

COVID-19 : Innovations dans la diffusion de données scientifiques aux rhumatologues et aux patients

Par Sindhu R. Johnson, M.D., Ph. D.

Afin de répondre efficacement aux besoins de nos patients pendant la pandémie de COVID-19, nous avons procédé à des innovations dans la tenue de nos activités scientifiques et la diffusion des nouvelles connaissances. En ma qualité de présidente du Comité sur la qualité des soins de l'American College of Rheumatology (ACR), j'ai eu la possibilité de participer à quelques initiatives en lien avec la COVID-19 ou d'en superviser.



Global Rheumatology Alliance

La Global Rheumatology Alliance (GRA) est une organisation de base dont les origines remontent aux médias sociaux et dont la vision consiste à « rassembler la communauté mondiale de rhumatologie pour l'organisation et la diffusion de connaissances précises et complètes afin de faire progresser les soins rhumatologiques dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ». De nombreux rhumatologues canadiens ont participé à cet effort, en collaboration avec la Société canadienne de rhumatologie (SCR), notamment les D^{rs} Diane Lacaille, Marie Hudson, Carter Thorne, Evelyn Sutton et Louis Bessette. Pour concrétiser cette vision, la GRA dispose de quatre instruments de recherche :

- Registres des fournisseurs
- Enquête sur l'expérience des patients
- Examens systématiques
- Enquête sur la télémédecine auprès des patients

En un an, cette collaboration s'est avérée extrêmement fructueuse. Cette capacité à exploiter les médias sociaux pour rassembler les personnes, recueillir des données, écrire de façon collaborative et publier l'information nécessaire dans un court laps de temps est remarquable. La GRA est un nouveau modèle qui permet non seulement de faire des affaires, mais aussi de mener des activités scientifiques. Pour obtenir une liste des publications de la GRA et de l'ACR en lien avec la COVID-19, visitez les sites rheum-covid.org/publications/ et rheumatology.org/Practice-Quality/Clinical-Support/COVID-19-Guidance.

Groupe de travail de l'ACR sur l'orientation clinique concernant la vaccination contre la COVID-19

En 2019, le conseil d'administration de l'ACR a approuvé la création du sous-comité d'orientation, chargé de superviser l'élaboration de documents d'orientation pour les domaines cliniques sur lesquels les membres souhaitaient obtenir des conseils ainsi que les domaines pour lesquels les données probantes

sont insuffisantes ou ceux pour lesquels les délais étaient trop courts pour rédiger des lignes directrices plus formelles, axées sur le processus GRADE. Le sous-comité d'orientation de l'ACR compte des rhumatologues canadiens, soit les D^{rs} Shahin Jamal et Alex Legge.

L'ACR a réuni deux groupes de travail pour répondre aux besoins des prestataires de services de rhumatologie pendant la pandémie de COVID-19, et j'y ai occupé des postes de direction. Tout d'abord, le groupe de travail clinique sur la COVID-19 a été chargé par la direction de l'ACR de proposer rapidement une orientation aux prestataires de services de rhumatologie concernant la prise en charge des maladies rhumatismales chez les patients adultes pendant la pandémie. L'orientation clinique obtenue, fruit de cet effort, était destinée à faciliter la prise en charge de chaque patient, mais n'était pas censée se substituer à la prise de décision clinique. Au début de la pandémie, ce document a proposé une orientation sur l'utilisation des traitements des maladies rhumatismales, notamment les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA), les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA), les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les glucocorticoïdes (GC) et les immunosuppresseurs, après une exposition connue au SRAS-CoV-2 (coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère) et dans le contexte d'une infection active ou présumée par le virus.

Ensuite, le groupe de travail de l'ACR sur l'orientation clinique concernant la vaccination contre la COVID-19 a été créé. Il est composé de rhumatologues, d'infectiologues et d'experts de la santé publique nord-américains travaillant ou ayant travaillé aux Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Grâce à un équilibre de méthodes consensuelles et de données probantes principalement indirectes tirées de la littérature, une orientation sur l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 chez les personnes atteintes de maladies rhumatismales et musculosquelettiques (MRM), et en particulier chez les personnes atteintes de maladies rhumatismales auto-immunes et inflammatoires (MRAII), a été élaborée. Parmi les sujets abordés, citons le risque de contracter la COVID-19, les conséquences de la maladie chez les patients atteints de MRM, l'immunogénicité du vaccin dans le contexte d'une maladie active ou d'un traitement immunosuppresseur, et l'innocuité du vaccin. Nous n'avons obtenu aucune donnée probante justifiant les préoccupations concernant l'utilisation ou le calendrier des traitements immunomodulateurs en rapport avec l'innocuité des vaccins à ARN messenger (ARNm). Par conséquent, une orientation concernant le calendrier d'administration des médicaments immunomodulateurs et des vaccins a été formulée, avec l'intention d'optimiser la réponse vaccinale. Les points forts de l'orientation clinique de l'ACR concernant la vaccination contre la COVID-19 sont résumés dans les tableaux 1 et 2. Le projet de résumé a été approuvé par le conseil d'administration de l'ACR le 8 février 2021; un article complet est en attente d'examen par des pairs pour publication dans une revue scientifique.

Diffusion de renseignements qui changent rapidement

Au vu de l'apparition rapide de nouveaux renseignements concernant l'association entre les MRM, le risque de contracter la COVID-19, les conséquences de la maladie et l'immunogénicité/l'innocuité du vaccin contre la COVID-19, il est nécessaire d'élaborer des mécanismes pour mettre à jour et diffuser ces nouveaux renseignements. En sa qualité de rédacteur en chef adjoint de la revue *Arthritis and Rheumatology*, le Dr Brian Feldman a joué un rôle essentiel dans l'examen et la diffusion rapides des articles liés

Tableau 1. Sélection de déclarations d'orientation extraites du résumé de l'orientation de l'ACR concernant la vaccination contre la COVID-19 pour les patients atteints de maladies rhumatismales et musculosquelettiques

Déclaration d'orientation	Niveau de consensus
Le fournisseur de soins de santé en rhumatologie est tenu de s'entretenir avec le patient atteint d'une MRM afin d'évaluer son statut vaccinal contre la COVID-19 et d'amorcer un processus de prise de décision commun pour discuter de la vaccination éventuelle du patient contre la maladie.	Fort-moderé
Compte tenu de l'hétérogénéité due aux facteurs liés à la maladie et au traitement, et après prise en compte de l'influence de l'âge et du sexe, les patients atteints de MRAII présentent un risque plus élevé d'être hospitalisés après avoir contracté la COVID-19 et de connaître une issue moins favorable que la population générale.	Moderé
En fonction de leur risque de contracter la COVID-19, les patients atteints de MRAII devraient être vaccinés en priorité, avant la population générale non prioritaire d'âge et de sexe similaires.	Moderé
Chez de nombreux patients atteints de MRAII sous traitement immunomodulateur à action générale, on s'attend à ce que la réponse au vaccin contre la COVID-19 soit plus faible, sur les plans de l'ampleur et la durée, que celle de la population générale.	Moderé
Les membres de la famille et les autres personnes en contact étroit et fréquent avec des patients atteints de MRAII doivent se faire vacciner contre la COVID-19 lorsqu'ils en ont la possibilité afin de favoriser un « effet cocooning » et de protéger ainsi ces patients. La vaccination précoce n'est pas recommandée en priorité pour les membres de la famille.	Moderé

D'après le document <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/COVID-19-Vaccine-Clinical-Guidance-Rheumatic-Diseases-Summary.pdf>

Tableau 2. Orientation concernant le calendrier des traitements immunosuppresseurs et de la vaccination contre la COVID-19

Médicaments	Calendrier du traitement et de la vaccination contre la COVID-19	Niveau de consensus
Hydroxychloroquine; immunoglobulines par voie intraveineuse (IgIV); glucocorticoïdes, < 20 mg/jour d'équivalent prednisone	Aucune modification	Fort-moderé
Sulfasalazine; léflunomide; mycophénolate; azathioprine; cyclophosphamide (oral); inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale; inhibiteurs de l'IL-6R, de l'IL-1, de l'IL-17, de l'IL-12/23 et de l'IL-23; bélimumab; inhibiteurs de la calcineurine oraux; glucocorticoïdes, ≥ 20 mg/jour d'équivalent prednisone	Aucune modification	Moderé
Méthotrexate (MTX)	Suspendre le MTX pendant 1 semaine après chaque dose de vaccin chez les personnes dont la maladie est bien maîtrisée	Moderé
Inhibiteurs de JAK	Suspendre les inhibiteurs de JAK pendant 1 semaine après chaque dose de vaccin	Moderé
Abatacept SC	Suspendre l'abatacept SC 1 semaine avant et 1 semaine après la 1 ^{re} dose de vaccin contre la COVID-19 (uniquement); pas d'interruption lors de la 2 ^e dose du vaccin	Moderé
Abatacept IV	Planifier la vaccination de sorte que la 1 ^{re} dose du vaccin soit administrée 4 semaines après la perfusion d'abatacept (soit l'intégralité de l'intervalle posologique), et reporter la perfusion suivante d'abatacept de 1 semaine (soit un intervalle de 5 semaines au total); aucun ajustement nécessaire lors de la 2 ^e dose du vaccin	Moderé
Cyclophosphamide IV	Prévoir l'administration du cyclophosphamide environ 1 semaine après chaque dose de vaccin, si possible	Moderé
Rituximab (RTX)	En supposant que le risque que le patient contracte la COVID-19 est faible ou peut être atténué par des mesures de santé préventives (p. ex. par l'auto-isolement), prévoir l'administration de la 1 ^{re} dose du vaccin environ 4 semaines avant le prochain cycle de traitement prévu par le RTX; retarder l'administration de RTX de 2 à 4 semaines après la 2 ^e dose du vaccin, si l'activité de la maladie le permet	Moderé

D'après le document <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/COVID-19-Vaccine-Clinical-Guidance-Rheumatic-Diseases-Summary.pdf>

à la COVID du Comité sur la qualité des soins de l'ACR. Les documents d'orientation de l'ACR concernant la COVID-19, qui se présentent sous un nouveau modèle, sont considérés comme des « documents vivants ». Les documents d'orientation sont mis à jour au fur et à mesure de la publication de nouveaux renseignements.

En bref, les rhumatologues canadiens ont participé activement à divers aspects de la réalisation d'activités scientifiques et de la diffusion de données pendant la pandémie de COVID-19. Nous continuerons à travailler ensemble dans l'intérêt des patients que nous servons.

Sindhu R. Johnson, M.D., Ph. D.
Professeure agrégée de médecine,
Université de Toronto
Scientifique clinicienne, Toronto Western Hospital,
Mount Sinai Hospital
Directrice associée, Programme de recherche sur l'épidémiologie
clinique et les soins de santé
Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation dans
le domaine des soins de santé
Toronto (Ontario)