



**Etude et Suivi des POLYarthrites  
Indifférenciées Récentes**

10 Publications sur les travaux de la  
cohorte ESPOIR



Madame, Monsieur,

La cohorte ESPOIR que vous avez contribué à constituer, a permis la publication de plus de 130 articles parus dans des journaux scientifiques internationaux.

Dans les pages suivantes nous vous proposons une sélection des 10 articles qui nous ont paru les plus représentatifs de l'apport de la cohorte ESPOIR à l'amélioration des connaissances sur votre maladie : La Polyarthrite Rhumatoïde.

Vous pouvez également retrouver toutes les informations concernant la cohorte ESPOIR – y compris l'ensemble des articles scientifiques – sur le site :  
[http:// www.lacohorteespoir.fr/](http://www.lacohorteespoir.fr/).

Avec tous nos remerciements pour votre participation active depuis 20 ans.

Le conseil scientifique  
de la Cohorte ESPOIR.



## Table des matières

Participation des données de la cohorte ESPOIR à l'élaboration de critères de classification internationaux sur la Polyarthrite Rhumatoïde	1
1° Nouveaux critères de classification de la Polyarthrite Rhumatoïde	2
2° Validation de la définition de la rémission proposée par les sociétés américaines et européennes de rhumatologie	4
3° Définition de la maladie érosive d'après la société européenne de rhumatologie	6
Apport de l'imagerie dans la prise en charge des Patients	9
4° Evaluation de la valeur pronostique de l'échographie dans l'arthrite débutante	10
5° Identification des caractéristiques radiographiques durant la première année d'évolution de la maladie prédisant la survenue ultérieure de dégâts articulaires	12
Choix de traitement et optimisation des doses	15
6° Importance d'utiliser le méthotrexate de manière optimale	16

7° Démonstration de l'effet toxique à long terme de la prise de cortisone même à faibles doses	18
8° Des algorithmes pour prédire la réponse thérapeutique aux inhibiteurs du TNF	20
9° La rémission comme objectif thérapeutique	22
<b>Evolution à long terme des patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde</b>	<b>25</b>
10° Observations après 10 ans de suivi d'une cohorte de patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde débutante	26



Participation des données  
de la cohorte ESPOIR à  
l'élaboration de critères de  
classification internationaux  
sur la Polyarthrite Rhumatoïde

# 1

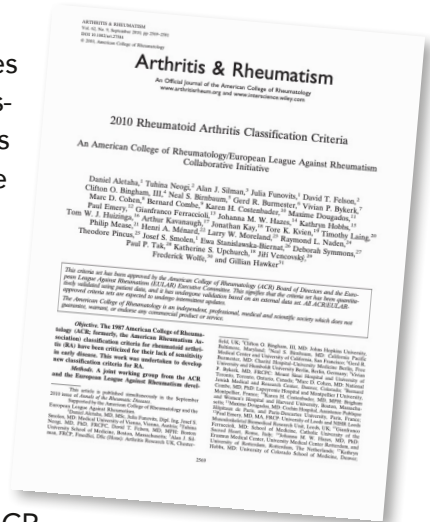
## Nouveaux critères de classification de la Polyarthrite Rhumatoïde

Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis.* 2010 Sep;69:1580-8

Pour pouvoir mener des études scientifiques et pour faciliter la reconnaissance d'une maladie par nos autorités sanitaires nous avons besoin de critères de classification.

Ces critères servent par exemple à accorder une reconnaissance en Affection Longue Durée (ALD) par la sécurité sociale en France.

En 1987, le collège américain de rhumatologie (acronyme anglais ACR pour American College of Rheumatology) a proposé des critères de classification pour la Polyarthrite Rhumatoïde.



Cependant, ces critères n'étaient pas adaptés pour la Polyarthrite Rhumatoïde à son début. Pour résoudre ce problème, un groupe de travail conjoint des sociétés américaines (ACR) et européennes (EULAR) a été formé pour développer de nouveaux critères de classification de la Polyarthrite Rhumatoïde.



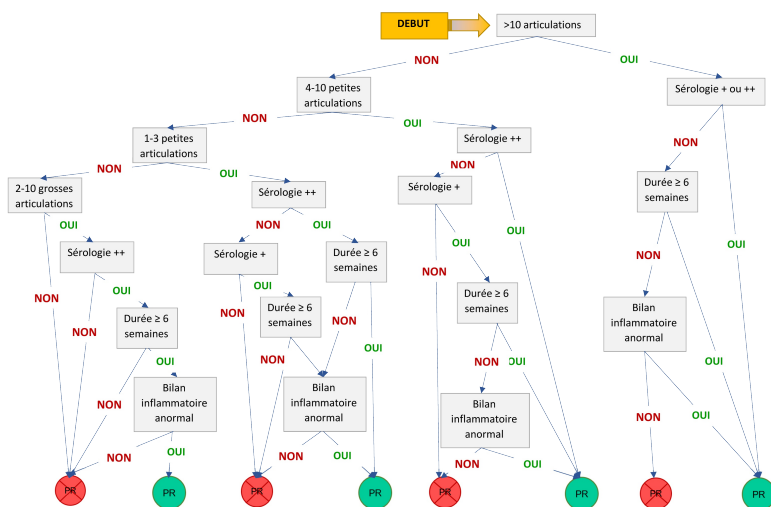


Illustration d'un arbre décisionnel permettant de classer un malade se plaignant d'une arthrite débutante comme souffrant de Polyarthrite Rhumatoïde (PR) certaine (cercles verts) ou non (cercles rouges).

Les nouveaux critères ont été développés spécifiquement pour des patients récemment atteints d'inflammation synoviale, afin d'identifier ceux qui ont un haut risque de développer une polyarthrite persistante et/ou érosive et qui pourraient bénéficier d'un traitement précoce.

Cette initiative n'a été possible qu'en combinant les données collectées chez des patients souffrant de polyarthrite très récente. Les données de la cohorte ESPOIR ont largement contribuées à cette initiative.

Ces nouveaux critères appelés dans le jargon médical « ACR-EULAR 2010 » permettent de mener des études chez des patients à un stade précoce de la Polyarthrite Rhumatoïde. Mais surtout ils aident les médecins à reconnaître plus précocement la maladie dans leur pratique quotidienne.

# 2

## Validation de la définition de la rémission proposée par les sociétés américaines et européennes de rhumatologie

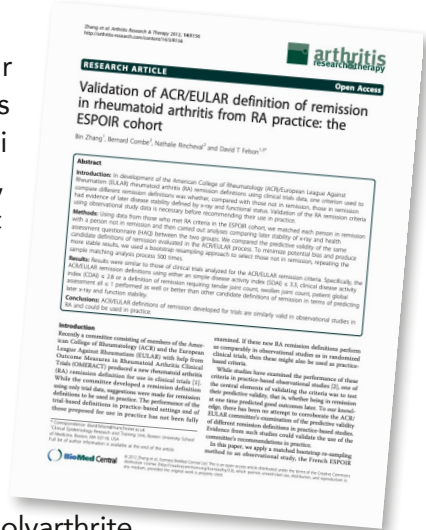
Zhang B, Combe B, Rincheval N, Felson DT. Validation of ACR/EULAR Definition of Remission in Rheumatoid Arthritis from RA Practice: The ESPOIR cohort. *Arthritis Research & Therapy* 2012; 14:R156.

Il est très important de s'entendre sur les termes utilisés dans divers domaines mais surtout en médecine. En ce qui concerne la Polyarthrite Rhumatoïde, il a semblé important de définir avec précision ce que l'on entendait par « aller très bien » ou en d'autres termes d'être en rémission de la maladie.

Des experts des sociétés américaines et européennes de rhumatologie ont collaboré pour proposer une définition de la « rémission » dans la Polyarthrite Rhumatoïde en utilisant pour cela les données des essais thérapeutiques. Cette définition est connue sous le terme de « critères de rémission selon l'ACR/EULAR ».

Est considéré en rémission un patient ayant les caractéristiques suivantes :

- Nombre d'articulations douloureuses inférieur ou égal à 1,
- Nombre d'articulations gonflées inférieur ou égal à 1,
- Appréciation par le patient de l'activité de sa maladie inférieure ou égale à 1 sur une échelle de 0 à 10 où 0 correspond à une maladie totalement inactives et 10 une maladie très active,



- Un examen biologique évaluant l'inflammation (protéine C réactive) normal.

Toutefois il fallait évaluer la validité de cette définition en utilisant les données collectées en vie réelle (dans des cohortes) pour pouvoir la recommander définitivement en pratique quotidienne.

Pour leurs analyses, les auteurs ont utilisé les données des patients de la cohorte ESPOIR et ont montré que ces critères étaient valides.

Ainsi aujourd'hui, ces critères sont utilisés comme critères d'évaluation des nouvelles thérapeutiques dans la Polyarthrite Rhumatoïde mais également pour juger de l'état des patients en pratique quotidienne.



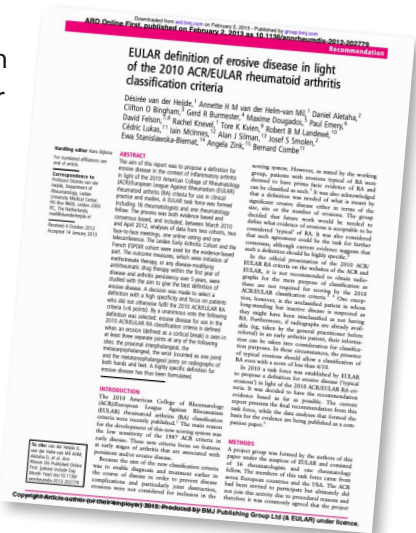
# 3

## Définition de la maladie érosive d'après la société européenne de rhumatologie

van der Heijde D, H.M. van der Helm-van Mil A, Aletaha D, et al EULAR definition of erosive disease in light of the 2010 ACR/EULAR rheumatoid arthritis classification criteria. *Ann Rheum Dis.* 2013 ;72:479-81

Les critères ACR/EULAR de classification de la Polyarthrite Rhumatoïde (voir article 1 de ce livre) consistent avant toute chose à vérifier que le malade ne souffre pas d'une maladie érosive (érosion articulaire visible sur la radiographie des mains ou des pieds). Si tel est le cas on considère que l'on peut retenir le diagnostic de Polyarthrite Rhumatoïde.

Dans le cas contraire, il est nécessaire d'utiliser un score comprenant plusieurs items. La notion de maladie érosive est donc importante à considérer dans la démarche diagnostique de la maladie... encore fallait-il que l'on s'entende sur le terme de « maladie érosive ».



La société européenne de rhumatologie (EULAR) a mandaté un groupe de travail pour fournir une définition spécifique de la maladie érosive. Ce groupe a basé son travail sur les données collectées dans deux cohortes : une hollandaise (Leiden Early Arthritis Cohort) et la cohorte ESPOIR.



*Exemple d'érosion articulaire radiographique sur une radiographie de pied. La maladie érosive est définie lorsqu'une rupture corticale est observée sur les radiographies des mains et des pieds sur au moins trois articulations distinctes de l'un des sites suivants : interphalangiennes, métacarpophalangiennes, poignets (compté comme une articulation) et métatarsophalangiennes.*

La force de cette initiative est la cohérence des données : les deux cohortes ont fourni les mêmes résultats pour les différents seuils d'articulations érosives testés.

En conclusion, une définition très spécifique de la maladie érosive a été trouvée, mais il faut reconnaître que cette définition est encore très peu utilisée que ce soit dans les études de recherche et notamment les essais thérapeutiques ou la pratique quotidienne qui se fonde plus sur l'expérience personnelle du rhumatologue qui évalue les radiographies.



# Apport de l'imagerie dans la prise en charge des Patients

# 4

## Evaluation de la valeur pronostique de l'échographie dans l'arthrite débutante

Funck-Brentano T, Grandjahnkh F, Etchepare F, et al Sonographic erosions and power Doppler signal predict radiographic damage in early arthritis :The ESPOIR ultrasonography longitudinal study. *Arthritis Care & Research* 2013 Dec;65(12):1907-15. doi: 10.1002/acr.22078.

L'évaluation initiale des polyarthrites débutantes est une étape clé du diagnostic, du pronostic, et de la décision de traitement. Dans le cas spécifique de la Polyarthrite Rhumatoïde (PR), les destructions articulaires débutent en général dès les deux premières années après le début des symptômes et il existe une fenêtre d'opportunité thérapeutique, au-delà de laquelle les traitements de fond ont moins de chance de conduire à la rémission.



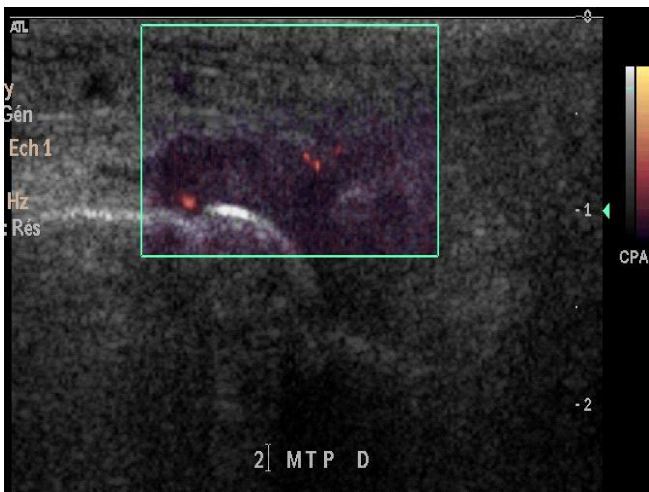
Les imageries modernes, telles que l'imagerie par résonance magnétique et l'échographie, pourraient permettre une plus grande précision dans cette évaluation, mais il était nécessaire d'en identifier les qualités diagnostiques et prédictives. Cette étude visait à évaluer la valeur pronostique de l'échographie dans la polyarthrite débutante, notamment sa capacité à prédire les dégâts articulaires radiographiques après 1 an et 2 ans de suivi.

L'étude a inclus 813 patients de la cohorte ESPOIR, dont 127 avaient été évalués par échographie au début de l'étude. A



l'inclusion, les patients avaient une maladie active avec des articulations gonflées et une élévation des marqueurs d'inflammation (CRP). La présence d'érosions échographiques (petites zones de dommages dans les articulations, non visibles sur les radios) dès le début de l'étude permettait de prédire la survenue d'érosions typiques de PR dans les 2 ans de suivi, et donc d'identifier les patients ayant la maladie la plus agressive pour les articulations.

Dans l'ensemble, l'étude a révélé que l'échographie était capable de détecter plus précocement les destructions articulaires débutantes au cours de la PR. Ce travail est l'un des premiers travaux scientifiques ayant suggéré que l'échographie réalisée lors de la première consultation d'une personne souffrant de polyarthrite débutante était un outil précis et utile pouvant aider les cliniciens à déterminer la sévérité de la Polyarthrite Rhumatoïde et à ajuster la prise en charge en conséquence.



*Exemple de synovite échographique de la deuxième métatarsophalangienne en mode doppler.*

# 5

## Identification des caractéristiques radiographiques durant la première année d'évolution de la maladie prédisant la survenue ultérieure de dégâts articulaires

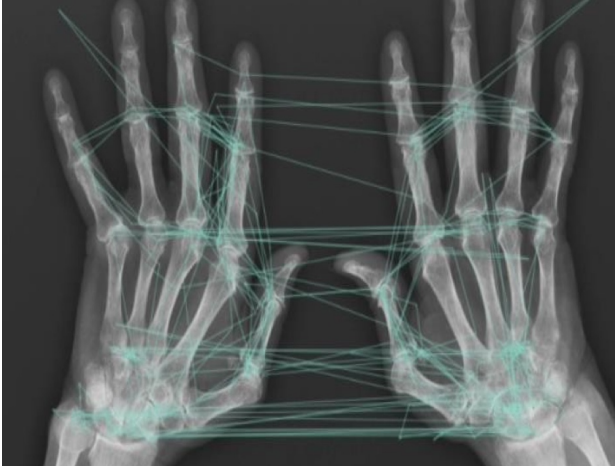
Tobon G, Saraux A, Lukas C et al First-Year Radiographic Progression is a Predictor of Further Progression in Early Arthritis: Results of a Large National French Cohort. *Arthritis Care Research* 2013 Jul 16. doi: 10.1002/acr.22078.

La Polyarthrite Rhumatoïde (PR) est à l'origine d'une inflammation de la membrane synoviale, pouvant se compliquer de destruction progressive du cartilage articulaire et des os adjacents. A terme, cela peut engendrer des limitations fonctionnelles, des difficultés professionnelles et une certaine perte d'autonomie chez certains patients. Ceci n'est bien entendu pas vrai chez tous les patients, et il a semblé opportun de pouvoir identifier d'emblée les patients à risque de dégâts articulaires, ce qui permettrait d'ajuster les traitements de fond.

Les auteurs de cette étude ont utilisé les données de la cohorte ESPOIR pour identifier les paramètres prédisant la progression des lésions articulaires.

L'étude a suivi 813 patients, lesquels ont eu des radios tous les 6 mois à un an pendant 3 ans. La progression des lésions ostéo-articulaires sur les radiographies a été quantifiée par des experts entraînés. 500 patients de la cohorte ESPOIR, dont 387 femmes, avaient l'ensemble des données nécessaires pour conduire l'étude.





*Figure illustrant le mouvement des yeux d'un lecteur de radiographies selon la méthode de Sharp modifié (chaque point montre l'endroit qu'il regarde et chaque trait le déplacement de son regard).*

L'étude a révélé que 73 % des patients ont eu une progression significative des lésions articulaires au cours de la première année, dont 25 % une progression radiographique rapide, c'est-à-dire importante malgré la prise de traitement de fond. L'importance de l'évolution radiographique au cours de la première année et des critères biologiques lors de la première visite tels que les taux d'Interleukine-6 dans le sang prédisaient la progression radiographique rapide au cours des deux années suivantes.

En conclusion, ce travail a montré qu'une progression radiographique rapide au cours des premiers mois d'une polyarthrite débutante est le meilleur prédicteur de la progression des destructions articulaires dans les premières années de la maladie. Ces données justifient de refaire précocement (après un an de suivi) des radiographies pour évaluer le risque ultérieur de sévérité de la maladie et ainsi de pouvoir adapter le traitement si nécessaire.



# Choix de traitement et optimisation des doses

# 6

## Importance d'utiliser le méthotrexate de manière optimale

Gaujoux-Viala C, Rincheval N, Dougados M, Combe B, Fautrel B. Optimal methotrexate dose is associated with better clinical outcomes than non-optimal dose in daily practice: results from the ESPOIR early arthritis cohort. *Ann Rheum Dis.* 2017 Sep 2. pii: [annrheumdis-2017-211268](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-211268). doi: [10.1136/annrheumdis-2017-211268](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-211268).

Malgré le développement de thérapies plus récentes et plus ciblées, le méthotrexate reste le médicament de première intention dans la Polyarthrite Rhumatoïde (PR).

Cependant, tous les rhumatologues ne le prescrivent pas de la même façon (doses ou voies d'administration différentes), ce qui peut avoir un impact en termes d'efficacité, c'est-à-dire de chance de mettre la maladie en rémission.

Cette étude avait pour but d'identifier des différences de réponse au méthotrexate, selon ses modalités de prescription.

Les données de 593 patients de la cohorte ESPOIR ont été utilisées.

La dose « optimale » de méthotrexate était définie par le début du méthotrexate dans les 3 premiers mois d'évolution de la PR, avec une dose initiale d'au moins 10 mg/semaine et une augmentation jusqu'à au moins 20 mg/semaine à 6 mois.

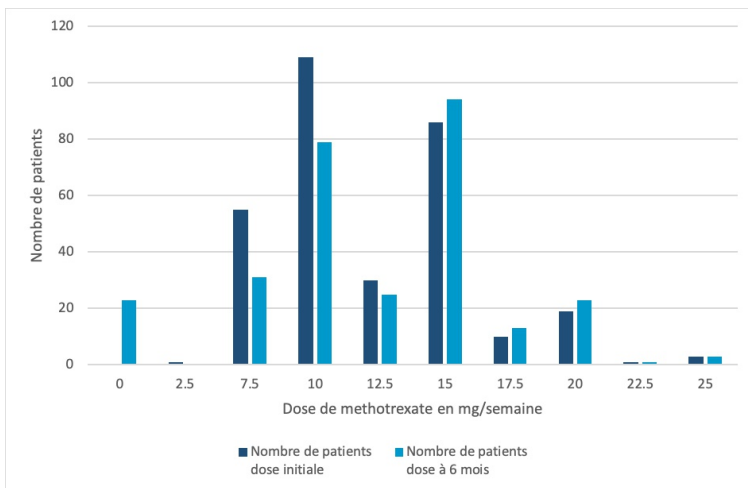


Ce schéma de prescription n'a été mis en œuvre que chez 288 des 593 patients.

Deux enseignements principaux peuvent être tirés de l'analyse des données :

- La dose optimale de méthotrexate permettait d'obtenir plus fréquemment une rémission de la PR, et une meilleure préservation des capacités fonctionnelles des patients à 1 et 2 ans d'évolution de la PR.
- La dose optimale de méthotrexate a été moins fréquemment utilisée chez les patients les plus âgés, témoignant d'une insuffisance de prise en charge de ces patients.

Ces données suggèrent que des efforts sont nécessaires pour parvenir à une utilisation optimale du méthotrexate par les rhumatologues dans la Polyarthrite Rhumatoïde précoce.



*Illustration des posologies de méthotrexate (MTX) à l'initiation et à 6 mois.*

# 7

## Démonstration de l'effet toxique à long terme de la prise des corticoïdes même à faibles doses

Roubille C, MD, Coffy A, Rincheval N, Dougados M, PhD, Flipo RM, Daurès JP, Combe B. Ten-year analysis of the risk of severe outcomes related to low-dose glucocorticoids in early Rheumatoid Arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 ;60 :3738-46

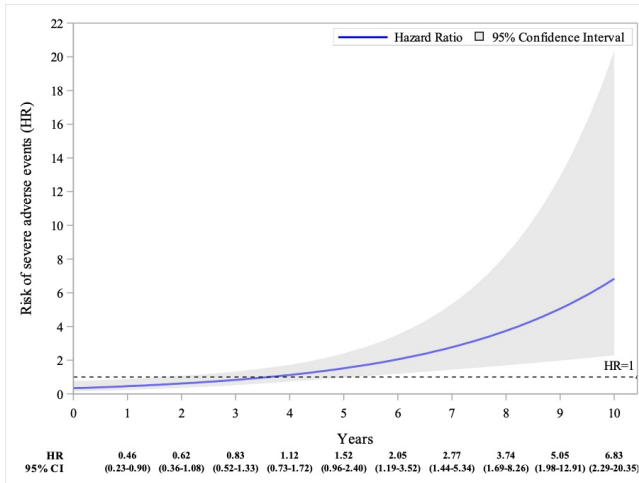
Les glucocorticoïdes (souvent appelés « cortisone ») sont des médicaments couramment utilisés pour traiter la Polyarthrite Rhumatoïde. Ils agissent rapidement pour soulager les symptômes et réduire l'activité de la maladie, mais leurs effets secondaires à long terme suscitent des inquiétudes.

Des études montrent qu'environ la moitié des patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde utilisent des corticoïdes. Leur utilisation à court terme lors des poussées de la maladie est recommandée, mais l'efficacité et la sûreté d'une utilisation à long terme, même à faibles doses, restent inconnues.

Cette étude a suivi des patients de la cohorte ESPOIR pour étudier la relation entre l'utilisation de corticoïdes et le risque de développer des problèmes de santé graves. L'étude a porté sur 608 patients de la cohorte ; ils étaient âgés en moyenne de 47,5 ans et ont été suivis 9 ans en moyenne. Parmi ces patients, 65,3 % ont reçu des corticoïdes à faibles doses, avec une dose quotidienne moyenne de 2,8 mg par jour sur l'ensemble du suivi et une durée moyenne de traitement de 44,6 mois (plus de 3 ans et demi).







*Illustration de la relation entre le temps de traitement par glucocorticoïdes et le risque d'événements indésirables graves.*

L'étude a révélé que les patients ayant reçu des corticoïdes ont souffert plus souvent d'événements graves que ceux qui n'en avaient pas pris. Le plus souvent il s'agissait d'infections sévères, mais aussi d'événements cardiovasculaires ou de fractures osseuses ostéoporotiques.

Le risque de ces événements était d'autant plus élevé que la prise de corticoïdes à faibles doses était longue (notamment après 5 ans) et chez les patients ayant reçu une dose totale de plus de 8,4 g de prednisone.

Ces résultats soulignent que si les corticoïdes sont un traitement important pour les patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde notamment lors des poussées, il est nécessaire d'évaluer attentivement les risques et les avantages de leur utilisation, d'effectuer une surveillance régulière des patients qui en reçoivent pour prévenir les éventuels effets indésirables. En tout état de cause, il faut toujours essayer d'utiliser les corticoïdes à la dose la plus faible et le moins longtemps possible.

# 8

## Des algorithmes pour prédire la réponse aux inhibiteurs du TNF

Bouget V, Duquesne J, Hassler S, Cournède PH, Fautrel B, Guillemin F, Pallardy M, Bröet P, Mariette X, Bitoun S. Machine learning predicts response to TNF inhibitors in rheumatoid arthritis: results on the ESPOIR and ABIRISK cohorts. RMD Open. 2022 Aug;8(2):e002442. doi: 10.1136/rmdopen-2022-002442.

La Polyarthrite Rhumatoïde est une maladie complexe et hétérogène dans sa gravité et sa réponse aux traitements. Les traitements de fond ciblés (tDMARD) sont recommandés pour les patients qui ne répondent pas au méthotrexate.

Pas moins de 13 médicaments (notamment les biothérapies) avec différents mécanismes d'action existent et peuvent être envisagés dans cette situation. Choisir le bon peut être difficile, et certains patients ne répondent pas bien au premier. Essayer un médicament après l'autre pour trouver le bon est frustrant pour les patients et s'avère coûteux pour le système de santé.

Cette étude a comparé différents modèles utilisant l'intelligence artificielle pour essayer de prédire les patients qui vont bénéficier d'un traitement anti-TNF sur la base de données cliniques et biologiques disponibles en routine.

Les scientifiques ont utilisé les données de la cohorte ESPOIR pour développer les modèles prédisant la réponse au traitement. Grâce à cette étude, il a pu être montré qu'un



modèle (appelée CatBoost) était le meilleur pour prédire la réponse aux anti-TNF. L'algorithme de ce modèle a pris en compte certains facteurs comme l'âge, le poids et le statut tabagique.

Cette étude suggère donc que l'intelligence artificielle pourrait être un outil efficace pour prédire les résultats du traitement et aider les cliniciens à prendre des décisions éclairées.



# 9

## La rémission comme objectif de thérapeutique

Ruysen-Witrand A, Guerne G, Nigon D, Tobon G, Jamard B, Rat AC, Vittecoq O, Cantagrel A, Constantin A. Aiming for SDAI remission versus low disease activity at 1 year after inclusion in ESPOIR cohort is associated with better 3-year structural outcomes. *Ann Rheum Dis.* 2014 May 2. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204906.

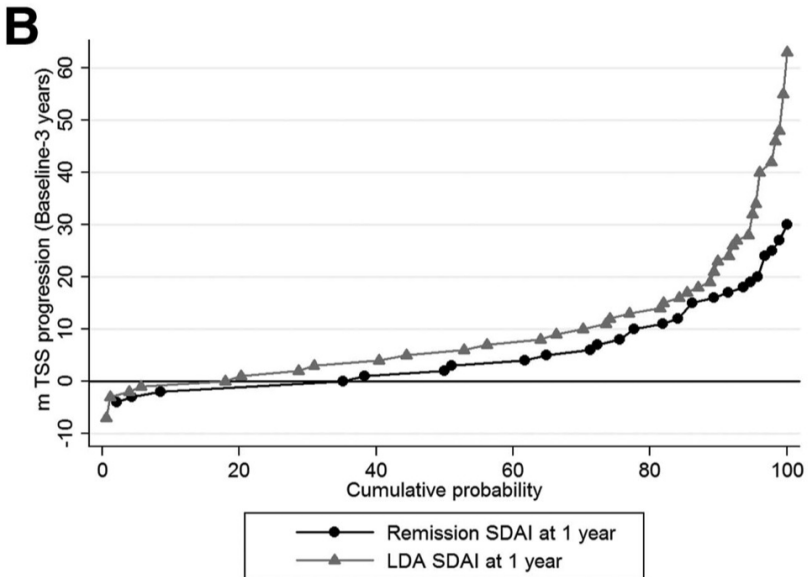
Au cours des deux dernières décennies, le pronostic de la Polyarthrite Rhumatoïde a beaucoup évolué avec de nouvelles options de traitement, conduisant à un bon contrôle de l'activité de la maladie.

Lors de l'initiation d'un nouveau traitement, l'objectif à atteindre, tel que défini par la société européenne de rhumatologie (EULAR), est une rémission ou une faible activité de la maladie dans les trois six mois suivant le début du traitement, avec une surveillance tous les un à trois mois pour adapter le traitement jusqu'à ce que l'objectif soit atteint.

L'objectif peut donc être défini soit par un état de rémission soit par un état de faible activité de la maladie, ces deux termes ne sont pas tout à fait synonymes. En effet, la rémission signifie que la maladie n'est pas du tout active, et la faible activité de la maladie pourrait correspondre à une activité résiduelle minime, sans conséquence sur le moyen et long terme.

Cette étude utilisant les données de la cohorte ESPOIR a révélé d'une part que les patients qui étaient en rémission ou étaient





Graphique illustrant la probabilité cumulée de la progression sur 3 ans selon l'activité de la maladie (rémission ou faible activité de la maladie à 1 an).

en faible activité de leur maladie à 1 an avaient par la suite (à 3 ans dans cette étude) des dommages structuraux (atteinte du cartilage ou de l'os à côté des articulations) moindres que ceux qui étaient en activité plus importante de leur maladie.

Cette étude a d'autre part montré que ces dommages structuraux à 3 ans étaient moindres chez les patients en rémission à un an en comparaison aux malades qui étaient en faible activité de leur maladie à un an. L'étude a également révélé que les caractéristiques au moment de l'inclusion dans l'étude telles que l'âge et l'état érosif étaient indicatifs du statut de la rémission ou de la faible activité à 1 an.

De ce fait, l'objectif de rémission est l'objectif prioritaire ; mais il est parfois difficile à obtenir en pratique clinique et la faible activité, plus accessible, devient un objectif acceptable.



Évolution à long terme des  
patients atteints de  
Polyarthrite Rhumatoïde

# 10

## Observations après 10 ans de suivi d'une cohorte de patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde débutante

Combe B, Rinciveal N, Berenbaum F, Boumier P, Cantagrel A, Dieude P, Dougados M, Fautrel B, Flipo RM, Goupille P, Mariette X, Saraux A, Schaevebeke T, Sibilia J, Vittecoq O, Daurès JP. Current favourable 10-year outcome of patients with early rheumatoid arthritis: data from the ESPOIR cohort. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 May 7;keab398. doi: 10.1093

La Polyarthrite Rhumatoïde est une maladie qui affecte les personnes qui en souffrent de différentes manières. Il est difficile de prédire l'évolution pour chaque patient.

Jusqu'au début du XXIème siècle, beaucoup de patients souffraient de limitations fonctionnelles importantes, ainsi que d'une diminution de leur qualité de vie du fait des dégâts articulaires survenus après quelques années d'évolution.

Il était également bien connu que les personnes atteintes de Polyarthrite Rhumatoïde sévère avaient également un risque plus élevé de problèmes cardiaques et une espérance de vie inférieure à celles des personnes n'en étant pas atteintes. Cependant, ces dernières années, de nouveaux traitements sont devenus disponibles et les médecins ont appris que le traitement précoce et une surveillance très régulière de la maladie étaient cruciaux pour l'évolution.

Cette étude a suivi 521 patients de la cohorte ESPOIR pendant 10 ans. L'étude a révélé que la plupart des patients avaient reçu





au moins un traitement de fond de la maladie, le méthotrexate étant le plus couramment prescrit. Un biomédicament (anti-TNF par exemple) a été prescrit chez environ un tiers des patients. Plus de la moitié des patients ont également reçu des corticoïdes à un moment donné de leur suivi.

Au bout de 10 ans, près de la moitié des patients d'ESPOIR ont obtenu une rémission de leur Polyarthrite Rhumatoïde qui était donc inactive. Les patients ont également montré une amélioration nette des capacités fonctionnelles et de la douleur, alors que les scores de fatigue et de qualité de vie, bien qu'améliorés, étaient toujours altérés. Le taux de décès était similaire à celui de la population générale.

La dégradation articulaire de la maladie sur les radiographies était modérée et un faible pourcentage de patients a nécessité une chirurgie articulaire, les prothèses de la hanche et du genou étant les procédures les plus courantes.

Des comorbidités (maladies associées), notamment cardiovasculaires ont été fréquemment dépistées. La présence dans le sang d'anticorps anti-CCP était le meilleur facteur prédictif d'une évolution moins favorable.

Dans l'ensemble, la cohorte ESPOIR a montré des résultats à long terme plus favorables que ce qui était connu jusqu'à présent pour les patients atteints de Polyarthrite Rhumatoïde débutante.

L'étude suggère que la prise en charge précoce de la Polyarthrite Rhumatoïde avec des traitements de fond, y compris des biomédicaments et un suivi très régulier a considérablement amélioré l'évolution à long terme des patients.



### Comité de pilotage

Bernard COMBE  
Maxime DOUGADOS  
Bruno FAUTREL  
Nathalie RINCHEVAL  
Alain SARAUX

### Centre radiographique Brest

Valérie DEVAUCHELLE  
Alain SARAUX

### CRB Bichat

Sarah TUBIANA

### Coordinateurs régionaux

*Amiens*  
Pauline LASSELIN

*Brest*  
Alain SARAUX

*Bordeaux*  
Thierry SCHAEVERBEKE

*Lille*  
René-Marc FLIPO

*Montpellier*  
Bernard COMBE  
Jacques MOREL

*Paris*  
Francis BERENBAUM  
Bruno FAUTREL  
Maxime DOUGADOS  
Xavier MARIETTE  
Philippe DIEUDE

*Rouen*  
Olivier VITTECOQ

*Strasbourg*  
Jean SIBILIA

*Toulouse*  
Alain CANTAGREL  
Arnaud CONSTANTIN

*Tours*  
Philippe GOUPILLE

Textes coécrits par les membres du comité de pilotage ESPOIR  
avec la coordination de Wiebke Lautré  
Design par Wiebke Lautré



ESPIR

Evaluation  
Suivi  
Polyarthrite  
Indifférenciée  
Récente