

Questionnaire de recueil du point de vue des patients et usagers pour l'évaluation d'un médicament

Commission de la transparence - Commission de l'évaluation économique et de santé publique

Evaluation de : **ANTI-JAK / baricitinib, filgotinib, tofacitinib, upadacitinib,**
Indication(s) du médicament concernées : **polyarthrite rhumatoïde**

Nom et adresse de l'association :

Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR)

Siège social : 14 avenue du Maine 75014 PARIS

Adresse de correspondance : rue Emile Zola 34800 CLERMONT L'HERAULT

Type d'association :

Association de patients, reconnue d'utilité publique, agréée au niveau national pour représenter les usagers du système de santé.

Principales activités : Soutien et information des malades atteints de polyarthrite rhumatoïde et leurs proches. Développement de compétences utiles pour mieux faire face à la maladie, actions pour améliorer la relation médecin-malade, soutien à la recherche.

Décrivez vos adhérents: 3 500 personnes sont adhérentes à l'ANDAR, 2 900 personnes suivent notre page FACEBOOK. 1400 sur X, 1100 sur Instagram, 840 sur LinkedIn.

1. Méthode utilisée pour remplir le questionnaire
--

Indiquer la méthode utilisée pour remplir le questionnaire et notamment la nature des informations mobilisées (par exemple enquête, réseaux sociaux, groupe de travail, témoignages, ligne téléphonique, nombre de participants, ... avec les périodes concernées).

L'ANDAR a organisé des sessions de travail entre la directrice et la présidente entre juillet et septembre 2023.

Sur la base de données de la littérature et de retours d'expériences (Éducation thérapeutique, écoute téléphonique, forum, chat, réunions d'information) les thèmes apparus comme essentiels au titre de la perspective patient ont été sélectionnés.

Quelles sont les personnes qui ont joué un rôle significatif dans la production de la contribution ?

- Sonia Tropé, Directrice (rédaction de la contribution)
- Danielle Vacher, Présidente

Haute Autorité de Santé, septembre 2017.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

L'association a-t-elle reçu des aides extérieures et quelle est leur nature ? NON

2. Impact de la maladie / état de santé

2.1 Comment la maladie (ou l'état de santé) pour laquelle le médicament est évalué affecte-t-elle la qualité de vie des patients (court terme, long terme) ? Quels aspects posent le plus de difficultés ?

La polyarthrite rhumatoïde est un rhumatisme inflammatoire chronique auto-immun. Le dérèglement du système immunitaire qui s'attaque principalement aux articulations entraîne une érosion articulaire source de douleur¹ et de déformations. Sans contrôle de la maladie, on assiste à une destruction articulaire, associée à une fatigue intense² qui ne s'améliore pas avec le repos. Une atteinte viscérale est possible et des comorbidités sont connues notamment le sur-risque cardiovasculaire, les cancers, l'ostéoporose³ ou les infections.

Cette atteinte articulaire a un impact fonctionnel avec une incapacité ou à minima une difficulté à effectuer certaines activités, ce qui a un retentissement majeur sur l'autonomie et impose encore trop souvent un recours à la chirurgie⁴

En conséquence, la maladie devient un obstacle social et relationnel puisqu'elle affecte la capacité au travail⁵, entraîne une perte de confiance, des difficultés relationnelles, une image de soi dégradée⁶. L'impact financier est évident avec un parcours professionnel fragilisé directement menacé par la maladie.

Le recours à un aidant professionnel ou proche est également souvent crucial pour permettre de poursuivre une vie la plus normale possible⁷.

L'ensemble de ces facteurs engendre une perturbation de l'équilibre familial avec une incidence sur l'ensemble de la vie familiale⁸. Ces conséquences n'épargnent pas la santé sexuelle, inévitablement perturbée avec une réduction de l'activité sexuelle et de la satisfaction⁹.

Au final ce sont l'ensemble des santés qui composent la santé globale et le bien-être décrits par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui sont grandement impactées par la polyarthrite rhumatoïde.

1. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/article_2.pdf
2. <http://www.polyarthrite-andar.com/Polyarthrite-Rhumatoide-Comprendre-et-prendre-en-charge-la-fatigue-de-vos>
3. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/ensemble_evitons_la_premiere_fracture.pdf,
4. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/article_9.pdf
5. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/article_9.pdfhttp://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/brochure_pret_patients.pdf
6. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/article_5.pdf
7. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/article_6.pdf
8. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/article_3.pdf
9. <http://www.polyarthrite-andar.com/Polyarthrite-Rhumatoide-et-sexualite-un-tabou-pour-les-patients-une-gene-pour>

2.2 Comment la maladie (ou l'état de santé) affecte-t-elle l'entourage (famille, proches, aidants...) ?

Haute Autorité de Santé, septembre 2017.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

La difficulté pour l'entourage peut se porter sur des aspects très variés selon la phase de la maladie, si le malade est en poussée, si son autonomie est limitée ponctuellement ou durablement.

http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/article_3.pdf

L'annonce diagnostic est en soi un élément traumatisant, comme la mise sous traitement, chaque poussée inflammatoire, chirurgie (arthrodèse ou prothèse) ou nouvelle séquelle. Devenir un aidant entraîne une évolution dans la relation pré-existante. La vie de chacun connaît des bouleversements, le quotidien est remis en question et il faut retrouver un équilibre et le positionnement propre à chaque famille, chaque personne. Trouver sa place dans ce nouvel environnement, avec des projections différentes, une renonciation possible aux projets d'avant, une déception sur la vie espérée, le droit de faire exister sa souffrance à côté de celle de l'autre, sont autant de défis auxquels les proches doivent faire face.

L'impact sur la qualité de vie sexuelle du malade engendre logiquement une perte de qualité de vie sexuelle pour le conjoint. L'angoisse possible d'une parentalité avec un partenaire malade, n'est pas à négliger.

3. Expérience avec les thérapeutiques actuelles autres que celles évaluées

3.1 Selon vous, quelles sont actuellement les thérapeutiques les plus adaptées ? Leurs avantages et inconvénients ?

Actuellement, l'arsenal thérapeutique est important mais la pathologie est tellement complexe que certains patients restent sans solution de traitement efficace.

Les traitements ont aussi une durée d'efficacité variable qui nécessite au cours d'une vie de malade de multiples passages d'une spécialité à l'autre.

Les recommandations de prise en charge de la Société Française de Rhumatologie décrivent comment accompagner au mieux les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde.

Il a été mis en évidence au niveau européen (EULAR) une catégorie de patient atteints de PR dite Difficile à Traiter (PRDaT). Une étude française a ainsi permis de comprendre que la reconnaissance des patients PRDaT pourrait permettre d'optimiser leur prise en charge au cours de laquelle l'utilisation du rituximab et des inhibiteurs de JAK pourrait être privilégiée.

S. Hecquet, et al., Caractéristiques des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde difficile à traiter en France, Revue du Rhum, Vol 89, Suppl 1, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.rhum.2022.10.091>.

Plus généralement et selon les recommandations, on peut identifier 3 grandes natures de médicaments pour tenter de contrôler l'activité de la maladie :

1/ Les traitements de fond conventionnels, chimiques

Le **méthotrexate**, traitement de référence, peut se prendre sous deux formes. Soit en comprimés à avaler (Imeth, Methotrexate Bellon, Novatrex) soit en injection (Metoject, Nordimeth). Ces médicaments font partie des traitements de fond. Ils peuvent être associés à des traitements symptomatiques et pour plus d'efficacité, être prescrits en association avec une biothérapie ou en associations avec d'autres traitements de fond (trithérapie).

La prise se fait en général, selon les formes, par 1 à 10 comprimés en une seule prise ou 1 injection, par semaine et sera associée pour une meilleure tolérance à une prise d'acide folique un autre jour de la semaine et nécessité de faire des bilans sanguins pour vérifier l'absence de toxicités hépatique et rénale.

http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/bi62_a4_notice_methotrexate03052017.pdf

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Le **leflunomide** (Arava®) est un immuno-modulateur alternatif au methotrexate qui a pour effet de lutter contre certaines substances impliquées dans le dérèglement des défenses immunitaires et l'inflammation chronique des articulations. Il peut prendre 2 à 3 mois pour une efficacité complète. Il se présente sous forme de comprimés à avaler tous les jours. Des prises de sang régulières sont nécessaires pour vérifier l'absence de toxicité sur le foie, les reins. Il faut aussi mesurer la tension artérielle au moins une fois par mois ou en cas de maux de tête. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_leflunomide_2014.pdf

La **Salazopyrine®** (Sulfasalazine) est un traitement de fond et peut être associé aux traitements symptomatiques mais aussi à une biothérapie ou en trithérapie (avec deux autres traitements de fond). Son efficacité peut prendre entre 3 et 4 mois pour devenir complète. Le médicament se présente sous la forme de comprimés à avaler. Le traitement consiste à prendre tous les jours 4 à 6 comprimés de 500 mg. Il est préférable de les prendre après un repas ou une collation. Le démarrage du traitement est progressif, sur plusieurs semaines, avant d'arriver à la prise de 4 ou 6 comprimés chaque jour. La poursuite du traitement devra être évaluée tous les 3 à 6 mois par le médecin. Des prises de sang régulières sont nécessaires pour vérifier l'absence de toxicité du médicament sur le foie, les reins ou les cellules du sang. (http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_salazopyrine_2014.pdf)

2/ Les traitements biologiques : ils ont pour effet d'agir de manière très ciblée contre certaines substances ou cellules impliquées dans le dérèglement des défenses immunitaires et dans l'inflammation chronique des articulations. ils nécessitent une surveillance biologique régulière.

L'**infiximab** (remicade® et biosimilaires) est une biothérapie qui peut être administrée seule ou en association avec un traitement de fond conventionnel. Son action est ciblée sur le TNF alpha. Le traitement se fait par perfusions qui ont lieu à l'hôpital et dure entre une et deux heures. La seconde perfusion aura lieu deux semaines après la première et la troisième perfusion, quatre semaines après la seconde. Par la suite elles seront espacées de 6 à 8 semaines en fonction de l'activité de la maladie. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_remicade_15.09.11-2-2.pdf

L'**adalimumab** (Humira® et biosimilaires) est une biothérapie dont l'action est ciblée contre le TNF alpha. Il se présente sous la forme d'une seringue ou d'un stylo injecteur pré-rempli et s'administre en injection sous-cutanée. En général l'injection se fait toutes les deux semaines. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_humira_ok-2-2.pdf

L'**etanercept** (Enbrel® et biosimilaires) est une biothérapie ciblée contre le TNF alpha, elle se présente en seringue ou stylo injecteur pré-rempli et la prise est hebdomadaire. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_enbrel_ok-2-2.pdf

Le **golimumab** (simponi®) est une biothérapie dirigée contre le TNF alpha. Il se présente sous la forme d'une seringue ou d'un stylo auto-injecteur. Les injections se font une fois par mois. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_simponi_2014.pdf

Le **certolizumab** (Cimzia®) est une biothérapie dirigée contre le TNF alpha. Elle se présente sous la forme de seringues pré-remplies. Les injections sous-cutanées ont lieu tous les 15 jours http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_cimzia_ok-2.pdf

L'**abatacept** (Orencia®) est une biothérapie dont l'action est ciblée sur les lymphocytes T. Le traitement se fait par perfusions de 30 minutes à l'hôpital toutes les 4 semaines. Une prise de sang régulière permet de surveiller les effets du médicament sur le foie et les globules blancs. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_orencia-2.pdf

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Le **Rituximab** (Mabthera® et biosimilaires) est une biothérapie qui cible les lymphocytes B. Sa durée d'action est très longue et permet de proposer une perfusion tous les 6 mois. Elle est accompagnée de cortisone, paracétamol et d'un médicament anti-allergique. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_mabthera_3_04_2011-2.pdf

Le **Ro-actemra®** est une biothérapie dont l'action est ciblée sur une protéine (la cytokine « IL-6 ») particulièrement suractivée dans la PR. Le traitement se fait par perfusion qui ont lieu à l'hôpital et durent une heure. Les perfusions sont espacées de 4 semaines. Il peut aussi être proposé en injection sous-cutanée. Une prise de sang est nécessaire pour surveiller les effets du médicament sur le foie, les globules blancs et plus ponctuellement le cholestérol. http://www.polyarthrite-andar.com/IMG/pdf/a4_notice_roactemra-2.pdf

Le **sarilumab** (Kevzara®) appartient à la classe des anticorps monoclonaux inhibiteurs de l'interleukine 6 (IL-6). La posologie recommandée de Kevzara est de 200 mg toutes les 2 semaines, administrée en injection sous-cutanée.

Ces traitements à l'efficacité démontrée présentent l'inconvénient d'être seulement en voie injectable (Intra-veineux ou intramusculaire)

3/ Les traitements chimiques ciblés oraux (comprimés) :

Cette classe est de préférence, utilisée en 3ème intention ou plus (à savoir après l'échec d'une biothérapie), et que :

- l'association au méthotrexate soit privilégiée ;
- la monothérapie soit réservée aux situations d'intolérance au MTX ou lorsque la poursuite du traitement avec le MTX est inadaptée.

Le **baricitinib** (Olumiant®) inhibe des enzymes appartenant à la famille des Janus kinases, qui sont impliquées dans les processus inflammatoires.

Le **filgotinib** (Jyseleca®) est un inhibiteur de la Janus kinase 1 (JAK1) indiqué dans le traitement des adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) active modérée à sévère. Il est indiqué chez les patients qui ne répondent pas ou sont intolérants à d'autres médicaments antirhumatismaux.

Le **tofacitinib** (Xeljanz®) inhibe des enzymes appartenant à la famille des Janus kinases. La posologie est de 2 comprimés par jour (restriction d'utilisation en cas de risque élevé d'embolie pulmonaire), la posologie doit être particulièrement respectée dans la polyarthrite rhumatoïde (pharmacovigilance), il est administré en association avec le méthotrexate. Cependant, l'AMM prévoit une utilisation en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate.

L'**upadacitinib** (Rinvoq®) est indiquée dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde active modérée à sévère chez les patients adultes qui ont présenté une réponse inadéquate ou une intolérance à un ou plusieurs traitements de fond conventionnels. Il peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate.

3.2 Quelles sont les principales attentes des patients vis-à-vis d'une nouvelle thérapeutique ?

Nous avons présenté une étude au Congrès Américain de Rhumatologie en 2018, (Tropé S et coll. Quality of Life of rheumatoid arthritis patients treated with biologics. 2018 ACR ; MON1555 Haute Autorité de Santé, septembre 2017.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

<https://acrabstracts.org/abstract/quality-of-life-of-rheumatoid-arthritis-patients-treated-with-biologics/>

) conduite sur plus de 500 patients recevant un biomédicament pour contrôler leur polyarthrite rhumatoïde. 40% étaient en première ligne de traitement, 31% en seconde ligne et 29% en 3ème ligne ou plus.

Quand la maladie est mal contrôlée par une première ligne, les patients ont changé de traitement chaque 3 ans en moyenne (dans 60% des cas le changement était dû à un manque d'efficacité et dans 31% des cas pour un problème de tolérance). En première ligne de traitement, 22% des répondants déclaraient avoir subi une hospitalisation dans les 12 derniers mois, et 32% pour les secondes lignes et plus.

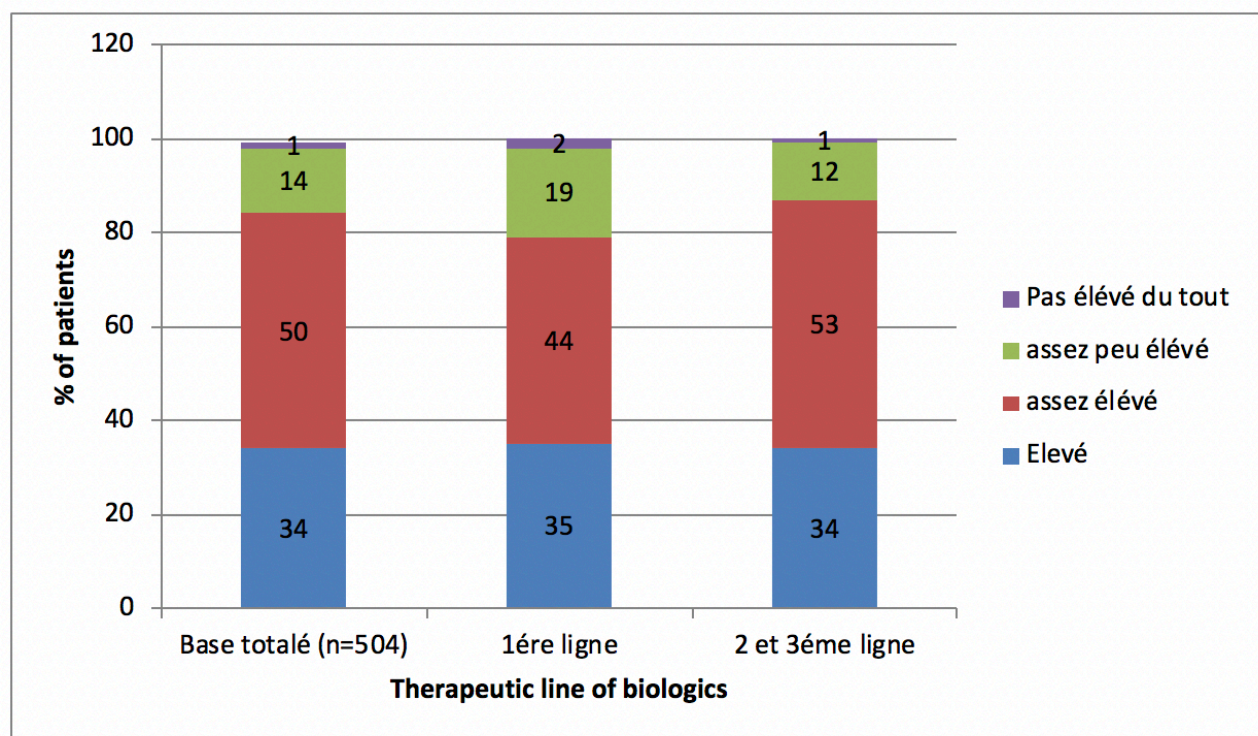
La gêne fonctionnelle, qui affecte particulièrement les activités de la main dans la vie quotidienne, augmente avec le nombre de traitements.

Plus de 50% des participants en activité professionnelle ont été dans l'obligation de changer leur activité professionnelle à cause de leur état de santé.

Concernant la perception de santé, seulement 14% des patients étaient satisfaits de leur amélioration sur les symptômes. Plus globalement, seulement 1/3 des patients étaient satisfaits de leur condition.

Ainsi, si les patients reconnaissent la contribution majeure des biomédicaments, **ils sont plus de 80% à espérer l'arrivée de nouveaux traitements** pour améliorer leur qualité de vie.

Figure : Overall expectation level on future treatments



Pour près de 60% des 1958 femmes interrogées dans une étude sur les Etats-Unis et l'Europe, les facteurs principaux d'une bonne journée étaient l'énergie/ l'absence de fatigue et l'absence de douleur.

Strand V, Wright GC, Bergman MJ, Tambiah J, Taylor PC. Patient Expectations and Perceptions of Goal-setting Strategies for Disease Management in Rheumatoid Arthritis. *J Rheumatol*. 2015 Nov;42(11):2046-54. doi: 10.3899/jrheum.140976. Epub 2015 Aug 1. PMID: 26233504.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

De même, les plus grandes attentes patients relevées sont :

- L'amélioration générale de la maladie
- Moins de douleurs articulaires
- Le soulagement des symptômes dans le temps

Et pour plus de 60% des patients interrogés, la voie d'administration plébiscitée est la voie orale.

Taylor PC, et al. EULAR 2020 :SAT0123 SENSE : non interventional cross-sectional study in adult patients with RA and MDA/HAD – treatment satisfaction and patient preferences.

Ces priorités ont été plus largement abordées comme les composantes de l'expérience patient (en regard de l'expérience médicale basée sur la maladie et les données biologiques comme l'inflammation représentant globalement l'activité de la maladie) basée sur l'impact de la maladie, le vivre avec. On retrouve ainsi ressentir la douleur, faire ou pas des activités, avoir ou pas des interactions sociales,

aimer ou pas la vie, être (in)dépendant, se sentir déprimé, avoir ou pas une vie sexuelle, élever ses enfants, se sentir fatigué.

Duarte C, Ferreira RJO, Santos EJF, da Silva JAP. Treating-to-target in rheumatology: Theory and practice. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2022 Mar;36(1):101735. doi: 10.1016/j.berh.2021.101735. Epub 2021 Dec 31. PMID: 34980566.

José Antonio P. da Silva, PROS and CONS to the use of PRO at the primary measure of disease activity ? EULAR 2023.

4. Expériences avec le médicament évalué

4.1 D'après votre expérience du médicament et celle des autres malades, quelles sont les conséquences positives ou négatives de son utilisation?

Avec un arsenal relativement conséquent pour traiter la polyarthrite, les malades qui n'ont pas encore obtenu une rémission sont encore majoritaires. Malgré l'efficacité démontrée des traitements actuels, de nombreux patients souffrent d'échec thérapeutique ou d'intolérance. A ce jour, la stratégie est de commencer par du méthotrexate et de poursuivre en cas d'insuffisance d'efficacité ou d'intolérance sur une biothérapie (seule ou en association au méthotrexate). Le passage à la biothérapie impose l'injection ou la perfusion qui ne sont pas sans conséquences organisationnelles et représentations sur le passage de la barrière cutanée.

L'autre inconvénient de la biothérapie est la difficulté de prise et de conservation qui limite grandement la liberté des malades (conditions particulières pour prendre l'avion, pour partir à l'étranger, pour un départ à l'improviste, pour les longs trajets en voiture...) mais aussi leur observance

La polyarthrite évoluant tout au long de la vie avec un démarrage variable entre l'enfance et l'âge adulte, il n'est malheureusement pas rare de recevoir l'ensemble des traitements disponibles sans atteindre la rémission.

Ainsi, toute opportunité d'étendre ou de maintenir l'arsenal thérapeutique est évidemment une chance de plus pour les malades de recevoir un médicament efficace.

La classe des JAK a démontré une efficacité sur les principaux PRO et notamment sur l'activité de la maladie, la fatigue et la douleur.

Toth L, Juhasz MF, Szabo L, et al. Janus kinase inhibitors improve disease activity and patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis of 24,135 patients. Int J Mol Sci. 2022;23(3):1246. doi: 10.3390/ijms23031246

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Felis-Giemza A, Massalska M, Roszkowski L, Romanowska-Próchnicka K, Ciechomska M. Potential Mechanism of Fatigue Induction and Its Management by JAK Inhibitors in Inflammatory Rheumatic Diseases. J Inflamm Res. 2023 Sep 8;16:3949-3965. doi: 10.2147/JIR.S414739. PMID: 37706062; PMCID: PMC10497048.

Simon LS, Taylor PC, Choy EH, Sebba A, Quebe A, Knopp KL, Porreca F. The Jak/STAT pathway: A focus on pain in rheumatoid arthritis. Semin Arthritis Rheum. 2021 Feb;51(1):278-284. doi: 10.1016/j.semarthrit.2020.10.008. Epub 2020 Dec 18. PMID: 33412435.

La période de réévaluation de la classe, demandée par l'agence européenne en 2022, a été l'occasion de questions dans la communauté patient. La communication transparente que nous avons menée sur le risque d'effets indésirables graves comme des troubles cardiovasculaires majeurs, caillots sanguins, infections graves, cancers, voire décès nous a permis d'accompagner les personnes en demande. La mise en place de mesures de précaution (utilisation proscrite sauf en l'absence d'alternative, pour les personnes de plus de 65 ans, les fumeurs ou anciens fumeurs, ceux ayant d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ou tumeur maligne) a permis aux personnes concernées de rester confiantes en leur traitement.

Grâce à la diffusion de supports d'information tout au long de cette période (webconférences, articles grand public, recommandations en lien avec la Société Française de Rhumatologie), nous n'avons pas eu d'appels en nombre faisant remonter une grande inquiétude.

Avec un déclenchement moyen autour de 50 ans, cette classe garde toute son importance dans l'arsenal thérapeutique de la polyarthrite rhumatoïde.

Un traitement proposant une à deux prises par jour est aussi un atout pour l'adhésion au médicament et donc une observance plus accessible. Cette observance étant directement liée avec l'efficacité optimale de la stratégie thérapeutique, la posologie pourra présenter un avantage important versus les biomédicaments.

Avoir un traitement ciblé en cachets à avaler est une vraie évolution dans le quotidien avec une maladie chronique invalidante qui impacte majoritairement les mains...La discrétion, la facilité de prise permettent d'envisager plus sereinement leur vie sociale et professionnelle mais aussi les représentations sur la gravité de leur maladie qui pourra enfin être traitée par des médicaments qui ne nécessitent plus l'intervention de l'hôpital ou d'une infirmière, ni même de s'imposer l'auto-injection.

5. Information supplémentaire

Les plus grandes difficultés du vécu avec la maladie sont la perte d'autonomie due à la destruction articulaire.

Même si les traitements actuels permettent de mieux contrôler la maladie, les patients ne vont pas tous bien et la rémission sous traitement est loin d'être généralisée. La mise sous biothérapie (traitement issu du vivant, ciblé) est la pratique actuelle en cas d'inefficacité ou d'intolérance au méthotrexate (traitement chimique). Les traitements chimiques ciblés restent une opportunité, qui plus est dans une forme orale facilitant le quotidien.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

6. Synthèse de votre contribution

- Les plus grandes difficultés liées à la PR sont le handicap fonctionnel (destruction articulaire), la fatigue et la douleur intense. Ces difficultés ont un impact certain sur l'ensemble des éléments qui composent la qualité de vie. Les anti-JAK ont des résultats probants sur ces différents items.
- Les traitements actuels, bien que nombreux et sur des cibles différentes, ne permettent pas à tous les malades d'atteindre la rémission, objectif actuel de la prise en charge.
- Les recommandations actuelles permettent de contrôler les effets indésirables graves potentiels.
- La classe des anti-JAK reste une option indispensable dans la stratégie thérapeutique. La possibilité de prise en association ou en monothérapie est également un atout majeur.

Si vous avez une question au sujet de ce questionnaire, merci de nous contacter à l'adresse contact.contribution@has-sante.fr ou de nous appeler au 01 55 93 73 40 ou 01 55 93 73 72.