

Pleins feux sur des projets financés par l'ICORA

Par Janet Pope, M.D., MPH, FRCPC

Lors de la dernière assemblée scientifique annuelle de la SCR en février, les D^{rs} Barry Koehler, Inés Colmegna et Regina Taylor-Gjevre ont présenté les rapports de leur recherche financée par une bourse de l'ICORA. Dans la rubrique de ce numéro portant sur l'ICORA, nous aimerions exposer les trois projets financés par l'initiative dont il a été question à Montréal. Les projets ont été présentés afin de donner aux participants l'occasion d'entendre parler des succès obtenus par des rhumatologues en milieu communautaire et universitaire récipiendaires d'une bourse de l'ICORA.

Triage par autoévaluation dans l'arthrite inflammatoire : étude pilote

Présenté par le D^r Barry Koehler

L'étude visait à comparer un questionnaire rempli par le patient, un dénombrement des articulations sensibles effectué par le patient et les deux méthodes combinées afin d'évaluer la possibilité de cibler les patients atteints d'arthrite inflammatoire à partir des listes d'attente.

Le groupe d'étude estime que l'utilisation d'études préliminaires, de conseils biostatistiques avant et pendant l'étude et de communications régulières tout au long de l'étude ont permis d'obtenir l'approbation de l'ICORA, de recruter des patients et de recueillir des données. Au total, 202 sujets évaluables ont été inscrits à l'étude; les résultats sont en cours d'analyse.

Quels facteurs nuisent ou aident à l'adoption du vaccin antigrippal selon les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et leurs professionnels de la santé?

Présenté par la D^{re} Inés Colmegna

Le vaccin antigrippal est efficace. Il prévient la maladie, réduit le nombre de visites médicales et d'hospitalisations et diminue les taux de mortalité due à la grippe. Les cibles de couverture vaccinale contre la grippe proposées par l'Agence de la santé publique du Canada sont de 80 % pour les adultes de plus de 65 ans et pour ceux de moins de 65 ans atteints de maladies à haut risque. Cependant, une étude transversale financée par l'ICORA, menée au Centre universitaire de santé McGill, a révélé un taux de couverture vaccinale de 48,5 % chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR). Bien que ce taux soit supérieur au taux signalé (37 %) chez les adultes canadiens de 65 ans et moins atteints de maladies chroniques, il demeure une possibilité et un besoin évidents d'améliorer la couverture vaccinale chez les patients atteints de maladie rhumatismale.



À l'échelle nationale, le fait qu'un professionnel de la santé recommande la vaccination aux personnes atteintes de maladies chroniques a été associé à l'adoption du vaccin. Toutefois, 48 % des patients atteints de maladies chroniques ont déclaré que la raison pour laquelle ils n'avaient pas reçu le vaccin antigrippal était qu'il n'était « pas nécessaire ou recommandé ». De même, dans notre étude, la recommandation du médecin constituait le plus important facteur prédictif indépendant de la vaccination contre la grippe chez les patients atteints de PR. Ces chiffres soulignent notre rôle unique en tant que rhumatologues dans l'adoption accrue des vaccins.

Quels facteurs nuisent ou aident à optimiser l'adoption du vaccin antigrippal chez les patients atteints de PR? C'est la question centrale que nous avons abordée dans le cadre d'une recherche qualitative (groupes de discussion) avec l'appui de l'ICORA. Les facteurs qui nuisent ou aident à l'acceptation du vaccin étaient similaires chez les patients atteints de RA et les professionnels de la santé. Parmi les principaux obstacles, mentionnons le manque de connaissances, une mauvaise compréhension et la désinformation au sujet de la nécessité du vaccin antigrippal. Quelles interventions sont efficaces pour accroître l'acceptation du vaccin chez les patients atteints de PR? C'était le sujet d'un examen systématique visant à éclairer l'élaboration d'une intervention de communication motivationnelle ciblée que nous mettrons à l'essai au cours de la prochaine saison grippale.

En résumé, grâce à l'appui généreux de l'ICORA, nous avons découvert des lacunes dans l'adoption du vaccin antigrippal chez les patients atteints de PR; cerné les raisons évoquées par les patients et les professionnels de la santé à l'égard de ce problème et examiné les données limitées actuelles sur les interventions visant à améliorer l'acceptation du vaccin. Nous avons également élaboré une nouvelle intervention basée sur la communication motivationnelle qui sera testée au cours de la saison grippale 2019-2020. Qu'il s'agisse de décrire l'ampleur du problème ou de proposer des approches afin d'en réduire le fardeau pour les patients atteints de PR, ce fut une occasion d'apprentissage extraordinaire.

Corriger les disparités d'accès en milieu rural et éloigné pour les patients atteints d'arthrite inflammatoire grâce à la télémédecine/vidéoconférence et à des modèles de soins interprofessionnels novateurs

Présenté par la D^{re} Regina Taylor-Gjevre

En Saskatchewan, une proportion relativement élevée de la population vit dans de petites collectivités isolées. Nous avons

Suite à la page 7

Que fait la SCR pour vous?



Par Kevin Baijnauth, coordonnateur des communications, SCR

Certains lecteurs ignorent peut-être que le récent congrès annuel scientifique a aussi été une excellente occasion pour de nombreux membres des comités de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) de discuter en personne de leurs plans et leurs objectifs de travail pour l'année.

Voici certaines des initiatives que les membres de la SCR devraient surveiller!

Projet de balado

En cours de production par le Comité des communications, un balado approuvé par la SCR et riche en contenu saura intéresser nos membres. De plus amples renseignements vous seront communiqués au cours des prochains mois.

Formation médicale fondée sur les compétences

La formation médicale fondée sur les compétences sera bientôt lancée, et le Comité de l'éducation informera les membres de la SCR sur la façon de l'intégrer aux programmes de formation en rhumatologie.

Remédier, collaborer et créer

Le Comité des ressources humaines a élaboré un plan de travail pour 2018-2020 qui respecte le cadre de travail « remédier, collaborer et créer ». Parmi les initiatives, citons entre autres un examen de la portée de la recherche sur les effectifs, le lancement en 2020 du sondage « Levez-vous pour être compté » et l'exploration d'occasions de collaboration interprofessionnelle.

Lignes directrices

L'une des priorités du Comité des lignes directrices consiste à soutenir les groupes qui s'affairent à terminer la rédaction des lignes directrices sur la polyarthrite rhumatoïde ainsi qu'à élaborer des lignes directrices sur la spondylarthrite. Le Comité pour la qualité des soins travaillera également avec le Comité des lignes directrices afin que les aspects à prendre en considération en matière d'équité soient intégrés aux lignes directrices sur ces deux maladies.

Énoncés de position à venir

Le Comité pharmacothérapeutique prévoit formuler un énoncé de position sur la thérapie par les cellules souches et communiquer l'énoncé de position sur les médicaments biosimilaires à ses membres et aux partenaires de l'industrie.

Ce n'est pas tout!

Les comités de la SCR œuvrent sans relâche sur ces plans de travail, ainsi que sur de nombreuses autres initiatives non mentionnées dans le présent article. Pour de plus amples renseignements et pour connaître les dernières nouvelles, veuillez consulter la section Nouvelles et mises à jour sur le site Web de la Société canadienne de rhumatologie, à l'adresse www.rheum.ca/fr/.

Kevin Baijnauth
Coordonnateur des communications,
SCR (Ontario)

Pleins feux sur des projets financés par l'ICORA (suite de la page 6)

entrepris une étude pour évaluer si les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde bénéficiant d'un suivi longitudinal pendant neuf mois à l'aide de vidéoconférences et d'un soutien interprofessionnel présentaient un niveau comparable de maîtrise de la maladie par rapport aux patients bénéficiant d'un suivi traditionnel en personne dans les cliniques de rhumatologie.

Sur 85 participants, 54 ont été affectés au hasard au modèle de soins par vidéoconférence et 31 au modèle clinique traditionnel. On n'a observé aucune différence significative entre les groupes pour les indicateurs DAS-28-CRP, RADAI, HAQm ou EQ5D au départ ou au cours de la période d'étude. Les taux de satisfaction étaient élevés dans les deux groupes.

À la fin de l'étude, nous n'avons constaté aucune différence sur le plan de l'efficacité entre les soins interprofessionnels par vidéoconférence et les soins offerts en clinique de rhumatolo-

gie traditionnelle. Les taux élevés d'abandon du traitement ont renforcé la nécessité de tenir compte des besoins et des préférences des patients. Bien que l'utilisation de vidéoconférences et de technologies de télésanté puisse représenter un avantage distinct pour certains, il se pourrait que cela fasse perdre des bénéfices auxiliaires liés aux déplacements pour d'autres. Le rapport sur cette étude est actuellement publié dans la revue *Musculoskeletal Care*.

Janet Pope, M.D., MPH, FRCPC
Professeure de médecine,
Chef de division, Division de rhumatologie
Département de médecine, St. Joseph's Health Care
Université Western Ontario
London (Ontario)