

20

Auto-questionnaire pour dépister/prévenir les comorbidités

Afin de mieux vous soigner, dans le cadre de votre suivi, nous allons effectuer un dépistage de pathologies possiblement associées à votre rhumatisme.

Merci de nous aider en remplissant le mieux possible ce document*. N'hésitez pas à en parler avec le médecin ou l'infirmière.

Pour les questions incomprises, vous pouvez vous faire aider par un proche ou l'infirmière. Nous pouvons aussi vous donner une photocopie de ce document si vous le souhaitez. Merci de votre aide.

*Référence : Joint Bone Spine 85 (2018) 261–262

Date du rendez vous :/...../.....

Nom : **Prénom :**

Sexe : Féminin Masculin **Âge :** ans

Quel est le nom de votre rhumatisme inflammatoire?

Polyarthrite rhumatoïde

Spondyloarthrite

Rhumatisme psoriasique

Lupus

Autre

1. VOTRE SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

Grâce aux informations ci dessous nous serons en mesure d'évaluer votre risque cardiovasculaire

- Quel est votre poids actuel ? kg je ne sais pas

- Quelle est votre taille actuelle ? m je ne sais pas

- Vous fumez ? oui non

• VOS ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

- **Avez vous de l'hypertension (traitée ou non) ?**

oui non je ne sais pas

À quand remonte votre dernière prise de tension artérielle ?

...../...../..... je ne sais pas

- **Avez-vous souffert d'infarctus du myocarde ?**

oui non je ne sais pas

- Avez-vous souffert d'angor ? D'angine de poitrine ?

De maladie des artères du cœur ?

oui non je ne sais pas

- Avez- vous un Stent ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous souffert d'accident vasculaire cérébral ?

oui non je ne sais pas

- Souffrez-vous d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

(= obstruction des vaisseaux des jambes, ou artérite) ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous une insuffisance rénale ?

oui non je ne sais pas

- Ressentez-vous un essoufflement après un effort qui n'en causait pas précédemment ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous besoin d'un ou plusieurs oreillers pour bien respirer quand vous êtes allongé ?

oui non je ne sais pas

- Avez- vous des œdèmes (gonflement) des membres inférieurs ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous un diabète ?

oui non je ne sais pas

- Si oui, à quand remonte le dernier dosage d'hémoglobine glyquée ?

...../...../..... je ne sais pas

- Si non, à quand remonte votre dernier dosage de glycémie à jeun ?

...../...../..... je ne sais pas

- Avez-vous du cholestérol (traité ou non) ?

oui non je ne sais pas

À quand remonte votre dernier contrôle de cholestérol ?

...../...../..... je ne sais pas

- Avez-vous des plaques carotidiennes (plaques vues en écho-doppler des vaisseaux du cou) ?

oui non je ne sais pas

• VOS ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

- Avez-vous, dans votre famille proche (frère(s)/sœur(s), parents, oncle(s) ou tante(s)), quelqu'un qui a souffert ou est décédé d'un infarctus du myocarde ou d'une mort subite avant l'âge de 55 ans (pour les hommes) et 65 ans (pour les femmes) ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous, dans votre famille proche, quelqu'un qui a un diabète ?

oui non je ne sais pas

• VOS TRAITEMENTS

- Prenez-vous un anti-agrégant plaquettaire (médicament servant à fluidifier le sang par exemple Plavix®, Aspirine®, Kardégic®, Aspegic®...) ?

oui non je ne sais pas

- Prenez-vous un ou plusieurs traitements pour traiter la tension ?

oui non je ne sais pas

- Prenez-vous un traitement pour traiter votre taux de cholestérol ?

oui non je ne sais pas

- Prenez-vous un traitement pour traiter le diabète ?

oui non je ne sais pas

- Prenez-vous un traitement par corticoïdes en comprimé (Cortancyl, prednisone...) ?

oui non je ne sais pas

Pour votre information, voici les conseils de prise en charge du risque cardiovasculaire pour un patient atteint de rhumatisme :

Diabète	<ul style="list-style-type: none"> - Si vous avez un diabète connu, il faut mesurer l'HbA1c (hémoglobine glyquée) tous les 3 à 6 mois. Cible d'HbA1c : généralement ≤ 7%. - Si vous n'avez pas de diabète connu, il faut dépister un diabète tous les 1 à 3 ans par une prise de sang de glycémie à jeun.
Tension artérielle	<ul style="list-style-type: none"> - Si vous avez une hypertension connue : il faut prendre la tension au moins 2 fois par an. Cible tension au maximum de 140/90 (ou 14/9) (en auto-mesure, la TA doit être au maximum de <135/85). - Si vous n'avez pas d'hypertension connue : il faut prendre la tension au moins une fois par an (hypertension si > 140/90).
Surpoids et tabac	<ul style="list-style-type: none"> - Le surpoids est mauvais pour le cœur : il faut perdre du poids si surpoids. - Fumer est dangereux pour la santé : il est important d'arrêter de fumer, faites-vous aider par un centre de tabacologie si besoin.

Cholestérol	<ul style="list-style-type: none"> - Si vous avez trop de cholestérol ou un traitement pour le cholestérol : il faut mesurer le cholestérol tous les ans. - Si vous n'avez pas de cholestérol : il faut mesurer le cholestérol au moins tous les 5 ans. - La cible à atteindre pour le cholestérol dépend de votre état personnel, votre âge, si vous fumez, si vous êtes en surpoids, si vous avez de la tension...
Risque cardiovasculaire global	<ul style="list-style-type: none"> - Un score global permet d'évaluer le risque de problèmes cardiaques dans les 10 ans : c'est le HEART SCORE® qui doit être calculé au moins tous les 5 ans. - Si le HEART SCORE® est élevé vous serez adressé à un cardiologue.

2. VOS VACCINATIONS

- **Quelle est la date de votre dernier rappel de vaccination contre la diphtérie - tétanos - poliomyélite (DTP, Revaxis...)?**

...../...../.....

moins de 10 ans plus de 10 ans je ne sais pas

- **Avez-vous effectué la vaccination contre le pneumocoque ?**

oui non je ne sais pas

- Si oui, avez-vous eu :

- une dose de prevenar puis une dose de pneumo 23 ?

oui non je ne sais pas

OU - une dose de pneumo 23 seulement ?

oui non je ne sais pas

- Dans ce cas, quelle est la date de cette vaccination :

moins de 3 ans plus de 3 ans je ne sais pas

- **Avez-vous effectué la vaccination contre la grippe saisonnière cette année ?**

oui non je ne sais pas

- **Avez-vous été vacciné contre l'hépatite B ?**

oui non je ne sais pas

- **Avez-vous été vacciné par le BCG (vaccin contre la tuberculose) ?**

oui non je ne sais pas

- **Avez-vous été vacciné contre le zona ?**

oui non je ne sais pas

- **Pour les femmes : avez-vous été vaccinée contre le papillomavirus HPV (vaccin contre le cancer du col de l'utérus) ?**

oui non je ne sais pas

Pour votre information, voici les conseils de vaccinations pour un patient atteint de rhumatisme :

Grippe saisonnière	- Vaccination annuelle recommandée si vous prenez des immunomodulateurs * (par exemple du méthotrexate, de la cortisone ou une biothérapie) ou si vous avez plus de 65 ans
Pneumocoque	- 2 injections à 8 semaines d'intervalle : vaccination recommandée si vous prenez des immunomodulateurs *
Diphtérie Tétanos Polio	- Un rappel recommandé tous les 10 ans
Autres vaccins qui peuvent être recommandés selon votre cas	- Hépatite B et zona

* Immunomodulateurs : traitement de fond conventionnel (méthotrexate, léflunomide, prednisone > 0.1 mg/kg/jour, biothérapie)

3. VOS VOIES RESPIRATOIRES

- **Avez-vous déjà eu un diagnostic de tuberculose ?**

oui non je ne sais pas

- **Avez-vous déjà été en contact avec une personne ayant la tuberculose ?**

oui non je ne sais pas

- **Toussez-vous tous les jours ?**

oui non je ne sais pas

- **Avez-vous souvent une toux grasse ou qui ramène des crachats ?**

oui non je ne sais pas

- **Êtes-vous plus facilement essoufflé que les personnes de votre âge ?**

oui non je ne sais pas

- **Avez-vous fumé ou fumez-vous ou avez-vous déjà été exposé de manière prolongée ou répétée à des gaz, poussières, fumées, vapeurs dans le cadre de votre environnement ?**

oui non je ne sais pas

Pour votre information, voici l'interprétation de ces questions :

- Si vous avez plusieurs de ces signes, vous avez peut-être une bronchite chronique, il faudra alors faire des examens pour le vérifier.

4. VOTRE ÉTAT DENTAIRE

- À quand remonte votre dernière consultation chez le dentiste ?

...../...../..... je ne sais pas

- Une consultation annuelle de dépistage auprès du dentiste est recommandée.

5. GYNÉCOLOGIE (POUR LES FEMMES)

- Avez-vous déjà eu un cancer du sein ?

oui non

- Si oui, date du diagnostic :/...../.....

- Quelle est la date de votre dernière mammographie ?

...../...../..... je ne sais pas

- Y a-t-il eu dans votre famille, un cancer du sein ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous déjà eu un cancer du col de l'utérus ?

oui non

- Si oui, date du diagnostic :/...../.....

- Quelle est la date du dernier frottis cervico-vaginal et son résultat ?

...../...../..... je ne sais pas

- Résultat : normal autre je ne sais pas

Pour votre information, voici les conseils de dépistage d'un cancer :

En règle générale :

- Mammographie tous les 2 ans entre 50 et 74 ans.
- Frottis tous les 3 ans entre 25 et 65 ans.

6. UROLOGIE (POUR LES HOMMES)

- Avez-vous un antécédent de cancer de la prostate ?

oui non

- Si oui, date du diagnostic :/...../.....

- Avez-vous des difficultés pour uriner ou un besoin fréquent d'uriner ?

oui non

- Avez-vous connaissance de plus de 2 cas de cancers de prostate dans votre famille (père, frère(s), oncle(s), cousin(s) germain(s)) ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous connaissance dans votre famille (père, frère(s), oncle(s), cousin(s) germain(s)) de cas de cancer de prostate avant l'âge de 55 ans ?

oui non je ne sais pas

- Êtes-vous d'origine afro-antillaise ?

oui non

Pour votre information, voici les conseils de dépistage d'un cancer :

En règle générale :

- Pas de dépistage systématique pour la prostate. Mais si vous avez plus de 45 ans ET, soit un cas dans votre famille, soit vous êtes d'origine afro-antillaise, il peut être utile de consulter pour un dépistage de la prostate.

7. VOTRE PEAU

- Avez-vous un antécédent de cancer de la peau ?

oui non

- Si oui, en quelle année ?/...../.....

- De quel type ?

Mélanome Basocellulaire

Spinocellulaire Je ne sais pas

- Quand avez-vous consulté un dermatologue pour la dernière fois ?

...../...../..... jamais je ne sais pas

- Pour dépister un cancer de la peau, il est recommandé une consultation en dermatologie au moins une fois dans la vie et ensuite le dermatologue dira à quelle fréquence il faut le revoir.

8. VOTRE APPAREIL DIGESTIF

- Avez-vous un antécédent de cancer du colon ou du rectum ?

oui non

- Si oui, date du diagnostic ?/...../.....

- Avez-vous une maladie inflammatoire du tube digestif (maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique) ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous fait une recherche de sang dans les selles ?

oui non je ne sais pas

- Si oui, date du dernier dépistage :/...../..... je ne sais pas

- Avez-vous réalisé une coloscopie ?

oui non je ne sais pas

- Si oui, en quelle année ?/...../..... je ne sais pas

- Avez-vous un ou des polypes coliques :

oui non je ne sais pas

- Avez-vous des membres de votre famille (frère(s), sœur(s), père, mère, oncle(s) ou tante(s)) ayant souffert d'un cancer du colon ou rectum ou ayant des polypes coliques ?

oui non je ne sais pas

Pour votre information, voici les conseils de dépistage d'un cancer :

- Si vous avez entre 50 et 74 ans, en règle générale il faut faire un test de dépistage de sang dans les selles tous les 2 ans ; si celui-ci est positif, une coloscopie est recommandée.

9. VOTRE ÉTAT OSSEUX

- Avez-vous déjà eu une fracture ?

oui non je ne sais pas

- Si oui, quelle était sa localisation ?

- Avez-vous perdu plus de 4 cm par rapport à l'âge de 20 ans ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous déjà eu une densitométrie osseuse ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous une supplémentation en vitamine D ?

oui non je ne sais pas

- Votre père ou votre mère ont-ils eu une fracture du fémur ?

oui non je ne sais pas

- Avez-vous un traitement contre l'ostéoporose ?

oui non je ne sais pas

Pour votre information, voici l'interprétation de ces questions :

- Les patients atteints de rhumatismes inflammatoires ont plus de risque d'ostéoporose que les autres, ce qui favorise les fractures. Il est recommandé de faire, au moins une fois dans la vie, une ostéodensitométrie et le médecin décidera si vous avez besoin de traitement contre l'ostéoporose.

10. AUTRES

- Êtes-vous soigné pour un autre problème de santé que votre rhumatisme ?

oui non je ne sais pas

- Si oui, lequel ?

- Êtes-vous suivi par un autre médecin spécialiste ?

oui non je ne sais pas

- Si oui, le(s)quel(s) ?

cardiologue néphrologue urologue

cancérologue autre :

- Seriez-vous intéressé pour aborder d'autres sujets (dépression, fatigue, sommeil, sexualité) ?

oui non je ne sais pas

- Si oui, le(s)quel(s) ?

Merci d'avoir aidé à mieux vous soigner en répondant à ce questionnaire.