

# Mise à jour nationale 2014

par Shahin Jamal, B. Sc. P.T., M.D., FRCPC, M. Sc.

Un peu comme en 2013, la Mise à jour nationale 2014 s'est concentrée sur les lignes directrices en matière de pratique clinique pour une variété de gammes de maladies, incluant le lupus érythémateux disséminé (LED), les vascularites, les spondyloarthropathies (SpA) et l'arthrite juvénile idiopathique systémique (AJIs) (maladie de Still). Nous avons également eu droit à une présentation sur le Programme ACPAC (*Advanced Clinical Practitioner in Arthritis Care*).

La séance a débuté avec la Dre Stephanie Keeling, de l'Université de l'Alberta, qui nous a présenté un survol des recommandations canadiennes en matière de prise en charge du LED. Comme on peut l'imaginer, l'élaboration de ces recommandations a été très difficile et complexe. Le groupe a fait appel à des « lupologues » de partout au Canada et à l'étranger, ainsi qu'à des méthodologistes en lignes directrices et à d'autres spécialistes qui traitent le lupus (p. ex. des néphrologues). L'équipe travaille présentement sur la première partie des recommandations, qui seront axées sur le diagnostic et le suivi du LED. Des revues systématiques des publications scientifiques sur le sujet sont en cours pour tenter de répondre à huit questions soulevées dans le cadre d'un sondage de la SCR sur les pratiques cliniques dans le traitement du lupus au Canada. Ils espèrent avoir la première partie des recommandations complétée à temps pour l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR en 2015. Une fois cette partie complétée, le travail sur les recommandations en matière de traitement du LED pourra commencer.

Notre deuxième conférencier a été le Dr Christian Pagnoux, de l'Université de Toronto, qui nous a fait une présentation très divertissante sur les Recommandations canadiennes pour la prise en charge des vascularites associées aux anticorps antineutrophiles cytoplasmiques (ANCA). Tout au long de sa présentation, le Dr Pagnoux a mis en évidence plusieurs des défis associés au développement de lignes directrices, notamment la difficulté d'obtenir des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la difficulté de recruter des chercheurs universitaires ayant un intérêt pour le développement de lignes directrices et la difficulté de

publier des manuscrits limités aux données canadiennes. Les membres du Groupe de recherche canadien sur les vascularites (CanVasc) ont examiné la première ébauche des recommandations; ils travaillent maintenant sur la deuxième ébauche qui sera distribuée à d'autres sociétés de spécialistes et groupes de patients pour revue dans les prochains mois. Nous espérons que la publication finale sera disponible durant le dernier trimestre de 2014.

La Dre Sherry Rohekar a ensuite poursuivi avec une présentation sur les recommandations thérapeutiques SCR/SPARCC (*Spondyloarthritis Research Consortium of Canada*) pour la spondyloarthropathie. Celles-ci sont regroupées sous sept thèmes, soit la prise en charge générale des SpA, les temps d'attente et le triage, le diagnostic, le suivi de la maladie, le traitement non pharmacologique, le traitement pharmacologique et les interventions chirurgicales. Le traitement pharmacologique était également subdivisé en catégories additionnelles pour les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les corticostéroïdes, les antibiotiques, les antirhumatismaux modifiant l'évolution de la maladie (ARMM), les inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) et les agents biologiques non inhibiteurs du TNF. Les recommandations sont presque complétées et devraient être prêtes pour publication dans les prochains mois.

Nous avons ensuite eu droit à une présentation fort informative de la Dre Katie Lundon, de l'Université de Toronto, sur le Programme ACPAC (*Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care*), un programme interprofessionnel de formation universitaire et clinique en matière de soins musculosquelettiques/rhumatologiques avancés pour les professionnels paramédicaux (p. ex. ergothérapeutes, physiothérapeutes et personnel infirmier). Il est offert au St. Michael's Hospital, en collaboration avec le Hospital for Sick Children, par le biais du Département de l'éducation permanente et du perfectionnement professionnel de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto. Le programme met l'emphase sur l'évaluation, le diagnostic, le triage et la prise en charge indépendante des troubles musculosquelettiques et rhumatologiques par les professionnels paramédicaux. Instauré en 2005, le

programme a produit 40 diplômés à ce jour; la majorité d'entre eux travaillent dans des contextes de soins rhumatologiques diversifiés en Ontario. Le programme a été reconnu à l'échelle nationale et internationale et a entraîné des répercussions positives directes et indirectes sur les soins aux patients souffrant d'arthrite et sur le degré de satisfaction exprimé par ces patients. Pour le futur, on envisage une expansion du programme à l'échelle nationale.

La Mise à jour nationale s'est terminée par une présentation du Dr Earl Silverman, un rhumatologue pédiatrique de l'Université de Toronto, sur les nouvelles thérapies pour la prise en charge de l'AJs, avec un accent particulier sur le tocilizumab (inhibiteur de l'IL-6) et le canakinumab (inhibiteur de l'IL-1). Des essais contrôlés à répartition aléatoire pour les deux agents en contexte d'AJs démontrant leur efficacité par rapport à un placebo ont été publiés dans le *New England Journal of Medicine* en décembre 2012; des données sur l'innocuité à long terme sont encore requises. Ces agents thérapeutiques sont très dispendieux et leur coût pourrait constituer un obstacle de taille à l'accès.

Cette année encore, la Mise à jour nationale a été un franc succès. Nul doute que vous être nombreux à ressentir la même fierté que moi en voyant la profondeur et la qualité du travail produit par nos collègues canadiens en rhumatologie.

*Shahin Jamal, B. Sc. P.T., M.D., FRCPC, M. Sc.*  
*Rhumatologue,*  
*Hôpital général de Vancouver*  
*Vancouver, Colombie-Britannique*