

Rapport d'enquête nationale du comité ACE sur la vie avec l'arthrose au Canada

L'arthrose, la forme d'arthrite la plus répandue, est une maladie dégénérative des articulations et l'une des principales causes de douleur chronique et de perte de mobilité au Canada. Dans le passé, l'arthrose était souvent considérée comme une maladie de « personne âgée » causée par l'inévitable « usure » des articulations. La cause de l'arthrose est souvent multiple et complexe, ce qui la rend difficile à cerner et à traiter. Les facteurs de risque de l'arthrose sont l'âge, les antécédents familiaux de la maladie, l'excès de poids qui augmente la pression sur les articulations, ainsi que les lésions articulaires. La plus forte augmentation de cas d'arthrose est observée chez les jeunes et les personnes d'âge moyen (20 à 59 ans), ce qui s'explique en grande partie par l'augmentation de la sédentarité, de l'obésité infantile et des blessures au genou.

Dans ce numéro du JointHealthTM insight

Contexte

Articulations touchées par l'arthrose Pg. 2

Équipe soignante et interactions Pg. 4

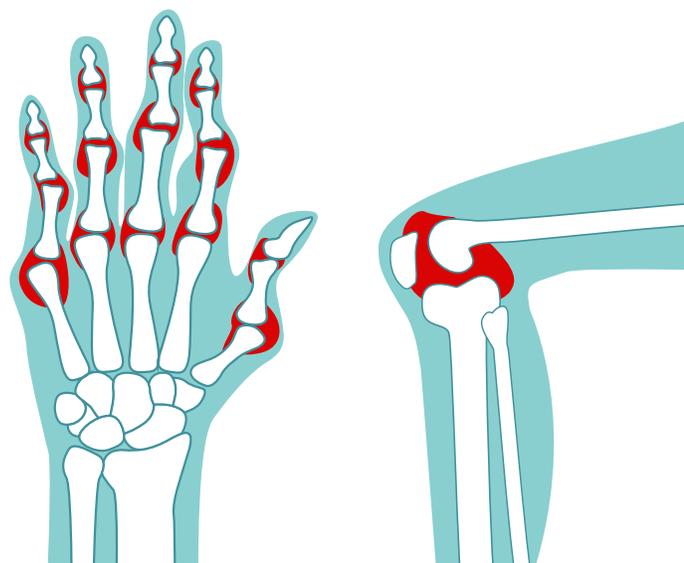
Degré de satisfaction à l'égard des traitements de l'arthrose Pg. 6

Discussion Pg. 8

[Cliquez ici pour télécharger l'infographie.](#)



Le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) est la plus importante organisation de défense des droits des patients atteints d'arthrite au Canada. Elle s'est engagée à comprendre les soins liés à l'arthrose et à sensibiliser le public à ce sujet. Dans le cadre de cet engagement, le comité ACE a récemment mené une enquête nationale afin de mieux comprendre les expériences des personnes souffrant d'arthrose, notamment le temps écoulé avant le diagnostic, l'accès aux soins, l'impact sur le mode de vie et l'emploi, les interactions avec les fournisseurs de soins de santé, ainsi que les temps d'attente pour une intervention chirurgicale.¹





Contexte

L'arthrose touche cinq millions de Canadiens de toutes les ethnies, des jeunes aux adultes plus âgés. La maladie est causée par la dégradation du cartilage dans les articulations, qui provoque le frottement des os les uns contre les autres, ce qui rend les mouvements raides et désagréables et réduit la qualité de vie.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de médicaments qui traitent efficacement le processus pathologique sous-jacent de l'arthrose, mais seulement des médicaments qui traitent les symptômes associés à la maladie, tels que la douleur. C'est pourquoi les changements de mode de vie et l'activité physique sont souvent considérés comme les « meilleurs médicaments » pour traiter l'arthrose. Chez les personnes atteintes d'arthrose, la prévalence élevée d'autres pathologies complique également la prise en charge de la maladie. Jusqu'à 90 % des personnes souffrant d'arthrose ont au moins une autre maladie chronique, le plus souvent un diabète, une maladie cardiaque ou une hypertension artérielle.²

Quel est le coût économique et social de l'arthrose ?

On estime que d'ici 2040, 12 millions de Canadiens souffriront d'arthrose. Les chercheurs de l'*Alberta Bone and Joint Health Institute* estiment que l'augmentation des cas d'arthrose coûtera cher à l'économie canadienne :³

- une perte de productivité estimée à 17,5 milliards de dollars par année d'ici 2031 en raison des symptômes de l'arthrose;
- un plus grand nombre de personnes seront obligées d'arrêter de travailler ou de travailler moins en raison de limitations de la mobilité et de douleurs.

Comment l'enquête a-t-elle été menée?

- Le comité ACE a mené une enquête en ligne comportant 41 questions (du 23 mars au 14 avril 2023) en anglais et en français. Les personnes interrogées ont partagé leur expérience de vie avec l'arthrose, y compris les symptômes, les interactions avec leurs fournisseurs de soins de santé, les changements de mode de vie et tous les autres traitements et stratégies d'autosoins qu'elles utilisent pour vivre pleinement avec la maladie.

Qui étaient les répondants à l'enquête ?

Au total, 384 réponses ont été reçues.

- 23 (6 %) des répondants se sont identifiés comme noirs, autochtones ou personnes de couleur (PANDC) et 361 (94 %) des répondants se sont identifiés comme blancs;
- 259 (67 %) se sont identifiés comme femmes, 52 (14 %) comme hommes et 2 (<1 %) comme non binaires;
- 131 (34 %) des répondants habitent dans des grands centres urbains, tandis que 115 (30 %) habitent dans des régions suburbaines ou rurales.

Il est important de noter qu'un nombre significatif de personnes n'ont pas répondu à toutes les questions de l'enquête. Par conséquent, la somme des pourcentages n'est pas toujours égale à 100 %.

Diagnostic d'arthrose

L'arthrose a été le plus fréquemment diagnostiquée par des médecins de famille (52 %), des rhumatologues (21 %) ou des chirurgiens orthopédiques (4 %). La moitié des répondants à depuis dix ans (26 % depuis deux à cinq ans et 23 % depuis six à dix ans), 17 % depuis plus de quinze ans, 12 % depuis zéro à un an et 11 % depuis onze à quinze ans.

Temps d'attente pour une intervention chirurgicale

Soixante-quinze personnes ont été orientées vers un chirurgien pour une consultation initiale, les délais d'orientation allant de zéro mois à plus d'un an.

0 to 2 months - 11 (3%)

0 à 2 mois - 11 (3 %)

3 à 4 mois - 19 (5 %)

5 à 6 mois - 13 (3 %)

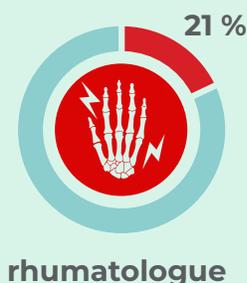
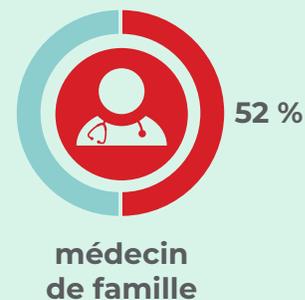
7 mois à 1 an - 11 (3 %)

Plus d'un an - 21 (5 %)

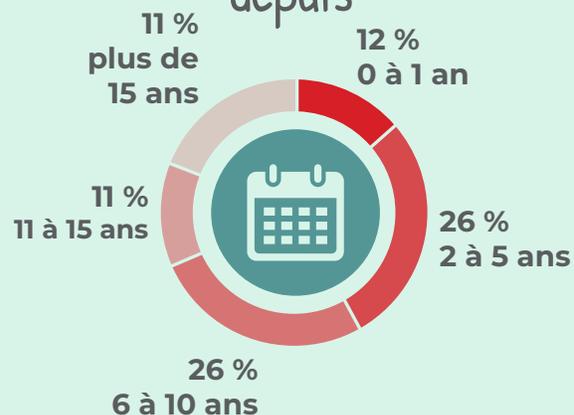
Ne s'applique pas - 214 (56 %)

Il est intéressant de noter que 214 personnes ont répondu « Ne s'applique pas ». Cela dit, nous n'avons pas pu déterminer si ces personnes n'ont pas été orientées, si elles ont choisi de ne pas se présenter ou si elles ont eu une autre raison.

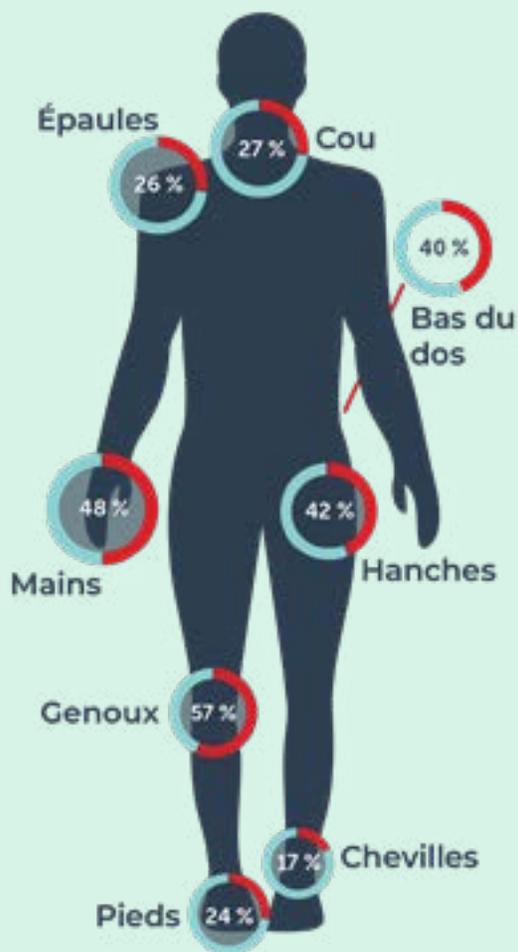
Qui a posé le diagnostic d'arthrose ?



Maladie diagnostiquée depuis



Articulations touchées par l'arthrose



De même, les temps d'attente déclarés pour les 56 personnes inscrites sur une liste d'attente chirurgicale allaient de quelques mois à plus d'un an.

0 à 2 mois - 12 (3 %)

3 à 4 mois - 7 (2 %)

5 à 6 mois - 9 (2 %)

7 mois à 1 an - 16 (4 %)

Plus d'un an - 12 (3 %)

Ne s'applique pas - 233 (61 %)

Articulations touchées par l'arthrose

On a demandé aux répondants quelles étaient les articulations touchées par l'arthrose et ils ont pu sélectionner toutes celles qui s'appliquaient. Les articulations les plus souvent touchées sont les genoux, les mains, les hanches et le bas du dos. Les autres articulations étaient le cou, les épaules, les pieds, les chevilles et d'autres articulations.

S'ils avaient choisi « Autres articulations », les répondants devaient préciser lesquelles parmi des réponses telles que la colonne vertébrale supérieure, les poignets et les doigts.

Genoux : 57 %

Mains : 48 %

Hanches : 42 %

Bas du dos : 40 %

Cou : 27 %

Épaules : 26 %

Pieds : 24 %

Chevilles : 17 %

Autres articulations : 8 %

Comparativement aux hommes, les femmes ont signalé une plus grande fréquence d'arthrose au niveau du cou, du bas du dos et des pieds.

Symptômes d'arthrose et activités quotidiennes

L'enquête demandait aux répondants d'évaluer l'impact des symptômes d'arthrose sur leurs activités quotidiennes. Les répondants ont été invités à évaluer leur douleur, leur raideur

et leur difficulté à accomplir certaines tâches. Les résultats sont les suivants :

Les personnes ont fait état d'une douleur de modérée à extrême :

- En montant les escaliers (53 %)
- En marchant (49 %)
- En se tenant debout (43 %)
- En dormant (39 %)
- En se reposant (25 %)

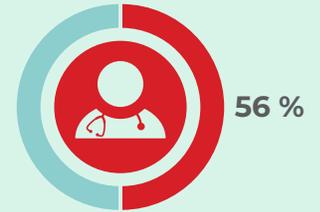
Plus de la moitié (58 %) des personnes ont signalé des raideurs matinales, et environ la moitié (49 %) des personnes ont signalé des raideurs nocturnes.

En moyenne, les répondants ont éprouvé des difficultés de modérées à extrêmes :

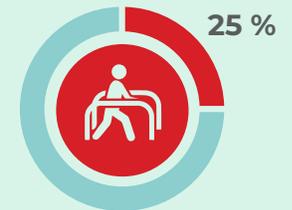
- En effectuant des tâches ménagères lourdes (60 %)
- En montant les escaliers (48 %)
- En descendant les escaliers (43 %)
- En se levant d'une position assise (42 %)
- En marchant sur une surface inégale (42 %)
- En se penchant vers le sol (40 %)
- En montant/descendant d'une voiture (39 %)
- En se tenant debout (37 %)
- En faisant des courses (36 %)
- En entrant/sortant de la baignoire (35 %)
- En mettant des chaussettes (33 %)
- En se levant du lit (30 %)
- En enlevant des chaussettes (29 %)
- En s'asseyant (23 %)
- En effectuant des tâches ménagères légères (23 %)
- En s'asseyant/se levant de la toilette (22 %)
- En s'allongeant sur le lit (21 %)

Les femmes ont déclaré éprouver plus de difficultés à se tenir debout, à entrer et sortir de la baignoire et à effectuer des tâches ménagères lourdes, tandis que les répondants résidant dans des zones rurales ont déclaré éprouver plus de difficultés à se tenir debout et à effectuer des tâches ménagères légères et lourdes.

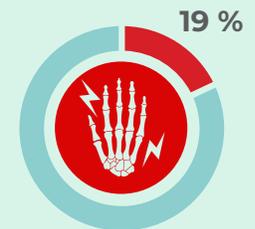
Qui fait partie de votre équipe soignante de l'arthrose ?



médecin de famille



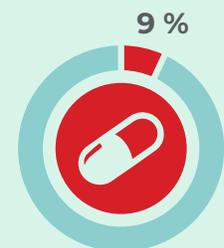
physiothérapeute



rhumatologue

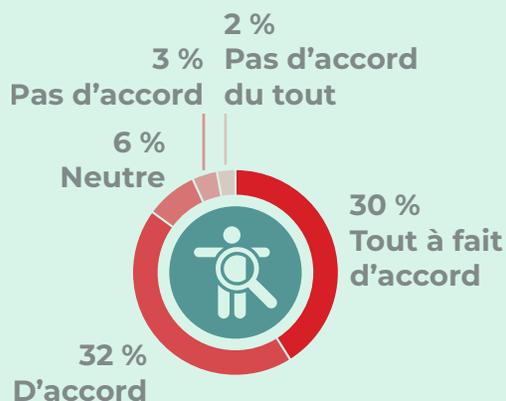


chiropraticien

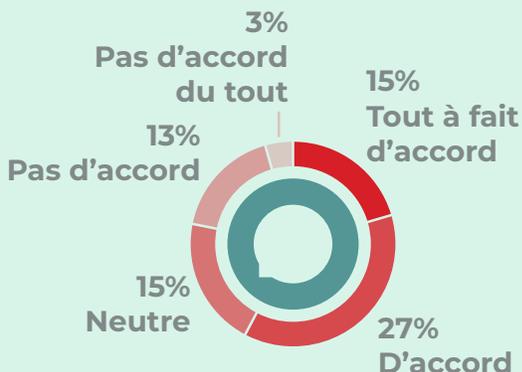


pharmacien

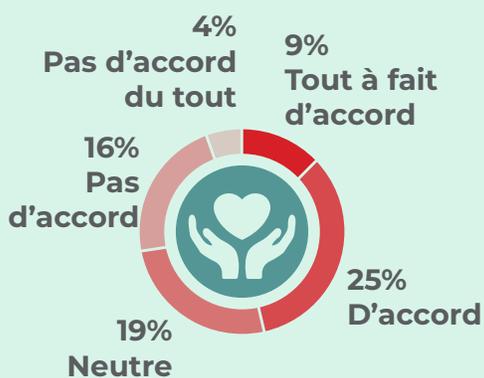
Mon fournisseur de santé a identifié mes symptômes articulaires comme étant ceux de l'arthrose



Mon fournisseur de santé a pris le temps nécessaire pour expliquer ce que signifie le diagnostic d'arthrose



Mon fournisseur de santé m'a donné(e) des conseils spécifiques sur les pratiques d'autogestion de mon arthrose



Équipe soignante et interactions

Les répondants à l'enquête ont identifié toutes les personnes faisant partie de leur équipe soignante prenant en charge leur arthrose. Les équipes soignantes sont le plus souvent composées de médecins de famille (56 %), de physiothérapeutes (25 %), de rhumatologues (19 %), de chiropraticiens (11 %) et de pharmaciens (9 %).

À la question de savoir si un fournisseur de soins de santé avait identifié les symptômes articulaires qu'ils lui avaient décrits comme étant ceux de l'arthrose, les répondants ont répondu :

Tout à fait d'accord : 30 %

D'accord : 32 %

Neutre : 6 %

Pas d'accord : 3 %

Pas d'accord du tout : 2 %

À la question de savoir si un fournisseur de soins de santé avait pris le temps nécessaire pour expliquer ce que signifie le diagnostic d'arthrose, les répondants ont répondu :

Tout à fait d'accord : 15 %

D'accord : 27 %

Neutre : 15 %

Pas d'accord : 13 %

Pas d'accord du tout : 3 %

À la question de savoir si un fournisseur de soins de santé leur avait donné des conseils spécifiques sur les pratiques d'autogestion de leur arthrose, telles que l'amélioration de la nutrition, la gestion du poids et l'exercice thérapeutique, les répondants ont répondu :

Tout à fait d'accord : 9 %

D'accord : 25 %

Neutre : 19 %

Pas d'accord : 16 %

Pas d'accord du tout : 4 %

Discussions avec les fournisseurs de soins de santé

22 % ont affirmé que les options de traitement en matière d'alimentation et de gestion du poids ont été abordées lors du rendez-vous au cours duquel le diagnostic d'arthrose a été posé.

- *Répondante blanche : « En avons discuté, mais pas en détail. »*
- *Répondante blanche : « J'ai pris l'initiative de faire des recherches sur les compléments alimentaires pour la gestion du poids qui n'ont pas d'effets secondaires. Mon infirmière praticienne m'a également donné des conseils, mais c'est à moi de me motiver pour retrouver une bonne santé, autant que mon arthrose le permet. »*
- *Répondante blanche : « La gestion du poids a été mentionnée, mais il n'y a pas eu de suggestions nutritionnelles spécifiques. »*

35 % ont affirmé que l'activité physique et les options de traitement par l'exercice thérapeutique ont été abordées lors du rendez-vous au cours duquel le diagnostic d'arthrose a été posé.

- *Répondante blanche : « Lorsque j'ai reçu mon diagnostic d'arthrose à la fin de la trentaine, on ne m'a proposé aucune option de traitement. Je n'avais pas non plus les moyens de payer la physiothérapie à l'époque, je n'avais honnêtement pas les moyens de demander de l'aide ou de bénéficier de ressources pour obtenir de l'aide. Aujourd'hui, à la fin de la quarantaine, habitant dans une autre province, mon arthrose s'est aggravée et mon infirmière praticienne actuelle m'a beaucoup aidée en me conseillant de chercher de l'aide et en me donnant les ressources nécessaires. Mon ancien employeur offrait également d'excellents avantages sociaux et j'ai pu en profiter. Aujourd'hui, je suis malheureusement au chômage et je paie de ma poche mon assurance complémentaire pour alléger les coûts de santé. »*
- *Répondante de couleur : « Je suis restée active sans l'avis d'un médecin. »*



50 % ont affirmé que les options de traitement médicamenteux des symptômes de l'arthrose ont été abordées lors du rendez-vous au cours duquel le diagnostic d'arthrose a été posé.

- *Répondante blanche : « Prescription d'un médicament, pas de discussion. »*
- *Répondant autochtone : « Mon physiothérapeute m'a donné plus d'informations utiles que mon médecin. . »*
- *Répondant de couleur : « L'ergothérapeute m'a fourni toutes les informations et le traitement (exercices/ attelles). Mon médecin généraliste (qui a posé le diagnostic) ne m'a fourni aucune information supplémentaire, à l'exception des médicaments. »*
- *Répondante blanche : « Le physiothérapeute s'est concentré sur l'exercice, les mouvements et le renforcement des muscles autour de mon genou, sans parler des médicaments. »*
- *Répondante blanche : « Le médecin généraliste a manqué le diagnostic lors du scan. J'ai demandé une autre radiographie deux ans plus tard. J'ai été orientée vers un chirurgien. On m'a dit que le délai de consultation était de six mois et que le délai d'intervention chirurgicale était de 24 à 40 semaines. On m'a dit de prendre du Tylenol. »*

Degré de satisfaction à l'égard des traitements non médicamenteux de l'arthrose

Dans l'ensemble, 18 % des personnes se sont déclarées « satisfaites » de leur traitement médicamenteux contre l'arthrose. Cependant, les femmes se sont déclarées « satisfaites » des traitements non médicamenteux deux fois moins souvent que les hommes.

En outre, les femmes ont débuté un traitement non médicamenteux moins de la moitié moins souvent que les hommes.

Très satisfait(e) : 4 %

Satisfait(e) : 18 %

Neutre : 24 %

Insatisfait(e) : 9 %

Très insatisfait(e) : 3 %

Je n'ai pas commencé de traitement non médicamenteux après avoir reçu mon diagnostic : 13 %

Degré de satisfaction à l'égard des traitements médicamenteux contre l'arthrose

Très satisfait(e) : 2 %

Satisfait(e) : 15 %

Neutre : 21 %

Insatisfait(e) : 10 %

Très insatisfait(e) : 6 %

À l'heure actuelle, je ne suis pas de traitement médicamenteux pour mon arthrose : 17 %

Conséquences sur le travail

- 4 % des répondants ont déclaré être incapables de travailler à cause de l'arthrose
- 18 % ont déclaré que l'arthrose affectait leur capacité à travailler
- 14 % ont déclaré que l'arthrose affectait parfois leur capacité à travailler

Cela dit, les répondants habitant en milieu rural ont déclaré que l'arthrose affectait plus souvent leur capacité à travailler que les répondants n'habitant pas en milieu rural.

Je suis incapable de travailler à cause de mon arthrose : 4 %

Oui : 18 %

Parfois : 14 %

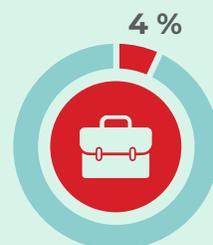
Non : 14 %

Ne s'applique pas : 20 %

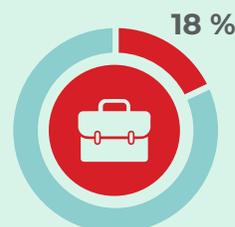
Où les répondants ont-ils obtenu des informations sur l'arthrose ?

Lorsqu'on leur a demandé où elles obtenaient de l'information sur la santé, les personnes ont choisi (parmi toutes les réponses applicables) : site Web consacré à la santé (44 %), médecin de famille (35 %), associations de patients atteints d'arthrite (22 %), physiothérapeutes (20 %) et rhumatologues (12 %).

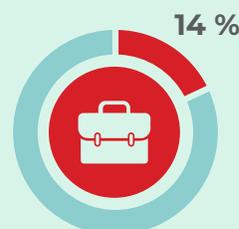
Conséquences sur le travail



incapables de travailler à cause de l'arthrose



l'arthrose affectait leur capacité à travailler

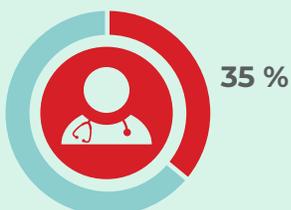


l'arthrose affectait parfois leur capacité à travailler

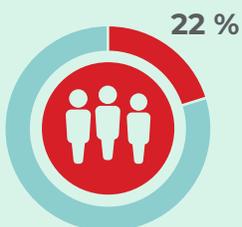
Où les répondants ont-ils obtenu des informations sur la santé ?



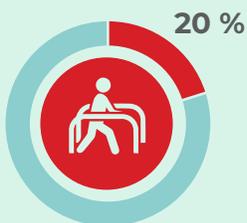
site Web consacré à la santé



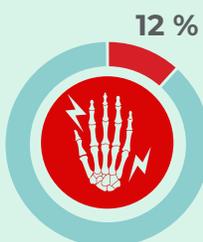
médecin de famille



associations de patients atteints d'arthrite



physiothérapeute



rhumatologue

Outils potentiels susceptibles d'aider les répondants à communiquer avec leur fournisseur de soins de santé au sujet de l'arthrose

Lorsqu'on leur a demandé quels outils potentiels seraient utiles, les personnes ont choisi (parmi toutes les réponses applicables) : liste de contrôle des symptômes ou des médicaments : 37 %, suivi par un outil d'évaluation* : 34 %, une application mobile : 24 %, et un journal des antécédents médicaux : 19 %.

Vous trouverez ci-dessous quelques outils d'évaluation utiles pour les patients et les fournisseurs de soins de santé :

- **Parlez de vos douleurs articulaires à votre médecin**
- **Outil sur l'arthrose pour les fournisseurs de soins de santé**
- **Test de dépistage de l'arthrite**

Discussion

Les répondants atteints d'arthrose et habitant en zone rurale ont un accès limité aux soins dont ils ont besoin pour gérer les symptômes de leur maladie. Cette constatation est étayée par une étude du centre Arthrite-recherche Canada qui a révélé que la distance et l'isolement géographique sont des obstacles importants à l'accès aux fournisseurs de soins de santé et aux services de santé. Les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent évaluer ces lacunes dans les soins et explorer les moyens d'**améliorer l'accès aux traitements précoces et à la gestion de la douleur pour les résidents de zones rurales atteints d'arthrose qui risquent de voir la gravité de leur maladie s'accroître et leur qualité de vie diminuer.**⁴

Certaines personnes atteintes d'arthrose sévère ont besoin d'une arthroplastie pour améliorer leur qualité de vie et leur fonction articulaire ainsi que pour réduire la douleur qu'elles éprouvent. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, la ligne directrice pour le remplacement du genou et de la hanche est de se faire opérer dans un délai de 26 semaines. De nombreux répondants à l'enquête ont indiqué qu'ils n'avaient pas été traités conformément à cette directive. Cela a un impact profond sur la vie des patients atteints d'arthrose qui ont besoin de ces interventions chirurgicales.

Tableau 1 : Données sociodémographiques

Cadre Progress-Plus	
Lieu de résidence*	
Grand centre urbain (population de 100 000 habitants ou plus)	131 (34 %)
Petite - moyenne agglomération (de 16 000 à 99 999 habitants)	50 (13 %)
Localité rurale ou éloignée (population de 15 999 habitants ou moins)	65 (17 %)
Groupe ethnique	
Répondants blancs	361 (94 %)
Ensemble des répondants noirs, autochtones et de couleur	23 (6 %)
Répondants noirs	2 (<1 %)
Répondants autochtones	5 (1 %)
Répondants de couleur	16 (4 %)
Éducation*	
Je préfère ne pas répondre à cette question	4 (1 %)
Pas de diplôme d'études secondaires	3 (<1 %)
Études secondaires ou équivalentes	30 (8 %)
Études collégiales ou universitaires partielles	59 (15 %)
Diplôme obtenu d'un établissement d'enseignement supérieur ou d'une université	151 (39 %)
Statut socio-économique (revenu annuel)*	
40 000 \$ ou moins	29 (8 %)
Entre 40 001 \$ et 80 000 \$	66 (17 %)
80 001 \$ et plus	105 (27 %)
Je préfère ne pas répondre à cette question	47 (12 %)
Accès aux soins*	
De 1 à 10 kilomètres	121 (31 %)
De 11 à 25 kilomètres	66 (17 %)
De 26 à 50 kilomètres	31 (8 %)
De 51 à 100 kilomètres	19 (5 %)
De 101 à 250 kilomètres	6 (<2 %)
De 251 à 500 kilomètres	3 (<1 %)
Plus de 500 kilomètres	1 (<1 %)





Comorbidités dans > 5 %**

Hypertension artérielle	123 (32 %)
Cataracte	76 (20 %)
Anémie	62 (16 %)
Hypercholestérolémie	70 (18%)
Pneumonie	63 (16 %)
Asthme	53 (14 %)
Cancer	47 (12 %)
Hypothyroïdie	41 (11 %)
Diabète	32 (8 %)
Souffle cardiaque	26 (7 %)
Calculs rénaux	24 (6 %)
Ulcère de l'estomac ou ulcère gastroduodéal	22 (6 %)
Âge*	
2010 jusqu'à maintenant	0 (0 %)
Entre 1990 et 2009	1 (<1 %)
Entre 1970 et 1989	21 (5 %)
Entre 1950 et 1969	173 (45 %)
Entre 1930 et 1949	52 (14 %)
Avant 1930	0 (0 %)

La somme des pourcentages n'atteint pas 100 % en raison de valeurs manquantes (137*, 68**) et/ou d'arrondissements.

Références

1. Ackerman, I. N., Bucknill, A., Page, R. S. et al. (2015). *The substantial personal burden experienced by younger people with hip or knee osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage, 23(8), 1276-1284.* (en anglais seulement)
2. Crowson, C. S., Gunderson, T. M., Dykhoff, H. J et al. (2022). *Comprehensive assessment of multimorbidity burden in a population-based cohort of patients with rheumatoid arthritis. RMD open, 8(1), e002022.* (en anglais seulement)
3. Sharif, B., Garner, R., Hennessy, D. et al. (2017). *Productivity costs of work loss associated with osteoarthritis in Canada from 2010 to 2031. Osteoarthritis and cartilage, 25(2), 249-258.* (en anglais seulement)
4. Darlow, B., Brown, M., Thompson, B., Hudson, B., Grainger, R., McKinlay, E., & Abbott, J. H. (2018). *Living with osteoarthritis is a balancing act: an exploration of patients' beliefs about knee pain. BMC rheumatology, 2(1), 1-9.* (en anglais seulement)

Arthritis Consumer Experts (ACE)

Qui nous sommes

Le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) et les membres de son équipe reconnaissent qu'ils se réunissent et travaillent sur le territoire traditionnel, ancestral et non cédé des peuples Salish de la Côte - x^wməθk^wəyəm (Musqueam), Sk̓wxwú7mesh (Squamish) et Səlílwəta?/Selilwitulh (Tsleil-Waututh).

Arthritis Consumer Experts est exploitée à titre d'organisation à but non lucratif et offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation et de l'information fondées sur la recherche. 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 son Conseil consultatif formé de professionnels de la santé, de scientifiques et de patients. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à 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. À la fin de l'année, toute somme résiduelle du budget annuel d'ACE est réinvestie pour soutenir les programmes de base de l'année suivante, au profit des Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrite.

Depuis les 21 dernières années, le comité ACE a toujours respecté l'engagement qu'il a pris envers ses membres et abonnés, ses collaborateurs professionnels et le public, afin d'effectuer son travail de façon indépendante et libre de

l'influence de ses donateurs.

Dans le but d'assurer à ses employées, collaborateurs, membres et abonnés qu'il dirige l'organisation avec intégrité et en se conformant à la loi et aux normes les plus élevées en matière d'éthique, le comité ACE a adopté un ensemble de principes directeurs rigoureux :

- Le comité ACE sollicite des subventions auprès d'organismes privés et publics pour soutenir ses programmes et plans de base et attribue ces fonds, libre de toute influence;
- Le comité ACE divulgue les sources de financement de toutes ses activités;
- Le comité ACE ne fait aucunement la promotion de « marques », de produits ou de programmes dans son matériel, sur son site Web ou à même ses activités ou programmes éducatifs;
- Le personnel du comité ACE n'a droit à aucune participation financière ni ne reçoit de bénéfice personnel non financier de la part d'organismes liés au domaine de la santé;
- Le comité ACE identifie la source de tout matériel et document utilisés;
- Le comité ACE développe des prises de position sur les produits, services et politiques en matière de santé, en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu de l'enseignement, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement, en conservant son libre arbitre, sans influence ou contrainte émanant de ses sources de financement ou d'autres; le personnel du comité ACE ne partage aucune activité sociale avec le personnel d'organismes supporteurs;
- Cheryl Koehn ne possède pas d'actions ou de participation financière dans aucun des organismes supporteurs, publics ou privés.

Remerciement

ACE remercie Arthrite-recherche Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de tout le matériel JointHealth™ et du comité ACE.



Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, ACE a reçu des subventions sans restrictions des organisations suivantes : Amgen Canada, Arthrite-recherche Canada, Association canadienne de rhumatologie, Biosimilaires Canada, Eli Lilly Canada, Forum canadien des biosimilaires, JAMP Pharma, Novartis Canada, Organon Canada, Pfizer Canada, Sandoz Canada, Teva Canada, UCB Canada et l'Université de la Colombie-Britannique.

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou 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 liés à votre santé, veuillez consulter votre médecin.

ACE Arthritis
Consumer
Experts

#210 - 1529 West 6th Avenue
Vancouver BC V6J 1R1
t: 604.974.1366

feedback@jointhehealth.org

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.

© Arthritis Consumer Experts 2023