



## Mise à jour de la recherche sur l'arthrite : le rapport ACE

L'une des tâches les plus importantes dont le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) s'acquitte chaque année est de surveiller et d'acheminer directement dans votre boîte de réception un ensemble de nouvelles et un aperçu de ce qui se prépare en général dans la collectivité mondiale de la recherche sur l'arthrite. Chaque année, notre participation au Colloque scientifique annuel de l'American College of Rheumatology (ACR) et de l'Association des professionnels de la santé pour l'arthrite (APSA) nous permet de maintenir un haut niveau de qualité quant à l'information qui entre dans les rapports que nous rédigeons et que nous vous faisons parvenir maintenant, et tout au long de l'année.

Dans le cadre du Colloque de novembre 2015, 16 000 cliniciens et chercheurs en rhumatologie et en immunologie de partout dans le monde se sont retrouvés pour discuter et partager les avancées les plus récentes sur les causes, les médicaments et les soins de l'arthrite, de même que les coûts sociaux et son impact sur le système de santé. Nous avons donc décidé de vous présenter, dans ce numéro du Printemps 2016 du bulletin JointHealth<sup>TM</sup>, un regard particulier, reflétant le point de vue du comité ACE, sur les avancées de la recherche.

### Nouvelles lignes directrices pour le traitement de la PR

Pendant le colloque annuel de l'ACR-APSA, l'American College of Rheumatology (ACR) a dévoilé ses nouvelles lignes directrices pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Le document est maintenant accessible sur le site [Web de l'ACR](#). L'ACR travaille à l'élaboration d'une carte-portefeuille, d'une version appli des lignes directrices et d'un outil éducatif à l'intention du patient pour contribuer à la promotion des lignes directrices, autant chez les patients que chez les fournisseurs de soins.

Les lignes directrices incluent les recommandations visant à harmoniser entre patients et médecins la compréhension du meilleur plan d'action pour les soins fondé sur la science, qui comprend entre autres :

- l'utilisation des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM), des biologiques, de la tofacitinib et des glucocorticoïdes chez les patients atteints de PR au stade précoce (moins de six mois) ou établie (six mois ou plus);
- les recommandations sur l'utilisation d'une approche en fonction du concept « objectif du traitement », la diminution progressive de la dose et la cessation du traitement;
- l'utilisation de biologiques et d'ARMM chez les patients atteints de PR qui ne souffrent d'aucune autre maladie chronique ou de pathologie ou maladie grave (p. ex. hépatite, insuffisance cardiaque congestive, infections graves et malignes);
- l'utilisation de vaccins chez les patients débutant ou recevant un traitement aux biologiques ou aux ARMM;
- le dépistage de la tuberculose chez les patients débutant ou recevant un traitement aux biologiques ou à la tofacitinib; et
- des analyses de sang effectuées de façon régulière pour assurer le suivi traditionnel d'un traitement aux ARMM.

Le docteur Jasvinder Singh, MD, MPH, rhumatologue à l'Université de l'Alabama et qui a été chercheur principal pour le projet d'élaboration des lignes directrices, a expliqué que les recommandations « ciblent ce que nous [les membres de l'équipe chargée du développement des lignes directrices] jugions être les scénarios cliniques les plus probables auxquels les médecins font face dans le traitement de la PR et l'aide à leurs patients pour la gestion de leur maladie. »

Chaque année, dans le cadre de leur rencontre annuelle, l'ACR-APSA soulignent l'excellence dans leurs collectivités. Au cours de leur dernier colloque, plusieurs chefs de file canadiens de la rhumatologie ont reçu des prix prestigieux. Toutes nos félicitations à chacun d'entre eux.



**Dr Linda Li, PT, M. Sc., Ph.D.,** d'Arthrite-recherche Canada, a reçu la bourse APSA pour chercheur émérite présentée à une personne ayant à son actif

des réalisations exceptionnelles dans des activités scientifiques liées à l'arthrite et aux maladies rhumatismales.



**Dr Paul Adam, MSW,** du Centre arthritique Mary Pack, a reçu le Prix du président présenté à une équipe ou un membre de l'APSA-ACR dont la contribution

publique au cours de l'année écoulée a remarquablement servi les objectifs, les idéaux et les standards de l'APSA.

Être reconnu Master de l'American College of Rheumatology constitue l'un des plus grands honneurs pouvant être accordés à un membre de l'ACR. Cette distinction est décernée aux membres de 65 ans ou plus pour leur contribution exceptionnelle en rhumatologie par le truchement de travaux scientifiques et (ou) de services à leurs patients, à leurs étudiants et à la profession. Depuis 1987, l'ACR a honoré ainsi plus de 300 chefs de file exceptionnels en rhumatologie en leur conférant le titre de Master. Cette année, l'ACR a souligné la contribution de plusieurs médecins canadiens :

**Robert Inman, MD**

Professeur de médecine et d'immunologie, Université de Toronto, médecin-chef adjoint à la recherche, Réseau universitaire de santé, directeur, programme sur la spondylarthrite ankylosante, Hôpital Western de Toronto, chercheur principal, Institut de recherche Toronto Western.

**Kiem Oen, MD**

Professeure, Département de pédiatrie et de santé de l'enfant, Université du Manitoba.

**Alan Rosenberg, MD, FRCPC**

Professeur, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan.

# OT

## « Objectif du traitement » :

### La définition du consommateur

Aujourd'hui, si vous feuillotez une revue médicale à l'intention des professionnels du domaine de l'arthrite, vous tomberez souvent sur l'expression « objectif du traitement », un concept qui décrit une approche relativement nouvelle dans le traitement des formes d'arthrite inflammatoire comme la PR.

Le but de l'approche OT est d'amener les rhumatologues à adopter une approche axée sur la rémission du patient. Autrement dit, la rémission devient véritablement la cible du traitement.

Qu'est-ce que cela signifie pour les patients ? Cela signifie que l'inflammation, la douleur et les autres symptômes typiquement associés à ce groupe de maladies devraient avoir presque ou totalement disparu chez ces patients. Au cœur de cette philosophie de traitement, l'initiation d'un traitement agressif aux médicaments, dès l'établissement du diagnostic et, si nécessaire, la modification des médicaments aux deux ou trois mois jusqu'à ce qu'une thérapie d'association entraîne une maîtrise optimale de la maladie.

Du point de vue du patient, l'approche « objectif du traitement » peut ressembler à la technique essais-erreurs, mais puisqu'il n'existe aucun test diagnostique pouvant les guider dans le choix du ou des médicaments appropriés à chacun de leurs patients, les rhumatologues commencent généralement par prescrire à leur patient de la méthotrexate à une dose entre 15 et 25 mg. Et si l'inflammation est toujours présente après 6 semaines, ils y ajouteront un ou deux autres antirhumatismaux modificateurs de la maladie.

La majorité des rhumatologues au Canada, aux États-Unis et en Europe adoptent actuellement cette nouvelle approche avec leurs patients atteints d'une forme d'arthrite inflammatoire.

# L'importance de la méthotrexate dans le traitement de la PR

Les antirhumatismes modificateurs de la maladie (ARMM), comme la méthotrexate, peuvent réduire considérablement l'inflammation associée à l'arthrite inflammatoire, réduire ou prévenir les dommages articulaires, préserver la structure et la fonction articulaire et permettre ainsi à un patient de poursuivre ses activités quotidiennes. Bien que certains ARMM peuvent prendre du temps avant d'être pleinement efficaces, ils peuvent toutefois vous permettre de réduire votre dose de glucocorticoïdes (appelés également stéroïdes) nécessaire pour le contrôle de la douleur et de l'inflammation.

Pour les personnes atteintes de PR, les ARMM devraient être utilisés dans les premiers mois de l'apparition des symptômes afin de prévenir les dommages articulaires permanents. Toutefois, une étude réalisée en 2007 par la docteure Diane Lacaille indiquait qu'un plus long délai avait cours en Colombie-Britannique. Seulement 33 % des 1 822 personnes atteintes de PR interrogées avaient commencé à prendre des ARMM.

Parmi les raisons  
données pour ne pas  
avoir utilisé des ARMM :

Peur des effets  
secondaires  
26 %

Désir d'éviter les  
médicaments  
24 %

Ignorait que les ARMM  
peuvent prévenir les  
dommages articulaires  
19%

Pour les patients ne prenant pas ces médicaments en temps opportun, ce délai dans l'utilisation des ARMM entraîne une augmentation réelle de leur risque de dommages articulaires, d'incapacité et même de décès.

Selon les résultats de recherche présentés au colloque annuel de l'ACR, la méthotrexate actuellement prescrite aux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde l'est à des doses trop faibles et pour une période de temps inadéquate. De plus, selon une analyse des réclamations présentées par 35 640 patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde aux États-Unis, on passe rarement à sa forme injectable (sous-cutanée) avant que les rhumatologues passent aux biologiques.

« Nous faisons face ici à certaines préoccupations majeures. La méthotrexate constitue le médicament de choix contre la polyarthrite rhumatoïde, le meilleur dont nous disposons. Une [utilisation] plus appropriée pourrait mener à un meilleur contrôle » et « générer des économies considérables, » indique Dr James O'Dell, chercheur principal, chef de la division de rhumatologie du Centre médical de l'Université du Nebraska, à Omaha.

## À la recherche de RÉPONSES

Pour aider les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde à en savoir plus sur la méthotrexate et leur permettre de décider si le médicament est approprié dans leur cas, la docteure Linda Li, scientifique principale au centre Arthrite-recherche Canada (ARC), a élaboré un outil d'aide à la décision pour les personnes souffrant de PR qu'elle a nommé ANSWER (Animated Self-serve Web-based Research). Cet outil allie les meilleures preuves scientifiques à l'information « du monde réel ».

Selon la docteure Li, le programme ANSWER peut :

- améliorer la compréhension des risques et des avantages des différentes options de traitements;
- offrir de l'information conviviale fondée sur les meilleures preuves scientifiques quant aux options de gestion de la PR au stade précoce. Cette information est présentée en parallèle avec les choix de médicaments dont le patient pourrait vouloir discuter avec son médecin;
- faciliter la prise de décision au quotidien. Le programme ANSWER aide les personnes à évaluer puis à réfléchir sur la façon dont l'information fournie pourrait être pertinente, nocive ou bénéfique pour elles;
- le programme ANSWER est conçu pour aider les personnes atteintes de PR à prendre des décisions éclairées et opportunes à propos de l'utilisation ou non d'un ARMM, la méthotrexate.

Le programme ANSWER est offert en accès libre au public [ici](#), par le truchement du site Web du centre Arthrite-recherche Canada.

Information  
Traitements  
Avantages  
Risques  
Options  
Preuves  
Médicaments  
Évaluations  
Décisions

ANSWER

## Nouvelles données sur les PBU

Les produits biologiques ultérieurs, ou biosimilaires aux É.-U., furent l'un des sujets brûlants du Colloque annuel de l'ACR. Il y a eu au cours de la rencontre un certain nombre de présentations consécutives d'études de phase 3 sur les molécules biosimilaires de l'adalimumab, de l'éta nercept et de l'infliximab comportant un protocole très semblable d'examen des étapes temporelles précoces, partie très névralgique des études, pour en évaluer la biosimilarité. Les résultats collectifs ont démontré avec succès le même niveau d'efficacité et d'innocuité des trois molécules PBU différentes que celles des molécules d'origine chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ne répondant pas à la méthotrexate.

Ensemble, les présentations ont confirmé à la collectivité de rhumatologie que les PBU (ou biosimilaires) pourraient offrir aux personnes atteintes d'arthrite inflammatoire et au système de santé des médicaments efficaces à un coût moindre.

Suite au colloque, la Food and Drug Administration (FDA) annonçait le 5 avril 2016 l'approbation d'infliximab (Inflectra), premier biosimilaire à être approuvé aux É.-U. dans le

traitement de maladies rhumatismales, dont la polyarthrite rhumatoïde et l'arthrite psoriasique.

Commentant la nouvelle, Joan Von Feldt, MD, MSED, présidente de l'American College of Rheumatology indiquait :

« L'adoption sécuritaire de biosimilaires pour le marché américain demeure une priorité absolue pour l'American College of Rheumatology. Les biologiques sont des bouées de sauvetage pour les patients atteints d'une maladie rhumatismale, leur évitant la douleur, l'incapacité à long terme et les complications potentiellement fatales. Malheureusement, compte tenu de leur coût élevé, plusieurs de nos patients ont du mal à se payer ces médicaments complexes. L'ACR se réjouit de l'introduction de biosimilaires dans le système de santé américain et espère que la réduction des coûts résultant de la disponibilité de biosimilaires efficaces et sécuritaires aux É.-U. augmentera l'accès pour nos patients à des médicaments qui, en améliorant leur santé générale, changeront leur vie. »



## Les PBU au Canada : une mise à jour du comité ACE

Les 600 000 patients atteints d'arthrite inflammatoire au Canada sont aux premières lignes lorsqu'il s'agit de l'entrée sur le marché des PBU.

Les listes de médicaments assurés des régimes provinciaux et les assureurs des régimes privés ont commencé à offrir le remboursement du premier PBU approuvé au Canada. Autant les payeurs du secteur public que du secteur privé considèrent les PBU comme des composantes essentielles de leur mandat d'inclusion de médicaments efficaces et rentables qui sont à la fois cliniquement significatifs pour les patients et favorisent à long terme des réductions de coûts et la viabilité du régime d'assurance-médicaments.

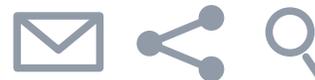
Les PBU offrent aux patients et aux médecins une option supplémentaire dans le traitement de l'arthrite inflammatoire à un prix moindre que celui du biologique de référence.

Comme les données de la recherche sur les PBU continuent d'être publiées et les politiques à évoluer, le comité ACE rencontre régulièrement les décideurs des régimes privés et publics provinciaux pour plaider en faveur de l'inclusion des PBU d'une manière qui respecte l'intégrité de la relation médecin-patient et la capacité de choisir le meilleur médicament pour leur maladie, sans pour autant forcer les patients stabilisés à passer de leur médicament actuel à un PBU puisqu'il n'y a pas encore suffisamment de preuves démontrant qu'il s'agit là d'une pratique sécuritaire et efficace.

Le comité ACE fait également valoir que si les gouvernements désirent agir pour le patient d'abord et réaliser des économies totales importantes au chapitre des régimes d'assurance-santé, les PBU représentent alors une possibilité d'économiser et de réinvestir dans les soins aux patients et dans des médicaments novateurs introduits récemment sur le marché et dont l'efficacité, l'innocuité et la rentabilité pour les systèmes de santé ont été démontrées.

Le comité ACE a toujours recommandé aux gouvernements de réinvestir dans les budgets consacrés aux listes de médicaments les économies résultant du coût moindre des PBU afin que les nouveaux médicaments approuvés par Santé Canada puissent être ajoutés plus rapidement à la liste des médicaments assurés lorsqu'ils sont soutenus par la science et la collectivité arthritique, pour le plus grand bénéfice des 600 000 personnes atteintes d'arthrite inflammatoire au Canada.

## Comment rester informé et impliqué ?



Les PBU auront un rôle de plus en plus important à jouer dans le système de santé canadien.

Comment pouvez-vous rester bien informé et impliqué ?

- en acheminant vos commentaires et vos questions au comité ACE à [feedback@jointhealth.org](mailto:feedback@jointhealth.org);
- en restant bien informé et en cherchant de l'information vulgarisée et fondée sur la recherche à propos des PBU [ici](#), sur la page des partageables du site JointHealth™;
- en continuant à partager vos perspectives et votre expérience à propos de ce sujet de santé important;
- en participant à l'éducation de votre collectivité dont les membres seront certainement affectés par l'introduction des PBU;
- en comprenant comment les PBU sont évalués et ajoutés aux listes de médicaments assurés par les régimes publics et privés.

## Nouveaux médicaments prometteurs pour le lupus et aperçus en coulisse

Les données sur un biologique, le belimumab, ont été présentées à un atelier sur les nouveaux médicaments contre le lupus offert lors du récent colloque annuel. Le belimumab est le premier médicament développé spécifiquement pour le lupus et approuvé depuis plus de 50 ans. Toutefois, un essai international et multicentrique récent de phase 3 a examiné une nouvelle façon d'administrer le médicament par injection sous-cutanée (sous la peau). Actuellement, le belimumab doit être administré par du personnel médical par infusion intraveineuse directement dans la veine. Toutefois, une injection sous-cutanée de belimumab a un potentiel d'auto-administration qui pourrait améliorer les options de traitement pour les personnes atteintes de lupus. Dans le cadre de cet essai, on a constaté chez les participants ayant reçu du belimumab par injection, en plus des médicaments inclus au traitement standard, des réductions significativement plus importantes dans l'activité de la maladie comparativement au groupe ayant reçu un placebo. De plus, comparativement aux données des essais précédents du belimumab, le belimumab administré par injection semble être aussi efficace que celui administré par intraveineuse dans la réduction de l'activité de la maladie.

## Le lupus et la grossesse

Pendant des années, les médecins ont conseillé à leurs patientes atteintes de lupus de ne pas envisager une grossesse. Il était d'usage de croire que les probabilités de complications pendant la grossesse étaient trop élevées pour cette population. Toutefois, le travail en cours mené par des chercheurs américains contribue à identifier les patientes atteintes de lupus qui courent ou non un plus grand risque pendant leur grossesse.

La recherche, menée par Jane E. Salmon, MD, directrice du Centre d'excellence pour le lupus et le syndrome des anti-phospholipides à l'Hôpital de chirurgie spéciale, fait partie de l'étude PROMISSE (Predicators of pRegnacy Outcome: BioMarkers in antiphospholipid antibody Syndrome and System lupus Erythematosus).

Dans le cadre du colloque de l'ACR de cette année, la docteure Salmon a présenté de nouvelles données de l'étude PROMISSE démontrant que l'activation du complément est un bon marqueur de problèmes défavorables de grossesse, dont la mortalité fœtale ou néonatale, l'accouchement avant-terme et un retard marqué de croissance.

« PROMISSE est la première étude détaillée de cette ampleur à évaluer l'activation du complément pendant toute la grossesse, » explique la docteure Salmon. « En exploitant les ressources de PROMISSE, nous avons identifié un autre marqueur précoce qui signale une possibilité de grossesse défavorable. Notre équipe a su définir un ensemble de biomarqueurs maintenant en voie de pouvoir être combinés afin d'offrir une plus grande capacité de classement des patientes selon leur niveau de risque. »

L'identification par des biomarqueurs, des produits d'activation de complément et des facteurs de risque cliniques de ces femmes ayant toutes les chances d'avoir une grossesse sécuritaire et sans complications permettrait aux médecins de rassurer les mamans à faible risque que leur grossesse se déroulera normalement et de réduire la nécessité d'évaluations médicales poussées, de visites et de coûts supplémentaires. Réciproquement, les patientes identifiées à risque élevé pourraient profiter d'une surveillance plus poussée.



PROMISSE

## Arthritis Consumer Experts (ACE)

### Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation fondée sur la recherche, une formation en sensibilisation à l'arthrite, un lobby influent et de l'information. Nous aidons les personnes vivant avec n'importe quelle forme d'arthrite à prendre en charge leur maladie et à prendre part au processus décisionnel concernant la recherche et les soins de santé. Les activités d'ACE sont orientées par les membres et dirigées par des personnes atteintes d'arthrite, d'éminents professionnels de la santé et le Conseil consultatif d'ACE. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à [www.jointhehealth.org](http://www.jointhehealth.org)

### Principes directeurs et reconnaissance de financement

Les soins de santé constituent un droit de la personne. Ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins de santé, surtout s'ils peuvent tirer profit de la maladie d'autrui, ont la responsabilité morale d'examiner les actes qu'ils posent et leurs conséquences à long terme et de s'assurer que tous en bénéficient. Ce principe équitable devrait être adopté par le gouvernement, les citoyens et les organismes à but lucratif et à but non lucratif. Il est une quasi-nécessité et le meilleur moyen de contrebalancer l'influence d'un groupe particulier. ACE réinvestit tout profit provenant de ses activités dans ses programmes de base pour les Canadiens et Canadiennes vivant avec l'arthrite.

Pour séparer totalement son programme, ses activités et ses opinions de celles des organisations qui soutiennent financièrement son travail, ACE respecte les principes directeurs suivants :

- ACE demande uniquement des subventions sans restrictions à des organismes privés et publics pour soutenir ses programmes de base.
- Aucun employé d'ACE ne reçoit des titres participatifs d'une organisation oeuvrant dans le domaine de la santé ni ne profite d'un appui non financier fourni par une telle organisation.

- ACE divulgue toutes les sources de financement de toutes ses activités.
- Les sources de tout le matériel et de tous les documents présentés par ACE sont fournies.
- Libre de toute préoccupation ou contrainte imposée par d'autres organisations, ACE prend position sur les politiques de santé, les produits et les services en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu universitaire, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement.
- Les employés d'ACE ne participent jamais à des activités sociales personnelles avec des organisations qui appuient ACE.
- ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

### Remerciement

ACE remercie Arthrite-recherche Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de JointHealth™.



### Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, le comité ACE a reçu du soutien (financier ou autre) sans restriction de la part de : Corporation AbbVie, Amgen Canada, centre Arthrite-recherche Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, Celgene Inc., Eli Lilly Canada Inc., Hoffman-La Roche Canada Ltée, Médicaments novateurs Canada, Janssen Inc., Merck & Co, Inc., Pfizer Canada, Sanofi Canada, Hôpital Saint-Paul, UCB Canada Inc. et l'Université de la Colombie-Britannique. Le comité ACE a également reçu des dons privés provenant des membres de sa collectivité (personnes souffrant d'arthrite) de partout au Canada.

Les opinions de même que l'information, les programmes et les services du comité ACE sont exempts de toute influence de la part des personnes ou organisations lui apportant leur soutien sans restriction.

### Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ou toute autre publication du comité ACE ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin à cause de ce que vous avez lu dans toute publication du comité ACE.

  
Arthritis Consumer Experts™

#210 - 1529 West 6th Avenue  
Vancouver, C.-B. V6J 1R1  
t: 604.974.1366

e: [feedback@jointhehealth.org](mailto:feedback@jointhehealth.org)  
[www.jointhehealth.org](http://www.jointhehealth.org)

ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

© ACE Planning & Consulting Inc. 2016