

JACQUES-ERIC GOTTENBERG

CHRISTIAN MAUCLER

# UNE VIE À DEUX

ÉPISODE 1

Le diagnostic de la  
polyarthrite rhumatoïde



MSD

HB éditions

# UNE VIE À DEUX

ÉPISODE 1

Le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde



**Un roman graphique**

par le Pr Jacques-Eric Gottenberg,  
chef du service de rhumatologie  
du CHU de Strasbourg

**Scénario & dessin**

Christian Maucler

**Conception graphique**

Marine Lenain-Ranganathan

**Collection créée et dirigée par**

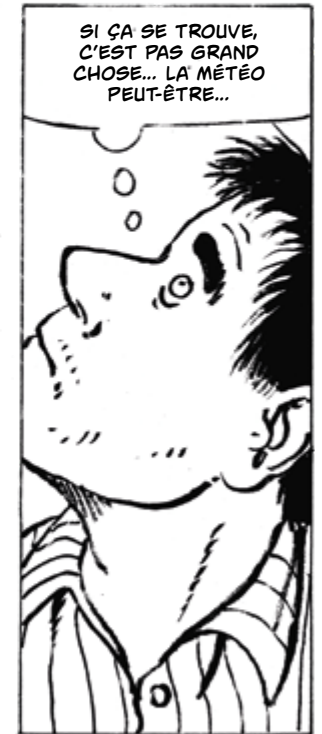
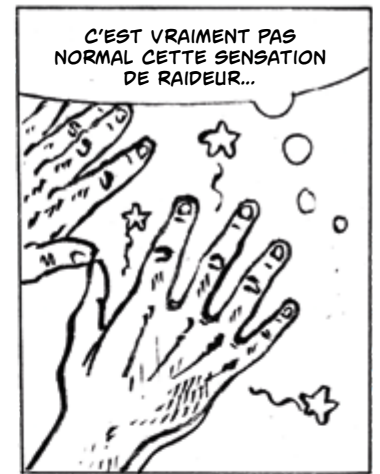
Hugues Bardet

*HB éditions*

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire, même partiellement, la présente publication sans l'autorisation de l'éditeur ou du Centre Français d'exploitation du droit de Copie.

All rights reserved. In application of the French law articles of March 11, 1957, no part of this publication may be translated, reproduced (even partially), stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any other means, without prior authorization from the publisher or from the French Center for use of Copyrights.

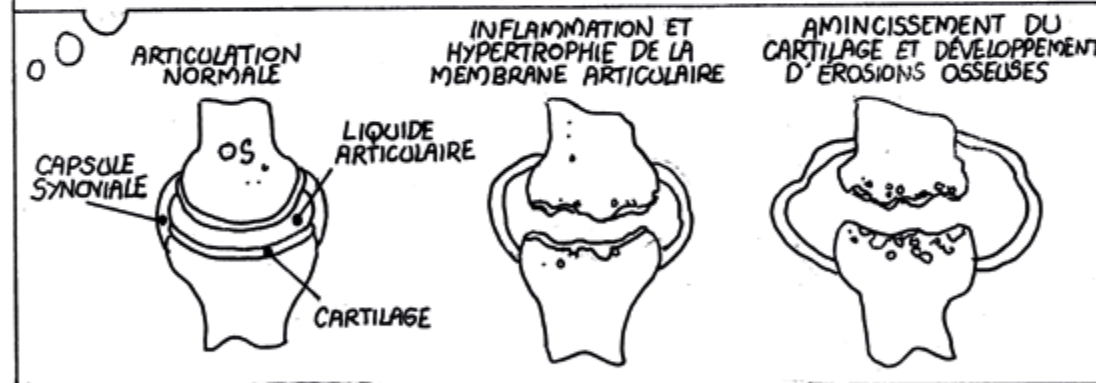




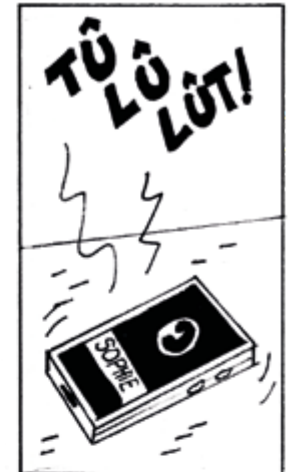
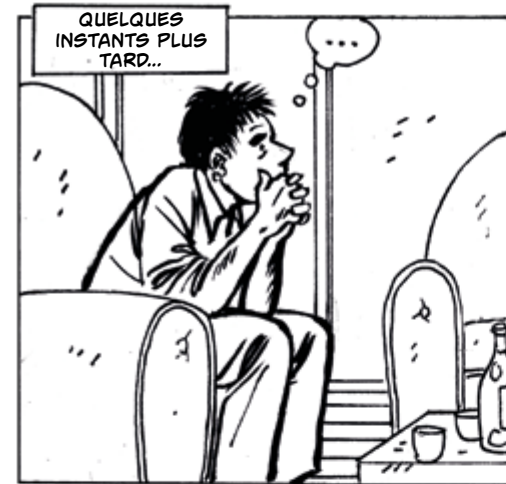




... LES ARTICULATIONS SONT TAPISSÉES PAR UNE MEMBRANE, LA MEMBRANE SYNOVIALE. POUR X RAISONS, L'ORGANISME NE RECONNAÎT PLUS L'ARTICULATION ET RÉAGIT CONTRE ELLE... LA MEMBRANE S'ÉPAISSIT ET SECRÈTE DU LIQUIDE EN EXCÈS, CE QUI A POUR CONSÉQUENCE D'ABÎMER LE CARTILAGE PUIS L'OS...  
VOYONS VOIR PLUS LOIN... LA MALADIE NE DISPARAÎT JAMAIS...





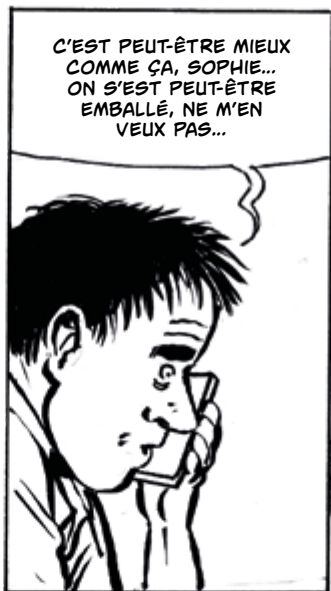




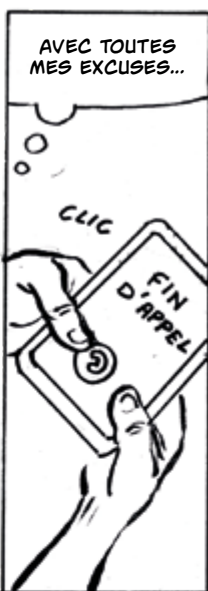


TOUT SE PASSAIT MERVEILLEUSEMENT... ET LÀ, TU ES FROID, DISTANT, FUYANT...

TU NE VEUX PLUS ME VOIR ?



C'EST PEUT-ÊTRE MIEUX COMME ÇA, SOPHIE... ON S'EST PEUT-ÊTRE EMBALLÉ, NE M'EN VEUX PAS...



AVEC TOUTES MES EXCUSES...



LE SOIR...

J'AI ÉTÉ MINABLE AVEC SOPHIE... COMME QUOI, ELLE MÉRITE MIEUX QUE MOI...

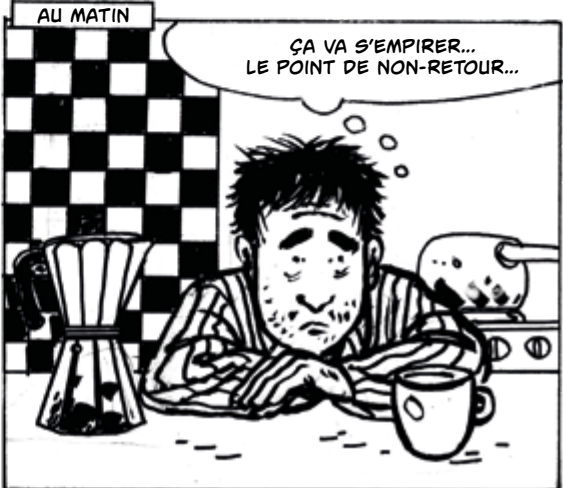


DANS LA NUIT...

AÏE



ÇA RECOMMENCE ! ... ÇA CONTINUE...



AU MATIN

ÇA VA S'EMPIRER... LE POINT DE NON-RETOUR...



ET CES EXAMENS... À QUOI BON M'ENTENDRE DIRE QUE ÇA VA ÊTRE LA DESCENTE AUX ENFERS...



OH NON...



JEAN !



TU NE CROIS PAS QUE JE MÉRITE UNE EXPLICATION ? TON ATTITUDE ME FAIT MAL...



C'EST-À-DIRE QUE...

VIENS, IL Y A UN CAFÉ TRANQUILLE... NE T'INQUIÈTE PAS, JE NE SUIS PAS LÀ POUR TE FAIRE UNE SCÈNE... !



CONSIDÈRE QUE C'EST UNE AMIE QUI EST EN FACE DE TOI... JE VEUX JUSTE COMPRENDRE...



OH. ET PUIS TU AS RAISON... TU ES EN DROIT DE SAVOIR ! ...



TU AS QUELQU'UN D'AUTRE ? ... JE NE CROIS PAS, TU N'ES PAS UN HOMME À TRICHER...

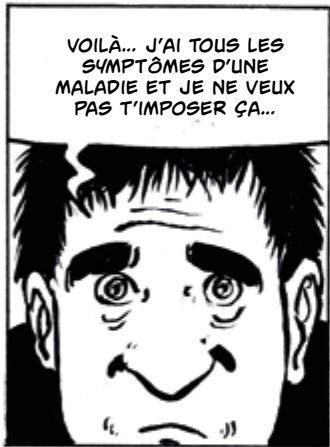
C'EST PLUS PATHÉTIQUE...



ALORS, DIS-MOI... ON A TOUJOURS ÉTÉ FRANC L'UN VIS À VIS DE L'AUTRE...

ÇA N'A RIEN À VOIR AVEC NOUS...

ENCORE QUE...



VOILÀ... J'AI TOUS LES SYMPTÔMES D'UNE MALADIE ET JE NE VEUX PAS T'IMPOSER ÇA...



JE N'ENVISAGE PAS DE ME PRÉSENTER À TOI, DIMINUÉ...



TU VEUX DIRE : PAS UN HOMME ?

ÇA Y RESSEMBLE-RAIT...



SOIS PLUS CLAIR, TU ME FAIS PEUR...



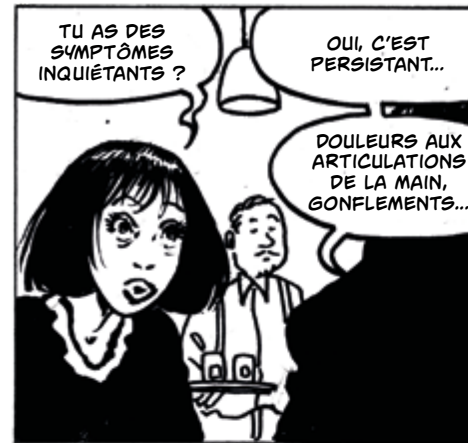
JE SUIS PERSUADÉ QUE J'AI UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE...

TU AS FAIT DES EXAMENS ? ...



PAS ENCORE... J'AI L'IMPRESSION D'AVOIR UNE ÉPÉE DE DAMOCLÈS AU-DESSUS DE MA TÊTE...

UNE BOMBE À RETARDEMENT SI TU PRÉFÈRES...



TU AS DES SYMPTÔMES INQUIÉTANTS ?

OUI, C'EST PERSISTANT...

DOULEURS AUX ARTICULATIONS DE LA MAIN, GONFLEMENTS...



ÉCOUTE, JEAN, ON VA PRENDRE LES CHOSSES DANS L'ORDRE... ET POUR COMMENCER, ARRÊTER DE FAIRE L'AUTRUCHE...



C'EST À DIRE ?

TU... PLUTÔT, ON VA COMMENCER PAR ALLER FAIRE TES EXAMENS...



ET SI LA MALADIE EST CONFIRMÉE ?

TU CROIS QUE CE SERAIT UN OBSTACLE ? LÀ, TU ME CONNAIS MAL... ET JE NE SUIS PAS DU GENRE À M'ACCROCHER PAR PITIÉ...



TU IMAGINES QUE CE N'EST PAS FACILE POUR MOI...

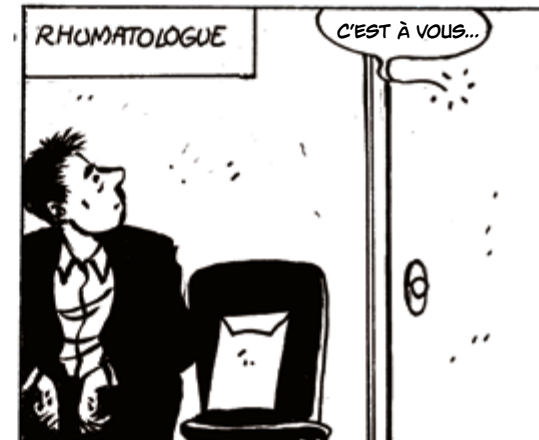
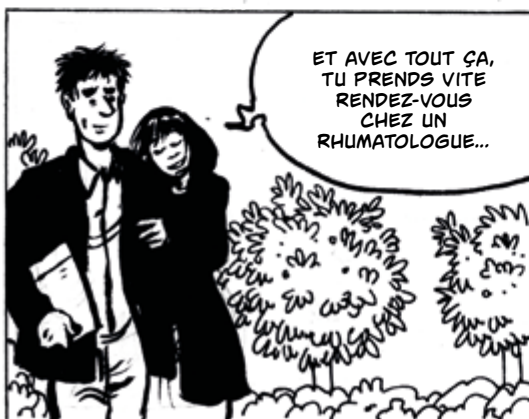


OUI, JE L'IMAGINE TRÈS BIEN...

D'ABORD LES EXAMENS, ENSUITE TU DOIS SAVOIR QU'IL Y A DES TRAITEMENTS, DES ACCOMPAGNEMENTS...



DES TRAITEMENTS... DES TRAITEMENTS... MON AMI ANTOINE M'A MONTRÉ DES PHOTOS DE SA TANTE QUI AVAIT EU CETTE MALADIE... C'ÉTAIT INSUPPORTABLE... ALORS LES TRAITEMENTS...





EN REVANCHE, AU STADE OÙ VOUS EN ÊTES, ON PEUT NON SEULEMENT EMPÊCHER LA PROGRESSION DE LA MALADIE MAIS DE PLUS, SI VOUS SUIVEZ SCRUPULEUSEMENT LE PROTOCOLE, VOUS RESSENTIREZ BEAUCOUP MOINS DE DÉSAGRÈMENTS.



LE PRO... PROTOCOLE ? ...

OUI, LE TRAITEMENT SI VOUS PRÉFÉREZ...



ET SI JE NE SUIS PAS LE TRAITEMENT ? ...



AH LÀ, LA MALADIE VA ÉVOLUER, POUVANT ENTRAÎNER DES RISQUES DE FAIRE DES DÉGRADATIONS DE L'ARTICULATION...



AH... ALORS ÇA VA ÊTRE PIRE MÊME AVEC LE TRAITEMENT ? ...



PAS DU TOUT... LE TRAITEMENT EST SIMPLE DANS VOTRE CAS, UN TRAITEMENT DE FOND À PRENDRE UNE FOIS PAR SEMAINE... SI VOUS SUIVEZ LE TRAITEMENT, IL N'Y A AUCUNE RAISON QUE VOTRE ÉTAT SE DÉGRADE...



JE SERAI LÀ POUR VOUS ACCOMPAGNER, VOUS ÉCOUTER ET VOUS AIDER...

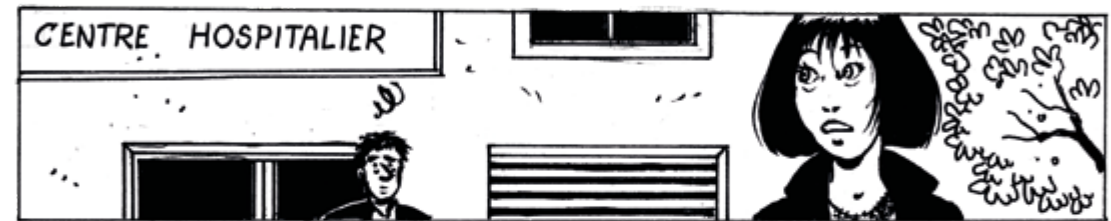


JE VOUS DONNE VOTRE PRESCRIPTION ET J'INFORME VOTRE MÉDECIN TRAITANT... N'HÉSITEZ PAS À LE SOLLICITER... DE TOUTE FAÇON, ON VA SE VOIR RÉGULIÈREMENT...

POUR... ?



AVANT TOUT, DÉSTRESSEZ... IL EST IMPORTANT D'AVOIR UN SUIVI POUR VÉRIFIER L'EFFICACITÉ DE VOTRE TRAITEMENT, LE MODULER AU BESOIN... ALLEZ... VOUS V'EN VERREZ PLUS CLAIR TRÈS VITE... AU REVOIR...



ALORS, JEAN ?

BEN... J'AI UNE ORDONNANCE...



ET QUE T'A DIT LE RHUMATOLOGUE ?



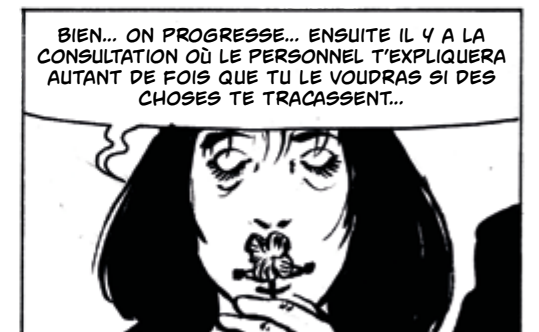
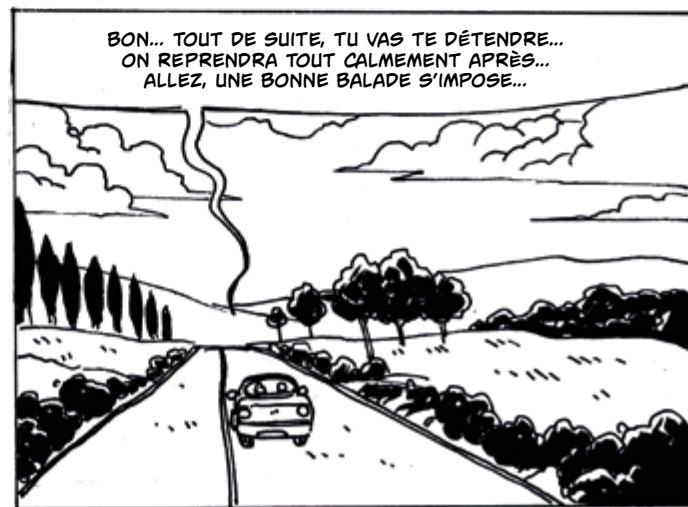
HEIN ? ... TU DIS ? ...



LE RHUMATOLOGUE T'A TOUT EXPLIQUÉ ?



JE... JE NE SAIS PLUS... OUI SÛREMENT...





ON VA AU RESTAURANT  
OÙ ON S'EST RENCONTRÉS  
LA PREMIÈRE FOIS ?...



ON COMMENCE À PEINE À SE CONNAÎTRE  
ET NOUS VOILÀ DÉJÀ EN PÉLERINAGE... !



TU ES RAYONNANTE...



TU N'ES PAS MAL  
NON PLUS...



TU SAIS, J'AI L'IMPRESSON  
D'AVOIR REPRIS MES ESPRITS...



TOUT ME PARAÎT  
PLUS CLAIR... J'AI CETTE  
MALADIE ET JE NE  
L'ENTREVOIS PLUS COMME  
UNE CATASTROPHE...

C'ÉTAIT BIEN  
NATUREL  
D'ACCUSER  
LE COUP AU  
DÉBUT...



MAIS TU AS VU,  
TOUT VA ALLER  
DANS LE  
SENS D'UNE  
ATTÉNUATION  
DES DÉSAGRÉ-  
MENTS...



VOIRE LA SENSATION QU'ILS  
ONT DISPARU...



IL Y A QUELQUE  
CHOSE QUI ME  
TRACASSE...

DIS-MOI...



DEPUIS QUE JE T'AI PARLÉ  
DE CETTE MALADIE,  
TU T'ES TOUJOURS MONTRÉE  
SERÉINE...



TU N'AS JAMAIS REMIS  
EN CAUSE L'ENVIE DE  
CONSTRUIRE ENSEMBLE...  
MALGRÉ LA MALADIE...



AH... JE CROIS QUE LE  
MOMENT EST VENU...

DE ? ...



CES MESSIEURS-DAMES  
ONT FAIT LEUR CHOIX ? ...

DANS UN  
INSTANT S'IL  
VOUS PLAÎT...



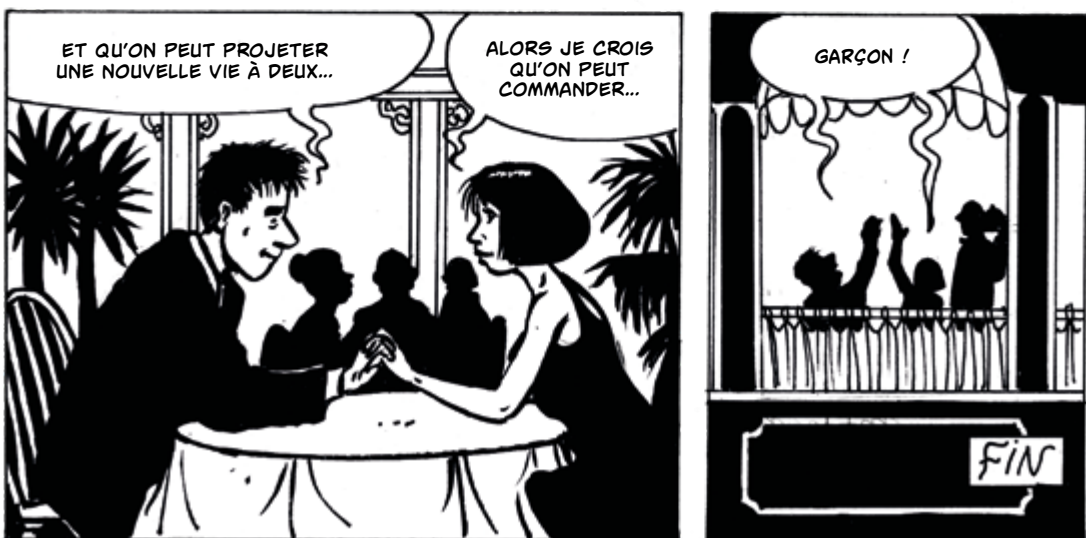
ALORS ? ...



JE VAIS TE DIRE  
MON SECRET...



JE TE L'AURAI DE  
TOUTE FAÇON  
DÉVOILÉ... MAIS  
ON A TOUS SA  
PUEUR...



## EN SAVOIR PLUS SUR LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Par le Pr Jacques-Eric Gottenberg,  
chef du service de rhumatologie du CHU de Strasbourg

### LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : DE QUOI S'AGIT-IL ?

La polyarthrite rhumatoïde est un des rhumatismes inflammatoires les plus fréquents, puisqu'il concerne entre 0,3% et 0,5%<sup>1</sup> de la population générale. Il est donc très probable que certaines personnes de votre entourage soient atteintes de cette maladie. L'ensemble des médecins généralistes et des rhumatologues prennent en charge un grand nombre de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde.

La polyarthrite rhumatoïde affecte de manière un peu plus fréquente les femmes, le plus souvent entre 40 et 50 ans<sup>2</sup>, et la maladie peut également affecter les enfants et les personnes âgés.

Il s'agit d'une maladie inflammatoire chronique qui affecte principalement les articulations. L'atteinte d'autres organes est beau-

C'EST VRAIMENT PAS NORMAL CETTE SENSATION DE RAIDEUR...



coup plus rare, surtout si la maladie est soignée de manière efficace lors de l'apparition des premières douleurs et gonflements articulaires.

Cette maladie a bénéficié de l'amélioration des connaissances scientifiques depuis une vingtaine d'années, ce qui permet maintenant de disposer de très nombreux traitements. Ainsi, il est le plus souvent possible de diminuer, de faire disparaître les douleurs, et d'éviter l'apparition de déformations articulaires qui constituent le principal risque de cette maladie.

Comme dans le cas de Jean, personnage principal de l'histoire, au début de la maladie les douleurs concernent les articulations des mains et des pieds, entraînent des réveils nocturnes et une raideur importante le matin. Le plus souvent, des gonflements articulaires au niveau des articulations des mains et des pieds apparaissent de manière simultanée, ou secondairement après les douleurs.



ET LE MATIN ?



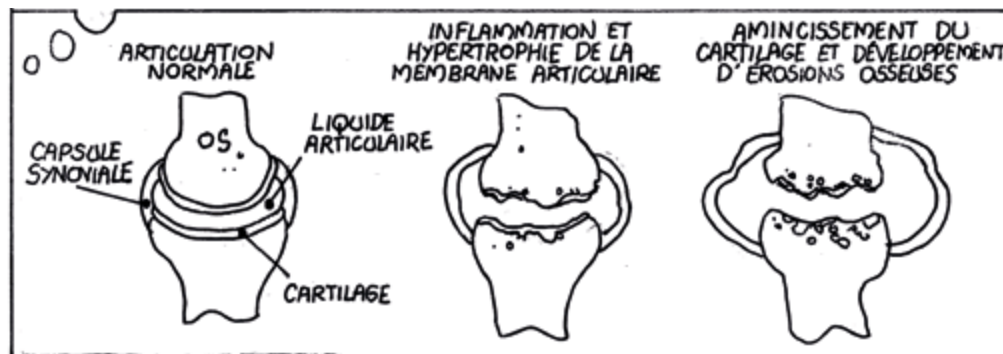
Les étapes du diagnostic et de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde sont bien codifiées pour éliminer d'autres causes de rhumatismes inflammatoires chroniques, confirmer le diagnostic et mettre en place rapidement le traitement.

La chronicité de cette maladie exige le plus souvent un traitement au long cours avec notamment la prescription d'un traitement de fond, qui permet d'éviter les crises douloureuses et les déformations articulaires. Nous pouvons dresser un parallèle entre la polyarthrite rhumatoïde et d'autres maladies chroniques comme l'hypertension artérielle ou le diabète car si le traitement est bien compris et suivi par le patient, la qualité de vie est similaire à celle de la population générale.

L'arrêt du traitement entraîne généralement la récurrence de la maladie et le risque de survenue de déformations articulaires.

### CONNAISSONS-NOUS LES MÉCANISMES QUI CONDUISENT À L'APPARITION D'UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ?

Comme la plupart des maladies dites « complexes », la polyarthrite rhumatoïde résulte de l'interaction de facteurs génétiques et de facteurs d'environnement multiples. Il n'est pas rare, mais pas systématique, qu'un apparenté d'un patient ait également une polyarthrite ou une autre maladie auto-immune. La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune, conséquence d'un emballement du système immunitaire qui s'active de manière anormale, à l'intérieur des articulations. Comme on le montre dans le roman graphique, cette activation du système immunitaire conduit à la prolifération anormale de cellules de la membrane articulaire qu'on appelle la membrane syno-



viale et à l'afflux de nombreuses cellules de l'immunité comme les lymphocytes B et les lymphocytes T. Il y a également une sécrétion importante au sein des articulations de protéines inflammatoires. L'ensemble des acteurs de cette inflammation articulaire peut être la cible des différents traitements de la polyarthrite rhumatoïde.

Concernant les facteurs d'environnement, il semble que le tabac joue un rôle particulièrement important dans la survenue d'une polyarthrite rhumatoïde. Le tabac pourrait intervenir en provoquant l'activation du système immunitaire au niveau pulmonaire puis articulaire. Chez les patients non-fumeurs, certaines bactéries du tube



TU PARLES COMME UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ...

digestif, notamment des bactéries de la plaque dentaire (située au niveau du « tartre » de nos dents) semblent jouer un rôle important également. Il est donc particulièrement important de veiller à arrêter de fumer lorsqu'on a une polyarthrite, ce d'autant plus que la polyarthrite rhumatoïde et le tabac augmentent, chacun de leur côté, le risque d'accident cardiovasculaire (infarctus du myocarde, attaque cérébrale).



ET ON EN GUÉRIT ?

Avoir une bonne hygiène dentaire, avec des consultations régulières chez le dentiste et un détartrage fréquent, semble également important.

### QUELLES SONT LES PRINCIPALES ÉTAPES DU DIAGNOSTIC DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ?

Le médecin généraliste est souvent le premier médecin à être consulté en cas de survenue de douleurs et de gonflements articulaires. Il prescrit un bilan sanguin pour confirmer l'existence d'une inflammation (qui n'est pas systématique). Cette inflammation se traduit par une élévation de la protéine C réactive (CRP) sur le bilan sanguin. Il va également rechercher le marqueur spécifique de la maladie présent chez plus de 80% des patients<sup>3</sup>, les anticorps anti-peptides citrullinés (le plus souvent dénommés « anti-CCP » sur les résultats de la prise de sang\*). Ce marqueur peut être absent mais lorsqu'il est présent, il permet, dans la grande majorité des cas, de faire le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde. Le complément de bilan sert à préparer la prescription des traitements de la polyarthrite rhumatoïde (vérification du bon fonctionnement du foie ou de l'absence d'infection par le virus des hépatites par exemple), de vérifier l'absence d'autres maladies qui pourraient se manifester par des douleurs et



des gonflements articulaires, et de chercher par des radiographies, parfois une échographie articulaire l'absence de destruction osseuse ou articulaire. Le médecin cherche notamment la présence d'érosions qui correspondent à des trous au niveau de l'os, qui débutent très souvent au niveau du 5<sup>ème</sup> orteil, ou de pincements qui correspondent à une destruction du cartilage.

L'échographie articulaire permet de voir des érosions ou des pincements à un stade plus précoce et de confirmer l'existence d'une inflammation de la membrane articulaire, la membrane synoviale, qu'on ne peut pas analyser en radiographie.

La 2<sup>ème</sup> étape à l'issue de ce bilan est le plus souvent assurée par le rhumatologue, expert de cette maladie. Le rhumatologue expliquera les grands principes du traitement de la polyarthrite rhumatoïde et précisera au patient les éléments importants pour qu'il participe pleinement à sa prise en charge. À l'issue de la consultation avec le rhumatologue, l'ordonnance de prescription du traitement de la polyarthrite rhumatoïde sera délivrée au patient.



### QUELS SONT LES GRANDS PRINCIPES DU TRAITEMENT DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE LORS DU DIAGNOSTIC DE CETTE MALADIE ?

La polyarthrite rhumatoïde nécessite une prise en charge globale à laquelle participent le patient, le médecin traitant et le rhumatologue pour assurer le bon contrôle de la maladie.

La prise en charge est dite globale car elle repose à la fois sur des traitements médicamenteux de la poussée douloureuse, des traitements de fond pour éviter les déformations articulaires et les éventuelles complications en dehors des articulations, ainsi que l'éducation thérapeutique. L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

#### ■ LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX PAR VOIE ORALE OU INJECTABLE **Traitement de la poussée douloureuse, ou traitements de la crise**

Ces traitements sont souvent nécessaires au début de la maladie lorsqu'un traitement de fond n'a pas encore été débuté ou n'est pas encore efficace. Ces traitements font appel à la catégo-



rie des anti-inflammatoires non stéroïdiens, lorsqu'ils ne sont pas contre-indiqués, ou à la cortisone qui doit être prescrite à dose faible et pendant une période courte. Ces traitements sont nécessaires pour atténuer les douleurs et l'inflammation avant que les traitements de fond ne prennent le relais. L'objectif dans la polyarthrite rhumatoïde est d'essayer d'avoir le moins possible recours aux anti-inflammatoires non stéroïdiens et à la cortisone, car ces traitements ont des effets délétères s'ils sont utilisés de manière chronique (risque d'infection, toxicité pour le rein, prise de poids, majoration du risque cardiaque, ...).

### Traitement de fond de la polyarthrite rhumatoïde

Ces traitements ont pour objectif de bloquer l'activité de la maladie et ainsi :

- de diminuer ou de faire disparaître les douleurs, les gonflements articulaires,
- d'éviter l'apparition de déformations articulaires,
- d'éviter les complications à long terme d'une inflammation articulaire persistante (atteinte d'autres organes, augmentation du risque d'infarctus du myocarde ou d'attaque cérébrale, augmentation de certains cancers, notamment les cancers des ganglions lymphatiques).



Contrairement au traitement de la crise, ces traitements ont comme caractéristiques :

- d'agir avec un certain retard, variable selon les médicaments, entre quelques jours et quelques semaines, mais le plus souvent leur efficacité survient dans les trois mois qui suivent leur initiation,
- d'être prescrit au long cours, sauf lorsque la polyarthrite rhumatoïde est en rémission depuis au moins six mois (absence d'articulation douloureuse ou gonflée, absence d'élévation de la CRP).

Cette situation de rémission n'est pas exceptionnelle lorsque la polyarthrite rhumatoïde a été prise en charge à ses débuts (environ 15% des patients<sup>4</sup>). Mais, pour la grande majorité des patients, si le traitement de fond peut être adapté en terme de mode d'administration (comprimés, injection), de dosage (réduction ou augmentation des doses), il n'est pas souhaitable d'arrêter le traitement de fond.

Les traitements de fond sont divisés en deux grandes catégories : les traitements immunomodulateurs conventionnels et les traitements ciblés. La principale différence entre ces deux catégories est l'existence soit d'une cible principale (traitement cible), soit de plusieurs cibles (traitements conventionnels). Chez les patients ayant une polyarthrite rhumatoïde évoluant depuis de nombreuses années ou âgés, le risque d'infection est plus important avec les traitements ciblés (mais reste moins important qu'avec un traitement par cortisone au long cours).

Comme dans le roman graphique et en l'absence de rares contre-indications, un traitement de fond de référence est prescrit au diagnostic de polyarthrite rhumatoïde. Ce traitement immunomodulateur est utilisé depuis plus de 40 ans en rhumatologie et dans d'autres maladies inflammatoires de la peau ou du tube digestif par exemple. Ce traitement s'administre une fois par semaine en comprimés ou par voie injectable. Il est généralement toléré sous réserve de son association à une supplémentation en vitamines (acide folique).

Il est souhaitable, lors de l'introduction de ce traitement, d'être vacciné contre la grippe, le pneumocoque, la Covid, et d'avoir un calendrier vaccinal à jour. Ce traitement nécessite une surveillance simple avec des prises de sang

régulières à l'initiation du traitement, puis plus espacées. Le principal élément de surveillance de ce traitement concerne les enzymes du foie (ASAT, ALAT), ainsi que la fonction rénale (créatinine).

De manière exceptionnelle, une allergie respiratoire peut se manifester par une fièvre, une toux et un essoufflement de manière conjointe.

Les traitements ciblés, qui feront l'objet du tome 2 du roman graphique, sont également considérés comme des prescriptions courantes en rhumatologie puisqu'ils sont utilisés pour la plupart depuis plus de 20 ans. Ils bloquent certaines protéines de l'inflammation comme le TNF, ou l'interleukine-6, ou des protéines indispensables à leur action comme les kinases, ou les acteurs cellulaires de l'inflammation et l'immunité comme les JAK/STAT, lymphocytes B et T.

Nous reviendrons dans le tome 2 sur certaines spécificités de ces traitements.

#### ■ LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX PAR VOIE LOCALE

Il s'agit des infiltrations cortisonées, qui peuvent être utiles lorsqu'une inflammation persiste au niveau d'une ou de plusieurs articulations malgré le traitement de



fond.

#### ■ LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

Comme dans tous les rhumatismes chroniques, le traitement non médicamenteux joue un rôle très important dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde. Il s'agit de la kinésithérapie, qui peut être proposée chez certains patients pour accompagner l'efficacité des traitements de la polyarthrite, de l'ergothérapie en cas de déformation articulaire ou en prévention.

Dans la prise en charge non médicamenteuse, l'éducation thérapeutique, développée dans le tome 2, est indispensable pour que le patient apprenne à connaître sa maladie, ses traitements, et soit un acteur à part entière de sa prise en charge.

Le soutien psychologique, et l'information de droits sociaux et de formation grâce aux associations de patients sont également précieux.

1. La prise en charge de votre polyarthrite rhumatoïde, HAS Décembre 2008
2. Polyarthrite rhumatoïde : une maladie modèle pour la recherche sur l'inflammation chronique, INSERM <https://www.inserm.fr/dossier/polyarthrite-rhumatoïde/> (consulté le 17/11/22)
3. HAS/ Services des recommandations professionnelles et Service évaluation médico-économique et santé publique / Septembre 2007
4. Rheumatoid arthritis, Josef S Smolen, Daniel Aletaha, Iain B McInnes (Lancet 2016; 388: 2023–38 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30173-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30173-8), consulté le 17/11/22)



L'Andar est une association de patients créée en 1984 pour lutter contre la polyarthrite rhumatoïde.

Reconnue d'utilité publique, son objectif principal est d'agir pour la qualité de vie des personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde en mettant notamment à leur disposition et à celle de leur entourage, formations et informations sur la maladie et ses conséquences.

Elle a aussi pour mission de faciliter le dialogue entre les malades et tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients, ainsi que de défendre les droits des malades en sensibilisant les autorités publiques et les tutelles aux problèmes posés par cette maladie, mais aussi en soutenant la recherche par une bourse annuelle spécifique en partenariat avec la Société Française de Rhumatologie.



Jean et Sophie font connaissance  
et comprennent vite qu'ils feraient bien  
un bout de chemin ensemble.

Mais Jean s'inquiète de plus en plus des  
douleurs et de l'inflammation de ses mains.

« Que m'arrive-t-il, est-ce que c'est grave une  
polyarthrite rhumatoïde, et si je perdais l'usage  
de mes mains, est-ce que Sophie voudrait tout  
de même commencer une histoire avec moi ? »

Jean broie du noir et malgré le soutien de  
son médecin traitant et la patience de Sophie,  
il panique et pourrait tout envoyer balader.

Il écouterait tout de même son rhumatologue  
et parviendrait à accepter ce nouvel épisode  
et en apprendrait aussi beaucoup sur Sophie...

Le début d'une nouvelle vie, une vie à deux.



FR-GOL-00941 - Novembre 2022