

# JointHealth<sup>TM</sup> mensuel

Nouvelles sur la recherche, l'éducation et la défense du dossier de l'arthrite : novembre 2011

## 4,6 millions de Canadiennes et Canadiens affectés par plus de 100 différentes formes d'arthrite.

**Le fait qu'autant de personnes souffrent d'arthrite représente un fardeau imposant pour les individus et la société.** Mis à part les coûts directs sur l'économie (estimés à 33 milliards \$) des dépenses dans le domaine de la santé et les coûts indirects d'une baisse de productivité, l'arthrite comporte quantité de pathologies qui peuvent entraîner une douleur débilante, diminuer la qualité de vie et parfois réduire l'espérance de vie. Pire, l'arthrite ne respecte aucune limite d'âge et c'est en partie la raison des coûts immenses imposés à la société. Des individus dans la fleur de l'âge frappés par l'arthrite deviennent parfois incapables de travailler et se retrouvent à dépendre essentiellement du système de santé.

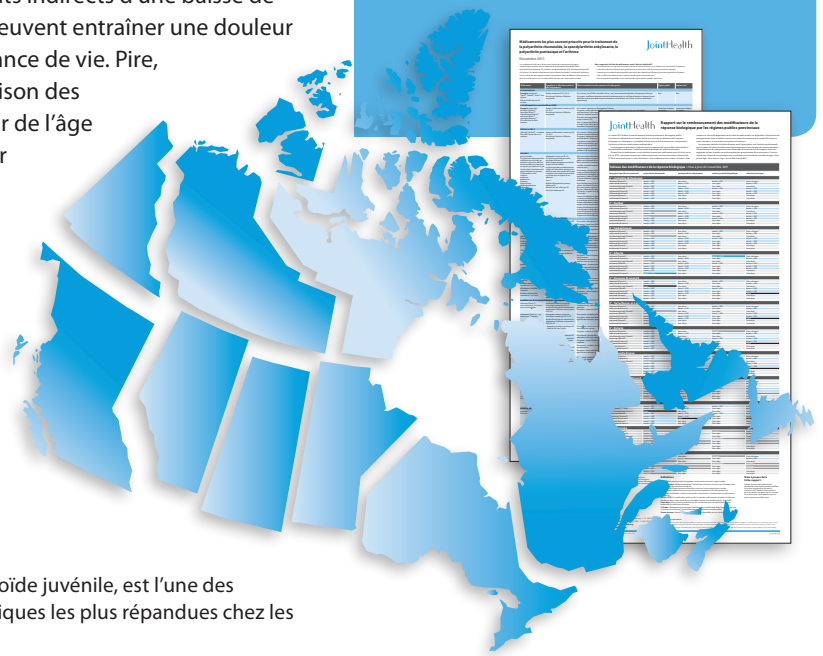
L'arthrite peut être dégénérative ou inflammatoire. L'arthrose, qui affecte 13 pour cent des adultes au Canada, appartient à la première catégorie. Pouvant affecter toute articulation, l'arthrose s'attaque plus fréquemment aux genoux et à la hanche et se déclare lorsque le cartilage est endommagé au point d'être incapable de fournir un coussin empêchant la friction des os de l'articulation l'un sur l'autre.

L'arthrite inflammatoire regroupe certaines formes autoimmunes de la maladie. Il s'agit de maladies systémiques, c'est-à-dire généralisées, dans lesquelles le système immunitaire attaque les articulations et les tissus sains, entraînant de l'inflammation et des dommages articulaires. Environ un pour cent de personnes sont atteintes de polyarthrite rhumatoïde (PR) au Canada, ce qui en fait l'une des formes les plus répandues, suivie de près par la spondylarthrite ankylosante (SA) et l'arthrite psoriasique (AP). L'arthrite juvénile idiopathique (AJI), aussi appelée

arthrite rhumatoïde juvénile, est l'une des maladies chroniques les plus répandues chez les enfants.

Un traitement précoce et agressif est essentiel pour retarder et prévenir les dommages aux articulations et aux organes. Mais comment y arriver ? L'une des meilleures façons est d'encourager les décideurs à établir des politiques de santé offrant une couverture, par le biais des ministères de la santé, de tous les médicaments arthritiques médicalement nécessaires, idéalement dans les six semaines de l'établissement d'un diagnostic d'arthrite chez un patient. Le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) a travaillé à l'atteinte de cet objectif en écrivant aux ministres de la santé, fédéral et provinciaux, et en créant la Fiche-rapport sur le remboursement des modificateurs de la réponse biologique (les « biologiques ») par les régimes publics provinciaux. La fiche-rapport établit une comparaison entre les différentes listes de

Mise à jour de la  
Fiche-rapport et du  
Guide des médicaments.



médicaments remboursables partout au Canada, donnant une cote de performance en fonction du nombre de médicaments « biologiques » (huit au total) remboursés par le régime pour le traitement de quatre des formes les plus répandues d'arthrite inflammatoire.

Dans ce numéro du Mensuel JointHealth<sup>TM</sup>, le comité ACE met l'accent sur les quatre formes d'arthrite inflammatoire les plus répandues et figurant à la Fiche-rapport (incluse à ce numéro en feuille détachable pour consultation facile). Au verso de cette feuille, vous trouverez le Guide des médicaments contre l'arthrite JointHealth<sup>TM</sup>, un tableau regroupant des renseignements importants à propos des médicaments utilisés dans le traitement de l'arthrite. Vous trouverez également dans ce numéro une section traitant des variations dans la couverture des médicaments partout au Canada, un tableau des résultats des récentes élections provinciales et territoriales où figurent les noms du premier ministre et du ministre de la santé pour chaque juridiction et des suggestions pour vous permettre de défendre l'accès équitable aux soins de santé.



Arthritis Consumer Experts<sup>TM</sup>

1228 Hamilton Street, Bureau 200 B  
Vancouver, C.-B. V6B 6L2  
t: 604.974.1366 f: 604.974.1377 tf:  
1.866.974.1366

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. 2011

**Les modificateurs de la réponse biologique**, ou « biologiques », sont des médicaments utilisés dans le traitement de maladies sous-jacentes liées au processus **des formes d'arthrite inflammatoires**.

# Pleins feux sur l'arthrite inflammatoire

Les formes d'arthrite suivantes ont plusieurs éléments en commun. Elles sont toutes des maladies autoimmunes systémiques dont les effets ne se limitent pas à une seule zone localisée, mais affectent l'organisme en entier. Dans chacune de ces formes d'arthrite, le système immunitaire attaque par erreur l'organisme qu'il est supposé protéger, entraînant de l'inflammation et de la douleur. Où et comment l'attaque se produit est fonction de la forme d'arthrite en cause.

**La polyarthrite rhumatoïde (PR)** provoque de l'inflammation et de la douleur aux articulations et en périphérie. Visant généralement les mains et les pieds, elle peut s'attaquer également aux coudes, aux épaules, au cou, à la mâchoire, aux chevilles et aux hanches. Elle peut aussi être la cause d'inflammation d'organes comme les yeux, les poumons et le cœur. Dans ses formes de modérées à graves, la PR peut réduire l'espérance de vie de dix ans en moyenne.

La polyarthrite rhumatoïde frappe de deux à trois fois plus de femmes que d'hommes. Et bien qu'elle puisse se déclarer en tout temps, des personnes de tous âges, des bambins aux aînés, ont reçu un diagnostic de PR.

## Les signes avant-coureurs à surveiller :

- Raideur matinale persistant plus de 30 minutes
- Inflammation dans la même articulation des deux côtés du corps et souvent accompagnée de douleur
- Douleur dans trois articulations et plus en même temps
- Perte de mobilité des articulations affectées
- Grande fatigue

## Votre médecin vérifiera également :

- Gonflement des poignets, des jointures et des articulations des doigts, des orteils et des avant-pieds; ET
- Facteur rhumatoïde positif ou anti-CCP (un résultat négatif n'exclut pas la présence de PR) OU
- Protéine C-réactive élevée ou VS

**La spondylarthrite ankylosante (SA)** s'attaque spécifiquement à la colonne vertébrale mais peut également affecter les hanches, les genoux, les épaules et la cage thoracique. Les personnes atteintes de SA ont souvent des parents atteints de la maladie ou d'arthrite psoriasique, de psoriasis ou de maladie intestinale inflammatoire.

Contrairement à plusieurs autres types d'arthrite affectant en majorité les femmes, trois personnes sur quatre recevant un diagnostic de SA sont des hommes. La maladie peut frapper à tous âges, mais elle a tendance à affecter les personnes dans la fleur de l'âge et se déclare fréquemment entre 15 et 40 ans.

Le symptôme le plus fréquent de la SA est une douleur lombaire chronique s'accompagnant de raideur au niveau de la colonne le matin ou après

une longue période de repos. Et c'est la raison principale de sa confusion avec la « lombalgie » ordinaire, particulièrement chez les jeunes hommes actifs au travail ou dans leurs loisirs.

## Les signes avant-coureurs à surveiller :

- Se plaindre de maux de dos est le premier signe de SA chez 75 pour cent des patients diagnostiqués
  - L'apparition lente et graduelle de douleur au dos et de raideur persistant pendant des semaines et des mois plutôt que des heures ou des jours
  - Douleur au dos alternant entre les muscles fessiers
  - Douleur et raideur s'atténuant à l'exercice physique
  - Douleur tirant la personne du sommeil la nuit
  - Douleur dans les côtes, les omoplates, les fesses, les hanches, le haut des cuisses et les talons
- Bien qu'il n'existe aucune guérison pour le moment, on peut traiter la SA. Avec des soins appropriés, les personnes ayant reçu un diagnostic de SA peuvent quand même mener une vie active.

**L'arthrite psoriasique (AP)** entraîne de l'inflammation et de la douleur aux articulations et autour des articulations, de même que des éruptions cutanées. Les articulations généralement les plus touchées sont celles des doigts et des orteils, des poignets, des genoux, des épaules, des coudes et des chevilles. La maladie peut également affecter les tendons et ligaments autour des articulations et parfois la colonne vertébrale, une forme de la maladie qui a pris le nom de spondylarthrite ankylosante. Les enfants dont les parents souffrent d'AP ont trois fois plus de risque de développer la maladie et les personnes atteintes de psoriasis ont un risque plus élevé d'être atteintes d'AP.

Affectant autant les hommes que les femmes, l'arthrite psoriasique a tendance à frapper les personnes au milieu de leur vie d'adulte, comme plusieurs formes d'arthrite rhumatoïde. Le diagnostic tombe généralement entre 20 et 50 ans.

## Les signes avant-coureurs à surveiller :

- Douleur et inflammation des articulations, tendons et ligaments des doigts et des orteils, qui prennent l'apparence de « saucisses »
- Les ongles se détachent de la peau et présentent parfois de petits trous à la surface

(phénomène appelé « ongle de la couturière »)

- Réduction de l'amplitude articulaire
- Raideur matinale se prolongeant sur plus d'une heure

## L'arthrite juvénile idiopathique (AJI),

auparavant appelée arthrite rhumatoïde juvénile, touche les enfants de moins de 16 ans. Dans le cas de l'AJI, les articulations sont touchées par l'inflammation et deviennent raides, douloureuses et enflées. Certains enfants souffrent même d'inflammation de l'œil. Dans des manifestations graves de certaines sous-formes, le cœur ou les poumons peuvent être atteints.

Dans l'ensemble, l'AJI touche un peu plus souvent les filles que les garçons.

Au premier stade, les enfants atteints se plaignent le plus souvent de douleurs articulaires accompagnées d'enflure et de raideur.

## Les signes avant-coureurs à surveiller :

- Changements dans la capacité de l'enfant à participer aux activités normales, comme les sports et les activités scolaires, à cause de la douleur articulaire
- Irritabilité, coïncidant avec la douleur chez un jeune enfant
- Refus de marcher, boitillement. Un enfant qui sait très bien marcher pourrait se remettre à « ramper »

Bien qu'on ne puisse encore guérir l'AJI, il existe des médicaments efficaces qui peuvent prévenir les dommages articulaires permanents et l'invalidité et souvent mener à la rémission.

Si la présence d'une de ces maladies est suspectée, le patient devrait être référé à un rhumatologue sans délai. Les rhumatologues ont ajouté plusieurs années à leur formation médicale pour devenir des experts dans le diagnostic et le traitement de toutes les formes d'arthrite, y compris les formes inflammatoires. Les enfants de moins de 16 ans devraient être référés à un rhumatologue pédiatrique qui possède une formation plus poussée en pédiatrie et en rhumatologie infantile. Dans tous les cas, un diagnostic et un traitement précoces sont des éléments essentiels au maintien de la santé articulaire et à la prévention de l'invalidité et la déformation et, dans le cas de l'AJI, pourraient même mener à une rémission.

Pour en savoir plus sur ces formes d'arthrite et d'autres formes de la maladie, visitez le [www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org) ou téléchargez les applications **Arthritis ID** et **Arthritis ID PRO** du **Programme national de sensibilisation à l'arthrite, Guérir l'arthrite! (la solution vous revient)**.

# Médicaments et options de traitement

En attendant de découvrir comment guérir l'arthrite, une association de médicaments, généralement un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) et/ou un modificateur de la réponse biologique, est la référence en matière de traitement de l'arthrite inflammatoire. Le Guide des médicaments contre l'arthrite JointHealth™ joint à ce bulletin donne tous les détails sur les médicaments utilisés dans le traitement des quatre formes inflammatoires de l'arthrite, en plus de l'arthrose, et fait l'inventaire des effets secondaires qui leur sont associés.

Malheureusement, l'accès au remboursement des médicaments diffère au pays. Certains Canadiens atteints d'arthrite ne disposent que de peu d'options ou doivent se plier à plus de critères que d'autres citoyens pour arriver à traiter leur maladie. Bien que la C.-B., la Saskatchewan et l'Alberta y soient presque, aucune province ne rembourse la totalité des biologiques approuvés au Canada. De plus, l'Alberta impose des critères extrêmement restrictifs pour certains médicaments. Quant aux régimes publics du Yukon et du Manitoba, leurs listes respectives de médicaments remboursables comportent le

plus petit nombre de médicaments et les deux juridictions ne couvrent pas les médicaments pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopatique. Et encore plus dramatique, le Yukon ne rembourse aucun médicament contre la spondylarthrite ankylosante.

Les formes inflammatoires d'arthrite, et particulièrement la polyarthrite rhumatoïde, évoluent rapidement et de façon agressive en

## Guide de prononciation\* :

**Abatacept** : a-BAT-a-sept

**Adalimumab** : a-da-li-MU-mab

**Anakinra** : a-na-KIN-ra

**Certolizumab pegol** : ser-toe-LIZ-u-mab PEG-ol

**Etanercept** : e-TAN-er-sept

**Golimumab** : go-LI-mu-mab

**Infliximab** : in-FLIX-i-mab

**Rituximab** : ri-TUX-i-mab

**Tocilizumab** : toe-si-LIZ-oo-mab

\* Pour les dénominations génériques

endommageant les articulations et les tissus en périphérie. Non traitées, ces formes d'arthrite entraînent de la douleur chronique, une perte de mobilité et de fonctionnalité de l'articulation. Finalement, parce que ce type de maladies affecte tout l'organisme, elles peuvent parfois être mortelles. Il est important d'établir rapidement un diagnostic afin de commencer le traitement sans délai avant que les dommages articulaires ne s'installent.

De surcroît, il existe plusieurs options de médicaments et chaque Canadien devrait y avoir accès de façon équitable. Chaque personne atteinte d'arthrite répond différemment à un médicament et aucun biologique n'est efficace de la même façon chez une personne atteinte de la même maladie. Parce que les critères de remboursement des listes de médicaments varient grandement partout au Canada, certains citoyens ne disposeront pas d'autant d'options que d'autres. Pour chaque Canadien, la reconnaissance équitable de ses facteurs de risque est un droit et il devrait avoir la possibilité, avec l'aide de son médecin, de choisir le meilleur médicament pour le traitement de sa maladie.

## Comment performe votre province ?

La Fiche-rapport sur le remboursement des modificateurs de la réponse biologique par les régimes publics provinciaux JointHealth™ a été mise au point pour attirer l'attention sur le problème d'accès inéquitable et injuste aux médicaments. Depuis sa première publication en 2005, le nombre de biologiques couverts partout au pays s'est grandement amélioré.

Par rapport au reste du pays, certaines provinces traînent à tort loin derrière. Les personnes ne pouvant compter que sur le régime public de leur province se voient refuser l'accès aux médicaments dont elles ont besoin. Comment performe votre province ? Découvrez-le en lisant la Fiche-rapport incluse à ce numéro du Mensuel JointHealth™.

### Quoi de neuf à la Fiche-rapport de cette année ?

Il y a eu beaucoup de changement depuis la dernière mise à jour par JointHealth™ de la Fiche-rapport l'an dernier. Trois nouveaux médicaments qui faisaient encore l'objet d'évaluation au moment de l'impression sont depuis disponibles pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR), de l'arthrite psoriasique (AP) et de la spondylarthrite ankylosante (SA). Il s'agit du golimumab (Simponi®), utilisé dans le traitement de ces trois formes d'arthrite, du certolizumab pegol (Cimzia®) et du tocilizumab (Actemra®) pour le traitement de la PR seulement. Maintenant, la performance des régimes publics est évaluée en fonction du nombre de médicaments biologiques couverts sur un nombre possible de huit, plutôt que de quatre. Et la Fiche-rapport s'est également refait une beauté.

Elle a été reformatée pour y inclure les médicaments additionnels.

D'autres modifications ont été apportées à la cote de chaque province. L'an dernier, avec l'inclusion du plus grand nombre de médicaments à sa liste, le Québec prenait la tête. Cette année, il a rejoint la Saskatchewan, qui n'a pas bougé, en deuxième place pour laisser la première place à la C.-B. qui a grimpé de la quatrième position l'an dernier jusqu'à la première place, cette année. Bien que l'Alberta rembourse le même nombre de médicaments que la Saskatchewan et le Québec, ce qui devrait la placer en deuxième position également, la province perd des points à cause de ses critères restrictifs de remboursement pour le tocilizumab et l'abatacept. Le régime public de l'Ontario s'est amélioré, lui permettant de passer de la septième à la cinquième position. Le Nouveau-Brunswick de même que Terre-Neuve-et-Labrador occupent également la cinquième place, en perte de vitesse d'une position par rapport à l'an dernier. La Nouvelle-Écosse est passée de la septième position à la huitième, rejointe en cela par l'Île du Prince-Édouard et les SSNA (Services de santé non assurés) qui ont grimpé de leur neuvième position de l'an dernier. Les positions du Manitoba (11<sup>e</sup> place) et du Yukon restent inchangées, le Yukon bon dernier non seulement à cause du nombre restreint de médicaments couverts par le régime public, mais également parce qu'il n'y a eu aucune amélioration dans quelque domaine que ce soit. Trois nouveaux médicaments ont été approuvés l'an dernier et la liste de médicaments du Manitoba et du Yukon sont les deux seules à n'avoir inclus aucun de ces nouveaux médicaments.

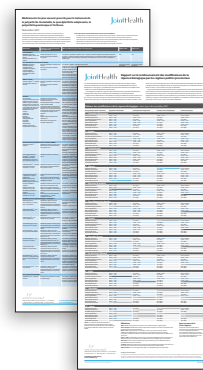
Les listes de médicaments sont fréquemment modifiées. C'est pourquoi le comité ACE effectue chaque mois des mises à jour de la version en ligne de la Fiche-rapport. Vous pouvez également y vérifier les critères de remboursement pour chaque médicament.

### Militer pour vos droits en tant que patient

Vous désirez parler haut et fort de la nécessité d'un accès équitable aux médicaments ? Vous pouvez le faire en écrivant au ministre de la santé fédéral ou au ministre de la santé de votre province, ou à vos députés, fédéral et provincial et même par lettre ouverte à votre journal local ou à un journal national. Pour des conseils de rédaction d'une lettre à un député ou à un journal, visitez la section « Vous pouvez agir » du site Web JointHealth™.

### Le comité ACE travaille actuellement à une grande campagne de rédaction de lettres aux différents gouvernements

visant à expliquer aux premiers ministres nouvellement élus et à leurs ministres de la santé le fardeau que représente l'arthrite au Canada et leur demander de répondre à un questionnaire pour nous permettre d'identifier leur position à ce sujet. Plus tard cet automne, nous publierons les lettres et les réponses reçues à [www.jointhealth.org](http://www.jointhealth.org). Visitez le site régulièrement pour les mises à jour.



## Bien connaître son gouvernement provincial ou territorial

Cet automne en octobre, des élections se sont déroulées dans six provinces ou territoires et d'ici la livraison de ce numéro de novembre du Mensuel JointHealth™, une autre élection se sera déroulée. Voici un tableau indiquant les résultats des récentes élections et mentionnant celles à venir. Également mentionnés, le premier ministre et le ministre de la santé de chacune des provinces et les personnes à contacter pour leur communiquer vos préoccupations à propos de l'accès aux médicaments contre l'arthrite.

Province / Territoire	Date élections	Parti et P. ministre	Ministre santé
Alberta	Récente : 3 mars 2008 À venir : avant le 13 mars 2013	PC majoritaire Alison Redford	Fred Horne
Colombie-Britannique	Récente : 12 mai 2009 À venir : 14 mai 2013	Parti libéral majoritaire, Christy Clark	Michael de Jong
Manitoba	Récente : 4 octobre 2011	NDP majoritaire, Greg Selinger	Theresa Oswald
Nouveau-Brunswick	Récente : 27 septembre 2010 À venir : 2014	PC majoritaire, David Alward	Madeleine Dubé
Terre-Neuve-et-Labrador	Récente : 11 octobre 2011	PC majoritaire, Kathy Dunderdale	Susan Sullivan
Territoires du Nord-Ouest	Récente : 2 octobre 2011	Aucun parti politique. Fonctionnement selon un gouvernement de coalition. Le premier ministre, Bob McLeod, a été choisi par ses pairs, les membres élus.	Tom Beaulieu
Nouvelle-Écosse	Récente : 9 juin 2009 À venir : 2013	NPD majoritaire, Darrell Dexter	Maureen MacDonald
Nunavut	Récente : 27 octobre 2008 À venir : 2012	Aucun parti politique. Fonctionnement selon un gouvernement de coalition. La première ministre, Eva Ariak, a été choisie par ses pairs, les membres élus.	Tagak Curley
Ontario	Récente : 6 octobre 2011	Parti libéral minoritaire, Dalton McGuinty	Deb Matthews
Île du Prince-Édouard	Récente : 3 octobre 2011	Parti libéral majoritaire, Robert Ghiz	Doug W. Curry
Québec	Récente : 8 décembre 2008 À venir : 2012	Parti libéral majoritaire, Jean Charest	Dr Yves Bolduc
Saskatchewan	Récente : 7 novembre 2007 À venir : 7 novembre 2011	Sera connu d'ici la livraison du Mensuel dans les boîtes aux lettres électroniques (Parti Sask majoritaire en 2007)	Renseignements non disponibles au moment de l'impression.
Yukon	Récente : 11 octobre 2011	Parti Yukon majoritaire, Darrell Pasloski	Doug Graham
Canada	Récente : 2 mai 2011 À venir : 2015	Parti conservateur majoritaire, Stephen Harper est le premier ministre	Leona Aglukkaq

## 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 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 l'Arthritis Research Centre of 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 : Laboratoires Abbott Ltée, Amgen Canada, Bristol-Myers Squibb Canada, Centre de recherche sur l'arthrite du Canada, GlaxoSmithKline, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, Merck & Co Canada, Novartis Canada, Pfizer Canada, Sanofi-aventis Canada Inc, Takeda Canada, Inc., et UCB Canada Inc. 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.

### Dénégation de responsabilité

Les renseignements contenus dans le présent bulletin 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 le présent bulletin ou tout autre bulletin.