



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Polyarthrite rhumatoïde et masso-kinésithérapie

**SÉRIE DE CRITÈRES DE QUALITÉ POUR L'ÉVALUATION ET
L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES**

Octobre 2007

Les recommandations pour la pratique clinique et l'argumentaire scientifique en lien avec cette série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en Octobre 2007
© Haute Autorité de santé – 2007

Sommaire

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques	4
1 Élaboration des critères de qualité	5
1.1 Définition	5
1.2 Contexte	5
1.3 Professionnels concernés	5
2 Justification des critères de qualité et guide d'utilisation	6
2.1 Définir les modalités du traitement kinésithérapique	7
2.2 Privilégier le renforcement musculaire et les activités aérobies	8
2.3 Lutter contre les déformations et enraidissements d'origine périarticulaire	9
2.4 Délivrer l'information et s'impliquer dans l'éducation thérapeutique du patient	10
2.5 Communiquer et s'intégrer à la prise en charge pluridisciplinaire	12
Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers	13
Références.....	14
Participants	15
Fiche descriptive.....	16

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques

Polyarthrite rhumatoïde et masso-kinésithérapie

Document destiné aux masseurs-kinésithérapeutes en exercice libéral ou salarié

But de la démarche

Diminuer les conséquences de la polyarthrite rhumatoïde (PR) en termes de douleur, déficiences, incapacités fonctionnelles et altération de la qualité de vie

Ne retenez parmi les objectifs et les critères de qualité « » proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final¹.

Cochez le critère « », si ce dernier est atteint selon les consignes précisées dans le guide d'utilisation (chapitre 2). Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications décrites ci-après, extraites des recommandations pour la pratique clinique ou de l'argumentaire scientifique sur le thème *Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels* (1).

Objectif 1. Définir les modalités du traitement kinésithérapique

- Réalisation du bilan-diagnostic kinésithérapique
- Identification du projet du patient et des objectifs thérapeutiques

Objectif 2. Privilégier le renforcement musculaire et les activités aérobies

- Renforcement musculaire dynamique, sauf destruction articulaire majeure
- Entraînement aérobie en charge ou en décharge selon l'état clinique

Objectif 3. Lutter contre les déformations et enraidissements d'origine périarticulaire

- Maintien ou restauration des amplitudes articulaires
- Recours aux orthèses adaptées et personnalisées, et surveillance régulière

Objectif 4. Délivrer l'information et s'impliquer dans l'éducation thérapeutique du patient

- Apprentissage d'un autoprogramme d'exercices et d'activités aérobies et évaluation de son appropriation par le patient
- Participation à l'apprentissage de la protection articulaire
- Informations sur les aides techniques et l'adaptation de l'environnement

Objectif 5. Communiquer et s'intégrer à la prise en charge pluridisciplinaire

- Transmission du bilan-diagnostic kinésithérapique et échanges avec les autres professionnels de santé

¹ Une grille de recueil synthétique pour 5 dossiers est proposée en annexe 1, d'autres formats peuvent être proposés.

1 Élaboration des critères de qualité

1.1 Définition

Les critères de qualité constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils sont élaborés et sélectionnés à partir des recommandations disponibles sur un thème donné et portent sur des points clés de la pratique – aide à la décision, *Evidence-Based Medicine* (EBM), potentiel d'amélioration, etc. Ils sont mesurables et sont caractérisés par une acceptabilité et une faisabilité forte pour leur mise en œuvre.

Leur intégration au sein de démarches d'amélioration de la qualité (évaluation des pratiques professionnelles, certification des établissements, etc.) permet d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient, d'améliorer les pratiques et de suivre leurs évolutions. Leur utilisation peut se faire à visée prospective ou rétrospective, en fonction du type de démarches d'amélioration de la qualité choisi.

1.2 Contexte

Afin de favoriser l'implémentation des recommandations pour la pratique clinique sur le thème « *Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels* » (1), la Haute Autorité de santé (HAS) propose deux séries de critères de qualité, composées chacune de 5 objectifs d'amélioration de la qualité extraits de ces recommandations. Ces deux séries de critères, déterminées par un groupe d'experts selon la méthode publiée par la HAS (2), ne sont pas exhaustives au regard de l'ensemble des recommandations mais correspondent aux objectifs d'amélioration qui ont paru les plus susceptibles d'améliorer les pratiques en 2007.

Le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) nécessite une prise en charge globale où les prises en charge médicamenteuses, physiques, éducatives, psychologiques, diététiques et chirurgicales sont proposées de manière complémentaire et sont indissociables des mesures sociales et professionnelles.

Une première série de 9 critères de qualité est orientée vers les aspects de coordination médicale de la prise en charge (3). En effet, cette pluralité de traitements nécessite l'intervention coordonnée de nombreux professionnels autour d'un même patient. Le but principal de la démarche est de permettre à tous les patients atteints de PR d'accéder à une prise en charge thérapeutique, sociale et professionnelle, coordonnée et adaptée.

Une seconde série de 10 critères de qualité est orientée vers la prise en charge en masso-kinésithérapie (ce document). En effet, les traitements non médicamenteux sont prescrits pour une très large majorité des patients atteints de PR. Les recherches cliniques ont particulièrement développé les connaissances scientifiques dans le domaine des activités physiques et des interventions éducatives et cognitivo-comportementales, justifiant une évolution de pratiques, en particulier vis-à-vis des techniques actives en masso-kinésithérapie. Le but principal de la démarche est de restreindre, autant que possible, les conséquences de la pathologie en termes de douleur, déficiences, incapacités fonctionnelles et altération de la qualité de vie.

Avant la première réunion du groupe de travail, une recherche documentaire a actualisé celle effectuée selon la stratégie publiée dans les recommandations de janvier à juin 2007 (1) et a été complétée par une recherche spécifique sur les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé dans le cadre de la polyarthrite rhumatoïde publiés entre 2000 et 2007. Neuf articles ont été analysés (4-12).

1.3 Professionnels concernés

Masseurs-kinésithérapeutes, en exercice libéral ou salarié.

2 Justification des critères de qualité et guide d'utilisation

La justification des critères de qualité et les modalités de leur utilisation pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques sont détaillées ci-dessous. Ils ont été regroupés objectif par objectif.

Les professionnels peuvent ne retenir, parmi les objectifs et les critères de qualité proposés, que ceux qui correspondent le mieux à leurs priorités et aux spécificités des démarches d'amélioration de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager. Les critères de qualité choisis doivent illustrer une part significative de l'activité du professionnel ou de(s) l'équipe(s) et il doit exister un potentiel d'amélioration de qualité ou de sécurité du fait par exemple de l'observation de dysfonctionnements récents, du fait de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques (si tant est que celle-ci soit préjudiciable au patient ou au système de santé) ou d'une pratique nouvellement recommandée.

Leur présentation peut être retravaillée en fonction des besoins et de l'utilisation prévue (par exemple sous la forme d'une grille d'analyse des pratiques ou d'une fiche mémo ou encore par inclusion de certains des items dans une base d'analyse de la pratique).

Pour plus de précisions concernant la justification du choix du critère, il est proposé de se reporter aux recommandations ou à l'argumentaire scientifique des recommandations citées.

Les critères proposés sont tous extraits des recommandations pour la pratique clinique *Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels*, gratuitement téléchargeables sur le site de la HAS (1).

2.1 Définir les modalités du traitement kinésithérapique

Objectif 1. Définir les modalités du traitement kinésithérapique

Critère n°1. Réalisation du bilan-diagnostic kinésithérapique

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « Le recours [aux] interventions [non médicamenteuses] fait suite à un examen clinique détaillé qui permet de définir avec le patient des objectifs thérapeutiques en fonction de l'activité et du stade d'évolution de la maladie et de suivre les bénéfices obtenus par le traitement. Cet examen clinique comprend une évaluation de la douleur, des déficiences et incapacités fonctionnelles, de l'état psychologique et de l'environnement social et professionnel du patient ; il est réalisé par le médecin prescripteur et les différents professionnels de santé sollicités, chacun dans leur domaine spécifique » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si le dossier du patient comprend des données cliniques actualisées dans tous les domaines de compétence du kinésithérapeute, soit au minimum un bilan initial et final pour chaque prescription.

Objectif 1. Définir les modalités du traitement kinésithérapique

Critère n°2. Identification du projet du patient et des objectifs thérapeutiques

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « La stratégie thérapeutique non médicamenteuse doit être définie et adaptée au même titre que le traitement médicamenteux et prendre en compte le projet du patient » (1). « [...] un examen clinique détaillé [...] permet de définir avec le patient des objectifs thérapeutiques en fonction de l'activité et du stade d'évolution de la maladie et de suivre les bénéfices obtenus par le traitement » (1).

Précision d'utilisation du critère : la stratégie thérapeutique est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour atteindre des objectifs de traitements hiérarchisés selon les attentes du patient et selon les résultats réalistes au regard des données scientifiques qui peuvent être obtenus par le traitement. Le critère est atteint « » si les attentes du patient vis-à-vis du traitement sont discutées avec lui et notées dans le dossier avant de définir les objectifs thérapeutiques dans le bilan-diagnostic kinésithérapique.

2.2 Privilégier le renforcement musculaire et les activités aérobies

Objectif 2. Privilégier le renforcement musculaire et les activités aérobies

Critère n°3. Renforcement musculaire dynamique, sauf destruction articulaire majeure

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : « Le renforcement musculaire est recommandé à tous les stades de la PR. Ses modalités doivent être adaptées à l'état général et articulaire du patient. Le renforcement musculaire dynamique est bien toléré et n'expose pas à une réactivation de la maladie ni à une accélération de la destruction articulaire radiologique. Néanmoins, la sollicitation mécanique d'articulations sévèrement détruites doit rester prudente en l'absence de données suffisantes, en particulier à long terme (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si dans sa pratique le professionnel utilise préférentiellement le renforcement musculaire dynamique. En revanche, si les articulations sollicitées lors des exercices sont très inflammatoires ou le siège d'une destruction articulaire majeure, le renforcement statique est davantage indiqué. Les techniques utilisées sont consignées dans le dossier.

Objectif 2. Privilégier le renforcement musculaire et les activités aérobies

Critère n°4. Entraînement aérobie en charge ou en décharge selon l'état clinique

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : « La pratique régulière d'activités physiques aérobies favorisant l'endurance cardio-respiratoire est fortement recommandée à tout patient atteint de PR. Leurs modalités, en particulier leur niveau d'intensité, doivent être adaptées à l'état général, cardio-vasculaire et articulaire du patient. Les activités aérobies d'intensité modérée ou forte (60 à 85 % de la fréquence cardiaque maximale), y compris les activités en charge avec impact articulaire modéré, sont recommandées aux patients atteints de PR stable (grade B) et même active (accord professionnel). Les activités aérobies contribuent à diminuer les comorbidités, en particulier cardio-vasculaires, élevées chez les patients atteints de PR. Elles n'ont pas d'impact, en particulier délétère, sur l'activité de la maladie, ni sur la destruction articulaire radiologique. Les activités aérobies peuvent être réalisées avec ou sans encadrement » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si dans sa pratique le professionnel propose des activités aérobies adaptées à l'état général, cardio-vasculaire et articulaire du patient au cours de son programme de rééducation ou s'assure que le patient les pratique régulièrement par lui-même. Le dossier confirme que ces techniques ont été mises en œuvre (ex. marche, natation, bicyclette, tai-chi-chuan etc.) et précise les niveaux de performance atteints par le patient.

2.3 Lutter contre les déformations et enraidissements d'origine périarticulaire

Objectif 3. Lutter contre les déformations et enraidissements d'origine périarticulaire

Critère n°5. Maintien ou restauration des amplitudes articulaires

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « Les mobilisations passives et les postures sont recommandées pour entretenir ou restaurer les amplitudes articulaires. Elles sont indiquées lorsque les limitations d'amplitudes articulaires résultent de rétractions des tissus mous périarticulaires ; la restauration des amplitudes ne peut être obtenue que lorsque les limitations d'amplitudes sont récentes et non fixées. Elles sont mises en œuvre de manière progressive après échec ou insuffisance de résultats des autopostures et mobilisations actives aidées. Elles sont réalisables à tout stade de la maladie y compris quand la PR est active, à condition de respecter le seuil douloureux du patient. Un traitement antalgique préventif adapté peut être prescrit avant les séances pour un meilleur confort du patient et une meilleure efficacité de la rééducation » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si les bilans articulaires successifs notés dans le dossier permettent de suivre l'évolution clinique des amplitudes articulaires et si les techniques passives sont mises en œuvre lorsque les amplitudes ne sont pas maintenues ou restaurées par les techniques actives aidées et les autopostures.

Objectif 3. Lutter contre les déformations et enraidissements d'origine périarticulaire

Critère n°6. Recours aux orthèses adaptées et personnalisées, et surveillance régulière

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : « Le port d'orthèses est recommandé dans un but antalgique, fonctionnel ou correctif après évaluation clinique dans les indications suivantes (grade C) :

- immobilisation temporaire des articulations très inflammatoires (port de l'orthèse lors des périodes de repos) ;
- stabilisation des articulations détruites (port de l'orthèse lors des activités) ;
- correction de certaines déformations réductibles » (1).

« L'évaluation régulière du bénéfice des orthèses par les professionnels de santé est recommandée (accord professionnel). Cette évaluation porte sur la tolérance, l'effet antalgique, l'effet sur les déformations et l'observance. L'effet préventif sur les déformations n'est pas démontré » (1).

« Les orthèses sur mesure sont généralement mieux adaptées que les orthèses de série (accord professionnel) » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si le professionnel a effectué un suivi régulier de la tolérance et de l'observance des orthèses utilisées par le patient et a noté régulièrement les bénéfices antalgiques et orthopédiques obtenus par les orthèses réalisées et adaptées par ses soins ou par un professionnel spécialisé. Le professionnel a informé le patient que les orthèses sur mesure sont généralement mieux adaptées que les orthèses de série. Noter « NA » si le dossier précise que le patient ne possède pas d'orthèse et si le dossier ne signale aucune poussée inflammatoire des pieds et des mains ni de difficultés fonctionnelles pouvant être réduites par le port d'une orthèse (ex. poignet douloureux lors du port d'objet quotidien, pouce instable, périmètre de marche limité par la douleur des pieds, etc.)

2.4 Délivrer l'information et s'impliquer dans l'éducation thérapeutique du patient

Objectif 4. Délivrer l'information et s'impliquer dans l'éducation thérapeutique du patient

Critère n° 7. Apprentissage d'un autoprogramme d'exercices et d'activités aérobies et évaluation de son appropriation par le patient

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B ; accord professionnel

Justification du choix du critère : « L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est recommandée pour tout patient atteint de PR (grade B). »

« Dans le cadre de la PR, l'ETP est complémentaire de la prise en charge médicale, réalisée si possible par une équipe pluridisciplinaire en accord avec le médecin spécialisé en rhumatologie et le médecin traitant (accord professionnel) » (1). Le kinésithérapeute fait partie prenante de cette équipe.

« L'ETP vise à accompagner le patient dans l'acquisition de compétences d'autosoins et d'adaptation, et à prévenir les complications évitables. L'ETP contribue au développement de compétences qui permettent au patient de mettre en œuvre des modifications de son mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique, etc.) » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si dans sa pratique le masseur-kinésithérapeute propose un programme d'exercices et d'activités physiques aérobies que le patient peut effectuer seul en dehors d'une structure de santé. Ces activités et le rythme auquel elles sont effectuées par le patient sont notés dans le dossier.

Objectif 4. Délivrer l'information et s'impliquer dans l'éducation thérapeutique du patient

Critère n°8. Participation à l'apprentissage de la protection articulaire

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : « Il est recommandé que tout patient atteint de PR bénéficie d'un programme éducatif de protection articulaire adapté au stade de la maladie, au patient et à son environnement » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si dans sa pratique le professionnel contribue à l'apprentissage des gestes de protection articulaire.

Objectif 4. Délivrer l'information et s'impliquer dans l'éducation thérapeutique du patient

Critère n°9. Informations sur les aides techniques et l'adaptation de l'environnement

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : grade C

Justification du choix du critère : « L'utilisation des aides techniques est recommandée pour faciliter la réalisation des activités quotidiennes douloureuses ou difficiles. La prescription d'aides techniques à la marche ou au déplacement est recommandée lorsque la marche est douloureuse ou difficile, afin d'améliorer l'autonomie fonctionnelle, de faciliter les déplacements et de réduire la sédentarité. Le choix de l'aide de marche est établi après un bilan clinique des capacités du patient, en tenant compte des déficiences des membres supérieurs et de l'évaluation de son environnement » (1). Deux enquêtes réalisées auprès de 222 et 683 patients montrent que 40 % d'entre eux estiment ne pas avoir reçu l'information nécessaire vis-à-vis de l'aménagement de leur environnement et plus de 30 % vis-à-vis des aides possibles, ni par le médecin, ni par le masseur-kinésithérapeute (5,8).

« Les aménagements de l'environnement sont recommandés en cas d'incapacité fonctionnelle importante et définitive » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si dans sa pratique le professionnel a évalué les activités quotidiennes, éventuellement à domicile. Si certaines sont douloureuses ou difficiles, il a :

- informé le patient des aides techniques ou aménagements possibles ;
- ou l'a orienté vers les professionnels susceptibles de lui apporter une aide (médecin du travail, ergothérapeute, médecin prescripteur).

Noter « NA » si le dossier précise qu'il n'y a pas de gêne fonctionnelle.

2.5 Communiquer et s'intégrer à la prise en charge pluridisciplinaire

« L'accès à une prise en charge pluridisciplinaire est recommandé lorsque l'état clinique du patient nécessite l'intervention de nombreux professionnels (accord professionnel).

La prise en charge pluridisciplinaire est définie comme un travail coordonné autour du patient par une équipe de professionnels aux compétences complémentaires, intervenant de manière synergique et coordonnée, le plus souvent dans une même unité de lieu. Outre la prise en charge médicale et celle de la douleur, des séances d'éducation thérapeutique du patient, un programme de rééducation et de réadaptation, des conseils diététiques, un suivi psychologique, des entretiens avec un assistant de service social, des consultations chirurgicales peuvent être proposés en fonction des besoins du patient » (1).

Objectif 5. Communiquer et s'intégrer à la prise en charge pluridisciplinaire

Critère n° 10. Transmission du bilan-diagnostic kinésithérapique et échanges avec les autres professionnels de santé

Recommandation source : textes réglementaires (13,14).

Justification du choix du critère : en 2000, l'obligation pour le masseur-kinésithérapeute d'adresser au médecin prescripteur « toute information susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution » a été instituée par décret, ainsi que l'envoi du compte rendu de ses bilans initial et final de prise en charge (13). Une fiche synthétique du BDK doit être adressée dès le début du traitement au médecin prescripteur, en particulier pour tout traitement supérieur ou égal à 10 séances, ainsi qu'en fin de traitement. La fiche synthétique est tenue à la disposition du patient et du service médical des assurances maladie à sa demande (14). Cette fiche synthétique comprend :

- l'évaluation ;
- le diagnostic kinésithérapique ;
- le protocole thérapeutique précisant le nombre de séances.

Bien qu'il soit considéré comme indicateur de qualité dans le dernier avenant à la convention des masseurs-kinésithérapeutes, il était encore sous-utilisé par la profession en 2006 (15).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si une fiche de synthèse de bilan-diagnostic est présente dans le dossier et le professionnel a pour pratique habituelle la transmission de ce bilan au médecin prescripteur ou au confrère assurant la continuité des soins du patient. Les noms des différents professionnels contribuant à la prise en charge du patient sont notés dans le dossier.

Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers

Polyarthrite rhumatoïde et masso-kinésithérapie																	
Objectif 1. Définir les modalités du traitement kinésithérapique																	
N°	Critères	Dossier 1		Dossier 2		Dossier 3		Dossier 4		Dossier 5		Commentaires					
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non						
1	Réalisation du bilan-diagnostic kinésithérapique																
2	Identification du projet du patient et des objectifs thérapeutiques																
Objectif 2. Privilégier le renforcement musculaire et les activités aérobies																	
N°	Critères	Dossier 1		Dossier 2		Dossier 3		Dossier 4		Dossier 5		Commentaires					
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non						
3	Renforcement musculaire dynamique ...																
4	Entraînement aérobie en charge ou en décharge selon l'état clinique																
Objectif 3. Lutter contre les déformations et enraidissements d'origine périarticulaire																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
5	Maintien ou restauration des amplitudes articulaires																
6	Recours aux orthèses adaptées et personnalisées, et surveillance régulière																
Objectif 4. Délivrer l'information et s'impliquer dans l'éducation thérapeutique du patient																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
7	Apprentissage d'un autoprogramme d'exercices et d'activités aérobies et évaluation de son appropriation ...																
8	Participation à l'apprentissage de la protection articulaire																
9	Informations sur les aides techniques et l'adaptation de l'environnement																
Objectif 5. Communiquer et s'intégrer à la prise en charge pluridisciplinaire																	
N°	Critère	Dossier 1		Dossier 2		Dossier 3		Dossier 4		Dossier 5		Commentaires					
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non						
10	Transmission du bilan-diagnostic kinésithérapique et échanges ...																

Références

1. Haute Autorité de santé. Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie - aspects médico-sociaux et organisationnels. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
2. Haute Autorité de santé. Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
3. Haute Autorité de santé. Polyarthrite rhumatoïde. Coordination médicale de la prise en charge pluridisciplinaire. Évaluation des pratiques professionnelles. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
4. Guidelines and audit measures for the specialist supervision of patients with rheumatoid arthritis. Report of a Joint Working Group of the British Society for Rheumatology and the Research Unit of the Royal College of Physicians. *J R Coll Physicians Lond* 1992;26(1):76-82.
5. Bendtsen P, Bjurulf P. Perceived needs and patient satisfaction in relation to care provided in individuals with rheumatoid arthritis. *Qual Assur Health Care* 1993;5(3):243-53.
6. Cohen MD. Improving the treatment of rheumatoid arthritis. *Manag Care* 2006;15(7 Suppl 4):4-14.
7. Foster HE, Pyle C, Walker DJ. Provision of medical and community services to people with severe arthritis; an audit. *Br J Rheumatol* 1991;30(5):356-60.
8. Jacobi CE, Boshuizen HC, Rupp I, Dinant HJ, van den Bos GA. Improving the treatment of rheumatoid arthritis. *Int J Qual Health Care* 2004;16(1):73-81.
9. Kennedy T, McCabe C, Struthers G, Sinclair H, Chakravaty K, Bax D, *et al.* BSR guidelines on standards of care for persons with rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2005;44(4):553-6.
10. Khanna D, Arnold EL, Pencharz JN, Grossman JM, Traina SB, Lal A, *et al.* Measuring process of arthritis care: The Arthritis Foundation's Quality Indicator Set for Rheumatoid Arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2006;35(4):211-37.
11. Lempp H, Scott DL, Kingsley GH. Patients' views on the quality of health care for rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2006;45(12):1522-8.
12. MacLean CH, Saag KG, Solomon DH, Morton SC, Sampsel S, Klippel JH. Measuring quality in arthritis care: methods for developing the Arthritis Foundation's quality indicator set. *Arthritis Rheum* 2004;51(2):193-202.
13. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Décret n°2000-577 du 27 juin 2000 modifiant le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. *Journal officiel* 2000;29 juin.
14. Ministère de la Santé et des Solidarités. Arrêté du 4 octobre 2000 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. *Journal officiel* 2000;5 octobre:15763.
15. Ministère de la Santé et des Solidarités. Arrêté du 28 février 2006 portant approbation d'un avenant à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. *Journal officiel* 2006;4 mars:3298.

Participants

Groupe de travail

Mme Joëlle André-Vert, chef de projet HAS,
Saint-Denis La Plaine
M. Gilles Barette, masso-kinésithérapie, Paris
M. Sylvain Célerier, masso-kinésithérapie,
orthésiste, Maxéville
Dr Emmanuel Coudeyre, médecine physique
et réadaptation, Chamalières

Dr Romain Forestier, rhumatologie, Aix-les-
Bains
M. Pascal Guillez, ergothérapie, Berck-sur-
Mer
M. Philippe Labarthe, masso-kinésithérapie,
Cahors
Dr Marie-Anne Mayoux-Benhamou,
médecine de rééducation, Paris

Participants à la phase test

Mme Catherine Aron, masso-kinésithérapie,
Mulhouse
M. Frédéric Degez, masso-kinésithérapie,
orthésiste, Angers
M. Xavier Dufour, masso-kinésithérapie,
Paris
Mme Dominique Gasquères, masso-
kinésithérapie, Montpellier
Mme Marylis Gazave, masso-kinésithérapie,
Massy
Mme Sylvette Giacomel, masso-
kinésithérapie, Besançon

M. Claude Le Lardic, masso-kinésithérapie,
orthésiste, Nantes
M. Dominique Leroux, masso-kinésithérapie,
Pontoise
Mme Laurence Louis, masso-kinésithérapie,
Vandœuvre-lès-Nancy
M. Jean-Claude Rouzard, masso-
kinésithérapie, orthésiste, Montpellier
Mme Myriam Schweitzer, masso-
kinésithérapie, Vandœuvre-lès-Nancy

Fiche descriptive

TITRE	Polyarthrite rhumatoïde et masso-kinésithérapie
Type de document	Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
Date de mise en ligne	Novembre 2007
But de la démarche	Restreindre, autant que possible, les conséquences de la pathologie en termes de douleur, déficiences, incapacités fonctionnelles et altération de la qualité de vie.
Objectif(s) de qualité et de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les modalités du traitement kinésithérapique • Privilégier le renforcement musculaire et les activités aérobies • Lutter contre les déformations et enraidissements d'origine périarticulaire • Délivrer l'information et s'impliquer dans l'éducation thérapeutique du patient • Communiquer et s'intégrer à la prise en charge pluridisciplinaire
Nombre de critères d'évaluation	10
Professionnel(s) concerné(s)	Masseurs-kinésithérapeutes
Promoteur	Haute Autorité de santé, service des recommandations professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Mme Joëlle André-Vert, chef de projet, service des recommandations professionnelles, HAS ; secrétariat : Mme Isabelle Le Puil
Recherche documentaire	Recherche documentaire actualisée de janvier à juin 2007 selon la stratégie publiée dans les recommandations et complétée pour les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé de 2000 à 2007. Recherche documentaire réalisée par Mme Gaëlle Fanelli, avec l'aide de Mme Julie Mokhbi.
Auteurs du document	Mme Joëlle André-Vert et membres du groupe de travail (cf. liste des participants)
Validation	Avis de la commission <i>Évaluation des stratégies de santé</i> de la HAS Validation par le Collège de la HAS en octobre 2007
Disponibilité	Téléchargeable gratuitement sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	Recommandations pour la pratique clinique : « Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels » (HAS 2007) Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr