



Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie

Volume 14, numéro 1

Printemps 2004

le point sur **la vie privée, la paperasse et les contraintes**

Éditorial

Vie privée, paperasse et contraintes

Glen T. D. Thomson, M.D., FRCPC

Enjeux médicaux

La Loi sur la protection des renseignements
personnels et les documents électroniques

Entrevues avec le Dr S. Patel (président de l'AMC) et le
Dr P. Ceresia (directeur des services généraux de l'ACPM)

Enjeux médicaux

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées
et pour frais médicaux

Entrevues avec Keith Pitzel, CA, FRCPC, et la Société d'arthrite

Échos

Adieu au chef (entrevue avec A. Bookman, M.D., FRCPC)

La voix de la sagesse (entrevue avec C. Thorne, M.D., FRCPC)

Quelques mots d'un rhumatologue de carrière
(entrevue avec W. Buchanan, M.D., FRCPC)

Fil de presse

Des nouvelles de la SCR

Nouvelles provinciales du Manitoba et
du Nouveau-Brunswick

Des nouvelles de nos campus

(Université de Montréal, Université Queen's)

Le *Journal de la SCR* est aussi disponible en ligne!
Vous le trouverez à l'adresse suivante :

www.stacommunications.com/craj.html



Rédacteur en chef
Glen Thomson, M.D., FRCPC
 Ancien président, SCR
 Rhumatologue
 Directeur, CIADS
 Professeur agrégé
 Université du Manitoba
 Winnipeg (Manitoba)



Steve Edworthy, M.D., FRCPC
 Professeur agrégé
 Département de médecine
 et de santé communautaire
 Université de Calgary
 Calgary (Alberta)



Gunnar R. Kraag, M.D., FRCPC
 Vice-président, SCR
 Professeur de médecine
 Directeur, *Rheumatic Diseases Unit*
 Université d'Ottawa
 Directeur, Service de rhumatologie
 Hôpital d'Ottawa
 Ottawa (Ontario)



Michel Zimmer, M.D., FRCPC
 Président, SCR
 Professeur adjoint
 Université de Montréal
 Directeur
 Service de rhumatologie
 Hôpital Maisonneuve-Rosemont
 Montréal (Québec)



Ronald M. Laxer, M.D., FRCPC
 Vice-président, *Clinical and Academic Affairs*
 Rhumatologue
 Hôpital des enfants malades
 Professeur de pédiatrie et de médecine
 Université de Toronto
 Toronto (Ontario)



Denis Choquette, M.D., FRCPC
 Professeur agrégé de clinique
 Directeur
 Programme de rhumatologie
 Université de Montréal
 Montréal (Québec)



Arthur Bookman, M.D., FRCPC
 Président sortant, SCR
 Professeur agrégé
 Université de Toronto
 Coordonnateur clinique
 Service de rhumatologie
 Hôpital de Toronto
 Toronto (Ontario)



Diane Lacaille, M.D., FRCPC
 Professeure adjointe de
 rhumatologie
 Département de rhumatologie
 Université de la
 Colombie-Britannique
 Vancouver (Colombie-Britannique)



Dianne Mosher, M.D., FRCPC
 Ancienne présidente, SCR
 Professeure agrégée
 Université Dalhousie
 Membre du personnel
 Queen Elizabeth II Health Sciences
 Centre
 Halifax (Nouvelle-Écosse)

Mission

La mission du Journal de la SCR est de promouvoir l'échange d'information et d'opinions au sein de la communauté de rhumatologie.

Équipe de rédaction

Paul F. Brand
 Directeur de la publication

Russell Krackovitch
 Directeur de la rédaction
 Division des projets spéciaux

Stephanie Costello
 Coordonnatrice de la rédaction

Marie Laliberté
 Rédactrice-révisseuse (français)

Donna Graham
 Coordonnatrice de la production

Dan Oldfield
 Directeur – Conception graphique

Jennifer Brennan
 Services administratifs

Robert E. Passaretti
 Éditeur

Vie privée, paperasse et contraintes

Si vous êtes un arbre canadien, vous êtes sûrement très angoissé par les temps qui courent! À cette époque de l'année où les formulaires de déclaration de revenus se pressent à nos portes, peu de forêts ne seront pas perturbées, étant donné le besoin gigantesque en papiers officiels. Les patients vont encore faire la file afin d'obtenir la signature de leur médecin sur leur formulaire de crédit d'impôt pour personnes handicapées, et ce, même si la réglementation empêche la plupart des personnes handicapées d'en profiter. Bien que les gouvernements prêchent la médecine préventive, les appareils d'exercice et les autres appareils susceptibles d'aider les patients peuvent ne pas être considérés comme des frais médicaux. Keith Pitzel, comptable agréé de premier plan chez Deloitte & Touche, nous guide dans une partie du labyrinthe législatif (page 8), alors que la Société d'arthrite discute de son effort pour faire apporter des modifications au crédit d'impôt pour personnes handicapées afin d'aider ceux qui souffrent (page 9).

La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE) touche maintenant en quelque sorte chaque médecin canadien. Le fait d'exercer votre profession d'une manière indépendante ou dans un établissement déterminera certaines de vos obligations en vertu de la Loi. Bien sûr, le gouvernement fédéral refile cette nouvelle réglementation aux médecins sans leur fournir de fonds supplémentaires compensant l'augmentation de travail de bureau nécessaire à l'élaboration d'une politique de protection de la vie privée pour leur clinique, à la création d'un poste de responsable de la protection de la vie privée ou, si désiré, à la préparation d'un formulaire de consentement lié à la protection de la vie privée. Le Dr Sunil Patel, président de l'Association médicale canadienne (AMC), commente l'engagement de son organisme envers la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (page 4). L'Association canadienne de protection médicale fournit aussi une aide pratique pour ce nouveau fardeau administratif (page 5).

Par ailleurs, nous vous présentons une entrevue avec deux personnalités qui quittent leurs fonctions, mais sans penser encore à la retraite, soit Arthur Bookman, président sortant de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), et Carter Thorne, secrétaire-trésorier sortant de la SCR (pages 11 et 13). De plus, Watson Buchanan, Prix du rhumatologue de carrière 2004, nous parle de la médecine et de la vie dans un entretien passionnant (page 15)!

Nous vous invitons à ne pas manquer le numéro d'été qui présentera des entrevues avec Rob Inman (*Distinguished Investigator 2004*) et Rae Yeung (Jeune chercheur 2004), de

même que les préoccupations de Michel Zimmer (président), de Gunnar Kraag (vice-président) et de Jamie Henderson (nouveau secrétaire-trésorier).

N'oubliez pas de faire le plein de nouvelles de la SCR (page 18), des provinces du Manitoba et du Nouveau-Brunswick (page 22) et des campus de l'Université Queen's et de l'Université de Montréal (page 23). Il y a même une tonne de photos de « Louise »!

Restez aux aguets pour le numéro d'été dans lequel le *Journal de la SCR* donnera plus de détails sur notre recherche de talents. Nous ne cherchons pas ouvrir une « Star académie pour rhumatologues », mais nous voulons bel et bien faire le portrait des dix **plus intéressants** spécialistes en soins arthritiques du Canada. Rien à voir avec la capacité de faire des transferts de type western ou de gravir les échelons du comité. Non! Nous cherchons plutôt des personnes capables de faire de la « danse en ligne western » et d'escalader les parois des rochers. D'autres nouvelles suivront au sujet de ce *Tableau éphémère de la célébrité* !

Glen T. D. Thomson
Rédacteur en chef



Le printemps tardif à Winnipeg m'a permis cette récente petite balade en raquettes...

La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques

AMC (D^R SUNIL PATEL)

L'Association médicale canadienne (AMC) représente les intérêts des médecins en ce qui a trait à la protection de la vie privée, des renseignements personnels et des documents électroniques. Le *Journal de la SCR* a demandé au D^r Sunil Patel, président de l'AMC et médecin à Gimli (Manitoba), des précisions sur le sujet. Voici donc ce qu'il avait à nous dire.

* Notez que les propos suivants ne doivent pas être interprétés comme des avis juridiques.

La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (la nouvelle loi fédérale en matière de vie privée) a des répercussions sur tous les médecins. Cependant, elle peut paraître redondante lorsque nous considérons que les provinces et les collèges locaux de médecins et de chirurgiens ont déjà élaboré des lignes directrices à suivre en ce qui concerne les droits des patients à la protection des renseignements personnels. Le gouvernement fédéral a-t-il consulté l'AMC lors de la préparation de cette Loi?

En 1998, en prévision de l'adoption imminente de lois sur la protection des renseignements personnels partout au pays, l'AMC a élaboré son Code de protection des renseignements personnels sur la santé, qui a établi le régime voulu pour la protection des renseignements personnels des patients. Lorsque la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques a été adoptée, l'AMC siégeait à la fois au comité de la Chambre et au comité du Sénat pour faire valoir son point de vue, en particulier le fait que la Loi n'était pas conçue de façon à prendre en considération le milieu de la santé et qu'elle était, par conséquent, déficiente. Le point de vue de l'AMC a été pratiquement ignoré, en partie à cause des différences d'opinion dans la communauté des soins de santé quant au régime approprié de protection de la vie privée.

Au fédéral, l'AMC a vigoureusement répété que les dispositions territoriales et provinciales quant à la protection de la vie privée et de la confidentialité des renseignements personnels, par l'intermédiaire des lois et des collèges existants, étaient adéquates. Dans une certaine mesure, ce point de vue a été pris en considération dans l'interprétation par le gou-

vernement fédéral de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (élaborée en collaboration avec des intervenants, comme l'AMC). On peut trouver cette interprétation, sous forme de questions et réponses, sur le site Web de l'Économie numérique au Canada d'Industrie Canada (<http://e-com.ic.gc.ca>). Cliquez sur *Instaurer la confiance* dans le menu qui apparaît à gauche, puis sur *Vie privée* et *Secteur de la santé*. De plus, j'ai fait une série de déclarations précisant que les médecins sont déjà lourdement réglementés quant à la protection et à la confidentialité des renseignements personnels (par exemple voir la lettre présentée en avant-propos dans l'ouvrage de référence *La confidentialité en pratique – Guide du médecin canadien*, qu'on peut trouver sur le site Web de l'AMC).

Enfin, la validité constitutionnelle de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques est contestée, ce qui peut indirectement clarifier ces questions.

Pour beaucoup de médecins, particulièrement ceux qui ne travaillent pas en milieu hospitalier, les responsabilités en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques restent nébuleuses. Est-ce que l'AMC conseille aux médecins de se conformer aux exigences de cette Loi et d'avoir ainsi un responsable de la protection de la vie privée et une procédure à suivre en ce qui concerne les renseignements personnels des patients?

Encore une fois, je m'en remets au guide de l'AMC *La confidentialité en pratique*, qui prône l'amélioration des pratiques des médecins en matière de vie privée. Quant à la nomination d'un responsable de la protection de la vie privée, le guide énonce (en conformité avec les exigences du Collège) que le médecin est responsable des dossiers de ses patients. Pour ce qui est des politiques et des procédures, le guide de l'AMC donne bel et bien des conseils et attire l'attention sur des conseils donnés par les collèges de médecins et l'Association canadienne de protection médicale (ACPM). De plus, afin d'encadrer encore plus les médecins, l'AMC est actuellement en train de mettre au point un « assistant intelligent » en ligne, qui permettra aux médecins, en répondant à une série de questions, de personnaliser une politique de confidentialité pour leur cabinet, d'évaluer leurs pratiques en matière de vie privée et d'élaborer une politique complète sur le sujet.

Les médecins doivent-ils obtenir un consentement écrit de chaque patient pour se conformer à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques?

Dans la mesure où le cercle des soins est visé (voir le document cité auparavant sur le site Web de l'Économie numérique au Canada), on a clarifié que le « consentement implicite » est suffisant, et que le consentement écrit n'est donc pas nécessaire. Quant à l'interprétation du terme « consentement implicite », elle prévoit que les patients reçoivent de l'information au sujet de l'usage qu'on fera des renseignements. Pour aider les médecins à cet égard, l'AMC a préparé une affiche sur la confidentialité qui a été distribuée à l'aide du *Journal de l'Association médicale canadienne* à la plupart des médecins. L'affiche est aussi disponible en ligne sur le site Web de l'AMC.

Québec conteste la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques devant les tribunaux. Que pouvez-vous nous dire au sujet de cette contestation et de la manière dont elle pourrait toucher les membres de l'AMC?

Le gouvernement du Québec a demandé à la Cour d'appel du Québec de se prononcer sur la validité constitutionnelle de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, affirmant que la Loi en question n'est pas constitutionnelle, car elle empiète sur les compétences provinciales. Même si cette contestation remet la validité de la Loi en question et crée par le fait même une certaine incertitude, elle n'a pas d'effet direct sur les membres. Si jamais la Loi était jugée anticonstitutionnelle, étant donné la tendance croissante à promulguer des lois sur la protection de la vie privée partout au pays et à traiter de la confidentialité des renseignements dans le milieu de la santé, il est peu probable qu'une telle décision fasse une différence pour les membres.

Les médecins ne travaillant pas en milieux hospitaliers et universitaires devront consacrer du temps et de l'argent pour répondre aux exigences actuelles de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. Il s'agit d'une loi fédérale, alors que le financement des médecins est de compétence provinciale. Qu'est-ce que l'AMC compte faire pour atténuer les coûts d'application des règlements de la Loi?

Comme je l'ai mentionné plus tôt, l'AMC offre un certain nombre d'outils pour aider les médecins, et elle est en train de mettre sur pied un « assistant intelligent » sur la vie privée. Ces outils devraient permettre aux médecins d'améliorer leurs pratiques en matière de protection de la vie privée et, à la rigueur, de prouver qu'ils se conforment à la Loi. De plus, le site Web

de l'AMC met à la disposition des médecins un centre de documentation en matière de protection de la vie privée et de renseignements juridiques.

Les coûts d'un nouveau logiciel informatique (pour la prise de rendez-vous, la facturation et la tenue des dossiers médicaux) qui répond aux exigences de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques sont parfois stupéfiants. Est-ce que l'AMC fera pression auprès du gouvernement fédéral pour qu'il révisé cet aspect de la Loi en ce qui concerne les médecins?

La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques n'exige pas le recours à l'informatique pour tenir les dossiers médicaux. Elle vise à la fois l'approche traditionnelle (documents papiers) et l'approche informatisée. Les exigences précises en ce qui a trait à la sécurité des données dans un environnement informatisé restent encore à déterminer.

Voyez-vous des retombées favorables à cette nouvelle Loi?

La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques a sensibilisé tous les secteurs d'activité à l'importance de la protection de la vie privée, y compris le milieu de la santé.

ACPM (D^R PATRICK CERESIA)

L'Association canadienne de protection médicale (ACPM) s'est beaucoup intéressée aux répercussions de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. Le *Journal de la SCR* a demandé au D^r Patrick Ceresia, directeur des Services généraux de l'ACPM, des précisions sur le sujet. Voici donc ce qu'il avait à nous dire.

La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques a été promulguée il y a plusieurs années. En quoi touche-t-elle les médecins aujourd'hui (en 2004)?

Cette Loi est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Or, son application à certaines catégories de renseignements ou d'activités s'est échelonnée sur une plus longue période. L'application de la Loi aux renseignements personnels dans le milieu de la santé est pour sa part entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, mais la communauté médicale, particulièrement les médecins, ont de tout temps été les champions de la protection des renseignements personnels en matière de santé. La législation de la vie privée touche de près les médecins, puisqu'elle rappelle et enchâsse dans la législation le



principe au cœur même de la pratique médicale : la protection des renseignements personnels en matière de santé.

Bien des médecins se demandent si cette nouvelle Loi les concerne. Certains d'entre eux s'en trouvent-ils exemptés? La Loi s'applique-t-elle à tous les professionnels de la santé (dentistes, physiothérapeutes, etc.)?

La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques est une loi fédérale qui s'applique à l'ensemble du territoire canadien, y compris aux médecins et autres professionnels de la santé, sauf exception. Des clarifications continueront d'être appliquées à la Loi, mais plusieurs exemptions claires existent déjà. Prenons par exemple les lois provinciales qui ont été jugées substantiellement similaires. Le Québec, entre autres, dispose depuis 1994 d'une loi sur la protection des renseignements personnels qui a été jugée fondamentalement similaire par le Commissaire à la protection de la vie privée. Un autre exemple d'exemption concerne les activités assujetties à d'autres lois, comme les recours légaux ou les enquêtes judiciaires.

Si un médecin travaille exclusivement en milieu hospitalier et qu'il n'a pas de cabinet, peut-il présumer que l'établissement auquel il est attaché respecte la Loi?

Voilà une question complexe. Tout d'abord, la Loi s'applique autant aux organisations qu'aux personnes, de sorte qu'on ne peut tenir pour acquis que la responsabilité incombe à autrui. En outre, pour faire suite aux exemptions mentionnées auparavant et pour ajouter un autre facteur de confusion, les activités qui ne sont pas de nature commerciale sont exemptées de l'application de cette loi fédérale. Jusqu'à présent, selon les clarifications partielles fournies par le Commissaire à la protection de la vie privée, les soins et traitements médicaux donnés par un médecin (ou un autre professionnel de la santé) dans un établissement de santé ne seraient pas de nature commerciale, contrairement à l'exercice de la médecine en cabinet privé ou dans une clinique. Aucune interprétation formelle n'a encore été émise à cet égard, et il serait prématuré de considérer que le médecin ou l'hôpital seraient exemptés des implications de la Loi.

Pour les médecins indépendants qui gèrent leur clinique privée ou travaillent dans une clinique indépendante avec d'autres médecins, quelles sont les exigences de la Loi (un responsable de la protection de la vie privée, un guide de procédure à suivre en ce qui concerne les renseignements personnels)?

D'abord et avant tout, il faut respecter la Loi. Dans le cas des cliniques privées ou indépendantes, la majorité des ordres pro-

fessionnels, y compris les collègues des médecins et chirurgiens, ont pris position à l'égard du respect de la Loi. De même, les organisations médicales ont pris connaissance de la Loi et publié leurs recommandations à ce sujet pour leurs membres. L'Association médicale canadienne (AMC) a pris les devants à ce chapitre, tout comme le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association dentaire canadienne. L'ACPM encourage fortement ses membres à s'adresser à la direction des instances concernées et à recourir aux conseils et aux outils qu'elles mettent à leur disposition.

Il règne une certaine confusion quant à la nécessité de demander aux patients un consentement écrit lorsqu'il est question de protection des renseignements personnels dans le milieu médical. Quels sont les conseils de l'ACPM en regard du consentement verbal ou implicite à la lumière de la Loi en vigueur?

En matière de soins et de traitements cliniques, l'opinion générale tend à considérer de plus en plus que le consentement implicite est adéquat et respecte la législation. Cette position semble avoir été adoptée par les différentes instances de réglementation et se reflète dans les mesures mises de l'avant par l'AMC. L'ACPM reconnaît la justesse de cette interprétation et recommande de se conformer aux conseils et aux directives des instances concernées. En cas de doute, nous suggérons quand même d'envisager la signature d'un formulaire de consentement éclairé.

Le Québec pourrait contester la légalité de la Loi. Est-ce que cela pourrait modifier les obligations des médecins à son endroit?

La Loi reste valide et s'applique tant que la question n'aura pas été officiellement tranchée par les tribunaux.

Quels autres conseils ou renseignements l'ACPM peut-elle offrir aux médecins relativement à la protection des renseignements personnels?

Les médecins ont de tout temps protégé, respecté et défendu les renseignements personnels de leurs patients en matière de santé. Selon l'ACPM, l'attention récemment accordée au principe même de protection des renseignements personnels débordera largement les limites de la pratique médicale. Nous encourageons les médecins et les autres professionnels de la santé à consulter leurs associations et autres instances normatives s'ils ont besoin de conseils ou de directives pour respecter la Loi et pour inciter leurs patients à mieux comprendre leurs droits.

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées et pour frais médicaux

CE QU'EN DIT LA LOI

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées comporte des critères bien précis en ce qui concerne ceux qui y sont admissibles et ceux qui n'y sont pas. Les personnes atteintes d'arthrite qui ne sont pas alitées ou confinées à un fauteuil roulant ou qui sont capables d'accomplir les activités fondamentales de la vie quotidienne ne sont pas admissibles à ce crédit selon la loi. Malgré ce fait, beaucoup de patients qui ne répondent pas aux critères s'adressent quand même à leur médecin pour lui faire remplir le formulaire.

Le *Journal de la SCR* a demandé l'opinion de **Keith W. Pitzel**, comptable agréé et expert en évaluation d'entreprises, au sujet du crédit d'impôt pour personnes handicapées et pour frais médicaux. Ses propos sont présentés ci-dessous. M. Pitzel est un associé chez Deloitte & Touche et habite Winnipeg (Manitoba).

Si le formulaire est rempli par le médecin et qu'il indique que le patient ne répond pas aux critères, qu'est-ce que le médecin gagne à ajouter une remarque déclarant que le patient est bel et bien atteint d'arthrite et éprouve des difficultés? Le patient sera-t-il admissible à une portion du crédit d'impôt?

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées est accordé ou refusé en entier. Si le patient ne répond pas aux critères, il n'y aura pas de déduction partielle. Par conséquent, les remarques que le médecin ajoute au formulaire n'ont aucune pertinence.

L'état des patients change bel et bien. La santé des personnes peut se détériorer avec le temps, mais parfois elle s'améliore de façon marquée après une intervention chirurgicale ou grâce à un nouveau traitement plus efficace. Est-ce que le médecin est obligé de déclarer à l'Agence du revenu du Canada (ARC) qu'un patient qui répondait antérieurement aux critères d'admissibilité n'y répond plus?

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées est une question liée exclusivement à l'impôt sur le revenu. C'est le contribuable qui présente la demande; les remarques du médecin et la signature du formulaire ne sont là que pour appuyer la demande. Le régime fiscal canadien repose sur le principe de l'autocotisation par lequel il appartient au contribuable de préparer sa déclaration de façon précise et complète. En présentant une demande pour invalidité dans sa déclaration de revenus, le contribuable est chargé de déterminer s'il répond aux critères pour obtenir le crédit. C'est au contribuable exclusivement que revient la tâche d'examiner la demande de crédit chaque année.

Certains traitements de fond peuvent coûter plus de 15 000 \$ par année. Est-ce que les déductions pour raisons de santé sont fondées sur le revenu du contribuable et existe-t-il une déduction maximale?

Le crédit d'impôt pour frais médicaux, qui est distinct du crédit d'impôt pour personnes handicapées, repose sur le calcul suivant :

Frais médicaux pour l'année

Moins le moins élevé des montants suivants :

- a) 3 % du revenu net
- b) 1 755 \$

Il n'y a pas de montant maximal pour le calcul du crédit.

Il se peut que les patients s'adressent à leur médecin en déclarant que leur nouvelle cuve thermique soulage vraiment leur douleur et leurs malaises. Un médecin peut proposer à un patient d'acheter un tapis roulant ou un vélo d'exercice pour améliorer sa santé. Est-ce que l'un et l'autre de ces appareils peuvent être déduits en tant que frais médicaux, comme les coûts des médicaments d'ordonnance et des aides techniques? Quand est-ce qu'une cuve thermique, un sauna ou un appareil d'exercice peut être déduit?

La Loi de l'impôt sur le revenu comporte des règlements qui énumèrent les types d'appareils qui sont des dispositifs et des appareils médicaux admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux. La liste figure dans le bulletin IT-519R2 de l'ARC. On peut obtenir une copie de ce document dans tous les bureaux de l'ARC ou sur son site Web (www.ccr-aadrc.gc.ca/menu-f.html).

Les cuves thermales ou les baignoires de massage prescrites par un médecin sont admissibles si elles sont payées à un hôpital public ou à un hôpital privé agréé. Cependant, le coût d'achat d'une cuve thermique ou d'une baignoire de massage est spécifiquement exclu dans le bulletin IT-519R2, paragraphe 58.

Comment les médecins peuvent-ils réellement aider leurs patients en ce qui concerne les déductions pour raisons de santé aux fins de l'impôt sur le revenu?

L'aide la plus bénéfique est d'informer adéquatement le patient. Le fait de conserver à la réception un exemplaire du certificat d'invalidité – lequel énumère les critères à remplir ainsi que les dispositifs médicaux couverts – aiderait les patients à en savoir plus long sur les critères à remplir pour demander le crédit d'impôt pour invalidité ou sur les dépenses admissibles à l'égard du crédit d'impôt pour frais médicaux.

LA SOCIÉTÉ D'ARTHRITE

Au moment de remplir leur déclaration de revenus, les patients arthritiques canadiens présenteront un formulaire de crédit d'impôt pour personnes handicapées à leur rhumatologue. Pourtant, depuis 2001, les critères d'admissibilité à ce crédit se sont resserrés et le nombre de patients arthritiques qui peuvent en bénéficier a diminué. Est-ce que la Société d'arthrite s'est engagée dans un effort de défense quelconque afin d'améliorer le programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées au nom des personnes atteintes d'arthrite?

La Société d'arthrite est membre de la Coalition pour la réforme du crédit d'impôt pour personnes handicapées depuis sa fondation à l'automne de 2001. La Coalition se compose d'organismes nationaux de premier plan pour la défense des patients et de représentants des patients canadiens handicapés. Le but de la Coalition est d'améliorer la structure, la conception et le fonctionnement du programme de crédit d'impôt afin d'assurer qu'il atteint ses objectifs sur le plan législatif.

Quelles ont été les lacunes passées du programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées?

On compte parmi les lacunes du programme :

- le langage employé dans la Loi de l'impôt sur le revenu;
- l'interprétation de la Loi par le ministère des Finances et l'Agence du revenu du Canada (ARC);
- le contenu du formulaire T2201, à remplir par un professionnel de la santé;
- la procédure d'appel administratif au sein de l'ARC.

À part vous, qui sont les autres membres de la Coalition?

- La clinique juridique ARCH (un centre de ressources juridiques pour les personnes handicapées)
- La Société Alzheimer du Canada
- L'Alliance canadienne des arthritiques
- L'Association canadienne pour l'intégration communautaire
- L'Association des malentendants canadiens
- L'Association canadienne pour la santé mentale
- Le Conseil des Canadiens avec déficiences
- Le Conseil national des Timbres de Pâques et de la Marche des dix sous
- La Family Association for Mental Health Everywhere (FAME)
- La Family Mental Health Alliance
- L'Association canadienne des troubles d'apprentissage
- La Mood Disorders Association of Ontario
- La Société canadienne de la sclérose en plaques
- Le Réseau national pour la santé mentale
- L'Ontario Brain Injury Association
- La Fédération ontarienne des programmes communautaires de toxicomanie et de santé mentale

- La Société Parkinson Canada
- La Société canadienne de schizophrénie

À noter que l'Alliance canadienne des arthritiques travaille avec la Société d'arthrite afin de mettre en œuvre des stratégies nationales de défense pour les intérêts des personnes arthritiques. L'Alliance canadienne des arthritiques est un organisme national qui crée des liens entre les Canadiens atteints d'arthrite, qui les aide à devenir des défenseurs efficaces de la cause des arthritiques et qui cherche à améliorer la qualité de vie de toutes les personnes qui doivent vivre avec l'arthrite.

A-t-on fait des progrès récemment avec la réforme du crédit d'impôt pour personnes handicapées?

Oui, y compris l'établissement par le gouvernement fédéral d'un comité consultatif technique indépendant. Un communiqué de presse a d'ailleurs été publié en mars 2003 par le gouvernement fédéral :

- John Manley, vice-premier ministre et ministre des Finances, et Elinor Caplan, ministre du Revenu national, ont annoncé la nomination de Sherri Torjman et de Robert Brown comme coprésidents du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées. La création de ce comité a été annoncée dans le budget fédéral de 2003;
- Cibler les personnes admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées s'accompagne de la tâche difficile de déterminer quelles personnes ont les plus grands besoins. Dans le discours du budget de 2003, M. Manley a souligné que le gouvernement « va travailler en collaboration avec ces groupes [représentant les personnes handicapées] grâce à la mise sur pied d'un nouveau comité consultatif indépendant. »
- Au cours des 18 prochains mois, le Comité conseillera le ministre des Finances et la ministre du Revenu national sur les critères d'admissibilité aux fins du crédit d'impôt pour personnes handicapées ainsi que sur un certain nombre de questions fiscales touchant les personnes handicapées.

Veillez consulter les recommandations de juin 2003 de la Coalition pour la réforme du crédit d'impôt pour personnes handicapées qui abordent nombre des difficultés que les personnes et les professionnels de la santé éprouvent avec le formulaire T2201. Les recommandations sont disponibles (en anglais seulement) sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.disabilitytax.ca/subs/cdctc-f.html>.

Quelles améliorations ont été apportées au Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (formulaire T2201) depuis les consultations tenues en 2003?

L'ARC a apporté des améliorations importantes au formulaire T2201 pour l'année fiscale 2003, à la suite des consultations tenues cette même année avec un certain nombre d'organismes représentant des personnes handicapées et des professionnels de la santé. Même si le formulaire a été considérablement allongé (il



comporte désormais huit pages), il y a seulement deux pages à remplir par la personne qualifiée. On peut se procurer le nouveau formulaire T2201 aux bureaux des services fiscaux régionaux ou sur Internet à l'adresse : <http://www.ccradrc.gc.ca/F/pbg/tf/t2201/t2201-03f.pdf>.

Est-ce que les patients qui se sont fait refuser le crédit d'impôt pour personnes handicapées à la suite de l'examen de l'ARC en 2001 devraient refaire une demande?

Absolument. En octobre 2001, l'ARC a procédé à un examen approfondi de ses dossiers. Elle a envoyé des lettres à 106 000 contribuables en octobre 2001 pour les informer qu'ils n'étaient plus admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Pour réclamer le crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'année 2001 et pour les années fiscales ultérieures, les contribuables étaient tenus de présenter un nouveau formulaire T2201. Cette lettre a suscité beaucoup de confusion et de malentendus. De nombreux contribuables admissibles au crédit n'y ont d'ailleurs pas répondu. Parmi ceux qui lui ont donné suite, beaucoup ont réussi à obtenir gain de cause en appel. Nous croyons que cette situation indique que parmi ceux qui n'ont pas répondu à la lettre, pour une raison ou pour une autre, plusieurs ne seraient pas déboutés en appel.

Par conséquent, les personnes qui ont perdu leur crédit d'impôt pour personnes handicapées lorsque l'ARC a procédé à un examen approfondi de ses dossiers en octobre 2001 sont encouragées à refaire une demande avec le nouveau formulaire. Nous conseillons également aux patients de joindre une lettre au formulaire T2201 intitulée « Demande de rectification » et de demander une réévaluation pour les années fiscales 2001 et 2002 fondée sur le fait que « leur médecin a indiqué qu'ils sont devenus limités de façon marquée dans une activité fondamentale de la vie quotidienne, comme marcher, parler, entendre, s'habiller, se nourrir, éliminer, percevoir, réfléchir et se souvenir » pendant ou avant l'année fiscale 2001.

Quelles sont les prochaines étapes?

Le gouvernement s'est dit d'accord sur le fait qu'il fallait faire plus pour veiller à ce que le crédit d'impôt pour personnes handicapées réponde efficacement à l'objectif auquel il est destiné. Le Comité consultatif technique, créé au printemps 2003, est chargé de conseiller les ministres des Finances et du Revenu national sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées. En outre, le Comité souhaite élargir l'admissibilité aux personnes atteintes de troubles de l'humeur et d'autres affections épisodiques, comme la sclérose en plaques et l'arthrite, qui altèrent substantiellement leur capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne. Le rapport final du Comité est attendu pour le 31 octobre 2004.

Le médecin est celui qui doit remplir, en tant que personne qualifiée, une section du formulaire pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Compte tenu du grand nombre de patients à qui vous conseillez de présenter à nouveau une demande et du temps qu'il faut au médecin pour remplir la paperasse en cause, est-ce que la Société d'arthrite ou la Coalition pour la réforme du crédit d'impôt pour personnes handicapées ont demandé au gouvernement de rémunérer les médecins pour le temps qu'ils consacrent à remplir les formulaires?

Le Comité recommande :

- a) que l'ARC fasse parvenir une lettre à toutes les personnes qui ont reçu la lettre en date du 19 octobre leur demandant de soumettre une nouvelle demande pour établir leur droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Cette nouvelle lettre devrait s'excuser du ton de la première et leur exposer en détail les raisons qui motivent cette requête.
 - b) que toutes les personnes dont l'admissibilité sera rétablie à la suite de la lettre du 19 octobre se voient rembourser leurs frais (sur la présentation de reçus) encourus pour faire remplir le formulaire T2201 ou pour faire envoyer des renseignements complémentaires à l'ARC par une personne autorisée;
 - c) que l'ARC fasse savoir à toutes les personnes qui ont reçu la lettre datée du 19 octobre que tout patient qui se voit refuser le crédit d'impôt pour personnes handicapées à la suite du réexamen de son dossier aura le droit de présenter une nouvelle demande après que le formulaire T2201 aura été révisé (voir la recommandation 5). Dans l'intervalle, l'ARC devrait aussi informer les personnes concernées de leur droit de faire appel.
- La réponse du gouvernement du Canada au septième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées est la suivante :
- a) Aucune lettre d'excuses. L'ARC soutient « qu'elle a tout mis en œuvre pour veiller à ce que le ton et la teneur de la lettre demandant aux particuliers de confirmer de nouveau leur admissibilité au crédit soient nuancés et appropriés. Il est malheureux que, malgré ces efforts, certaines personnes qui ont reçu la lettre s'en soient trouvées choquées. » À l'avenir, l'ARC travaillera avec les membres des organismes représentant les personnes handicapées en regard « du contenu et de la composition de ce type de lettres. »
 - b) Aucune rémunération ne sera offerte parce « qu'il ne serait pas équitable d'indemniser seulement les particuliers qui ont été touchés par l'examen des demandes de crédit d'impôt pour personnes handicapées d'avant 1996 ».
 - c) Aucune réponse.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet du projet de réforme du crédit d'impôt pour personnes handicapées, visitez le site Web suivant : www.disabilitytaxcredit.com (en anglais seulement). Pour en savoir davantage sur le Comité consultatif technique, visitez le site Web suivant : www.disabilitytax.ca.

Adieu au chef : une entrevue avec Arthur Bookman, président sortant de la SCR

Lors du dernier Dîner annuel de remise des prix de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), on a souligné les efforts et le dévouement d'Arthur Bookman, 39^e président de la SCR. Pour l'occasion, on lui a remis un maillot et un appareil photo en guise de remerciement pour le temps qu'il a consacré au service de la SCR. Le *Journal de la SCR* a voulu savoir ce qu'il retenait de son mandat de président. Voici donc ce qu'il avait à dire sur les fonctions qu'il vient de laisser à un autre.

À titre de président de la SCR, vous avez sûrement connu des hauts et des bas pendant votre mandat. Quels grands défis avez-vous relevés durant les deux dernières années? Et de quelles réalisations êtes-vous particulièrement fier?

Comme on le dit souvent, on ne peut véritablement construire que sur de solides fondations. Au moment où Glen Thomson est devenu président de la SCR, les ressources financières étaient suffisantes pour commencer à diversifier les activités, plutôt que de se contenter d'organiser des réunions annuelles. Glen a élaboré la structure de nos différents comités, ce qui nous a permis d'aller de l'avant. De son côté, Dianne Mosher a utilisé ce cadre pour recueillir des statistiques et des renseignements essentiels en ce qui a trait à la rhumatologie au Canada; durant son mandat, nous avons livré d'ailleurs d'importantes batailles. Nous avons, entre autres, utilisé les médias pour mieux nous faire connaître du grand public en tant qu'organisation, mais aussi en tant que spécialistes de notre domaine. En outre, nous avons exigé de jouer un rôle consultatif auprès de la Société d'arthrite et nous avons arrêté de nous cacher derrière cette dernière. En effet, nous avons décidé de nous exprimer publiquement en notre propre nom, en plus d'établir les normes d'utilisation des agents biologiques au Canada.

Dans le cadre de mes fonctions, il m'a semblé naturel de promouvoir l'avancement de la rhumatologie au Canada et de faire de la SCR un chef de file en la matière. Si nous ne prenons pas les rênes, d'autres le feront, ce qui risquerait d'entraîner une dilapidation des énergies et de ressources, tant sur le plan des budgets de recherche que sur les plans thérapeutique et organisationnel. C'est dans cet esprit que s'est tenue la première réunion de consensus des représentants de l'Association orthopédique canadienne (AOC), de l'Arthritis Health Professions Association (AHPA), des défenseurs des intérêts des patients, de l'Alliance canadienne des arthritiques (ACA) et de la Société d'arthrite afin d'aborder la question générale de l'accessibilité aux soins pour les patients arthritiques. Nous avons porté notre cause devant le ministère fédéral de la santé et avons ainsi

posé les bases nationales de l'Alliance pour le programme canadien d'arthrite (APCA). Pour consolider notre position, nous nous sommes rapprochés de l'AHPA et nous avons tissé une relation étroite avec l'Association canadienne de rhumatologie pédiatrique (ACRP). Ces collaborations sont appelées à évoluer et nous permettront de mieux nous faire entendre sur la scène nationale.

De plus, nous avons doté notre organisation d'une structure plus formelle. Nous disposons désormais d'un document qui décrit nos normes de fonctionnement et nos conditions d'adhésion. Nous bénéficions également d'une politique de divulgation et d'un code d'éthique pour le comité de direction de la SCR.

Mais plus que tout, je m'enorgueillis du niveau d'excellence de la rhumatologie canadienne. Nous avons d'ailleurs profité de la tenue de notre dernière réunion annuelle au lac Louise (Alberta) pour le souligner. Lors de cette réunion, les parcours des personnes auxquelles nous rendions hommage, nos jeunes récipiendaires, le débat du Collège royal mené par quatre représentantes exceptionnelles de notre communauté et les conférences du samedi matin présentées par les D^s Rae Yeung, Robert Inman et Watson Buchanan m'ont indéniablement rempli de fierté.

La SCR a toujours entretenu un rapport dynamique avec la Société d'arthrite. Vous avez officialisé cette collaboration et « injecté » un peu plus de rhumatologie dans son fonctionnement. Quelles étapes ont mené à la nature des rapports qui unissent désormais les rhumatologues et la Société d'arthrite?

C'est à la demande express de la SCR qu'un comité médical consultatif (CMC) a été créé au sein de la Société d'arthrite. Nous avons jugé essentiel de pouvoir exercer une forme de leadership, car nous avions de plus en plus l'impression que la Société d'arthrite s'en remettait aux décisions et aux priorités des diverses sections locales et prenait des directions différentes des nôtres. Le comité se compose de sept rhumatologues, d'un chirurgien-orthopédiste, d'un professionnel des soins de santé travaillant auprès des patients arthritiques, d'un représentant des patients et de deux membres du conseil d'administration. Il m'a d'abord fallu négocier fermement le rôle du CMC, d'autant plus que l'APCA (c'est-à-dire les Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC], le Réseau canadien de l'arthrite [RCA], la Société d'arthrite, l'ACA, la SCR et l'AOC, tels des chevaliers de la Table ronde) ne permettait pas de saisir clairement les intérêts de la Société d'arthrite. Après une réunion d'une journée avec le comité de direction de l'APCA,



Le nouveau président, Michel Zimmer, et le président sortant, Arthur Bookman. Qu'est-ce qu'ils ont à sourire comme ça?

nous avons convenu que le rôle de cette dernière consistait à tenir des réunions nationales dans le but d'orienter clairement le programme de recherche sur l'arthrite, alors que la Société d'arthrite peut désormais mettre le cap sur ses propres objectifs.

Je suis membre du conseil d'administration et j'agis à titre de porte-parole auprès du Conseil canadien des rhumatologues universitaires et du CMC. En outre, je participe aux délibérations du comité consultatif scientifique (responsable de l'attribution de bourses) et le CMC se prononce sur des bourses cliniques comme les Geoffry Carr et Metro Ogryzlo.

Vous restez à la tête du CMC de la Société d'arthrite. Quelles sont vos priorités à ce chapitre?

La création du CMC est encore récente, mais nous estimons essentiel de promouvoir la recherche au sein de la Société d'arthrite. Pour ce faire, nous devons dans un premier temps rencontrer les directeurs des sections afin de nous entendre sur la meilleure façon de sensibiliser les responsables du financement au succès des projets de recherche menés par la Société d'arthrite; dans un deuxième temps, il faudra établir une politique adaptée au programme national de recherche afin de le rendre plus attrayant pour les sections. Dans le même ordre d'idées, les rhumatologues seront appelés à prendre plus de place au sein du conseil de chaque section de la Société d'arthrite.

En outre, nous avons maintenant la possibilité de travailler en plus étroite collaboration avec le nouveau directeur de la Société d'arthrite, M. John Fleming. J'entends développer cette collaboration en organisant régulièrement des réunions et peut-être aussi en créant un poste de « responsable médical » au sein de l'organisation.

Nous mettrons au point un protocole d'évaluation de l'efficacité et des coûts des programmes régionaux et nationaux soutenus par la Société d'arthrite, de façon à justifier, le cas échéant, l'application de fonds de recherche au soutien de ces programmes.

Vous continuerez d'exercer un rôle actif au sein de la SCR. Vous participerez notamment à l'organisation de la réunion annuelle Canada-Mexique de 2006. Parlez-nous de ce projet et de ce à quoi les rhumatologues canadiens peuvent s'attendre.

L'Association mexicaine de rhumatologie (AMR) est une organisation chevronnée qui regroupe des médecins sympathiques et dynamiques. Michel Zimmer mettra sur pied un comité organisateur et un comité pour le programme qui travailleront de concert avec des représentants de l'AMR. Les Mexicains ont un mode de fonctionnement bien à eux, qui ressemble à celui de l'American College of Rheumatology (ACR), et, tout comme la SCR, ils dépendent du financement des sociétés pharmaceutiques. C'est pourquoi nous avons prévu tenir des séances combinées et des séances nationales. Ainsi, nous aurons l'occasion de tisser des liens privilégiés, par exemple lors de panels sur les effectifs, les particularités régionales des maladies, le fonctionnement des systèmes de santé et les consortiums de recherche. Nous avons aussi l'intention de créer des groupes de travail chargés spécifiquement de promouvoir certains programmes mixtes, tels que des campagnes de sensibilisation et des projets de recherche.

Nous nous attendons à ce qu'une forte proportion de nos membres participent à cette réunion, et notre plus grande responsabilité est de faire une planification financière serrée pour préserver au maximum les ressources de la SCR.

Quels conseils donneriez-vous au président élu, Michel Zimmer, et au vice-président, Gunnar Kraag?

Je conseille à Michel d'écouter davantage sa femme et de renoncer aux *enchiladas* au poulet enrobés de chocolat! Blague à part, il n'a pas besoin de mes conseils, et je crois qu'il saura être un porte-parole énergique pour la SCR. Quant à Gunnar, il ne m'a jamais écouté, alors je ne vois pas pourquoi il commencerait maintenant! Ceci dit, je suis enchanté qu'il ait repris son rôle au sein du comité de direction de la SCR.

Je conseillerais à tous les membres du comité de direction de la SCR de préserver jalousement cette tradition de planification proactive. L'organisation ne peut pas se permettre la moindre dérive. Je crois que Michel saura mieux que personne s'acquitter de son rôle de président; il consolidera nos rapports avec nos collègues du Québec. L'Est du Canada participe moins que l'Ouest à nos activités; quant à Toronto, elle est sous-représentée au sein de notre conseil. Nous nous devons de rester au diapason des régions, de nous renseigner sur les réunions qui s'organisent ici et là au pays et de faire le point sur leurs enjeux afin d'empêcher le morcellement de notre organisation et de préserver son dynamisme.

L'organisation de la réunion annuelle grossit d'année en année, et cela pourrait menacer son unité et son côté « réunion de famille ». C'est pourquoi nous avons des choix à faire et



nous devons envisager d'autres façons de maintenir cette solidarité qui nous caractérise depuis si longtemps.

Quel est votre message à l'intention des membres de la SCR?

Saviez-vous que chaque jour je remercie le ciel de m'avoir orienté vers la rhumatologie? Notre spécialité nous procure un taux de satisfaction professionnelle très élevé, et ce, même si elle est loin d'être la mieux rémunérée et qu'elle comporte beaucoup de tâches administratives et de longues heures de travail. Je me suis fait de merveilleux amis parmi mes collègues. J'aime enseigner et j'ai un groupe de patients extrêmement attachants.

Cette spécialité vaut la peine que nous nous battions pour la défendre. Mon sang ne fait qu'un tour lorsque j'entends des collègues dire qu'ils s'en fichent, qu'ils ne veulent pas se

déplacer à l'autre bout du pays pour assister à la réunion annuelle ou qu'ils n'ont tout simplement pas le temps pour ce genre de chose. Nous sommes moins de 300 rhumatologues dans un pays de 31 millions de personnes. C'est à nous-mêmes que nous faisons du tort en refusant de nous impliquer. Nous ne pouvons pas nous permettre d'être apathiques, silencieux et résignés.

Soyez fier de la SCR! Devenez membre de ses comités et participez à ses réunions. Si vous êtes fier de votre spécialité, exigez la place qui lui revient dans les programmes d'enseignement. Battez-vous pour obtenir les installations qu'il vous faut dans votre établissement. Si vous voulez avoir plus d'influence dans les décisions, portez-vous volontaire et participez aux réunions de votre section régionale de la Société d'arthrite. Renseignez ses membres et inspirez-les.

Je vous remercie de m'avoir accordé le privilège d'être président de la SCR. L'expérience a été formidable !

La voix de la sagesse : retour avec Carter Thorne sur huit années en tant que secrétaire-trésorier de la SCR

Carter Thorne est le 15^e secrétaire-trésorier de la Société canadienne de rhumatologie (SCR). La liste de ceux qui ont tenu ce rôle avant lui est une énumération de tous les rhumatologues canadiens les plus dévoués. Le long passage de Carter au poste de secrétaire-trésorier (1996-2004) n'est surpassé que par celui de W. S. Barnhart, qui a été le premier secrétaire-trésorier de l'Association canadienne des maladies rhumatismales (1936-1946) et, ensuite, de la SCR (1946, 1947). Pendant « l'ère Thorne », la SCR a connu une croissance exponentielle de ses ressources financières. Elle a aussi pris de l'expansion et assumé davantage de responsabilités. La constitution en société de la SCR ne peut faire autrement que rappeler l'influence durable de Carter Thorne sur notre association nationale. Les membres présents à la réunion administrative annuelle de la SCR et ultérieurement au Dîner annuel de remise des prix (tenus au lac Louise) ont d'ailleurs remercié Carter par une longue ovation debout pour son rôle d'administrateur efficace et son sincère dévouement au sein de l'organisme. Le *Journal de la SCR* a voulu savoir ce qu'il retenait de ses années en tant que secrétaire-trésorier. Voici donc ce qu'il avait à nous dire.

De toute l'histoire de la SCR, c'est vous qui avez occupé le plus longtemps le poste de secrétaire-trésorier. Sous vos yeux, la SCR s'est métamorphosée. Quels ont été les principaux jalons de son évolution ces dix dernières années?

Au début des années 1990, le leadership de Paul Davis a permis à la SCR d'amorcer sa transformation et de devenir une organisation importante pour les rhumatologues, tant sur les plans scientifique et universitaire que sur le plan communautaire. En outre, la publication de son énoncé de mission a donné à ses membres et à son comité de direction une idée claire des orientations à prendre en matière de planification stratégique. En dernier lieu, lorsque le comité a opté pour la tenue de réunions annuelles indépendantes, pour un style de programme et un professionnalisme qui lui soient propres, la SCR a pu non seulement élaborer des outils didactiques expressément pour ses membres, mais elle a aussi pu leur offrir la possibilité de rencontrer d'autres collègues, des partenaires et des représentants d'organismes, tout en en générant des ressources supplémentaires permettant à la SCR de réaliser son mandat.



Carter Thorne acceptant un cadeau de remerciement de la SCR pour son dévouement en tant que secrétaire-trésorier... mais refusant de remettre la carte bancaire

Durant votre mandat, la SCR a connu une croissance exponentielle de son budget. Comment cette croissance a-t-elle pu être possible et est-elle viable?

La hausse du budget et l'augmentation des réserves de la SCR sont le fruit de la planification stratégique mise de l'avant par le comité de direction et de l'établissement de priorités et d'objectifs réalistes. À titre d'administrateurs responsables, nous avons dû faire preuve de prudence en matière d'engagement et de planification, ce qui nous a permis de soutenir la croissance de la SCR, sans grever ses réserves ni importuner ses membres. La SCR fait face à d'autres défis à court et à moyen termes, et le comité de direction doit rester vigilant s'il veut faire face aux imprévus.

Le rôle de secrétaire-trésorier exige une attention aux détails les plus infimes. Ceux qui vous ont côtoyé disent de vous que vous êtes la personne la plus organisée au monde. Comment arriviez-vous à « jongler » avec autant d'information?

J'ai bénéficié de l'aide du comité de direction (cinq présidents différents) et de collègues formidables. L'arrivée de l'Internet (haute vitesse toujours) a facilité les communications et permis la résolution des problèmes au fur et à mesure qu'ils se pointaient, et ce, même à distance. Grâce à Christine Charnock, qui est entrée au service de notre équipe à titre d'adjointe administrative alors que j'étais en fonction, à Sylvia Clayton qui

a été embauchée pour faire la tenue de livres et nous aider à retracer les comptes et les paiements et au personnel de mon bureau, le tableau d'ensemble et ses moindres détails m'ont toujours parus clairs.

En dernier lieu, sans la compréhension de mon épouse Jena, je n'aurais pu m'acquitter aussi bien de mes fonctions.

Quels ont été vos plus grands défis et vos plus grandes sources de fierté durant votre mandat?

Je crois que ça a été de convaincre le comité de direction de la nécessité d'un énoncé de mission et de présenter cet énoncé de mission aux membres pour qu'ils le ratifient.

Ainsi, nous avons pu aller de l'avant avec une direction claire. Je suis certain que la SCR continuera d'être une source de fierté et de soutien pour nous qui avons à cœur d'améliorer les soins aux personnes arthritiques.

Vous êtes à présent secrétaire-trésorier et membre fondateur du Consortium canadien de recherche en rhumatologie. Pourquoi avez-vous accepté d'assumer un rôle si complexe et central au sein de cette nouvelle organisation?

J'ai toujours apprécié ce type de défi. Il me donne l'occasion de travailler avec et pour mes collègues, ce qui est à la fois un privilège et une expérience stimulante. Je crois en la vision de Paul Davis, pour qui la SCR reste un organisme ouvert et j'ai voulu y participer pleinement.

Quels conseils donneriez-vous à Jamie Henderson, appelé à vous remplacer comme secrétaire-trésorier de la SCR?

Il faut savoir regarder vers l'horizon tout en gardant les pieds sur terre. Je voyais mon rôle aussi comme celui de la mémoire de l'organisation. Jamie, je te le dis, tiens bien tes dossiers en ordre et, surtout, ne les perds pas!

Quel défi attend Carter Thorne?

Je me suis fixé des objectifs cliniques (par exemple continuer d'améliorer la qualité des soins à nos patients) et professionnels (comme lancer la Pan American League of Associations for Rheumatology [PANLAR]), tant à titre de membre du comité de direction qu'à titre de trésorier. J'organise actuellement une réunion de planification stratégique afin de clarifier l'énoncé de mission de PANLAR.

En terminant, j'aimerais souligner que le temps passé au sein du comité de direction de la SCR et parmi ses membres est sans contredit une des plus belles expériences de mon existence!



Quelques mots du Dr Watson Buchanan, rhumatologue de carrière

(Introduction du Dr Gunnar Kraag)

Mentionnez le nom « Watson » dans les cercles de rhumatologie n'importe où dans le monde et vous verrez certainement apparaître un large sourire sur le visage de vos interlocuteurs et au moins un d'entre eux vous racontera une histoire mettant en vedette le « fameux » Watson. Watson Buchanan est devenu une légende en tant que « force motrice » du Centre des maladies rhumatismales de Glasgow, où d'innombrables étudiants en rhumatologie ont passé du temps et n'ont jamais oublié l'expérience qu'ils y ont vécue. Ses plus grandes qualités étaient celles de mentor et d'animateur. En outre, aux dernières nouvelles, 39 de ses « disciples » occupaient des postes universitaires de direction. Mais, scandale! Watson a décidé de quitter sa bien-aimée Glasgow et est venu s'établir au Canada. Lorsqu'on lui demandait pourquoi, il répondait toujours que « les abeilles sont attirées par le miel ». Personnellement, j'ai toujours soupçonné qu'il n'avait pu résister à l'attrait de travailler à un endroit appelé « McMaster », nom qui a des liens étrangement étroits avec le « clan Buchanan ». Destinée?

Watson a publié plus de 500 articles et continue d'écrire ainsi que de voir des patients. Il reste un animateur, un modèle, un universitaire, un mentor, un ambassadeur et un médecin sans égal. Récemment, il a reçu le prestigieux prix Cullen (créé lors de l'année du jubilé de la reine Victoria) du Collège royal des médecins d'Édimbourg, qui souligne « les plus grands bienfaits apportés à la médecine pratique. »

Watson Buchanan est sans conteste un rhumatologue de carrière.

P.-S. Cependant, je dois avouer que je suis estomaqué que cette entrevue avec Watson soit si « courte » et qu'il n'ait rien dit d'un peu bizarre ou déplacé!

De quels aspects de votre carrière êtes-vous le plus fier?

Je dirais le nombre de médecins et de scientifiques de laboratoire avec qui j'ai travaillé et qui occupent maintenant des postes universitaires de direction dans le monde. À un dîner qui s'est tenu à la Loch Lomond Golf Club House en 1999, quelque 200 collègues étaient présents. Bien sûr, je suis en rhumatologie depuis plus de quarante ans, ce qui peut expliquer en partie le nombre élevé de participants.

Si vous pouviez tout recommencer depuis le début, quelles parties de votre carrière modifieriez-vous?
Aucune.

Quelles personnes ont le plus influencé votre carrière et de quelle façon?

Elles proviennent principalement de mes années de formation en Écosse.

- **Le Dr Peter McKenzie.** Praticien en chef à l'hôpital Belvédère de Glasgow. Il s'agissait du plus grand hôpital « spécialisé en fièvre » d'Europe. J'ai acquis de l'expérience en faisant face à un grand nombre d'urgences médicales, en particulier à des maladies infectieuses, à la fois chez les adultes et chez les enfants, et non pas seulement auprès des habitants de Glasgow, mais aussi auprès d'étrangers (atteints de malaria, de lèpre, etc.). Le Dr McKenzie était un clinicien exceptionnel qui m'a enseigné à faire l'anamnèse et l'examen du patient. Il était aussi un musicien talentueux, comme l'est son fils aujourd'hui, et il s'est révélé un admirable mentor.

- **Le Dr Lawrence D. W. Scott.** Interniste dans un des hôpitaux de Glasgow. Il m'a permis d'acquérir de l'expérience et m'a guidé dans la manière de faire un diagnostic chez les patients atteints de différentes maladies – de l'hypertension artérielle maligne au scorbut. Il était aussi un excellent mentor.

- **Le professeur Sir Edward Wayne.** J'ai passé mes années de recherche sous sa houlette. Avec lui, j'ai étudié l'endocrinologie et passé mon examen au Collège royal des médecins d'Édimbourg dans cette discipline et non pas en rhumatologie. Le professeur Wayne était de la vieille école et enseignait et exerçait véritablement la médecine, en plus de donner ses conseils et ses encouragements pour la recherche. Son influence particulière sur moi a été celle de me faire apprécier le recours aux mathématiques et à l'analyse statistique pour les problèmes cliniques, et pour m'aider à déterminer les données probantes. Il était hélas le dernier de sa race! Maintenant, la plupart des directeurs de recherche sont surtout des administrateurs obnubilés par les aspects financiers.

- **Le Dr Joseph J. Bunim.** L'une des personnes qui a eu la plus grande influence sur moi a été le défunt Dr Joseph J. Bunim, qui était responsable du groupe de recherche sur l'arthrite au National Institute of Health de Bethesda, au Maryland. J'ai passé deux ans avec lui et sa talentueuse équipe, qui compre-



Au centre : le Dr Watson Buchanan recevant le Prix du rhumatologue de carrière 2004

naît Leon Sokoloff, Jarvis E. Seegmiller, Norman Talal, Nathan Zvaifler et Kurt J. Bloch. Le Dr Bunim était un clinicien exceptionnel, un interniste de même qu'un rhumatologue. Son principal souci n'était pas sa carrière à lui, mais l'avancement professionnel de ceux qui venaient travailler avec lui. Il y a eu beaucoup de sommités à l'American College of Rheumatology, mais aucune à mon avis n'arrive à la cheville de Joseph J. Bunim. Non seulement il avait pris à bras-le-corps la science de la rhumatologie, mais il était aussi de la « tradition Olsen ».

Au cours de votre carrière, beaucoup de changements et de bouleversements sont survenus en rhumatologie. Lesquels considérez-vous les plus importants?

Tous! La rhumatologie s'est développée et a connu une bonne croissance au cours des quarante dernières années. La radiologie s'est transformée avec la tomographie, l'imagerie par résonance magnétique, les échographies et la scintigraphie. De fait, la radiologie d'aujourd'hui est en pleine apogée. Je crois que le temps est venu pour la radiologie de faire partie d'une grande division comprenant aussi l'anatomie et l'anatomie pathologique. L'anatomie doit être réintroduite dans le programme d'enseignement des étudiants de premier cycle. Par ailleurs, l'immunologie a aussi évolué d'une manière extrêmement stupéfiante. Elle fait maintenant partie de tout examen rhumatologique. La génétique s'est également fait une place en rhumatologie avec la découverte de types de systèmes HLA

associés à certaines maladies. Elle a transformé le « jardinage » bactériologique, en prenant en considération non seulement les bactéries et les virus, mais aussi le terrain. L'évaluation du dépistage des drogues s'est beaucoup améliorée, et je suis heureux de dire que certains des progrès ont été accomplis par l'équipe de l'Université McMaster (à noter que Mac Mhaighster signifie « fils du maître ou du scribe » et que les Mac Mhaighster étaient membres du Clann nan Cananach, c'est-à-dire du clan Buchanan). Si bien que nous ne devrions pas être surpris du fait que l'Université McMaster ait joué un rôle si important dans le progrès de la méthodologie et de la mesure des résultats des essais cliniques!

Si vous n'étiez pas entré en médecine, quel chemin auriez-vous suivi?

C'est une question hypothétique à laquelle il est difficile de répondre. J'aurais pu faire de la politique, mais j'aurais été inquiet, si je m'étais lancé dans une élection, de la remporter! J'aurais trouvé l'opposition bien désagréable. Mon gouvernement idéal est une dictature, ponctuée d'assassinats réguliers et nécessaires! Non, sérieusement, j'aurais peut-être été intéressé par une carrière en histoire, pourvu, bien sûr, qu'on m'ait permis d'exprimer mes idées préconçues!

En tant que rhumatologue reconnu internationalement, vous auriez pu décider de vous installer et de travailler à plusieurs endroits. Pourquoi avoir choisi le Canada?

Le Canada m'a toujours attiré. Bien sûr, beaucoup d'Écossais ont décidé de s'installer ici. Les deux premiers dirigeants du pays étaient des Écossais. Le premier, John A. MacDonald, venait de Glasgow, ma localité. Un homme de grand esprit, quoique de la mauvaise sorte! Par ailleurs, l'Université McMaster me fascinait, en particulier son caractère révolutionnaire. Je dois dire que j'ai été et que je suis encore très heureux au Canada, mais la vraie question est de savoir si le Canada et les Canadiens ont été heureux de m'avoir! La Faculté de médecine de l'Université McMaster a maintenant établi son système d'enseignement médical et l'a exporté dans plusieurs universités à travers le monde. Mais a-t-elle besoin d'un renouvellement de sa mission? Je dirais que oui, mais cette tâche est difficile à accomplir. La plupart des révolutions résistent à une deuxième.

Si vous pouviez rencontrer un personnage historique (médical ou non) et avoir une conversation avec lui, qui serait-il et pourquoi?

Autre question difficile. Il y a tant de gens que j'aimerais rencontrer. J'ai toujours eu de l'admiration pour les Écossais qui

ont réussi. Andrew Carnegie est l'un d'entre eux. Homme le plus riche du 19^e siècle, il a offert aux Philippines d'acheter leur indépendance lorsque les États-Unis les ont envahies. De plus, il a supplié le kaiser Wilhelm de ne pas se lancer dans la Première Guerre mondiale. Bien sûr, il existe d'autres personnalités que j'aimerais rencontrer, peut-être William Shakespeare. Qui était-il? Était-il seulement un acteur ou était-il membre, comme je le soupçonne, de la famille royale britannique?

Quels conseils souhaitez-vous donner aux rhumatologues du Canada?

Je les presserais d'être bilingues, c'est-à-dire de connaître non seulement la rhumatologie clinique, mais aussi les autres sciences, que ce soit l'immunologie, la biostatistique ou la génétique. Il faut s'assurer que la spécialité ne se tourne pas exclusivement vers elle-même, comme la cardiologie, mais qu'elle acquière aussi un savoir-faire qui va au-delà du système locomoteur. Un rhumatologue clinicien qui est aussi un

expert en pharmacologie clinique ou dans une autre discipline est la voie que je propose de privilégier. Je suggérerais aussi que la Société canadienne de rhumatologie (SCR) tienne des réunions conjointes avec d'autres disciplines. Il est essentiel que la rhumatologie clinique continue de faire partie de la médecine conventionnelle – et n'en soit pas un simple écho – et qu'elle occupe une place de plus en plus importante dans les années à venir. Les rhumatologues canadiens devraient aussi envisager des réunions conjointes avec d'autres groupes nationaux. Pour ce faire, il faut privilégier les petites réunions, et non les grandes. Ainsi, la SCR pourrait tenir une réunion avec les Scandinaves, en Islande. Les rhumatologues canadiens devraient également continuer de veiller à ce que leurs articles soient publiés dans des revues médicales générales. Le *Journal of Rheumatology*, sous la direction de Duncan Gordon, a été et est encore une réussite canadienne. Toutefois, je suis sûr que D^r Gordon serait d'accord avec moi sur l'importance de publier aussi les articles de rhumatologie dans des revues générales.



D^r Walter Maksymowych (à gauche), président du comité organisateur de la réunion annuelle, et D^r David Felson (à droite), conférencier Dunlop-Dotteridge 2004



De gauche à droite : John Thomson; Sindhu Johnson (Toronto), récipiendaire du prix Ian Watson pour le meilleur article sur le lupus; Bin Liu (Toronto), récipiendaire du prix Phil Rosen pour le meilleur article clinique et du Best Overall Paper Award; LeeAnne Luft (Calgary), récipiendaire du Prix du meilleur article en recherche fondamentale; et notre bien-aimé Arthur Bookman

Des nouvelles de la SCR



*Ricardo Cartageena à Banff
à la recherche du
Château Lake Louise*



*Emily Kelsall, espoir olympique pour
Vancouver 2010, avec son papa
(John Kelsall)*



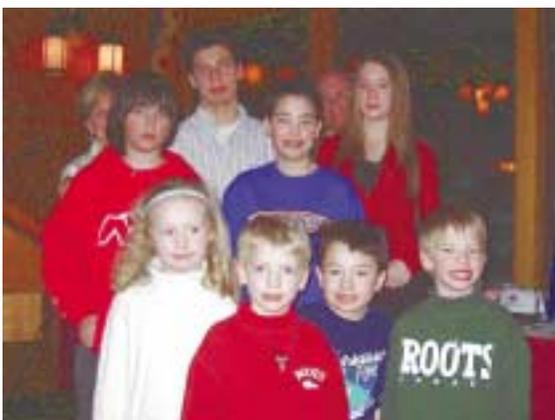
*La vraie raison pour laquelle
Tony Russell réside en Alberta*

Après une réunion annuelle réussie, le nouveau Comité de direction de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) a décidé de se pencher attentivement sur l'avenir de l'organisation. L'un des éléments principaux de son programme consiste à procéder à une nouvelle évaluation des besoins des membres. Préparée et dirigée par Denis Choquette et Glen Thomson, cette évaluation est effectuée en ligne cette année. Nous espérons que les membres y répondront à temps pour que nous puissions compiler les résultats et les présenter lors de la prochaine retraite du Comité de direction à la fin d'avril.

Le Comité de direction compte sur les résultats de l'évaluation pour orienter les prochaines réunions scientifiques annuelles. Nous souhaitons donc connaître votre opinion sur certains sujets d'intérêt, sur les lieux où pourraient se tenir les réunions suivantes et sur bien d'autres aspects nécessaires à leur réussite. Nous vous encourageons à visiter notre site Web (www.cra-scr.ca) et à nous donner votre avis.

Par ailleurs, la SCR envisage sérieusement d'organiser une réunion conjointe à Cancun avec l'Association mexicaine de rhumatologie en février prochain. Michel Zimmer et Arthur Bookman se rendront là-bas afin de dénicher le meilleur endroit pour tenir la réunion. La tâche sera ardue, mais nous leur souhaitons la meilleure des chances! À noter qu'un comité a été mis sur pied pour commencer à planifier et à prendre les dispositions nécessaires afin de faire de cet événement un succès.

Le Comité de direction tiendra sa retraite annuelle à Montréal le 23 avril prochain. À l'ordre du jour : l'examen à la loupe de la structure et des coûts de la réunion annuelle. Le coût de cet événement augmente d'année en année. C'est pourquoi nous nous pencherons sur les manières de juguler les coûts sans compromettre la qualité. Le Comité de direction continuera aussi d'étudier des façons d'intégrer l'Association canadienne de rhumatologie pédiatrique au sein de la SCR et de veiller à ce que la réunion annuelle se



La future équipe de ski de la SCR



*Mosher, Lacaille et Kaminska :
les Crazy Canucks de la SCR*



*Un autre reporter !
Duncan Gordon,
photojournaliste*



*Milton Baker se demandant
où sont passés ses skis*

penche sur des sujets de prédilection pour cette association. En outre, nous poursuivrons les discussions avec les professionnels paramédicaux, qui ont indiqué qu'ils aimeraient tenir leur réunion annuelle en même temps que la nôtre. Nous nous pencherons également sur l'évolution du site Web de la SCR sous la direction de Kam Shojania, du comité thérapeutique dirigé par Vivian Bykerk, du comité de formation dirigé par Jerry Tenenbaum, de la relation avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et de beaucoup d'autres initiatives. Les tâches sont nombreuses, mais nous avons la chance d'avoir l'aide de plusieurs volontaires enthousiastes!

Après la retraite, nous rencontrerons comme chaque année les sociétés pharmaceutiques qui commanditent la réunion. Il s'agit d'une occasion unique pour les sociétés pharmaceutiques de nous donner leurs commentaires sur leur collaboration avec la SCR et, pour nous, d'une occasion de faire connaître les principes qui nous permettent de garder le contrôle du contenu scientifique de la réunion annuelle. Cette année sera d'ailleurs la première où les membres du comité signeront un document de divulgation pour prévenir tout conflit d'intérêts lorsqu'ils prennent des décisions au nom de la SCR.

La table est mise. Les sujets sont nombreux. Les attentes sont élevées. L'équipe est prête.

– Jamie Henderson



*Olga et Maureen de l'Université de l'Alberta
escortant à la porte un trublion refusant de
payer les frais d'inscription*

Erratum : La retraite annoncée du D^r Harold Fireman d'Ottawa dans notre numéro précédent a causé un certain émoi. En effet, D^r Fireman et sa secrétaire ont eu la surprise de lire cette nouvelle lors d'une journée de travail bien occupée. D^r Fireman m'a assuré qu'il n'est pas question de retraite encore. Il a également nié connaître personnellement Mathusalem, mais il a reconnu avoir une relation étroite avec Juan Ponce de Léon. Nous espérons faire une entrevue avec le D^r Fireman dans un de nos prochains numéros.

– Gunnar Kraag

Nouvelles provinciales

La rhumatologie au Manitoba

Le printemps approche enfin et, ici, à Winnipeg, les idées sont en train de passer de la neige et de la glace au gazon et au sable.

L'un des faits saillants des prochains mois devrait être la deuxième réunion annuelle de la Western Alliance of Rheumatology (WAR), qui se tiendra à Kelowna, en Colombie-Britannique, du 28 au 30 mai. La réunion de la WAR a vu le jour l'an dernier grâce à Paul Davis et John Esdaile et porte principalement sur la rhumatologie clinique. Toutefois, la réunion a aussi pour objectif secondaire de promouvoir la collaboration et la collégialité entre les rhumatologues de l'Ouest canadien. Tous les participants sont vivement encouragés à contribuer à une portion du programme. Les présentations sont toutes cliniquement pertinentes et interactives. En plus des aspects scientifiques de la réunion, l'endroit de celle-ci (Kelowna) offre de nombreuses activités récréatives, dont le golf, la dégustation de vins ou un après-midi sur le lac. L'an dernier, la réunion avait suscité beaucoup de bons commentaires et je suis sûr que celle de l'année 2004 connaîtra le même succès.

Les préparatifs pour la prochaine ronde de négociations sur le barème d'honoraires commencent au Manitoba. L'entente la plus récente, signée au début de 2003, reconnaissait que la rhumatologie et la médecine familiale étaient les spécialités les moins bien rémunérées et leur consentait l'augmentation d'honoraires proportionnelle la plus élevée, soit un peu plus de 15 % pour les trois ans de durée de l'entente. Les priorités des rhumatologues manitobains pour les prochaines négociations comprennent une autre hausse proportionnellement élevée par rapport aux autres spécialités, une meilleure rémunération pour les injections et de nouveaux codes d'honoraires pour les traitements de fond.

– Cory Baillie

La rhumatologie au Nouveau-Brunswick

La rhumatologie est bien vivante au Nouveau-Brunswick. Nous disposons actuellement de huit rhumatologues dans la province, et un autre envisage de se joindre au groupe à Moncton cette année. Ce groupe qualifié a pour tâche d'offrir des services à une population de 750 000 personnes, réparties dans les milieux ruraux et les milieux urbains. Il y a des rhumatologues dans les trois centres urbains. La plupart sont tenus de participer au programme de disponibilité en médecine interne de leur centre respectif.

Le barème d'honoraires pour la rhumatologie s'est amélioré considérablement au cours des trois dernières années. La clé était de se séparer de l'hégémonie du processus de négociation en médecine interne et d'établir notre propre processus en tant que spécialité distincte avec les groupes des autres spécialités. Nos honoraires ont augmenté de 25 % avec la dernière distribution. Nous avons maintenant atteint les nobles hauteurs du « milieu de l'échelle ». Toutefois, devant le manque de procédures hautement rémunératrices, il est peu probable qu'il y ait d'autres bonds en avant à cet égard dans un avenir rapproché.

La liste provinciale des médicaments a été lente à approuver les agents biologiques pour les patients couverts par le régime d'assurance médicaments provincial, mais grâce à la persistance des défenseurs des droits des patients les démarches se sont révélées fructueuses. Par ailleurs, une décision récente de la Croix bleue de la région Atlantique (assureur principal des régimes privés) nous a pris au dépourvu. La Croix bleue a décrété que tous ses clients qui ont besoin d'agents biologiques seront tenus de choisir l'étanercept en traitement initial. L'organisme justifie cette décision en affirmant que le coût de l'infliximab est 7 000 \$ de plus que celui de l'étanercept. Cependant, la Croix bleue a indiqué que, si le traitement avec l'étanercept ne fonctionne pas, les patients pourront essayer l'infliximab. Au moment d'écrire ces lignes, nous sommes en train de communiquer avec tous les rhumatologues pour voir s'il faudrait contester cette politique.

La plupart des rhumatologues se rendent en région éloignée pour tenir des cliniques. Avec le retour imminent du printemps, il sera bientôt temps de reprendre la route!

– Jamie Henderson



Des nouvelles de nos campus

Université de Montréal (Denis Choquette)

Nous sommes au bout d'un tunnel obscur pour ce qui est du recrutement des nouveaux résidents en rhumatologie à l'Université de Montréal. Le nombre de nouvelles recrues a oscillé entre une et zéro par année lors des quatre dernières années. Le nombre de lits a été réduit radicalement, ce qui a diminué notre visibilité au sein de l'hôpital. Cette visibilité est aussi médiocre en raison du nombre décroissant de rhumatologues, en particulier dans les hôpitaux universitaires. Toutefois, des initiatives, comme les fins de semaine de résidence financées par Pfizer Canada, les bourses d'études Merck-SCR et plusieurs autres événements locaux (tels que l'examen par E. Badley des répercussions de l'arthrite au Canada achevé en décembre dernier), se sont révélées efficaces. De fait, trois nouveaux stagiaires en rhumatologie commenceront leur résidence en juillet 2004 à l'Unité des maladies rhumatismales de l'Université de Montréal. De plus, il se pourrait que deux autres stagiaires s'inscrivent au programme en 2005 et un autre en 2006.

De nouveaux centres de formation ont vu le jour à l'hôpital Notre-Dame qui, jusqu'à tout récemment, était le dernier bastion francophone pour la formation postuniversitaire en rhumatologie. Le Dr Michel Zummer et son équipe de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont se sont récemment joints à l'Unité des maladies rhumatismales, et l'Institut de rhumatologie de Montréal, avec son unité de recherche clinique, a aussi été agréé pour la formation en rhumatologie. Ces trois centres offriront aux stagiaires l'exposition nécessaire à la pratique de la profession, permettant de développer une expertise dans les domaines de l'ostéoporose, des maladies vasculaires du collagène, de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde, de la recherche clinique, de l'épidémiologie et de la biostatistique.



Université Queen's (Tassos Anastassiades)

Une stabilité relative règne à la division de rhumatologie de l'Université Queen's. Nous sommes toujours assujettis à l'*Alternate Funding Plan* (AFP), qui a ses forces et ses faiblesses. D'un côté, ce programme assure la stabilité des fonds. D'un autre côté, il n'est pas la solution miracle à cause des contraintes qu'il impose pour le recrutement et d'autres facteurs.

Le Dr Peter Ford a pris une retraite anticipée, et nous avons été chanceux de pouvoir le remplacer par la D^{re} Mala Joneja, qui est professeure adjointe à notre division depuis le 1^{er} janvier dernier. Les autres membres de la division avec des responsabilités cliniques, soit les D^{rs} Tassos Anastassiades, Isaac Dwosh et Tanveer Towheed, font en grande partie ce qu'ils faisaient auparavant, comme d'ailleurs D^{re} Inka Brockhausen, notre scientifique clinicienne en glycobiochimie de la Société d'arthrite.

Ami Mody, notre boursière clinique principale, fait du très bon travail et restera chez nous vraisemblablement pour une autre année encore. Elle travaillera probablement surtout dans le domaine de l'ostéoporose.

Les deux associés de recherche, c'est-à-dire les D^{rs} John Caran et Karen Ress-Milton (laboratoire Anastassiades), font aussi du bon travail. Le projet portant sur les nouveaux dérivés de la glucosamine a évolué au point que la technologie en question est maintenant brevetée au Canada pour un usage vétérinaire, même si elle n'est pas tout à fait prête encore pour les patients humains. La *Canadian Multicentre Osteoporosis Study* (CAMOS) a été prolongée et elle reçoit le soutien du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada.

Enfin, il semble que le nouveau gouvernement libéral ontarien ne tardera pas à abolir la retraite obligatoire, une question qui tient à cœur l'Association médicale de l'Ontario.