

EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE D'UN GROUPE DE PATIENTS PORTEURS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

Pierre ALEXANDRE
Kinésithérapeute Cadre de santé.
Service central de rééducation Fonctionnelle
Pr. Ch.HERISSON & PR.J. SANY
Hôpital Lapeyronie- MONTPELLIER

La Polyarthrite rhumatoïde entraîne à des degrés divers des destructions et des déformations articulaires qui sont à l'origine d'une incapacité fonctionnelle.

Le handicap généré est parfois tel qu'il entraîne à son tour une inaptitude à réaliser les gestes essentiels de la vie courante et souvent l'impossibilité de poursuivre une activité professionnelle.

Il est donc important de pouvoir apprécier l'impact de cette maladie sur la qualité de vie des patients et d'apprécier aussi l'efficacité de la prise en charge thérapeutique qui leur est dispensée.

Les outils d'évaluation existent et ont été validés depuis de nombreuses années.

En 1998, il a été débuté, dans le cadre d'une évaluation médico-économique de la PR, une étude portant sur un groupe de 100 patients, prévue pour une durée de 2 années. Les paramètres étudiés ont été : la qualité de vie d'une part et le coût de la prise en charge d'autre part.

La présentation de ce jour ne portera que sur les indices de qualité de vie.

LES CRITERES D'INCLUSION

- Patients répondant aux critères de l'Américain Collège of Rheumatology
- P.R actives biologiquement
- Patients hospitalisés pour la première fois en hospitalisation classique
- Age égal ou supérieur à 18 ans.

La prise en charge dans le service d'immuno rhumatologie est faite par une équipe multidisciplinaire (rhumatologues, chirurgien orthopédiste, neuropsychiatres, infirmier(e)s, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, aides soignantes, podologue, assistante sociale....)

CRITERES DE NON-INCLUSION :

- Arthrite chronique ayant débuté dans l'enfance ou à l'adolescence
- Patients déjà hospitalisés dans le service en hospitalisation classique ou en hospitalisation de jour dans le service.
- Patients ne pouvant être régulièrement suivis pour des raisons personnelles ou sociales ; malades incapables de répondre aux questionnaires (problème de compréhension ou problèmes linguistiques)

- ❑ Patients participants à des essais thérapeutiques
- ❑ Patients ayant une comorbidité sévère (néoplasie, affection cardiaque, pulmonaire, insuffisance hépatique ou rénale)

MODALITE DE LA PRISE EN CHARGE

Chacun de ces patients devait remplir trois grilles d'évaluation de qualité de vie au cours des étapes suivantes:

- ❑ A l'entrée et à la sortie de la première semaine d'hospitalisation
- ❑ à 3 mois, 6 mois, 12 mois, 18 mois et 24 mois, au cours d'une hospitalisation d'une journée avec une prise en charge identique aux précédentes.

LES OUTILS D'EVALUATION :

Deux questionnaires spécifiques :

- ❑ **Le questionnaire « émir court », qui comporte 11 dimensions :**

Capacité de déplacement, marche et souplesse, mouvements de la main et des doigts, mouvement des bras, soins personnels, douleurs articulaires, tension nerveuse, moral, activités sociales, travail.

Ces 11 dimensions, comportant chacune 2 à 3 items, peuvent être regroupées en 5 composantes :

Physique, symptômes, affect, relations sociales, rôle (travail rémunéré, ménager ou scolaire)

Chacune de ces dimensions est cotée de 1 à 5 et le score final est ramené à un score sur 10. Il y a amélioration en cas de diminution du score et aggravation en cas d'augmentation de ce score.

- ❑ **Le questionnaire « H.A.Q » (Health Assesment Questionnaire) qui comporte 8 domaines d'activité physique :**

Habillement et soins corporels, le lever, les repas, la marche, hygiène, atteindre un objet, préhension, activités

2 à 3 items par activité

4 types de réponses, cotation de 0 à 3

score global de 0 à 3

Amélioration en cas de diminution du score et aggravation en cas d'augmentation de ce score.

Et un questionnaire générique :

- ❑ **L'Echelle générique de qualité de vie ; « Indicateur de santé perceptuelle de Nottingham » (I.S.P.N.)**

Score maximal sur 600

Amélioration en cas de diminution du score et aggravation en cas d'augmentation de ce score.

DIFFICULTES DE LA PRISE EN CHARGE :

Elles proviennent essentiellement des difficultés de l'organisation et du suivi, c'est à dire la coordination entre les différents intervenants et les difficultés de recrutement et de liaison

avec les patients (problème de courrier, découragement de certains patients au bout de quelques mois, questionnaires remplis incomplètement ou difficilement interprétables.)

Nombre de patients inclus à ce jour : plus de 100

Nombre de patients ayant à ce jour rempli intégralement les questionnaires à 24 mois : 24

Les données recueillies ont été confiées à la cellule de Calcul et d'Informatique du CHU de Montpellier.

RESULTATS ET INTERPRETATION :

Il faut tout d'abord signaler que ce ne sont que des résultats intermédiaires, ne portant que sur un quart des dossiers étudiés, et que seuls seront significatifs les résultats portant sur l'objectif des 100 dossiers à l'étude.

RESULTATS

EMIR :

Amélioration moyenne de l'ensemble des items de 5.20 à 1.86 soit 14%
« **Symptômes** » -3.03, « affect » -1, « travail » -0.89, « physique » -0.86, « social » -0.39.
Mais ce qui frappe, c'est la baisse des paramètres portant sur « affect », « relations sociales » et « symptômes » à 12 mois, alors que cette baisse n'apparaît qu'à 18 mois sur « physiques ». C'est aussi l'évolution quasi jumelle de « affect » et de « relations sociales » jusqu'à trois mois, puis après une légère divergence à 6 mois, un retour à cette évolution parallèle de ces 2 items.

ISPN ET HAQ

Nous pouvons observer la même concordance d'évolution, sur laquelle on retrouve une amorce de baisse des résultats à 12 mois, et cette baisse atteint son maximum à 18 mois.

INTERPRETATION :

Bien entendu, les réflexions que nous inspirent ces résultats ne peuvent être prises que comme une interprétation qui devra être vérifiée par la suite.

Tout d'abord, il est très net que les améliorations les plus sensibles et les plus spectaculaires se portent sur les items « physique », « symptômes » et « affect », (**symptômes** en particulier) On peut donc légitimement penser que ces améliorations sont les conséquences de la prise en charge multidisciplinaire exercée au cours de l'hospitalisation, (notamment la prise en charge ré éducative), et de la prise en compte et l'application des différents conseils d'hygiène de vie apportés par cette équipe pluridisciplinaire. Il faut rappeler que le traitement médical suivi par ces patients n'est absolument pas homogène ; le seul point commun entre tous ces patients est la même prise en charge physique et psychologique.

Par contre, le léger fléchissement observé à 12 mois sur la partie des paramètres liée à la subjectivité (« symptômes », « affect » et « relations sociales ») peut être expliqué par la démotivation des patients, dans la mesure où la fréquence du suivi est passée de 3 mois à 6 mois à partir du 6ème mois.

La reprise de l'amélioration constatée par la suite est sans doute à mettre au compte de l'effet re mobilisateur du nouveau séjour en hospitalisation de jour.

Il faut aussi remarquer la similitude entre l'évolution des courbes du H.A.Q et de l'I.S.P.N et celle observée sur la courbe "physique" du questionnaire "émir court".

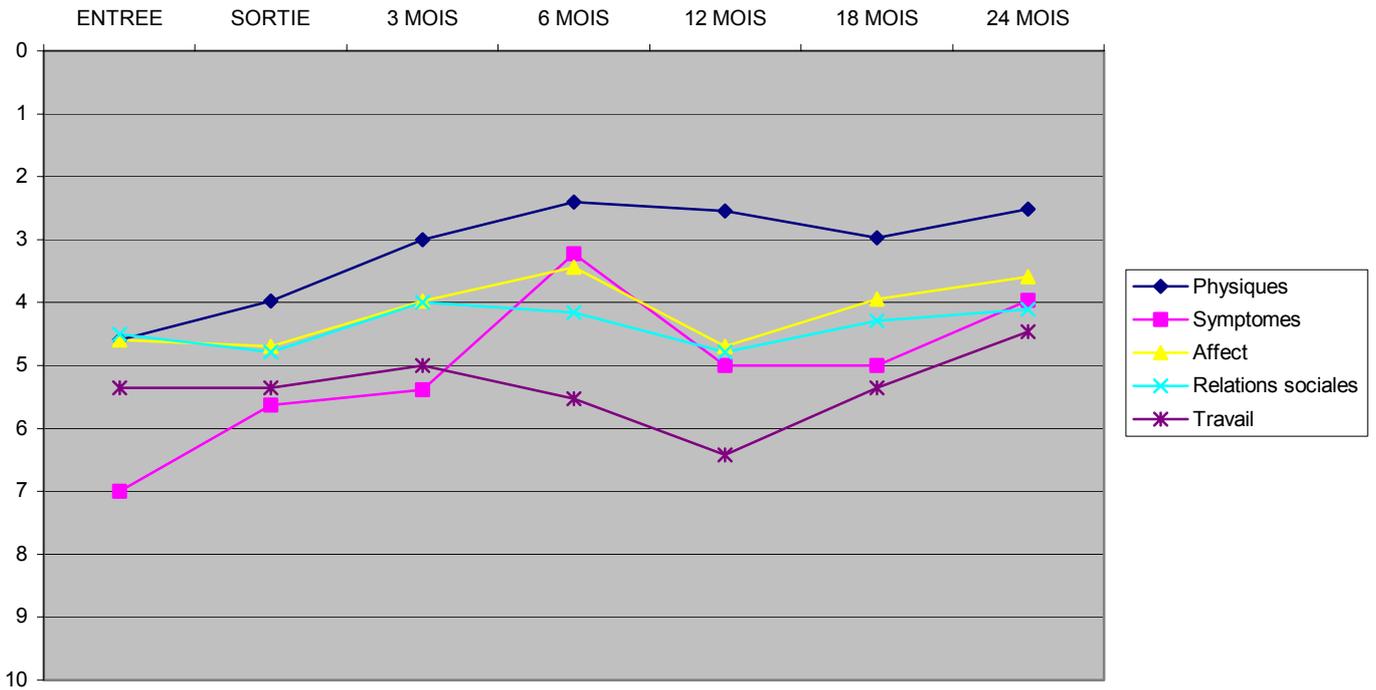
En effet, le domaine recouvert par ces 2 questionnaires est plus physique, et la similitude ainsi dégagée permet, s'il en est besoin de vérifier la fiabilité et la fidélité de ces 3 questionnaires.

Il paraîtrait donc judicieux de programmer un renouvellement de la prise en charge tous les 6 mois, ce qui permettrait peut être la poursuite de l'amélioration de l'état des patients.

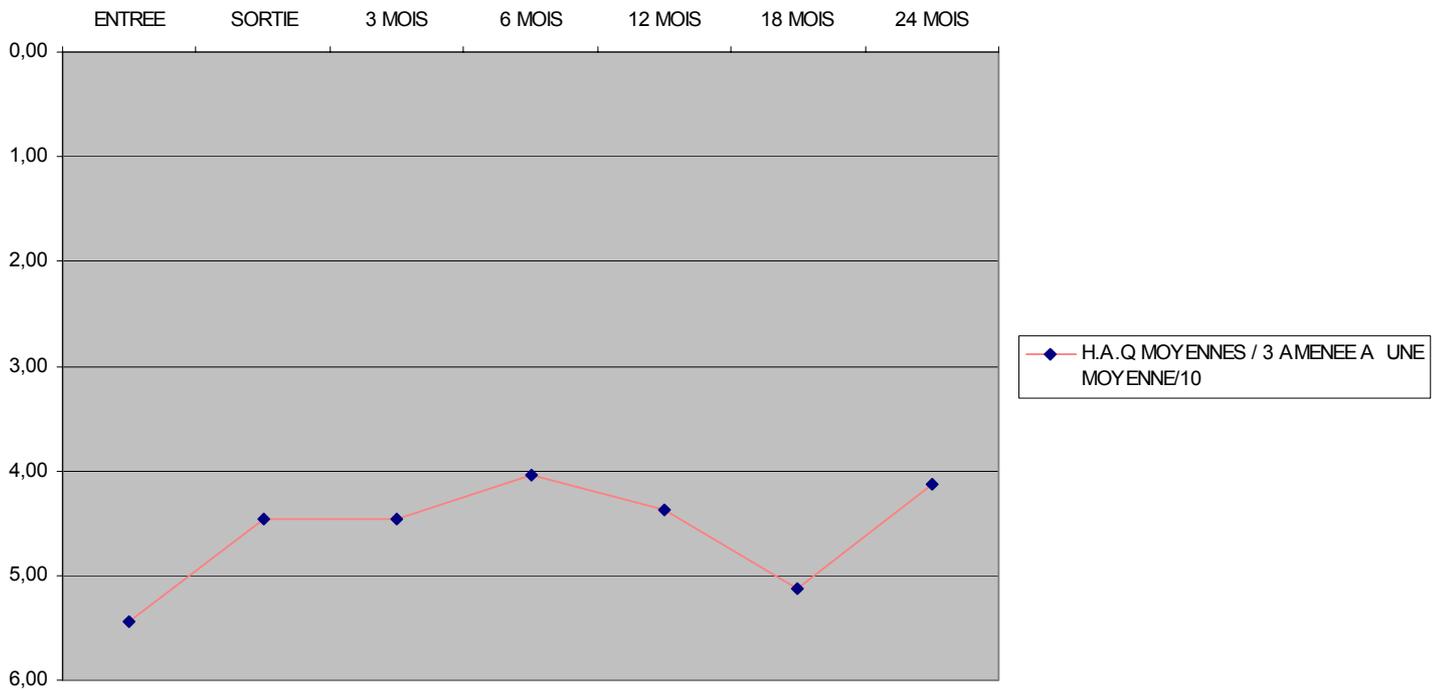
CONCLUSION :

- La prise en charge globale de la polyarthrite rhumatoïde semble être la réponse adaptée à cette pathologie.
- La fréquence idéale de cette prise en charge globale et pluridisciplinaire semble être de 6 mois.
- Cette étude et ces conclusions doivent toutefois être relativisées, dans la mesure où l'ensemble des résultats n'est pas encore disponible.

EMIR COURT SUR 24 MOIS (24 Patients) (Score /10)



H.A.Q MOYENNES / 3 AMENEE A UNE MOYENNE/10



I.S.P.N MOYENNES / 600 RAMENEE A UNE MOYENNE/10

