

Former nos collègues : Journée de pratique clinique en rhumatologie de l'Université McMaster

Par Raj Carmona, MBBS, FRCPC

En plus de former les rhumatologues de demain, la Division de la rhumatologie de l'Université McMaster reconnaît la nécessité de former les collègues des soins primaires afin qu'ils puissent mieux prendre en charge les patients atteints de maladies rhumatismales. Dans la poursuite de cet objectif, la première « Journée de pratique clinique en rhumatologie de l'Université McMaster » a été tenue le 4 novembre 2016 au Hamilton Convention Centre.

Cette initiative est le fruit de discussions qui ont eu lieu lors de l'activité de réflexion annuelle de notre Division, et sa planification a débuté huit mois avant l'événement. J'ai eu le grand privilège de diriger le comité de planification en plus de coprésider l'événement avec le Dr Alf Cividino, président de notre Division. Puisque la journée s'adressait particulièrement aux médecins de soins primaires, nous avons invité deux collègues médecins de famille (les Drs Lauren Cameron et Rick Black) à se joindre au comité. Leurs perspectives ont fortement influencé le contenu du programme. Pour nous aider avec la publicité, la logistique en coulisse et la présentation de l'événement, nous avons fait appel au comité du Programme de formation continue en sciences de la santé de l'Université McMaster. Renée Tremblay, coordonnatrice du Programme de rhumatologie, a également joué un rôle clé dans cette entreprise. Nous avons établi des partenariats avec un certain nombre de commanditaires de l'industrie, et leurs contributions ont été précieuses pour la mise en œuvre du programme.

Sans crainte que l'on m'accuse de parti pris, je peux affirmer que le contenu du programme était exceptionnel! Le thème de la journée l'était tout autant : « *The Pearls You Need To Know* » (*Les incontournables de la pratique clinique*). Ce thème a orienté l'ensemble des séances, puisque nous



voulions fournir aux participants des conseils précieux dans le but d'améliorer leur pratique clinique quotidienne. Voici les sujets qui ont été abordés : « Approche de l'arthrite inflammatoire » (Dre Kim Legault), « Épreuves de laboratoire et maladies rhumatismales » (Dr Mark Matsos), « Traitement de la polyarthrite rhumatoïde » (Dr Alf Cividino), « Produits biologiques et innocuité » (Dr Raj Carmona), « Maladies des tissus conjonctifs en soins primaires » (Dre Maggie Larché), « Vascularite en soins primaires » (Dr Nader Khalidi), « Ostéoporose » (Dr Arthur Lau), « Douleur lombaire » (Dr Raj Carmona), « Arthrose » (Dr Lawrence Hart) et « Urgences en rhumatologie » (Dr Sankalp Bhavsar). Les séances en petits groupes visant à améliorer les compétences en matière d'examen physique ont beaucoup plus. Nous avons enseigné aux participants les incontournables d'un bon examen afin qu'ils puissent détecter les articulations enflées et diagnostiquer les affections musculosquelettiques courantes.

La rapidité à laquelle les participants se sont inscrits à la conférence témoigne également de la qualité exceptionnelle du programme offert, et possiblement de la soif de connaissances de nos collègues des soins primaires à l'égard de la rhumatologie. D'après les discussions que nous avons eues avec les responsables du Programme de formation continue en sciences de la santé, nous avions prévu 125 inscriptions à cette première édition. Toutefois, nous avons dû mettre fin aux inscriptions plus de deux semaines avant la conférence, alors que c'est généralement à ce moment que la plupart des programmes accentuent leurs efforts de publicité pour atteindre leur objectif en matière d'inscriptions. Compte tenu de la logistique qu'exigent les séances en petits groupes, nous avons limité les inscriptions à 210 participants. Parmi eux, on comptait 114 médecins (principalement des médecins de famille) et 61 professionnels paramédicaux.

Suite à la page 20

sion des [AAV], particulièrement pour les patients atteints de protéinase 3 à ANCA et de GPA »³. La EULAR/ERA-EDTA suggère plutôt l'azathioprine, le méthotrexate, le rituximab et le MMF comme options dans les traitements d'entretien⁶. Cependant, le rituximab n'est pas encore approuvé pour les traitements d'entretien au Canada et la couverture varie selon les fournisseurs et les provinces. Les résultats d'un autre essai international en cours (RITAZAREM, *Clinical-Trials.gov* NCT01697267; dernière inclusion en novembre 2016) pourraient confirmer le rôle du rituximab dans le traitement d'entretien, mais ceux-ci ne seront accessibles qu'à la fin 2018.

Le fait que davantage d'études ont été réalisées et que plusieurs recommandations ont été rédigées au cours de la dernière décennie est un signe encourageant pour les patients atteints de vascularites ainsi que pour les médecins et les chercheurs. Ces réalisations pourraient faire en sorte que les vascularites gagnent en visibilité auprès des acteurs canadiens en rhumatologie, particulièrement les régimes d'assurance provinciaux et les organismes de financement de la recherche.

Comme de nouvelles options thérapeutiques sont actuellement à l'étude, une mise à jour des recommandations CanVasc sera nécessaire lorsque d'importantes avancées surviendront. D'ici là, la communauté médicale doit être au fait des recommandations CanVasc et s'en servir comme lignes directrices dans le traitement des patients atteints d'AAV. Plusieurs outils sont en cours d'élaboration pour promouvoir encore plus l'utilisation et l'inclusion de ces recommandations dans la formation et l'apprentissage continu des médecins traitant des patients atteints de vascularites, incluant le livre *Canadian Vasculitis Learning Initiative (CaVALI): An Approach to Vasculitis*

Through Interactive Clinical Cases, à paraître bientôt. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site www.canvasc.ca.

Références :

1. Baldwin C, Carrette S, Pagnoux C. Linking classification and therapeutic management of vasculitides. *Arthritis Res Ther* 2015; 17:138.
2. Famera L, Twilt M, Barra L, et coll. Development of Canadian recommendations for the management of ANCA-associated vasculitides: Results of the national needs assessment questionnaire. *Open Rheumatol J* 2015; 9:16-20.
3. McGeoch L, Twilt M, Famera L, et coll. CanVasc recommendations for the management of antineutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitides. *J Rheumatol* 2016; 43:97-120.
4. CanVasc Recommendations for ANCA-Associated Vasculitis. 2016. (Consulté le 19/01/2017 au <http://rheumnow.com/content/canvasc-recommendations-anca-associated-vasculitis>).
5. Csernok E, Kempiners N, Hellmich B. Paradigm shift in ANCA diagnostics: New international consensus recommendations. *Z Rheumatol* 2017 [publication en ligne avant impression].
6. Yates M, Watts RA, Bajema IM, et coll. EULAR/ERA-EDTA recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis. *Ann Rheum Dis* 2016 [publication en ligne avant impression].
7. Guerry MJ, Brogan P, Bruce IN, et coll. Recommendations for the use of rituximab in anti-neutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitis. *Rheumatology (Oxford)* 2011; 51:634-43.
8. Guideline for management of vasculitis syndrome (JCS 2008). Japanese Circulation Society. *Circ J* 2008; 75:474-503.
9. Menahem S, Hiremagalur B, Mudge et coll. The CARL guidelines. Induction and maintenance therapy in ANCA-associated systemic vasculitis. *Nephrology (Carlton)* 2008; 13 Suppl 2:S24-36.
10. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis Work Group. KDIGO Clinical practice guideline for glomerulonephritis. *Kidney inter* 2012; 139-274.
11. Guillevin L, Pagnoux C, Karras A, et coll. Rituximab versus azathioprine for maintenance in ANCA-Associated vasculitis. *N Engl J Med* 2014; 371:1771-80.

Christian Pagnoux, M.D., M.Sc., MPH
Clinique de traitement des vascularites, Division de rhumatologie,
Mount Sinai Hospital, Toronto (Ontario)

Nader Khalidi, M.D., FRCP(C)
Division de rhumatologie,
Université McMaster, Hamilton (Ontario)

Lillian Barra, M.D., Ph.D., FRCPC
Division de rhumatologie, St. Joseph's Health Care,
Université Western Ontario, London (Ontario)

Journée de pratique clinique en rhumatologie (suite de la page 18)

Les commentaires ont été extrêmement positifs. Les allocations ont été très bien notées (aussi bien notées que la nourriture, et probablement mieux que les cannolis!). Les séances sur les compétences cliniques ont également été très bien évaluées. De nombreuses personnes interrogées ont aussi indiqué que la conférence leur a permis d'améliorer leurs compétences pour établir les antécédents rhumatologiques, leur confiance en ce qui concerne les examens physiques musculosquelettiques, leur capacité à faire les bons choix en ce qui concerne les demandes d'examen et leur assurance au moment d'interpréter les résultats des tests. De nombreuses suggestions de sujets à venir ont été reçues, ainsi que des demandes de faire de cet événement une conférence annuelle.

Sous tous les aspects, la première « Journée de pratique clinique en rhumatologie de l'Université McMaster » a été un succès retentissant. D'après les commentaires reçus, nous croyons avoir atteint notre objectif principal, soit préparer les professionnels en soins primaires à mieux prendre en charge les patients atteints de maladies rhumatismales. La planification de l'édition 2017 va déjà bon train (fhs.mcmaster.ca/conted).

Raj Carmona, MBBS, FRCPC
Professeur agrégé de médecine, Division de rhumatologie
Directeur, Fondation médicale 5, Programme d'études en médecine
Université McMaster
Hamilton (Ontario)