

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE : IMPACT PSYCHOLOGIQUE DE LA MALADIE

ROLE DES TRAITEMENTS – MESURES PRODIGEES

Dr Arabian, Dr Dropsy, Dr Grapton, Dr Leclère, Dr Lemesle, Dr Strotz, Groupe CRÉER*

Objectifs

Etudier statistiquement les causes primaires et secondaires d'une **atteinte psychologique (psy)** chez une PR. Analyser quantitativement les manifestations caractérisant son mal être et leurs conséquences dans la vraie vie. Apprécier les traitements de la maladie sur cette symptomatologie et proposer une conduite à tenir par le **rhumatologue (rh)**

Matériel

- Étude recueillie par 20 rh en ville
- 167 cas
- Femmes 82%, âge moyen 57 ans, formes modérées 56%, sévères 18%
- Anti-CCP 76%, atteinte RX/écho 73%
- DAS 28 de départ 4,7, sous tt 2,7
- Dmards 95%, corticoïdes 73%, Biott 22%, associations 76%
- 14 paramètres de mesure du retentissement **psy**

Resultats

• Outre l'annonce de la maladie, la douleur exprimée dans 85% des cas, la fatigue physique 71%, le handicap 58% et l'attitude d'autrui minorent la thymie du patient.

Ainsi sont limités les tâches ménagères 51%, les déplacements 44%, le bricolage 55%, les activités sportives 61%, artistiques 41% et professionnelles 29% d'où le retentissement **psy**

L'attitude d'autrui se répercute sur la vie associative. Dans l'entourage sont notés un manque d'écoute 72%, de compréhension 68% et d'empathie 49%.

Tous ces facteurs sont réduits quantitativement par les traitements de la PR de + d'1/3 sauf les répercussions familiales qui restent tenaces.

• Avant traitements de la PR sont notés des troubles du sommeil 70%, de l'anxiété 57%, un manque d'envie 55%, de la dépendance 49%, de la frustration 42%, une perte d'estime de soi 37%, des troubles d'attention 35%, de la désillusion 31%, une dépression 30%, une tension familiale 29%, de l'isolement 27%, une baisse de libido 23%

• Après **tt** de la PR, tous ces paramètres ont une fréquence diminuées de <41%-55%> sauf la libido -28% 55% des patients ont retrouvé le sommeil, 49% ne sont plus déprimés, les troubles de l'attention baissent de 48%, la vie associative s'améliore de 50%

Discussion

- Plus la PR est sévère plus l'atteinte **psy** est nette et la mise en route des **tt** diminue ce contexte
- Les répercussions **psy** sont abordées spontanément par le patient 71% ; elles nécessitent toute l'expertise du **rh**
- Il y remédie dans 82% des cas, outre le **tt** de la PR, par la prescription de repos 47%, de kinésithérapie, ergothérapie, balnéothérapie 42%, de mesures concernant le travail 34%, la demande d'aides ménagères 33%, un soutien **psy** ou médicamenteux 19%, le yoga, la relaxation 11%, le thermalisme etc...

Conclusion

L'impact **psy** lors d'une PR est majeur, il influe sur le bien-être du patient, sur les résultats des **tt** et réciproquement.

Le **rh** doit donc y être attentif par un contrôle serré et accompagner moralement son patient en mettant en jeu tout un arsenal de mesures de soutien.

* CREER : Dr Balian, Dr Bouhedja, Dr Eveleigh, Dr Godran, Dr Girardot, Dr Goupy-Lemaitre, Dr Harmelin, Dr Khalifa, Dr Laudry, Dr Mallet-Goupil, Dr Nicola-Vuillermé, Dr Ouafi, Dr Poulain, Dr Renard, Dr Saveuse, Dr Sébastien.