

# Formation des internes en rhumatologie pendant la pandémie de COVID-19

Par Adam Kovacs-Litman, M.D., FRCPC

Si le coronavirus (COVID-19) de 2019 n'a pas disparu, nous ne sommes toutefois plus en pleine pandémie. À l'heure où nous écrivons ces lignes, plus de 4,9 millions de cas de COVID-19 ont été recensés au Canada et 58 000 personnes en sont décédés. Il y a encore plus de 5 000 cas hebdomadaires de COVID-19 au Canada, mais ce chiffre est plus gérable par rapport aux sommets atteints au début de la pandémie<sup>1</sup>. Les restrictions de voyage, les quarantaines, l'isolement et les tests généralisés ne constituent plus une partie importante de notre réponse à la pandémie de COVID-19. Avec l'adoption généralisée des vaccins, la COVID-19 est devenue moins mortelle et nous nous sommes habitués davantage à vivre avec<sup>2</sup>.

J'ai terminé ma résidence en rhumatologie à l'Université de Toronto en juin 2023. Mes expériences de résidence en rhumatologie et en médecine interne (également à l'Université de Toronto) ont été marquées par la pandémie de COVID-19. Mon internat en médecine interne a été ponctué de ce qui m'a semblé être des cours obligatoires sur les soins de la COVID-19. Je me souviens de la peur et de l'incertitude qui régnaient parmi les internes à l'époque de la pandémie, avant la mise à disposition des vaccins, après le premier cas canadien de COVID-19 diagnostiqué au Sunnybrook Health Sciences Centre<sup>3</sup>. Plus tard, je me souviens avoir admis d'innombrables patients atteints de COVID-19 lors de gardes de médecine interne, et aussi devoir enlever et retirer soigneusement l'équipement de protection individuelle. Je me souviens d'avoir effectué des rotations dans les unités de soins intensifs des hôpitaux Toronto Western et Toronto General et de m'être habitué à la routine des jeunes patients intubés nécessitant une oxygénation par membrane extracorporelle<sup>4</sup>. Plus égoïstement, je me souviens d'avoir été frustré lorsque mes stages facultatifs en rhumatologie ont été annulés et que beaucoup d'entre nous ont été redéployés pour combler les lacunes critiques dans la prise en charge des patients en raison de la maladie et de l'épuisement professionnel des résidents.

Lorsque j'ai commencé mon internat en rhumatologie, je me suis senti davantage éloigné des premières lignes de fourniture de soins COVID-19, mais la pandémie a continué à nuire à ma formation d'autres manières. L'une des préoccupations que j'ai entendues est la crainte que les rhumatologues qui se sont formés pendant la pandémie de COVID-19 ne manquent de compétences de base en matière d'examen physique en rhumatologie. Bien que de nombreuses cliniques se



sont converties aux soins virtuels, je suis reconnaissant que les cliniques de rhumatologie des hôpitaux de l'Université de Toronto aient continué à privilégier les visites en personne à tous les stades de la pandémie. Cette dernière a toutefois nécessité des changements dans la conception de l'enseignement. Les séances d'enseignement virtuelles sur Zoom sont devenues la norme, et même les grandes conférences de rhumatologie, comme l'Assemblée scientifique annuelle de la Société canadienne de rhumatologie, ont adopté des formats virtuels ou hybrides. Les résidents en rhumatologie se sont de plus en plus tournés vers les excellents supports de formation en ligne en plein essor, tels que le site du D<sup>r</sup> Raj Carmona (*rheumtutor.com*), le site du D<sup>r</sup> Andy Thompson

(*rheuminfo.com*), le site du D<sup>r</sup> Ahmed Omar (*rheumguide.ca*), et le site de la D<sup>re</sup> Lori Albert (*rheumexamAtlas.com*), pour n'en citer que quelques-uns. Bien que l'apprentissage virtuel ne soit pas sans limites, je suis d'avis que la pandémie de COVID-19 a déclenché des changements éducatifs transformationnels pour le meilleur. L'accès à l'apprentissage sur demande a amélioré mon parcours éducatif et ne pas avoir à me déplacer pour chaque séance d'enseignement a renforcé mon bien-être, ce qui est particulièrement important à la lumière des taux élevés d'épuisement professionnel parmi les praticiens en rhumatologie à tous les niveaux<sup>5,6</sup>. Alors que nous nous concentrons sur l'après pandémie de COVID-19, j'espère que les personnes impliquées dans la conception de l'enseignement se souviendront non seulement des défis occasionnés par la pandémie, mais aussi des avantages de l'incorporation de l'enseignement hybride et virtuel sur une base continue.

Adam Kovacs-Litman, M.D., FRCPC

Rhumatologue, Sunnybrook Health Sciences Centre and Mackenzie Health

Université de Toronto, Toronto et Richmond Hill (Ontario)

#### Références :

1. Gouvernement du Canada (2024). Mise à jour sur l'épidémiologie de COVID-19 : résumé. Disponible à l'adresse suivante : <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/#a2>. Consulté le 19 février 2024.
2. Detsky AS, Bogoch II. COVID-19 in Canada: experience and response. 2020. *JAMA*, 324(8), 743-744.
3. Silverstein WK, Stroud L, Cleghorn GE, et coll. First imported case of 2019 novel coronavirus in Canada, presenting as mild pneumonia. *The Lancet*. 2020; 395(10225), 734.
4. Ghelichkhani P, Esmaili M. Prone position in management of COVID-19 patients; a commentary. *Arch Acad Emerg Med*. 2020; 8(1).
5. Tiwari V, Kavanaugh A, Martin G, et coll. High burden of burnout on rheumatology practitioners. *J Rheumatol Suppl*. 2020; 47(12):1831-1834.
6. McGoldrick J, Molina-Ochoa D, Schwab P, et coll. An evaluation of burnout among US rheumatology fellows: a national survey. *J Rheumatol Suppl*. 2023; 50(9):1185-1190. doi: 10.3899/jrheum.221114.