

La viscosuppléance pour le traitement de la gonarthrose

RÉSUMÉ

AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES
ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ



La viscosuppléance pour le traitement de la gonarthrose

RÉSUMÉ

Rapport préparé pour l'AETMIS par

Pierre Dagenais et Alicia Framarin

Juillet 2007

*Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé*

Québec 

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Ce document ainsi que le résumé anglais, intitulé *Viscosupplementation in the Treatment of Osteoarthritis of the Knee*, sont également offerts en format PDF dans le site Web de l'Agence.

RÉVISION SCIENTIFIQUE

D^{re} Alicia Framarin, directrice scientifique

RÉVISION LINGUISTIQUE

Suzie Toutant

MONTAGE

Sylvie Houle

CORRECTION D'ÉPREUVES

Suzanne Archambault

Suzie Toutant

VÉRIFICATION BIBLIOGRAPHIQUE

Denis Santerre

COORDINATION

Lise-Ann Davignon

COORDINATION DE LA LECTURE EXTERNE

Valérie Martin

BIBLIOTHÉCAIRES

Fleurette Grégoire

Pierre Vincent

COMMUNICATIONS ET DIFFUSION

Diane Guilbault

Richard Lavoie

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514-873-2563
Télécopieur : 514-873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
www.aetmis.gouv.qc.ca

Comment citer ce document :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). La viscosuppléance pour le traitement de la gonarthrose. Rapport préparé par Pierre Dagenais et Alicia Framarin (AETMIS 07-06). Montréal : AETMIS, 2007, xv-64 p.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-50307-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-50308-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2007.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

LA MISSION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) a pour mission de contribuer à améliorer le système de santé québécois. Pour ce faire, l'Agence conseille et appuie le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les décideurs du système de santé en matière d'évaluation des services et des technologies de la santé. L'Agence émet des avis basés sur des rapports scientifiques évaluant l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, incluant les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que les modalités de prestation et d'organisation des services. Les évaluations tiennent compte de multiples facteurs, dont l'efficacité, la sécurité et l'efficience ainsi que les enjeux éthiques, sociaux, organisationnels et économiques.

LE CONSEIL

D^r Jeffrey Barkun,
chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM, et directeur,
département de chirurgie générale, Faculté de médecine,
Université McGill, Montréal

D^{re} Marie-Dominique Beaulieu,
titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besroun en médecine
familiale, CHUM, professeure titulaire, Faculté de médecine,
Université de Montréal, et chercheure, Unité de recherche
évaluative, Hôpital Notre-Dame, CHUM, Montréal

D^{re} Sylvie Bernier,
directrice, Organisation des services médicaux et technologiques,
MSSS, Québec

D^r Serge Dubé,
chirurgien, directeur du programme de chirurgie, Hôpital
Maisonnette-Rosemont, et vice-doyen aux affaires professorales,
Faculté de médecine, Université de Montréal

M. Roger Jacob,
ingénieur biomédical, directeur associé, Immobilisations et
technologies médicales, Agence de la santé et des services
sociaux de Montréal

D^r Michel Labrecque,
professeur et chercheur clinicien, Unité de médecine familiale,
Hôpital Saint-François d'Assise, CHUQ, Québec

M. A.-Robert LeBlanc,
ingénieur, professeur titulaire et directeur des programmes,
Institut de génie biomédical, Université de Montréal, et directeur
adjoint à la recherche, au développement et à la valorisation,
Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

LA DIRECTION

D^r Juan Roberto Iglesias,
président-directeur général

D^{re} Alicia Framarin,
directrice scientifique

D^r Reiner Banken,
directeur général adjoint au développement et aux partenariats

M. Jean-Marie R. Lance,
économiste, conseiller scientifique principal

M^{me} Esther Leclerc,
infirmière, directrice des soins infirmiers, Hôpital Saint-Luc,
CHUM, Montréal

D^r Jean-Marie Moutquin,
spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur de la recherche et
directeur du département d'obstétrique-gynécologie, CHUS,
Sherbrooke

D^r Réginald Nadeau,
cardiologue, chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du
Sacré-Cœur de Montréal, et professeur émérite, Faculté de
médecine, Université de Montréal

M^{me} Johane Patenaude,
éthicienne, professeure agrégée, département de chirurgie,
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, et chercheure
boursière, FRSQ

D^r Simon Racine,
spécialiste en santé communautaire, directeur, Direction
régionale des affaires médicales, universitaires et de la santé
physique, Agence de la santé et des services sociaux de la
Capitale-Nationale, Québec

M. Lee Soderstrom,
économiste, professeur agrégé, département des sciences
économiques, Université McGill, Montréal

PRÉFACE



La gonarthrose est une maladie articulaire dégénérative qui affecte près de 15 % des personnes âgées de plus de 60 ans, dont la fréquence est appelée à augmenter avec le vieillissement de la population québécoise. Le traitement de cette maladie fait appel à diverses approches thérapeutiques, physiothérapeutiques, pharmacologiques et chirurgicales, comme le remplacement articulaire prosthétique. Cette dernière intervention monopolise déjà à elle seule de nombreuses ressources humaines et financières du système de santé.

La viscosuppléance, qui fait partie de l'arsenal thérapeutique de la gonarthrose, consiste à injecter, après drainage articulaire, de l'acide hyaluronique dans l'articulation malade, ce qui permettrait de réduire les douleurs et l'ankylose articulaires. Il s'agit d'un traitement dont l'efficacité clinique demeure controversée, et ses avantages pour soulager les patients ou retarder le remplacement articulaire prosthétique restent hypothétiques. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles ce traitement n'est présentement pas couvert par le régime public d'assurance maladie du Québec. À la suite des démarches d'un fabricant de viscosupplément désireux de voir son produit remboursé par le régime public, le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à l'AETMIS d'évaluer l'efficacité, l'innocuité et l'efficience de ce traitement pour la gonarthrose.

L'analyse des preuves scientifiques a révélé une grande hétérogénéité dans le nombre de sujets par essai et dans la qualité méthodologique, souvent médiocre, des études utilisées pour réaliser les méta-analyses et les analyses économiques.

Nous vous présentons dans ce rapport les résultats de notre évaluation sur l'efficacité clinique et l'efficience de cette modalité thérapeutique de la gonarthrose.

Juan Roberto Iglesias, m.d., M. Sc., président-directeur général

L'AVIS EN BREF

La gonarthrose est une maladie dégénérative du genou qui se solde fréquemment par un remplacement articulaire prothétique. Cette maladie mobilise une part de plus en plus importante des ressources humaines et financières du système de santé québécois.

Considérée par certains comme une solution de rechange à la chirurgie, la viscosuppléance consiste à drainer puis à injecter de l'acide hyaluronique dans l'articulation malade. L'efficacité clinique de cette intervention, qui est censée soulager les douleurs tout en améliorant la mobilité articulaire, demeure controversée.

Après examen de l'ensemble des méta-analyses et des rapports d'évaluation portant sur les différents types de produits de viscosuppléance disponibles, nous concluons que la viscosuppléance procure un soulagement cliniquement modeste des symptômes de la gonarthrose, et ce, sur une période pouvant se prolonger pendant plusieurs semaines. Il s'agit par ailleurs d'un traitement sécuritaire à court terme. Il faut toutefois souligner que ces conclusions s'appuient sur des analyses secondaires d'une multitude de petites études primaires de faible qualité méthodologique.

Les données disponibles ne permettent pas de distinguer de différences dans l'efficacité des produits les uns par rapport aux autres. Il est également impossible de déterminer des sous-groupes de patients pour qui cette intervention aurait pu présenter des avantages par rapport aux autres modalités thérapeutiques actuellement disponibles.

L'efficience du traitement n'a pu être établie à cause des discordances dans les données cliniques utilisées et des faiblesses méthodologiques des études économiques examinées. La couverture de ce traitement entraînerait une augmentation des dépenses de quelques dizaines de millions de dollars par année et mobiliserait des ressources professionnelles dans un contexte de pénurie d'effectifs dans le réseau de la santé.

En conséquence, l'AETMIS considère que, compte tenu de l'efficacité modeste de cette modalité thérapeutique par rapport à son coût relativement élevé et des ressources professionnelles additionnelles nécessaires pour l'administrer, il n'est pas présentement justifié d'envisager le financement public de la viscosuppléance pour l'ensemble des personnes souffrant de gonarthrose.

Elle soulève par contre la possibilité que ce produit soit offert comme traitement de dernier recours aux patients qui ne sont pas soulagés par les modalités thérapeutiques habituelles ou pour qui ces dernières sont contre-indiquées.

Cette recommandation de non-couverture n'exclut pas que le ministère de la Santé et des Services sociaux examine la possibilité que la viscosuppléance puisse être offerte exceptionnellement à des personnes chez qui les traitements habituels reconnus ont échoué, comme le préconisent quelques autres organismes tiers payeurs.

L'AETMIS recommande donc que les organismes subventionnaires favorisent les initiatives de recherche clinique des milieux universitaires sur la viscosuppléance dans le cadre des axes ou programmes de recherche ciblant les maladies de l'appareil locomoteur, dont l'arthrose ou la douleur chronique.

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été préparé par le **D^r Pierre Dagenais**, spécialiste en rhumatologie, Ph. D. (biologie cellulaire), M. Sc. (sciences cliniques), M. Sc. (évaluation et gestion des technologies de la santé), chercheur consultant, et la **D^{re} Alicia Framarin**, M. Sc. (administration de la santé), directrice scientifique, à la demande de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). L'AETMIS remercie **M^{me} Chantale Lessard**, M. Sc. (sciences pharmaceutiques) et candidate au doctorat en santé publique qui, dans une étape précédente, a préparé le document ayant servi de base au présent rapport.

L'Agence tient aussi à remercier les lecteurs externes pour leurs nombreux commentaires, qui ont permis d'améliorer la qualité et le contenu de ce rapport :

D^r Nicolas Duval

Chirurgien orthopédiste, Clinique orthopédique Duval, Laval (Québec)

D^r Bruno Fautrel

Professeur de rhumatologie, Université Pierre et Marie Curie – Paris VI, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris (France)

D^{re} Diane Lacaille

Professeure adjointe, division de rhumatologie, University of British Columbia, et chercheure, Arthritis Research Centre of Canada, Vancouver (Colombie-Britannique)

D^r Pierre Ranger

Chirurgien orthopédiste, professeur agrégé de clinique, département de chirurgie, Université de Montréal, Montréal (Québec)

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit à signaler.

RÉSUMÉ

La gonarthrose est une maladie dégénérative chronique caractérisée par une perte progressive du cartilage des genoux. Elle se manifeste par une douleur articulaire fréquemment associée à un gonflement local et, à plus ou moins longue échéance, à une perte de mobilité affectant l'autonomie des personnes atteintes. Il s'agit d'une affection fréquente, dont la prévalence varie entre 10 et 15 % chez les personnes âgées de plus de 60 ans. Avec le vieillissement de la population québécoise, le nombre de personnes qui en souffriront est appelé à croître au cours des prochaines décennies.

Les modalités thérapeutiques de cette affection consistent initialement en interventions pharmacologiques analgésiques ou anti-inflammatoires et en interventions physiothérapeutiques ou chirurgicales. Lorsque la maladie est trop avancée, il faut souvent avoir recours à l'implantation de prothèses articulaires, intervention qui a des répercussions importantes sur l'organisation et les dépenses du réseau de la santé.

La viscosuppléance, qui fait partie de l'arsenal thérapeutique de la gonarthrose, consiste à injecter dans l'articulation un dérivé d'une substance physiologique, l'acide hyaluronique, qui assure la lubrification et la protection du cartilage. Cette substance, considérée comme un dispositif thérapeutique bien qu'on lui ait découvert des propriétés pharmacologiques initialement insoupçonnées, fait l'objet d'une certaine controverse dans les milieux cliniques quant à son efficacité réelle pour soulager les symptômes de la gonarthrose. De plus, ce produit, dont le coût varie entre 300 et 500 \$ CA par traitement, exige de une à cinq injections à une semaine d'intervalle et n'est présentement pas couvert par le régime public d'assurance.

Depuis 1992, 10 viscosuppléments ont été homologués par Santé Canada pour le traitement de la gonarthrose. La majorité de ces produits (sept) ont un poids moléculaire inférieur à 2 900 kilodaltons (kDa) et sont constitués d'hyaluronate de sodium. L'hyalane G-F 20 a un poids moléculaire de 6 000 kDa, tandis que le Durolane, un produit synthétique non animal, se caractérise par un poids moléculaire très élevé de plus de 100 000 kDa.

À la suite de la demande d'un fabricant de viscosupplément désireux de rendre son produit plus accessible aux personnes bénéficiant de l'assurance publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est adressé à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) du Québec pour lui demander d'évaluer l'efficacité, l'innocuité et l'efficience de la viscosuppléance pour le traitement symptomatique de la gonarthrose. L'objectif ultime de cette demande était de vérifier s'il serait pertinent de rendre ce traitement disponible à l'ensemble des bénéficiaires du régime public de santé.

La recherche documentaire principale couvrait une période allant jusqu'au 30 septembre 2005, avec veille documentaire jusqu'en décembre 2006. Devant le nombre important d'études secondaires disponibles, il a été décidé de procéder à une revue de ces études. L'évaluation a donc porté sur six méta-analyses jugées de qualité méthodologique satisfaisante. Les rapports d'autres agences d'évaluation des technologies de la santé (ETS) portant, entre autres, sur les répercussions budgétaires du traitement sur leurs systèmes de santé respectifs, ont aussi été examinés. Cinq études économiques nous ont servi à évaluer l'efficience. Les politiques de couverture de diverses compagnies d'assurances privées ont également été revues.

Les indicateurs retenus varient d'une méta-analyse à l'autre. On retrouve aussi une grande hétérogénéité dans le nombre de sujets par étude et dans la qualité méthodologique, souvent médiocre, des études utilisées pour réaliser ces analyses. Les résultats de notre évaluation sont présentés selon les indicateurs comparables des méta-analyses examinées.

Pour ce qui est des effets de la viscosuppléance sur le soulagement de la douleur au repos, l'ensemble des méta-analyses montre une amélioration statistiquement significative par rapport au placebo. La différence entre les groupes expérimental et témoin demeure par contre modeste et est en général moindre que ce qui constituerait, selon des critères objectifs, une différence significative sur le plan clinique. La période de soulagement de la douleur la plus importante semble se situer entre la 5^e et la 13^e semaine suivant le traitement, mais elle pourrait être plus longue avec le traitement à l'hyalane G-F 20.

Une seule méta-analyse montre un soulagement statistiquement et cliniquement significatif de la douleur à la mise en charge et à la marche. Ce résultat semble indiquer que l'hyalane G-F 20, qui se démarque des autres produits, apporterait plus de bénéfices qu'un placebo dès la cinquième semaine suivant l'injection.

L'analyse des études portant sur les effets de la viscosuppléance sur la gêne fonctionnelle, dont les résultats sont très hétérogènes bien que parfois très favorables au traitement, ne permet pas de conclure à des effets bénéfiques significatifs.

L'indicateur d'évaluation globale des patients pour le soulagement des symptômes cliniques de la gonarthrose n'a été mesuré que dans une petite fraction des études primaires et n'a été utilisé que dans la moitié des méta-analyses examinées pour le présent rapport. Pour les produits Hyalgan ou hyalane G-F 20, cette évaluation ne montre généralement pas de différence cliniquement significative. Deux méta-analyses ont constaté une concordance entre sujets et professionnels quant à l'amélioration de cet indicateur chez les sujets traités par viscosuppléance.

Nous avons succinctement examiné les comparaisons entre la viscosuppléance et les autres modalités thérapeutiques de la gonarthrose, à l'exclusion de la prothèse totale du genou. Nous avons constaté que la plupart des études comparatives, aux plans de recherche très variés, ne permettent généralement pas d'effectuer des méta-analyses. Lorsque ces dernières ont pu être réalisées, elles n'ont pas montré d'avantage significatif de la viscosuppléance par rapport aux traitements comparateurs.

Peu d'effets indésirables et aucune mortalité n'ont été observés à la suite de ce traitement.

Bien que quelques études économiques de type analyses coût-efficacité et coût-utilité montrent une efficience certaine de la viscosuppléance sur le plan, entre autres, des rapports différentiels entre viscosuppléance et placebo ou anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), ces résultats favorables sont pour la plupart amoindris par la faible qualité méthodologique des essais cliniques sur lesquels ils reposent. En effet, l'utilisation de données sur l'efficacité clinique provenant d'études de faible qualité et généralement très favorables à la viscosuppléance a pu biaiser ces résultats.

Les études d'incidence budgétaire provenant essentiellement d'autres agences d'ETS, dont celle de l'Ontario Health Technology Assessment Committee (OHTAC), montrent que la couverture de la viscosuppléance pourrait entraîner des coûts additionnels de plusieurs dizaines de millions de dollars par année pour le système de santé.

L'augmentation de l'utilisation de ces produits, s'ils étaient couverts par le régime public de santé, aurait aussi des répercussions sur le plan organisationnel en diminuant la disponibilité des médecins spécialisés en maladies musculosquelettiques, qui devront y consacrer plus de temps.

Conclusions

- La viscosuppléance soulage les symptômes de la gonarthrose, et cet effet thérapeutique peut durer plusieurs semaines. Toutefois, il ne semble pas beaucoup plus élevé que celui du placebo et, selon certaines études, se situe à la limite de la signification clinique. L'effet serait d'ailleurs semblable à celui des autres options thérapeutiques non chirurgicales. De plus, les méta-analyses examinées sont fondées sur des études primaires de faible qualité méthodologique qui utilisent des indicateurs d'effets thérapeutiques plutôt hétérogènes.
- La viscosuppléance est habituellement bien tolérée et entraîne peu d'effets indésirables. Cette information vient d'essais cliniques de courte durée et fréquemment de petite taille, qui n'avaient pas comme objectif principal d'examiner cette question. C'est pourquoi nous ne pouvons nous prononcer avec certitude sur l'innocuité du traitement à long terme.
- Les discordances entre les résultats sur l'efficacité clinique utilisés dans les études économiques et ceux beaucoup plus modestes obtenus dans les études secondaires, de même que les faiblesses méthodologiques des études économiques ou cliniques examinées pour répondre à la question de l'efficacité de la viscosuppléance, ne nous permettent pas de nous prononcer sur cette question.
- La littérature scientifique disponible comparant le viscosupplément à base d'hyalane G-F 20 à des viscosuppléments à base d'hyaluronate de sodium ne permet pas d'établir la nette supériorité de l'un ou l'autre de ces produits.
- L'examen de la preuve ne nous a pas permis de dégager des indications thérapeutiques particulières pour des sous-groupes de patients pour qui l'efficacité ou l'innocuité du produit présenteraient de nets avantages cliniques. Nous n'excluons pas que la recherche clinique puisse un jour justifier un tel créneau thérapeutique.
- Le bénéfice clinique modeste de la viscosuppléance pourrait ne pas être suffisamment important pour contrebalancer les inconvénients du traitement, soit le lent délai d'action, la nécessité de plusieurs injections hebdomadaires, le risque faible mais présent de réactions indésirables et le coût relativement élevé de cette modalité thérapeutique.
- Par ailleurs, étant donné que son efficacité est semblable à celle d'autres traitements de la gonarthrose, certains organismes tiers payeurs ont élaboré des politiques qui accordent une couverture ou un remboursement de la viscosuppléance à certaines personnes qui n'ont pas obtenu un soulagement des symptômes douloureux à l'aide de traitements reconnus de la gonarthrose. Parmi les traitements habituels mentionnés, on trouve : la prise régulière à doses thérapeutiques de divers médicaments tels que l'acétaminophène ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les traitements par injections intra-articulaires de corticostéroïdes ou le recours à des modalités antalgiques de réadaptation physique. La couverture est aussi offerte à des patients en attente d'une chirurgie de remplacement articulaire.

Recommandations

Couverture par le régime public d'assurance maladie

L'AETMIS considère que, compte tenu de l'efficacité modeste de cette modalité thérapeutique par rapport au placebo, de son coût relativement élevé et des ressources professionnelles additionnelles nécessaires pour l'administrer, il n'est pas présentement justifié d'envisager le financement public de la viscosuppléance pour l'ensemble des patients souffrant de gonarthrose au Québec.

Cette recommandation de non-couverture n'exclut pas que le ministère de la Santé et des Services sociaux examine la possibilité que la viscosuppléance puisse être offerte exceptionnellement à des personnes chez qui les traitements habituels reconnus ont échoué, comme le préconisent quelques autres organismes tiers payeurs.

Rappelons toutefois que la viscosuppléance n'est pas un médicament : elle ne peut donc être assimilée à un médicament d'exception dans le cadre du régime public d'assurance médicament administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le viscosupplément est un dispositif thérapeutique utilisé lors de consultations dans les cabinets privés des médecins et, de ce fait, ne peut être couvert par le budget des centres hospitaliers. Si le ministère estimait raisonnable de s'orienter vers une couverture partielle de la viscosuppléance pour des cas d'exception, il lui faudrait d'abord établir des modalités de gestion très serrée de l'admissibilité à ce traitement et de son utilisation.

Efforts de recherche dans le domaine de la gonarthrose

L'importance de la gonarthrose en tant que maladie chronique dont l'incidence augmentera avec le vieillissement de la population justifie les efforts de recherche sur de nouveaux traitements efficaces et efficients.

Dans le cas de la viscosuppléance, la multiplicité des petites études de faible qualité constitue une entrave à l'évaluation de ce traitement. Il serait important de comprendre les mécanismes d'action des produits de viscosuppléance et de vérifier leur efficacité et leur innocuité, mais surtout leurs indications cliniques particulières par des études indépendantes. Ces dernières devront être bien planifiées et examiner des variables de résultats cliniquement pertinentes comme la douleur à la mise en charge et à la mobilisation. Elles devront aussi être menées au sein de populations cliniques présentant divers stades de gravité de la gonarthrose et divers problèmes médicaux restreignant l'utilisation d'autres interventions médicales et chirurgicales pour que l'on puisse établir la place de la viscosuppléance dans l'arsenal thérapeutique de cette maladie.

L'AETMIS recommande que les organismes subventionnaires favorisent les initiatives de recherche clinique des milieux universitaires sur la viscosuppléance dans le cadre des axes ou programmes de recherche ciblant les maladies de l'appareil locomoteur, dont l'arthrose ou la douleur chronique.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
ACP	American College of Physicians
ACR	American College of Rheumatology
AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
AETSA	Agencia de Evaluation de tecnologias Sanitarias de Andalucia (Espagne)
AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien
ARHP	Association of Rheumatology Health Professionals (États-Unis)
ASPID	<i>Adjusted sum of pain intensity differences</i> (total ajusté des différences des scores d'intensité de la douleur)
AVAQ	Année de vie ajustée par la qualité
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CAHTA	Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research (Espagne)
CENTRAL	<i>Cochrane Central Register of Controlled Trials</i>
CEPP	Commission d'évaluation des produits et prestations
DACEHTA	Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment
DARE	<i>Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness</i>
DMP	Différence moyenne pondérée
DMS	Différence moyenne standardisée
EBMR	<i>Evidence-Based Medicine Reviews</i>
ECR	Essai comparatif randomisé
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ETS	Évaluation des technologies de la santé
EULAR	European League Against Rheumatism
EVA	Échelle visuelle analogue
FDA	Food and Drug Administration (États-Unis)
HUI3	<i>Health Utilities Index Mark 3</i>
IC	Intervalle de confiance
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment (réseau international des agences d'évaluation des technologies de la santé)
kDa	Kilodalton
MAUDE	<i>Manufacturer and User Device Experience</i> (États-Unis)
MDALL	<i>Medical Devices Active Licence Listing</i> (liste des instruments médicaux homologués) (Canada)
MSAC	Medical Services Advisory Committee (Australie)
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NASHA	<i>Non-Animal Stabilized Hyaluronic Acid</i> (acide hyaluronique stabilisé non animal)

NLM	National Library of Medicine (États-Unis)
OARSI	OsteoArthritis Research Society International (États-Unis)
OHTAC	Ontario Health Technology Advisory Committee
PID	<i>Pain intensity difference</i> (différence d'intensité de la douleur)
QUOROM	<i>Quality of Reporting of Meta-Analyses</i>
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RR	Risque relatif
SPID	<i>Sum of pain intensity differences</i> (total des différences des scores d'intensité de la douleur)
TEC	Technology Evaluation Center
UET	Unité d'écart-type
WOMAC	<i>Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index</i>

Acide hyaluronique

Glycoaminoglycane des zones hyalines du cartilage formé de l'association en quantité équivalente de 400 à 600 molécules d'acide glucuronique et de N-Acéthyl-glucosamine. L'acide hyaluronique est un constituant essentiel de la substance fondamentale du tissu conjonctif, où il joue le rôle de barrière de diffusion vis-à-vis des substances étrangères.

Arthrocentèse

Ponction articulaire.

Arthrodèse

Intervention chirurgicale destinée à supprimer la mobilité d'une articulation en provoquant une fusion osseuse, le plus souvent par résection des surfaces articulaires.

Arthroplastie

Réfection chirurgicale d'une articulation très altérée ou ankylosée dans le but de rétablir la mobilité. Il y a deux types d'arthroplasties : la résection arthroplastique simple et la résection suivie d'interposition tissulaire (aponévrose, capsule ou tout autre tissu vivant ou conservé) ou suivie d'interposition de matériel inerte.

Par exemple : l'*a.* du genou pour traiter la gonarthrose : *a.* partielle ou *a.* totale, cette dernière réalisant une articulation artificielle entre des pièces prothétiques scellées à la place des condyles fémoraux et du plateau tibial.

Arthroscopie

Technique endoscopique utilisée en milieu chirurgical permettant d'examiner l'intérieur d'une articulation (essentiellement les grosses articulations, soit le genou, la hanche, l'épaule, la cheville, le coude et le poignet) et éventuellement de pratiquer des biopsies de même que certaines manœuvres thérapeutiques.

Cartilage

Variété de tissu conjonctif dont les éléments cellulaires et fibreux sont contenus dans une substance fondamentale compacte et avasculaire.

Cartilage articulaire

Tissu nacré et lisse recouvrant les surfaces osseuses des articulations mobiles.

Hyalgan

Voir Hyaluronate de sodium.

Hyaluronate de sodium

Variété de glycoaminoglycane dérivée de l'**acide hyaluronique** dont le poids moléculaire varie entre 500 et 2 900 kDa.

Hylane G-F 20

Variété de glycoaminoglycane dérivée de l'**acide hyaluronique** dont le poids moléculaire est de 6 000 kDa.

Ostéophyte

Production osseuse exubérante développée aux dépens du périoste en bordure d'une articulation malade ou d'une ostéite chronique.

Ostéotomie

Section chirurgicale partielle ou complète d'un os.

Synoviale

Membrane séreuse tapissant la face profonde de la capsule articulaire des articulations mobiles, ou diarthroses. Elle forme des replis ou franges et contient un liquide visqueux, la synovie, ou liquide synovial.

Viscosuppléance

Injection d'un gel lubrifiant à l'intérieur d'une articulation mobile.

**Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé**

Québec

