articule 5 !

Quelle tolérance et quels risques infectieux avec les traitements de la polyarthrite rhumatoïde ?

Pour comprendre ce dont je souffre et apprendre à mieux vivre avec !

andar
Association nationale de défense contre la polyarthrite rhumatoïde

Nous avons fait le choix de vous donner des informations sur les traitements médicamenteux de votre Polyarthrite Rhumatoïde (PR) dans différents articule ! que vous pouvez consulter à tout moment sur le site de l'Andar*.

Dans le présent articule nous souhaitons vous donner quelques éléments d'information sur la tolérance que nous avons à nos traitements et sur le risque infectieux spécifique que nous encourons du fait de notre prise en charge et de notre profil.

Nous savons que tout médicament, qu'il soit conventionnel et donc de constitution chimique (médicaments princeps et leurs génériques) ou que ce soit un traitement ciblé ,biothérapie (médicaments de références et leurs biosimilaires) ou JAK inhibiteur,(petite molécule chimique) peut induire des effets indésirables. La mauvaise tolérance que nous pouvons ressentir aux traitements est un point majeur qui doit être pris en considération et jamais sous-estimé. Elle peut provoquer des comportements inadéquates à notre prise en charge : une mauvaise observance, un arrêt prématuré de traitement, la crainte de la prise d'un nouveau traitement.

Par ailleurs, le risque infectieux auquel nous sommes exposés est connu, il est à considérer et à prévenir. L'augmentation des infections peut provenir des effets de nos traitements, de nos propres maladies associées à notre PR, et de l'activité de notre propre PR.

*Articules, réalisés par l'Andar, à consulter
si vous souhaitez des informations sur les traitements de votre PR :

- Qu'est-ce que la PR ? articule ! 1
- Comment gérer ma douleur avec ma PR ? articule ! 2
- Quels traitements médicamenteux pour la PR ? articule ! 4
- Bien vivre avec les traitements de la PR articule ! 6

La gestion de nos **EFFETS INDÉSIRABLES (EIs)** (1,2,3,4)

Si vous ressentez un effet indésirable sous traitement, n'hésitez pas à en parler à votre médecin afin qu'il puisse vous proposer les solutions adaptées pour améliorer le vécu de votre maladie. Des EIs peuvent survenir mais pas systématiquement chez tout le monde.

Un effet indésirable (EI) est une réaction nocive et non voulue suspectée d'être due à un médicament survenant dans les conditions d'utilisation conforme ou non conforme aux termes de l'autorisation ou de l'enregistrement du médicament. Ceci y compris en cas d'usage hors-AMM, de surdosage, de mésusage, d'abus, d'erreur médicamenteuse, d'interaction, lors d'une prise pendant la grossesse, l'allaitement et lors d'une exposition professionnelle.

Et si nous regardions d'un peu plus près les principaux EIs de vos traitements ?

Notre objectif est de vous donner des informations validées par les experts, les autorités de santé et avec le regard de l'expérience des patients de l'association Andar. Ces EIs ne sont certes pas exhaustifs mais donnent une vision des principaux EIs qui peuvent entacher notre quotidien.

Si vous souhaitez consulter des informations exhaustives, validées par les autorités de santé sur chaque médicament, vous pouvez consulter La base de données publique des médicaments accessible au grand public et aux professionnels de santé concernant les médicaments commercialisés ou ayant été commercialisés durant les trois dernières années en France. Vous trouverez chaque « Résumé des Caractéristiques du Produit » (RCP), document qui définit le médicament dans sa globalité, en toute exhaustivité.

https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/

LES TRAITEMENTS DE FONDS

Les traitements de fond synthétiques conventionnels (csDMARDs) :

1 - Le méthotrexate (MTX)

Il est considéré comme le traitement de référence pour le traitement de la PR. Les rhumatologues le connaissent très bien, ils l'utilisent depuis de nombreuses années. Même s'il induit des EIs chez de nombreuses personnes (entre 50 et 80% de patients) des solutions existent pour vivre avec sans arrêter le traitement. Les EIs les plus fréquents sont digestifs, souvent mineurs et transitoires en début de traitement : nausées pouvant parfois aller jusqu'aux vomissements, douleurs abdominales, diarrhées. Votre médecin vous prescrira des vitamines (sous forme d'acide folique, de la Speciafoldine® par exemple) à prendre 24h à 48h à distance de la prise du méthotrexate, visant à atténuer ces symptômes.

La fatigue est un EI fréquent qui nous impacte dans notre quotidien, surtout le jour de la prise. Normalement, cette fatigue disparaît 1 ou 2 mois après le début du traitement. Pour amoindrir cet EI, essayez de prendre votre méthotrexate le soir avant de vous coucher.

Il est important d'en parler à votre médecin qui pourra faire des recherches complémentaires pour éliminer d'autres causes (carences en fer, stress, problème thyroïdien..) et vous apporter la solution la plus adaptée.

Certains d'entre nous (peu fréquent) peuvent subir une perte de volume des cheveux. Dans la grande majorité des cas ce sera passager et régressera avec l'amélioration de votre PR.

Une toux, un essoufflement, une douleur dans la poitrine qui dure un peu plus d'une journée, avec ou sans fièvre, est à signaler même s'ils sont très rares.

Le MTX est un médicament qui nécessite une surveillance biologique régulière :

- **Surveillance hépatique** : l'élévation des transaminases (ASAT et/ou ALAT) est fréquente et le plus souvent transitoire
- **Surveillance hématologique** : même si elles sont peu fréquentes, les anomalies hématologiques sont à surveiller
- **Surveillance rénale** : la créatinine est à surveiller

BON À SAVOIR !

Le MTX est contre-indiqué, entre autres, en cas d'insuffisance hépatique ou rénale sévère, et d'insuffisance respiratoire chronique, en association avec les vaccins vivants atténués.

Il est formellement contre-indiqué pour les femmes et pour les hommes d'avoir un enfant pendant le traitement, en raison des risques connus de risque d'avortement, malformation du fœtus et de retard de croissance intra-utérin. Utilisez des moyens contraceptifs efficaces pendant la durée du traitement. Un délai de 1 mois pour les femmes et 3 mois pour les hommes après l'arrêt du traitement doit être respecté avant d'arrêter toute contraception. En cas de désir de grossesse il est préconisé de poursuivre la contraception jusqu'à la fin du cycle en cours.

Le traitement sera suspendu pendant la grossesse. Par prudence, il est aussi déconseillé d'allaiter votre enfant pendant le traitement.

Chez l'homme une oligospermie (faible concentration de spematozoïdes) peut survenir mais semble être réversible après l'arrêt du traitement. Toutefois, en cas de désir de paternité un délai de 3 mois après l'arrêt du MTX qui correspond à un cycle de spermatogénèse peut être recommandé. Si vous désirez avoir un enfant, parlez-en à votre médecin

CRI : Club Rhumatismes et Inflammations

2 - Leflunomide

Comme pour le méthotrexate les EIs les plus fréquents sont d'ordre digestif avec nausées, perte d'appétit, et surtout diarrhées fréquentes en début de traitement. Une prise en charge de ces EIs après discussion avec votre médecin vous permettra de poursuivre le traitement.

On surveillera également le fonctionnement du foie, les globules blancs (une prise de sang permettra d'obtenir les résultats de la Numération de la formule Sanguine NFS : globules blancs, rouges et plaquettes) et la pression artérielle. Une contraception efficace est également requise pendant et après le traitement et en cas de désir d'enfant, il est essentiel d'être accompagnée par votre rhumatologue.

3 - La sulfasalazine

Les EIs possibles sont surtout des troubles digestifs, une perte d'appétit, des éruptions cutanées, étourdissements, céphalées...Une baisse de globule blancs à surveiller (le NFS en donnera le taux) peut se voir en début de traitement.

4 - L'hydroxychloroquine

L'EI le plus fréquent concerne les yeux (œil et rétine – rétinopathie) dépendant de la dose et de la durée du traitement, ce qui nécessite un examen ophtalmologique régulier.

Les autres effets indésirables possibles sont des troubles digestifs comme pour les traitements précédemment cités, de l'anorexie, des éruptions cutanées ou des céphalées.

Les traitements ciblés biologiques (bDMARDs) :

(adalimumab, certozulimab pegol, étanercept, golimumab infliximab)

1 - Les agents biologiques anti-TNF

Certains anti-TNF sont commercialisés depuis plus de 20 ans dans le traitement de la PR. Ils sont bien connus des rhumatologues.

Globalement ces agents biologiques ont des structures « 3D » très proches les unes des autres, ce qui amène les experts et les autorités à considérer qu'il n'y a pas de différence d'efficacité. Mais ces différences de structures peuvent expliquer une tolérance un peu différente ; des mesures préventives sont prises avant l'initiation de ces traitements, les anticorps monoclonaux (adalimumab, certolizumab, infliximab, golimumab).

Il s'agit de médicaments globalement très bien tolérés. Néanmoins, es EIs les plus fréquents concernent une réaction au point d'injection (rougeur, gonflement...), des infections (bronchite, pneumonie, sinusite notamment), des éruptions cutanées.

Initialement, un risque de cancer avait été évoqué du fait du mécanisme d'action des anti-TNF. Cependant avec le recul on peut affirmer actuellement qu'il n'y a pas d'augmentation du risque de cancer pour les patients traités par anti-TNF. On retiendra cependant une contre-indication relative chez les patients ayant eu récemment un cancer (un bilan avec un oncologue sera nécessaire avant de débuter le traitement). Une consultation dermatologique régulière sera également recommandée chez les patients à risque de tumeur cutanée.

2 - Les Inhibiteurs de l'InterLeukine

IL6 (Tocilizumab, Sarilumab) et IL1 (Anakinra) Les EIs les plus fréquents sont des infections notamment des voies respiratoires supérieures, des réactions au point d'injection, hypercholestérolémie, plus rarement augmentation des transaminases, baisse de certains globules blancs, douleurs abdominales et complications de diverticulites intestinales...

3 - L'Abatacept

Les EIs les plus fréquents sont des infections notamment des voies respiratoires supérieures (trachéites, rhinopharyngites et sinusites), des réactions au point d'injection.

4 - Le Rituximab

Les EIs les plus fréquents sont le risque d'infections bactériennes ou virales, , des réactions « allergiques » lors de la perfusion, une baisse de certains globules blancs dans le sang.

Les traitements ciblés synthétiques (tsDMARDs) : les anti-Jak

(Baricitinib, Filgotinib, Tofacitinib, Upadacitinib)

Comme les traitements biologiques les anti-JAK augmentent le risque d'infections bactériennes et virales et plus spécifiquement de zona. D'autres EIs plus rares sont possibles : augmentation du cholesterol, des transaminases, baisse de certains globules blancs, éruption cutanée....

Afin de réduire le risque d'effets indésirables graves (troubles cardio-vasculaires, infections graves, cancer....) il est recommandé de les utiliser après avoir éliminé certains facteurs qui pourraient entraîner une complication, c'est-à-dire : si vous êtes âgé de plus de 65 ans, si vous êtes fumeur ou ancien fumeur de longue durée, si vous avez un risque de maladie cardiovasculaire ou de cancer. Votre rhumatologue sera le plus à même de décider.

LES CORTICOÏDES

La fréquence et la sévérité des EIs obligent le médecin à les prescrire de façon raisonnée. Les EIs sont nombreux et pour certains favorisés par la dose et la durée d'utilisation :

- **EI précoces et rarement évitables :** troubles de l'humeur, prise de poids
- **EI fréquents quand le patient a des facteurs de risque associés :** hypertensiwon artérielle, diabète de type 2, cholestérol, acné...
- **EI d'autant plus fréquents que les posologies sont élevées :** infections bactériennes, virales ou fongiques, myopathie...
- Cataracte précoce, glaucome...

Attention à ne pas sous-estimer le risque d'ostéoporose qui est élevé. Il est important de mettre en place un suivi de la densité osseuse et une prise en charge spécifique (Vitamine D, biphosphonate, calcium). Cette prise en charge doit être automatique chez une femme ménopausée qui est atteinte de PR.

Pour rappel : les corticoïdes doivent être utilisés chez les patients atteints de PR à la dose la plus faible possible et sur la durée la plus courte possible.

Placebo ou Nocebo ?

Placebo vient du latin « placere » c'est-à-dire « plaire ». Un effet placebo est un effet bénéfique ressenti par une personne suite à la prise d'un produit, qui n'a aucune action spécifique sur le trouble, que sa prise veut soulager.

Nocebo vient du latin « nocebo/nocere c'est-à-dire « nuire ». Un effet nocebo est un effet négatif ressenti par une personne suite à la prise d'un produit, qui provoque la survenue d'effets indésirables, alors qu'il n'a pas d'activité susceptible de les provoquer.

Signalez vos effets indésirables :

- A votre médecin ou pharmacien dès qu'apparaissent des symptômes, par exemple des petits boutons, des démangeaisons, des nausées... qui saura faire la différence entre un symptôme banal et un signe lié au traitement.
- Aux autorités de santé sur le portail du ministère de la santé et de la prévention : https://signalement.social-sante.gouv.fr/

car un médicament est surveillé tout au long de sa disponibilité sur le marché. Cette veille permanente est analysée régulièrement et permet de donner des informations en temps réel.

Le risque INFECTIEUX

Les personnes atteintes de rhumatismes inflammatoires chroniques dont la PR ont un risque plus élevé de développer une infection sévère qu'une personne qui n'est pas atteinte par ce type de maladie. L'augmentation des infections peut provenir des effets de nos traitements, de nos maladies associées à notre PR, et de l'activité de notre propre PR.

Quel est le risque infectieux « effets des traitements » ?

Les agents biologiques, ainsi que les anti-JAK augmentent le risque infectieux bactérien ou viral (infections pulmonaires, urinaires, ORL...) et significativement plus que les traitements de fond conventionnels. Ils exposent aussi à la survenue d'infections opportunistes (Tuberculose par exemple).

Il en est de même pour la prise au long cours de corticoïdes, même à faible dose.

Votre vigilance est requise !

Il est important que vous soyez vigilant afin de détecter le plus tôt possible une infection d'autant plus que les signes et les symptômes peuvent être atténués par l'action même de l'agent biologique.

Des précautions sont à prendre, avant, pendant :

• **Avant le traitement :**

> Un bilan « pré-thérapeutique » est mis en place, c'est-à-dire un bilan médical approfondi (discussion, bilan biologique, radiographies, bilan morphologique), à la recherche d'une infection, notamment de la tuberculose ou d'une hépatite virale. Pensez à noter les dates des tests de dépistage et les dates d'injection

• **Pendant le traitement :**

> Soyez vigilant et signalez à votre médecin toute fièvre supérieure à 38°C ou tout autre signe d'infection (rhume, infection urinaire, boutons sur la peau, perte de poids, toux, douleurs dentaires) car une infection doit être rapidement traitée pour éviter toute complication

> Soyez vigilant si vous présentez un effet indésirable comme une éruption cutanée, un gonflement du visage, des mains ou des pieds, des difficultés à respirer ou des signes d'essoufflement récurrents

> Vous aurez un suivi médical qui sera poursuivi plusieurs mois après la fin du traitement pour une infection. Ce suivi est renforcé si vous avez des antécédents d'infections fréquentes ou chroniques ou des prédispositions aux infections si vous êtes diabétique, ou vous souffrez d'une bronchite chronique (BPCO).

Si vous devez subir une intervention chirurgicale ou des soins dentaires, signalez à votre chirurgien ou à votre dentiste votre traitement pour votre PR. Parlez-en auparavant à votre rhumatologue car un arrêt des traitements biologiques et des anti-JAK sera nécessaire.

Le risque infectieux peut-il être lié à une maladie associée à notre PR ?

La réponse est oui. Le diabète, l'obésité, les maladies pulmonaires sont des facteurs de risques à ne pas négliger quand on est atteint de PR. On parle de « comorbidités » : notre PR est associée à une ou plusieurs autres maladies.

Le risque infectieux peut-il être plus important si on a une PR active ?

La réponse est oui. Le risque est plus important si on a une PR active que si notre PR est en rémission. L'activité de notre maladie liée à l'inflammation en est responsable.

La PR favorise certaines infections comme les infections pulmonaires (pneumocoque, Haemophilus), les cellulites, les ostéomyélites et arthrites septiques (staphylocoque), ainsi que les bactériémies diverses.

La rémission

L'objectif du traitement est d'atteindre et de maintenir la rémission clinique ou au minimum la faible activité. La rémission clinique est définie par l'absence de signes et symptômes d'activité inflammatoire significative. On la dit « persistante » si elle est maintenue sur une période d'au moins 6 mois.

Les bons réflexes pour prévenir le risque infectieux :

Prenez des mesures simples (que tout le monde devrait prendre mais vous plus particulièrement)

- lavez-vous les mains fréquemment et encouragez vos visiteurs à faire de même lorsqu'ils viennent vous voir
- respectez une hygiène au quotidien : une fois votre toilette quotidienne effectuée, changez de vêtements (par exemple, les poussières sont pourvoyeuses de saletés)
- faites attention à la conservation de vos aliments : une bactérie, un champignon se développe facilement dans une coupe de fruits...

Quelle place pour la vaccination? [4,5,6,7,8]

La vaccination est un moyen de prévenir les infections. Elle permet d'éviter certaines maladies infectieuses qui peuvent être graves.

Votre objectif, en tant que personne atteinte d'une PR, est de définir avec votre rhumatologue votre propre programme de vaccination individuelle « sur mesure ».

La mise à jour de vos vaccinations obligatoires est recommandée, elle doit être faite, idéalement, avant le début de votre traitement.

Il existe différentes sortes de vaccins dont [8] :

Vaccins à micro-organismes dits tués ou inactivés :
ils contiennent un virus ou une bactérie qui a été tué par traitement chimique ou par exposition à la chaleur ou à des rayonnements. Ce processus permet de conserver la structure globale du micro-organisme qui reste capable d'apprendre à se reconnaître après l'injection.

Vaccins à micro-organismes dits vivants atténués :
Ils contiennent un virus ou une bactérie dont la virulence a été atténuée pour le rendre inoffensif. Ils contiennent un micro-organisme entier, même si celui-ci est rendu inoffensif (par exemple : Varicelle, Rougeole). Ils sont contre-indiqués pour les personnes immunodéprimées car, même atténué, l'organisme est vivant et ses antigènes reconnus pourraient éventuellement se répliquer et provoquer des EIs.

Vaccins recombinants :
ils sont produits par génie génétique : ils utilisent une cellule animale ou une levure pour la production de l'antigène vaccinal.

Vaccins à ARNm :
il est fabriqué spécifiquement pour correspondre à un fragment du virus ou de la bactérie dont la capacité à provoquer une réaction immunitaire a été évaluée. L'ARNm injecté par vaccination va conduire les cellules de l'organisme à fabriquer directement le fragment voulu ce qui permet de provoquer une réaction immunitaire sans avoir à injecter le fragment lui-même.

VACCINS	Recommandés en population générale	Recommandés pour les patients PR	Contre indiqués chez les patients PR
Vaccins inactivés			
Grippe saisonnière** (vaccin inactivé par voie injectable) / tous les ans	X	X	
Pneumocoque / Schéma Prévenar 20 : 1 dose de VPC 20	X	X	
Hépatite A	X	X	
Papillomavirus humain	X	X	
DTPCa (Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche accellulaire) / tous les 10 ans	X	X	
Haemophilus influenzae de type B	X	X	
Méningocoque*** conjugué C	X	X	
VRS (Virus Respiratoire Syncytial)	X	X	
Vaccins atténués			
Grippe saisonnière (vaccin vivant par voie nasale)	X		X
BCG (contre la tuberculose)	X		X
ROR (contre la rougeole, les oreillons, la rubéole)	X		X
Varicelle	X		X
Fièvre jaune	X		X
Rotavirus	X		X
Vaccins recombinants			
Hépatite B	X	X	
Shingrix® (contre le zona)**** / schéma : 2 doses à 2 mois d'intervalle	X	X	
Vaccins à ARNm			
Covid- 19 *****	X	X	

Remarques :

** Si vous n'êtes pas sous traitements, vous pouvez avoir accès à tous les vaccins comme toute personne de la population générale. Si vous êtes sous traitement Il convient d'arrêter le traitement de fond 3 mois avant une vaccination avec un vaccin vivant.*

*** **Vaccin contre la grippe** :*

- *Le vaccin contre la grippe et un autre vaccin (pneumocoque, COVID-19) peuvent être réalisés le même jour à deux points d'injections différents*
- *Une étude de stratégie vaccinale a démontré que l'arrêt temporaire du méthotrexate, si cela est envisageable, dans les deux semaines qui suivent la vaccination contre la grippe, améliorait la réponse au vaccin*

**** **Méningocoque conjugué B** / selon les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur pour les personnes à risque élevé*

***** **le vaccin Shingrix** pour toutes les personnes ≥ 65 ans*

- *est disponible uniquement à l'hôpital depuis le 1er Juillet 2024.*

***Le Vaccin Zostavax** contre le zona, vaccin atténué, n'est plus disponible en France depuis Juin 2024*

******Covid- 19 Avec votre PR, vous avez un risque de développer des formes graves de la COVID-19 notamment si vous avez des maladies associées, telles que par exemple le diabète, et si votre PR est active ou si elle est associée à une atteinte pulmonaire.*

En pratique, il est recommandé de réaliser et de régulièrement mettre à jour la vaccination contre la Covid-19 (vaccin à ARNm) chez les patients atteints de Rhumatisme inflammatoire chronique dont la PR.

BON À SAVOIR !

En cas de suspicion d'une infection votre traitement ciblé (agents biologiques, anti-JAK) sera stoppé par votre médecin durant le temps de l'infection.

Être sous traitement de fond conventionnel, biothérapie ou anti-JAK n'interdit pas de se faire vacciner par un vaccin inactivé ou à ARNm.

Avec le Rituximab, il est recommandé de réaliser les vaccins, quand c'est possible après le 4ème mois qui suit la dernière perfusion de Rituximab.

Grippe, Pneumocoque, VRS, COVID 19 : des vaccins recommandés pour un patient PR sous traitement.

Encouragez vos proches à se faire vacciner !!

Votre entourage est lui aussi porteur de germes qui peuvent vous atteindre !!

La réalisation ou non des vaccins se fait au cas par cas en fonction de votre situation, comme par exemple un départ en voyage. Une discussion avec votre rhumatologue est nécessaire afin de prendre la décision la plus appropriée et adéquate à la prise en charge à votre maladie.

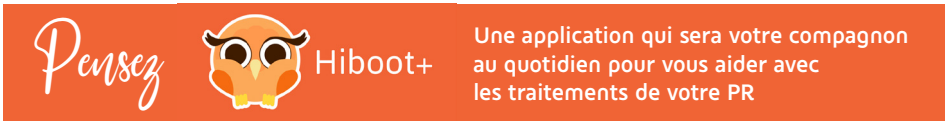
Prenez le temps de vous informer !

Des ateliers existent au sein des structures hospitalières où des professionnels de santé et des patients-experts atteints de PR vous éclaireront sur votre PR dont ce risque infectieux : ce sont des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

Vous apprendrez à gérer des situations ou les symptômes qui vous exposent à un risque infectieux.

N'hésitez pas à demander conseils à votre équipe soignante, à votre rhumatologue.

De nombreuses sources d'information validées existent, par exemple :



Références

1. Bonnes pratiques de pharmacovigilance. ANSM Mai 2022
2. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028083982
3. Le point sur la polyarthrite rhumatoïde, coordonné par le Pr Bernard Combe. Edimark 2023
4. https://vaccination-info-service.fr/
5. Ministère du travail, de la Santé et des Solidarités. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024. Avril 2024
6. Jacques Morel. Prévention des infections et vaccination dans les rhumatismes inflammatoires chroniques. Revue du rhumatisme monographies. Volume 89, Issue 4, Septembre 2022, Pages 260-264
7. Furer V. et al 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult Patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases.. Ann Rheum Dis 2020;79:39–52.
8. Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination des personnes immunodéprimées et asplèniques. Avis et rapports. 2ème édition. Recommandations 2014
9. Amelie.fr

Nous remercions :

Akima, Alain, André, Anne-Sophie, Annie, Antoine, Astrid, Audrey, Camille, Chantal, Christian, Christiane, Damien, Danielle, Delphine, Dimitri, Dominique, Eliane, Élisabeth, François, Françoise, Géraldine, Gérard, Ghislaine, Hippolyte, Jean Pierre, Jocelyne, Joëlle, Karim, Lucie, Lydia, Madeline, Marie, Marie-Claire, Marie-Pierre, Micheline, Mireille, Nicole, Pascale, Pascal, Régine, Roger, Rosalinde, Sofia, Sophie,
qui ont contribué à la réalisation de la collection "Articule"

Le Dr Catherine Beauvais, pour la validation de la collection complète initiale,
Laurent Audouin, pour l'aimable autorisation d'utilisation de ses dessins,
David-Romain Bertholon, pour sa complicité depuis la création de la collection,
Le laboratoire MSD, pour son soutien institutionnel,
Eric Jehanno, pour la créa,
Catherine Pécout, pour la coordination de la mise à jour,
Danielle Vacher et Sonia Tropé, pour les relectures et validations.

articule !

Nous voulons informer les personnes qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde, et leurs proches, et les aider à mieux comprendre et s'orienter. Nous souhaitons encourager le dialogue avec les soignants, optimiser la prise en charge de chaque personne atteinte, dédramatiser la maladie, mieux vivre avec…

Ces brochures ont été réalisées par des bénévoles de l'association ANDAR directement concernés par la polyarthrite rhumatoïde.

Nous avons choisi le titre articule ! en clin d'œil à notre volonté d'être clair avec les difficultés ressenties par les personnes qui souffrent de cette maladie qui touche les articulations et de les aider à les exprimer.

Pour cet articule ! 5 nous remercions le Pr Bernard Combe, rhumatologue au CHU de Lapeyronie à Montpellier, de nous avoir fait bénéficier de son expertise. Vous y trouverez également nos témoignages et nos expériences. Ils peuvent vous être utiles à vous rassurer, vous orienter, et vous aider à faire des choix.

L'Association Nationale de Défense contre la polyArthrite Rhumatoïde a été créée en 1984 par des malades. Elle rassemble près de 4000 adhérents en France. De nombreuses antennes régionales sont là pour vous apporter soutien, écoute et conseil.

andar
Association nationale de défense contre la polyarthrite rhumatoïde

N° Vert 0 800 001 159
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

149, avenue du Maine, 75014 PARIS
andar@polyarthrite-andar.com

ANDAR
association_andar
ANDAR
association_andar
Polyarthrite Andar

ANDAR
polyarthrite-andar.org

ALD-Travail
ald-travail.fr

PRsonne n'en parle
prsonne-n-en-parle.org

Ma formation sur la PR
maformationsurlapr.org

PR qui roule
prquiroule.com

Mieux vivre ma PR
mieux-vivre-ma-pr.com

Zen avec ma maladie
zen-avec-ma-maladie.fr

Polyar'Trottons
polyartrottons.org

Agréée pour représenter les usagers du système de santé. Reconnue d'utilité publique.