

Vieillessement et arthrite

Dans le cadre d'une enquête nationale menée en 2021, le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) a tenté d'identifier les inégalités et les lacunes en matière d'autoreprésentation des personnes atteintes d'arthrite - qui en fait l'expérience et quels sont les défis à relever pour obtenir les meilleurs soins possibles pour l'arthrite. Le désir d'en apprendre davantage sur le vieillissement et l'arthrite est l'un des principaux constats partagés par de nombreux répondants.

Dans ce numéro de JointHealthTM insight, nous nous penchons sur la relation complexe entre le vieillissement et l'arthrite.

Dans ce numéro du JointHealthTM insight

Cliquez sur le titre de chaque section pour accéder à la page où elle se trouve.

Remarque : cette fonction interactive n'est pas disponible dans Apple Preview.

Vieillessement et autres facteurs de risque d'arthrite	Pg. 2
Vieillir avec l'arthrite	Pg. 3
Regard sur le genre	Pg. 5
Pourquoi chez les femmes ?	Pg. 5
La génétique	Pg. 7
Oui, vous le pouvez : Prendre le contrôle de votre arthrite	Pg. 7
Régime alimentaire et nutrition	Pg. 7
L'exercice : un remède	Pg. 8
Fini le tabagisme !	Pg. 9
Socialiser et éviter l'isolement	Pg. 9
Arthrite et nuits blanches	Pg. 10
Conseils pour mieux dormir	Pg. 11
Participez à la recherche sur le sommeil	Pg. 12





C'est l'une des plus grandes idées fausses sur l'arthrite. La plupart des gens croient que l'arthrite est une maladie réservée aux personnes âgées et qu'elle est une conséquence directe du vieillissement. Si c'était le cas, l'arthrite serait inévitable - et elle ne l'est pas.

Il existe plus de 100 formes d'arthrite différentes, une maladie qui touche des personnes de tous âges, des bébés aux adultes plus âgés; en fait, plus de trois personnes sur cinq ayant reçu un diagnostic d'arthrite sont âgées de moins de 65 ans.

L'une des raisons pour lesquelles les gens pensent que l'arthrite est une conséquence inévitable du vieillissement est que le risque de développer la forme la plus courante d'arthrite, l'**arthrose**, augmente avec l'âge. Le risque de développer de l'**ostéoporose**, une affection souvent confondue avec l'arthrose, augmente également avec l'âge. Si le risque de développer de l'arthrose augmente avec l'âge, il ne faut pas oublier qu'il n'est pas le seul facteur en cause :

- L'arthrose se manifeste généralement après l'âge de 40 ans; les facteurs de risque connus comprennent un traumatisme du genou ou de la hanche.
- La **polyarthrite rhumatoïde**, une forme d'arthrite inflammatoire autoimmune, peut se développer à tout âge.
- La **spondylarthrite ankylosante** est plus fréquente chez les personnes âgées de 15 à 40 ans.
- Le **lupus érythémateux systémique** se développe généralement entre l'enfance et la vieillesse, avec un pic de fréquence entre 15 et 40 ans.
- La **fibromyalgie** est généralement diagnostiquée chez les personnes d'âge moyen et sa prévalence augmente au fil des ans.
- L'**arthrite juvénile idiopathique** se manifeste chez les personnes âgées de 16 ans ou moins.

Viellissement et autres facteurs de risque d'arthrite

Examinons maintenant le vieillissement et les autres facteurs de risque de l'arthrite et les moyens de la prévenir et de vivre au mieux avec la maladie.

Vieillir avec l'arthrite

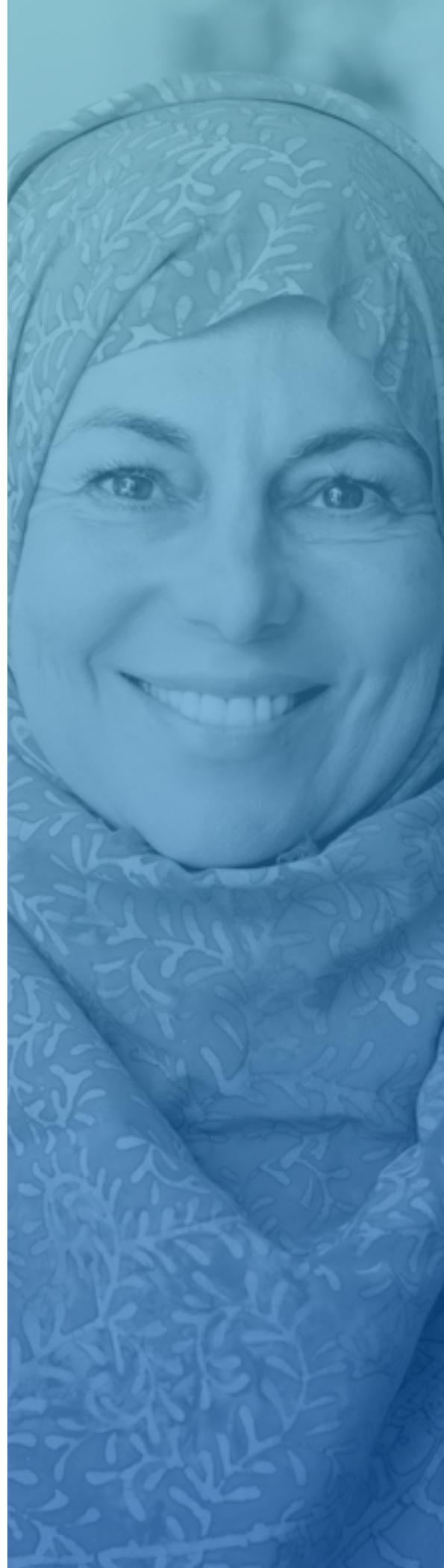
Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées évaluées dans les cliniques de rhumatologie devrait augmenter considérablement au Canada et dans le reste du monde. Le vieillissement est un des principaux facteurs de risque de la plupart des formes d'arthrite, et qui augmente avec l'âge. Par exemple, l'arthrose devient plus fréquente avec le vieillissement de la population. Le poids est le principal facteur de risque modifiable de l'arthrose, car l'excès de poids exerce une pression supplémentaire sur les articulations portantes de la hanche et du genou.

Les chercheurs ont également identifié de nombreux facteurs contribuant à l'apparition de l'arthrite inflammatoire chez les personnes âgées, notamment le tabagisme, la parodontite et les infections virales. Il pourrait également y avoir un lien avec la ménopause et les changements hormonaux.

Les personnes plus âgées souffrant d'arthrite sont plus exposées que les patients plus jeunes aux chutes et au déclin de leur capacité à effectuer des activités physiques quotidiennes telles que tenir une tasse, soulever un sac d'épicerie ou marcher jusqu'à la voiture. Cela souligne l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoces pour les personnes plus âgées atteintes d'arthrite afin de prévenir ces complications.

Lors de l'Assemblée scientifique annuelle de l'*American College of Rheumatology* de 2021, des chercheurs ont présenté des exposés au cours d'une session d'étude scientifique - « *Multicomplexity in the Aging Patient with Rheumatoid Arthritis* » (Multicomplexité chez le patient vieillissant atteint de polyarthrite rhumatoïde) - sur la manière d'améliorer les modèles de soins pour les patients âgés. Ces chercheurs ont souligné combien il est important pour les rhumatologues et les professionnels de la santé spécialisés dans le domaine de l'arthrite d'être conscients de problèmes tels que la multimorbidité (patient souffrant de deux maladies chroniques ou plus) et la polypharmacie (utilisation de plusieurs médicaments, fréquente chez les populations de patients âgés souffrant de multimorbidités) qui posent des défis et des obstacles uniques aux résultats pour les patients âgés.

Par exemple, l'arthrite peut rendre plus difficile la gestion des maladies cardiaques, du diabète ou de l'obésité chez les





personnes âgées. Environ la moitié des adultes atteints de maladies cardiaques (49 %) ou de diabète (47 %) souffrent d'arthrite, tout comme un tiers (31 %) de ceux qui sont obèses. Environ la moitié des adultes atteints d'arthrite et souffrant également d'une maladie cardiaque, de diabète ou d'obésité sont limités dans leurs activités normales en raison de leur arthrite. Ces patients peuvent aussi avoir plus de difficultés avec leurs médicaments, surtout s'ils prennent des médicaments pour leur maladie cardiaque, leur diabète ou d'autres maladies. Cela augmente leurs risques de faire une mauvaise réaction au médicament.

L'arthrite inflammatoire (AI) est en fait responsable de la multimorbidité (cardiopathie, accident vasculaire cérébral, maladie pulmonaire chronique, ostéoporose). Par ailleurs, les personnes âgées atteintes d'AI ont tendance à être traitées de manière moins agressive que les jeunes patients atteints de la même maladie. Par exemple, si l'utilisation du méthotrexate chez les patients âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde est légèrement supérieure à celle des patients plus jeunes, le dosage est généralement plus faible. De même, le pourcentage de personnes âgées qui prennent plusieurs ARMM ou qui reçoivent des médicaments biologiques est plus faible que chez les patients plus jeunes, même s'il a été démontré que ces médicaments (les biologiques en particulier) ont une efficacité similaire chez les personnes âgées et les jeunes.

Par exemple, la crainte des médecins et des patients quant à l'apparition d'effets secondaires liés aux médicaments est l'un des principaux facteurs expliquant l'utilisation moins répandue des ARMM chez les personnes plus âgées atteintes de polyarthrite rhumatoïde. Les infections qui peuvent se développer en raison de l'utilisation des ARMM sont plus compliquées et plus graves chez les patients plus âgés que chez les patients plus jeunes, et c'est une préoccupation que partagent de nombreux médecins. Cependant, plusieurs études menées ces dernières années ont démontré que la toxicité liée aux ARMM chez les patients plus âgés est faible et comparable à celle des patients plus jeunes. Ainsi, même chez les patients plus âgés atteints de PR, le traitement par ARMM doit être débuté rapidement.

Regard sur le genre

De nombreuses formes d'arthrite sont plus fréquentes chez les femmes, notamment l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde (PR). En revanche, la goutte est plus fréquente chez les hommes.

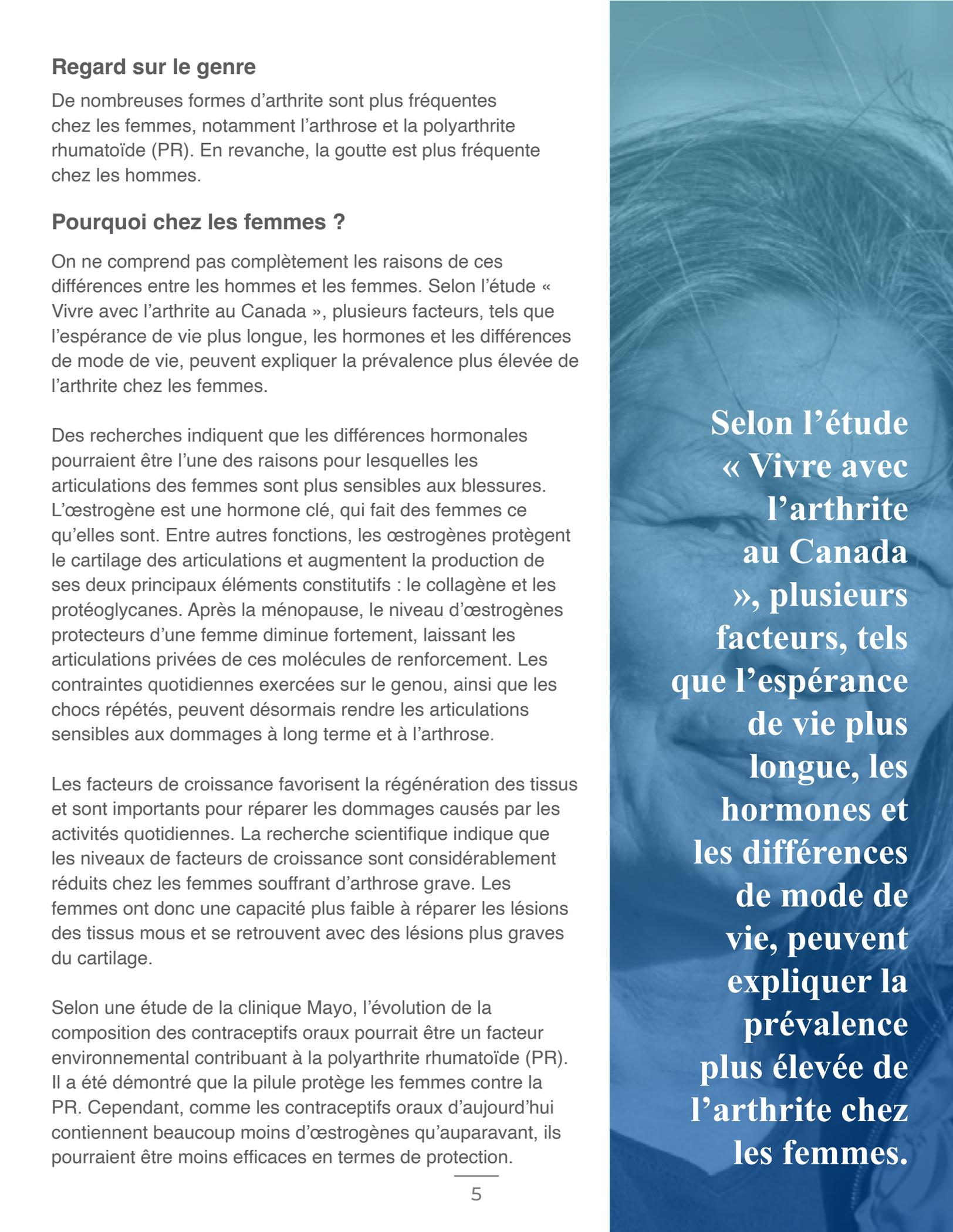
Pourquoi chez les femmes ?

On ne comprend pas complètement les raisons de ces différences entre les hommes et les femmes. Selon l'étude « Vivre avec l'arthrite au Canada », plusieurs facteurs, tels que l'espérance de vie plus longue, les hormones et les différences de mode de vie, peuvent expliquer la prévalence plus élevée de l'arthrite chez les femmes.

Des recherches indiquent que les différences hormonales pourraient être l'une des raisons pour lesquelles les articulations des femmes sont plus sensibles aux blessures. L'œstrogène est une hormone clé, qui fait des femmes ce qu'elles sont. Entre autres fonctions, les œstrogènes protègent le cartilage des articulations et augmentent la production de ses deux principaux éléments constitutifs : le collagène et les protéoglycanes. Après la ménopause, le niveau d'œstrogènes protecteurs d'une femme diminue fortement, laissant les articulations privées de ces molécules de renforcement. Les contraintes quotidiennes exercées sur le genou, ainsi que les chocs répétés, peuvent désormais rendre les articulations sensibles aux dommages à long terme et à l'arthrose.

Les facteurs de croissance favorisent la régénération des tissus et sont importants pour réparer les dommages causés par les activités quotidiennes. La recherche scientifique indique que les niveaux de facteurs de croissance sont considérablement réduits chez les femmes souffrant d'arthrose grave. Les femmes ont donc une capacité plus faible à réparer les lésions des tissus mous et se retrouvent avec des lésions plus graves du cartilage.

Selon une étude de la clinique Mayo, l'évolution de la composition des contraceptifs oraux pourrait être un facteur environnemental contribuant à la polyarthrite rhumatoïde (PR). Il a été démontré que la pilule protège les femmes contre la PR. Cependant, comme les contraceptifs oraux d'aujourd'hui contiennent beaucoup moins d'œstrogènes qu'auparavant, ils pourraient être moins efficaces en termes de protection.



**Selon l'étude
« Vivre avec
l'arthrite
au Canada
», plusieurs
facteurs, tels
que l'espérance
de vie plus
longue, les
hormones et
les différences
de mode de
vie, peuvent
expliquer la
prévalence
plus élevée de
l'arthrite chez
les femmes.**



La carence en vitamine D est plus grave chez les femmes et a été liée à des taux plus élevés de femmes atteintes de PR. Une méta-analyse réalisée en 2016 portant sur 15 études impliquant plus de 2 000 personnes a révélé que la carence en vitamine D était plus répandue et les taux sanguins significativement plus faibles chez les patients atteints de PR que chez les personnes ne souffrant pas de PR. Les patients présentant les niveaux les plus bas souffraient également d'une forme plus grave de la maladie.

Selon des données présentées lors de l'Assemblée scientifique annuelle de l'*American College of Rheumatology* en novembre 2021, l'utilisation de suppléments de vitamine D₃ ou d'acides gras oméga-3 pendant une période de 5 ans peut réduire de 25 à 30 % l'incidence* des maladies autoimmunes (y compris la PR) chez les personnes âgées.

**(L'incidence est une mesure de la maladie qui nous permet de déterminer la probabilité pour une personne de recevoir le diagnostic d'une maladie pendant une période donnée. L'incidence est donc le nombre de cas nouvellement diagnostiqués d'une maladie).*

« Des études antérieures ont démontré que les maladies inflammatoires de l'intestin, la sclérose en plaques et le diabète de type 2 sont plus répandus aux latitudes nordiques, où les niveaux de vitamine D dans l'organisme sont plus faibles », a déclaré Karen Costenbader, MD, MPH, directrice du programme sur le lupus au *Brigham and Women's Hospital*, aux participants de l'Assemblée de l'ACR. « La vitamine D et une forte exposition résidentielle aux UV ont toutes deux été associées à une diminution du risque de polyarthrite rhumatoïde chez la cohorte de femmes participant à l'étude *Nurses' Health Study* dans nos travaux antérieurs. »

L'équipe de chercheurs de la D^{re} Costenbader a constaté que l'effet plus prononcé de la vitamine D après 2 à 3 ans d'utilisation est plus logique sur le plan biologique et plaide en faveur d'une utilisation à long terme : « Une étude de prolongation en cours visant à faire un suivi supplémentaire renforce ce constat. L'importance clinique de ces résultats est très élevée étant donné qu'il s'agit de suppléments non toxiques et bien tolérés et qu'il n'existe pas d'autres thérapies efficaces connues pour réduire l'incidence des maladies autoimmunes », a expliqué la D^{re} Costenbader.

La génétique

La génétique est un autre facteur de risque d'arthrite échappant à votre contrôle. Les personnes possédant des gènes spécifiques sont plus susceptibles de développer certaines formes d'arthrite, comme la PR, le lupus et la spondylarthrite. Ces gènes sont appelés génotypes HLA (antigène leucocytaire humain) de classe II. Les experts ne comprennent pas tout à fait pourquoi les personnes porteuses de certains gènes ont un risque plus élevé de développer de l'arthrite ou pourquoi ces gènes peuvent aggraver leur arthrite.

Oui, vous le pouvez : Prendre le contrôle de votre arthrite

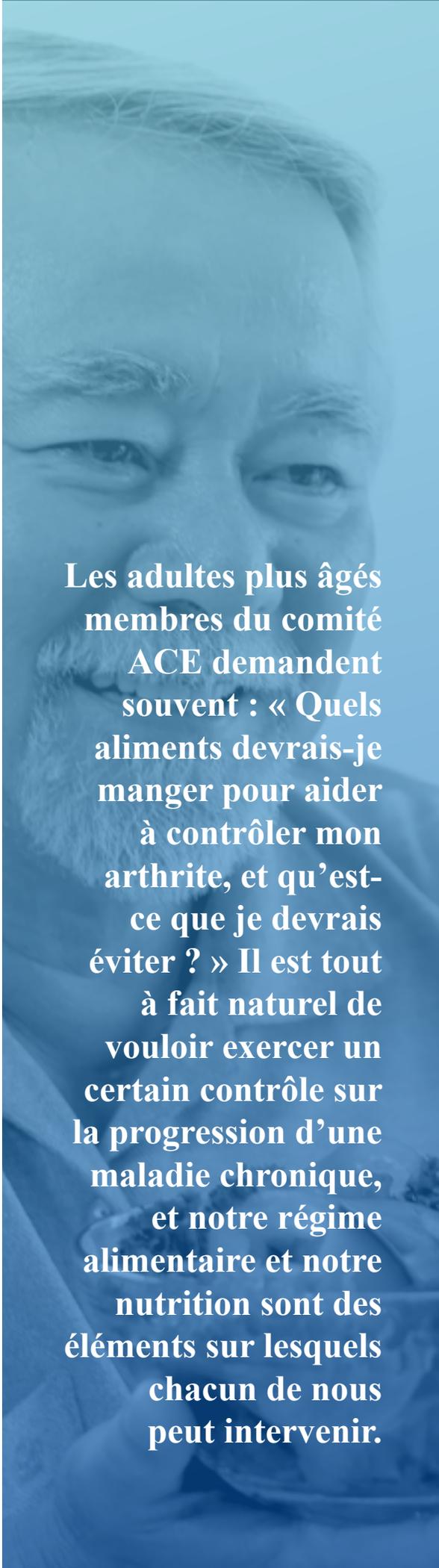
Voici plusieurs étapes importantes d'autogestion de la santé pour aider les personnes âgées à contrôler leur arthrite :

Régime alimentaire et nutrition

La consommation d'aliments complets peut aider à la gestion des symptômes de l'arthrite. Le **Guide alimentaire canadien** recommande :

1. De sept à dix portions de légumes et de fruits par jour. Choisissez beaucoup d'options orange vif et vertes, comme le brocoli, le cantaloup et les carottes. Ils sont riches en antioxydants, qui peuvent réduire l'inflammation, diminuer la dégradation du cartilage et ralentir la progression de l'arthrose.
2. Privilégiez les céréales complètes, comme le riz brun, l'orge et l'avoine. Elles contiennent plus d'antioxydants que les céréales raffinées, comme dans le pain blanc et le riz blanc.
3. Choisissez davantage de graisses insaturées comme l'huile de canola et l'huile d'olive, des noix comme les noix de Grenoble et les amandes et les poissons comme le saumon. Consommez avec modération les graisses saturées et trans comme le beurre, le saindoux, la crème, les produits de boulangerie et les aliments frits.

Les adultes plus âgés membres du comité ACE demandent souvent : « Quels aliments devrais-je manger pour aider à contrôler mon arthrite, et qu'est-ce que je devrais éviter ? » Il est tout à fait naturel de vouloir exercer un certain contrôle sur la progression d'une maladie chronique, et notre régime alimentaire et notre nutrition sont des éléments sur lesquels chacun de nous peut intervenir.



Les adultes plus âgés membres du comité ACE demandent souvent : « Quels aliments devrais-je manger pour aider à contrôler mon arthrite, et qu'est-ce que je devrais éviter ? » Il est tout à fait naturel de vouloir exercer un certain contrôle sur la progression d'une maladie chronique, et notre régime alimentaire et notre nutrition sont des éléments sur lesquels chacun de nous peut intervenir.



Malheureusement, il n'existe pas de « régime alimentaire magique » capable de guérir l'arthrite ou d'éliminer les symptômes de l'arthrite. Les régimes non éprouvés, ou « remèdes miracles », se trouvent couramment sur Internet, et les rumeurs abondent sur certains aliments à éliminer ou à consommer en excès. Il est important de se rappeler que peu de ces théories ont été examinées scientifiquement et que leur efficacité n'a pas été prouvée scientifiquement.

Bien qu'aucun régime alimentaire miracle n'ait encore été découvert dans la lutte contre l'arthrite, les scientifiques ont réalisé plusieurs avancées récentes dans la recherche sur le rôle de l'alimentation et de la nutrition dans le traitement de l'arthrite. Aujourd'hui, nous comprenons beaucoup mieux les liens entre l'arthrite, l'alimentation, le poids santé, la fonction immunitaire et l'inflammation. Nous en apprenons de plus en plus sur les mesures positives que chacun d'entre nous peut prendre pour lutter contre l'arthrite et favoriser la santé globale.

Pour vous aider à comprendre ce que la recherche nous dit sur l'arthrite, le régime alimentaire et la nutrition, le comité ACE a créé un **résumé** de ce qui s'est avéré efficace et de ce qui ne l'est pas.

L'exercice : un remède

Les douleurs liées à l'arthrite ne sont pas une partie normale du vieillissement. L'activité physique peut réduire la douleur et améliorer le fonctionnement en aidant à lubrifier les articulations et à renforcer les structures de soutien telles que les muscles, les tendons et les ligaments pour mieux répartir la charge. Il a également été démontré que le fait de bouger régulièrement améliore l'humeur et régule les réponses inflammatoires. Mieux encore, l'activité physique n'a pas besoin d'être structurée. Pensez aux étirements matinaux au lit, à une promenade pause-café avec un ami, à la danse pendant que vous cuisinez, au ménage ou au jardinage.

Lorsque vous commencez quelque chose de nouveau, n'oubliez pas de laisser à votre corps le temps de s'adapter. Consultez votre médecin avant de commencer un programme d'exercices. Et n'oubliez pas que lenteur, régularité et constance sont vos meilleurs alliés.

Pour en savoir plus sur les bienfaits de l'exercice et les types d'exercices à envisager, écoutez un **balado** (en anglais seulement) JointHealth™ avec la D^{re} Linda Li, professeure à l'école des sciences de la réadaptation de l'Université de la Colombie-Britannique. Dans ce balado, la D^{re} Li examine les avantages de l'exercice pour l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante et l'arthrite psoriasique, notamment :

- les types d'exercices sûrs pour les personnes atteintes d'arthrite
- la protection des articulations pendant l'exercice
- la préparation à l'exercice en toute sécurité (protection des articulations, échauffement et refroidissement, etc.)
- les stratégies après l'exercice pour prévenir la douleur et la raideur articulaires

Fini le tabagisme !

Le tabagisme est lié au développement de la polyarthrite rhumatoïde (PR), en particulier chez les personnes qui fument depuis 20 ans ou plus. Les fumeurs présentent également un risque accru de polyarthrite plus sévère. En outre, ils sont moins susceptibles de connaître une rémission.

Le tabagisme diminue l'efficacité de certains médicaments utilisés pour traiter la PR et peut constituer un obstacle à la pratique d'activités susceptibles de soulager les symptômes de la polyarthrite rhumatoïde, comme l'exercice, qui est un élément important de la gestion de la PR.

La raison exacte pour laquelle le tabagisme est lié à la polyarthrite rhumatoïde n'est pas bien comprise, mais les chercheurs soupçonnent que le tabagisme déclenche d'une manière ou d'une autre un dysfonctionnement du système immunitaire chez les personnes génétiquement prédisposées à la polyarthrite rhumatoïde.

Si vous envisagez de cesser de fumer ou d'utiliser un autre produit du tabac, **cliquez ici** pour obtenir un soutien pratique et gratuit dans votre province ou territoire au Canada.

Socialiser et éviter l'isolement

Pour les personnes âgées souffrant d'arthrite, la recherche a démontré l'importance de créer un réseau social et de permettre aux autres de vous soutenir. Selon la D^{re} Vicki Helgeson de l'Université Carnegie-Mellon, qui étudie l'impact

Les adultes vieillissants souffrant d'arthrite peuvent :



Découvrir des moyens éprouvés pour faire face à la douleur, à la fatigue, à l'anxiété et à la dépression.



Faire de l'activité physique (comme la marche, la natation ou le vélo) pour aider à maintenir et à améliorer la force, la souplesse et l'endurance.



Adopter des habitudes alimentaires saines et perdre du poids, si nécessaire.



Participer à des programmes éducatifs pour acquérir de la confiance et des compétences sur la gestion de l'arthrite.



Utiliser correctement les médicaments sous la supervision d'un professionnel de la santé.



des groupes de soutien depuis plus de dix ans, le soutien apporté par les groupes ou les contacts entre pairs peut améliorer l'humeur et les capacités d'adaptation, réduire la douleur et soulager les émotions négatives telles que la peur, le ressentiment et le désespoir.

Par exemple, un groupe éducatif animé par des professionnels impose un rythme formel, tandis que les groupes de pairs ou d'entraide sont ouverts et animés par un participant. « J'ai constaté que les groupes de discussion entre pairs fonctionnent mieux pour les personnes qui n'ont pas de soutien à la maison », explique la D^{re} Helgeson, notant que pour les personnes qui disposent de systèmes de soutien importants, un groupe de soutien éducatif pourrait être plus utile.

L'Internet peut être un outil de recherche et de communication puissant et habilitant pour les personnes âgées atteintes d'arthrite. Le comité ACE fournit des liens vers des sites Web utiles pour l'éducation sur l'arthrite, l'autogestion et l'établissement de liens avec des patients comme vous.

Cliquez ici pour obtenir une liste de ressources de soutien au niveau provincial, national et international.

Arthrite et nuits blanches

Comme le savent de nombreuses personnes âgées souffrant d'arthrite, le sommeil et l'immunité sont partenaires dans la maladie et la santé. Selon le D^r Michael Irwin, directeur du *Mindful Awareness Research Center* de l'Université de la Californie à Los Angeles, « Les troubles du sommeil - c'est-à-dire la qualité du sommeil - et sa durée sont tous deux associés au risque de mortalité et à l'augmentation de l'incidence et de la gravité des maladies inflammatoires à médiation immunitaire. »

Selon le D^r Irwin, un sommeil insuffisant peut avoir des répercussions sur les niveaux de TNF, d'interleukine (IL)-6 et de protéine C-réactive. C'est en raison de ces impacts que les troubles du sommeil ne sont pas seulement une conséquence de l'inflammation, mais un moteur de l'inflammation.

Le Dr Irwin termine en soulignant que les troubles du sommeil peuvent avoir des répercussions aussi importantes sur l'inflammation et l'immunité antivirale qu'une mauvaise alimentation, une activité sédentaire et l'obésité. « Les traitements qui ciblent les comportements liés au sommeil réduisent l'inflammation, améliorent l'immunité antivirale et pourraient éventuellement atténuer le risque de troubles inflammatoires et le risque de maladies infectieuses », a-t-il déclaré.

Conseils pour mieux dormir

Trouver le sommeil, et rester endormi, peut être très difficile, surtout pour les personnes âgées qui souffrent d'arthrite et de douleurs chroniques. Si votre objectif est de mieux dormir, voici ce que vous pouvez faire :

- Gardez un rythme régulier de sommeil et d'éveil. Essayez de vous coucher à la même heure chaque soir et de vous réveiller à peu près à la même heure chaque matin.
- Évitez l'alcool et la caféine en fin d'après-midi et en soirée. Bien que l'alcool puisse vous rendre somnolent, il peut également perturber votre sommeil.
- Si vous devez faire une sieste pendant la journée, veillez à ce qu'elle soit courte; moins d'une heure est préférable.
- Réservez votre chambre à coucher au sommeil - évitez de regarder la télévision, de manger ou de travailler sur votre ordinateur dans votre chambre.
- Faites régulièrement de l'exercice, mais évitez d'en faire au moins trois heures avant de vous coucher, car l'exercice peut être stimulant au lieu d'être relaxant.
- Apprenez des techniques de pleine conscience et de méditation.
- Gardez votre chambre à coucher fraîche et sombre.
- L'air frais est important; si possible, dormez avec une fenêtre entrouverte.
- Prenez le temps de vous détendre avant d'aller au lit - prenez un bain chaud, écoutez de la musique apaisante, buvez une tisane à la camomille ou lisez un livre relaxant.
- Assurez-vous que votre matelas et vos oreillers sont d'une fermeté confortable pour vous. Changez de type d'oreiller et de position pour trouver une configuration

Selon le Dr Michael Irwin, directeur du Mindful Awareness Research Center de l'Université de la Californie à Los Angeles, « Les troubles du sommeil - c'est-à-dire la qualité du sommeil - et sa durée sont tous deux associés au risque de mortalité et à l'augmentation de l'incidence et de la gravité des maladies inflammatoires à médiation immunitaire. »



qui vous convient. Renseignez-vous sur les nombreux types d'oreillers disponibles sur le marché, notamment les oreillers cunéiformes et les oreillers pour le corps.

- Contrôlez votre douleur pendant la nuit; demandez à votre médecin d'adapter votre programme d'analgésiques pour que votre douleur soit soulagée pendant la nuit.

Participez à la recherche sur le sommeil

Des chercheurs de l'Université de la Colombie-Britannique, de l'Université McGill et d'Arthrite-Recherche Canada mènent des recherches pour en savoir plus sur le sommeil des personnes atteintes d'arthrite. Les résultats de l'enquête permettront d'adapter un programme cognitivo-comportemental en ligne pour aider les personnes atteintes d'arthrite à améliorer leur sommeil.

Si vous souhaitez participer, veuillez [cliquer ici](#) pour ouvrir une nouvelle page contenant le formulaire de consentement ainsi que l'enquête.

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), Sk̓wx̓wú7mesh (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 Arthritis-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, le comité ACE a reçu des subventions de la part de : Amgen Canada, Arthritis-recherche Canada, Eli Lilly Canada, Fresenius Kabi Canada, Forum canadien des biosimilaires, Gilead Sciences Canada, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, KT Canada, Merck Canada, Novartis, Pfizer Canada, Sandoz Canada, Sanofi Canada, Société canadienne de rhumatologie, St. Paul's Hospital (Vancouver), Teva Canada, UCB Canada et 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 2021