



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Polyarthrite rhumatoïde

**Coordination médicale de la prise en charge
pluridisciplinaire**

**SÉRIE DE CRITÈRES DE QUALITÉ POUR L'ÉVALUATION ET
L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES**

Octobre 2007

Les recommandations pour la pratique clinique et l'argumentaire scientifique en lien avec cette série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en octobre 2007
© Haute Autorité de santé – 2007

Sommaire

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques.....	4
1 Élaboration des critères de qualité.....	5
1.1 Définition	5
1.2 Contexte d'élaboration	5
1.3 Professionnels concernés	5
2 Justification des critères de qualité et guide d'utilisation	6
2.1 Intégrer les interventions non médicamenteuses dans le projet thérapeutique, même en dehors des traitements post-chirurgicaux	6
2.2 Améliorer la coordination de la prise en charge pluridisciplinaire	9
2.3 Délivrer l'information et favoriser le recours à l'éducation thérapeutique	10
2.4 Favoriser l'activité physique du patient	11
2.5 Personnaliser la prise en charge sociale et professionnelle	12
Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers	13
Références	14
Participants	15
Fiche descriptive.....	16

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques

Coordination médicale de la prise en charge pluridisciplinaire de la polyarthrite rhumatoïde

Document destiné aux médecins en exercice libéral ou hospitalier

But de la démarche

Permettre à tous les patients atteints de PR d'accéder à une prise en charge thérapeutique, sociale et professionnelle, coordonnée et adaptée.

Ne retenez parmi les objectifs et les critères de qualité « » proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final¹.

Cochez le critère « », si ce dernier est atteint selon les consignes précisées dans le guide d'utilisation (chapitre 2). Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications décrites ci-après, extraites des recommandations pour la pratique clinique ou de l'argumentaire scientifique sur le thème *Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels* (1).

Objectif 1. Intégrer les interventions non médicamenteuses dans le projet thérapeutique, même en dehors des traitements post-chirurgicaux

- Réalisation d'un bilan clinique et fonctionnel détaillé, incluant pieds et mains
- Prescription personnalisée de thérapeutiques non médicamenteuses

Objectif 2. Améliorer la coordination de la prise en charge pluridisciplinaire

- Échanges d'informations entre médecin traitant et médecin spécialiste en rhumatologie
- Sollicitation d'un médecin de médecine physique et de réadaptation, si cas complexe

Objectif 3. Délivrer l'information et favoriser le recours à l'éducation thérapeutique

- Délivrance d'informations orales ou écrites, présentation des associations de patients
- Orientation vers les réseaux ou structures assurant l'éducation thérapeutique du patient

Objectif 4. Favoriser l'activité physique du patient

- Prescription personnalisée d'activités physiques
- Vérification de la pratique régulière d'activités physiques adaptées

Objectif 5. Personnaliser la prise en charge sociale et professionnelle

- Orientation vers le médecin du travail ou les services sociaux

¹ Une grille de recueil synthétique pour 5 dossiers est proposée en annexe 1, d'autres formats peuvent être proposés.

1 Élaboration des critères de qualité

1.1 Définition

Les critères de qualité constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils sont élaborés et sélectionnés à partir des recommandations disponibles sur un thème donné et portent sur des points clés de la pratique – aide à la décision, *Evidence-Based Medicine* (EBM), potentiel d'amélioration, etc. Ils sont mesurables et sont caractérisés par une acceptabilité et une faisabilité forte pour leur mise en œuvre.

Leur intégration au sein de démarches d'amélioration de la qualité (évaluation des pratiques professionnelles, certification des établissements, etc.) permet d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient, d'améliorer les pratiques et de suivre leurs évolutions. Leur utilisation peut se faire à visée prospective ou rétrospective, en fonction du type de démarches d'amélioration de la qualité choisi.

1.2 Contexte d'élaboration

Afin de favoriser l'implémentation des recommandations pour la pratique clinique sur le thème *Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels* (1), la Haute Autorité de santé (HAS) propose deux séries de critères de qualité, composées chacune de 5 objectifs d'amélioration de la qualité extraits de ces recommandations. Ces deux séries de critères, déterminées par un groupe d'experts selon la méthode publiée par la HAS (2), ne sont pas exhaustives au regard de l'ensemble des recommandations mais correspondent aux objectifs d'amélioration qui ont paru les plus susceptibles d'améliorer les pratiques en 2007.

Le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) nécessite une prise en charge globale où les prises en charge médicamenteuses, physiques, éducatives, psychologiques, diététiques et chirurgicales sont proposées de manière complémentaire et sont indissociables des mesures sociales et professionnelles.

Une première série de 9 critères de qualité est orientée vers les aspects de coordination médicale de la prise en charge (ce document). En effet, cette pluralité de traitements nécessite l'intervention coordonnée de nombreux professionnels autour d'un même patient. Le but principal de la démarche est de permettre à tous les patients atteints de PR d'accéder à une prise en charge thérapeutique, sociale et professionnelle, coordonnée et adaptée.

Une seconde série de 10 critères de qualité est orientée vers la prise en charge en masso-kinésithérapie (3). En effet, les traitements non médicamenteux sont prescrits pour une très large majorité des patients atteints de PR. Les recherches cliniques ont particulièrement développé les connaissances scientifiques dans le domaine des activités physiques et des interventions éducatives et cognitivo-comportementales, justifiant une évolution de pratiques, en particulier vis-à-vis des techniques actives en masso-kinésithérapie. Le but principal de la démarche est de restreindre, autant que possible, les conséquences de la pathologie en termes de douleur, déficiences, incapacités fonctionnelles et altération de la qualité de vie.

Avant la première réunion du groupe de travail, une recherche documentaire a actualisé celle effectuée selon la stratégie publiée dans les recommandations de janvier à juin 2007 (1) et a été complétée par une recherche spécifique sur les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé dans le cadre de la polyarthrite rhumatoïde publiés entre 2000 et 2007. Neuf articles ont été analysés (4-12).

1.3 Professionnels concernés

Médecins coordonnant la prise en charge pluridisciplinaire (généralistes, médecins de médecine physique et réadaptation, rhumatologues), en exercice libéral ou salarié.

2 Justification des critères de qualité et guide d'utilisation

La justification des critères de qualité et les modalités de leur utilisation pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques sont détaillées ci-dessous. Ils ont été regroupés objectif par objectif.

Les professionnels peuvent ne retenir, parmi les objectifs et les critères de qualité proposés, que ceux qui correspondent le mieux à leurs priorités et aux spécificités des démarches d'amélioration de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager. Les critères de qualité choisis doivent illustrer une part significative de l'activité du professionnel ou de(s) l'équipe(s) et il doit exister un potentiel d'amélioration de qualité ou de sécurité du fait par exemple de l'observation de dysfonctionnements récents, du fait de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques (si tant est que celle-ci soit préjudiciable au patient ou au système de santé) ou d'une pratique nouvellement recommandée.

Leur présentation peut être retravaillée en fonction des besoins et de l'utilisation prévue (par exemple sous la forme d'une grille d'analyse des pratiques ou d'une fiche mémo ou encore par inclusion de certains des items dans une base d'analyse de la pratique).

Pour plus de précisions concernant la justification du choix du critère, il est proposé de se reporter aux recommandations ou à l'argumentaire scientifique des recommandations citées.

Les critères proposés sont tous extraits des recommandations pour la pratique clinique *Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels*, gratuitement téléchargeables sur le site de la HAS (1).

2.1 Intégrer les interventions non médicamenteuses dans le projet thérapeutique, même en dehors des traitements post-chirurgicaux

« Les interventions thérapeutiques non médicamenteuses sont complémentaires des traitements médicamenteux ou chirurgicaux et ne s'y substituent pas. Elles doivent être systématiquement envisagées lors de l'élaboration du projet thérapeutique global quel que soit le stade d'évolution de la maladie.

Les différentes interventions thérapeutiques non médicamenteuses dans le cadre de la PR sont multiples. Elles comprennent les traitements physiques, les interventions éducatives, psychologiques ainsi que d'autres interventions telles que l'acupuncture ou les régimes diététiques » (1).

Le projet thérapeutique global est une proposition de plan de traitement hiérarchisé, discuté avec le patient en début de prise en charge et chaque fois que nécessaire au vu de l'évolution clinique. Il comprend l'ensemble des thérapeutiques médicamenteuses, non médicamenteuses et chirurgicales. La phase test des deux séries de critères d'évaluation et d'amélioration de la qualité a mis en évidence que les prescriptions de masso-kinésithérapie étaient rares en dehors des périodes postopératoires, ce qui n'est pas justifié au regard des études analysées dans le cadre des recommandations.

Objectif 1. Intégrer les interventions non médicamenteuses dans le projet thérapeutique, même en dehors des traitements post-chirurgicaux

Critère n° 1. Réalisation d'un bilan clinique et fonctionnel détaillé, incluant pieds et mains

Recommandation source : (1,13)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « Le recours [aux] interventions [non médicamenteuses] fait suite à un examen clinique détaillé qui permet de définir avec le patient des objectifs thérapeutiques en fonction de l'activité et du stade d'évolution de la maladie et de suivre les bénéfices obtenus par le traitement. Cet examen clinique comprend une évaluation de la douleur, des déficiences et incapacités fonctionnelles, de l'état psychologique et de l'environnement social et professionnel du patient ; il est réalisé par le médecin prescripteur et les différents professionnels de santé sollicités, chacun dans leur domaine spécifique » (1).

« Le score *Disease activity score 28* (DAS 28) est un score de référence utilisé pour définir l'activité de la maladie » (13), mais il ne prend pas en compte l'atteinte des pieds. L'atteinte très fréquente des pieds et des mains peut entraîner des difficultés fonctionnelles dans tous les actes de la vie quotidienne et professionnelle.

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si dans sa pratique le professionnel réalise un bilan clinique détaillé et retrouve dans le dossier l'ensemble des éléments suivants :

- douleur et activité de la maladie : DAS 28 ;
- examen articulaire au moins des mains et des pieds ;
- retentissement fonctionnel (marche, préhension...) ;
- retentissement psychologique ;
- retentissement social et professionnel.

Objectif 1. Intégrer les interventions non médicamenteuses dans le projet thérapeutique, même en dehors des traitements post-chirurgicaux

Critère n°2. Prescription personnalisée de thérapeutiques non médicamenteuses

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence :

- **grade B** : renforcement musculaire y compris dynamique, activités aérobies, éducation thérapeutique ;
- **grade C** : techniques globales de kinésithérapie, exercices des mains, balnéothérapie, thermalisme, aides techniques, orthèses, chaussures thérapeutiques ;
- **accord professionnel** : techniques passives de kinésithérapie, ergothérapie, aménagement de l'environnement, pédicurie-podologie, prises en charge psychologiques, acupuncture, mesures diététiques.

Justification du choix du critère : « Les traitements physiques font appel aux techniques de rééducation et de réadaptation : kinésithérapie, ergothérapie, pédicurie-podologie et appareillage. Leurs principaux objectifs sont la diminution de l'état douloureux, la prévention ou le traitement des déformations, l'entretien ou la récupération de la mobilité et de la stabilité articulaires, l'entretien des performances musculaires et de la capacité aérobie, l'adaptation fonctionnelle à l'évolution du handicap » (1).

« L'éducation thérapeutique du patient est recommandée pour tout patient atteint de PR » (1).

« L'intervention d'un psychologue ou d'un psychiatre est une décision qui relève du patient, conseillé par le médecin traitant ou le spécialiste » (1).

Les indications de ces interventions sont détaillées dans les recommandations et synthétisées sous forme de tableau comprenant les niveaux de preuve dans la synthèse des recommandations, téléchargeable gratuitement sur www.has-sante.fr.

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si le dossier comprend une prescription d'une ou plusieurs interventions non médicamenteuses (ou une orientation vers) :

- kinésithérapie ;
- ergothérapie ;
- pédicurie-podologie ;
- orthèses ;
- prises en charge psychologiques ;
- mesures diététiques.

Noter « non adapté » (NA) si le bilan clinique réalisé confirme l'absence d'indication aux interventions non médicamenteuses.

2.2 Améliorer la coordination de la 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. La prise en charge pluridisciplinaire est définie comme un travail coordonné autour du patient par une équipe de professionnels aux compétences complémentaires, intervenant de manière synergique et coordonnée, le plus souvent dans une même unité de lieu » (1).

Objectif 2. Améliorer la coordination de la prise en charge pluridisciplinaire

Critère n° 3. Échanges d'informations entre médecin traitant et médecin spécialiste en rhumatologie

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « Il est recommandé que chaque patient soit suivi conjointement par un médecin spécialisé en rhumatologie et un médecin traitant » (1).

« Il est recommandé au médecin traitant, après discussion avec et accord du patient, d'adresser une demande d'exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée (ALD) dès que les critères d'admission en ALD sont confirmés par le médecin spécialisé en rhumatologie » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » :

- si les échanges entre confrères sont tracés dans le dossier du patient (courrier, compte rendu de consultation ou hospitalisation, autres...) ;
- et si pour les patients relevant des critères médicaux d'admission en ALD et souhaitant cette prise en charge sociale, le dossier du médecin traitant comprend la trace d'une demande de prise en charge au titre de l'ALD (feuillet de demande, photocopie de l'attestation à 100% etc.) et un échange d'informations avec le rhumatologue préalable à la demande (ex. compte-rendu de consultation du rhumatologue vers le médecin généraliste) ou le dossier du spécialiste précise que le patient est en ALD ou qu'il a précisé dans les courriers au médecin traitant que le patient relève des critères médicaux d'admission en ALD.

Objectif 2. Améliorer la coordination de la prise en charge pluridisciplinaire

Critère n° 4. Sollicitation d'un médecin de médecine physique et de réadaptation, si cas complexe

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « La mise en œuvre des traitements non médicamenteux est coordonnée par un médecin (médecin traitant ou spécialiste). Lorsque cette mise en œuvre nécessite, pour un patient donné, l'intervention de nombreux professionnels, il est souhaitable que la coordination des traitements non médicamenteux soit assurée par un médecin de médecine physique et de réadaptation, dans la mesure où l'accès à cette spécialité est possible pour le patient » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si un avis auprès d'un médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR) a été demandé lorsque les intervenants de la prise en charge non médicamenteuse sont nombreux ou lorsque le cas clinique est complexe.

Noter « non adapté » (NA) si les indications de prise en charge non médicamenteuse nécessitent moins de 2 intervenants.

2.3 Délivrer l'information et favoriser le recours à l'éducation thérapeutique

Objectif 3. Délivrer l'information et favoriser le recours à l'éducation thérapeutique

Critère n° 5. Délivrance d'informations orales ou écrites, présentation des associations de patients

Recommandation source : textes réglementaires (14,15) et recommandations (1,16)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « L'information du patient est recommandée dès le diagnostic posé » (1).

« L'information fait partie intégrante de la relation de soin. Cette information, le plus souvent orale au cours de la prise en charge, permet à la personne de prendre, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé, d'éclairer son consentement et de faciliter son adhésion au traitement » (16). Elle est éventuellement « confortée par divers supports écrits ou vidéo, qui doivent s'adapter à la rapidité d'évolution des domaines thérapeutiques » (1).

« 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 » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si l'information du patient a été délivrée dès le diagnostic posé, éventuellement complétée par la mise à disposition de brochures et des coordonnées des associations. Le critère n'est pas atteint si aucune trace de la délivrance de l'information n'est présente dans le dossier.

Objectif 3. Délivrer l'information et favoriser le recours à l'éducation thérapeutique

Critère n°6. Orientation vers les réseaux ou structures assurant l'éducation thérapeutique du patient

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : « L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est recommandée pour tout patient atteint de PR. Elle vise à accompagner le patient dans l'acquisition de compétences d'autosoins et d'adaptation, et à prévenir les complications évitables. L'ETP contribue à l'amélioration ou au maintien de l'état de santé et de la qualité de vie du patient et de celle de ses proches. Dans le cadre de la PR, l'ETP est complémentaire de la prise en charge médicale, réalisée si possible par une équipe pluridisciplinaire en accord avec le médecin spécialisé en rhumatologie et le médecin traitant. Elle contribue au développement de compétences qui permettent au patient de :

- connaître et comprendre la maladie et les traitements médicamenteux et non médicamenteux ;
- acquérir les gestes respectant les règles de protection articulaire ;
- mettre en œuvre des modifications de son mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique, etc.) ;
- prévenir des complications évitables ;
- faire face aux problèmes occasionnés par la maladie ;
- impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si le patient a été orienté vers les professionnels assurant l'éducation thérapeutique au sein d'une structure ou de réseaux formels ou informels.

2.4 Favoriser l'activité physique du patient

Objectif 4. Favoriser l'activité physique du patient

Critère n°7. Prescription personnalisée d'activités physiques

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : grade B

Justification du choix du critère : « La pratique régulière d'activités physiques aérobies (marche, natation, bicyclette, tai-chi-chuan,) favorisant l'endurance cardio-respiratoire est fortement recommandée à tout patient atteint de PR. Leurs modalités, en particulier leur niveau d'intensité, doivent être adaptées à l'état général, cardio-vasculaire et articulaire du patient » (1).

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si dans sa pratique le médecin propose au patient un programme d'activités physiques compatibles avec son état clinique ou prescrit des séances de rééducation en vue d'élaborer ce programme.

Objectif 4. Favoriser l'activité physique du patient

Critère n°8. Vérification de la pratique régulière d'activités physiques adaptées

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « Les activités aérobies peuvent être réalisées avec ou sans encadrement. En revanche, un avis médical périodique est nécessaire pour évaluer le niveau d'activité physique, prodiguer des conseils personnalisés et motiver le patient afin d'améliorer son observance à cette activité » (1). Une vérification régulière des activités physiques réalisées par le patient l'encourage et améliore l'observance.

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si dans sa pratique le médecin note dans le dossier au moins tous les 6 mois les activités physiques effectuées par le patient.

2.5 Personnaliser la prise en charge sociale et professionnelle

Objectif 5. Personnaliser la prise en charge sociale et professionnelle

Critère n°9. Orientation vers le médecin du travail ou les services sociaux

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère : « Il est recommandé, après discussion avec et accord du patient, de programmer un rendez-vous avec le médecin du travail dès que la PR entraîne une répercussion notable et durable dans la vie professionnelle du patient. Cette mesure vise à promouvoir le maintien de l'activité professionnelle du patient » (1).

Il est recommandé de programmer un entretien avec un assistant de service social dans les cas suivants :

- la situation sociale du patient est précaire ou difficile, en particulier en absence de couverture complémentaire (mutuelle, prévoyance, assurance complémentaire) et en attente de la prise en charge effective à 100 % des traitements et soins coûteux (délai de traitement administratif du dossier ALD) ;
- en cas d'arrêt de travail d'une durée prévisible de plus de 3 mois, afin que le patient connaisse rapidement ses droits et les adaptations prévisibles pour le maintien à l'emploi ;
- 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, au travail ou à la maison, afin d'évaluer ses besoins, de l'orienter vers la maison du handicap pour déposer l'ensemble des dossiers nécessaires et de l'aider à mettre en place les aides humaines ou matérielles nécessaires.

Précision d'utilisation du critère : le critère est atteint « » si le dossier comprend une orientation vers le médecin du travail, vers une assistante sociale ou vers la maison départementale du handicap.

Noter « non adapté » (NA) si l'évaluation de l'environnement social et professionnel a été réalisée au cours du bilan clinique et fonctionnel et confirme l'absence d'indication d'aménagement professionnel ou de mise en œuvre de mesures sociales.

Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers

Coordination médicale de la prise en charge pluridisciplinaire de la PR																	
Objectif 1. Intégrer les interventions non médicamenteuses dans le projet thérapeutique, même en dehors des traitements post-chirurgicaux																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
1	Réalisation d'un bilan clinique et fonctionnel détaillé incluant pieds et mains																
2	Prescription personnalisée de thérapeutiques non médicamenteuses																
Objectif 2. Améliorer la coordination de la prise en charge pluridisciplinaire																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
3	Échanges d'informations entre médecin traitant et rhumatologue																
4	Sollicitation d'un médecin MPR, si cas complexe																
Objectif 3. Délivrer l'information et favoriser le recours à l'éducation thérapeutique																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
5	Délivrance d'informations orales ou écrites, présentation des associations de patients																
6	Orientation vers les réseaux ou structures assurant l'éducation thérapeutique du patient																
Objectif 4. Favoriser l'activité physique du patient																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
7	Prescription personnalisées d'activités physiques																
8	Vérification de la pratique régulière d'activités physiques adaptées																
Objectif 5. Personnaliser la prise en charge sociale et professionnelle																	
N°	Critère	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
9	Orientation vers le médecin du travail ou les services sociaux																

Références

1. Haute Autorité de santé. Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie - aspects médico-sociaux et organisationnels. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
2. Haute Autorité de santé. Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
3. Haute Autorité de santé. Polyarthrite rhumatoïde. Prise en charge en masso-kinésithérapie. Évaluation des pratiques professionnelles. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
4. Guidelines and audit measures for the specialist supervision of patients with rheumatoid arthritis. Report of a Joint Working Group of the British Society for Rheumatology and the Research Unit of the Royal College of Physicians. *J R Coll Physicians Lond* 1992;26(1):76-82.
5. Bendtsen P, Bjurulf P. Perceived needs and patient satisfaction in relation to care provided in individuals with rheumatoid arthritis. *Qual Assur Health Care* 1993;5(3):243-53.
6. Cohen MD. Improving the treatment of rheumatoid arthritis. *Manag Care* 2006;15(7 Suppl 4):4-14.
7. Foster HE, Pyle C, Walker DJ. Provision of medical and community services to people with severe arthritis; an audit. *Br J Rheumatol* 1991;30(5):356-60.
8. Jacobi CE, Boshuizen HC, Rupp I, Dinant HJ, van den Bos GA. Improving the treatment of rheumatoid arthritis. *Int J Qual Health Care* 2004;16(1):73-81.
9. Kennedy T, McCabe C, Struthers G, Sinclair H, Chakravaty K, Bax D, *et al.* BSR guidelines on standards of care for persons with rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2005;44(4):553-6.
10. Khanna D, Arnold EL, Pencharz JN, Grossman JM, Traina SB, Lal A, *et al.* Measuring process of arthritis care: The Arthritis Foundation's Quality Indicator Set for Rheumatoid Arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2006;35(4):211-37.
11. Lempp H, Scott DL, Kingsley GH. Patients' views on the quality of health care for rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2006;45(12):1522-8.
12. MacLean CH, Saag KG, Solomon DH, Morton SC, Sampsel S, Klippel JH. Measuring quality in arthritis care: methods for developing the Arthritis Foundation's quality indicator set. *Arthritis Rheum* 2004;51(2):193-202.
13. Haute Autorité de santé. Polyarthrite rhumatoïde : diagnostic et prise en charge initiale. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
14. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. *Journal Officiel* 2002;5 mars:4118.
15. Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes handicapées. Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du Code de la santé publique. *Journal officiel* 2003;27 mai:9039.
16. Haute Autorité de santé. Accès aux informations concernant la santé d'une personne - Modalités pratiques et accompagnement. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2005.

Participants

Groupe de travail

Mme Joëlle André-Vert, chef de projet HAS,
Saint-Denis La Plaine

M. Gilles Barette, masso-kinésithérapie, Paris

M. Sylvain Célerier, masso-kinésithérapie,
orthésiste, Maxéville-Nancy

Dr Emmanuel Coudeyre, médecine physique
et réadaptation, Chamalières

Dr Romain Forestier, rhumatologie, Aix-les-
Bains

M. Pascal Guillez, ergothérapie, Berck-sur-
Mer

M. Philippe Labarthe, masso-kinésithérapie,
Cahors

Dr Marie-Anne Mayoux-Benhamou,
médecine de rééducation, Paris

Participants à la phase test

Dr Naji Afif, rhumatologie, Mulhouse

Dr Mireille Bénit, médecine générale, Creil

Dr Jean-Paul Bernard, rhumatologie, Aix-les-
Bains

Dr Izabel Joubrel, médecine physique et
réadaptation, Pionsat

Dr Slim Lassoued, rhumatologie, Cahors

Dr Marie-Martine Lefevre-Colau,
rhumatologue, médecine physique et
réadaptation, Issy-les-Moulineaux

Dr Antoine Martin, rhumatologie, Saint-Brieuc

Dr Alain Nys, médecine physique et
réadaptation, Neuilly-sur-Seine

Pr André Thévenon, médecine physique et
réadaptation, Lille

Dr Fabien Wilpotte, rhumatologie, Niort

Fiche descriptive

TITRE	Polyarthrite rhumatoïde : coordination médicale de la prise en charge pluridisciplinaire
Type de document	Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
Date de mise en ligne	Novembre 2007
But de la démarche	Permettre à tous les patients atteints de PR d'accéder à une prise en charge thérapeutique, sociale et professionnelle, coordonnée et adaptée
Objectifs de qualité et de sécurité	<ul style="list-style-type: none">• Intégrer les interventions non médicamenteuses dans le projet thérapeutique, même en dehors des traitements post-chirurgicaux• Améliorer la coordination de la prise en charge pluridisciplinaire• Délivrer l'information et favoriser le recours à l'éducation thérapeutique• Favoriser l'activité physique du patient• Personnaliser la prise en charge sociale et professionnelle
Nombre de critères d'évaluation	9
Professionnels concernés	Médecins coordonnant la prise en charge pluridisciplinaire (généralistes, médecins de médecine physique et réadaptation, rhumatologues)
Promoteur	Haute Autorité de santé, service des recommandations professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Mme Joëlle André-Vert, chef de projet, service des recommandations professionnelles, HAS ; secrétariat : Mme Isabelle Le Puil
Recherche documentaire	Recherche documentaire actualisée de janvier à juin 2007 selon la stratégie publiée dans les recommandations et complétée pour les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé de 2000 à 2007. Recherche documentaire réalisée par Mme Gaëlle Fanelli, avec l'aide de Mme Julie Mokhbi.
Auteurs du document	Membres du groupe de travail (cf. liste des participants)
Validation	Avis de la commission <i>Évaluation des stratégies de santé</i> de la HAS en octobre 2007 Validation par le Collège de la HAS en octobre 2007
Disponibilité	Téléchargeable gratuitement sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	Recommandations pour la pratique clinique : <i>Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie – aspects médico-sociaux et organisationnels</i> (HAS 2007) Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr