autres problèmes connexes touchent les vaisseaux sanguins. Les réactions inflammatoires peuvent en effet accélérer l'obstruction des vaisseaux sanguins et des artères, ce qui augmente le risque de maladies cardiovasculaires. Par ailleurs, le psoriasis est associé à d'autres maladies immunitaires telles que l'arthrite psoriasique et des maladies intestinales comme la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse.

Du fait de cette complexité, un diagnostic approfondi et un traitement global multidisciplinaire comme ceux que vous proposez ici à l'UZ Gent sont indispensables. Y a-t-il une approche standard ? Comment choisissez-vous tel ou tel traitement ?

Nous proposons en effet une consultation spécifique au psoriasis. Différents

spécialistes comme des dermatologues, rhumatologues et gastroentérologues se réunissent régulièrement afin de se concerter.

Il existe plusieurs moyens de maîtriser les symptômes du psoriasis afin que les patients puissent mener une vie normale. On peut les classer en différentes catégories.

La première regroupe les traitements locaux des plaques à l'aide de crèmes et de pommades à base de cortisone. Lorsque les plaques sont peu étendues, c'est une option très efficace. Si les lésions sont plus graves, nous proposons d'autres traitements qui sont prescrits selon un protocole bien défini. Première option: la photothérapie. celle-ci fait appel à des rayons UVB soigneusement dosés, sous contrôle du dermatologue. Ce traitement présente nettement moins de risques que l'exposition au soleil ou au banc solaire. Autres options thérapeutiques : le méthotrexate et la cyclosporine, des médicaments sous forme de comprimés qui inhibent assez largement le système immunitaire. Si ces trois étapes ne sont pas efficaces ou s'avèrent insuffisantes, nous pouvons, en fonction du parcours thérapeutique suivi, de la gravité de la maladie et de la présence d'éventuelles maladies connexes comme l'arthrite psoriasique, passer à des traitements systémiques ciblés.

En quoi consistent exactement les thérapies systémiques ?

La thérapie systémique ne traite pas les symptômes de manière superficielle, mais agit sur le système immunitaire en l'inhibant où c'est nécessaire, sans pour autant le désactiver complètement. Différents types existent et, à

→ mesure que la recherche scientifique progresse, nous savons de plus en plus précisément ce que nous pouvons inhiber sans provoquer d'effets secondaires. Notre arsenal s'enrichit sans cesse.

Pour déterminer le traitement à prescrire, nous partons toujours de la situation individuelle du patient. Nous tenons compte d'éventuelles autres pathologies, comme l'arthrite psoriasique, ainsi que des interactions possibles avec d'autres médicaments. Nous nous intéressons également à la faisabilité pratique et aux attentes du patient, celles-ci pouvant varier considérablement d'une personne à l'autre. Cette analyse minutieuse est une condition sine qua non pour s'assurer que le patient continue à suivre le traitement prescrit. Cette consultation spécifique nous permet d'offrir un accompagnement et un suivi optimaux à nos patients, notamment grâce à nos infirmiers spécialisés qui les aident à mettre en place et à suivre leur traitement.

Quels conseils donneriez-vous aux personnes confrontées au psoriasis ?

Soyez attentif et n'attendez pas pour consulter un médecin, car plus le traitement est précoce, mieux c'est. On ne peut pas guérir le psoriasis, mais en général, on arrive à très bien le contrôler. Les patients ne savent pas toujours que plusieurs options sont disponibles et ont parfois des préjugés au sujet de certains traitements qui pourtant seraient le plus indiqués. D'autre part, il est essentiel d'adopter un mode de vie sain : manger équilibré, faire régulièrement de l'exercice, éviter le stress et rechercher un équilibre mental. Peut-être est-il également utile de savoir que les patients peuvent se mettre en contact avec Psoriasis-Contact², l'association qui regroupe les personnes concernées par le psoriasis en Belgique francophone.



Un dernier mot ?

Le traitement du psoriasis a considérablement évolué ces dernières années. Aujourd'hui, nous pouvons aider de nombreuses personnes à se débarrasser complètement de leurs symptômes, à condition qu'elles se fassent suivre, qu'elles respectent leur traitement et qu'elles suivent le parcours thérapeutique proposé. Grâce aux médicaments modernes, le risque d'effets secondaires a aussi

fortement diminué.

Nous menons actuellement des recherches où l'on suit certains marqueurs inflammatoires dans le sang afin de déterminer qui réagira le mieux à tel ou tel traitement. Si nous parvenons à mettre ces tests au point, ce sera la prochaine grande avancée. Le psoriasis a toujours joué un rôle de pionnier en matière de recherche et cela ne change pas.

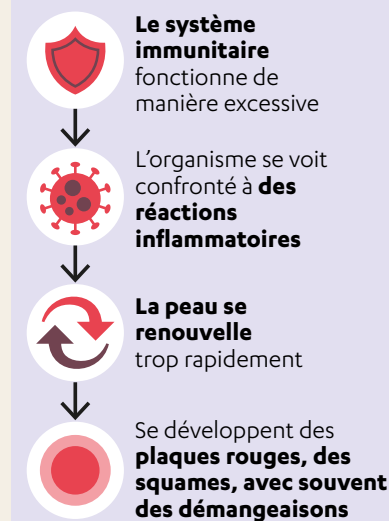
Le psoriasis, c'est quoi? →

L'impact mental

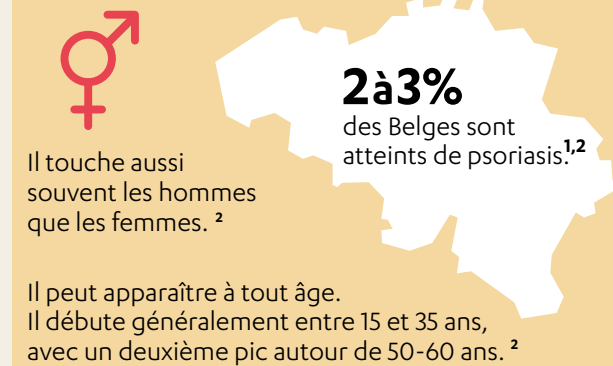
De nombreuses études ont déjà été menées sur l'impact psychologique et les conséquences sur la vie sociale des personnes atteintes de psoriasis. Certaines personnes ont honte du regard des autres et, même de nos jours et bien que le psoriasis ne soit pas contagieux, elles font parfois l'objet de réactions blessantes lorsqu'elles pratiquent des sports comme la natation. Il en va de même pour les patients atteints de psoriasis dans la région pubienne. Il est fréquent qu'ils présentent des symptômes dépressifs. Là encore, le médecin doit en tenir compte dans le choix du traitement. Un soutien psychologique peut alors s'avérer un allié précieux.

Le psoriasis en un coup d'œil

Que se passe-t-il en cas de psoriasis ?²

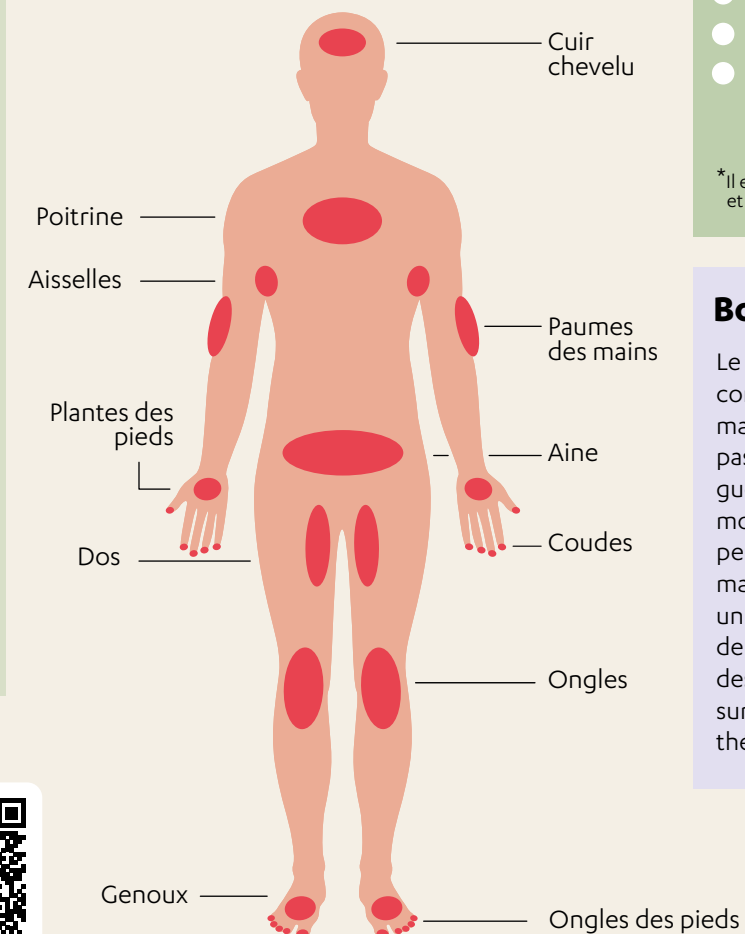


À quelle fréquence le psoriasis survient-il ?^{1,2}



Le psoriasis sur le corps²

Il existe plusieurs formes de psoriasis. Chaque forme a ses propres caractéristiques et peut apparaître à différents endroits du corps. En général, les symptômes surviennent par poussées.



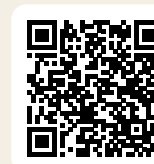
Affections associées possibles¹

Les personnes atteintes de psoriasis présentent un risque accru de développer d'autres affections :

- Arthrite psoriasique (inflammation des articulations)
- Obésité
- Diabète
- Maladies cardiovasculaires
- Maladies du foie, des reins et des intestins
- Troubles anxieux et dépression

En savoir plus ?

Visitez le site d'Apsolutely pour plus d'informations sur la maladie, les traitements et des conseils pratiques.



Sources:

- 1 www.uzgent.be/nl/patient/zoek-eeen-arts-of-dienst/dermatologie/specialismen/psoriasis (consulté en août 2026)
- 2 www.gezondheid.be/artikel/psoriasis/psoriasis-een-veel-voorkomende-kwaal-6407 (consulté en août 2026)

Comment le psoriasis apparaît-il ?²

Il faut distinguer les facteurs à l'origine du psoriasis de ceux qui peuvent déclencher son apparition ou ses poussées.

Causes* :

- Perturbation du système immunitaire
- Héritéité

Déclencheurs* :

- Stress
- Infections (par ex. rhume ou angine)
- Lésions cutanées (par ex. coup de soleil, tatouage ou plaie)
- Tabagisme
- Alcool
- Temps froid et sec en hiver

*Il existe plusieurs causes et facteurs déclenchants.

Bon à savoir

Le psoriasis n'est pas contagieux. Il s'agit d'une maladie chronique qui ne peut pas encore être complètement guérie. Grâce aux traitements modernes, les symptômes peuvent souvent être bien maîtrisés. Consultez toujours un médecin généraliste ou un dermatologue pour obtenir des conseils et renseignez-vous sur les différentes options thérapeutiques.

Pour en savoir plus sur le traitement du psoriasis, consultez l'interview du Pr Dr Speeckaert ainsi que la page 17.

CONSTANTINE :
 « J'ai appris à ne plus remettre ma peau en jeu »

À 25 ans à peine, Constantine a déjà parcouru un long chemin. Après sa première crise de psoriasis pendant son adolescence, cette jeune logopède a appris au fil des années à composer avec l'impact de sa maladie. Son expérience, elle la raconte dans une bande dessinée aussi originale que personnelle, qui lui a permis d'exprimer l'impact de son anxiété sur le psoriasis, mais aussi sa volonté de regarder devant avec confiance.

Il était une fois une petite fille douée. Enfant unique, elle voulait tout faire à la perfection. « Seulement voilà, quand j'avais treize ans, une toute petite tache est apparue sur mon torse. Au début, j'ai pensé que c'était juste un bouton. » Mais il ne partait pas et sa mère, qui souffre également de psoriasis, a su très vite de quoi il s'agissait. « À ce moment-là ce moment-là, nous ne nous sommes pas trop inquiétés, cela restait discret et ne me dérangeait pas trop. »

Dessiner pour s'exprimer

Mais à l'âge de 16 ans, tout bascule. À cette époque, Constantine traverse une période difficile : elle ne se sent pas épanouie dans son école et doit faire face à son premier grand deuil. « Du coup, du jour au lendemain, mes taches ont explosé. J'en avais partout, sur les jambes, sur le torse, sur les bras. Bien sûr, j'arrivais à les dissimuler au quotidien, mais les cours de sport étaient un calvaire. Vous savez bien qu'à cet âge-là, tout le monde se toise et se compare sans arrêt. » Pour faire face aux regards des autres, Constantine se met à imaginer une bande dessinée sur sa maladie. « J'avais toujours aimé le dessin et j'en avais assez de devoir toujours expliquer ce que j'avais. Donc j'ai couché mon histoire sur papier en croquis, sans toutefois trouver la fin. »

En même temps, la jeune fille commence une première photothérapie, un traitement qu'elle vit comme très contraignant. Elle se tourne alors vers des solutions plus alternatives, comme les bains de sel, qui soulagent quelque peu les symptômes, sans réellement résoudre le problème. C'est à son entrée à l'université que son psoriasis s'atténue. « J'aimais bien mes études de logopédie, ainsi que ma vie d'étudiante et avec les colocataires de mon kot à projet, je me suis découvert une passion pour le théâtre d'improvisation. »

Mais le psoriasis n'a pas dit son dernier mot. A la fin de ses études, une relation difficile puis les premiers stages professionnels réveillent une anxiété qu'elle croyait pourtant maîtrisée. Les symptômes réapparaissent avec une violence

inédite. « Je pense que j'étais couverte à 70 ou 80 %. » L'attente du rendez-vous chez le dermatologue dure plusieurs mois et le plus difficile n'est pas seulement le regard des autres, mais aussi le sien. « Se regarder dans le miroir chaque matin et voir que les plaques restaient là, c'était très dur. » Elle se reproche même parfois de ne pas avoir su gérer ses émotions et entame un travail de fond sur son mental.

Une question d'équilibre

Peu à peu, Constantine comprend que son psoriasis est étroitement lié à son anxiété. Lorsque la pression d'un nouveau stage menace à son tour son équilibre, elle prend une



CONSTANTINE :

« J'ai envie de prendre soin de moi et en même temps, j'accepte le fait que mes taches puissent revenir. »



décision difficile : y mettre un terme avant qu'une nouvelle crise ne survienne. « Je savais que sinon, j'allais payer. » Cette décision lui coûte une année d'études supplémentaire, mais elle ne l'a jamais regrettée. « Je me suis dit que ça ne valait pas la peine de remettre ma peau en jeu. »

Cette prise de conscience marque un tournant. Depuis lors, elle accorde beaucoup d'attention à son bien-être. Elle a entrepris un suivi psychologique, appris à mieux identifier les situations qui la fragilisent et trouvé des outils pour apaiser son anxiété. Aujourd'hui, elle estime qu'il est essentiel que chacun identifie ce qui lui permet de relâcher la pression. Son propre équilibre, elle le nourrit également grâce à ses passions. « Avec mon dermatologue, j'avais parlé de la BD que j'avais commencée quand j'étais adolescente. Il m'a incitée à la reprendre en main et de la terminer. Quand j'ai commencé à la relire, je me suis rendu compte qu'elle ne me correspondait plus : j'ai donc décidé de tout refaire, dans un autre style plus graphique et tout en couleurs. Elle est sortie depuis peu avec le soutien de Psoriasis-Contact, une association pour patients atteints de psoriasis. »

Au-delà, la jeune femme qui enseigne aujourd'hui dans une école primaire, s'investit beaucoup dans son travail auprès des enfants. « J'ai envie de prendre soin de moi et en même temps, j'accepte le fait que mes taches puissent revenir. J'ai appris à me regarder dans le miroir en me disant que mes

taches, si j'en ai, me rendent différente, mais que c'est moi. Aujourd'hui, je suis plutôt heureuse. Et avec la BD, j'ai essayé de partager cette expérience dans laquelle les autres patients pourront se reconnaître. Quand j'avais 16 ans, j'avais l'impression que le psoriasis ne touchait que des personnes beaucoup plus âgées, ce qui est faux, évidemment. »

Pour l'avenir, Constantine veut continuer à s'épanouir, conserver un métier qui la passionne, poursuivre ses projets créatifs et garder du temps pour dessiner, et peut-être fonder une famille un jour, tout en écoutant son corps, même quand il se montre « bavard ».

« Psoria... Quoi ? » de Constantine De Vriendt est une bande dessinée autobiographique qui raconte avec sensibilité le parcours d'une adolescente confrontée au psoriasis. L'ouvrage a été publié avec le soutien de Psoriasis-Contact.

Pour plus d'infos, consultez le site de l'association ou scannez le code QR ci-joint.

www.psoriasis-contact.be



CONSEILS POUR CHAQUE JOUR

Votre mode de vie peut avoir un impact positif sur le psoriasis. Suivez donc scrupuleusement votre traitement et adoptez quelques principes de base simples pour mener une vie équilibrée.

Évitez le stress autant que possible

La tension et le stress peuvent jouer un rôle important dans les poussées de psoriasis. Essayez donc d'éviter autant que possible les situations qui vous mettent sous pression ou trouvez un moyen de vous détendre régulièrement. Accordez-vous par exemple chaque jour un moment de méditation, allez courir ou instaurez votre propre rituel de détente dans la salle de bains.

Adoptez de bonnes habitudes

Mieux vaut éviter le tabac et l'alcool : ils peuvent avoir un impact important sur votre système immunitaire. Si nécessaire, demandez conseil à votre pharmacien ou à votre médecin généraliste pour arrêter. Persévérez et réessayez si vous ne réussissez pas de suite. Et instaurez des routines bénéfiques pour votre corps.

Prenez soin de vous

Bien sûr, vous ne pouvez pas être de bonne humeur tous les jours, mais accordez-vous le temps et l'attention que vous méritez pour vous sentir au mieux dans votre peau. Prenez soin de vous et accordez-vous le droit d'être fier-ère de vous.

Misez sur la douceur

Comme votre peau est particulièrement sensible lorsque vous souffrez de psoriasis, il est préférable de la traiter avec douceur. Évitez l'eau trop chaude, les traitements agressifs ainsi que les produits de soins ou les lessives très parfumés. Hydratez régulièrement votre peau avec une crème hydratante neutre et privilégiez les vêtements amples en matières naturelles.

Sachez ce que vous mangez

Choisissez une alimentation saine. Elle peut contribuer à prévenir certaines maladies associées au psoriasis, comme l'obésité, les maladies cardiovasculaires ou le diabète. Privilégiez donc une alimentation aussi équilibrée, fraîche et naturelle que possible, riche notamment en fruits, en légumes et en protéines de qualité. Vous les retrouverez par exemple dans les légumineuses, les noix, la volaille, le poisson gras, les crustacés, les produits laitiers et les œufs.

Bougez pour rester en forme

Pratiquer une activité physique régulière n'a que des avantages : c'est bon pour votre poids, votre santé physique et mentale. Choisissez une activité à laquelle vous prenez plaisir. Vélo, yoga, marche, natation ... tout est bon, pour autant que vous pratiquiez régulièrement.

Sources :

EuroGuiDerm Guideline (European Dermatology Forum). Living EuroGuiDerm Guideline for the Systemic Treatment of Psoriasis Vulgaris. Mise à jour de septembre 2023, mise à jour partielle en février 2025. (Aborde également le mode de vie, l'obésité et les comorbidités.)
Teunissen, T.A., Nijlsang, T.M., & Baerveldt, E.M. (2025). Recommandations sur le psoriasis 2024 (résumé). Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie, 35(4), 11-13.
Al-Gawahiri, M., van den Reek, J.M.P.A., et al. (2024). The lifestyle of psoriasis patients and their motivation to change. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 38(10), e836-e841.
Phan, C., Touvier, M., Kesse-Guyot, E., et al. (2023). The Impact of Diet and Physical Activity on Psoriasis: A Narrative Review of the Current Evidence. Nutrients, 15(4), 840.
Diaz, M.J., Tran, J.T., & Montanez-Wiscovich, M. (2024). From the Cochrane Library: Lifestyle changes for treating psoriasis. Journal of the American Academy of Dermatology, 90(1), e35-e37. (Résumé de la revue Cochrane.)

VEERLE DE POURCQ (REUMANET):

« Les informations fiables renforcent la résilience »

L'arthrite psoriasique est l'une des maladies regroupées sous le terme de rhumatismes. ReumaNet rassemble les différentes associations de patients en Flandre et leur fournit aide et information, tout en leur donnant une voix. Rencontre avec Veerle De Pourcq, coordinatrice du projet 'Expertise des patients'.

Recherchés : patients-experts de demain

Vous êtes atteint(e) de psoriasis ou d'arthrite psoriasique ? Vous voulez participer à un groupe de travail de ReumaNet consacré à votre pathologie ? Vous voulez contribuer à faire évoluer le traitement et la perception de cette maladie inflammatoire ? N'hésitez pas à contacter Veerle De Pourcq qui vous fournira toutes les informations sur cette initiative.

info@reumanet.be



Veerle, le rhumatisme est un terme générique. Que recouvre-t-il exactement ?

Le rhumatisme est un terme général qui désigne de nombreuses maladies différentes, dont la plupart est assez rare. On peut les répartir en trois grands groupes : l'arthrose (l'usure du cartilage des articulations), les rhumatismes des tissus mous (qui touchent les muscles, les tendons et les tissus conjonctifs) et les rhumatismes inflammatoires. L'arthrite psoriasique fait partie de ce dernier groupe. Elle survient lorsque le système immunitaire provoque une inflammation des articulations et parfois aussi d'autres parties du corps. Environ 20 à 30% des personnes atteintes de psoriasis développent un rhumatisme inflammatoire¹.

Comment ReumaNet soutient les personnes souffrant de rhumatisme ?

Comme il existe de nombreuses formes de rhumatisme, il n'est pas toujours facile pour les patients de trouver les bonnes informations, surtout lorsqu'ils viennent d'être diagnostiqués, ni d'entrer en contact avec d'autres personnes qui vivent avec la même maladie. C'est pourquoi ReumaNet, en tant que fédération de patients en Flandre, représente les différentes associations de patients dans le domaine des rhumatismes. Nous les soutenons, tant sur le plan informatif que sur le plan pratique. Nous défendons également les intérêts des personnes atteintes de rhumatismes et de psoriasis auprès des autorités et des organisations de soins de santé. Nous organisons aussi des activités, notamment des rencontres entre patients. Enfin, notre travail autour de l'expertise des patients constitue un autre volet important de nos activités. Les patients experts mettent leur expertise et leur expérience au service d'autres patients et contribuent à faire entendre leur voix dans le domaine des soins de santé.

Concrètement, quels sont les services que vous offrez ?

Pour les patients et leurs proches, ReumaNet se veut un guide fiable. Sur notre site, ils trouvent des informations claires sur leur maladie, les symptômes et les traitements disponibles, validées

par des médecins. Nous proposons également des kits de bienvenue. Nous y présentons ReumaNet, orientons vers les associations de patients les plus appropriées et présentons des conseils pratiques. Les patients y apprennent notamment comment préparer une consultation médicale ou où trouver des informations fiables. Ce kit leur offre un premier point de repère dans une période souvent marquée par l'incertitude.

Le partage avec les personnes qui vivent la même situation est un élément important de votre vision. Pourquoi ?

On ne peut pas tout aborder lors d'une consultation chez le médecin, car le temps est limité. Et certains sujets ne sont pas toujours faciles à évoquer. C'est notamment le cas des questions liées aux relations ou à l'intimité. Avec d'autres personnes qui sont confrontées à la même maladie, dans un environnement de confiance, il est plus facile d'en parler. Ces échanges permettent aussi de se sentir compris et de se reconnaître dans l'expérience des autres.

ReumaNet forme également des patients experts. Quel est leur rôle ?

Un patient expert est une personne qui met son expérience de la maladie au service des autres patients, mais qui peut aussi contribuer à la recherche ou à l'organisation des soins. Au-delà de sa propre expérience de la maladie, il a également suivi une formation spécifique. Cette formation lui permet d'acquérir des connaissances médicales, mais aussi d'apprendre à communiquer et à mieux s'y retrouver dans le système de santé. Nous organisons ces formations avec le Patient Expert Center. Elles ne portent d'ailleurs pas uniquement sur les rhumatismes. Nous avons constaté que cette expertise est également bénéfique pour les patients eux-mêmes. Mieux comprendre sa maladie et disposer d'informations fiables sont des atouts qui apportent de la sérénité et renforcent la capacité à faire face aux difficultés.

Vous organisez aussi des activités concrètes pour les patients.

Pouvez-vous nous en dire plus ?

Un bel exemple est ReumaMoov, notre

journée annuelle dédiée à l'activité physique, organisée en collaboration avec G-Sport. L'objectif est de mettre les participants en mouvement, au sens propre comme au figuré. Nous organisons également des rencontres autour du rhumatisme. Au-delà, nous développons des projets comme Reuma Werkt et Reuma Regie. Ils proposent des outils concrets pour aider les personnes à retrouver un meilleur équilibre dans leur vie, notamment en ce qui concerne le travail et les relations sociales.

Comment touchez-vous les patients aujourd'hui ?

Nous avons bien sûr nos brochures et nos kits de bienvenue, qui sont préparés et relus avec le plus grand soin par des médecins spécialisés. Nous avons également notre site internet (www.reumanet.be), avec une rubrique d'actualités, et nous communiquons via les réseaux sociaux. Et puis, il y a nos podcasts : un nouvel épisode est publié chaque mois. Nous en avons déjà consacré un à l'arthrite psoriasique et un autre sur les MICI (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin) sera bientôt disponible.

Que peut faire ReumaNet concrètement pour les personnes atteintes de psoriasis ou d'arthrite psoriasique ?

Comme l'arthrite psoriasique est une forme de rhumatisme, les personnes qui en souffrent peuvent s'adresser à ReumaNet, pour des informations, du soutien et des contacts avec d'autres patients. Beaucoup de personnes cherchent en effet activement des informations fiables. Or, il n'est pas toujours facile de les trouver, même si du côté francophone il existe une association dédiée qui s'appelle Psoriasis-Contact. Par ailleurs, nous sommes également en train de mettre en place un groupe de travail consacré au psoriasis et à l'arthrite psoriasique. Nous cherchons d'ailleurs encore des personnes qui souhaitent y participer.

En savoir plus sur les rhumatismes, l'arthrite psoriasique ou le psoriasis ? Rendez-vous sur le site de ReumaNet. → reumanet.be

LES RHUMATOLOGUES LAURA ET ELISE VANHOOF EXPLIQUENT L'ARTHRITE PSORIASIQUE

Quand le psoriasis touche aussi les articulations

Environ 30% des personnes vivant avec le psoriasis se voient confrontées à l'arthrite psoriasique.¹ Cette forme de rhumatisme inflammatoire peut se développer quand le système immunitaire est trop actif. A la ReumaClinic à Genk, les rhumatologues Laura et Elise Vanhoof traitent, comme leur père et cinq autres spécialistes, les patients atteints de cette maladie.

En tant que rhumatologues, vous recevez aussi des patients souffrant d'arthrite psoriasique. De quoi s'agit-il exactement ?

Elise : Comme le psoriasis, c'est une maladie immunitaire chronique qui dérègle le système immunitaire qui est trop actif. Cela entraîne plusieurs réactions inflammatoires pouvant toucher divers organes et parties du corps, notamment les tendons, le dos et les articulations. Les principaux symptômes de l'arthrite psoriasique sont des articulations douloureuses, raides et enflées, ce qui peut, à terme, entraîner des lésions du cartilage et des os.

Le psoriasis concerne 2 à 3% de la population et environ 30% de ces personnes développent de l'arthrite psoriasique.² Celle-ci touche le plus souvent les petites articulations, comme celles des doigts et des orteils. Elle peut aussi affecter des articulations plus grandes comme les chevilles et les genoux ainsi que le dos. Il est important de traiter ces troubles articulaires à temps afin d'éviter des lésions articulaires irréversibles.

Laura : Sauf si leur dermatologue leur a recommandé de nous consulter, les patients ne savent pas toujours que leurs douleurs peuvent être liées au psoriasis. Comme les deux maladies sont étroitement liées, j'examine toujours minutieusement la peau et les ongles pour voir si j'y trouve des signes de psoriasis. Les gens sont parfois surpris, mais c'est indispensable pour établir un diagnostic et déterminer ainsi le traitement le mieux adapté.

Quels sont les traitements qui existent ?

Elise : Pour traiter les douleurs arti-



ELISE

« Il est important de traiter les problèmes articulaires à temps. »

culaires, on prescrit généralement en premier lieu des anti-inflammatoires sous forme de comprimés et, éventuellement, un traitement local ciblé à la cortisone. Si cela ne suffit pas pour maîtriser l'inflammation et la douleur, on passe à ce que l'on appelle un traitement antirhumatismal de fond, à savoir les DMARD, acronyme de 'Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs'.

Laura : Ces traitements agissent sur le corps dans son ensemble, en s'attaquant à la cause sous-jacente de l'inflammation. Ainsi, ils aident à prévenir les lésions articulaires. Les plus couramment utilisés sont le méthotrexate, la sulfasalazine et le léflunomide. Ils calment le système immunitaire, ce qui peut d'ailleurs aussi avoir un impact positif sur les symptômes cutanés. Nous suivons à cet égard le principe du 'treat-to-target' : après trois mois, on doit

constater une nette amélioration. Si ce n'est pas le cas, nous adaptons le traitement.

C'est-à-dire ?

Elise : Si ceux déjà mentionnés ne donnent pas le résultat escompté, nous pouvons recourir à l'un des traitements systémiques plus avancés. Ces 'biologicals', comme on les appelle, s'attaquent à des cellules ou des protéines inflammatoires spécifiques, ce qui leur permet d'agir de manière très ciblée.

Laura : Nous examinons vraiment chaque cas individuellement et discutons en détail avec le patient de l'option la mieux adaptée à sa situation. Un traitement local chez nous ou chez le dermatologue peut par exemple suffire à soulager quelqu'un qui souffre de l'inflammation d'une seule articulation et qui ne présente pas de nombreuses plaques psoriasiques. En revanche, si plusieurs articulations sont touchées ou si le psoriasis est étendu, il est sans doute préférable de passer au méthotrexate.

Elise : Nous tenons également compte des éventuels effets secondaires ainsi que des préférences ou des attentes du patient. En prenant la décision ensemble, nous choisissons un traitement que le patient approuve et qu'il suivra réellement. C'est vraiment crucial, car l'observance thérapeutique est essentielle pour un résultat durable. Nous essayons donc toujours d'expliquer l'objectif du traitement et nous soulignons que celui-ci aide à prévenir des lésions ou des pertes de fonction.

Laura : Parfois, les gens arrêtent leur traitement parce que les symptômes

¹ Mease PJ, et al. J Am Acad Dermatol. 2013 Nov;69(5):729-735.

² www.gezondheid.be/artikel/psoriasis/psoriasis-een-veel-voorkomende-kwaal-6407 (last accessed: augustus 2026)



ont disparu. Malheureusement, ils réapparaissent souvent par la suite. Il est donc vraiment essentiel de bien comprendre le fonctionnement du traitement, surtout à long terme. Et il est primordial d'en informer clairement le patient.

Quel est ici le rôle du médecin généraliste ? Et comment collaborez-vous avec d'éventuels autres spécialistes ?

Laura : Nous communiquons systématiquement avec les médecins traitants par le biais du rapport établi après chaque consultation. Nous échangeons aussi facilement avec les généralistes et les autres spécialistes, comme les dermatologues et les gastro-entérologues. Et nous coordonnons les traitements des patients que nous prenons conjointement en charge. Cette collaboration est fondamentale, sachant que les maladies sont liées.

Elise : D'autre part, en tant que rhumatologues, nous sommes avant tout des internistes. Nous cherchons donc toujours à savoir si les symptômes ne cachent pas une cause sous-jacente qui nécessiterait d'orienter le patient vers un autre spécialiste.

Suivi et concertation sont donc cruciaux. Qu'en est-il du mode de vie du patient ?

Elise : Il est évident que le mode de vie a son importance. Des études ont par exemple démontré que le surpoids conduit souvent à une inflammation systémique accrue, tout comme le tabagisme. Par ailleurs, une alimentation équilibrée et une activité physique régulière sont évidemment bénéfiques pour la santé en général. C'est notamment important pour la prévention des maladies cardiovasculaires.

Laura : Je tiens toutefois à souligner qu'un mode de vie sain ne suffit pas à lui seul à maîtriser les symptômes de l'arthrite psoriasique. Un traitement médical reste indispensable. Des contrôles cliniques et biochimiques réguliers sont également recommandés, ainsi que l'évaluation d'éventuelles lésions articulaires – par radiodiagnostic par exemple.



LAURA

« Nos patients peuvent très facilement s'adresser à nous pour discuter. »

Quelle est l'influence du stress et du climat sur l'arthrite psoriasique ?

Laura : Le stress peut avoir un impact, bien qu'il soit difficile de le mesurer avec précision. Le climat influe surtout sur la douleur en cas de lésions articulaires existantes, mais pas sur l'activité de la maladie elle-même. En général, les patients se sentent mieux quand il fait chaud et sec plutôt que dans des environnements humides et froids.

Imaginons qu'on m'annonce que je souffre d'arthrite psoriasique. Que se passe-t-il concrètement ?

Elise : On vous donnera des explications détaillées sur la maladie, les options thérapeutiques et l'objectif du traitement. Ensuite et le cas échéant, nos infirmiers spécialisés en rhumatologie vous aideront à mettre en place un traitement systémique, c'est-à-dire une thérapie qui agit sur le système immunitaire plutôt que de traiter les symptômes localisés. Vous recevrez également des informations écrites, pour pouvoir les consulter par la suite. La quantité d'information peut paraître énorme, au moment du diagnostic. Après, vous reviendrez nous voir pour le suivi, généralement dans les trois mois. Dans l'intervalle, vous apprendrez à surveiller les éventuels effets secondaires et les signes d'inflammation : douleur, gonflement,

rougeur et chaleur. La règle à suivre est de nous appeler en cas de gonflement ; les patients ne doivent donc pas hésiter à nous contacter entre deux rendez-vous. Il vaut aussi mieux qu'ils nous consultent s'ils rencontrent des effets indésirables ou s'ils doivent, par exemple, prendre des antibiotiques, subir une intervention chirurgicale ou se faire vacciner.

Laura : Nous suivons nos patients de très près, nous voulons vraiment être disponibles en cas de questions ou de problèmes, de façon assez directe et accessible. Contribuer à leur santé est une grande responsabilité, mais c'est fantastique. Ce souci du bien des autres nous a été inculqué dès notre plus jeune âge. Et notre spécialité, la rhumatologie, nous permet de nouer des relations durables avec nos patients et de continuer à prendre soin d'eux. C'est très gratifiant. Pour chaque patient, vous vous demandez ce qui compte pour lui en tant qu'individu, ce qu'il souhaite pouvoir faire au quotidien, que ce soit au travail ou dans ses loisirs, et vous tâchez d'atteindre cet objectif ensemble. Je dis parfois que nous sommes en quelque sorte les médecins traitants des articulations. Nous examinons vos articulations de près, mais si nécessaire, nous allons plus loin jusqu'à ce que nous ayons totalement résolu votre problème.

Si vous êtes atteint(e) de psoriasis, quels sont les signes d'une arthrite psoriasique ?³

- Douleurs articulaires à un jeune âge
- Doigt ou orteil en 'saucisse' (dactylite)
- Douleur au niveau des insertions tendineuses
- Douleurs dorsales
- Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin telles que la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, ainsi que le syndrome métabolique sont également des affections liées au psoriasis
- Antécédents familiaux de psoriasis ou d'arthrite psoriasique

³ Gladman DD, et al. Ann Rheum Dis. 2005;64 Suppl 2:ii14-ii17.

TRAITEMENTS DU PSO ET PSA

Il existe différents traitements du psoriasis (Pso) et de l'arthrite psoriasique (PsA).

Le choix du traitement dépend de la sévérité des symptômes, des parties du corps touchées et de l'impact de la maladie sur la vie quotidienne. Parlez avec votre médecin du traitement qui convient le mieux à votre situation.

PSORIASIS (PSO)

1 Traitement local

Les pommades, gels et crèmes appliqués directement sur la peau contribuent à réduire les rougeurs, les squames et l'inflammation.

2 Photothérapie

La photothérapie consiste à traiter les personnes atteintes de psoriasis au moyen de rayons ultraviolets, dans une cabine de photothérapie ou à l'aide d'une lampe spéciale.

3 Traitement systémique

Ces traitements sont prescrits lorsque les traitements locaux ou la photothérapie n'ont pas un effet suffisant.

Traitement conventionnel. Ces médicaments agissent dans l'ensemble de l'organisme et contribuent à réduire l'inflammation. Ils sont souvent associés à une pommade, une crème ou à la photothérapie.

Traitement ciblé. Ce type de traitement cible certaines parties spécifiques du système immunitaire impliquées dans la maladie. Il peut contribuer à maîtriser l'inflammation et les symptômes du psoriasis. Les médicaments biologiques constituent un exemple de traitement ciblé.

SOINS COMPLÉMENTAIRES :

Outre les médicaments, la kinésithérapie et l'activité physique en cas de PsA, ainsi qu'un mode de vie sain, peuvent également jouer un rôle important. Ils contribuent à préserver la mobilité, à maintenir la condition physique et à mieux gérer l'impact de la maladie sur la vie quotidienne.

Sources:
<https://www.nhs.uk/conditions/psoriasis>; last accessed September 2026.
<https://www.nhs.uk/conditions/psoriatic-arthritis>; last accessed September 2026.

ARTHRITE PSORIASIQUE (PSA)

1 Antidouleurs et anti-inflammatoires

Ces médicaments contribuent à réduire la douleur, la raideur et l'inflammation des articulations et permettent de soulager les symptômes à court terme.

2 Traitements de fond antirhumatismaux (DMARD)

Ces médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs) contribuent à contrôler la maladie, à prévenir les lésions articulaires et peuvent améliorer aussi bien les symptômes articulaires que cutanés.

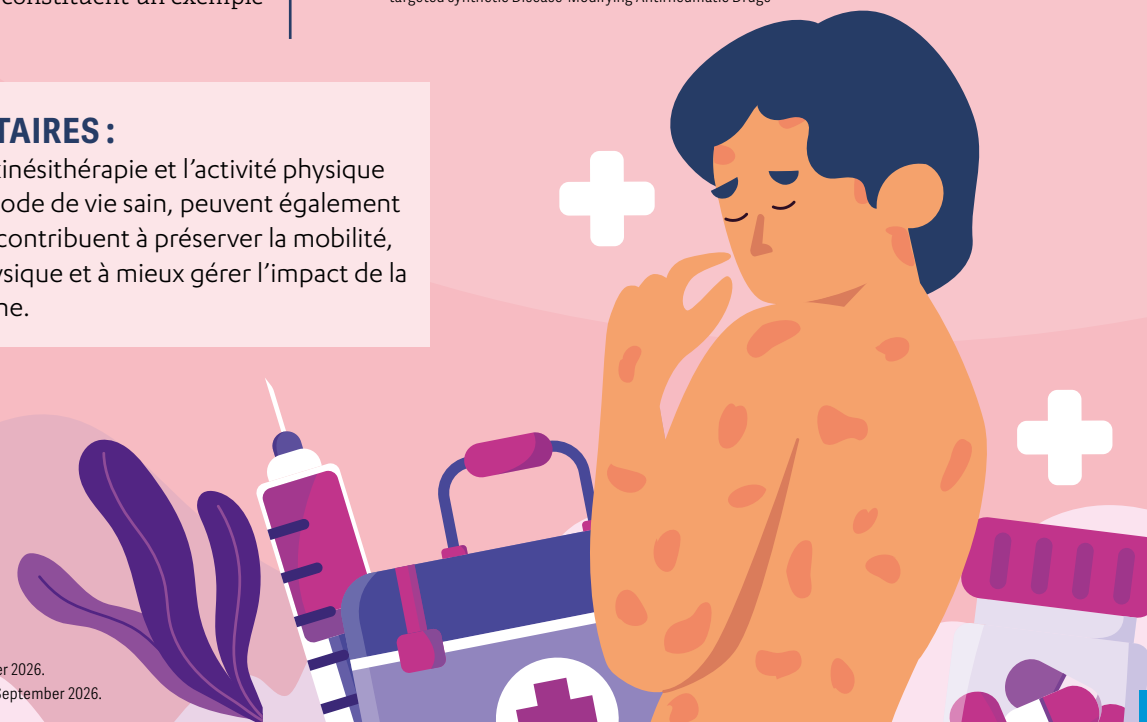
Médicaments antirhumatismaux de fond synthétiques conventionnels (csDMARD*)

Ils contribuent à réduire l'inflammation sous-jacente et sont souvent prescrits en première instance comme traitement de fond.

Traitements antirhumatismaux de fond biologiques et ciblés (b/tsDMARDs***)**

Lorsque les traitements conventionnels ne sont pas suffisamment efficaces, ces traitements ciblent des éléments spécifiques du système immunitaire.

* conventional synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs.
 ** biological Disease-Modifying Antirheumatic Drugs
 *** targeted synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs



**DOCTEURE
FAILLA SUR LE
PSORIASIS CHEZ
L'ENFANT**

« L'enfant joue un rôle principal dans son propre traitement »

Même si le psoriasis touche plutôt les adultes, il existe également une forme pédiatrique qui peut apparaître dès le plus jeune âge. Bien l'identifier et le prendre en charge le plus tôt possible permet d'en limiter l'impact au quotidien et pour l'avenir. La docteure Valérie Failla, dermatologue à la Clinique André Renard à Herstal, résume les principaux aspects.

Quand il est question de psoriasis, on n'imagine pas qu'il s'agit d'une maladie qui peut toucher aussi les enfants. Pourtant, vous en avez, et parfois de très jeunes, dans votre patientèle.

Tout à fait. Le psoriasis pédiatrique est relativement peu fréquent, sans être toutefois exceptionnel. Il représente près de 5% des maladies dermatologiques chez l'enfant. En même temps, on sait qu'environ 30% des psoriasis de l'adulte débutent avant l'âge de 16 ans, dont une partie dès la petite enfance. Plusieurs formes peuvent se déclarer chez l'enfant et il convient de bien les distinguer, puisqu'elles n'impliquent ni la même évolution ni le même traitement.¹

Dans quel sens ?

Dès l'âge de 3 à 4 mois, on peut observer chez le nourrisson un psoriasis particulier appelé psoriasis des langes. Il se manifeste par des plaques rouges, souvent peu squameuses et, de par son aspect, il peut facilement être confondu avec une irritation classique liée au contact des langes, la dermite des fesses comme on dit. La même remarque vaut pour la candidose, c'est-à-dire une infection fongique liée à la macération. Chez l'enfant, on rencontre également le psoriasis en gouttes, caractérisé par de petites plaques de moins d'un centimètre. Il apparaît souvent après une infection de type angine à streptocoque.

Ces formes-là ne sont pas forcément prédictives d'une évolution à long terme, contrairement aux autres psoriasis plus classiques, comme le psoriasis du cuir chevelu ou le psoriasis des plis, qu'on appelle aussi le psoriasis inversé. Cette forme-là touche les zones où la peau se replie, comme l'intérieur des coudes ou des genoux, ainsi que les aisselles,

l'aine ou sous la poitrine. Ces variantes chroniques que l'on retrouve aussi chez l'adulte, peuvent également se déclarer chez les jeunes enfants.

Une fois le bon diagnostic posé, vous disposez de plusieurs types de traitements. Comment déterminez-vous celui que vous allez utiliser ?

Il existe en effet plusieurs types de traitements et comme chez les adultes, le choix thérapeutique se fait en fonction de plusieurs critères, dont l'âge de l'enfant, la sévérité des symptômes et ses antécédents thérapeutiques. Ainsi, pour traiter le psoriasis des langes, il faut d'abord et avant tout assécher et assainir la peau, d'une part en évitant de laisser le bébé trop longtemps avec des langes souillées. Je conseille d'ailleurs aux parents de laisser les fesses de leur bébé un maximum à l'air. D'autre part, on peut appliquer des pommades à base d'oxyde de zinc pour les nourrissons. En cas de plaques très rouges, des crèmes à base de corticoïdes adaptés, à appliquer pendant quelques jours, peuvent être

Les bons gestes pour mieux préserver la peau de votre enfant

- Évitez les bains et les douches trop chauds et trop longs
- Hydratez régulièrement la peau avec des émoullients
- Utilisez des produits doux et non irritants
- Privilégiez des vêtements en coton
- Expliquez qu'il faut éviter le grattage autant que possible
- Pour les plus grands : évitez les colorations et les ongles en gel

¹ Karimi K, et al. Pediatric Psoriasis: A Review. J Dermatolog Clin Res.2018;6(3):1123



→ indiquées. Dans certaines situations, notamment en cas de psoriasis en gouttes associé à une infection, un traitement antibiotique de 5 à 10 jours peut s'imposer.

Pour les formes plus sévères de psoriasis en plaques, d'autres options sont possibles, un peu à l'instar des traitements chez l'adulte, allant de la photothérapie (de préférence pas avant l'âge de 8 ans) aux traitements systémiques comme le méthotrexate (à partir de 4 ans) ou les biothérapies. Ces traitements calment l'activité du système immunitaire et réduisent, voire font disparaître, les symptômes. Une prise en charge précoce permet souvent de mieux contrôler la maladie et de limiter les complications, notamment le risque de maladies associées comme l'arthrite.

Au-delà des traitements, le diagnostic a aussi un impact émotionnel important. Il n'est sans doute pas facile pour les parents d'apprendre que leur enfant souffre de psoriasis. Comment réagissent-ils ?

Les parents sont souvent surpris et inquiets. En général, ils se posent beaucoup de questions et certains culpabilisent. Le premier rôle du dermatologue est dès lors de dédramatiser et de les rassurer. Le psoriasis est une maladie à composante génétique et il n'y a pas de cause unique ni de responsabilité parentale. Et fort heureusement, les traitements actuels permettent de mener une vie normale.

J'insiste beaucoup sur cet aspect : il faut absolument que les enfants aient une vie normale. Je conseille donc aux parents de n'exclure aucune activité ni vie sociale. D'emblée, j'explique aussi l'importance d'une bonne hygiène de vie pour l'évolution de la maladie.

Puis – et c'est tout aussi essentiel – je prépare à d'éventuelles futures poussées, en expliquant que les crises soudaines peuvent être liées à différents facteurs, comme le stress ou certains changements dans la vie de l'enfant. Les parents – et les enfants – doivent comprendre qu'une rechute n'est pas un échec, ni de leur personne, ni du traitement.

A ce sujet, vous approchez la maladie de façon holistique, notamment en tenant compte du style de vie ainsi que des aspects mentaux. Est-ce que cette vision globale s'applique aussi chez l'enfant ?

Oui. Je pense qu'il faut mettre l'enfant au centre du traitement et lui apprendre en même temps l'impact d'une bonne hygiène de vie, que ce soit au niveau de l'alimentation ou de l'activité physique, en lui apprenant aussi à s'aérer l'esprit. C'est lui l'acteur principal de sa prise en charge. C'est d'autant plus important à l'adolescence, parce que souvent, à cette période, les enfants ne se sentent pas ou plus concernés.

En même temps, vous apprenez aussi aux enfants les mots pour raconter leur maladie.

De fait, et c'est vraiment prioritaire, pour qu'ils comprennent ce qui leur arrive, mais aussi pour qu'ils puissent l'expliquer aux autres. Plus encore que les adultes, les enfants peuvent être sensibles à la critique ou au regard des autres, à l'école ou ailleurs. Cela peut entraîner une baisse de l'estime de soi, voire un isolement. C'est pourquoi il est important d'accompagner l'enfant.

Qu'est-ce que vous leur dites alors ?

J'utilise des termes simples et compréhensibles. Quand je m'adresse aux enfants, je me sers toujours de la même métaphore : je leur explique que la peau est un bouclier, une protection contre les microbes et les petites blessures. Mais avec le psoriasis, elle veut aller trop vite, elle veut trop protéger, en formant des « montagnes » et des « petits volcans » qui apparaissent. Je leur explique aussi que ce n'est pas quelque chose qui se transmet aux autres : il est primordial de leur dire que la maladie n'est pas contagieuse. Et je leur dis que nous allons trouver une solution.

Un dernier mot ?

Le psoriasis chez l'enfant ne doit pas être banalisé. Au-delà des symptômes cutanés, il peut avoir un réel impact sur la qualité de vie et le moral de votre enfant. Un diagnostic précoce, une prise en charge adaptée et un accompagnement global permettent d'améliorer significativement le quotidien, celui de votre enfant, mais aussi celui de votre famille.

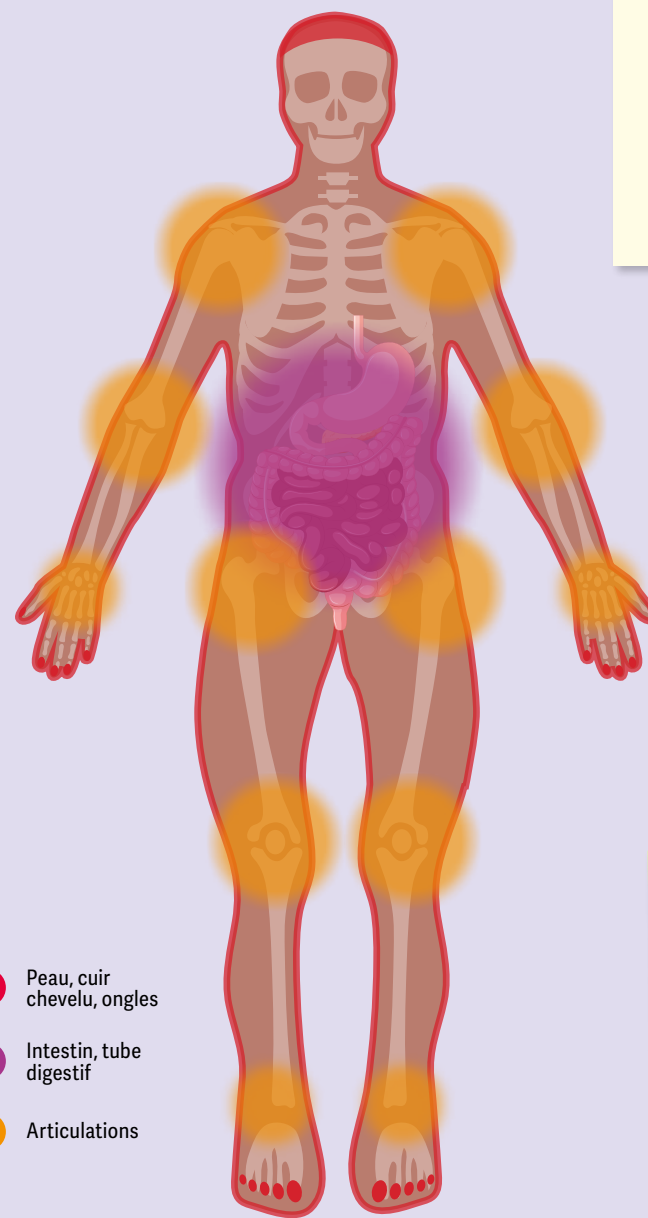
Et la piscine, docteur ?

- La natation est une activité bénéfique, tant pour le corps que pour le bien-être général. Il est également important que votre enfant apprenne à nager et puisse mener une vie normale.
- Expliquez-lui que sa maladie n'est pas contagieuse et apprenez-lui des mots simples pour en parler aux autres.
- Quelques précautions simples peuvent toutefois être utiles : il convient de bien rincer la peau après la baignade pour éliminer le chlore et de l'hydrater avec un soin émollient.

Le psoriasis, l'arthrite psoriasique et les MICI¹⁻⁵ sont souvent associés

Le psoriasis, l'arthrite psoriasique et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont des affections liées à un dérèglement du système immunitaire trop actif.

Le psoriasis se manifeste par des plaques rouges, épaisses et squameuses qui démangent, et qui apparaissent principalement sur la peau, le cuir chevelu et les ongles. L'arthrite psoriasique est une inflammation des articulations pouvant entraîner des douleurs, un gonflement, des tendinites, des lésions cutanées et des altérations des ongles (comme des petits creux ou des décollements).



Dans environ 90% des cas, les personnes atteintes d'**arthrite psoriasique** souffrent également de **psoriasis**^{1,2}. L'inverse est fréquent aussi : environ 30% des personnes atteintes de **psoriasis** développent une **arthrite psoriasique**³. Il est donc essentiel d'être attentif aux douleurs articulaires : un diagnostic et un traitement précoces peuvent prévenir des lésions articulaires permanentes.

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), telles que la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, peuvent également survenir chez des personnes atteintes de **psoriasis** ou d'**arthrite psoriasique**^{4,5}. Ces maladies provoquent une inflammation chronique de l'intestin, pouvant entraîner des symptômes comme des douleurs abdominales, des crampes et de la diarrhée.

Près de la moitié des personnes atteintes de MICI souffrent également de **psoriasis**⁵. Par ailleurs, une proportion significative de patients atteints d'**arthrite psoriasique** développent une **MICI** au cours de leur vie⁴.

Si vous êtes atteint(e) de l'une de ces maladies, restez attentif(ve) aux symptômes des autres, afin de vous assurer d'une prise en charge rapide et adaptée.

Références :

1. Mease PJ, Armstrong AW. Drugs. 2014 Mar;74(4):423-41.
2. Ciocon DH and Kimball AB. Br J Dermatol 2007; 157(5): 850-860.
3. Mease PJ, et al. J Am Acad Dermatol. 2013 Nov;69(5):729-735.
4. Arvikar SL. Curr Rev Musculoskelet Med. 2011; 4:123-131.
5. Greut T, et al. Clin Rev Allergy Immunol. 2017;53(3):413-427.

Vous avez envie de partager votre histoire dans l'édition suivante d'Apsolutely ?

N'hésitez donc pas à nous contacter : de nombreux patients nous ont affirmé qu'ils préfèrent lire les expériences et les récits vécus. Si vous voulez soutenir d'autres patients confrontés au psoriasis en racontant votre histoire, envoyez un e-mail à info@volle-maan.nl. Nous ne manquerons pas de vous contacter !

Avec le soutien
et les outils
adéquats,
vous pouvez
accomplir plus

LISEZ LA 8^E ÉDITION APSOLUTELY EN LIGNE

Le site **Apsolutely.be** vous propose une mine d'informations fiables sur le psoriasis. Qu'est-ce qui provoque la maladie ? Comment le diagnostic est-il posé ? Quelles sont les comorbidités et les différents traitements disponibles ? Tout est expliqué à l'aide de textes concis et de vidéos éclairantes.

En outre, la plateforme fournit des conseils pratiques aux patients et aux aidants proches. Vous trouverez notamment des astuces pour adopter un mode de vie sain et un guide pour vous préparer aux consultations chez le médecin.

Lisez toutes les informations sur le psoriasis et l'arthrite psoriasique et des histoires inspirantes issues de cette édition d'Apsolutely sur www.apsolutely.be ou via le code QR.



COLOPHON

Éditeur : Janssen-Cilag NV©2026

Textes : Griet Byl, Brussel

Production : Volle Maan, Amsterdam

Photographie : Sandra van Watermeulen, Antwerpen

Illustrations : Noinoloi (p21)

Infographic : Loek Weijts, Infographics (p7)

Conception graphique et PAO : Nanda Alderliefste, Noinoloi.nl

Impression : NPN drukkers, Breda

Nous remercions toutes les personnes interrogées qui nous ont fait part de leurs expériences personnelles et professionnelles en toute franchise.

Le contenu de ce magazine a été rédigé avec le plus grand soin. Néanmoins, nous déclinons toute responsabilité en cas d'erreur. La reproduction de cette publication est autorisée moyennant mention de la source. La reproduction des images ne peut se faire qu'avec le consentement écrit préalable de Volle Maan.

Johnson and Johnson souligne par la présente que les affirmations et les opinions exprimées dans le magazine sont celles des personnes interviewées et pas (nécessairement) celles de Janssen. Janssen ne peut garantir que les informations dans le magazine conviennent à l'objectif pour lequel elles sont consultées ou lues et exclut toute responsabilité pour tout dommage direct ou indirect, de quelque nature que ce soit, en lien de quelque manière que ce soit à l'utilisation du magazine ou qui résulte des déclarations et opinions exprimées dans le magazine.

©Janssen-Cilag NV, a Johnson&Johnson company – EM-206254 – Approval date: 09-2026
– vu/er Luc van Oevelen, Antwerpseweg 15-17, 2340 Beerse

INFORMATIONS ET SUIVI

Plusieurs organisations informent, suivent et soutiennent les personnes atteintes de psoriasis. Voici les principales :

ReumaNet:



Apsolutely:



Fonds Paul de Corte (UZ Gent):



APSO LUTELY

Mener une vie épanouie avec le psoriasis et l'arthrite psoriasique



Johnson&Johnson