

# L'EULAR 2020

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Après trois mois de distanciation sociale imposée par la pandémie, tout le monde a assisté à des webinaires trop nombreux pour que l'on puisse les compter sur Zoom, GoToMeeting, Adobe Connect, Microsoft Teams, Google Meet et probablement d'autres plateformes également. Les réunions d'une heure sont gérables, mais celles qui sont plus longues nécessitent d'éteindre stratégiquement la webcam pour faire des étirements et se promener autour de sa chaise.

À quoi donc une assemblée scientifique virtuelle de plus de quatre jours pourrait-elle ressembler? Étant donné la tenue de l'assemblée de la SCR de justesse avant le confinement en février et l'annulation de la réunion annuelle de l'ORA en avril, le congrès virtuel 2020 de l'EULAR a été ma première occasion de le découvrir. La décision de la tenue virtuelle a été prise assez tard, à mon avis, fin mars 2020. À ce moment-là, la situation liée à la COVID-19 était bien pire en Europe qu'au Canada. Les inscriptions habituelles ont été converties en frais d'inscription – beaucoup moins élevés – au congrès virtuel, s'élevant à 175 dollars américains. J'ai annulé ma réservation d'hôtel sans frais, et Air Canada n'a conservé que 150 \$ du prix de mon vol. J'ai réservé les trois jours de l'EULAR de mon bureau virtuel : un répit bienvenu après 12 semaines d'appels téléphoniques quotidiens et de tentatives de consultations vidéo avec mes patients.

L'un des mystères était de savoir s'il y avait vraiment quelqu'un à Francfort pour l'EULAR. Outre les professionnels de la santé en rhumatologie qui y vivent, probablement pas.

Les communications étaient plutôt bonnes. Fin mai, deux semaines avant le début du congrès, tous les résumés ont été publiés aux fins d'examen et de planification de l'assemblée. Il n'existait pas d'application EULAR à ce moment-là. Je me suis assuré de la mise à jour de mes identifiants de connexion. En examinant le programme scientifique, j'ai constaté que toutes les séances étaient maintenues à l'heure de l'Europe centrale. Pour moi, à Toronto, l'assemblée a donc commencé le mercredi à 7 heures et à 4 heures les autres jours.

Le programme comportait un mélange d'affiches, de présentations de résumés en direct et de conférences d'experts préenregistrées. Chacune d'entre elles n'est devenue accessible que le jour de la présentation, et elle demeurera sur le site Web jusqu'à la fin du mois d'août 2020. Les affiches étaient au format d'affiches électroniques, mais seul le résumé était téléchargeable. La plupart des affiches comprenaient un bref commentaire vidéo de l'auteur qui les présentait. Lors de la conférence en personne, il pouvait arriver qu'aucune affiche ne soit exposée ou qu'aucun présentateur d'affiche ne soit disponible pour la discussion. Dans la version virtuelle du congrès, le problème était de trouver un résumé, mais pas l'absence d'affiche électronique ou l'absence de vidéo. Cependant, dans l'ensemble, ce système a bien fonctionné.

Bien entendu, la principale question qui ne peut être résolue avant le début du congrès est de savoir si la plateforme a la capacité d'accueillir tous les participants qui tentent d'y accéder. Lors de la connexion le mercredi à 6 heures du matin, des messages concernant la surcharge de la plate-forme s'affichaient. Finalement, j'ai pu accéder à la cérémonie de bienvenue et à la conférence de presse, mais pas à la séance plénière d'ouverture. Heureusement, la situation s'est améliorée au cours des trois jours suivants. Les conférences préenregistrées sur WIN (*What is New*) et HOT (*How to Treat*) ont fonctionné comme prévu. La disponibilité du matériel pendant 3 mois, calquée sur celle des plates-formes ACR Beyond et ACR SessionSelect, permet

une revue ultérieure ainsi que le rattrapage des séances qui étaient prévues simultanément.

Cela dit, on s'ennuie de l'énergie d'une conférence en personne, des interactions fortuites et du réseautage, des séances « *Meet the Professor* » ainsi que des tournées d'affiches en personne. Le fait de rester assis devant un écran d'ordinateur pendant des heures entraîne sa propre fatigue. Les symposiums de l'industrie ont bien eu lieu, mais il n'y avait pas de stands d'exposition ni aucune aventure en ce qui concerne la nourriture et les boissons.

Parmi les lauréats des prix de résumé clinique, on compte un Canadien, Andre Luquini, M.D., d'Arthritis Research Canada (Richmond) et un candidat au doctorat de l'Université de la Colombie-Britannique (Vancouver) pour avoir étudié les effets du programme d'autogestion en ligne « *Making-it-Work* » pour les personnes atteintes d'arthrite inflammatoire sur le présentisme et la cessation du travail (résumé OP0010).

C'est également un Canadien qui a remporté le prix du résumé de premier cycle : Hsin Yen Liu, étudiant en 3<sup>e</sup> année de médecine à l'Université Western (London) supervisé par Janet Pope, a été récompensé pour ses recherches sur les facteurs de risque de la rétinopathie induite par les antipaludiques pour le traitement du lupus érythémateux disséminé (LED) et d'autres troubles auto-immuns (résumé OP0333).

Cette année, la SCR a également fourni un commentaire vidéo d'experts sur les résumés EULAR, avec la participation des médecins Pope, Louis Bessette et Susa Benseler, qui ont tous fourni des analyses incisives et stimulantes sur des études clés.

Parmi les points forts, on peut citer de nombreuses études sur les inhibiteurs de JAK, comportant des études comparatives d'efficacité telles que SELECT-CHOICE et JAK-pot ainsi que de nombreux autres essais cliniques portant sur l'upadacitinib et le filgotinib, à la fois dans le traitement de la PR et de troubles séronégatifs tels que l'arthrite psoriasique et la spondylarthrite ankylosante. La corrélation entre le risque de TEV et l'activité élevée de la PR ainsi qu'entre la réduction du risque de TEV et les inhibiteurs du TNF par rapport aux ARMM classiques ont également été explorées. Des études ont révélé que les inhibiteurs de JAK pouvaient fonctionner après une déficience de JAK antérieure, et qu'ils pouvaient permettre une diminution progressive des stéroïdes.

Une étude du groupe de travail appelée ASAS MRIImagine, dirigée par notre propre Dr Walter Maksymowycz, a élaboré de nouvelles définitions qui se sont révélées hautement spécifiques pour l'identification des lésions structurelles des articulations sacro-iliaques sur l'IRM, indiquant une spondylarthrite axiale. La Dr<sup>e</sup> Dafna Gladman a présenté son point de vue d'expert sur le risque de maladie cardiovasculaire chez les patients atteints de psoriasis et d'arthrite psoriasique lors d'une séance sur le thème du « Risque cardiovasculaire et prise en charge associés à l'IMIDS ».

Les résultats de l'essai COMPARATIF indiquent que l'introduction de l'adalimumab donne de meilleurs résultats que l'intensification graduelle du méthotrexate dans le traitement de l'arthrite psoriasique. D'un autre côté, d'après une autre étude, le méthotrexate pourrait en fait prévenir plutôt qu'exacerber la PR-MPI.

Je pourrais continuer, mais vous pouvez accéder vous-même à la version en ligne du congrès de l'EULAR si vous souhaitez en apprendre davantage. Compte tenu des espoirs de succès rapide des antiviraux et des vaccins qui s'évanouissent, c'est la nouvelle norme. En mai, l'ACR a rebaptisé son assemblée annuelle « *ACR Convergence* », et en juin, elle a annoncé que l'assemblée de 2020 serait également entièrement virtuelle en novembre. Des décisions difficiles se profilent pour la SRC en 2021 à Québec, et l'EULAR de 2021 qui devait se tenir à Paris.