

Compte rendu de la *Frontiers in Inflammatory Joint Diseases Conference*

La *Frontiers in Inflammatory Joint Diseases Conference* a réuni des participants de tous les horizons qui s'étaient donné comme objectif commun de préciser la direction que doit prendre la recherche sur les arthropathies inflammatoires (API) au Canada. Dans le large éventail de ces maladies, on retrouve la polyarthrite rhumatoïde (PAR) et ses variantes, l'arthrite idiopathique juvénile (AIJ) et ses divers sous-types de même que les spondylarthropathies (SA), notamment la spondylite ankylosante, l'arthrite psoriasique et l'arthrite réactive. Ensemble, ces maladies touchent 2 % ou 3 % de la population générale et frappent souvent des personnes dans la fleur de l'âge ou, c'est le cas de l'arthrite juvénile, durant l'enfance. Leur impact sur les personnes et la société est tout simplement sidérant. Heureusement, de grands progrès ont été accomplis, d'une part en ce qui a trait à la mise au point de traitements efficaces contre les arthropathies inflammatoires et, d'autre part, en ce qui a trait à la compréhension de leur pathogenèse. Il n'en reste pas moins que la communauté médicale a tout un défi à relever, celui de développer et d'appliquer des stratégies de dépistage précoce et des mesures thérapeutiques efficaces et économiques.

Parmi les participants à cette réunion il y avait des représentants des groupes de défense des droits des patients, des représentants des gouvernements et de l'industrie, des médecins et des chercheurs, spécialistes de la recherche fondamentale, des études cliniques, des services de santé et de la santé publique. La réunion a débuté par une journée de débats consacrés aux intérêts des consommateurs et qui a été organisée à leur initiative. Le jour suivant a été consacré tout entier au programme scientifique, tandis que le troisième jour a été l'occasion de faire une synthèse des deux premiers. Les discussions à bâtons rompus ont porté sur le contenu des exposés présentés par les conférenciers invités, tous des sommités dans leurs domaines respectifs. Le processus de recherche de consensus s'est déroulé sous la gouverne impartiale d'un modérateur de talent et d'expérience.

Les principaux objectifs de cette réunion étaient les suivants :

- Offrir à l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite, au Réseau canadien de l'arthrite et à la Société d'arthrite une occasion de discuter avec des consommateurs, des décideurs, des autorités de santé publique, des chercheurs d'ici et d'ailleurs et des partenaires de l'industrie des priorités de la recherche au pays, dans le but d'améliorer le dépistage des maladies rhumatismales, de mieux les comprendre et de les traiter dès les premiers stades de leur développement.

- Renseigner les différents groupes concernés sur les domaines d'application de la recherche qui se fait actuellement sur les API au Canada et ailleurs.
- Élaborer un programme de recherche canadien sur les API.
- Identifier les atouts, les possibilités et les ressources uniques susceptibles d'offrir au Canada un créneau stratégique dans le secteur de la recherche sur l'arthrite à l'échelle mondiale.

Le dernier jour, un groupe de travail s'est penché sur les recommandations issues des différentes discussions tenues au cours de la réunion et les a regroupées sous 10 grands thèmes de recherche stratégiques. Les voici :

Stratégies dynamiques et point de vue du patient sur les processus décisionnels. Ce volet regroupait les thèmes de recherche mettant l'accent sur le point de vue des patients, tels que l'enseignement aux patients et la capacité d'adaptation, les médecines douces et les traitements complémentaires, les nouvelles approches thérapeutiques, le libre choix, la compréhension, l'exercice, l'équipe soignante, la douleur et la fatigue.

Enfants et jeunes. Les membres du groupe de travail se sont entendus pour accorder une haute priorité aux API juvéniles dans le programme de recherche. Selon le groupe de travail, l'inclusion de ce domaine parmi les priorités de recherche ne devrait aucunement compromettre la mise sur pied éventuelle de stratégies de recherche intégrées et globales sur les API touchant tous les groupes d'âge.

Arthrite inflammatoire précoce. Pendant la durée entière du forum, un thème a dominé, celui de « l'arthrite précoce » pour laquelle il faut intervenir dans les plus brefs délais. La recherche sur l'arthrite précoce touche de près les principales disciplines et toutes les populations cibles (PAR, AIJ et SA) et elle inclut le dépistage précoce et les tests histologiques empruntant diverses avenues, dont celles de la génomique, de la protéomique et des techniques d'imagerie avancées, de même que la nécessité de sensibiliser les groupes concernés au dépistage et au traitement précoces. Dans le cadre d'une étude de cohortes, l'observation longitudinale est aussi appelée à faire la lumière sur les facteurs qui influent sur la progression de la maladie. Les membres du groupe de travail ont noté qu'il s'agit d'un thème vaste, propice à la recherche transdisciplinaire.

Enjeux économiques et psychosociaux associés aux API. Ce thème aborde les facteurs humains et sociaux ainsi que les défis posés par le monde du travail et les handicaps.

Recherche sur les services de santé. Ce volet se penche sur la recherche au sujet de l'accessibilité des soins et des modèles de soins.



Mesure des résultats. Ce volet porte sur la mise au point et l'application d'outils de mesure améliorés (par exemple l'imagerie par résonance magnétique des anomalies inflammatoires et structurelles des articulations et les nouveaux instruments de mesure de la capacité fonctionnelle et professionnelle).

Nouvelles cibles pharmacologiques. Ce volet comprend des études sur la pathogenèse, le développement de modèles et d'expérimentations chez l'animal axés sur les fondements biologiques des processus immunitaires et inflammatoires en cause dans les articulations touchées par les API.

Optimisation des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. Ce volet englobe les traitements pharmacologiques ou non pharmacologiques nouveaux et existants, les biomarqueurs, les études de cohortes, les études cliniques menées à l'initiative des chercheurs, les facteurs pronostiques et la pharmacovigilance.

Facteurs précliniques et facteurs de risque à l'égard des API. Ce volet s'intéresse aux études étiologiques, au profil biologique des populations à risque élevé et aux études sur les interactions entre la génétique et l'environnement susceptibles de précipiter une API.

Recherche sur le transfert et les échanges de connaissances. Ce volet se penche sur les études qui portent sur la façon de faire passer efficacement un message à un groupe cible (grand public, décideurs, professionnels de la santé, consommateurs).

En plus, un certain nombre d'outils importants seront nécessaires pour entreprendre des projets de recherche intégrés se rattachant aux thèmes stratégiques identifiés ci-dessus. Parmi ces outils, il faut mentionner :

- les études cliniques et les autres réseaux de recherche;
- les études menées à l'initiative des chercheurs;
- le développement a) de bases de données regroupant plusieurs sites et offrant des données intégrées autour de grands axes (données sur les services de santé, données cliniques, biomarqueurs ou génétique) et b) de centres pouvant soutenir ces bases de données (élaboration de modèles d'application et préparation de lignes directrices pour la réglementation des bases de données, au sujet, par exemple, des banques de spécimens, de la liberté d'accès à l'information, des consentements éclairés);
- la formation.

RÉSULTATS

Les participants ont jugé bon de regrouper encore les thèmes stratégiques proposés tout au long de ce processus en des catégories plus générales selon les différentes directions que la

recherche est appelée à prendre. Ainsi regroupés, les thèmes formeront l'argumentaire de base de diverses demandes de financement. Ce processus s'est déroulé sous la gouverne de l'Alliance, un organisme consultatif qui réunit les différents représentants de la communauté canadienne arthritique. Ce processus a débouché sur la synthèse des trois grands thèmes stratégiques suivants :

Thème I. Amélioration du dépistage et du diagnostic précoces des API ainsi que de leur suivi

- Registres
- Bases de données intégrées pour l'établissement de profils cliniques et biologiques
- Imagerie pour le diagnostic et le suivi
- Identification des populations à risque

Thème II. Amélioration des traitements

- Pathogenèse
- Modèles animaux
- Nouvelles cibles pharmacologiques
- Traitements non pharmacologiques

Thème III. Amélioration des résultats thérapeutiques

- Facteurs psychosociaux et économiques influant sur les résultats
- Nouveaux outils de mesure des résultats
- Modèles pronostiques intégrés : biologiques, sociaux, environnementaux
- Rôle du transfert des connaissances dans la détermination de l'issue des traitements.

Il est à espérer que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Réseau canadien de l'arthrite et la Société d'arthrite s'engageront à offrir leur soutien financier à chacune de ces initiatives. On compte aussi beaucoup sur l'aide que peut apporter l'industrie pour la réalisation de ces projets.

Une autre importante conclusion : la nécessité d'établir un processus global d'identification des priorités de recherche en rhumatologie. Les réseaux qui se sont créés à la suite de cette réunion ne cesseront pas de rappeler la pertinence de la recherche, tout en maintenant à son plus haut niveau l'excellence scientifique.

– Hani El-Gabalawy, M.D., FRCPC
Directeur, Arthritis Centre, Université du Manitoba

Nouvelles provinciales

Des nouvelles de Terre-Neuve et du Labrador

À St. John's, le printemps a peut-être été humide et froid, mais n'en a pas moins été une période d'ébullition. En avril, la grève des fonctionnaires, et notamment celle des travailleurs du domaine de la santé, a entraîné beaucoup de retard et l'annulation de nombreux rendez-vous et de nombreuses chirurgies dans les hôpitaux. La situation s'est révélée particulièrement frustrante pour nous, rhumatologues, puisque nous souffrons déjà de graves pénuries et nos listes d'attente sont déjà fort longues. Un mois environ après le début du conflit, les travailleurs ont été forcés de rentrer au travail, et nous sommes encore en train de rattraper toutes les annulations que la grève a entraînées.

Nous continuons de rechercher activement d'autres rhumatologues et, croyez-moi, Terre-Neuve a beaucoup à offrir à quiconque serait intéressé par ce type de poste!

Sur une note plus légère, l'été a été magnifique à Terre-Neuve. Le temps a été clément, et la belle nature nous a tous invités à venir dérouiller nos vieilles articulations. Mon dernier voyage de pêche au Labrador a été un franc succès (malgré le coup de soleil et les piqûres de moustiques).

Le Dr Proton Rahman passe plus de temps avec ses petites filles, sans pour autant négliger ses travaux de recherche.

En dernier lieu, nous offrons nos condoléances au Dr Sean Hamilton dont la mère est décédée récemment.

– *Majed Khraishi, M.D., FRCPC*



Lever de soleil au Labrador




Le Devil's Gap (Labrador)

Nouvelles régionales

La rhumatologie se porte bien à Peterborough

La ville ontarienne de Peterborough est située à environ 90 minutes au nord-est du centre-ville de Toronto. La région est pittoresque et compte une population d'environ 71 000 personnes. La place de Peterborough sur la scène de la rhumatologie est digne de mention, puisque, pendant de nombreuses années, elle a disposé de cinq rhumatologues. Si on la compare avec la

moyenne ontarienne, la population de Peterborough est vieillissante, de sorte que les demandes de consultation pour des problèmes d'arthrite sont nombreuses. La Société d'arthrite fournit une physiothérapeute qui offre son aide aux patients de la région sur une base individuelle ou pour des séances de groupes. Les délais d'attente pour obtenir un test d'imagerie par résonance magnétique sont relativement brefs et nous disposons d'une clinique pour les perfusions d'infliximab et d'un appareil DEXA (*dual-energy X-ray absorptiometry*), mais, malheureusement, nous devons faire face à une importante pénurie



de médecins de famille. Par conséquent, les patients ont de la difficulté à avoir accès aux services de santé. En outre, deux rhumatologues de Peterborough ont récemment laissé tomber la pratique. Comme nous n'avons pas de candidat en vue pour les remplacer, il ne reste que 2,5 rhumatologues sur place. La clientèle des patients gravement atteints a ainsi considérablement augmenté, puisqu'il a fallu redistribuer les cas depuis le départ des deux spécialistes. L'attente pour une chirurgie orthopédique élective (prothèse articulaire) peut maintenant dépasser douze mois. C'est pourquoi bien des patients se rendent à Toronto pour se faire opérer. Compte tenu de récents changements survenus dans notre hôpital, nous ne répondons plus aux appels de médecine interne, ce qui nous laisse plus de temps pour nous consacrer aux soins rhumatologiques.

Les rhumatologues de Peterborough participent à diverses études de recherche de phase III, et des étudiants travaillent avec nous pendant la période estivale. De plus, nous participons au programme de formation ExpertMD à l'intention des médecins de famille.

Dans l'ensemble, Peterborough doit faire face aux mêmes difficultés que beaucoup d'autres localités ontariennes et canadiennes, mais souhaitons que le manque d'effectifs soit comblé et que les départs ne deviennent pas pratique courante.

– Jane C. Purvis, M.D., FRCPC

La rhumatologie dans la région centre de la Colombie-Britannique

Depuis que j'ai ouvert mon cabinet à Penticton en 1975, la région centre de la province a dû surmonter plusieurs obstacles, particulièrement en ce qui concerne les soins aux patients arthritiques et la rhumatologie en général. À l'époque, j'étais le seul rhumatologue entre Vancouver et Calgary. Sur le plan géographique, la population est dispersée dans des vallées que séparent des montagnes et des grands lacs et que relie quelques autoroutes ou aéroports. De nombreux patients arthritiques ont immigré vers le centre, particulièrement dans le sud de la région de l'Okanagan, en raison de son climat quasi désertique et du faible coût des maisons.

Dès l'ouverture de mon cabinet, j'ai eu des listes d'attente de trois mois, qui sont rapidement passées à trois, puis à cinq ans. J'ai reçu beaucoup d'aide de la Société d'arthrite (SA) et de l'Hôpital régional de Penticton pour la mise sur pied d'un programme de traitement de l'arthrite assez unique, incluant une unité de rhumatologie de huit lits desservant tout le centre de la Colombie-Britannique et une équipe composée de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de travailleurs sociaux et d'une infirmière clinicienne spécialiste des antirhumatismes modificateurs de la maladie (ARMM). Les personnes arthri-

tiques ont ainsi pu être traitées par une seule et même équipe, qu'elles soient hospitalisées ou non. Une clinique des ARMM a été établie en 1975 pour faciliter le suivi des patients sous aurothérapie et D-pénicillamine; elle compte aujourd'hui en moyenne 450 patients. Divers programmes, consacrés notamment à l'orthopédie et à la fibromyalgie, s'y sont ajoutés ou ont été créés. La D^{re} Kathy Gross a, pour sa part, fondé un programme d'arthrite juvénile pour la région centre. Ce programme permet le suivi d'environ 50 enfants à Penticton.

Le principal problème a longtemps été le manque d'effectifs en rhumatologie dans la région... un vide qui a graduellement été comblé par l'arrivée de rhumatologues dans les plus grandes localités de la région Thompson-Okanagan. En ordre chronologique, les rhumatologues suivants ont découvert la beauté et le mode de vie extraordinaires de la région :

Jan Navritil (Kamloops), Dan McLeod (Kelowna), Mike Puttick (Kelowna), Stuart Seigel (Kelowna), Nancy Hudson (Kamloops), Barb Blumenauer (Kamloops) et Jackie Stewart (Penticton).

Malheureusement, une bonne distance sépare encore bien des patients de divers secteurs importants du centre de la Colombie-Britannique de leur rhumatologue. Certains de ces secteurs sont desservis par une unité de consultation mobile de la SA à partir de Vancouver, alors que d'autres sont couverts par des internistes spécialisés en rhumatologie ou que le domaine intéresse, notamment les D^{rs} Phil Malpass (Nelson), Mike Buchanan (Prince George) et Danny Myers (Salmon Arm).

La région vient d'être redécoupée par les autorités sanitaires, et elle est maintenant passablement autosuffisante pour ce qui est des services orthopédiques et diagnostiques; les principales interventions sont effectuées dans la plupart des centres, tandis que les chirurgies de la main et de la colonne vertébrale relèvent de Kamloops et de Kelowna et que les arthroplasties de l'épaule et de la cheville relèvent de Penticton.

Nos rhumatologues se rassemblent pour des activités de formation médicale continue (FMC) plusieurs fois par année, habituellement à Kelowna, la ville centre. La Western Alliance of Rheumatology (WAR) organise quant à elle sa réunion annuelle à Kelowna grâce aux bons offices des D^{rs} Paul Davis et John Esdaille. Les désormais célèbres vins de l'Okanagan sont d'ailleurs les vedettes de ces événements.

Au cours des deux dernières années, nous avons mis sur pied l'Interior Osteoporosis Physicians Group, dont les membres proviennent de la médecine familiale et de sept spécialités médicales différentes. La plupart des principales localités de la région centre y sont représentées. Le groupe met l'accent surtout sur l'enseignement, dans l'intention de resserrer les normes prophylactiques et thérapeutiques associées à l'ostéoporose et d'exercer un rôle consultatif.

La rhumatologie dans la région centre de la Colombie-Britannique connaît un essor rapide et son avenir semble prometteur. Je prédis qu'au cours des deux prochaines années nous disposerons d'un centre de traitement de l'arthrite indépendant dans la région de Kelowna, de plus en plus cosmopolite, où les stagiaires en rhumatologie effectueront des séjours grâce au programme de rhumatologie de Penticton. De



Le Dr Robert Offer (à gauche), le Dr Michael Puttick (à droite) et une vue de Penticton (Colombie-Britannique) derrière eux.

leur côté, des programmes spéciaux permettront de desservir les communautés isolées du centre pour qu'elles aient accès aux rhumatologues du corridor Thompson-Okanagan.

Voilà de bien bonnes nouvelles pour les personnes atteintes d'arthrite!

– Robert Offer, M.D., FRCPC

« Rheum with a View » dans la région de Toronto

Je reviens à la maison, Torontois ruisselant privé de son été, après avoir déambulé dans les halls désertés de Queen's Park, lanterne halogène à la main, à la recherche d'un politicien honnête. La santé redevient soudain à la mode auprès des politiciens en période électorale, tant au fédéral qu'au provincial. Pourtant, trois gouvernements ontariens successifs (je n'ai jamais appris le latin à la faculté de médecine, mais je suis persuadé que la racine du mot « gouvernement » n'a rien à voir avec le verbe « gouverner ») ont tabletté les réformes des soins de santé et, sans réfléchir davantage, ont cloîtré le système dans son impasse.

Je me prépare à passer une autre longue journée au bureau demain. De fait, dix minutes supplémentaires s'ajoutent à tous les rendez-vous prévus, non pas parce que je suis plus lent (même si c'est peut-être le cas), mais bien pour permettre aux patients d'exprimer pendant trois minutes leurs plaintes au sujet des nouveaux tarifs de stationnement de l'hôpital, pour me permettre de « ventiler » mes frustrations au sujet de la liste d'attente pendant cinq minutes et pour me permettre d'expliquer les restrictions d'utilisation pendant deux minutes, ce qui laisse deux secondes de salutations. Une fois terminé le débat sur la recherche d'autodiagnostic par Internet et l'estampillage des

permis de stationnement pour les handicapés, il ne reste pour ainsi dire plus de temps pour le questionnaire et l'examen physique (est-ce que je devrais facturer mes consultations?).

Chaque patient se plaint des attentes intolérables pour subir les tests d'imagerie, pour avoir un rendez-vous en physiothérapie à l'hôpital (les fonds discrétionnaires étant dilapidés en chiropratique et cartilages de requin) et pour obtenir une chirurgie par tirage au sort (je demande dorénavant non seulement à quel mois se feront les prochaines arthroplasties par prothèse totale, mais également en quelle année). Pour ma part, j'informe mes patients qu'en réalité il n'y a pas de liste d'attente, puisque le premier ministre Martin en a fait la promesse. Même parmi notre clientèle à l'aise, plusieurs patients n'ont plus de médecin de famille. Ils se présentent donc à nous avec tous leurs problèmes. J'ai peur de perdre mon permis, sinon un doigt ou deux, si je suis obligé de faire un frottis vaginal. Terminé le temps où on exerçait la médecine, maintenant nous nous épuisons à nager à contre-courant pour soigner en surface des patients otages d'un système complètement dépassé.

La Société canadienne de rhumatologie (SCR) publie ses lignes directrices pour le traitement précoce de la polyarthrite rhumatoïde. Pendant ce temps, la fenêtre des panacées se referme de plus en plus sur ma liste d'attente imaginaire. Une garantie de liste d'attente plus courte? Combien de rhumatologues faudra-t-il pour desservir une population vieillissante et pour remplacer les collègues qui partent à la retraite? Arriverons-nous à convaincre un plus grand nombre de stagiaires de se joindre à nous ou les fonctionnaires du ministère de la Santé ont-ils l'intention d'acheter des rhumatologues sur eBay?

Y a-t-il de nouvelles solutions en vue? Le ministre fédéral de la Santé est contre la privatisation. Le gouvernement prévoit déprivatiser des cliniques diagnostiques qui facturent leurs services à travers le programme d'assurance-santé de l'Ontario, sans coûts supplémentaires pour le gouvernement provincial. C'est un cauchemar philosophico-fiscal que les intérêts privés aient osé faire économiser au gouvernement les coûts des équipements tout en offrant des services aux patients nécessiteux. Pendant ce temps, les gens continuent de souffrir par l'entremise de notre triste système.

Ma liste d'attente actuelle va au-delà du prochain congrès de l'American College of Rheumatology (ACR). La plupart des jours se déroulent comme les dernières heures de la bataille d'Alamo. Je propose une expérience en « simple aveugle » : notez vos temps d'attente de base actuels et voyons ensemble s'ils ont changé dans 12 ou 24 mois (ou tout juste avant la prochaine élection).

Pour les chercheurs parmi nous, les « simples aveugles » sont les politiciens.

– Diogène le cynique
(un rhumatologue frustré de la région de Toronto qui se tient debout)*

* L'auteur préfère demeurer anonyme

Nouvelles de l'Université de Sherbrooke

C'est occupé à Sherbrooke!

Artur de Brum-Fernandes, M.D., Ph. D., a été nommé président du Comité d'éthique de la recherche sur l'humain du Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke (CHUS) en janvier 2003 ainsi que chef de la division de rhumatologie en mars 2003. Il est également devenu professeur titulaire à l'Université de Sherbrooke en juin 2003 et a reçu une bourse de recherche clinique du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ).

Le principal domaine de recherche de la division de rhumatologie se penche sur le métabolisme des os et des récepteurs prostanoides. Ces travaux sont réalisés par le D^r Fernandes (FRSQ, Société d'arthrite, Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC]), Jean-Luc Parent, Ph. D. (chercheur pour les IRSC, Fondation canadienne pour l'innovation [FCI], Société d'arthrite et Fondation canadienne du rein), et de la D^{re} Sophie Roux, Ph. D. (chercheuse clinicienne stagiaire de niveau I au FRSQ, Société d'arthrite).

À la suite du recrutement du D^r Roux, en juillet 2002, et du D^r David Hercelin, DEA, en mars 2003, tous deux formés en France, et du retour du D^r Patrick Liang, qui a fait des études postdoctorales aux Cleveland Clinics, on a mis sur pied des cliniques multidisciplinaires pour les maladies osseuses métaboliques spécialisées (D^r Roux), la vascularite générale et les maladies des tissus conjonctifs (D^r Liang).

La D^{re} Julie Beauchemin a achevé sa formation en rhumatologie en juin 2004 et travaille maintenant à l'hôpital Charles-Lemoyne, hôpital affilié à l'Université de Sherbrooke et situé près de Montréal. Une autre stagiaire en rhumatologie, soit la D^{re} Isabelle Deschênes, achève actuellement sa formation. Les espoirs de nouveaux stagiaires sont grands pour l'an prochain.

Gilles Boire, M.D., M. Sc., est en congé sabbatique pour toute l'année 2004. Le D^r Boire consacre cette année à la recherche sur la polyarthrite précoce (travaux parrainés par la Société d'arthrite) et à la recherche sur la biologie moléculaire de l'antigène autologue Ro (qui fait partie d'une interaction protéine-acide ribonucléique; Groupe d'excellence de l'Université de Sherbrooke).

Enfin, grâce à un généreux don fait à l'Université de Sherbrooke par André Lussier, M.D., professeur émérite et ancien président de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), trois bourses annuelles ont été créées (pour un total de 12 000 \$), soit une bourse pour l'étudiant le plus méritant en quatrième année de médecine, une bourse pour le résident le plus méritant de première ou de deuxième année et une bourse pour l'étudiant le plus méritant diplômé des laboratoires de travaux pratiques de la division.

– Gilles Boire, M.D., M. Sc., FRCPC
Professeur de médecine, Université de Sherbrooke

Nouvelles de l'Université Dalhousie

La division de rhumatologie de l'Université Dalhousie, qui compte parmi les 15 divisions du département de médecine, emploie trois rhumatologues à temps plein (D^{re} Evelyn Sutton, D^r Volodko Bakowsky et D^r John Hanly), en plus de trois rhumatologues communautaires (D^{re} Dianne Mosher, D^r Siraj Ahmad et D^r Souad Shatshat), qui ont aussi un cabinet privé. Depuis de nombreuses années, il n'y a pas de lits réservés aux malades hospitalisés en rhumatologie, si bien que la plupart de nos services sont maintenant assurés dans des unités de soins ambulatoires. La clinique de rhumatologie est un centre d'orientation à la fois provincial et régional qui reçoit environ 7 000 visites de patients par année. L'installation de cette unité de soins ambulatoires en juillet 2002 au Nova Scotia Rehabilitation Centre (NSRC) du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre et l'établissement du Arthritis Centre of Nova Scotia ont permis l'instauration d'un modèle multidisciplinaire de soins plus accessible et plus centré sur les patients. L'une des caractéristiques de notre centre est l'ajout d'un bureau satellite de la Société d'arthrite de la Nouvelle-Écosse qui sert à faire la promotion des programmes d'enseignement et des services de la Société.

Tous les membres de la division de rhumatologie participent à des programmes d'enseignement du 1^{er} cycle à l'Université Dalhousie, et le programme de formation en rhumatologie du 2^e et du 3^e cycle reste actif.

Les membres de la division de rhumatologie participent actuellement à un certain nombre de projets de recherche clinique portant sur l'efficacité de nouveaux traitements, sur le rôle de la génétique et sur les résultats thérapeutiques à long terme chez divers groupes de sujets, dont ceux atteints de polyarthrite rhumatoïde, de rhumatisme psoriasique et de lupus érythémateux disséminé.

– John Hanly, M.D., FRCPC
Professeur et chef, Division de la rhumatologie,
Directeur, Arthritis Centre of Nova Scotia,
Université Dalhousie et QEII Health Sciences Centre,
Halifax (Nouvelle-Écosse)