

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (PR) : PARCOURS DU PATIENT

La polyarthrite rhumatoïde (PR) peut avoir une incidence sur votre capacité d'effectuer vos activités quotidiennes. Ce parcours du patient vous aidera à mieux gérer vos symptômes, à pratiquer des techniques de prise en charge personnelle et à orienter vos rendez-vous de suivi avec votre fournisseur de soins de santé.

Symptômes

Vous éprouvez des douleurs articulaires (qui peuvent comprendre des douleurs prolongées aux pieds, aux genoux, aux poignets ou aux mains) et peut-être de la raideur, de l'enflure ou de la fatigue pendant plusieurs semaines.

Visite chez le fournisseur de soins de santé

Consultez votre médecin ou un infirmier praticien pour parler de vos symptômes, subir un examen physique ou vous faire aiguiller pour des analyses de sang ou des radiographies. Au besoin, faites valoir vos droits afin de pouvoir obtenir des réponses sur la cause de votre douleur.
Vous devrez peut-être devoir attendre un certain temps avant de pouvoir consulter un spécialiste.

Rendez-vous et tests chez le rhumatologue

Votre rendez-vous avec un rhumatologue comprendra :

- Un examen de vos antécédents médicaux, y compris vos nouveaux symptômes articulaires
- Un examen physique général
- Un examen des articulations et le dénombrement des articulations sensibles et enflées

- Une évaluation de la nécessité d'autres analyses sanguines et d'imagerie (p. ex., radiographies et échographies) et la prescription des tests nécessaires

Cerner la cause exacte de vos symptômes et confirmer un diagnostic peut prendre un certain temps.

Diagnostic

Vous recevez un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde (PR).

En savoir plus sur la PR

Vous pouvez en apprendre davantage sur la PR grâce aux ressources suivantes :

- Société de l'arthrite (arthrite.ca)
- Ressources d'information crédibles, comme rheuminfo.com/fr/ et rheumatology.org
- *Votre équipe soignante* : rhumatologue, médecin de famille, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmier en rhumatologie, pharmacien, diététiste, travailleur social

Traitement initial : Prise en charge personnelle

Commencez votre traitement par des exercices à faible intensité et à faible impact pour combattre la raideur articulaire. Vous pouvez aussi utiliser la chaleur et le froid. Une alimentation saine peut également aider à réduire l'inflammation et à renforcer la santé de vos os et de vos tissus. En plus de l'activité physique et de l'alimentation, des soins paramédicaux, comme la physiothérapie et l'ergothérapie, peuvent vous aider à prendre votre maladie en main.

Traitement initial : Médicaments

Votre traitement de première intention commence par 1 à 3 **antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)**.

- Plus courants : **Méthotrexate** (pilules ou injections hebdomadaires) avec des suppléments d'acide folique
- Parfois : **sulfasalazine**, **hydroxychloroquine**, **léflunomide** ou autres

Attendez-vous à des tests en laboratoire et à une surveillance fréquente afin d'évaluer l'efficacité et les effets secondaires du traitement.

Les traitements à court terme ou pour les poussées peuvent comprendre :

- Comprimés de stéroïdes ou injections de corticostéroïdes dans les articulations touchées ou les muscles
- **Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**
- Antidouleurs (analgésiques) sans opioïdes

Visites de suivi

Prenez des rendez-vous de suivi avec votre rhumatologue tous les 3 à 6 mois pour :

- Évaluer l'évolution de votre PR et la nécessité de modifier vos traitements
- Examiner périodiquement votre état vaccinal et les risques cardiovasculaires
- Passer d'autres tests en laboratoire ou d'imagerie, au besoin

PR toujours active

PR stabilisée

Traitements additionnels

Afin de mieux contrôler la PR et de remplir les exigences de la liste des médicaments assurés pour un traitement poussé, votre rhumatologue peut :

- Changer votre ARMM
- Ajouter des ARMM dans le cadre d'une multithérapie

PR toujours active

Votre rhumatologue peut ajouter des médicaments biologiques ou un autre traitement ciblé :

- Inhibiteurs du TNF ([adalimumab](#), [certolizumab pegol](#), [etanercept](#), [golimumab](#), [infliximab](#))
- Inhibiteurs de JAK ([tofacitinib](#), [baricitinib](#))
- Inhibiteurs de l'IL-6 ([tocilizumab](#), [sarilumab](#))
- Modulateur sélectif de co-stimulation des lymphocytes T ([abatacept](#))
- Appauvrissement sélectif des lymphocytes B ([rituximab](#))

Vous devrez peut-être vous soumettre à un dépistage de la tuberculose, et votre traitement pourrait exiger des injections sous la peau ou des perfusions dans une veine.

PR toujours active

Vous devez consulter régulièrement votre rhumatologue pour envisager l'utilisation d'un médicament biologique ou d'un traitement ciblé différent jusqu'à ce que la PR soit maîtrisée.

Surveillance et suivi

Une fois que votre PR est stable grâce au traitement, votre rhumatologue continuera de surveiller votre état. Les doses d'ARMM et de votre médicament biologique ou ciblé peuvent être réduites, mais il est rare qu'une personne atteinte de PR puisse complètement arrêter de prendre ces médicaments. N'arrêtez pas votre médication et n'en modifiez pas les doses avant d'en avoir discuté avec votre rhumatologue. Les symptômes peuvent réapparaître à l'arrêt de certains médicaments. Poursuivez votre prise en charge personnelle en faisant de l'activité physique et en mangeant bien.

Retour à la prise en charge personnelle

Prédiagnostic

Diagnostic et traitement

PR stabilisée