

Polyarthrite rhumatoïde :

aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie - aspects médico-sociaux et organisationnels

OBJECTIFS

Restreindre les conséquences de la polyarthrite rhumatoïde sur la douleur, les déficiences articulaires et musculaires, les capacités fonctionnelles et la qualité de vie

- Définir les indications
 - des traitements physiques et de réadaptation
 - des interventions éducatives et psychologiques
 - des autres traitements non médicamenteux
- Adapter les prises en charge sociale et professionnelle
- Définir les modalités organisationnelles de la prise en charge globale

1. PLACE DES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

Le traitement de la polyarthrite rhumatoïde nécessite une prise en charge globale où les interventions thérapeutiques non médicamenteuses doivent être systématiquement envisagées quels que soient l'activité ou le stade d'évolution de la maladie. Elles sont complémentaires des traitements médicamenteux ou chirurgicaux et ne s'y substituent pas.

Les différentes interventions thérapeutiques non médicamenteuses dans le cadre de la PR sont multiples :

- traitements physiques : kinésithérapie, ergothérapie, pédicurie-podologie
- réadaptation et notamment aménagement de l'environnement
- éducation thérapeutique du patient et interventions psychologiques
- autres interventions, notamment diététiques

L'examen clinique détaillé et la collaboration médicale pluridisciplinaire permettent de définir les objectifs et les indications thérapeutiques non médicamenteuses et de suivre les bénéfices obtenus par le traitement (tableau 1).

Points clés

- Les activités physiques dynamiques et aérobies sont recommandées (grade B).
- L'éducation thérapeutique du patient est recommandée (grade B).
- La prise en charge non médicamenteuse nécessite souvent l'intervention de nombreux professionnels, si possible coordonnée par le médecin de médecine physique et de réadaptation, en collaboration avec le médecin traitant et le spécialiste en rhumatologie (accord professionnel).

Tableau 1. Indications des interventions non médicamenteuses en fonction des objectifs thérapeutiques.

Traitements non médicamenteux	Interventions à visée antalgique	Interventions à visée articulaire	Interventions à visée musculaire	Interventions à visée fonctionnelle	Interventions à visée éducative	Interventions à visée psychologique	Interventions à visée sociale et professionnelle	Interventions visant d'autres objectifs
Recommandé à tous les patients ¹	-	Auto-programme d'exercices (mains++) ^C	Activités aérobies ^B Auto-programme d'exercices ^{AP}	Activités aérobies ^B	Information ^{AP} Éducation thérapeutique (protection articulaire++) ^B	Évaluation état psychologique ^{AP}	Demande de 100 % (selon critères ALD ^{5,AP})	Transmission des coordonnées d'associations de patients ^{AP}
Recommandé en fonction de l'évaluation clinique, sociale ou professionnelle	Orthèses ^C Pédicurie-podologie y compris chaussage ^{AP}	Techniques de gain d'amplitudes ³ y compris en balnéothérapie ^{AP} Orthèses ^C Pédicurie-podologie ^{AP}	Renforcement musculaire dynamique ou/et isométrique ^B Adaptation des activités aérobies en charge ou en décharge ^B , y compris en balnéothérapie ^C	Adaptation des activités aérobies ^B Ergothérapie ^{AP} Orthèses ^C Programmes MK ⁴ Programmes globaux ^C Pédicurie-podologie ^{AP} Aides techniques ^C Aménagement de l'environnement ^{AP}	-	Intervention psychologique ^{AP} (psycho-dynamique ou cognitivo-comportementale)	Entretien avec assistante sociale, médecin du travail ^{AP} Aménagement des conditions de travail ^{AP} Mesures de protection sociale ^{AP}	Diététique ^{AP}
Traitement adjuvant éventuel ²	Balnéothérapie ^C Massage ^{AP} Physiothérapie ^{AP} Acupuncture ^{AP}	Massage ^{AP} Physiothérapie ^{AP} Postures ^{AP}	-	Cure thermique ^C	-	-	-	-

¹ Gradation des recommandations : ^A : grade A ; ^B : grade B ; ^C : grade C ; ^{AP} : accord professionnel.

² Traitement adjuvant : traitement associé au traitement recommandé, médicamenteux ou non, en cas d'insuffisance, d'échec ou d'intolérance de ce dernier, ou lorsqu'il facilite la mise en œuvre du traitement recommandé.

³ Techniques de gain d'amplitudes : autopostures, mobilisations actives aidées, mobilisations passives ; postures si échec des précédentes.

⁴ MK : masso-kinésithérapie.

⁵ ALD : affection de longue durée.

2. STRATEGIES SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Quand déclencher les démarches sociales et professionnelles ?

- 100 % dans le cadre des affections de longue durée (ALD)
 - ▶ effectuer la demande d'exonération du ticket modérateur dès que les critères d'admission en ALD sont confirmés par le spécialiste en rhumatologie
- Procédures d'aménagement professionnel
 - ▶ solliciter le médecin du travail dès que la PR entraîne une répercussion notable et durable dans la vie professionnelle du patient
 - ▶ conseiller au patient de solliciter une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé dès qu'il n'est plus en mesure d'assurer son emploi ou d'y postuler sans aménagement des horaires ou du poste de travail
- Programmer un entretien avec un assistant de service social :
 - ▶ lorsque la situation sociale du patient est précaire ou difficile, en particulier en cas d'absence de couverture complémentaire
 - ▶ en cas d'arrêt de travail d'une durée prévisible de plus de 3 mois
 - ▶ en cas de demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé, mise en invalidité ou retraite anticipée
 - ▶ en cas de gêne durable pour effectuer les actes de la vie quotidienne

Associations de patients

Il est recommandé d'informer tout patient atteint de PR de l'existence d'associations de malades, notamment dès que le diagnostic est formellement établi, et de lui en communiquer les coordonnées, s'il le souhaite.

3. MODALITES ORGANISATIONNELLES

■ Place des différents professionnels de santé

Chaque patient est suivi conjointement par un spécialiste qualifié en rhumatologie et un médecin traitant.

Ils élaborent un projet thérapeutique commun adapté aux besoins du patient, en accord avec lui. Le médecin de médecine physique et de réadaptation coordonne, dans la mesure du possible, la mise en œuvre des traitements non médicamenteux lorsqu'ils nécessitent l'intervention de plusieurs professionnels.

■ 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.

■ Réseaux de santé

Les réseaux de santé constituent une des modalités organisationnelles de mise en œuvre d'une prise en charge pluridisciplinaire de la PR.

HAS

Ce document présente les points essentiels des recommandations professionnelles :

« Polyarthrite rhumatoïde :

aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels »

Recommandation pour la pratique clinique – Mars 2007