



## Meilleurs vœux de la part du comité ACE !

Le temps est aux remerciements, aux retours sur le passé et aux regards tournés vers l'avenir

Dans les bureaux du comité ACE, c'est un des temps de l'année que notre équipe préfère. Un temps où chacun de nous peut sentir la cordialité et l'empathie des collègues alors que nous profitons de l'occasion pour faire un retour sur ces 17 années passées au service des Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrite - vous, nos membres, abonnés et visiteurs en ligne - et partageons nos plans pour 2017.

À titre de la plus importante et de la plus ancienne organisation nationale dirigée par des patients œuvrant pour la défense des personnes arthritiques et de principal fournisseur d'information factuelle et de programmes éducatifs, le comité ACE vous remercie pour votre intérêt soutenu, votre participation et votre engagement envers tout le travail que nous avons accompli en 2016. Par le biais de notre groupe de programmes JointHealth et du réseau de diffusion sur l'arthrite (RDA), nous avons énormément progressé au niveau du soutien que nous apportons aux quelques 5 millions de Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrose, de polyarthrite rhumatoïde, d'arthrite psoriasique, de spondylarthrite ankylosante, de lupus, de goutte et de plusieurs autres formes d'arthrite.

En 2017, notre priorité est claire : continuer à servir une large collectivité arthritique composée de nombreuses personnes différentes, jeunes, d'âge moyen et âgées, et dont les besoins différents peuvent évoluer en une semaine et même d'un jour à l'autre. Le comité ACE s'efforcera d'offrir l'information et les nouvelles les plus récentes sur l'arthrite, de même que sur la recherche et sur les recommandations des politiques concernant l'arthrite par le biais du réseau de diffusion sur l'arthrite et de l'ensemble de nos programmes JointHealth. Que ce soit en aidant les patients à interagir avec leur professionnel de la santé, leur régime public ou leur assureur privé, à communiquer avec leur député ou à renforcer leur autonomie leur permettant de poursuivre leur carrière, le comité ACE travaillera sans relâche pour vous aider à cheminer avec la maladie.

En 2017, le comité ACE s'est engagé à poursuivre ses efforts, au nom des Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrite, pour remettre en question et modifier la perception de l'arthrite par le public et s'assurer que tous comprennent totalement les enjeux de notre collectivité. L'une des approches privilégiées par le comité ACE pour relever ce défi sera de continuer à dissiper les perceptions erronées qui mettent un frein aux changements pour le mieux. Par exemple, cette idée fausse que la douleur arthritique est associée au vieillissement et qu'on ne peut la traiter efficacement empêche les patients d'avoir des attentes

élevées pour l'amélioration de leur santé. Ces mythes retiennent également les décideurs de politiques à prendre toutes les mesures nécessaires pour améliorer notre collectivité. Le fait d'ignorer les progrès importants réalisés au cours de l'année qui vient de s'écouler en matière de diagnostic et d'approches de traitement ne motive pas les décideurs à augmenter les sommes consacrées aux soins et au traitement de l'arthrite.

Les personnes atteintes d'arthrite doivent exprimer leurs préoccupations concernant les médicaments en particulier, et leur santé en général. Le comité ACE peut assumer le leadership en cette matière et offrir le soutien nécessaire pour cheminer. Nous vous invitons à vous impliquer par le biais de nos canaux de communication et de notre présence dans les médias sociaux et vous suggérons de partager votre expérience significative en racontant votre histoire de façon à « recadrer » les enjeux liés à l'arthrite sur le terrain. Le pouvoir d'apporter des changements provient de la base même. Et cette base, c'est nous, les personnes atteintes d'arthrite, qui la formons.

Ensemble, profitons de ce temps des Fêtes pour soutenir ceux qui vivent en marge de la société, les malades et ceux qui ont faim, les démunis et les victimes de discrimination, l'étranger à la recherche d'un abri. Ce sentiment de compassion et de générosité trouve également écho dans notre collectivité formée de patients et de consommateurs qui tous les jours sont collectivement confrontés aux problèmes de santé et de traitement qui ne cessent de surgir sur leur parcours. Et c'est précisément le sens de ce temps des Fêtes : se rassembler comme le fait toute famille pour célébrer ses réalisations au cours de l'année écoulée et se tourner vers ces possibilités qui serviront de tremplin aux progrès encore à réaliser, dans l'année qui vient.

Au nom de tous les membres de l'équipe ACE et des membres de son Conseil consultatif d'experts scientifiques et médicaux et de personnes atteintes d'arthrite, je tiens à vous remercier encore une fois de votre intérêt soutenu, de votre participation généreuse et du soutien que vous apportez à nos travaux. Nous vous souhaitons un joyeux temps des Fêtes et l'amélioration de votre santé en 2017.



Cordialement,  
**Cheryl Koehn**

Personne atteinte de polyarthrite rhumatoïde  
Fondatrice et présidente du comité ACE  
(Arthritis Consumer Experts)

## Au cours des douze derniers mois, le comité ACE a livré directement à votre porte ou dans votre boîte de réception :

Le cours Éducation JointHealth™  
– polyarthrite rhumatoïde



La plateforme  
Échange·Biosim

L'Échange·Biosim

l'appli sur le projet de recherche  
Marcher10rues



10 JointHealth™ insight

JointHealth™ insight

88 JointHealth™ express

JointHealth™ express

124 articles RDA



203 publications ACE



1 296 tweets ACE, RDA  
et de Cheryl Koehn



Plusieurs participations et présentations dans le  
cadre de conférences nationales et internationales

Toutes ces réalisations ont été imaginées, élaborées et livrées par l'équipe ACE, dirigée par des personnes atteintes d'arthrite et celles qui leur dispensent des soins.

# Nouveauté pour 2017 : le cours Éducation JointHealth™

## Arthrite psoriasique

JHEd  AP

## Spondylarthrite ankylosante

JHEd  SA

En 2017, le comité ACE poursuivra le développement de ses programmes existants d'éducation et de soutien fondés sur la recherche dans les deux langues officielles et fournira un accès pratique aux ressources disponibles partout au Canada et sur les réseaux sociaux où les patients pourront obtenir du soutien, écouter et échanger sur leurs propres expériences.

En 2017, dans le contexte des options de traitement en constante évolution, l'accent sera mis sur la sensibilisation du patient envers l'importance d'une bonne compréhension de l'établissement des objectifs de traitement et de l'amorce de conversations sérieuses sur les médicaments.

Le programme Éducation JointHealth™ représente le premier programme en Amérique du Nord conçu pour éduquer les patients arthritiques par le truchement d'un programme de base en vue de leur remettre un diplôme d'accréditation. En novembre 2016, le comité ACE lançait le premier cours : Éducation JointHealth™ : polyarthrite rhumatoïde pour aider les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et leurs professionnels de la santé à mieux adapter les plans de traitement pour chacun et permettre aux patients d'atteindre leurs objectifs de santé.

Au cours du premier semestre de 2017, le comité ACE prévoit faire le lancement de deux cours supplémentaires : Éducation JointHealth™ : arthrite psoriasique et Éducation JointHealth™ : spondylarthrite ankylosante. Ces deux cours mettront l'accent sur la formation et le renforcement de la prise en main des personnes atteintes d'arthrite psoriasique et de spondylarthrite ankylosante en leur offrant l'information fondée sur la recherche la plus complète et actuelle et des stratégies facilitant un véritable dialogue entre eux et leur rhumatologue (ou autre professionnel de la santé leur prodiguant des soins).

Le programme de cours Éducation JointHealth™ est livré dans un format de « salle de cours virtuelle » en ligne facile à utiliser et vise à aider les personnes atteintes d'arthrite à avoir plus de conversations factuelles et efficaces avec leur rhumatologue, les autres membres de leur équipe de soins, leurs proches, leurs amis et leur employeur. Parce que chacun de nous apprend à son propre rythme et avec des outils d'apprentissage différents, le cours Éducation JointHealth™ aide les personnes atteintes de PR à apprendre dans le confort de leur foyer ou pendant leur pause-repas à l'aide de leçons, de tests questionnaires et de vidéos de coaching sur leur iPhone, iPad ou leur ordinateur.

Êtes-vous intéressé à « retourner à l'école » pour apprendre comment avoir des discussions plus efficaces et plus satisfaisantes avec votre rhumatologue pendant votre consultation à son bureau ? [Cliquez ici](#); la première leçon de votre cours Éducation JointHealth™ est sur le point de commencer.



# Des recherches récentes sur les biosimilaires démontrent un profil d'efficacité et d'innocuité comparable.

*Cependant, des questions subsistent.*

Les biosimilaires sont de plus en plus prescrits dans le traitement des formes auto-immunes d'arthrite et les données entourant leur innocuité et leur efficacité continuent à s'accumuler. La satisfaction des patients est également devenue un sujet d'étude plus fréquent. Dans le cadre du récent colloque annuel tenu par l'*American College of Rheumatology* (ACR), le comité ACE a assisté aux présentations orales et par affiches d'études ayant examiné l'utilisation des biosimilaires comparativement à leurs biologiques d'origine.

## Étude norvégienne **NOR-SWITCH**

Les données produites par cette première étude randomisée sur le passage d'un biologique d'origine à son biosimilaire ont été présentées dans le cadre du colloque de l'ACR par les chercheurs norvégiens ayant dirigé les travaux de l'étude NOR-SWITCH<sup>1</sup>. Les chercheurs ont constaté qu'il n'y avait pas de différence notable dans l'aggravation de la maladie chez les patients ayant passé du biologique d'origine infliximab (Remicade) au biosimilaire de l'infliximab Remsima (approuvé sous le nom d'Inflectra au Canada). D'après les conclusions des chercheurs, une aggravation de la maladie s'est produite chez 26,2 % des patients qui ont poursuivi le traitement à l'infliximab (Remicade) alors que ce pourcentage était de 29,6 % chez les patients passés au biosimilaire de l'infliximab (Remsima).

L'auteur principal, le docteur Guro L. Goll, MD, un rhumatologue exerçant à l'hôpital Diakonhjemmet d'Oslo, précise : « Je pense vraiment que l'étude NOR-SWITCH contribue à développer la confiance dans les biosimilaires en tant que concept. Et même s'il reste encore des questions sans réponses, comme celles entourant les transitions multiples, je crois que notre étude confirme qu'il est possible pour les patients de passer du biologique d'origine infliximab Remicade au biosimilaire de l'infliximab Remsima en toute sécurité. Dans ce contexte, l'utilité d'étendre ce type d'études aux patients atteints de maladies gastro-intestinales est claire. »

Cependant, lorsqu'il s'agit de l'adoption des biosimilaires, des questions subsistent :

- Les biosimilaires présenteront-ils les mêmes vitesses de perfusion et (ou) réactions au site d'injection, à long terme ?
- Les taux et types d'infections graves des biosimilaires conserveront-ils leur similarité avec celle de leur biologique de référence ?
- Sur le système immunitaire d'un patient, quel est l'impact de multiples transitions, du

biologique d'origine à son biosimilaire, puis d'un autre biologique d'origine à un autre biologique d'origine ou à un autre biosimilaire, comportant un mécanisme d'action différent ?

Les réponses à ces questions, et à d'autres, sont généralement obtenues après l'approbation d'un médicament par Santé Canada et la surveillance dont il fait l'objet lorsque son utilisation est largement répandue chez la population de patients approuvés. Les questions entourant l'innocuité, l'efficacité, la persistance de la thérapie et les réponses immunitaires demeurent, même dans le cas des biologiques d'origine, bien que certains d'entre eux soient utilisés depuis 15 ans chez des milliers de patients partout dans le monde et que de nouvelles recherches continuent d'être signalées à l'ACR et dans le cadre d'autres rencontres scientifiques internationales.

Dans les entrevues avec les médias qui ont suivi le colloque annuel de l'ACR, Cheryl Koehn, présidente et fondatrice du comité ACE (Arthritis Consumer Experts), fut l'une parmi les nombreuses voix réclamant une réponse adaptée au besoin actuel de cueillette de données du monde réel relativement aux conséquences de la transition en aller-retour entre l'infliximab (Remicade) et l'infliximab (Inflectra), du passage d'un infliximab biosimilaire à un autre infliximab biosimilaire et de la transition de biologiques d'origine vers leurs biosimilaires respectifs.

« *En échangeant avec les collègues rhumatologues canadiens assistant au colloque de l'ACR, nous avons constaté que l'indice de confiance en l'innocuité et l'efficacité des biosimilaires, la plus récente catégorie de médicaments à faire son entrée sur le marché, ne cesse de croître* », affirme Cheryl Koehn. « *Tout comme le comité ACE, ils surveillent de près les études cliniques récentes et les données du monde réel. Déchiffrer les résultats des études dans le monde réel et comprendre l'impact que des biosimilaires peuvent avoir ou non sur un, plusieurs ou des milliers*

*de patients est d'une importance capitale. Je me souviens de l'arrivée sur le marché des premiers biologiques d'origine* », poursuit Cheryl Koehn. « *Les patients se méfiaient et hésitaient à en prendre, même lorsque la maladie ruinait leur santé et leur vie. Mais petit à petit, les patients d'un peu partout dans le monde ont acquis une plus grande confiance envers les médicaments biologiques et ont commencé à les utiliser. Et la vie de bon nombre de ces patients a été transformée.* »

En fin de compte, les scientifiques, les rhumatologues et les patients visent un objectif commun : des preuves suffisantes pour que les chances qu'un patient réponde adéquatement à un biosimilaire soient élevées et un très faible risque qu'un biosimilaire perde de son efficacité ou entraîne un effet secondaire rare mais grave. L'étude NOR-SWITCH offre déjà certains éléments de cette preuve, mais pas tous.

### **Pour en savoir plus sur la recherche concernant les biosimilaires**

Pour vous tenir informé, accédez aux liens suivants (sites en anglais seulement) et utilisez la fonction de recherche en tapant « biosimilaires » pour obtenir les résultats des plus récentes recherches sur le sujet en Amérique du Nord et en Europe :

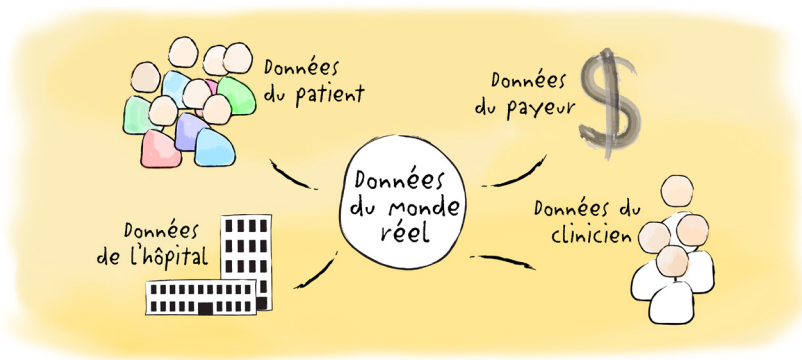
**American College of Rheumatology**  
<http://www.rheumatology.org>

**La Ligue européenne contre le rhumatisme**  
<http://www.eular.org>

**PubMed (National Center for Biotechnology Information)**  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

<sup>1</sup> Tore K. Kvien, Guro Lovik Goll, et al, « Biosimilar Infliximab (CT-P13) Is Not Inferior to Originator Infliximab: Results From a 52-Week Randomized Switch Trial in Norway », colloque annuel 2016 de l'ACR/ARHP. Numéro du résumé : 19L

## Que sont les données du monde réel ?



Il existe plusieurs définitions tout aussi variées des « données du monde réel ». Essentiellement, ces données constituent une façon de mesurer l'efficacité d'un médicament après son approbation par Santé Canada, lorsqu'il est ensuite prescrit et utilisé dans le « monde réel », un contexte concret qui va plus loin que les données normalement recueillies dans les études cliniques et précliniques. Les données du monde réel proviennent de différentes sources et comprennent les données de patients, de cliniciens, d'hôpitaux et de payeurs ainsi que des données sociales. Leur utilisation en association avec d'autres sources traditionnelles de données (comme les données d'essais cliniques) offre un nouvel éclairage sur les médicaments et leurs effets, dans le contexte de populations de patients plus larges et différentes.

En ce qui a trait aux biosimilaires, il est important de faire un suivi de l'efficacité, de l'innocuité et de la valeur pour les patients et le système de santé, autant des biologiques d'origine que de leurs biosimilaires respectifs. Les patients et leurs médecins comptent sur ces « données du monde réel » pour éclairer leurs discussions et leurs prises de décision relativement au traitement.

À l'heure actuelle, il y a plusieurs études, sans compter le suivi de patients dans « la vraie vie », qui s'attachent à la surveillance de toute hausse d'immunogénicité lors de la transition d'un biologique d'origine à un biosimilaire. Cette étape contribuera à déterminer si la transition des patients peut être considérée comme une pratique sécuritaire avant de la recommander médicalement ou de l'intégrer à toute politique de remboursement des médicaments.

Dans vos discussions avec votre médecin ou votre assureur à propos du choix d'un biosimilaire comme option de traitement, assurez-vous de poser les questions suivantes, véritables points de discussion sur les données du monde réel :

- **Quelle a été votre expérience en matière de prescription des biosimilaires ?**
- **Croyez-vous que ce soit une option thérapeutique sûre et efficace pour moi ? Pourquoi ?**
- **Existe-t-il un programme de soutien aux patients pour le biosimilaire que vous me recommandez ?**
- **Où puis-je trouver des documents à lire sur les biosimilaires et vulgarisés pour les patients ?**

## Évaluation de l'innocuité et de l'efficacité du passage d'un biologique d'origine à un biosimilaire

Une étude résumant la documentation actuelle présentée au colloque 2016 de l'ACR conclutait que la transition d'un biologique d'origine à un biosimilaire dans le traitement des maladies rhumatismales produit des données similaires en matière d'efficacité et d'innocuité<sup>2</sup>.

Avec plusieurs autres biosimilaires dont la commercialisation est planifiée pour 2017 et au-delà, les données cliniques et du monde réel sur les effets du passage aux biosimilaires se limiteront aux études sur les biosimilaires approuvés. Pour combler cette lacune dans la compréhension du processus de transition, autant des biologiques d'origine aux biosimilaires que d'un biosimilaire à un autre, Robert J. Moots, MB, BS, PhD, du département de biologie musculosquelettique de l'Université de Liverpool, et ses collègues ont effectué des recherches sur la base de données MEDLINE/ Web of Science afin d'identifier les études impliquant des patients ou des volontaires en bonne santé acceptant de passer d'un biologique d'origine à son biosimilaire dans le cas de l'infliximab, l'éta nercept, l'adalimumab ou du rituximab.

Dans sa conclusion, le professeur Moots indiquait : « Bien que les données initiales du passage confirment le maintien du profil d'efficacité et d'innocuité, la pharmacovigilance est nécessaire, tout comme l'obtention de données supplémentaires provenant d'études cliniques et dans le monde réel s'attachant au processus de transition, particulièrement entre deux biosimilaires. » Et il ajoutait également que : « Toute transition devrait être le résultat d'une prise de décision conjointe du médecin traitant et de son patient, fondée sur des preuves scientifiques. »

<sup>2</sup> Robert Moots, et al « Switching to Biosimilars in Rheumatology Evidence-Based Practice », colloque annuel 2016 de l'ACR/ARHP. Numéro du résumé : 639

# En Allemagne, facteurs d'influence sur l'attitude des patients envers les biosimilaires

D'après les auteurs d'une étude effectuée auprès de patients en Allemagne à qui des biosimilaires et des biologiques d'origine ont été prescrits (« Patient Attitudes Towards Being Prescribed Biosimilars in Inflammatory Autoimmune Diseases in Germany »), les patients à qui on avait prescrit des biosimilaires réclamaient plus d'explications et désiraient comprendre pourquoi des biosimilaires étaient prescrits pour le traitement de leur polyarthrite rhumatoïde, de leur spondylarthrite axiale ou de leur arthrite psoriasique<sup>3</sup>.

Des 174 patients recevant des biosimilaires, 78 % se sont dit satisfaits que leur maladie soit sous contrôle comparativement à 85 % des 87 patients recevant des biologiques d'origine. Les patients recevant des biosimilaires ont indiqué avoir une moins bonne compréhension de leur traitement : 39 % d'entre eux ont affirmé qu'ils n'en savaient pas suffisamment sur le médicament avant de débiter le traitement, comparativement à 28 % des patients recevant des biologiques d'origine. Parmi les patients, un manque de compréhension à propos des biosimilaires a été identifié, alors que 42 % d'entre eux ont indiqué ignorer que leur médicament était basé sur un produit d'origine alternatif. Parmi les raisons en tête de liste de l'acceptation d'un biosimilaire par les patients à qui un biologique d'origine n'a jamais été prescrit (également appelés patients naïfs) figurent le coût (30 %) et la recommandation de leur médecin (30 %). Quant aux patients ayant

accepté de passer d'un biologique d'origine à son biosimilaire, les raisons invoquées en ce cas sont plutôt la recommandation de leur médecin (73 %) et le coût ou leur assurance (43 %).

Commentant les conclusions de l'étude dans le monde réel à propos de la mauvaise compréhension entourant les attitudes des patients à qui le médecin a prescrit un biosimilaire, Cheryl Koehn indiquait : « Cette étude souligne le manque d'information et le besoin de formation des patients sur les biosimilaires. Et c'est justement le désir de pallier cette lacune qui a motivé le comité ACE à élaborer et à lancer l'Échange•Biosim en septembre 2016. Avec des programmes éducatifs et de l'information fondés sur la recherche, les patients peuvent alors avoir avec leur rhumatologue (ou d'autres spécialistes) une conversation sérieuse au sujet de leur thérapie afin de prendre la meilleure décision possible quant au choix de leurs médicaments, y compris les biologiques de référence et les biosimilaires qui s'y réfèrent. »

## L'Échange•Biosim

Pour accéder à l'Échange•Biosim, cliquez sur ce lien : <http://biosim.jointhealth.org/fr>

<sup>3</sup> James Piercy, et al « Patient Attitude Towards Being Prescribed Biosimilars in Inflammatory Autoimmune Diseases in Germany », colloque annuel 2016 de l'ACR/AHRP. Numéro de résumé : 1428

## Avez-vous été affecté par la nouvelle politique sur les biosimilaires ?

Les listes de médicaments des provinces et des assureurs privés ont commencé à offrir le remboursement des biosimilaires approuvés au Canada. Avez-vous personnellement expérimenté un remboursement par votre régime privé ou le régime public de votre province pour un biosimilaire qui vous a été prescrit ?

### S'impliquer



Les biosimilaires 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 questions au comité ACE à [feedback@jointhealth.org](mailto:feedback@jointhealth.org)
- en continuant à partager votre point de vue 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 biosimilaires
- en comprenant de quelle façon les biosimilaires sont évalués et ajoutés aux listes de médicaments assurés par les régimes publics et privés

## 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.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org)

### Principes directeurs et reconnaissance de financement

Les soins de santé constituent un droit de la personne. Ceux qui œuvrent 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 œuvrant 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 Arthritis-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 des subventions de la part de :

Amgen Canada, Arthritis-recherche Canada, AstraZeneca Canada, Celgene, Corporation AbbVie, Eli Lilly Canada, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Innovative Medicines Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, Janssen Inc., Merck Canada, Novartis, Pfizer Canada, Sanofi Canada, St. Paul's Hospital (Vancouver), UCBC Canada et l'université de la Colombie-Britannique.

ACE a également reçu des dons non sollicités provenant des membres de la collectivité arthritique (personnes souffrant d'arthrite) de partout au Canada.

Le comité ACE remercie ces personnes et organismes pour leur soutien qui permet d'aider plus de 5 millions de Canadiennes et Canadiens souffrant d'arthrose, de polyarthrite rhumatoïde, d'arthrite psoriasique, de spondylarthrite ankylosante et de plusieurs autres formes d'arthrite. ACE assure à ses membres, à ses collaborateurs

professionnels de la santé et universitaires, au gouvernement et au public que son travail est effectué de façon indépendante et libre de leur influence.

### 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@jointhealth.org](mailto:feedback@jointhealth.org)  
[www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.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