



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations

Collecte et prise en charge de certaines comorbidités et facteurs de risque associés dans le cadre des rhumatismes inflammatoires chroniques dans la pratique quotidienne en France[☆]

Laure Gossec^{a,b,*}, Athan Baillet^{c,d,1}, Sabrina Dadoun^{b,1}, Claire Daien^{e,1}, Francis Berenbaum^{f,g}, Emmanuelle Darnis^h, Françoise Fayetⁱ, Christophe Hudry^j, Maryse Mezieres^j, Sophie Pouplin^k, Christophe Richez^{l,m}, Alain Saraux^{n,o}, Carine Savelⁱ, Eric Senbel^p, Martin Soubrierⁱ, Laëticia Sparsa^q, Daniel Wendling^{r,s}, Maxime Dougados^{j,t,u}

^a Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, GRC-UPMC 08 (EEMOIS) Sorbonne universités, UPMC université Paris 06, 75006 Paris, France

^b Service de rhumatologie, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 75013 Paris, France

^c GREPI, CNRS, université Joseph-Fourier, 38185 Grenoble, France

^d Service de rhumatologie, hôpital de Grenoble, 38185 Grenoble, France

^e Service de rhumatologie, UMR5535 CNRS, CHU de Montpellier, 34295 Montpellier, France

^f UMRS 938, DHU i2B, UPMC université Paris 06, université de la Sorbonne, 75006 Paris, France

^g Service de rhumatologie, AP-HP, hôpital Saint-Antoine, 75012 Paris, France

^h Service de rhumatologie, hôpital du Mans, 72037 Le Mans, France

ⁱ Service de rhumatologie, CHU Gabriel-Montpied, 63113 Clermont-Ferrand, France

^j Service de rhumatologie, hôpital Cochin, AP-HP, 75014 Paris, France

^k Service de rhumatologie, hôpital Bois-Guillaume, 76540 Rouen, France

^l Service de rhumatologie, hôpital Pellegrin, 33063 Bordeaux, France

^m Université de Bordeaux, 33063 Bordeaux, France

ⁿ Service de rhumatologie, CHU de la Cavale-Blanche, boulevard Tanguy-Prigent, 29019 Brest, France

^o EA 2216, Inserm ESPRI, ERI29 université de Bretagne occidentale, 29019 Brest, France

^p Service de rhumatologie, hôpital Sainte-Marguerite, AP-HM, 13000 Marseille, France

^q Centre hospitalier de Mulhouse, 68224 Mulhouse, France

^r Service de rhumatologie, CHRU de Besançon, 25056 Besançon, France

^s EA 4266, université de Franche-Comté, 25056 Besançon, France

^t Université Paris Descartes, 75006 Paris, France

^u Inserm (U1153) : épidémiologie clinique et biostatistiques, PRES Sorbonne Paris-Cité, 75006 Paris, France



I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Accepté le 18 mai 2016

Disponible sur Internet le 1 février 2017

Mots clés :

Comorbidités

Polyarthrite rhumatoïde

Spondyloarthrite

Prise en charge

R É S U M É

La prise en charge des comorbidités telles que pathologies cardiovasculaires et infections dans le cadre des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) n'est pas optimale. L'EULAR a proposé récemment des éléments à prendre en considération pour collecter et recenser ces comorbidités. L'objectif de la présente étude était d'élaborer un guide pragmatique pour collecter et décrire les comorbidités et proposer des recommandations de prise en charge du point de vue du rhumatologue. La collecte et le recensement des comorbidités et des facteurs de risque ont été adaptés à partir des éléments à prendre en considération recommandés par l'EULAR. L'élaboration de recommandations de prise en charge a consisté en (1) des revues systématiques de la littérature scientifique par trois membres et (2) une session de consensus de deux jours avec 110 experts (rhumatologues et professionnels de santé). Un consensus a été obtenu (échelle de Likert 1–5, où 5 correspond à un accord total). Les six comorbidités sélectionnées étaient les pathologies cardiovasculaires ischémiques, les cancers, les infections, la diverticulite, l'ostéoporose et la dépression. La revue de la littérature a identifié 97 articles ou sites Web ciblant pour la plupart la population générale. L'effort de consensus a conduit à recenser la présence des comorbidités, le traitement actuel, les facteurs de risque (ex. hypertension) et les actions de dépistage (ex. mammographie) et de

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2016.05.012>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant. Service de rhumatologie, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France.

Adresse e-mail : laure.gossec@aphp.fr (L. Gossec).

¹ Athan Baillet, Sabrina Dadoun et Claire Daien sont les co-auteurs.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2016.12.021>

1169-8330/© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

prévention (ex. vaccination). Les recommandations de prise en charge comprennent un examen physique (ex. pression artérielle ou palpation des ganglions lymphatiques), la prescription de dépistage et l'interprétation des résultats conduisant à adresser le patient aux professionnels de santé compétents en temps utile. L'accord obtenu était élevé (moyenne \pm écart-type, $4,38 \pm 0,33$). Au moyen d'une approche fondée sur des preuves suivies par un consensus d'experts, cette initiative poursuit la diffusion en France des éléments à prendre en considération indiqués par l'EULAR et définit clairement les aspects de la prise en charge des comorbidités qui peuvent relever de l'intervention des rhumatologues. Elle devrait faciliter la prise en charge systématique des patients présentant des RIC.

© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) recouvrent différentes pathologies, dont la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondyloarthrite (SpA) et les connectivites. On sait que les RIC ou leurs traitements sont associés à une hausse de la prévalence ou à une diminution de la prise en charge de certaines comorbidités. Ainsi, les pathologies cardiovasculaires et leurs facteurs de risque (ex. hypertension ou hyperlipidémie) [1–3], les infections [4,5], la dépression [6] et l'ostéoporose [7] sont plus fréquents chez les patients souffrant de RIC que dans la population générale, tandis qu'il n'y a pas d'augmentation démontrée, mais plutôt une prise en charge insuffisante, pour d'autres comorbidités telles que les cancers ou les maladies gastro-intestinales [5,8]. Par exemple, le dépistage du cancer du sein (qui n'est pas plus fréquent chez les patients atteintes de RIC que dans la population générale) par mammographie peut être moins effectué chez les femmes atteintes de RIC [9].

L'European League Against Rheumatism (EULAR) a récemment établi une liste d'éléments à prendre en considération pour recenser et collecter les comorbidités dans le contexte des RIC [10]. Il est notamment demandé aux rhumatologues de collecter les informations relatives aux comorbidités selon une méthode standard. Un formulaire pragmatique a été préparé pour collecter des informations sur six comorbidités spécifiques : pathologies cardiovasculaires ischémiques, cancers, infections, maladies gastro-intestinales, ostéoporose et dépression [10]. Toutefois, l'EULAR n'a pas donné d'indications sur les modalités de la prise en charge de ces comorbidités ou de leurs facteurs de risque. Il y a deux raisons à cette omission :

- le professionnel qui devrait prendre en charge ces comorbidités n'est pas clairement identifié [9,11] ;
- la prise en charge peut être spécifique au pays (ex. les taux de cholestérol déclenchant la prescription d'hypolipémiants peuvent varier selon le pays) [10,12,13].

L'objectif de la présente initiative était d'appliquer les éléments à prendre en considération de l'EULAR pour la collecte et le recensement des comorbidités dans un contexte national (France) et d'élaborer des recommandations de prise en charge pour un certain nombre de comorbidités et de facteurs de risque. Ces recommandations devaient s'inspirer de celles émises pour les personnes atteintes de RIC et la population générale mais être centrées sur le rhumatologue, c'est-à-dire tenir compte de ce qui relève de la compétence du rhumatologue et des éléments qui doivent conduire à adresser le patient à d'autres médecins. L'objectif final était la mise au point d'un document pragmatique destiné à être utilisé dans la pratique clinique et décrivant les modalités de collecte et de prise en charge pour chaque comorbidité.

2. Méthodes

Ce processus a inclus des revues de la littérature et un consensus organisé en France, en accord avec les précédentes initiatives rencontres d'experts en rhumatologie (RER) et 3E (*evidence, expertise, exchange*) [14,15].

2.1. Décisions relatives à la population et aux comorbidités ciblées

Le groupe de pilotage s'est réuni en personne en mars 2015. Le groupe comptait un responsable (M. D.), un animateur (L. G.), 3 membres (A. B., S. D., C. D.), 10 experts rhumatologues et 3 infirmiers de rhumatologie. Trois d'entre eux avaient participé à l'élaboration des éléments l'EULAR à prendre en considération de concernant les comorbidités [10]. La population cible, c'est-à-dire les patients à qui cette initiative pourrait être bénéfique, et la liste des comorbidités concernées ont été définies sur la base des éléments de l'EULAR et des discussions.

2.2. Revues systématiques de la littérature

Des revues systématiques de la littérature ont été effectuées pour chaque comorbidité. Fondées sur l'analyse de l'EULAR [10], elles ont inclus :

- une revue complémentaire pour les connectivites (non formellement prises en compte dans celle de l'EULAR) ;
- une revue de la prise en charge des comorbidités, en vérifiant en particulier l'existence de recommandations spécifiques en la matière, émanant notamment de la Haute Autorité de santé (HAS) française [16].

L'objectif était de collecter des recommandations et des directives, publiées ou non, pour chaque comorbidité sélectionnée. Cette revue systématique de la littérature a été réalisée par trois membres (A. B., S. D., C. D.) entre avril et septembre 2015. Le processus est décrit en détail en [Matériel complémentaire, Tableau S1 \[voir le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article\]](#).

2.3. Processus de consensus

Au cours d'une deuxième réunion physique, le groupe de pilotage a élaboré un document préliminaire comportant les six catégories de comorbidités et précisant pour chacune les questions à poser concernant :

- le recensement (à la survenue) de la comorbidité ;
- les actions éventuelles de dépistage (ex. mammographie) ou d'évaluation des facteurs de risque (ex. hypertension et facteurs relatifs au diabète) ;
- la prise de mesures de prévention (ex. vaccination) ;
- les recommandations de prise en charge.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669965>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669965>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)