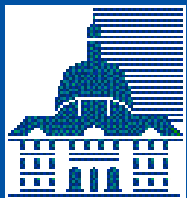


# Stratégies thérapeutiques de la polyarthrite rhumatoïde

## Les nouvelles recommandations du groupe STPR (Club Rhumatismes et Inflammation - CRI)



**Bruno Fautrel**

*Service de Rhumatologie  
CHU Pitié Salpêtrière*



**Xavier Le Loët**

*Service de Rhumatologie  
CHU – Hôpitaux de Rouen*



**Francis Guillemin**

*Centre d'Epidémiologie clinique INSERM  
CHU de Nancy*

***Au nom de tous les membres du groupe STPR***

# Objectifs

---

1. **Guide concernant le traitement de fond après échappement au 1er traitement de fond d'une polyarthrite rhumatoïde**
2. **Premiers pas de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde**

# Enquête exploratoire

---

- **Évaluation des pratiques professionnelles**
- **Objectifs :**
  - **enquête sur recueil d'informations simples, utiles à la prise en charge d'une polyarthrite rhumatoïde (audit personnel sur dossier papier)**

## Items choisis

---

- **Items sélectionnés pour le recueil lors de l'enquête**
  - **nombre d'articulations gonflées**
  - **nombre d'articulations douloureuses**
  - **vitesse de sédimentation ; CRP**
  - **DAS 28 calculé**
  - **date des dernières radiographies mains / poignets - pieds**

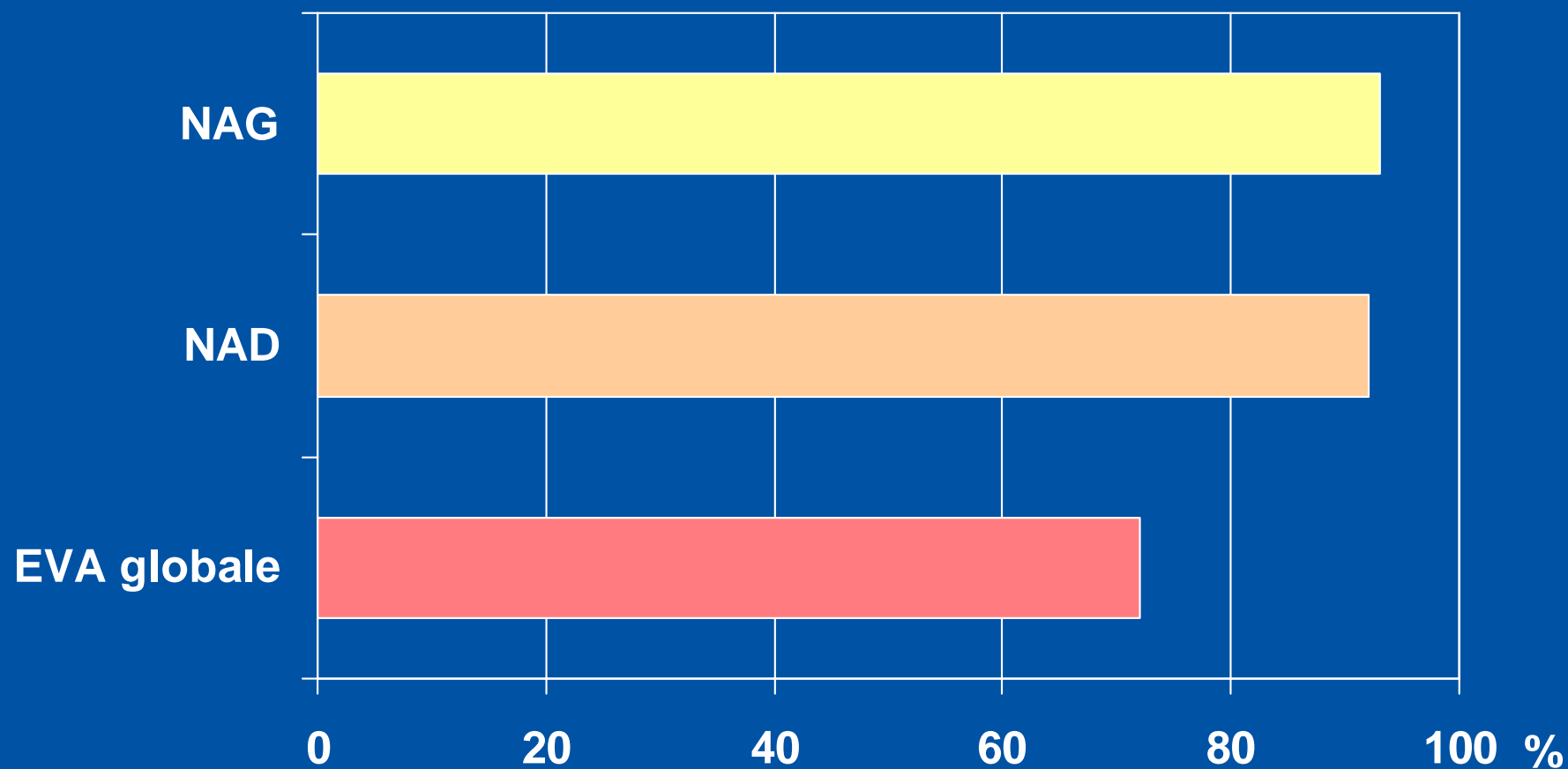
# Population de l'audit personnel

---

- **Rhumatologues "volontaires"**
  - 10 rhumatologues libéraux
  - 10 rhumatologues hospitaliers
  - Recueil et analyse anonymes
  - Inventaire des items sélectionnés dans les dossiers sources des cinq dernières PR vues en consultation
  
- **Données**
  - 10 x 5 dossiers en milieu libéral
  - 10 x 5 dossiers en milieu hospitalier
  - 100 dossiers prévus → 97 remplis et récupérés

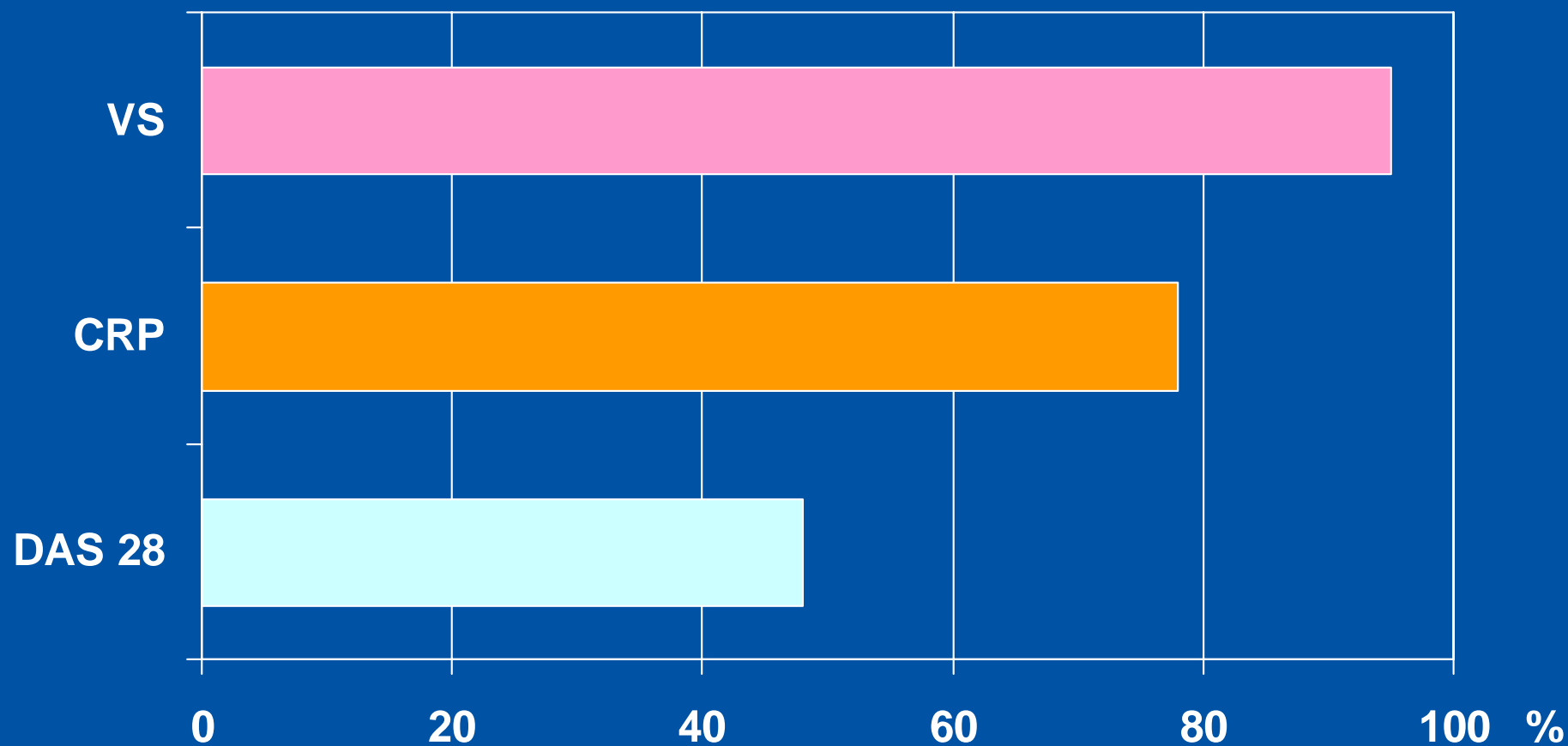
# Résultats de l'enquête

- Variables cliniques



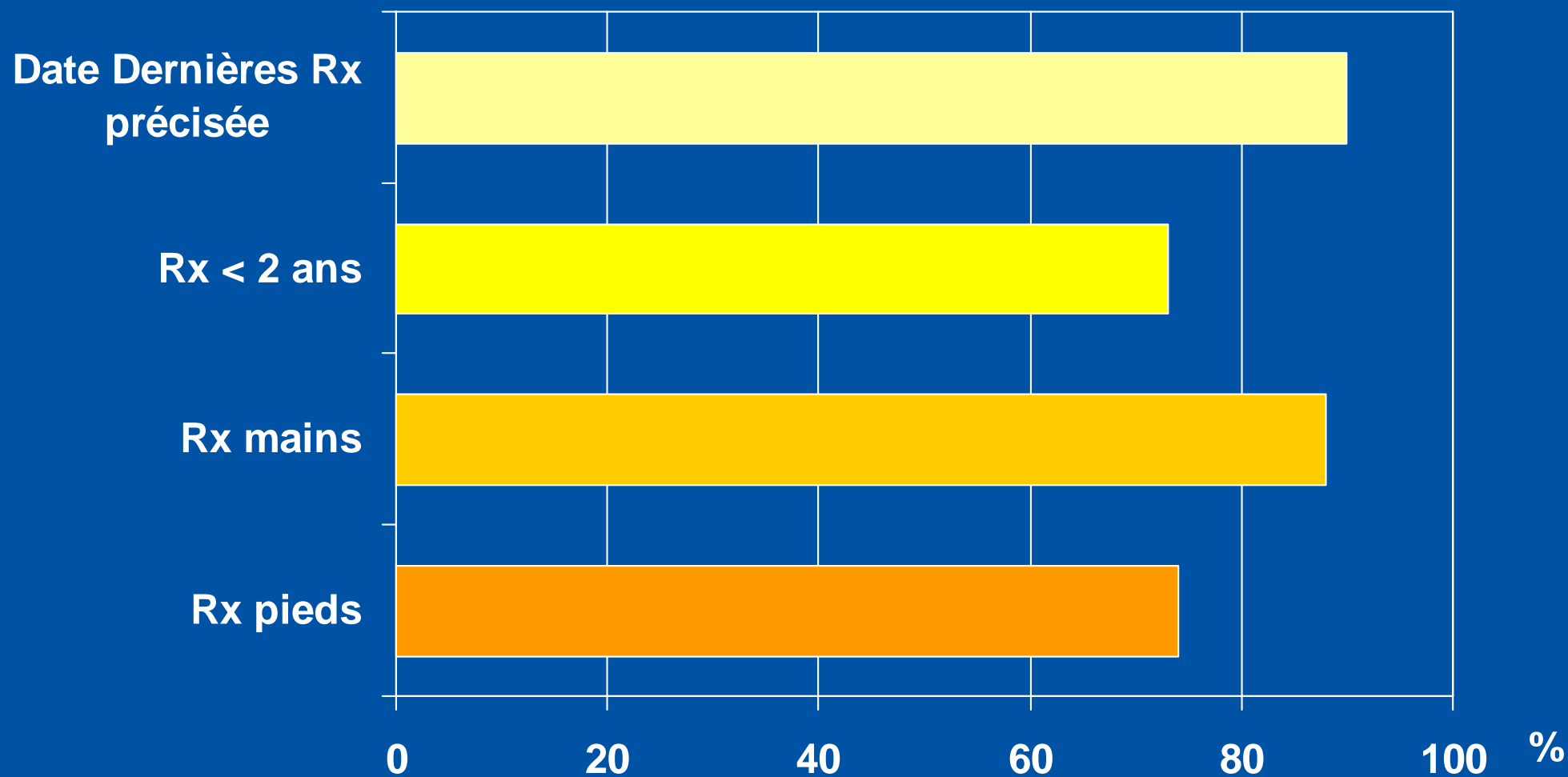
# Résultats de l'enquête

- Variables biologiques et DAS28



# Résultats de l'enquête

- Radiographies





## Votre avis...

---

- ... nous intéresse !

## Votre avis (1)

Parmi les items suivants, le(s)quel(s) recueillez-vous systématiquement à chaque consultation ? *(une ou plusieurs réponses)*

1 Nombre d'articulations douloureuses

R1

2 Nombre d'articulations gonflées

R2

3 Evaluation de l'activité de la maladie par le patient

R3

4 Evaluation de l'état général par la patient

R4

5 Vitesse de sédimentation (tous les 3-4 mois)

R5

6 Protéine C réactive (tous les 3-4 mois)

R6

7 Aucun de ces items

R7

### Recommandations pour la prise en charge quotidienne de la PR Rencontres d'Experts en Rhumatologie 2004

*"Les données cliniques minimales à recueillir pour le suivi d'une PR sont :*

- *les éléments nécessaires pour le calcul du DAS 28 ou du SDAI*
- *la liste des autres localisations symptomatiques articulaires et péri-articulaires*
- *la recherche de manifestations extra-articulaires*
- *la durée du dérouillage matinal*
- *l'existence de réveils nocturnes"*

#### ● **Recommandation A2**

- **Force : B**
- **Validation par 98,3 % des votants**  
(26,2 % plutôt d'accord ; 72,1 % tout à fait d'accord)

### Recommandations pour la prise en charge quotidienne de la PR Rencontres d'Experts en Rhumatologie 2004

*"Il est nécessaire d'utiliser un indice composite validé comme le DAS 28 ou le SDAI pour optimiser la prise en charge des patients et favoriser la communication entre professionnels"*

- **Recommandation A1**
  - **Force : B (extrapolée de preuves de niveau 1)**
  - **Validation par 71,5 % des votants**  
(28,6 % plutôt d'accord ; 42,9 % tout à fait d'accord)

### Recommandations pour la prise en charge quotidienne de la PR Rencontres d'Experts en Rhumatologie 2004

*"Les données biologiques minimales à recueillir pour le suivi de l'activité d'une polyarthrite rhumatoïde sont la vitesse de sédimentation et la protéine C-réactive"*

- **Recommandation A4**
  - Force : B
  - Validation par 98,4 % des votants  
(16,4 % plutôt d'accord ; 82,0 % tout à fait d'accord)

## Votre avis (2)

En pratique quotidienne, quelle est LA COMPOSANTE du DAS 28 qui influence le plus votre attitude thérapeutique ? *(une seule réponse)*

1 Nombre d'articulations douloureuses

R1

2 Nombre d'articulations gonflées

R2

3 Évaluation activité de la maladie / état général par le patient

R3

4 Vitesse de sédimentation

R4

5 Toutes les composantes ont le même poids

R5

## Votre avis (3)

Quelle est, à vos yeux, la hiérarchie de l'importance des différentes composantes du DAS 28 dans votre pratique quotidienne ? (*une réponse*)

1 NAG > NAD > VS (ou CRP)

R1

2 NAD > NAG > VS (ou CRP)

R2

3 VS (ou CRP) > NAG > NAD

R3

4 VS (ou CRP) > NAD > NAG

R4

5 Evaluation activité par patient > NAG > NAD

R5

6 Evaluation activité par patient > NAD > NAG

R6

7 Seul le score du DAS 28 est pris en compte

R7

## Votre avis (4)

Quelle est la modalité de suivi radiologique que vous réalisez les trois premières années ? *(une seule réponse)*

1 Rx tous les 6 mois pendant 1 an puis tous les ans

R1

2 Rx tous les 6 mois pendant 2 ans puis tous les ans

R2

3 Rx tous les 6 mois pendant 3 ans

R3

4 Rx tous les ans pendant 3 ans

R4

5 Rx tous les 6 mois pendant 1 an puis en fonction de l'évolution

R5



### Recommandations pour la prise en charge quotidienne de la PR Rencontres d'Experts en Rhumatologie 2004

*" Pour le suivi d'une polyarthrite rhumatoïde, il est nécessaire de réaliser de façon systématique des radiographies des mains, poignets et avant-pieds tous les six mois pendant la première année, puis tous les ans jusqu'à trois ans. Il est ensuite utile de pratiquer ces radiographies tous les deux à quatre ans"*

- **Recommandation B4**

- **Force : D**

- **Validation par 95,3 % des votants**

- (42,2 % plutôt d'accord ; 53,1 % tout à fait d'accord)**



---

# **Stratégies thérapeutiques**

## **Que recommander ?**

**Réponse des experts STPR**

# STPR 1

## Domaines guidant le choix du traitement de fond

activité maladie

DAS

pronostic présumé

dommage structural

caractéristiques patient :

comorbidité, choix ...

caractéristiques

médicament ...

caractéristiques

médecin ...

## Décision de choix de la méthode des paires

Liste des décisions thérapeutiques par dossier

**SITUATION CLINIQUE :** polyarthrite rhumatoïde certaine,  
score DAS 28,  
facteur rhumatoïde  
radiographies main + poignets / avant-pieds

**VOTRE CHOIX :**

Si vous deviez choisir entre traitement A et traitement B,  
quel traitement de fond préféreriez-vous prescrire ?

# STPR : Enquête 1 – Méthode

---

- **Objectif**

Recueil des préférences

12 régions x 3 experts (membre STPR, hospitalier, libéral)

= 36 experts.

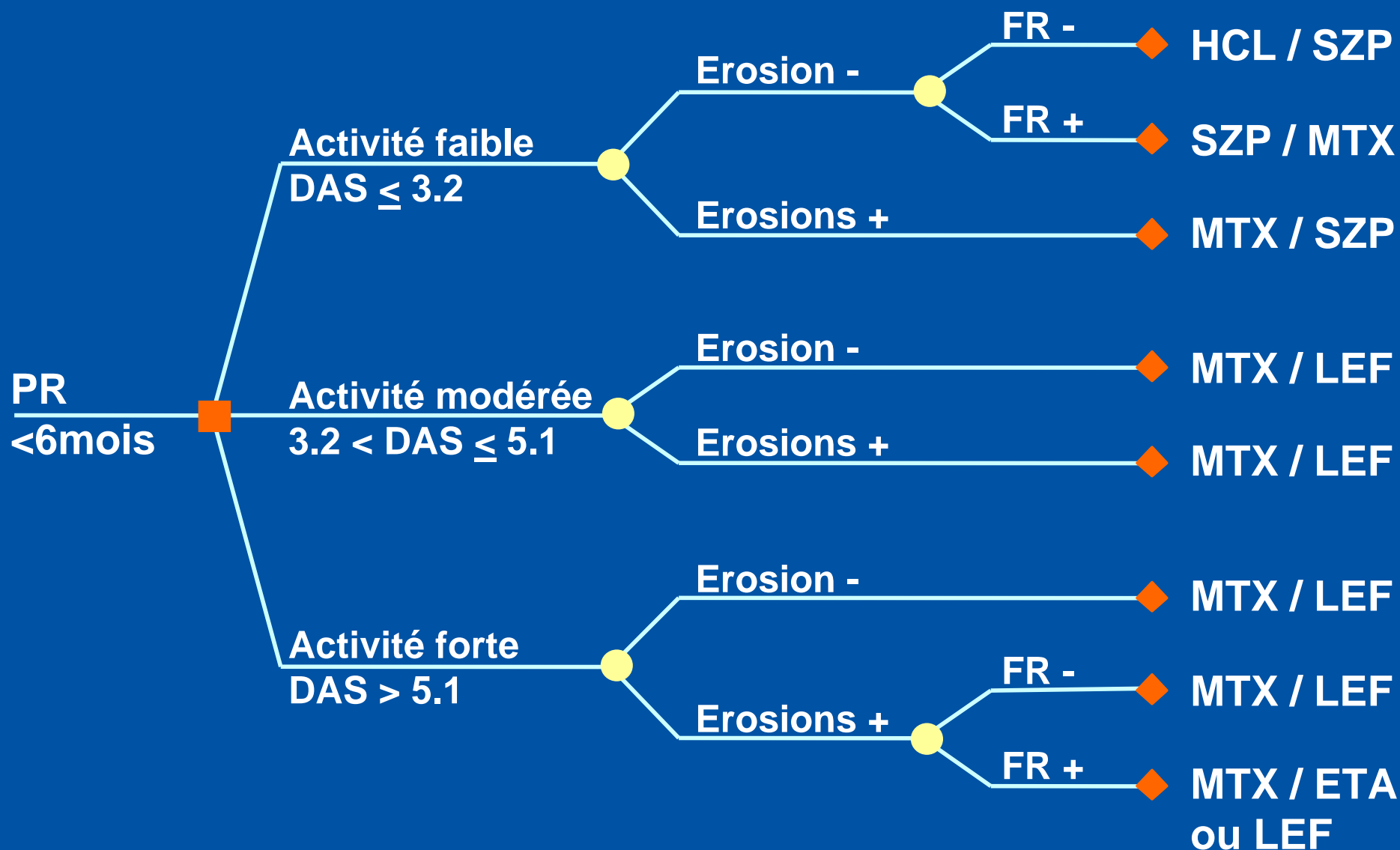
- **Question**

Choix du traitement de fond initial d'une PR certaine < 6 mois

- **Méthode** : Entretien individuel 45-60 mn au cours duquel des choix

- successifs entre 2 traitements possibles sont proposés selon la méthode des paires
- paires proposées en ordre aléatoire (toutes sont proposées)
- toutes combinaisons cliniques (activité / pronostic structural)
- en présence enquêteur « professionnel » (société ECLOR)

# STPR : Enquête 1 – Résultats



## STPR 2 – Enquête sur PR à 12 mois d'évolution

---

- **Question**      **Choix du traitement de fond de deuxième ligne pour une PR certaine traitée depuis 12 mois par méthotrexate (ou équivalent)**
- **Méthode**      **Recueil des préférences – méthode des paires**  
12 régions x 3 experts (membre STPR, hospitalier, libéral)  
  
**Session de 60 minutes au cours de laquelle sont proposés**
  - Un cas papier (vignette) décliné en 54 variantes présenté dans un ordre aléatoire
  - Un choix entre 5 traitements présentés 2 par 2
  - Coordination par des infirmières de recherche clinique (société ECLOR, Nancy)

## STPR 2 – Cas papiers

- **Scénario** PR certaine évoluant depuis 12 mois, traitée depuis > 6 mois  
Échappement progressif au premier traitement de fond :  
Methotrexate à la dose optimale tolérée  
+ prednisone 2 mg matin et 1 mg le soir

- **Déclinaison en 54 variantes**

|   | Options possibles                                    | N variantes |
|---|--|-------------|
| <b>Facteur rhumatoïde +<br/>et/ou Ac anti-CCP +</b> | . Positif / Négatif                                  | 2           |
| <b>Caractère érosif sur la<br/>radiographie</b>     | . Non érosif / Erosif stable / Erosif en progression | 3           |
| <b>DAS 28</b>                                       | . Faible / Modéré / Elevé                            | 3           |
| <b>Articulations gonflées</b>                       | . 2 / 6 / 10   | 3           |



## STPR 2 – Options thérapeutiques mises au choix

### Options possibles

### N variantes

. Maintien méthotrexate à la dose optimale tolérée  
(+ infiltrations de glucocorticoïdes)

. Remplacement par un autre Tt de fond conventionnel

. Association au méthotrexate d'un autre Tt de fond conventionnel  
(association démontrée comme efficace)

10

. Association au méthotrexate d'un anti-TNFalpha

. Association au méthotrexate d'anakinra

- **Au total**      **54 variantes x 10 paires → 540 vignettes**  
**Distribution aléatoire de 240 vignettes parmi les 36 experts**  
**→ 91 à 130 réponses par variante**
- **Détermination des préférences**  
**Option thérapeutique la plus fréquemment citée**  
**Parfois, 2ème option la plus citée si proche de la 1ère**

# PR non érosive

PR  
NON  
EROSIVE



# PR érosive

## PR EROSIVE STABLE

NAG = 2

DAS28 faible (<3,2) ou modéré (3,2 - 5,1)

∇ FR / aCCP

● Maintien TC en cours ou Rplt autre TC

⊗ Biothérapie

DAS 28 élevé (>5,1)

∇ FR / aCCP

● Rplt autre TC

⊗ Anakinra ?

DAS28 faible (<3,2)

∇ FR / aCCP

● Rplt autre TC ou Ajout autre TC

⊗ Biothérapie

NAG=6

DAS 28 modéré (3,2 - 5,1)

● Ajout autre TC

DAS 28 élevé (>5,1)

∇ FR / aCCP

● Ajout autre TC ou Ajout aTNF

⊗ Maintien du TC en cours

NAG=10

DAS28 faible (<3,2) ou modéré (3,2 - 5,1)

∇ FR / aCCP

● Rplt autre TC ou Ajout autre TC

⊗

DAS 28 élevé (>5,1)

∇ FR / aCCP

● Ajout autre TC ou Ajout aTNF

⊗ Maintien du TC en cours

## EROSIVE EN PROG

∇ NAG

∇ DAS 28

∇ FR / aCCP

● Ajout aTNF

⊗ Maintien du TC en cours

## STPR 2 – Et vous ?

- Vous voyez en consultation Mme G. Mallomin chez qui vous avez diagnostiqué une polyarthrite rhumatoïde il y a 12 mois. Ce diagnostic est considéré comme certain.
- Un traitement par méthotrexate a alors été débuté à la même époque, permettant une mise en rémission de la maladie pendant plusieurs mois.
- Mme G. M. est maintenant traitée par
  - Méthotrexate à dose optimale tolérée (par exemple, 20 mg/semaine)
  - Prednisone à raison de 2 mg le matin et 1 mg le soir.
- Mme G.M. n'est plus en rémission depuis 1 mois.
- Les différents éléments permettant de juger de la situation sont :
  - Facteur rhumatoïde et/ou Ac anti-CCP
  - Caractère érosif sur radiographie
  - DAS 28
  - Nombre d'articulations gonflées

## Vignette 16

⊙ PR : *érosif en progression*

⊙ NAG : *10*

⊙ FR et/ou Ac anti-CCP : *positif*

⊙ DAS 28 : *Elevé*

Quelles modifications thérapeutiques privilégieriez-vous ?

1 Maintenir le MTX (avec au besoin des infiltrations) ?

R1

2 Remplacer le MTX par un autre traitement de fond conventionnel

R2

3 Ajouter au MTX un autre traitement de fond conventionnel

R3

4 Ajouter au MTX un anti-TNF

R4

5 Ajouter au MTX de l'anakinra (IL1-Ra)

R5

## Vignette 16 – Réponse des experts STPR






⦿ PR : *érosif en progression*

⦿ NAG : 10

⦿ FR et/ou Ac anti-CCP : *positif*

⦿ DAS 28 : *Elevé*

Quelles modifications thérapeutiques privilégieriez-vous ?

- 1 Maintenir le MTX (avec au besoin des infiltrations) ?  
 **2,7 %**
- 2 Remplacer le MTX par un autre traitement de fond conventionnel  
 **10,8 %**
- 3 Ajouter au MTX un autre traitement de fond conventionnel  
 **19,8 %**
- 4 Ajouter au MTX un anti-TNF  
 **40,5 %**
- 5 Ajouter au MTX de l'anakinra (IL1-Ra)  
 **25,2 %**

## Vignette 2

⦿ PR : *érosif en progression*

⦿ NAG : 2

⦿ FR et/ou Ac anti-CCP : *positif*

⦿ DAS 28 : *faible*

Quelles modifications thérapeutiques privilégieriez-vous ?

1 Maintenir le MTX (avec au besoin des infiltrations) ?

R1

2 Remplacer le MTX par un autre traitement de fond conventionnel

R2

3 Ajouter au MTX un autre traitement de fond conventionnel

R3

4 Ajouter au MTX un anti-TNF

R4

5 Ajouter au MTX de l'anakinra (IL1-Ra)

R5

## Vignette 2 – Réponse des experts STPR






⊙ PR : *érosif en progression*

⊙ NAG : 2

⊙ FR et/ou Ac anti-CCP : *positif*

⊙ DAS 28 : *faible*

Quelles modifications thérapeutiques privilégieriez-vous ?

- 1 Maintenir le MTX (avec au besoin des infiltrations) ?  
 **3,6 %**
- 2 Remplacer le MTX par un autre traitement de fond conventionnel  
 **24,3 %**
- 3 Ajouter au MTX un autre traitement de fond conventionnel  
 **23,4 %**
- 4 Ajouter au MTX un anti-TNF  
 **27,9 %**
- 5 Ajouter au MTX de l'anakinra (IL1-Ra)  
 **20,7 %**



## Vignette 44

⦿ PR : *non érosif*

⦿ NAG : 6

⦿ FR et/ou Ac anti-CCP : *positif*

⦿ DAS 28 : *Faible*

Quelles modifications thérapeutiques privilégieriez-vous ?

1 Maintenir le MTX (avec au besoin des infiltrations) ?

R1

2 Remplacer le MTX par un autre traitement de fond conventionnel

R2

3 Ajouter au MTX un autre traitement de fond conventionnel

R3

4 Ajouter au MTX un anti-TNF

R4

5 Ajouter au MTX de l'anakinra (IL1-Ra)

R5

## Vignette 44 – Réponse des experts STPR

⦿ PR : *non érosif*

⦿ NAG : 6

⦿ FR et/ou Ac anti-CCP : *positif*

⦿ DAS 28 : *Faible*

Quelles modifications thérapeutiques privilégieriez-vous ?

1 Maintenir le MTX (avec au besoin des infiltrations) ?

**37,3 %**

2 Remplacer le MTX par un autre traitement de fond conventionnel

**21,8 %**

3 Ajouter au MTX un autre traitement de fond conventionnel

**21,8 %**

4 Ajouter au MTX un anti-TNF

**6,4 %**

5 Ajouter au MTX de l'anakinra (IL1-Ra)

**11,8 %**

## Vignette 52

- ⦿ PR : *non érosif*
- ⦿ NAG : 10
- ⦿ FR et/ou Ac anti-CCP : *positif*
- ⦿ DAS 28 : *fort*

Quelles modifications thérapeutiques privilégieriez-vous ?

- 1 Maintenir le MTX (avec au besoin des infiltrations) ?  
R1
- 2 Remplacer le MTX par un autre traitement de fond conventionnel  
R2
- 3 Ajouter au MTX un autre traitement de fond conventionnel  
R3
- 4 Ajouter au MTX un anti-TNF  
R4
- 5 Ajouter au MTX de l'anakinra (IL1-Ra)  
R5

## Vignette 52 – Réponse des experts STPR






⊙ PR : *non érosif*

⊙ NAG : *10*

⊙ FR et/ou Ac anti-CCP : *positif*

⊙ DAS 28 : *fort*

Quelles modifications thérapeutiques privilégieriez-vous ?

- 1 Maintenir le MTX (avec au besoin des infiltrations) ?  
 **1,9 %**
- 2 Remplacer le MTX par un autre traitement de fond conventionnel  
 **29,8 %**
- 3 Ajouter au MTX un autre traitement de fond conventionnel  
 **26,9 %**
- 4 Ajouter au MTX un anti-TNF  
 **32,7 %**
- 5 Ajouter au MTX de l'anakinra (IL1-Ra)  
 **10,6 %**

# Remerciements

---

- **A vous**
- **Aux experts du groupe STPR**
- **Aux 36 experts ayant participé aux enquêtes 1 et 2**
- **Aux 10 « victimes » de l'enquête EPP de novembre 2006**
- **Société ECLOR**
- **Avec le soutien institutionnel des laboratoires Sanofi - Aventis**



# Évaluation des Pratiques Professionnelles

## Session STPR - Congrès Français de Rhumatologie 04.12.06

*Merci de recueillir sincèrement les informations suivantes dans le dossier des cinq derniers patients atteints de PR que vous avez vus en consultation.*

**Dossier PR N°**

**Pour la dernière consultation, disposez-vous des données suivantes (cochez SVP)**

- 1. Nombre d'articulations douloureuses :** oui  ; non
- 2. Nombre d'articulations gonflées :** oui  ; non
- 3. Evaluation de l'activité de la maladie (ou de l'état général) par le patient :** oui  ; non
- 4. Vitesse de sédimentation datant de moins de 4 mois :** oui  ; non



5. **CRP datant de moins de 4 mois :** oui  ; non
6. **DAS 28 calculé :** oui  ; non
7. **Date des dernières radiographies des articulations (cf. infra) :**
8. **Radiographies mains et poignets de face :** oui  ; non
9. **Radiographies pieds de face :** oui  ; non

*Nous vous rappelons que les données ci-dessus recueillies seront traitées de façon anonyme.  
Merci de votre aide.*