

L'activité physique et la kinésithérapie dans les affections inflammatoires rhumatismales

Par le passé, le patient souffrant d'affections inflammatoires rhumatismales a reçu comme message d'éviter toute activité physique, sous peine d'accroître l'inflammation et d'aggraver la maladie. Aujourd'hui, il est prouvé que ceci est faux et l'activité physique est au contraire recommandée.

« Mon médecin me dit de pratiquer une activité physique, mais si je bouge un peu trop, le lendemain, je dois rester au lit toute la journée ». « Que faire pour lutter contre la fatigue ? Du repos, du repos et encore du repos ».

De telles discussions sont fréquentes sur les forums consacrés aux affections inflammatoires rhumatismales (AIR)¹ : malgré les progrès réalisés en rhumatologie, fatigue et douleurs restent très présentes pour certains patients. Or, bien que les preuves de leur efficacité abondent, l'activité physique et la kinésithérapie sont très peu citées comme moyens de mieux les gérer. Certains malades ne savent pas ce que la kiné peut leur apporter. Et ils ne sont d'ailleurs pas les seuls : les médecins – voire certains kinésithérapeutes – ne sont pas tous convaincus des bienfaits de l'activité physique chez les patients atteints d'AIR...

C'est pourquoi les associations réunies au sein de l'ASBL CLAIR² insistent sur l'importance de l'activité physique, via des témoignages de patients, des articles de kinésithérapeutes, des conférences de médecins, etc. En Belgique, nous avons la chance que tous les acteurs de terrain (associations de patients, kinésithérapeutes, rhumatologues, ergothérapeutes) travaillent main dans la main : une *Maison de la Rhumatologie* a d'ailleurs vu récemment le jour, initiative unique en Belgique qui voit travailler ensemble toutes les personnes concernées. On peut donc espérer que l'on reconnaisse bientôt davantage l'importance cruciale de la kinésithérapie pour les personnes atteintes d'AIR.

Que sont les AIR ?

Les affections inflammatoires rhumatologiques sont des affections caractérisées par une inflammation systémique des structures articulaires (arthrites), tendineuses (enthésite, ténosynovite), de la colonne vertébrale (spondylarthrite) ou musculaires (myosites). Ces maladies, si elles ne sont pas diagnostiquées ou traitées à temps, risquent d'entraîner des déformations voire des destructions articulaires irréversibles avec une impotence fonctionnelle temporaire ou définitive. Elles ont également un risque de co-morbidités importantes, notamment cardiovasculaire, du fait d'une inflammation non contrôlée ou d'une sédentarité.

Effet sur les articulations et la maladie

Pas convaincus de l'utilité de l'exercice aérobie, la plupart des rhumatologues ont durant des années conseillé le repos et proscrit tout exercice en charge à leurs patients. La kinésithérapie se voulait conservatrice pour soulager la douleur et éviter ou minimiser des déformations irréversibles. Par contre, ces quinze dernières années, un diagnostic précoce et une meilleure prise en charge, avec notamment le développement de nouvelles thérapies (agents biologiques), ont nettement amélioré le pronostic des patients et on a vu apparaître de nouvelles recommandations de programmes de reconditionnement à l'effort et d'activité physique, basées sur des études probantes.

Il est en effet désormais prouvé que les exercices en charge, même pratiqués avec des charges intenses, n'accroissent ni n'accroissent la dégradation articulaire radiologique. Ils permettent par contre de prévenir le déclin fonctionnel. À l'inverse, l'inactivité n'est pas bénéfique car elle conduit le patient à un déconditionnement et donc à un risque accru de co-morbidités associées (problèmes cardio-vasculaires, dépression, obésité, ostéoporose...). De plus, ces patients sont exposés à une baisse de leur capacité fonctionnelle aérobie et de leur santé générale.

1 Polyarthrite rhumatoïde, spondylo-arthrite, arthrite psoriasique, lupus érythémateux disséminé, sclérodermie, arthrite juvénile idiopathique et dermatopolymyosites (entre autres).

2 Les associations *Lupus Erythémateux, Sclérodermie et Arthrites*.

Dans des études où la pratique d'une activité physique s'est réalisée à intensité modérée ou même élevée, aucun impact négatif n'a été démontré sur les patients. Une étude randomisée et contrôlée menée sur deux ans a comparé l'effet d'un programme d'entraînement physique de haute intensité par rapport à un traitement de thérapie physique conventionnel. Une amélioration de la capacité fonctionnelle et des activités de la vie quotidienne scorées par le *health assessment questionnaire* (HAQ) a été observée et ce, sans effets sur l'activité de la maladie.

Par ailleurs, une étude randomisée sur des personnes atteintes de polyarthrite, stabilisées et en rémission clinique, a analysé l'effet du renforcement musculaire. Ce dernier a été proposé 2 fois/semaine et pratiqué à 70% de la charge maximale. Ce programme a accru significativement la force maximale jusqu'à 59% et amélioré significativement les paramètres cliniques de la maladie et les performances physiques. Tout cela sans aggravation de l'activité de la maladie.

« Certains malades ne savent pas ce que la kiné peut leur apporter »

La combinaison d'exercices d'endurance et de renforcement musculaire pratiqués dans les intentions des recommandations semble donc être bénéfique en tout point de vue. Pratiqués à intensité modérée, ces exercices ne semblent ni aggraver la maladie, ni accentuer les érosions articulaires.

Impact sur la qualité de vie

Au-delà des effets somatiques de la pratique d'une activité physique, les effets psychologiques sur le patient ne sont pas négligeables. La pratique d'une activité physique régulière est associée à une meilleure qualité de vie ressentie par le patient. Néanmoins, avant de conseiller une activité physique au patient, il convient bien sûr d'avoir une démarche collaborative entre les différents praticiens et d'adapter les exercices en fonction des poussées ou des séquelles de la maladie.

Il existe par ailleurs des freins à la pratique de l'exercice physique :

Manque de motivation

La pratique d'une activité physique peut être contraignante et le manque de motivation est bien souvent le premier frein à sa réalisation. Des auteurs ont estimé qu'un à deux tiers des patients ne suivaient pas les prescriptions d'exercices aérobiques.

La motivation des patients joue un rôle clé sur le bon déroulement d'un programme d'entraînement. L'importance de celle-ci est confirmée par une étude ayant testé l'effet bénéfique de la mise à disposition d'un cycloergomètre pour 37 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Bien qu'après 3 mois, les effets bénéfiques ont été prouvés, la plupart des patients n'ont pas repris spontanément une activité physique après la fin de l'étude. Ce manque d'adhésion explique pourquoi les études de suivi n'enregistrent pas d'amélioration aussi significative que celles retrouvées lors des études prospectives.

L'adhésion aux exercices diminuerait avec le temps, surtout si ceux-ci sont pratiqués à domicile pour des pathologies chroniques. C'est pourquoi des outils pour maintenir motivés les patients à poursuivre leurs activités sont développés, comme le coaching

personnel, les activités collectives, des réévaluations trimestrielles, des messages électroniques ou des appels téléphoniques voire le développement d'applications sur tablette ou smartphone. Activités régulières et motivation sont d'importants challenges pour l'approche thérapeutique et la prévention d'autres maladies chez ces patients souffrant d'affections inflammatoires chroniques, mais il faut rester enthousiaste : chaque personne de l'équipe médicale doit continuer à porter ce message au patient, du médecin traitant au rhumatologue, en passant par les infirmières et les kinésithérapeutes qui prennent en charge les patients.

« L'inactivité n'est pas bénéfique »

Manque d'information

Les patients souffrant d'affections inflammatoires chroniques articulaires ne sont pas assez informés des effets bénéfiques ainsi que de la faisabilité de certaines activités. Une étude a démontré que sur 185 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, ceux qui pratiquaient une activité sportive étaient ceux qui en connaissaient les effets positifs ! Or, des études ont montré que seuls 58% des rhumatologues parlaient d'activité physique lors de la consultation et seulement 13,5% des patients bénéficiaient d'une prescription pour une activité physique. Si le prescripteur ne maîtrise pas les connaissances sur la faisabilité, et surtout l'importance de tels exercices, l'adhésion à ces programmes ne peut être obtenue.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à visiter le site web de l'ASBL CLAIR : www.clair.be ■