

SYNTHESE**Arthroses périphériques****Prescription d'activité physique**

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

Les données

L'arthrose est la résultante de phénomènes mécaniques et biologiques qui déstabilisent l'équilibre entre la synthèse et la dégradation du cartilage et de l'os sous-chondral. Ce déséquilibre peut être initié par de multiples facteurs : génétiques, traumatiques et métaboliques.

L'arthrose est une pathologie multifactorielle complexe, qui se développe sous l'influence de facteurs de stress mécanique et de stress métabolique. Tous ces facteurs ont potentiellement un lien, avec l'inactivité et la sédentarité en combinaison avec l'âge et l'existence d'un syndrome inflammatoire à bas grade.

L'arthrose est source de douleur, d'une raideur articulaire, d'une faiblesse musculaire et de troubles de la proprioception, responsables de limitations d'activités et d'un handicap dans les activités de la vie quotidienne, avec un retentissement important sur la qualité de vie.

La maladie arthrosique nécessite donc une approche globale avec pour composantes principales de la prise en charge une AP régulière et une perte de poids associée à une alimentation équilibrée.

La consultation médicale d'AP

Les patients arthrosiques ont souvent des facteurs de risque et comorbidités cardio-vasculaires. Ils sont souvent en surpoids, sédentaires, inactifs et peu motivés pour l'AP, et nécessite **une évaluation médicale minimale** avant de prescrire une AP d'intensité au moins modérée.

Une consultation médicale d'AP est préconisée pour les AP d'intensité élevée. Elle peut se justifier pour les intensités modérées en fonction de la sévérité de la maladie, en particulier l'existence d'une déficience liée à l'arthrose, pour des besoins d'accompagnement, en cas de motivation faible ou au préalable d'une rééducation à prescrire auprès d'un kinésithérapeute ou d'une éducation thérapeutique (si indiqué).

Les examens complémentaires

Une épreuve d'effort est recommandée avant prescription d'une AP d'intensité élevée (≥ 6 METs), en cas de niveau de risque cardio-vasculaire élevé en lien avec une comorbidité ou un âge avancé (cf. guide adulte HAS).

Contre-indications et points de vigilance

La poussée congestive de l'articulation arthrosique est une contre-indication à l'AP, car elle peut s'accompagner d'une chondrolyse. Elle nécessite un repos relatif de l'articulation, associé aux autres traitements médicamenteux et non médicamenteux habituels. Pour les articulations des membres inférieurs, le patient doit éviter la station debout prolongée (faire ses courses ou le ménage, monter et

descendre les escaliers et porter des charges lourdes) et utiliser une canne du côté opposé au genou atteint ou en marchant à l'aide de 2 cannes anglaises selon la technique du pas simulé.

Chez le patient arthrosique, la pratique sportive doit être raisonnée, tout sport responsable de traumatisme peut être un facteur aggravant d'une arthrose périphérique.

Conseils et prescription d'AP

Diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.

Augmenter ses AP régulières de la vie quotidienne pour répondre aux recommandations de l'OMS. Les AP de la vie quotidienne ont un rôle important chez ces patients.

Les activités sportives de loisir ne sont pas déconseillées : la natation, le cyclisme, etc. Le jogging doit être pratiqué initialement sur sol meuble et avec des chaussures de bonne qualité, au mieux avec les conseils d'un professionnel (importance des modalités de pratique et de la gestion de la charge d'entraînement).

Prescrire un programme d'APA

En cas de déficience, raideur articulaire ou déficit moteur ou troubles de la proprioception, une rééducation en kinésithérapie est prescrite dans un premier temps. Le recours à des appareillages peut être indiqué.

L'éducation simple du patient est intégrée à la consultation médicale d'AP. Une éducation thérapeutique sur la maladie, les traitements, la conduite à tenir en cas de poussée congestive et les objectifs de l'AP, etc. peut être prescrite.

Un programme d'APA, associant des exercices spécifiques et ciblés de renforcement musculaire, de gain de mobilité articulaire et de proprioception et des exercices non spécifiques d'endurance et de renforcement musculaire, est le **traitement de première intention dans l'arthrose**. Son rapport bénéfice/risque est supérieur à celui des traitements médicamenteux.

Les différentes modalités d'exercices (renforcement, mobilisation, proprioception, endurance, à sec ou en milieu aquatique, spécifique ou non) peuvent être proposées et la combinaison de ces modalités semble à privilégier. Il est recommandé de conseiller l'apprentissage d'un faible nombre d'exercices simples à mémoriser, avec si besoin des mesures antalgiques avant et après l'exercice, telles que l'application de chaud ou de froid, ou encore l'utilisation d'aides techniques (cannes, bâtons de marche, etc.).

Les AP d'intensité modérée sont initialement conseillées, afin de mieux contrôler les risques de redéclencher des douleurs ou en raison de comorbidités associées.

Chez les patients arthrosiques en surpoids, sédentaires et inactifs, il est parfois nécessaire de commencer par des AP de faible durée et/ou de faible intensité, afin de favoriser l'adhésion. La durée de l'AP est ensuite progressivement augmentée pour, si possible, atteindre ou dépasser les recommandations pour la santé.