

PARCOURS DU PATIENT : POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (PR)

Pré-diagnostic

Symptômes

Vous éprouvez de la douleur, de la raideur ou de l'enflure articulaire ainsi que de la fatigue depuis plusieurs semaines.

Visite chez le fournisseur de soins de santé

Consultez votre médecin ou un infirmier praticien pour parler de vos symptômes, recevoir un examen physique ou une référence pour des analyses de sang ou des radiographies.

Aiguillage vers un spécialiste

On vous aiguille vers un rhumatologue en raison d'une arthrite inflammatoire soupçonnée.

Rendez-vous et tests chez le rhumatologue

Le rendez-vous vous sera donné rapidement pour :

- un examen de vos antécédents;
- un examen physique général;
- un examen de vos articulations et un dénombrement des articulations atteintes;
- une évaluation du besoin d'autres analyses sanguines et d'imagerie (p. ex., radiographies ou échographies), et référence pour les tests nécessaires.

Pose de diagnostic

Vous recevez un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde (PR).

En savoir plus sur la PR

Vous pouvez en apprendre davantage sur la PR grâce :

- à la Société de l'arthrite (arthrite.ca)
- aux sources crédibles d'information
- à votre équipe soignante : *rhumatologue, médecin de famille, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmier en rhumatologie, pharmacien, diététiste, travailleur social*

Traitement initial

Vous commencez le traitement avec de 1 à 3 antirhumatismes modificateur de la maladie (ARMM) :

- Le plus courant : méthotrexate combiné à de l'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. Pendant tout le traitement, prenez soin de vous au moyen de l'activité physique, de l'alimentation et de thérapies parallèles ou complémentaires.

Traitements possibles à court terme ou pour les poussées :

- comprimés de stéroïdes ou injections intra-articulaires de corticostéroïdes
- anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- antidouleurs (analgésiques), excluant idéalement les opioïdes

Visite de suivi

Consultez votre rhumatologue pour :

- Revue des immunisations, du risque cardiovasculaire, de l'état de l'hépatite B/C
- Prescription d'autres tests en laboratoire ou d'imagerie, au besoin

PR toujours active

PR stabilisée

Autres traitements

Consultez votre rhumatologue afin d'affiner le traitement d'ARMM pour mieux contrôler la PR et remplir les exigences de la liste des médicaments assurés pour un traitement poussé :

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

PR toujours active

Consultez votre rhumatologue pour envisager un traitement à base de médicaments biologiques ou un autre traitement ciblé :

- Inhibiteurs du TNF (*adalimumab, certolizumab pégoïl, étanercept, golimumab, infliximab*)
- Modulateur sélectif de co-stimulation des lymphocytes T (*abatacept*)
- Appauvrissement sélectif des lymphocytes B (*rituximab*)
- Inhibiteur de JAK (*tofacitinib*)
- Inhibiteurs de l'IL-6 (*tocilizumab, sarilumab*)

Vous serez peut-être soumis à un dépistage de tuberculose et votre traitement pourrait exiger l'insertion d'une aiguille sous la peau ou dans une veine.

PR toujours active

Visitez votre rhumatologue pour changer de médicament biologique ou de traitement ciblé jusqu'à ce que la PR soit sous contrôle.

Surveillance et suivi

Une fois votre PR stable grâce au traitement, votre rhumatologue continuera de surveiller votre état.

- Votre dose d'ARMM pourrait diminuer, mais il est rare qu'on les arrête complètement.

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.

Diagnostic et traitement