

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 juvénile idiopathique	AJIBIOREM	APHP	IV	Décroissance thérapeutique dans l'arthrite juvénile idiopathique oligoarticulaire ou polyarticulaire sans facteur rhumatoïde en maladie inactive sous biothérapie.	2 schémas de décroissances de la biothérapie	Patient âgé de 2 à 17 ans et traité par Etanercept ou Tocilizumab ou Adalimumab ou patient âgé de 6 à 17 ans et traité par Abatacept diagnostiqué d'une arthrite juvénile idiopathique persistante oligoarticulaire ou polyarticulaire avec des facteurs rhumatoïdes négatifs. Patient ayant atteint la maladie inactive dans l'année après le début de la dernière biothérapie selon les critères de Wallace et inactive depuis au moins de 6 mois. Patient avec des doses stables d'anti-inflammatoire, Methotrexate (maximum 20 mg/m2/semaine) ou autres immunosuppresseurs non biologiques pendant au moins un mois avant l'inclusion	Dr GERVAIS	Mme Céline THOMAS, Celine.THOMAS@chu-poitiers.fr	Inclusion en cours
Rhumatisme Psoriasique	F2366 EXCEED	Novartis	III		Cosentyx SC 150 ou 300 mg vs Humira 40 mg	Patients, en échec aux AINS, naïfs de toutes biothérapies, naïfs de MTX sauf si arrêt pour inefficacité ou intolérance (Si DMARD, wash out à prévoir 4 semaines avant)	Dr GERVAIS	Mme Céline THOMAS, Celine.THOMAS@chu-poitiers.fr	Inclusion en cours
Spondylarthrite axiale non radiologique	H2315 PREVENT	Novartis	III		Cosentyx SC avec ou sans dose de charge versus Placebo (6 premiers mois)	SpA-ax selon Critères ASAS mais pas New York modifiés, Active malgré un TTT actuel ou antérieur par AINS, DMARD non-biologique et/ou Anti-TNFalpha. Rando en 3 groupes: CRP+/IRM+, CRP+/IRM-, CRP-/IRM+ (Si CRP < 5, alors IRM avec sacro-iliite obligatoire.)	Dr GERVAIS	Mme Céline THOMAS, Celine.THOMAS@chu-poitiers.fr	terminé
Polyarthrite Rhumatoïde	BIO-3	CHU Strasbourg	IV	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 + DMARD Biologique versus MTX + Salazopyrine +Plaquenil	PR ne répondant pas au MTX, Avec érosion radiographique et/ou FR + associés aux anticorps anti-CCP	Dr GERVAIS	Mme Céline THOMAS, Celine.THOMAS@chu-poitiers.fr	Inclusion en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	Lyritux	CHRU Tours	IV	Relation entre la déplétion des lymphocytes T et la réponse clinique au rituximab dans la polyarthrite rhumatoïde	Mabthera	Patient sous MTX, débutant un traitement par Mabthera	Dr GERVAIS	Mme Céline THOMAS, Celine.THOMAS@chu-poitiers.fr	Inclusion en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	Registre ART	APHP	IV		Tout anti-TNF	Patient débutant un traitement par anti-TNF, quelque soit la ligne, quelque soit la molécule (princeps ou biosimilaire), et à condition qu'il n'ait pas déjà reçu cet anti-TNF	Dr GERVAIS	Mme Céline THOMAS, Celine.THOMAS@chu-poitiers.fr	Inclusion en cours
Maladie de Horton	ECHORTON	CHU Poitiers CH La Rochelle CH Rochefort	IV		Corticoïdes	Patients d'au moins 50 ans, Suspicion de M.Horton et/ou Aortite ou Artérite d'une ou plusieurs artères issues de l'aorte en imagerie (angio-TDM, angio-IRM, PETTDM18FDG), Débutant le traitement par corticoïdes	Dr GERVAIS	Mme Céline THOMAS, Celine.THOMAS@chu-poitiers.fr	Inclusion en cours
Polyarthrite Rhumatoïde	SariPRO	Sanofi	IV		Pour tout patient: Sarilumab 200 mg en SC ts les 14 jours (150 mg si intolérance biologique)	Patients en échec ou intolérance aux DMARDs non biologiques ou aux antiTNFalpha durant les 3 derniers mois, pouvant avoir reçu dans le passé un DMARD biologique autre qu'un antiTNFalpha, si le dernier DMARD biologique pris est bien un antiTNFalpha, Période de wash-out de 4 semaine avant le screening (5 demi-vies)	Dr GERVAIS	Mme Céline THOMAS, Celine.THOMAS@chu-poitiers.fr	Inclusion en cours