SYNTHESE

Polyarthrite rhumatoïde

Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 28 mars 2024

Les données

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquent. La PR est une maladie multifactorielle. Il existe un terrain génétique prédisposant et des facteurs environnementaux, en particulier le tabac.

Elle se traduit principalement par des arthrites pouvant toucher la plupart des articulations périphériques, des gaines synoviales et des tendons. Les arthralgies prédominent au repos la nuit et le matin avec un déverrouillage matinal, et sont associées à une asthénie. Les traitements de fond actuels, instaurés dès le diagnostic, permettent dans la majorité des cas d'éviter les destructions ostéoarticulaires et d'obtenir une rémission.

Malgré cela, les patients atteints de PR restent sédentaires et inactifs, ce qui est susceptible d'augmenter l'activité inflammatoire de la maladie, la douleur, la fatigue et le risque cardiovasculaire de ces patients.

Depuis 2018, la Ligue européenne de lutte contre les rhumatismes (EULAR – *European League Against Rheumatism*) recommande l'activité physique (AP) qui doit faire partie intégrante des soins tout au long de l'évolution de la maladie.

La consultation médicale d'activité physique

Une consultation médicale d'AP est recommandée pour les AP d'intensité modérée à élevée.

Elle permet de :

- évaluer le niveau d'AP habituel et la condition physique du patient ;
- évaluer le niveau de risque cardiovasculaire du patient (cf. Guide de consultation et de prescription d'AP – HAS) ;
- évaluer l'état ostéoarticulaire et musculotendineux, qui n'implique pas obligatoirement un bilan d'imagerie ;
- mesurer l'activité de la PR, avec au mieux le calcul du score d'activité DAS28 ;
- évaluer les capacités fonctionnelles, avec au mieux le calcul de l'indice fonctionnel HAQ ;
- rechercher les contre-indications et les points de vigilance à l'AP ;
- réaliser un entretien de motivation et recueillir les souhaits du patient.

Les examens complémentaires

Un bilan radiologique peut être utile s'il n'a pas été fait récemment dans le cadre du suivi de la PR.

Un avis cardiologique spécialisé est recommandé avant la pratique d'AP d'intensité élevée. En effet, le niveau de risque cardiovasculaire des patients atteints de PR est augmenté en lien avec l'inflammation systémique de la PR ou d'une pathologie cardiovasculaire associée. Un avis cardiologique avec

une épreuve d'effort est recommandé avant prescription d'une AP d'intensité élevée (≥ 6 METs) en cas de niveau de risque cardiovasculaire élevé (cf. guide HAS, tableau 25, page 42).

Les contre-indications et les points de vigilance

- Les exercices doivent être adaptés pour ne pas favoriser des subluxations, voire des luxations, des ruptures tendineuses ou des lésions chondrales et de l'os sous-chondral, voire des fractures.
- **Les poussées inflammatoires** de la PR nécessitent un repos relatif des articulations concernées.
- **Les lésions destructrices et en particulier disloquantes des articulations**, *a fortiori* quand elles sont associées à une ostéoporose, nécessitent une adaptation des AP.
- Il existe un risque spécifique au niveau du rachis cervical, en particulier en cas de **diastasis atloïdo-axoïdien**, certains exercices musculaires cervicaux peuvent être dangereux et le risque neurologique doit être évalué au préalable.
- **Le pied** est une localisation privilégiée de la PR et doit faire l'objet d'un suivi particulier. Il faut être prudent pour la course à pied et les sports entraînant des contraintes importantes aux pieds et aux chevilles qui peuvent nécessiter d'utiliser des orthèses plantaires et si besoin des chaussures adaptées.
- La corticothérapie au long cours, même à posologie modérée, expose à des risques de rupture tendineuse ou de fracture ostéoporotique qu'il faut prendre en compte pour adapter les AP.
- Les autres contre-indications relatives sont fonction des comorbidités cardiovasculaires et des localisations extra-articulaires de la PR, telles que les vascularites, pleurésies et polynévrites. Lorsque ces affections ne sont pas contrôlées par le traitement ou sont en phase aiguë, elles relèvent d'un avis spécialisé.

Conseils et prescription d'AP

Les conseils

Diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.

Augmenter ses AP régulières de la vie quotidienne pour répondre aux recommandations de l'OMS.

La prescription d'AP selon la classification en 4 niveaux d'intervention du guide HAS

Le niveau d'AP prescrit va dépendre des éléments recueillis lors de la consultation médicale d'AP, en particulier : les données cliniques et de l'imagerie ostéoarticulaires et musculotendineuses, le score d'activité de la PR DAS28, l'indice fonctionnel HAQ et le niveau de risque cardiovasculaire du patient.

L'activité de la PR est évaluée par le score DAS28 (*Disease Activity Score*) : ≤ 2,6, PR en rémission ; entre 2,6 et ≤ 3,2, PR faiblement active ; entre 3,2 et ≤ 5,1, PR modérément active et > 5,1, PR très active (6).

La fonction est évaluée par l'indice HAQ (*Health Assessment Questionnaire*). Il classe les patients en 4 catégories d'incapacité pour les activités de la vie quotidienne, de 0 à 3, avec 0 pour absence de retentissement fonctionnel, et 3 pour retentissement très important (7, 8).

La PR du patient n'est pas stabilisée par un traitement pharmacologique

Le patient présente alors un score DAS28 élevé et le retentissement fonctionnel évalué par l'indice HAQ est important. Il a éventuellement des comorbidités ou facteurs de risque de comorbidité et des lésions de l'appareil locomoteur.

Ce patient relève dans un premier temps d'une prise en charge en rééducation (niveau 1) en cabinet de kinésithérapie ou, en fonction de la sévérité, en SMR (soins médicaux et de réadaptation) en hospitalisation de jour ou complète.

Lorsque les critères précédents de décision sont moins importants et en l'absence de pathologie cardiovasculaire, un programme d'APA (niveau 2) peut être proposé qui pourra, au besoin, être associé à une kinésithérapie ciblée sur une ou plusieurs articulations sièges de déficiences, telles qu'une raideur, une laxité ou un déficit localisé moteur ou proprioceptif.

La PR du patient est stabilisée par un traitement pharmacologique

La maladie du patient est stabilisée, en particulier selon le score DAS28 et l'indice HAQ. Le médecin prescrit un programme d'APA encadré par un professionnel de l'APA (niveau 2) ou, lorsque des contre-indications partielles éventuelles ou des points de vigilance précités sont bien contrôlés, vers du sport-santé encadré par un éducateur sportif formé (niveau 3), en s'aidant du Médicosport-santé.

Même lorsque la maladie est bien stabilisée, il peut persister des déficiences localisées relevant d'une rééducation/réadaptation, en parallèle du programme d'APA ou de l'activité de sport-santé prescrite.

Des AP ou sportives réalisées en autonomie (niveau 4) peuvent être proposées et prescrites à des patients relevant des critères du niveau 3, s'ils sont motivés et aptes à pratiquer les AP seuls, en autonomie et en sécurité.

Le patient a été opéré avec la pose d'une prothèse

En cas d'arthroplastie, quelle que soit l'articulation, après la phase de rééducation/réadaptation post-opératoire, une AP peut être entreprise avec un programme d'APA (niveau 2) ou une activité sportive adaptée supervisée (niveau 3) selon les critères précédents et l'aspect local de l'articulation prothésée.

L'ordonnance initiale d'APA chez un patient atteint de PR

La prescription initiale d'un programme d'APA, pour 3 mois, éventuellement renouvelable, peut en préciser les modalités (FITT-P) :

- F. pour fréquence, 1 à 2 fois par semaine ;
- I. pour intensité, faible au début, puis progressivement intensité modérée, puis éventuellement élevée (avec un avis spécialisé) ;
- T. pour temps des séances, de l'ordre de 30 minutes, éventuellement fractionnées, puis progressivement de 45 puis 60 minutes ;
- T. pour type d'AP, des exercices en endurance, type marche, associés à des exercices en renforcement musculaire et si besoin à des exercices de souplesse et d'équilibre ;
- P. pour progression, AP d'intensité faible au début, avec une progression lente et contrôlée.

Les activités sportives étudiées spécifiquement dans la littérature dans le cadre de la PR sont : les activités aquatiques, le yoga et le tai-chi. D'autres sports sont évoqués dans le Médicosport-santé du CNOSF.

© Haute Autorité de santé – mars 2024