

CONNAITRE SON TRAITEMENT ET DEVENIR ACTEUR DE SA SANTÉ

La polyarthrite rhumatoïde : une maladie évolutive sévère mais des traitements peuvent l'arrêter !

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie rhumatismale auto-immune évoluant par poussées. Elle provoque des gonflements et des douleurs au niveau des articulations périphériques en particulier les mains, les poignets et les pieds, pouvant déformer et détruire progressivement les articulations. Elle peut aussi s'attaquer à d'autres organes comme le cœur et les poumons. Elle altère la qualité de vie du malade du fait de la douleur, de la fatigue et de l'incapacité fonctionnelle qu'elle engendre. Une prise en charge sérieuse s'impose.

Pour lutter contre cette maladie très agressive, il existe des traitements qui vont soulager ses symptômes (la douleur et l'inflammation) et ralentir voire stopper la progression de la maladie, et éviter les lésions des articulations, responsables de handicap et de perte d'autonomie.

Ces vingt dernières années, la prise en charge de la PR a considérablement changé. L'évolution des connaissances et l'augmentation des médicaments disponibles ont permis de fixer de nouveaux objectifs : traiter le plus rapidement et le plus efficacement possible pour viser la rémission.

Les craintes exprimées par les malades qui étaient la peur de la perte de l'autonomie et du handicap, des interventions chirurgicales nécessaires pour remplacer les articulations abimées... ont changé et portent davantage sur les traitements et leurs effets indésirables potentiels. Pour certains, l'inquiétude est telle qu'ils minimisent les risques liés à la maladie par rapport à ceux des traitements.

Cette brochure et les fiches "médicaments" qui l'accompagnent reprennent les informations qui vous ont été données par le rhumatologue et les complètent, afin de vous permettre de mieux comprendre les objectifs et les modes d'actions de vos traitements et les mesures que vous pouvez mettre en place pour les utiliser avec plus de confiance et plus de sécurité. En aucun cas elles ne remplacent un avis médical.

Vous n'êtes pas seul à vivre avec cette maladie : la polyarthrite rhumatoïde est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent. En France, sa prévalence a été estimée à 0,31 % dans la population âgée de plus de 18 ans¹. La proportion des femmes atteintes est 2 à 3 fois plus élevée que celle des hommes.

Fin 2017, l'Assurance maladie comptabilisait près de 263 000 personnes en affection de longue durée pour une PR « grave évolutive » et presque 124 000 personnes pour une spondyloarthrite, le second rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent².





Sommaire :

LES TRAITEMENTS DE LA POLYARTHRITE

Les objectifs du traitement de la PR³

Les traitements médicamenteux

- Les traitements de fond
- Les traitements symptomatiques

Le choix du traitement : vers une médecine personnalisée

PRENDRE SON TRAITEMENT EN TOUTE SÉCURITÉ

Les effets indésirables sous surveillance

Prévenir le risque infectieux

Prévenir les interactions médicamenteuses

- Avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Avec les traitements de fond
- Avec les antalgiques
- Avec le paracétamol

Des aides pour améliorer le suivi des traitements

- Le Dossier pharmaceutique
- Le bilan de médication
- Le dossier médical partagé

ZOOM sur...

...Désir d'enfant et grossesse

...La vaccination

...Voyager avec ses traitements

...Les soins dentaires dentaire et la chirurgie

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

pour comprendre sa maladie, développer ses capacités à la prendre en charge et trouver les ressources pour y faire face



LES TRAITEMENTS DE LA POLYARTHRITE

Les objectifs du traitement de la PR³

Aujourd'hui, on recommande de traiter la polyarthrite au plus tôt après les premiers symptômes, car lorsque la maladie est récente, il y a une meilleure sensibilité au traitement et donc plus de chance d'obtenir la rémission. Traiter rapidement permet aussi d'agir avant qu'il y ait des atteintes articulaires et des destructions responsables du handicap, lesquelles sont irréversibles et 50 % d'entre elles apparaissent dans les deux premières années de la maladie.

Le rhumatologue va mettre en place une stratégie dite de "contrôle serré" de la PR, qui consiste en un suivi rapproché du malade, surtout dans les premiers stades de la maladie, avec l'intensification du traitement jusqu'à l'obtention de l'objectif souhaité.

Ces dernières années, grâce à une meilleure compréhension des mécanismes de la maladie, de nouveaux médicaments visant d'autres cibles de la cascade inflammatoire ont été développés pour traiter la PR, augmentant les possibilités d'avoir un traitement efficace pour le plus grand nombre de malades. D'autres voies de recherche, notamment sur l'origine de la maladie, devraient permettre la découverte de traitements supplémentaires pour les années à venir.

→ **La prise en charge de la PR a pour objectifs d'obtenir la rémission ou une activité faible de la maladie afin de diminuer ses complications et ses comorbidités, de prévenir les lésions structurales, de soulager la douleur et d'éviter le handicap fonctionnel.**

→ **Un retard dans la mise en route du traitement est une perte de chance pour le malade car si des lésions articulaires apparaissent, elles sont irréversibles.**

Les traitements médicamenteux

Les médicaments sont essentiels pour traiter la maladie, dans le cadre d'une prise en charge globale qui inclut également des aspects non médicamenteux tels que l'éducation thérapeutique, la diététique, la kinésithérapie, l'ergothérapie, les soins de pédicure-podologie, la gestion du stress, le soutien psychologique, la préservation des droits sociaux, etc.

Mais gérer ses médicaments ne s'improvise pas. Il est indispensable pour chaque malade de connaître ses médicaments et savoir le rôle que chacun joue dans l'évolution de la maladie : identifier les différents types de traitements, comprendre sur quoi ils agissent et sur quelle durée et être informé des effets indésirables possibles pour alerter le médecin.

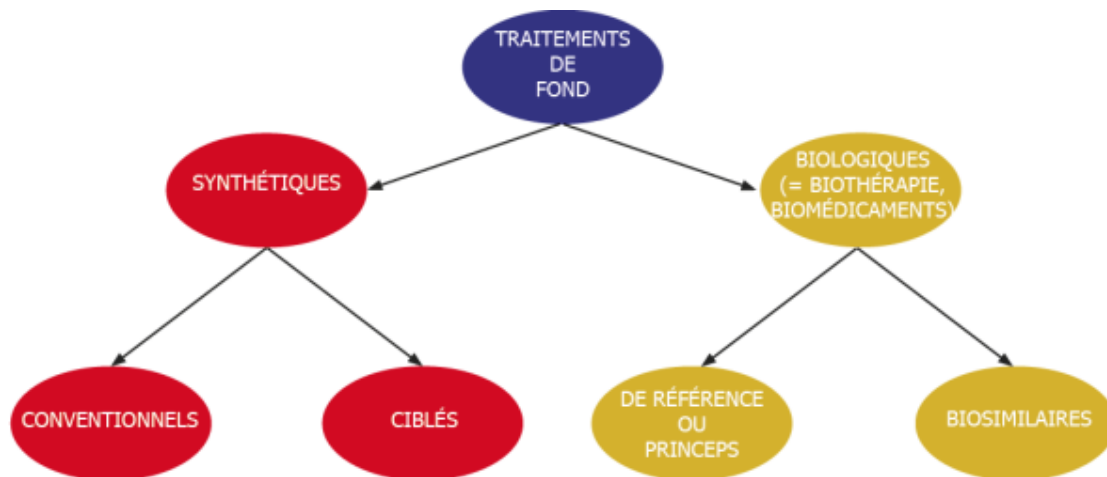
- Les traitements de fond

La PR est une maladie auto-immune, c'est-à-dire liée à un dysfonctionnement du système immunitaire conduisant ce dernier à s'attaquer aux articulations. Le traitement de fond va chercher à contrôler le système immunitaire.

→ **Son objectif est de freiner, voire arrêter l'évolution de la maladie. Son action est lente à se manifester (1 à 3 mois).**

→ **Lorsqu'il devient efficace, il agit sur l'inflammation, sur la douleur et peut prévenir ou limiter les destructions et déformations articulaires.**

Il existe différents traitements de fond qui se distinguent par leur mode de fabrication et/ou leur cible d'action.



On distingue :

- *les traitements synthétiques* : le principe actif est issu d'une synthèse chimique. Parmi eux :

- **les traitements de fond conventionnels** : ce sont les plus anciens, mais ils ont toujours une place dans la prise en charge de la polyarthrite ;
- **les traitements de fond ciblés** : aussi appelés inhibiteurs de JAK (ou anti-JAK): ce sont les médicaments par voie orale les plus récents mis sur le marché.

- *les traitements biologiques ou biomédicaments* : la "matière première" du principe actif qu'ils renferment est issue d'organismes vivants qui peuvent être des bactéries, des levures, ou des cellules d'origine animale. Ces médicaments sont apparus il y a un peu plus d'une vingtaine d'années et pour certains, le brevet de fabrication du médicament est tombé dans le domaine public. Lorsque c'est le cas, d'autres industriels en pharmacie peuvent produire une version similaire au médicament dit "de référence" ou "princeps". On parle alors de biosimilaires.

On distingue deux catégories de biomédicaments :

- les biomédicaments qui ont pour cible des cytokines, c'est à dire des protéines médiatrices de l'inflammation (TNF α , IL-6, IL-1) ;
- des biomédicaments qui ont pour cibles des cellules impliquées dans la réponse immunitaire inflammatoire (lymphocyte B, lymphocyte T).

Il est possible que dans sa prescription, le rhumatologue associe deux, voire trois traitements de fond, par exemple un traitement de fond conventionnel et un biomédicament.

- *Les traitements symptomatiques* :

Ils traitent les symptômes de la maladie mais ils n'agissent pas en profondeur, ni dans la durée, et n'ont pas d'effets sur les destructions osseuses.

→ Leur objectif est de traiter l'inflammation ou la douleur,

→ Leur action est brève (quelques heures) et n'intervient pas sur l'activité de la maladie.

Selon le symptôme visé, on distingue :

- *les anti-inflammatoires* : ce sont des médicaments diminuant rapidement les douleurs inflammatoires. Ils sont de deux types :

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ne contenant pas de cortisone. Ils sont nombreux, généralement efficaces mais pour une courte durée (quelques heures) pouvant donc nécessiter des prises répétées.
- Les dérivés de synthèse de la cortisone ou anti-inflammatoires stéroïdiens (AIS) qui ont des effets souvent spectaculaires à court et moyen terme permettant d'attendre les effets d'un traitement de fond.

- *les antalgiques* : ce sont des médicaments anti-douleurs. Ils sont d'autant plus efficaces si la douleur est prise en charge dès son apparition et qu'ils sont bien utilisés : le bon anti-douleur au bon moment. La prise en charge de la douleur est essentielle, car c'est le premier motif de plainte des malades. Elle nécessite un dialogue avec le médecin pour une juste évaluation et parvenir à la contrôler.

Des traitements locaux sont parfois utilisés pour lutter contre une inflammation locale et éviter le recours ou l'augmentation des doses des traitements généraux :

- **les infiltrations** : injection d'un dérivé cortisonique à l'intérieur ou autour d'une articulation,
- **les synoviorthèses** : injection dans l'articulation d'un produit capable de détruire les cellules synoviales malades. Elles sont généralement pratiquées pour prolonger durablement l'effet des corticoïdes.

Le choix du traitement : vers une médecine personnalisée

Pour un même traitement, les effets obtenus en termes d'efficacité et de tolérance peuvent varier considérablement d'un malade à l'autre. Pour choisir parmi les traitements disponibles celui qu'il va prescrire à un malade, le rhumatologue peut s'appuyer sur des recommandations élaborées par les sociétés savantes : l'EULAR (European League Against Rheumatism) au niveau européen, et la Société Française de Rhumatologie (SFR). Ces recommandations sont basées sur des preuves scientifiques issues d'une revue systématique de la littérature internationale et sur l'avis des experts, fondé également sur les publications scientifiques et sur leur expérience clinique.



Ces recommandations concernent le diagnostic, l'objectif du traitement, le suivi de la maladie ou encore la stratégie thérapeutique. Ces recommandations doivent être adaptées par le rhumatologue au cas par cas en fonction de l'examen clinique du malade, de ses comorbidités, de l'ancienneté de sa maladie et de l'avis de ce dernier. Ses choix, son mode de vie, son histoire doivent être pris en compte, pour obtenir une décision médicale partagée⁴.

Certains marqueurs biologiques peuvent aussi aider le médecin dans le choix du traitement : des chercheurs ont montré que certains marqueurs biologiques sont associés à une bonne réponse à certains traitements, ou encore que des facteurs de risque comme le tabac, le surpoids, l'obésité... pouvaient être associés à une moins bonne réponse à certains traitements. C'est ce qu'on appelle la médecine prédictive, qui devrait se développer dans les années à venir, pour permettre une prescription personnalisée des traitements contre la PR⁵.

- Il existe aujourd'hui une large palette de traitements efficaces qui agissent sur les manifestations articulaires, mais également extra-articulaires de la PR.
- Le défi pour le rhumatologue est de trouver la bonne intensité de traitement pour chaque malade, avec l'objectif d'éviter les lésions articulaires irréversibles.

Extraits des recommandations de prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde de la Société Française de Rhumatologie (SFR)⁶ :

"La prise en charge des patients atteints de PR nécessite une concertation entre le rhumatologue et le patient, dans le cadre d'une décision médicale partagée, reposant sur l'information et l'éducation du patient." Principe A

"Le choix et l'adaptation thérapeutiques doivent intégrer d'autres facteurs que la mesure de la maladie comme la progression structurale, les maladies associées, la tolérance des traitements et l'avis du patient." Recommandation 14

PRENDRE SON TRAITEMENT EN TOUTE SÉCURITÉ

La prise d'un traitement n'est jamais anodine, même pour les médicaments vendus sans ordonnance. La crainte d'effets indésirables est réelle pour tous les malades atteints de polyarthrite rhumatoïde, d'autant qu'ils doivent prendre des médicaments "puissants", pour lutter contre une maladie potentiellement agressive.



Les effets indésirables sous surveillance :

⇒ au niveau du médicament :

- tout au long de la phase de recherche et d'élaboration du médicament et avant sa mise sur le marché ;
- tout au long de la vie du médicament, avec une surveillance renforcée des autorités sanitaires pour certains traitements comme les biomédicaments, pour lesquels un plan de gestion des risques est mis en place.

⇒ au niveau du malade :

- avant la mise en route du traitement de fond : certaines analyses et examens sont obligatoires avant de débuter le traitement ;
- tout au long de la prise du traitement : les examens de suivi prescrits par le rhumatologue ont pour objectifs de surveiller l'évolution de la maladie et les effets du traitement sur celle-ci, mais aussi de s'assurer de la tolérance du malade à son traitement. Ainsi, de nombreux effets indésirables pouvant survenir du fait de la prise des médicaments sont détectés précocement, ce qui permet d'éviter des conséquences graves.

- Il ne faut pas banaliser le risque d'effets indésirables, mais ne pas céder pour autant à la panique.
- Il est possible de prévenir ou de limiter les effets secondaires des traitements. La connaissance de ses médicaments permet au malade d'y contribuer.

Agissez pour votre santé et celle des autres : des événements indésirables plus ou moins sévères peuvent survenir après la prise d'un traitement ou après un acte de soins. Vous pouvez participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du système de santé en les signalant sur le portail Internet du ministère des Solidarités et de la Santé : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

Prévenir le risque infectieux⁷

Le risque infectieux est plus fréquent chez les personnes atteintes de PR, du fait de la maladie elle-même. Il est augmenté par ses traitements qui agissent sur le système immunitaire pour baisser l'inflammation, fragilisant de ce fait, le processus physiologique normal qui protège des infections.

Tous les médicaments n'augmentent pas le risque infectieux de la même façon : il s'agit surtout de la cortisone et des biomédicaments. Ils majorent le risque surtout en début de traitement, lorsque la maladie est encore active.

Tous les polyarthritiques ne présentent pas le même risque face aux infections et le médecin va tenir compte des fragilités de chacun : âge, antécédents de pneumopathie, présence d'autre maladie, tabagisme, conditions de vie... Il en tient compte dans sa prise en charge, en prescrivant un bilan avant la prescription d'un traitement de fond pour déceler la présence d'une éventuelle infection asymptomatique, en arrêtant les corticoïdes si c'est possible, en recommandant la vaccination contre la grippe, le pneumocoque, le tétanos, en orientant son patient pour l'arrêt du tabac, etc.

→ **Toutes les infections sont plus fréquentes dans la PR !**

→ **Tous les malades sont concernés, quel que soit leur traitement, mais pas au même niveau.**

→ **L'hygiène, les bons gestes au quotidien et la vaccination sont une prévention efficace contre les infections sévères (entraînant une hospitalisation).**

Agissez pour prévenir le risque infectieux et réduire encore ce risque. Vous avez une part importante dans la décision de vous faire vacciner ou pour l'arrêt du tabac, mais vous pouvez aussi agir au quotidien avec des gestes simples :

- en respectant les règles d'hygiène : se laver correctement et fréquemment les mains, se brosser les dents efficacement et faire des détartrages réguliers ; tousser, éternuer et se moucher dans des mouchoirs en papier ;
- en évitant de côtoyer des personnes ayant la grippe, la rougeole ;
- en étant vigilant sur la conservation des aliments ;
- en prévenant les plaies : mettre des pansements pour éviter les ampoules, en cas de point de friction dans les chaussures, et désinfecter.⁷

Prévenir les interactions médicamenteuses⁸

Il existe deux types d'interactions médicamenteuses : celles où deux médicaments sont pris en même temps et dont l'un interfère sur l'efficacité de l'autre et celles où l'association des deux provoque ou majore un effet secondaire.

On retrouve quatre niveaux de contraintes :

- les **contre-indications** qui ne doivent en aucun cas être transgressées,
- les **associations déconseillées** qui doivent être le plus souvent évitées et faire l'objet d'un rapport bénéfice/risque avec le médecin. Le malade devra être attentif au moindre signe d'alerte (maux de ventre, céphalées, inconforts divers, etc.),
- les **précautions d'emploi** : les plus fréquentes. Elles autorisent certaines associations de médicaments, sous réserve de respecter quelques recommandations, notamment en début de traitement. Les recommandations simples permettent d'éviter la survenue de l'interaction (adaptation de la posologie, renforcement de la surveillance clinique, biologique, etc.),
- celles à **prendre en compte** : le risque d'interaction médicamenteuse existe, il correspond le plus souvent à une addition d'effets indésirables. Aucune recommandation pratique ne peut être proposée. Il revient au médecin d'évaluer l'opportunité de l'association.

Les interactions médicamenteuses dans la polyarthrite

- Avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- **Ne pas prendre deux AINS en même temps** : si c'est votre cas, il faut arrêter l'un des deux immédiatement.
- **Éviter de combiner un AINS avec de l'aspirine** : cette association, utilisée dans les problèmes vasculaires, même à faible dose, peut s'avérer dangereuse.
- **Éviter l'association AINS et anti-hypertenseur** : ou alors sur une période très courte. Les AINS inhibent l'efficacité de certains anti-hypertenseurs, et ceci dès les premiers jours.
- **L'association cortisone et AINS est contre-indiquée** : elle augmente la toxicité digestive, sans pour autant augmenter leur efficacité respective.

Les signes qui doivent vous alerter :

- les troubles digestifs,
- les brûlures d'estomac,
- l'absence d'envie d'uriner, qui peut présager un problème rénal. Si d'un seul coup, vous n'urinez plus ou peu, il s'agit d'une urgence dont il faut vous occuper sans délai. Les problèmes rénaux résultent de l'accumulation des traitements dans le filtre du rein. Lorsque vous prenez un AINS, il faut boire suffisamment afin qu'il soit bien éliminé par les reins.

- Avec les traitements de fond

- **Il est contre-indiqué d'associer méthotrexate et l'antibiotique Bactrim®**.
- **Biomédicaments et antibiotiques** : les antibiotiques sont prescrits en cas de problèmes infectieux. Or, les biomédicaments (mais aussi les corticoïdes et le méthotrexate) augmentent le risque infectieux. Leur association est donc illogique et risquée sauf s'il s'agit d'une prescription préventive pour éviter une infection, comme avant une intervention chirurgicale par exemple. Si votre médecin vous prescrit un antibiotique pour une infection, votre biomédicament sera arrêté et ne pourra être repris qu'après guérison complète de l'infection.

- Avec les antalgiques

Un certain nombre de médicaments vendus comme antalgiques sont en fait de petits anti-inflammatoires, qui, associés à un vrai anti-inflammatoire, comme l'ibuprofène, vont conduire à une toxicité digestive non négligeable. Mieux vaut éviter d'associer les antalgiques dérivés des anti-inflammatoires et un anti-inflammatoire (Voltarène®, Brexin®, Apranax®, etc.).

- Avec le paracétamol

Il faut être vigilant quant au cumul des doses de paracétamol. De nombreux médicaments en contiennent et la dose totale ne doit pas dépasser 3 à 4 g/jour, suivant votre poids (3g pour une personne de 60-70 kg et 4g pour une personne de 80-90kg).

→ **Ne pas associer un AINS avec...**

- ... un autre AINS
- ... de l'aspirine
- ... un anticoagulant
- ... un anti-hypertenseur
- ... de la cortisone

→ **De nombreux médicaments contiennent du paracétamol : veillez à ne pas dépasser la dose de 3 à 4 g/jour selon votre poids.**

→ **Éviter d'associer les antalgiques dérivés des anti-inflammatoires et un anti-inflammatoire.**

→ **Si vous n'urinez pas ou peu, contactez immédiatement votre médecin afin d'éliminer tout risque de problème rénal.**



Participez à la prévention des interactions médicamenteuses, en informant les différents professionnels qui vous suivent des traitements que vous prenez, en évitant l'automédication ou alors en s'assurant auprès du pharmacien des contre-indications éventuelles avec les médicaments que vous prenez déjà : - Les contraceptifs oraux (pilule) sont aussi des médicaments : pensez à les signaler.

- Attention aux interactions avec les médicaments vendus sans ordonnance et certains compléments alimentaires.

- Les interactions peuvent avoir lieu avec d'autres produits de santé : vaccins, stupéfiants et psychotropes.

Pour en savoir plus : la base de données publique des médicaments de l'ANSM - <http://ansm.sante.fr>

Des aides pour améliorer le suivi des traitements

- Le dossier pharmaceutique (DP)⁹

Avec sa carte vitale, il est possible de créer son dossier pharmaceutique, dans toutes les pharmacies de ville. Le dossier pharmaceutique permet de renseigner les médicaments qui vous sont prescrits : leur dénomination, leur quantité, la date à laquelle ils ont été délivrés, mais aussi les médicaments vendus sans ordonnance que vous avez achetés. En consultant votre dossier, le pharmacien pourra vous conseiller dans la prise de vos médicaments, éviter les interactions médicamenteuses et vous mettre en garde sur d'éventuelles contre-indications.

- Le bilan de médication¹⁰ :

Pour améliorer la sécurité d'emploi des médicaments, les pharmaciens peuvent réaliser des bilans de médication pour les personnes de plus de 65 ans souffrant d'une affection longue durée, ou de plus de 75 ans prenant au moins cinq médicaments différents, et proposer un suivi du traitement.

- Le dossier médical partagé (DMP)¹¹ :

Vous pouvez également demander à l'accueil des établissements de santé, ou auprès de votre médecin, de créer un dossier médical partagé, plus complet que le dossier pharmaceutique car il peut

contenir également les comptes rendus hospitaliers et radiologiques, les résultats d'analyses de biologie, vos antécédents et allergies, les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence, etc. Vous seul décidez quels sont les professionnels de santé qui peuvent y accéder. Le DMP peut améliorer votre suivi médical, notamment lorsque vous êtes pris en charge par plusieurs spécialistes pour votre PR ou que vous souffrez de plusieurs pathologies.

ZOOM sur...

...Désir d'enfant et grossesse¹²

Certains traitements de fond doivent impérativement être arrêtés avant la conception et ne peuvent être repris qu'après la naissance, et éventuellement l'allaitement car ils présentent des risques pour l'enfant. D'autres sont déconseillés par précaution, même s'ils ne présentent pas les mêmes risques. Mais aujourd'hui, certains traitements peuvent être conservés jusqu'à la conception.

Lorsqu'un rhumatologue prescrit un traitement de fond à une personne en âge d'avoir des enfants, il aborde la question de la contraception et d'un éventuel projet de grossesse, pour en tenir compte dans le choix du traitement.

Si c'est le papa qui est polyarthritique, certains traitements de fond devront aussi être arrêtés trois mois avant la conception et, comme pour les futures mamans, le projet de paternité doit être discuté avec le rhumatologue. Passée la conception, une fois le traitement de fond repris, il lui faudra également se protéger lors des rapports sexuels en utilisant des préservatifs pour préserver la maman et le bébé de l'effet des médicaments.

Pendant la grossesse, les traitements symptomatiques (les antalgiques et les anti-inflammatoires) doivent être adaptés, certains étant plus ou moins conseillés en fonction du trimestre de grossesse. Le rhumatologue est très au fait des conséquences des traitements et pourra anticiper avec la future maman la conduite à tenir et répondre à toutes ses questions.

Il existe un site Internet du Centre de référence des agents tératogènes : <http://www.lecrat.fr> où il suffit de renseigner le nom de son médicament pour avoir des informations détaillées, y compris en fonction du trimestre de grossesse.

...La vaccination¹³

Les personnes polyarthritiques sont particulièrement concernées, car les traitements immunosuppresseurs de la PR et la corticothérapie augmentent le risque de maladies infectieuses. Le suivi des vaccinations fait donc partie intégrante de la prise en charge de la PR. La mise à jour des vaccins peut être réalisée avant la mise en place d'un traitement de fond.



Les vaccins contre la grippe saisonnière et contre le pneumocoque sont recommandés aux personnes atteintes de PR. Par contre, certains vaccins sont contre-indiqués dans la PR : ce sont les vaccins vivants qui contiennent l'agent infectieux atténué : BCG, ROR (rougeole, oreillons, rubéole), varicelle-zona, fièvre jaune et vaccin nasal contre la grippe saisonnière.

Ces recommandations sont générales et il est indispensable d'aborder cette question avec votre rhumatologue.

La vaccination est un moyen efficace de lutter contre les maladies, pourtant les autorités de santé constatent un inquiétant recul de la vaccination en France. En 2018, un nouveau calendrier vaccinal, plus simple, a été mis en place.

Pour en savoir plus sur la vaccination : <https://vaccination-info-service.fr>

...Voyager avec ses traitements¹⁴



Si vous partez à l'étranger, demandez à votre médecin un certificat médical en anglais attestant de votre maladie, la Dénomination Commune Internationale (DCI) de vos médicaments - le nom commercial peut changer d'un pays à l'autre - et leur posologie. Vérifiez également auprès de l'ambassade du pays où vous vous rendez que vos médicaments y sont autorisés.

Si vous voyagez en avion, les biomédicaments et autres médicaments liquides sont considérés comme des LAGS (Liquides, Aérosols et Gels) essentiels à la personne et peuvent être transportés en cabine. Vous devez avoir avec vous une ordonnance à votre nom et la quantité transportée doit correspondre à la durée de votre séjour.

Une température extérieure extrême (chaude ou froide) peut avoir une incidence sur vos traitements, certains devant impérativement être conservés entre 2°C et 8°C. L'utilisation d'une glacière médicale, sorte de vanity avec des packs de gel, ou un mini-réfrigérateur qui se branche sur la batterie du véhicule, peuvent vous permettre de voyager et transporter vos médicaments au frais.

L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a réalisé un dossier complet à destination des malades concernant les produits de santé et les conditions climatiques extrêmes : forte chaleur ou grand froid.

Pour en savoir plus : <https://ansm.sante.fr>

...Les soins dentaires dentaire et la chirurgie¹⁵

Une hygiène bucco-dentaire et des soins dentaires réguliers sont recommandés, particulièrement chez les personnes polyarthritiques. Avant la mise en route d'un traitement de fond, si l'état bucco-dentaire du malade est défectueux, le rhumatologue préconisera des soins appropriés avant de débiter le traitement.

Chez les personnes sous traitement, les soins dentaires peuvent nécessiter une antibiothérapie prophylactique avant les soins et/ou de respecter un certain délai entre la prise du traitement et la réalisation des soins. La conduite à tenir dépend des soins dentaires prévus (non-invasifs ou invasifs) et du traitement.

Il est nécessaire d'en discuter avec le rhumatologue et de prévenir le chirurgien-dentiste.

En cas d'intervention chirurgicale, des recommandations existent qui varient également en fonction du traitement et de l'urgence de l'intervention. En effet, celle-ci n'est pas toujours programmée à l'avance.

Les traitements de la PR peuvent augmenter le risque infectieux postopératoire (après l'opération) ou retarder la cicatrisation. En fonction du traitement, le délai nécessaire entre l'arrêt du traitement et l'intervention chirurgicale (si elle est programmée) puis le délai avant la reprise du traitement sont différents. Là encore, le rhumatologue indiquera la conduite à tenir.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

pour comprendre sa maladie, développer ses capacités à la prendre en charge et trouver les ressources pour y faire face¹⁶



Être atteint d'une polyarthrite n'est pas un parcours de vie tranquille et linéaire. Vous devrez faire face à de nouvelles situations, vous adapter aux changements qui surviennent et vous habituer à de nouvelles contraintes. Il est important d'apprendre à connaître sa maladie dans tous ses aspects : médical, mais aussi administratif, juridique, diététique, psychologique...

Un des objectifs des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) est d'apporter des informations fiables, des supports et du soutien aux personnes atteintes de pathologies chroniques, en prenant en compte le malade dans sa globalité, c'est-à-dire "partout" où la maladie l'atteint et où il ressent une difficulté, où il se pose des questions.

L'ETP permet l'expression des inquiétudes, des besoins de chaque malade pour y apporter des réponses ou l'aider à trouver ses propres solutions. Les ateliers d'ETP sont animés par des « patients-experts » aussi appelés « patients-ressources », aux côtés des différents professionnels de santé : rhumatologues, infirmiers, diététiciens, ergothérapeutes, psychologues, kinésithérapeutes...

Ces patients-experts, eux-mêmes touchés par la maladie, ont l'expérience du vécu avec une maladie chronique et ont trouvé, grâce à leurs ressources personnelles, leur entourage, les professionnels de santé, les associations ou d'autres malades, les moyens de surmonter les difficultés survenues avec la maladie. Membres d'associations de malades, ces personnes ont bénéficié d'une formation certifiante. Il existe différents types de programmes d'ETP : certains sont spécifiques à une pathologie particulière (polyarthrite, spondyloarthrite, diabète...), d'autres regroupent plusieurs maladies inflammatoires chroniques.

Le plus souvent, ces programmes sont initiés par des établissements hospitaliers, mais il n'est pas nécessaire d'y être suivi en consultation pour en bénéficier.

Nous avons recensé tous les programmes d'ETP dans lesquels l'AFP^{ric} est impliquée ou est en lien avec les coordinateurs et les équipes qui les animent, avec leurs coordonnées pour vous renseigner et vous inscrire.

Pour connaître les programmes d'ETP près de chez vous, contactez-nous sur entraide@afpric.org

Les médicaments sont des éléments essentiels de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde, mais ils sont souvent source d'inquiétudes. Ce serait faux de dire que la prise d'un médicament est anodine et sans danger, mais des précautions permettent une utilisation plus sécurisée. L'information et le dialogue avec le rhumatologue sont essentiels.

Si cette brochure ne vous apporte pas toutes les réponses aux questions que vous vous posez sur vos médicaments, nous espérons qu'elle vous aidera à comprendre la nécessité de bien connaître le traitement et pour cela à poser toutes vos questions à votre médecin.



Sources :

1. Guillemin F, Saraux A, Guggenbuhl P, Roux CH, Fardellone P, Le Bihan E, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in France: 2001. *Ann Rheum Dis* 2005;64(10):1427-30.
2. Données relatives à l'ensemble des bénéficiaires du dispositif des ALD une année donnée. Assurance maladie
3. Pr Jérôme Avouac, La stratégie de prise en charge globale de la PR aujourd'hui, *PolyArthrite infos* n°111, septembre 2018
4. Dr Claire Daien, Les recommandations pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde, *PolyArthrite infos* n°113, mars 2019
5. Irène Pico, La médecine personnalisée, c'est pour demain, *PolyArthrite infos* n°109, mars 2018
6. Actualisation des Recommandations de la SFR pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde, *Revue du rhumatisme*, volume 88, janvier 2019, 8-24
7. Ne sous-évaluez pas votre risque infectieux !, *PolyArthrite infos* N°113, mars 2019
8. Les interactions médicamenteuses, *PolyArthrite infos* n°98, mars 2015
9. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens
10. Bilans partagés de médication, c'est parti ! - Ordre National des Pharmaciens
11. Qu'est-ce-que le dossier médical partagé (DMP) ? Service public
12. Polyarthrite rhumatoïde, Désir d'enfant, Ouvrage collectif de l'AFP^{ric}, octobre 2015
13. Poly Conseils, Ouvrage collectif de l'AFP^{ric}, octobre 2018
14. Poly Vacances, Ouvrage collectif de l'AFP^{ric}, octobre 2017
15. Fiches pratiques du CRI (Club Rhumatismes et inflammations)
16. L'éducation thérapeutique du patient, fiche EntrAide, www.afpentraide.org