

Les projets de recherche passés, présents et futurs de l'ICORA



L'Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA) a organisé un webinaire présentant leur six projets passés, actuels et à venir. Les chercheurs ont discuté de leurs résultats, des prochaines étapes et de l'impact de leur recherche sur les soins rhumatologiques et sur leur carrière. Le webinaire est disponible sur demande par le biais du portail de la SCR.

La D^{re} Laëtitia Michou a présenté sa bourse ICORA 2014 : *Measuring the Impact of an Innovative Educational Intervention in Inflammatory Arthritis: A Natural Evolution of the CHU de Québec's Multidisciplinary Information Session.*

Cette étude visait à déterminer si les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) active, débutant la prise ou changeant d'antirhumatismaux modificateurs de la maladie biologiques (ARMM-b) ou de synthèse ciblés (ARMMsci), démontrent de meilleures compétences en matière d'auto-gestion de la sécurité trois mois après avoir bénéficié d'une intervention éducative par rapport aux soins habituels.

Un essai ouvert, à répartition aléatoire et contrôlé a été mené entre octobre 2015 et octobre 2018 auprès de 107 patients atteints de PR qui recevaient un traitement ou chez qui le traitement par ARMM-b ou ARMMsci avait été modifié. Le groupe 1 a bénéficié d'une intervention initiale supplémen-

taire avec un DVD éducatif et une téléconférence. Le groupe 2 a reçu les soins habituels et s'est vu proposer l'intervention après trois mois. À chaque visite, les patients ont rempli le questionnaire BioSecur mesurant les compétences en matière de sécurité des soins personnels, un questionnaire sur les intentions comportementales et le questionnaire sur les croyances relatives aux médicaments (*Beliefs about Medicines Questionnaire* – BMQ).

Aucune différence significative n'a été observée dans le score Biosecure au bout de trois mois. Après avoir regroupé les données des trois premiers mois du groupe 1 et des trois derniers mois du groupe 2, le score moyen du questionnaire BioSecure a augmenté à $7,10 \pm 0,92$ après que le groupe ait reçu l'intervention éducative ($p < 0,0001$). Le taux d'intention comportementale appropriée est passé de 76 % au départ à 85 % après six mois. Il n'y a eu aucun changement dans le BMQ.

Conclusion :

Un DVD éducatif suivi d'une téléconférence semble améliorer les compétences des patients atteints de PR à l'égard de la sécurité des soins auto-administrés dans des situations pratiques.

Faire le lien : la rapidité de la pensée, le réflexe pavlovien et les retards dans le diagnostic de la spondylarthropathie axiale (suite de la page 3)

travail avec Amos Tversky, récipiendaire d'un prix Nobel, et qui explique le comportement humain dans de nombreuses situations courantes. La rapidité de la pensée repose sur des heuristiques et signifie généralement ne pas penser du tout, ce qui conduit à des réponses réflexes telles que sacro-iliite = consultation en rhumatologie. Le réflexe conditionné décrit par Pavlov chez ses chiens fonctionne de manière très similaire : une cloche qui sonne peut déclencher la salivation en prévision d'un repas en l'absence de toute nourriture. Pavlov a reçu le prix Nobel de médecine en 1904 pour ses travaux. Il est intéressant de noter que la question de savoir si Pavlov a réellement utilisé une cloche dans ses expériences est controversée. Selon Wikipédia, l'image de la cloche est attribuée à l'un des rivaux et contemporains de Pavlov, le neurologue russe

Vladimir Bechterev (ou Bechterew). Pour boucler la boucle, Bechterev a été l'un des premiers cliniciens à décrire la spondylarthrite ankylosante en 1893¹, qui portait auparavant le nom de maladie de Bechterew. Il n'aurait certainement jamais pu imaginer les difficultés que nous rencontrerions encore, plus d'un siècle plus tard, pour diagnostiquer cette maladie et le spectre des troubles de l'axSpA.

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACP
 Rédacteur en chef, JSCR
 Scarborough (Ontario)

Référence :

1. Bechterew W. Steifigkeit der Wirbelsäule und ihre Verkrümmung als besondere Erkrankungsform. *Neurol Centralbl.* 1983; 12:426-434.