

Pathologie étudiée	titre du protocole de Recherche	Promoteur	Phase	Description	Traitement à l'étude	Profil du patient	Investigateur principal	contact (TEC)	Stade de l'étude
Arthrite infectieuse	EVRIOS	Rennes	IV	Démontrer qu'une faible dose initiale de rifampicine n'est pas moins efficace qu'une forte dose dans le traitement des infections ostéo-articulaires (IOA) à staphylocoques sensibles.	Rifampicine en faible ou forte dose en infection OA	Présentant une infection ostéo-articulaire à staphylocoques sensibles Pour laquelle une prescription de rifampicine doit être débutée pour au minimum 14 jours	Dr Guimard	Hélène Pelerin helene.pelerin@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	BCD	PHRC Brest	RBP HPS	Comparaison des méthodes d'évaluation clinique (C) et/ou échographique (B ou D) de la polyarthrite rhumatoïde pour guider l'adaptation thérapeutique	Comparaison clinique/échographie	Patient adulte présentant une PR avec des traitements stables depuis au moins 12 semaines. Pas de signes et symptômes de pathologie sévère progressive ou non contrôlée au niveau rénal, hépatique, hématologique.	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	BIO 3	PHRC Strasbourg	III	Comparaison de la triple association de traitements de fond conventionnels à l'association méthotrexate et biomédicament chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et ayant une réponse insuffisante au méthotrexate.	MTX + salazopyrine + Plaquenil vs MTX+ biomédicament	Patient âgé de plus 18 ans atteint d'une PR (critères EULAR/ACR 2010) avec un DAS28-CRP >3.2 Patient insuffisamment répondeur au méthotrexate à une dose ≥ 15 mg par semaine après 3 mois de traitement au moins.	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	ECLAIR	UCB	IV/ RBM-PS	Évaluation de l'évolution de la maladie des patients traités par CIMZIA pour une polyarthrite rhumatoïde (PR) en pratique courante	CIMZIA	PR active modérée à sévère Patient pour lequel le médecin décide de mettre en place un traitement par le C_ZP conformément au RCP du Cimzia® pour la première fois	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Suivi en cours
Polyarthrite rhumatoïde	Flar'amis	Abbvie	Non interventionnel	L'évaluation de l'activité de la polyarthrite rhumatoïde entre chaque visite chez le rhumatologue permet-elle de prévoir la survenue d'atteintes structurales après 24 mois de suivi ?	d'évaluer la valeur prédictive du questionnaire FLARERA administré tous les 3 mois durant 24 mois	Patient de plus de 18 ans ayant une PR diagnostiquée depuis moins de 3 ans ayant réalisé des radio (main, poignets et pieds) 3 mois avant l'inclusion ou planifié le jour de l'inclusion avec un score HAQ-DI<1	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	LYRITUX	PHRC Tours	IV/ RBM-PS	Relation entre la déplétion des lymphocytes T et la réponse clinique au rituximab dans la polyarthrite rhumatoïde	Rituximab	PR définies suivant les critères ACR, avec nécessité d'un traitement par rituximab associé, en l'absence de contre indication, au MTX avec un	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	TOLEDO	PHRC AP-HP	III	Décroissance de l'abatacept ou du tocilizumab chez les patients en rémission de leur polyarthrite rhumatoïde : évaluation du risque de rechute et d'aggravation des lésions radiographiques et de l'impact économique d'une stratégie de décroissance	Maintien ou décroissance de l'Abatacept ou Tocilizumab		Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Suivi en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	GO BEYOND	MSD	IV	Évaluer l'efficacité du golimumab à 6 mois chez les patients atteints d'une PR et en échec à un traitement initial par TNF, en pratique clinique en France.	Golimumab	Des patients adultes atteints d'une PR et en échec à un traitement initial par TNF, et ayant une prescription pour initier le golimumab à l'inclusion dans l'étude.	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion à venir
RIC	BENEFIT	BIOGEN	IV	pratique médicale courante, prescrit après un traitement par Enbrel®, d	Switch Enbrel --> Benepali	patients suivis pour une Polyarthrite Rhumatoïde (PR : env. 290 patients) ou pour une Spondyloarthrite Axiale (SpA : env. 310 patients) et	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
RIC	REFLECT	PFIZER	IV	Décrire en conditions réelles d'utilisation: La réponse au traitement, Le profil des patients traités par Inflectra™	Switch Remicade --> Inflectra	Patients adultes traités par Inflectra™, quelle que soit la phase de traitement, dans l'une des indications suivantes et en conformité avec le RCP : maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, polyarthrite	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
RIC	INTENT	MIAMIGO	IV	quelle est la valeur prédictive d'une immunisation ou du taux de concentration d'un anti TNF en échec, sur la réponse à un 2ème anti TNF ?	Immunologie des Anti TNF	patient souffrant de polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite ankylosante ou de psoriasis en échec (primaire ou secondaire) de traitement par un premier anti-TNFα (adalimumab,	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
Rhizarthrose	RHIZART	La Roche Sur Yon	IV	Comparer à 3 mois l'efficacité sur la douleur à l'activité d'une infiltration de corticoïdes seuls à une infiltration de corticoïdes associée à de l'acide hyaluronique chez des patients atteints de rhizarthrose.	Corticoïdes versus Corticoïdes et acide hyaluronique	Adultes âgés de plus de 40 ans - Douleurs situées à la racine du pouce (près du poignet) et réveillées par la pression directe et le mouvement - Douleurs résistantes au traitement médical bien conduit, avec antalgiques, AINS, glaçage avec une EVA ≥ 4 depuis plus de 3 mois - Atteintes radiologiques typiques de rhizarthrose, stade II ou III de Eaton et Litter, avec au moins 2 des 5 éléments radiologiques suivants observés sur l'articulation trapézo-métacarpienne : • ostéophyte marginal • pincement de l'espace articulaire • sclérose de l'espace sous-chondral	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion à venir
Spondylodiscite infectieuse	SPOND'IMMO	Nantes	Observationnelle	Décrire les modalités d'immobilisation dans différents centres français prenant en charge les infections ostéo-articulaires	Pas de traitement: étude de cohorte	Tout patient MAJEUR hospitalisé pour spondylodiscite infectieuse avec imagerie concordante (IRM, scanner, scintigraphie osseuse) Critères d'exclusion : Présence de matériel rachidien	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Inclusion en cours
Tendinopathie calcifiante	CALCECHO	PHRC Nantes		Efficacité et tolérance du geste de ponction-fragmentation-lavage de calcification de l'épaule réalisé avec ou sans infiltration de corticoïdes.	CTC ou serum physio suite à PFL de calcification	Douleur de l'épaule depuis plus de 3 mois - Douleur compatible avec une origine péri-articulaire : o Aggravation lors de l'élévation de l'épaule o 1 des 3 tests de conflit sous-acromial positif (Yocum, Hawkins, Neer) - Présence d'au moins une calcification sur un des tendons de la coiffe des rotateurs > 5 mm sur la radiographie standard	Dr CORMIER	Marie Antonio marie.antonio@chd-vendee.fr	Suivi en cours