

## **PRISE EN CHARGE EDUCATIVE DU PATIENT ATTEINT DE POLYARTHRITE RHUMATOIDE**

*Anne SEVEZAN  
Ergothérapeute  
Service Central de Rééducation Pr. Ch. HERISSON & PR. J. SANY  
Hôpital Lapeyronie- MONTPELLIER*

**L'Education** fait partie intégrante de la prise en charge du patient atteint de Polyarthrite ; mais il ne peut y avoir éducation sans **information**.

Il faut donc dans un premier temps répondre aux questions du malade (ou l'orienter vers un collaborateur si la réponse n'est pas dans ses compétences).

Il ne s'agit pas d'informer de façon anarchique mais au contraire de bien cibler cette information en fonction du besoin de chacun.

Il est par exemple inutile d'expliquer en détail le mécanisme des différentes déformations si le patient n'en est qu'au stade du diagnostic. C'est par contre dès ce stade-là qu'il va falloir donner nos 4 grands principes d'éducation :

1. **Maintenir le mouvement** par les activités de la vie quotidienne, la rééducation ou même des activités sportives choisies. Effectivement, dans la P.R, la diminution de la fonction articulaire et le handicap fonctionnel résultent en partie d'un processus pathologique où inflammation articulaire entraîne douleur, raideur et tuméfaction, qui, à leur tour, entraînent enraidissement articulaire et amyotrophie qui conduisent rapidement à une impotence fonctionnelle, des déformations et la perte d'autonomie. Le but de la rééducation –maintient du mouvement- est de préserver, voire de restaurer la fonction articulaire et ainsi de lutter contre les déformations et la dépendance.
2. **Prendre conscience de la bonne position du corps**, après étude avec le patient de la position du corps au repos et au cours des différentes activités, des corrections sont apportées, le thérapeute les argumente en expliquant le processus des déformations.
3. **Vivre le plus normalement possible**
4. **Réduire les interdits.**

En règle générale, l'environnement du patient n'est que peu ou pas modifié. L'éducateur doit isoler dans la vie du patient ce qui pourra être néfaste pour l'évolution de son affection et c'est ensemble qu'ils trouveront les aménagements judicieux et logiques qui pourront apporter un mieux être.

Il faudra par contre sauvegarder les activités permettant de maintenir ce patient dans son cadre psychologique, familial et socioprofessionnel habituel.

L'éducation et l'information apportées par l'équipe pluridisciplinaire qui accompagne le patient permet de dédramatiser, de démystifier la maladie.

Elle est différente dans sa forme et dans son fond selon les phases évolutives de la maladie, la dépendance, la motivation, la personnalité et surtout le vécu de chaque patient.

Il est donc évident que ce type de prise en charge ne se fera que de façon individuelle.

**L'APPAREILLAGE** joue un rôle fondamental dans la prévention et la correction des déformations .

- Le port de **l'appareillage de repos** est systématiquement préconisé et très précocement, alors que les **appareillages de correction** qui luttent contre les déformations à divers stades ne sont évidemment prescrits qu'en cas de nécessité et sont généralement associés à une prise en charge en rééducation.
- Il faut rester prudent et modéré quant au port systématique de certaines orthèses qui risqueraient de nuire gravement à l'entretien de la mobilité articulaire et de la tonicité musculaire.

### **LES AIDES TECHNIQUES :**

Malheureusement, encore trop souvent « P.R » égale « aides techniques ».

Ces dernières palliant le défaut de fonction articulaire **ne doivent être proposées qu'en dernier recours**, lorsque aucune possibilité de récupération n'est envisageable.

Les donner trop tôt favoriserait l'ankylose par non-fonction.

Je serai plus modérée en ce qui concerne les aides techniques palliant le manque de force, ainsi qu'envers les différents « gadgets » que l'on peut trouver dans le commerce et qui peuvent favoriser la vie de tous les jours.

**Conclusion :** Avec le recul, et grâce aux très nombreux patients suivis de puis des années, nous pouvons dire que la perception de ce message éducatif individuel, une rééducation spécialisée bien menée, assorties de la motivation et de « l'auto prise en charge » du patient sont des atouts majeurs pour une évolution positive de la Polyarthrite Rhumatoïde.