

Critères de qualité de l'audit

Recommandation SFR 2024

pour le diagnostic et la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde

Critères de sélection : Polyarthrite Rhumatoïde quel que soit son âge, son genre, et l'ancienneté de sa maladie nécessitant une (ré)évaluation thérapeutique

		OUI	NON	NC
1	Pour le choix du traitement, j'ai pris en considération les coûts associés à la PR et à ses conséquences.	OUI	NON	
2	Chez une personne à risque de PR, en l'absence d'arthrite clinique j'ai évalué le risque d'évoluer vers une PR (critères cliniques, immunologiques et d'imagerie.)	OUI	NON	NC
3	En l'absence d'arthrite clinique, je n'ai pas introduit de traitement de fond pour prévenir la survenue d'une PR ; Si PR déjà établie, non plus.	OUI	NON	
4	Dans l'attente de l'efficacité d'un traitement de fond synthétique j'ai introduit une corticothérapie orale ou injectable , sans dépasser une période de 6 mois;	OUI	NON	
5	J'ai recherché des signes de mauvais contrôle de la maladie et des facteurs de mauvais pronostic pour proposer l'addition d'une thérapeutique ciblée biologique ou synthétique En leur absence : non	OUI	NON	
6	Du fait des alertes sur le plan carcinologique et surtout cardiovasculaire, j'ai retardé la ligne de prescription d'un inhibiteur de JAK (Reco PRAC et SFR) en particulier chez des personnes à risque (âge > 65 ans, antécédents cardiovasculaires ou thromboemboliques veineux, etc...)	OUI	NON	
7	J'ai remis à jour ses comorbidités et les vaccinations, et je le referais l'année prochaine	OUI	NON	
8	J'ai recherché les symptômes et des signes cliniques respiratoires	OUI	NON	
9	En l'absence de symptômes et de signes cliniques respiratoires, je ne demande pas de scanner thoracique en coupes fines (ou haute énergie), avant l'initiation d'un traitement synthétique ou Biologique : En leur présence : si	OUI	NON	
10	Chez un patient PR avec une PID, j'ai rassuré le patient lui expliquant que l'initiation ou la poursuite d'un traitement par MTX sous surveillance régulière est possible.	OUI	NON	NC

Commenté [FB1]: Cette reco n'est que pour la pre PR, pas pour la PR en rémission

PRAC : « Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) »