

# Rhumatologie

- **Principal rédacteur de cette synthèse**  
Thomas BARDIN, Lariboisière.
- **Participation de la spécialité à l'aval des urgences**  
Les services de rhumatologie prennent en charge les urgences rhumatologiques en donnant des avis aux urgences et en accueillant les malades hospitalisés relevant de la discipline (en particulier sepsis, affections rachidiennes, arthrites aiguës).
- **Grandes progrès envisageables dans la spécialité**
  - Les biothérapies ont changé la donne dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires. Elles continuent à se développer, en particulier par voie sous-cutanée, ce qui pourrait diminuer un peu le recours aux HdJ.
  - L'échographie articulaire est entrée dans la vie quotidienne des services. Pratiquée par la quasi-totalité des jeunes rhumatologues, elle guide les diagnostics, les gestes et l'évaluation de l'activité des rhumatismes inflammatoires.
  - Les collaborations interdisciplinaires, notamment avec les radiologues ostéo-articulaires, ont beaucoup amélioré les moyens diagnostiques (ponctions et biopsies radioguidées) et thérapeutiques (cimentoplasties, injections radioguidées). La rhumatologie moderne a besoin de s'intégrer dans des sites disposants de radiologues ostéo-articulaires performants et de chirurgiens orthopédistes.
  - Les RCP cancer ont amélioré la prise en charge des affections malignes, fréquentes dans les services de rhumatologie.
  - L'éducation thérapeutique se développe et a un intérêt croissant dans la prise en charge des affections chroniques, rhumatismes inflammatoires et goutte notamment.
  - L'arthrose et l'ostéoporose augmentent avec le vieillissement de la population.
- **Poids et profil des patients chroniques dans la spécialité**
  - Le poids des maladies chroniques (rhumatismes inflammatoires, arthrose, rachis mécaniques, ostéoporose) est largement prédominant.
  - En hospitalisation les cancers et infections concernent les malades les plus lourds.
- **Masses critiques pour les activités cliniques et les plateaux techniques**  
Il faut renforcer les centres de référence disposant de compétences multidisciplinaires (radiologie ostéo-articulaire, orthopédie, rééducation, RCP cancers, bactériologie de qualité, anatomo-pathologie des tumeurs osseuses), et les articuler avec des centres AP-HP ou hors AP-HP, ainsi qu'avec la médecine de ville. Il faut que ces centres soient adossés à des structures de recherche, fondamentale et clinique, permettant les transferts de technologie et de connaissance.
- **Coopération avec les médecins de ville**  
Idéalement, les rhumatologues de ville devraient être en première ligne et diriger les patients lourds et complexes vers les services hospitaliers. Cela est bien sûr le cas, mais la diminution des rhumatologues installés et la limitation de l'offre de soin en secteur 1 font que les consultations hospitalières sont encore débordées par les demandes de patients ne relevant pas d'une structure hospitalière.
- **Filières de soins à l'intérieur (entre les GH) et hors de l'AP-HP**  
Il faut développer les structures d'aval pour les cancers, les centres de rééducation et l'HàD pour réduire les durées de séjour dans les services aigus.
- **Substituts à l'hospitalisation conventionnelle : hôpital de jour, hospitalisation à domicile, ambulatoire...**
  - HdJ et consultations (déjà très encombrées) doivent se développer. Les freins sont l'éloignement fréquent des patients, justifiant le développement de structures hôtelières, et la difficulté fréquente d'obtenir des examens complémentaires et des consultations externes rapides. Il faut améliorer les filières ville-hôpital, développer les moyens de consultation et d'hébergement non médicalisé si l'on veut éviter un bon nombre d'hospitalisations.
  - Les consultations multidisciplinaires, l'éducation thérapeutique, les consultations longues, souvent nécessaires à la prise en charge de maladies chroniques et

complexes, sont insuffisamment valorisées. Le volet social est aussi très important et pourrait être mieux intégré.

- ***Impact de la télémédecine***

La télémédecine est entrée dans notre vie : les avis internet avec les médecins et les patients sont de plus en plus fréquents. Le problème est qu'ils ne sont pas sécurisés et prennent un temps non valorisé. Cet aspect pourrait être un moyen de développer les relations ville-hôpital.