

Retraite annuelle du comité de direction de la SCR – Avril 2004, Montréal (Québec)

Les membres du comité de direction de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) se sont réunis à Montréal pendant trois jours à la fin d'avril. Cette réunion a été suivie de celle avec l'industrie pharmaceutique.

Michel Zummer, nouveau président de la SCR, n'aurait pu organiser une telle réunion sans le soutien remarquable de Christine Charnock, coordonnatrice administrative. Pour sa part, Jamie Henderson, nouveau secrétaire-trésorier, a pris la relève de Carter Thorne, dont le travail et la passion pour la SCR sont devenus légendaires. Même s'il a passé le flambeau, Carter était à la réunion, offrant son opinion une fois ou deux quand nous le pressions de le faire.



Qu'ai-je fait depuis que je ne suis plus président? J'ai escaladé l'Everest sans oxygène et, la semaine dernière, j'ai posé un diagnostic correctement.

Les changements qu'a connus la SCR au cours des dix dernières années sont remarquables. La Société a tellement évolué qu'il est maintenant question d'engager un directeur à temps plein. La réunion annuelle continue de remporter un grand succès, avec notamment un nombre record de participants en 2004. Le comité scientifique, maintenant sous la direction de Janet Pope, continue de faire un travail formidable. Il y a maintenant huit comités qui travaillent à accomplir la mission de la SCR, et tous ont fourni d'excellents rapports lors de la retraite. Un programme a été élaboré pour l'année 2004, et je vous encourage à aller lire le message du président sur le site Web de la Société pour plus de détails. Vous y trou-



*La belle et la bête
(Pardon, John, l'occasion était trop belle!)*



Dianne faisant semblant d'être intéressée pendant que Carter joue au solitaire et que Kam fait signe que tout va bien. Personne ne sait pourquoi... et ma foi tout le monde s'en fout un peu.

verez aussi des commentaires sur le nombre grandissant de demandes faites à la Société pour qu'elle appuie divers projets et diverses activités. Cette question a été discutée lors des trois jours et témoigne du profil de la SCR et de sa reconnaissance en tant que figure représentative de la rhumatologie au Canada.

Pour sa part, la réunion avec l'industrie pharmaceutique est unique en son genre. Plusieurs représentants de l'industrie ont fait remarquer qu'elle constituait une occasion exclusive et inégalée de discuter franchement et ouvertement. Des lignes directrices régissent la relation entre l'industrie et la SCR. Elles ont été revues et, une fois de plus, tous ont convenu qu'elles constituent des règles justes et équitables qui répondent aux besoins des deux parties. Les problèmes soulevés lors de la dernière réunion annuelle ont été discutés et réglés à la satisfaction de tous. L'industrie souhaite continuer à soutenir la réunion annuelle conformément à nos lignes directrices actuelles. Autant l'industrie que le comité de direction de la SCR sont d'accord pour dire que l'évaluation des besoins de la Société a été extrêmement utile.

Enfin, la réunion annuelle de 2005 se tiendra à Mont-Tremblant (Québec), mais la nouvelle vraiment excitante est qu'il y aura une réunion conjointe avec la Société de rhumatologie mexicaine, à Cancun, au Mexique, en 2006. Arthur Bookman, ancien président de la SCR, a effectué au nom des membres une vingtaine ou une trentaine de visites des lieux où se tiendra l'événement et assure que ce dernier et le site seront fantastiques. Nous vous donnerons plus de détails sur cette réunion dans les prochains numéros.

Gunnar Kraag, M.D., FRCPC



S'ils ne recrutent pas de plus beaux gars pour le comité de direction, je m'en vais!



Le comité de direction de la SCR : gros, chauve et magnifique.

Les résultats de l'évaluation des besoins de la SCR pour 2004

« You can't always get what you want, but if you try sometimes, you might find you get what you need. »

Lorsque Mick Jagger a prononcé cette phrase, il ne faisait probablement pas référence à l'évaluation des besoins de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) de 2004. La SCR, avec le souci de se plier aux exigences modernes selon lesquelles il faut se fonder sur des preuves et s'orienter selon les besoins, a effectué un sondage auprès de ses membres plus tôt cette année pour mieux connaître les opinions et les priorités des rhumatologues canadiens. À ceux d'entre vous qui ont pris la peine d'y répondre, nous vous assurons que la Société a obtenu ce dont elle avait besoin. Voici les détails de cette super évaluation des besoins.

En tant que groupe, nous sommes maintenant plus âgés que nous ne l'étions au moment de la dernière évaluation, effectuée en 2000. En effet, il n'y a pas eu une vague de nouveaux membres pour compenser les retraites. Environ 5 % des membres de la SCR étaient âgés de moins de 30 ans en 2000, proportion qui s'est réduite à 1 % en 2004. Un rhumatologue sur sept atteindra l'âge de la retraite au cours des cinq prochaines années.

La SCR a reçu une très bonne note pour ce qui est de suivre l'orientation de l'énoncé de mission. De fait, 81 % des répondants ont dit être en accord ou fortement en accord avec le fait que cet objectif était en train d'être atteint. Cette approbation a trouvé son écho dans l'évaluation très positive de la réunion annuelle de formation médicale continue (FMC) et du *Journal de la SCR*. Cependant, le grand gagnant de cette évaluation est le site Web de la Société, car 70 % des répondants ont dit l'apprécier grandement ou très fortement. En outre, 48 % des membres l'ont visité plus de cinq fois au cours des six derniers mois. Le répertoire des membres, le club du journal et les communiqués sont tous très appréciés par les membres.

Toutefois, ces approbations ne signifient pas que les membres soient prêts à payer davantage pour la SCR et ses activités. En effet, moins de la moitié des répondants (43 %) accepteraient une autre hausse des cotisations pour soutenir la Société financièrement. La création d'une fondation pour financer les activités de la SCR est par ailleurs appuyée par 56 % des membres.

Encore une fois, la Société fait meilleure figure que le Collège royal en ce qui concerne les activités de FMC. De fait, 36 % des membres de la Société sont d'avis que le Collège royal organise suffisamment d'activités de formation pour qu'un rhumatologue puisse atteindre le nombre d'heures exigé sur une période de cinq ans, et seulement 26 % se disent d'accord avec la nature

obligatoire du Programme de maintien des compétences (MOCOMP). Néanmoins, la majorité des répondants (82 %) est d'accord pour que le Collège royal continue sur la voie menant à la certification de la rhumatologie en tant que spécialité.

La stratégie de communication de la Société mise en place au cours des quatre dernières années n'a pas atteint le but qu'elle se fixait, soit de mieux faire connaître au grand public le rôle des rhumatologues. Toutefois, 40 % des répondants (une hausse par rapport au 23 % de 2000) sont d'avis que les autres médecins et le gouvernement en général ont maintenant une meilleure idée du rôle des rhumatologues. Plus de 75 % des membres veulent que la Société continue de défendre la rhumatologie dans les médias et auprès d'autres organismes. Selon la plupart des membres, les grandes lignes de la stratégie de communication gagneraient à être revues.

Les honoraires continuent d'être considérés par la majorité des répondants comme un obstacle important pour le recrutement de stagiaires. Qui plus est, on pense que la mauvaise répartition des rhumatologues au pays est causée, en partie, par la différence sur le plan des honoraires entre les organismes de réglementation provinciaux.

La nouvelle Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE), qui porte sur la confidentialité et la documentation électronique, est appuyée par à peine 12 % des membres interrogés.

Il y avait certainement plus de renseignements dans la méga-évaluation des besoins de 2004 que dans la précédente. Même si le nombre de réponses obtenu cette année a été inférieur à celui de l'année 2000, les réponses ont été similaires pour la plupart des questions, la principale exception étant la popularité accrue du site Web de la Société. Il faut applaudir ici les efforts de Steve Edworthy et de Kam Shojania. Les sujets de FMC seront présentés dans les prochaines réunions nationales de même qu'à la réunion conjointe internationale Canada-Mexique de 2006.

La direction de la SCR et ses comités se penchent actuellement sur les résultats de l'évaluation des besoins de 2004 et s'assureront de planifier les programmes en fonction des réponses obtenues. À tous ceux qui ont pris le temps de répondre au sondage, vos collègues d'un océan à l'autre tiennent à vous remercier. Nous avons bon espoir que, en tant que rhumatologues canadiens, nous obtiendrons tout ce dont nous avons besoin.

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

Activités du Comité de la spécialité rhumatologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)

Le Comité de la spécialité rhumatologie a tenu sa réunion annuelle à Lake Louise, en Alberta, en février dernier. Lors de cette réunion, les membres ont discuté des révisions apportées au document portant sur les normes de spécialité, du rapport final d'évaluation en cours de formation et du rapport du sous-comité des examens. Le Comité a reçu D^{re} Veronica Wadey, chirurgienne orthopédique à Calgary, qui travaille actuellement à l'élaboration d'un tronc commun pour la rhumatologie, la chirurgie orthopédique, la physiatrie, la médecine sportive et la médecine familiale. Cette base de connaissances sera développée davantage au moyen d'un site Web qui sera incorporé dans les programmes de formation spécialisée partout au pays. La D^{re} Wadey espère présenter ses observations sur ce programme de rhumatologie à l'assemblée annuelle de l'American College of Rheumatology cet automne.

Autre sujet de discussion à la réunion : le modèle de parcours médical (MPM) proposé par le CRMCC. Le Comité des spécialités du CRMCC considère le MPM comme une façon de modifier le processus de formation des résidents en médecine interne (MI). Selon le modèle, les résidents passeraient trois ans en MI « de base », passeraient ensuite un examen sur les principes de la médecine, puis choisiraient une surspécialité ou entreraient en MI générale. Les résidents qui décideraient de poursuivre une quatrième année en MI générale seraient considérés comme des spécialistes dans cette discipline après avoir réussi leurs examens écrits et oraux du CRMCC. Pour leur part, les résidents qui décideraient de s'orienter vers une spécialité et qui réussiraient leurs examens écrits et oraux à la fin de leur formation (de deux ou trois ans) seraient considérés comme des spécialistes dans cette discipline (voir Figure 1). Les résidents n'auraient donc plus la « double qualification » en MI générale. À noter que les disciplines médicales connues comme des « surspécialités » seraient vues comme des « spécialités » dans ce modèle.

Les inquiétudes exprimées au Comité des spécialités par les présidents des comités des différentes spécialités en mai 2003 incluait les points suivants :

- Les membres des surspécialités actuelles ne seraient plus qualifiés pour exercer la MI, ce qui aurait un effet considérable sur les effectifs et les soins aux patients, en

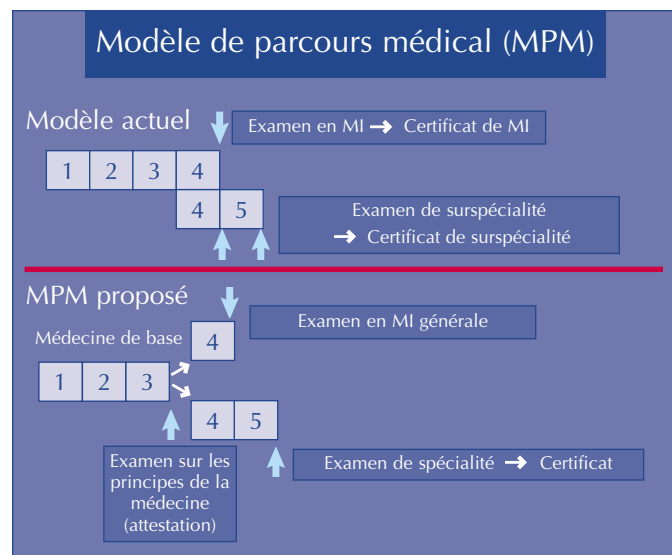


Figure 1

particulier hors des grandes villes, tout comme un effet sur la « couverture réciproque » en MI et sur le « cumul des pratiques ».

- La signification de l'attestation en MI du CRMCC devrait être entièrement comprise et revue après discussions avec les organismes de réglementation professionnelle et les autorités en matière de santé.
- Les surspécialités actuelles voudraient probablement avoir un droit de regard sur le contenu et les objectifs de la formation de base de trois ans.
- Il serait nécessaire de clarifier les objectifs spécifiques à atteindre et les compétences spécifiques à acquérir au cours de la quatrième année de MI générale.

Il faut donc se pencher sur ces questions vitales et importantes. Le Comité des spécialités du CRMCC devrait tenir une autre réunion des comités des spécialités avant l'automne, lorsque les réponses à ces questions seront disponibles.

Avril Fitzgerald, M.D., FRCPC
Professeure agrégée
Université de Calgary

Nouvelles provinciales de l'Alberta

Nos effectifs se sont réduits à cause du départ à la retraite de vaillants cliniciens de Calgary, soit les D^{rs} Martin Atkinson, Gil Fagnou et Diane Gordon. Toutefois, ce que perd Edmonton, Calgary le gagne. En effet, la D^{re} Sharon LeClerq déménage en vue de travailler à temps plein à l'Université de Calgary dès cet été. Par ailleurs, la population de l'Alberta augmente rapidement, entraînant une pénurie d'omnipraticiens. Ce qui rend difficile le partage des soins aux patients atteints de maladies rhumatismales, puisque les nouveaux patients ne peuvent trouver de médecin de famille, et que ceux qui consultent en rhumatologie ne sont pas suivis par leur médecin de famille. Autre obstacle à surmonter : le manque de couverture pour les services de physiothérapie et, maintenant, l'absence virtuelle de la physiothérapie des maladies rhumatismales dans le programme de formation de l'Université de l'Alberta.

Tout n'est pas noir cependant. Les médecins et le gouvernement en sont venus à une entente historique au cours de la dernière année qui donne un bon coup de fouet grâce à l'inclusion des initiatives en soins primaires, d'ententes au sujet des spécialistes en disponibilité et au programme *Physician Office System*. À mentionner que dix rhumatologues utiliseront des dossiers médicaux électroniques à leur cabinet d'ici la fin de 2004.

L'*Alternative Funding Plan* de l'Université de l'Alberta a permis de constater une bonne augmentation de la sécurité d'emploi et des avantages sociaux pour les rhumatologues universitaires, mais on n'a pas recruté de nouveaux rhumatologues. Pour ne pas être en reste, Calgary a suivi avec l'*Alternative Relationship Plan*, qui peut inclure à la fois des rhumatologues universitaires et communautaires. Le D^r Liam Martin, chef de la division de rhumatologie, souligne que la rhumatologie sera considérée sous un jour différent par les étudiants du premier cycle et les étudiants diplômés.

Les D^{rs} Walter Maksymowych, Susan Barr et Liam Martin ont passé un nombre incalculable d'heures, au nom de tous, à chercher à obtenir une couverture pour les agents biologiques. La liste des médicaments de la province comprend maintenant les antagonistes des facteurs onco-nécrosants alpha. Toutefois, l'accès à ces médicaments est régi par un ensemble de règles complexes, voire byzantines selon certains.

La réunion de 2003 de la Western Alliance for Rheumatology (WAR), tenue une fois de plus à Kelowna, en Colombie-Britannique, du 28 au 29 mai, a connu un succès bœuf. On y a discuté des questions liées aux effectifs, des cas difficiles et du rôle des rhumatologues avec des collègues provenant de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et du Manitoba. Ces discussions seront publiées dans le prochain numéro du *Journal de la SCR*.



*Steve Edworthy, M.D., FRCPC
Professeur agrégé
Université de Calgary*

Des nouvelles de nos campus

Université McMaster

À Hamilton, la rhumatologie se porte très bien. L'engagement envers la formation a été renouvelé. Le Dr Alf Cividino a reçu un *Arthritis Society Clinical Teaching Award* et le Dr Bill Bensen a reçu une bourse financée par Pfizer Canada pour faire progresser l'enseignement en rhumatologie. Par ailleurs, nous souhaitons la bienvenue à un nouveau membre parmi nous, le Dr Nader Khalidi. Il est en train de remanier le programme de formation des résidents en rhumatologie avec l'assistance des Drs Elzbieta Kaminska et Pauline Boulos. Pour sa part, le Dr Tulio Scocchia continue d'apporter une importante contribution à l'enseignement de l'examen clinique de l'appareil locomoteur. Le Dr Lawrence Hart quittera bientôt le campus de Chedoke pour se joindre au groupe de l'hôpital Saint-Joseph, afin de renforcer la rhumatologie en ville. En outre, notre conférence annuelle, intitulée *The Joy of Rheumatology* et organisée par les Drs Bensen et Cividino, a connu un grand succès. Nous croyons que cet événement et notre détermination à améliorer l'enseignement de l'arthrite encourageront les jeunes médecins à faire carrière en rhumatologie.

Dans le domaine de la recherche, nous avons obtenu l'accès à la première unité d'imagerie par résonance magnétique périphérique au Canada et à une unité de tomographie quantitative périphérique de deuxième génération. Cet accès nous a permis de faire des études innovatrices sur les os et les cartilages. De plus, nous continuons de participer activement à la conception et la réalisation d'essais cliniques. Le Dr Rolf Sebaldt a mis sur pied un programme de base de données sécuritaire qui utilise Internet et permet aux cliniciens et aux chercheurs de suivre leurs patients conformément aux nouvelles lois sur la protection de la vie privée.

Enfin, nous sommes actuellement engagés dans des négociations au sujet d'un autre système d'honoraires. La question est de savoir si le programme sera profitable pour la rhumatologie.



Rick Adachi, M.D., FRCPC
Professeur au département de médecine
Hôpital Saint-Joseph – Université McMaster