

Traitement conservateur pour réduire les symptômes de l'arthrose de la hanche ou du genou : le programme GLA:D^{MC} Canada

Par Aileen Davis, B. Sc. Physio., Ph. D. et Rhona McGlasson, Physio., MBA

Selon le rapport intitulé *L'impact de l'arthrite au Canada : aujourd'hui et au cours des 30 prochaines années* qui a été publié par l'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC) en 2011, d'ici une génération, plus de 10 millions de Canadiens (soit un sur quatre) seront atteints d'arthrose, un nouveau cas d'arthrose devant être diagnostiqué toutes les 60 secondes.

L'arthrose est une maladie de l'articulation complète, dont l'évolution s'échelonne souvent sur de nombreuses années. La maladie se manifeste d'abord par des symptômes mineurs variables – pouvant inclure une enflure, une douleur ou une raideur de l'articulation – puis elle peut évoluer et causer une douleur sévère s'accompagnant de limitations physiques. Ces modifications peuvent nuire aux activités physiques de tous les jours et empêcher notamment les personnes de pratiquer leurs loisirs et de se rendre au travail. De fait, seulement 12 % des personnes atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou respectent les exigences minimales d'activité physique prévues dans les Directives canadiennes en matière d'activité physique. La douleur et l'invalidité qui accompagnent l'arthrose entraînent non seulement une réduction de la qualité de vie, mais également une hausse significative de la mortalité toutes causes confondues et des événements cardiovasculaires graves.

L'évaluation clinique et le diagnostic des patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou sont difficiles en raison de l'absence de corrélation entre les symptômes et les

observations radiologiques. Ainsi, de nombreuses personnes n'éprouvent aucune douleur ni aucun problème fonctionnel malgré d'importantes anomalies à la radiographie, alors que d'autres ne présentent que des anomalies radiologiques minimes qui pourtant s'accompagnent d'une vive douleur et d'une perte de fonction. Le diagnostic et les recommandations connexes en matière de traitement doivent donc être basés sur les symptômes, les observations cliniques et les facteurs de risque, sans tenir compte des observations radiologiques. De fait, lorsque le tableau clinique indique clairement une arthrose, il arrive souvent que les radiographies ne soient pas nécessaires.

Le traitement de première intention des personnes atteintes d'arthrose consiste en un traitement conservateur devant inclure l'éducation sur la maladie, l'activité physique et le contrôle du poids. À cette fin, il existe un certain nombre d'exercices différents, dont des exercices d'aérobic et de renforcement. Les exercices neuromusculaires sont une forme d'exercices de renforcement qui visent à stabiliser l'articulation en faisant appel aux principes biomécaniques et à la rétroaction sensorimotrice. Ces exercices sont extrêmement importants pour les personnes atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou, car ils visent à corriger les mouvements anormaux provoqués par le processus morbide. Pour bien des personnes, ce schéma thérapeutique alliant éducation, exercices et contrôle du poids suffit. Quelques-unes ont besoin de mesures de prise en charge supplémentaires et peuvent décider de prendre des médicaments par voie orale ou d'utiliser des appareils fonctionnels comme des béquilles ou des orthèses. Chez un faible pourcentage de ces personnes, la maladie continuera d'évoluer et nécessitera la consultation d'un chirurgien orthopédiste pour discuter des options chirurgicales. Comme de nombreuses recherches démontrent aujourd'hui l'efficacité limitée de la chirurgie arthroscopique du genou, l'option chirurgicale qui s'offre aux personnes atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou est l'arthroplastie totale.

Cependant, quels que soient le stade de la maladie ou les options de prise en charge médicale, l'éducation, les exercices et le contrôle du poids doivent faire partie du traitement. Un programme mis au point au Danemark, désigné *Good Life with*



Osteoarthritis in Denmark ou GLA:D[®], vise à aider les personnes atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou à atténuer leurs symptômes et à augmenter leurs niveaux d'activité physique. Le programme GLA:D[®] prévoit deux séances d'éducation (ou trois séances avec un participant au programme jouant le rôle de conférencier-motivateur) et 12 séances d'exercices neuromusculaires supervisés, échelonnés sur une période de 6 semaines. Ce programme est offert en groupe pour favoriser une dynamique de groupe positive et motiver les participants. Des thérapeutes agréés proposent aux participants des exercices personnalisés visant à les aider à maîtriser les mouvements de leurs articulations pour favoriser la stabilité de l'articulation et la maîtrise du tronc et des membres inférieurs. Les exercices sont basés sur des activités de tous les jours qui exigent des mouvements coordonnés des genoux et de la hanche, par exemple passer de la position assise à la position debout et monter et descendre des marches. En exécutant des exercices de contrôle musculaire dans un cadre supervisé, les participants apprennent à appliquer ces habiletés dans leurs activités de tous les jours. Il en résulte une réduction des stress anormaux qui s'exercent sur les structures articulaires, ce qui en retour se traduit par une atténuation des symptômes, une augmentation de la force de l'articulation, ainsi qu'une amélioration de la confiance quant à la stabilité de l'articulation.

Ce programme est efficace chez les personnes qui présentent des symptômes légers, modérés et graves, y compris celles en attente d'une arthroplastie. La formation sur le programme GLA:D[®] a été offerte à plus de 900 physiothérapeutes du Danemark; les données sur les résultats obtenus sont recueillies auprès des participants au début du programme, puis 3 et 12 mois après la fin du programme. Plus de 21 000 personnes ont suivi le programme normalisé, lequel a contribué à atténuer les symptômes dans une proportion de 32 %, et les gains étaient toujours présents après un an.

L'Association canadienne d'orthopédie (ACO) a introduit le programme au Canada en vertu d'un contrat de licence conclu avec les concepteurs danois du programme. Le programme est actuellement mis en place dans l'ensemble du Canada sous l'appellation « GLA:D^{MC} Canada », la formation étant offerte par l'entremise de Bone and Joint Canada (BJC), une division de transfert des connaissances de l'ACO. Conformément au contrat de licence, le contenu du programme canadien est fidèle à celui du Danemark et comprend deux (ou trois) séances éducatives, 12 séances d'exercices ainsi que la collecte de données au début, puis à 3 et 12 mois. L'ensemble du matériel a été adapté au contexte canadien.

Afin de s'assurer de l'applicabilité du programme au Canada, un projet pilote a été mené au Holland Orthopedic and Arthritic Centre du Sunnybrook Health Sciences Centre de



Toronto. Le programme a été offert à des personnes qui, après évaluation, n'étaient pas candidates à une arthroplastie totale de la hanche ou du genou et qui avaient décidé de poursuivre un traitement conservateur. Les résultats ont été comparables à ceux obtenus au Danemark, et autant les thérapeutes que les patients ont formulé des commentaires très positifs, ce qui laisse croire que le programme est approprié pour le Canada.

Le programme GLA:D^{MC} Canada a maintenant été lancé dans l'ensemble du Canada. Des séances de formation pour l'agrément des professionnels de la santé admissibles ont été offertes dans diverses régions du pays, notamment en Ontario (avec le soutien de la Fondation Trillium de l'Ontario), en Alberta (avec le soutien des Alberta Health Services) et en Colombie-Britannique (avec le soutien de la Société de l'arthrite). Le programme sera lancé dans les Prairies en juin et dans la région de l'Atlantique à l'automne 2017.

Pour plus de renseignements sur le programme ou pour connaître l'emplacement des cliniques, consulter le site Webgladcanada.ca; vous pouvez également adresser vos questions à Rhona McGlasson, à l'adresse rhonaamcglasson@gmail.com.

Références :

1. Alliance de l'arthrite du Canada. L'impact de l'arthrite au Canada : aujourd'hui et au cours des 30 prochaines années. 2011. Disponible en ligne : <http://www.arthritisalliance.ca/fr/>
2. Hawker GA, Croxford R, Bierman AS, et coll. All-Cause Mortality and Serious Cardiovascular Events in People with Hip and Knee Osteoarthritis: A Population Based Cohort Study. *PLoS One*. 2014; 9(3):e91286.
3. Roos EM, Arden NK. Strategie for the prevention of knee osteoarthritis. *Nat Rev Rheumatol*. doi: 10.1038/nrrheum.2015.135. Epub 2015 Oct 6.
4. Tremblay MS, Warburton DE, Janssen I, et coll. New Canadian physical activity guidelines. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2011 Feb; 36(1):36-46; 47-58.
5. Schieir O, Hogg-Johnson S, Glazier RH, et coll. Sex Variations in the Effects of Arthritis and Activity Limitation on First Heart Disease Event Occurrence in the Canadian General Population: Results From the Longitudinal National Population Health Survey. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016 Jun; 68(6):811-8.
6. Skou ST, Roos EM. Good Life with osteoarthritis in Denmark (GLA:DTM): evidence-based education and supervised neuromuscular exercise delivered by certified physiotherapists nationwide. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017 Feb 7; 18(1):72.

Aileen Davis, B. Sc. Physio., Ph. D.
Scientifique principale, Réseau universitaire de santé
Professeure, Université de Toronto
Toronto (Ontario)

Rhona McGlasson, Physio., MBA
Directrice exécutive
Bone and Joint Canada
Toronto (Ontario)