Procès-verbal de la première réunion du Groupe Santé Articulaire – SFTH

Date : mercredi 30 septembre 2026 de 9h00–10h30
Présents : Sébastien Lobet, Nathalie Grinda, Nicolas Poursac, Nathalie Roussel, Magali Gérard, Yannael Gorce, Patrick Schneider, Hortense Meynadié, Claudia Khayat, Marie Christine Bouton, Dorys Guerrand, Caroline Galeotti, Thibaut Duvoisin

Excusés : Stéphanie Desage, Laurent Frenzel, Virginie Barbay, Michaël Lequeux, Charlotte Baglan, Nicolas Drillaud, Sylvain Breton, Yesim Dargaud, Romain Jailler, Benjamin Gillet.



Objectifs et organisation du groupe

Cette première réunion avait pour objectif de définir les priorités et les principaux axes de travail du Groupe Santé Articulaire de la SFTH.

Il a été décidé de concentrer, dans un premier temps, les travaux du groupe autour de quatre axes prioritaires :

- Échographie et évaluation de la synovite
- Douleur chronique
- Promotion de l’activité physique
- Harmonisation des outils d’évaluation

Trois autres points ont également été discutés : la participation du Groupe Santé Articulaire à la filière MHEMO, l’élargissement du groupe via les réseaux respectifs de ses membres et la soumission à un poster pour l’EAHAD 2027.



Axe 1 – Échographie et évaluation de la synovite

Plusieurs questions prioritaires ont été identifiées concernant l’utilisation de l’échographie dans l’évaluation articulaire :

- **Définition et caractérisation de la synovite :** redéfinir précisément la notion d’hypertrophie synoviale et décrire les différents stades ou états de la synovite, notamment active et non active. Utilisation d’un atlas afin d’aider à l’évaluation ?
- **Utilisation du Doppler :** préciser sa place actuelle dans l’évaluation de la synovite et réexaminer les protocoles existants, notamment HEAD-US versus JADE, afin de déterminer leur pertinence actuelle.
- **Scores versus utilisation clinique de l’outil :** clarifier l’intérêt respectif d’une utilisation standardisée avec score Versus d’une utilisation de l’échographie comme outil clinique d’évaluation sans nécessairement utiliser les scores qui peuvent être chronophages (surtout le score JADE).
- **Indications de l’échographie :** déterminer quand réaliser une échographie et dans quelles populations elle apporte une réelle valeur ajoutée, notamment chez les patients plus âgés ou présentant déjà une arthropathie avérée, et évaluer son impact potentiel sur les décisions thérapeutiques, notamment l’indication d’une synoviorthèse chimique/radioisotopique ou l’intensification ou le changement du traitement de fond.
- **Choix de l’imagerie :** proposer à terme un arbre décisionnel permettant de préciser la place respective de l’échographie, de la radiographie et de l’IRM, en fonction de l’état de l’articulation et de la question clinique.



Axe 2 – Douleur chronique

Le groupe a identifié un besoin important d'harmonisation de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur chronique.

Il apparaît notamment nécessaire de :

- redéfinir l'évaluation clinique en tenant compte des différents mécanismes de douleur : nociceptive, nociplastique et neuropathique ;
- identifier les outils permettant de mieux caractériser ces différents mécanismes ;
- harmoniser les approches de prise en charge médicamenteuses et surtout non médicamenteuses et préciser la place des différentes stratégies non médicamenteuses dans le traitement de la douleur chronique.

Cet axe constitue également un lien naturel avec le troisième axe consacré à l'activité physique, celle-ci pouvant représenter l'une des approches conservatrices et non médicamenteuses de la prise en charge de la douleur.



Axe 3 – Promotion de l'activité physique

La promotion de l'activité physique doit être envisagée aussi bien chez les patients présentant une arthropathie que chez ceux qui n'en présentent pas. L'activité physique peut également constituer une approche conservatrice non médicamenteuse contribuant notamment à l'amélioration de la douleur, de la fonction et, plus globalement, de la santé des patients.

Le groupe souhaite réaliser un état des lieux des pratiques actuelles, notamment concernant :

- les programmes organisés en hôpital de jour ;
- l'évaluation et l'accompagnement dans le cadre de consultations pluridisciplinaires ;
- les critères permettant d'initier une activité physique ;
- les modalités et critères de reprise d'une activité physique ;
- l'accompagnement spécifique des patients présentant une arthropathie.



Axe 4 – Harmonisation des outils d'évaluation

Le quatrième axe concerne l'harmonisation des outils utilisés pour l'évaluation musculosquelettique et fonctionnelle.

Cette démarche rejoint notamment le travail actuellement entrepris en Suisse, où une harmonisation des outils est envisagée dans le cadre du registre national. Une réflexion similaire pourrait être menée pour la France et la Belgique, avec la perspective d'utiliser autant que possible des outils communs.

Plusieurs outils et scores devront être discutés, notamment le HJHS, ACTIVLIM-Hemo et Hemo-FAST, ainsi que d'autres outils complémentaires tels que l'utilisation de tests fonctionnels (6MWT, TUG,...).

Les travaux devront notamment répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les outils les plus adaptés et complémentaires aux différents objectifs cliniques et en regard de la classification de la CIF de l'OMS ?
- Comment utiliser concrètement les résultats de ces différents scores dans la pratique clinique et dans le suivi longitudinal des patients ?

L'objectif sera donc non seulement d'identifier les outils les plus pertinents, mais également de mieux définir leur place et leur utilité réelle dans la pratique clinique.

Participation à la filière MHEMO

La possibilité d’une participation du Groupe Santé Articulaire à la filière MHEMO, notamment dans le cadre de la formation des professionnels médicaux et non médicaux, a été discutée.

À la suite de la réunion, un échange a eu lieu avec les responsables de la filière MHEMO. Il leur a été précisé que la priorité du Groupe Santé Articulaire durant sa première année serait d’abord d’en établir les fondements, de structurer son fonctionnement et de faire progresser les quatre axes prioritaires identifiés.

Néanmoins, j’ai précisé que plusieurs membres du groupe disposent déjà d’une expertise en matière d’enseignement et pourront, à titre individuel, contribuer dès à présent aux formations proposées dans le cadre de la filière MHEMO s’ils le désirent.

Une implication plus structurée du Groupe Santé Articulaire, en tant que groupe constitué, pourra être envisagée ultérieurement, une fois ses fondements et son organisation consolidés.

Élargissement et organisation du Groupe Santé Articulaire

L’élargissement du groupe sera encouragé par l’intermédiaire des réseaux professionnels respectifs de ses membres.

Un fichier Excel est annexé au présent procès-verbal. Il reprend la liste actualisée des membres du Groupe Santé Articulaire de la SFTH ainsi que leur répartition au sein des quatre axes prioritaires de travail. Pour chacun de ces axes, un ou deux coordinateurs ont été identifiés. Ils auront notamment pour mission d’organiser les réunions du sous-groupe, de coordonner les échanges entre ses membres et de faciliter l’avancement des travaux.

Les membres qui n’ont pas pu participer à cette première réunion sont invités à m’envoyer un e-mail afin de manifester leur souhait de participer activement à un ou plusieurs de ces quatre groupes de travail.

La répartition proposée dans le fichier Excel annexé n’est donc pas définitive et pourra évoluer en fonction des souhaits, des centres d’intérêt et, surtout, des domaines d’expertise de chacun. Un même professionnel peut naturellement participer à plusieurs groupes de travail, en fonction de son intérêt et de son expertise.

Proposition de poster pour 2027

Il a également été proposé de soumettre un poster pour 2027, avec une date limite de soumission fixée au 21 octobre. Une des propositions serait de reprendre comme base le poster présenté à l’ISTH et de l’actualiser en intégrant la constitution du Groupe Santé Articulaire, son organisation en quatre axes de travail ainsi que les principales conclusions et orientations issues de cette première réunion. Le comité de pilotage s’en chargera.