



## Hommage à la recherche sur l'arthrite

Revenons 15 ans en arrière au moment de la fondation du comité ACE (Arthritis Consumer Experts), alors que la recherche commençait à suggérer que l'arthrose pouvait s'attaquer aux articulations bien avant l'âge moyen et même avant que les symptômes de douleur et d'inflammation ne se manifestent chez la personne atteinte. On assistait alors à un changement de paradigme dans la compréhension de l'arthrite qui modifiera profondément la donne pour les patients et leur famille, le gouvernement et les employeurs. En l'an 2000, le monde vu par les personnes arthritiques s'apprêtait à subir une transformation radicale suite aux conclusions de nouvelles recherches et à l'introduction sur le marché des médicaments biologiques pour le traitement des formes d'arthrite inflammatoire comme la polyarthrite rhumatoïde, un facteur de coûts indirects pour le système de santé et la principale cause d'incapacité au travail au Canada.

Avance rapide jusqu'à aujourd'hui où l'on constate que la situation est bien différente. Grâce aux chercheurs canadiens éminemment bien formés qui poursuivent le travail et continuent d'avancer en collaboration avec leurs homologues d'ailleurs dans le monde, on entend de plus en plus fréquemment les mots « prévention » et « rémission » dans les bureaux des rhumatologues partout au pays. On réduit la douleur, on augmente la qualité de vie et on constate que l'incapacité au travail est en baisse chez les personnes atteintes d'arthrite, celles-là même qui auraient été en bien plus mauvaise posture sans le transfert des connaissances de la recherche vers leur modèle de soins.

Dans ce numéro du Mensuel JointHealth<sup>TM</sup>, nous examinons certaines situations liées à la recherche et qui illustrent la valeur de la collaboration entre ceux qui réalisent la recherche et ceux qui en utilisent les conclusions, des consommateurs comme vous et moi, atteints d'arthrite.

Cette collection d'histoires souligne l'impact significatif que peut avoir la recherche sur l'arthrite. Bien que chacune soit différente, elles incarnent, dans leur ensemble, l'engagement des chercheurs canadiens envers l'amélioration de la santé des Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrite.

# « Objectif du traitement » et « créneau favorable » : qu'est-ce que ces termes signifient pour vous ?

Dans le cadre des conférences tenues par l'American College of Rheumatology ou de la Société canadienne de rhumatologie, on lit et entend parler des résultats de la recherche sur les concepts « objectif du traitement » et « créneau favorable ». Qu'est-ce que ces constatations ont à voir avec les personnes atteintes d'arthrite, peu importe la forme ?

## Créer un « créneau favorable »

Comme il n'existe aucun traitement pour guérir l'arthrite, les médecins auparavant ne pouvaient guère plus que gérer la douleur d'un patient, explique le docteur Kam Shojania, rhumatologue, professeur clinicien et chef de la division de rhumatologie de l'université de la Colombie-Britannique.

« Aujourd'hui, nous savons que l'action précoce est le meilleur des traitements », affirme-t-il, ajoutant que si les médecins prenaient l'habitude de prescrire, dans les premières semaines ou les six premiers mois de la manifestation de la maladie, des modificateurs de la maladie dans les cas des formes inflammatoires de l'arthrite, les chances d'atteindre une rémission à long terme seraient augmentées de façon spectaculaire.

« Rater ce créneau favorable est proprement désolant. Vous pouvez toujours traiter la maladie, mais le patient n'atteindra pas la rémission. Et tout dommage constaté avant de recevoir le traitement approprié est irréversible. »

Dans le traitement précoce de la polyarthrite rhumatoïde (PR), le « créneau favorable » de six semaines suivant le diagnostic positif est essentiel pour aider à éviter ou à atténuer les dommages articulaires, favoriser une rémission et préserver l'intégrité articulaire, car on a démontré que les lésions articulaires commencent au cours de

cette période de six semaines. Par exemple, si l'on prescrit sans délai une trithérapie aux ARMM dans le cas d'une patiente ayant récemment reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, le recours aux médicaments plus forts et plus coûteux sera repoussé et même jamais envisagé. De même, les modificateurs de la réponse biologique ont apporté des bienfaits importants dans le traitement de la PR au stade précoce (patients n'ayant jamais reçu de méthotrexate) et également lors de leur utilisation en association avec la méthotrexate.

La recherche sur le « créneau favorable » démontre l'importance, pour les patients arthritiques et le système de santé, des « cocktails » de médicaments agressifs et précoces, administrés le plus rapidement possible après la première manifestation de la maladie, comme c'est le cas pour le cancer, le VIH et autres maladies auto-immunes.



## Le concept « objectif du traitement »

Un autre paradigme de traitement de l'arthrite implique l'adoption par les médecins de l'approche axée sur la rémission (la rémission devenant l'objectif du traitement). L'objectif est atteint lorsque la douleur, l'inflammation et les autres symptômes typiques de la maladie ont quasi ou totalement disparu. Au cœur de ce concept, l'amorce énergétique du traitement et le passage à des médicaments successifs tous les deux ou trois mois, jusqu'à ce que la nouvelle association thérapeutique permette d'atteindre le contrôle optimal de la maladie.

Ce concept, appelé « objectif du traitement », a toujours été utilisé jusqu'ici dans le traitement de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension et le cholestérol élevé. La majorité des rhumatologues au Canada, aux États-Unis et en Europe choisissent maintenant cette approche dans le traitement de leurs patients atteints de PR ou d'une autre forme d'arthrite inflammatoire.

Auparavant, les rhumatologues privilégiaient une approche plus prudente axée sur l'atténuation des symptômes, une approche qui produisait des améliorations plus modestes de l'état de

santé général sur une longue période et que l'on mesurait par pourcentages (20 ou 50 pour cent, par exemple). Aujourd'hui, ils travaillent plus étroitement avec leurs patients pour fixer un objectif de traitement décisif : l'atteinte de l'amélioration totale (ou 100 pour cent). Selon le concept « objectif du traitement », le contrôle total de la maladie est la cible et implique, lorsque cette cible est atteinte, que les patients reprennent le contrôle de leur vie et évitent les dommages articulaires permanents et d'autres conséquences négatives attribuables à la PR à long terme.

Les récents projets de recherche sont axés sur le développement des « outils de prévision » dans le but d'associer la bonne quantité et le bon niveau de soins à la bonne personne. Cette façon de faire exige le suivi étroit des patients chez qui on a récemment diagnostiqué une PR, et ce, dès le début de la maladie. Au cœur du concept « objectif du traitement » se trouvent le rhumatologue et son patient, évaluant ensemble les différentes options de traitement disponibles, examinant quel médicament, seul ou en association, est le plus approprié, établissant des objectifs d'amélioration et mesurant les progrès accomplis par rapport à ces objectifs pour ensuite adapter ou au contraire, poursuivre le traitement, jusqu'à ce que la

rémission complète soit atteinte, le cas échéant.

Les paramètres d'évaluation du succès peuvent comprendre :

- L'auto-évaluation du patient de son état général (comme le « QÉS »);
- L'évaluation par le médecin des symptômes du patient au moyen de techniques d'examen standardisées et de questionnaires remplis par le patient;
- Des analyses de laboratoire, comme celle qui détermine le taux de protéines inflammatoires dans le sang, pour montrer à quel point la PR a été affectée par le traitement.

Les chercheurs ont appris que les patients répondant rapidement à la méthotrexate (environ de 20 à 30 pour cent) récupèrent une excellente fonctionnalité à long terme. De plus, la rémission et une bonne fonctionnalité à long terme ont été associées à une réduction des risques de maladie cardiaque. Les rhumatologues s'efforcent inlassablement d'être en mesure de prévoir lesquels de leurs patients feront partie de cette catégorie, lesquels pourront s'en remettre spontanément ou au contraire, auront besoin d'un plan de traitement plus dynamique. Leur objectif : permettre à leur clientèle d'atteindre rapidement un niveau de santé optimal.





# Participation du comité ACE à la réunion scientifique annuelle de la SCR

Le comité ACE a participé, avec les chercheurs du centre Arthrite-recherche Canada, à une présentation par affiches lors de la réunion scientifique annuelle de la Société canadienne de rhumatologie dont l'objet était la communication des résultats d'une enquête sur les priorités et opinions des Canadiennes et Canadiens concernant l'utilisation des médias numériques dans la prévention et le traitement de l'arthrite.

L'étude a interrogé les Canadiennes et Canadiens, en français et en anglais, afin d'évaluer leurs opinions et leurs priorités concernant l'utilisation des médias numériques dans la gestion de l'arthrite. Posées à des personnes atteintes de problèmes musculo-squelettiques (os, muscles et articulations) et à leurs fournisseurs de soins, les questions de l'étude portaient sur les défis de la prévention et du traitement de l'arthrite. On leur a également demandé quel était, d'après eux, le rôle des médias numériques dans la gestion de la polyarthrite rhumatoïde.

## Défis

- Les répondants ont identifié la douleur (48 pour cent), la perte de mobilité (35,6 pour cent) et la perte d'autonomie (34,6 pour cent) comme étant les défis principaux auxquels les personnes arthritiques doivent faire face



douleur



mobilité



autonomie

## Stratégies de traitement

- L'activité physique (44 pour cent), la médication (37,8 pour cent) et la physiothérapie (15,2 pour cent) ont été les stratégies les plus fréquemment mentionnées



activité



médication



physiothérapie

## Prévention

- L'exercice (33,8 pour cent), l'alimentation (21 pour cent) et un poids santé (13,8 pour cent) ont été les stratégies de prévention les plus souvent mentionnées
- 11,6 pour cent des répondants ignoraient comment on pouvait prévenir l'arthrite



exercice



alimentation



poids



prévention ?

## Médias numériques

- 24,2 pour cent des répondants ignoraient comment ils pourraient être utilisés
- 22,4 pour cent des répondants estimaient que les médias numériques pouvaient offrir du matériel didactique, surveiller l'exercice physique (15,4 pour cent) et faire le suivi des symptômes (7,8 pour cent)



comment ?



éducation



surveillance



suivi

En gros, l'étude a permis de découvrir des lacunes dans la sensibilisation à la prévention et au traitement de l'arthrite et dans la perception du rôle des médias numériques, des lacunes qui se traduisent par des opportunités de collaboration future entre le comité ACE et les chercheurs afin de faire progresser l'application des connaissances dans ce secteur important.

# Au sujet d'Arthritis Consumer Experts

## 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 des subventions sans restrictions de la part de : BIOTECanada, Bristol-Myers Squibb Canada, centre Arthrite-recherche Canada, Corporation AbbVie, Amgen Canada, GlaxoSmithKline, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, Consortium canadien de recherche en rhumatologie, Celgene Inc., Janssen Inc., Pfiizer Canada, Purdue Pharma L.P., Sanofi Canada, Hôpital St-Paul de Vancouver et l'université de la Colombie-Britannique. ACE a également reçu des dons privés provenant des membres de la collectivité arthritique (personnes souffrant d'arthrite) de partout au Canada. Le comité ACE remercie ces organismes privés et publics de même que les membres de la collectivité arthritique pour leur soutien.



Arthritis Consumer Experts™

1228 Hamilton Street, Bureau 200 A  
Vancouver, C.-B. V6B 6L2

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. 2015

## 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.