

**Compte-rendu conseil scientifique de la cohorte ESPOIR**  
**20 décembre 2018**

**Présents :**

A. Saraux (Brest), C. Miceli, F. Berenbaum et X. Mariette (Paris), A-C Rat (Nancy), O. Vittecoq (Rouen), N. Rincheval et B. Combe (Montpellier), E. Estrabaud (Merck).

**1. Projets soumis au conseil scientifique**

7 projets ont été soumis et évalués :

**Projet H SOKOL (18-12) :Role of Tryptophan metabolites as biomarkers and potential new therapeutic targets in early rheumatoid arthritis (ARTRYP)**

Projet accepté.

**Projet C LOUATI (18-11) : MISTRAL (rhumatismes et travail)**

Projet accepté sous réserve.

Points à revoir :

Nombre de patients ESPOIR suffisant pour répondre à toutes les questions posées ? Nécessité de tester la base avec l'aide de Nathalie.

Toutes les variables à explorer sont-elles bien dans le CRF ?

Un plan d'analyse statistique détaillé à fournir.

Conseil donné d'utiliser également les données du CRF de 11 ans car il y a des informations concernant la retraite qui ne figuraient pas dans le CRF précédent.

Resoumission en fast-track.

**Projet R FELTEN (18-10) : NASH au cours de la PR : prévalence et rôle pronostique après 10 ans de suivi & Evaluation de la fibrose hépatique par méthode non-invasive (score FIB-4) dans la cohorte ESPOIR**

Projet accepté sous réserve.

Points à revoir :

Nous avons considéré qu'il n'était pas possible de répondre à la question sur l'intérêt de FIB4 comme marqueur pronostic vers une fibrose, pour des raisons éthiques, administratives et scientifiques. En revanche, les 2 autres objectifs (facteur prédictif d'évolution structurale et facteur prédictif de complications cardio-vasculaires) sont faisables.

Nous avons également suggéré d'identifier les centres dans lesquels un ou plusieurs patients ont un FIB4 élevé à l'inclusion ou au cours de l'évolution pour savoir s'ils ont été identifiés comme des NASH par les investigateurs et/ou si des explorations ont été faites.

Resoumission en fast-track.

**Projet C SALLIOT (18-09) : Expositions endogènes et exogènes aux hormones féminines et risque de Polyarthrite Rhumatoïde : analyses de cohortes.**

Projet accepté sous réserve.

Points à revoir :

L'objectif 2 ne pourra être réalisé puisqu'il n'y a pas de témoins dans ESPOIR. Donc une étude nichée par définition n'est pas réalisable. Argumenter un peu plus l'apport d'Espoir dans ce projet.  
Resoumission en fast-track.

**Projet J MOREL (18-08) : POLYMED-ESPOIR**

Projet accepté sous réserve.

Points à revoir :

Nombre de patients ESPOIR suffisant pour répondre à la question principale ? Il est fort probable que vu l'âge des patients à l'inclusion (en moyenne 48 ans), il risque d'y avoir très peu de patients polymédicamentés au moment du 1<sup>er</sup> traitement de fond. Voir cela avec Nathalie et tester l'hypothèse avec une analyse pas seulement à 1 an mais aussi à 5 ans et à 10 ans.

A noter : il existe un projet complémentaire (17-02) intitulé : « *Impact de la multimorbidité sur la réponse thérapeutique dans la polyarthrite rhumatoïde récente* » déposé par Hua.

Resoumission en fast-track.

**Projet A SARAUX (18-07) : Prévalence et facteurs prédictifs de survenue d'une luxation atloïdo-axoïdienne dans la polyarthrite évoluant depuis 12 ans au sein de la cohorte ESPOIR**

Projet accepté sous réserve.

Points à revoir :

Argumenter la définition prise de la luxation AA.  
Le plan d'analyse statistique devra être plus détaillé.  
Resoumission en fast-track.

**Projet A VAN DER HELM (18-13) : Determining if referral of early RA patients within 6 weeks is better than referral within 12 weeks after symptom onset**

Projet accepté sous réserve.

Points à revoir :

Discussion sur la possibilité ou non de retrouver dans le CRF l'information concernant la date du premier rendez-vous médical pour des symptômes évocateurs de PR lorsque ceux-ci sont inférieurs à 6 semaines. On conseille de tester le CRF.

Interrogation sur le choix du critère principal (« drug free remission ») car l'arrêt du méthotrexate en cas de rémission est sans doute moins courant en France qu'en Hollande. Prendre plutôt un autre critère comme l'absence de progression radiographique ou un DAS<2.6 pendant au moins un an.

Resoumission en fast-track.

## 2. Suivis de projets

**13-05 : B FAUTREL / S DADOUN : Recours à l'invalidité après 5 ans de polyarthrite rhumatoïde et facteurs prédictifs d'invalidité : part attribuable à la maladie et aux facteurs contextuels.**

Abandon du projet.

**13-06 : C GAUJOUX-VIALA : Utilisation des anti-TNF $\alpha$  dans la polyarthrite rhumatoïde débutante en France**

**14-13 : C GAUJOUX-VIALA : Etude de la discordance médecin-malade dans la polyarthrite rhumatoïde débutante en France**

**15-09 : C GAUJOUX-VIALA : DAS28 VS versus DAS28 CRP dans la polyarthrite débutante : résultats de la cohorte ESPOIR.**

Etant données les difficultés rencontrées par Cécile GV pour finaliser ces projets en raison de problèmes d'effectifs, un mail lui sera envoyé en lui proposant d'abandonner le projet 13-06 pour se concentrer sur les projets 14-13 et 15-09.

**14-24 : A RUYSSSEN-WITRAND : Quel est le temps nécessaire pour visualiser une différence structurale en fonction du niveau d'activité obtenu à 1 an (Time Lag Study) ?**

Abandon du projet.

**14-37: X MARIETTE: Assessment of factors associated with ADA development in RA patients treated with biopharmaceutical products. Study in existing cohorts: application to the ESPOIR cohort.**

Article accepté dans « Seminars in Arthritis and Rheumatism ».

**18-05 : B COMBE : Etude 10 ans ESPOIR**

Il a été décidé que l'ensemble du CS serait parrain de ce projet.

**18-06 : Utilisation des données du SNDS dans la cohorte ESPOIR**

Ce projet est porté finalement par N. Rincheval et JP Daures. Il a été décidé que B. Combe et M Dougados en seraient les parrains.

**Prochain conseil scientifique : 27 juin 2019.**