



Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie

Volume 14, numéro 2

Été 2004

le point sur **l'éducation**

Éditorial

Planer avec les Eagles
Glen Thomson, M.D., FRCPC

Enjeux médicaux

Prendre en main l'arthrite
La Société d'arthrite

Le programme ExpertMD^{MC}
Denis Choquette, M.D., FRCPC

Échos

Quelques mots de notre nouveau président
Michel Zumner, M.D., FRCPC

Un entretien avec notre rhumatologue de carrière 2004
Robert Inman, M.D.

Jeune chercheur 2004 : une lueur d'espoir
Rae Yeung, M.D.

Fils de presse

Retraite annuelle du comité de direction de la SCR
Les résultats de l'évaluation des besoins de la SCR
pour 2004

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

Nouvelles provinciales de l'Alberta

Des nouvelles de nos campus (Université McMaster)

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., FRCP
 Ancien président, SCR
 Rhumatologue
 Directeur, CIADS
 Professeur agrégé
 Université du Manitoba
 Winnipeg (Manitoba)



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



Gunnar R. Kraag, M.D., FRCP
 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., FRCP
 Président, SCR
 Professeur adjoint
 Université de Montréal
 Directeur
 Service de rhumatologie
 Hôpital Maisonneuve-Rosemont
 Montréal (Québec)



Ronald M. Laxer, M.D., FRCP
 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., FRCP
 Professeur agrégé de clinique
 Directeur
 Programme de rhumatologie
 Université de Montréal
 Montréal (Québec)



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



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



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

Le comité de rédaction examine en toute liberté les articles publiés dans cette revue et est responsable de leur exactitude. Les annonceurs n'exercent aucune influence sur la sélection ou le contenu des articles publiés.

Équipe de rédaction

Paul F. Brand
 Directeur de la publication

Russell Krackovitch
 Directeur de la rédaction
 Division des projets spéciaux

Stephanie Costello
 Coordinatrice de la rédaction

Marie Laliberté
 Rédactrice-révisure (français)

Donna Graham
 Coordinatrice de la production

Dan Oldfield
 Directeur – Conception graphique

Jennifer Brennan
 Services administratifs

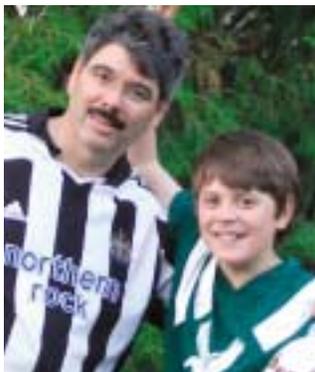
Robert E. Passaretti
 Éditeur

Planer avec les Eagles

J'ai rendu visite à une ancienne connaissance de l'Université du Manitoba, médecin d'urgence, à Mombassa, en Afrique, il y a plus de vingt ans. Il nous (ma femme Janine et moi) avait conseillé de ne pas tomber malade au Kenya ou, du moins, pas à l'extérieur d'une grande ville, car il n'y aurait pas dans un tel cas d'hôpitaux privés. On avait réglé en partie là-bas la pénurie chronique de médecins en formant des infirmières pour qu'elles puissent offrir les soins de santé primaires. Selon mon ami, tant que le patient n'était pas sérieusement malade, le système en question fonctionnait. Toutefois, si l'état du patient se révélait grave, mon ami doutait sérieusement de la qualité des soins. Malgré une nuit plutôt éprouvante passée en compagnie de la version africaine de la revanche de Montezuma, ma femme et moi n'avons jamais eu l'occasion de vérifier cette hypothèse. Dieu merci!

Le présent numéro du *Journal de la Société canadienne de rhumatologie* (SCR) porte sur la formation des professionnels de soins primaires (pages 4 et 5). La pénurie de rhumatologues dans beaucoup de régions du Canada ne sera pas résorbée dans un avenir prochain et nous espérons que davantage de professionnels de soins primaires seront en mesure de reconnaître véritablement l'arthrite parmi l'éventail des maladies de l'appareil locomoteur, ce qui permettrait ainsi un diagnostic et un traitement plus rapides. L'échec du traitement découle trop souvent d'un diagnostic incorrect accompagné d'une prise en charge inadéquate. L'habileté et les compétences nécessaires pour faire un bon diagnostic doivent être enseignées, puis exercées pendant des années. Cependant, notre profession souffre de l'exode constant de ceux qui ont le plus d'expérience. En effet, les résultats de la plus récente évaluation des besoins de la SCR (page 14) nous démontrent encore une fois qu'un nombre considérable de rhumatologues vont accrocher leur stéthoscope au cours des cinq prochaines années. La SCR saura-t-elle convaincre les vétérans de la rhumatologie d'exercer plus longtemps pendant qu'elle cherchera à attirer les jeunes vers cette spécialité intellectuellement stimulante, mais financièrement rébarbative? Le rapport portant sur la retraite de la direction de la SCR

Conseil d'Ian à son père :
« Lâche pas ton emploi, papa! »



Planer avec les Eagles

(page 12) aborde les questions discutées par le nouveau comité de direction sous la présidence de Michel Zimmer. Le Dr Zimmer partage avec nous ses impressions et ses attentes à la page 6 de ce numéro.

Les modifications apportées à la certification de spécialité auront des répercussions sur la profession. Nous ne savons pas encore si la certification en rhumatologie sans certification en médecine générale facilitera ou non le recrutement de rhumatologues. Le rapport du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) se penche sur les défis auxquels fait face son comité de la spécialité rhumatologie (page 15).

Les Flames de Calgary ont peut-être perdu la coupe Stanley par un but, mais cette défaite n'a pas empêché Steve Edworthy de l'Alberta de faire son rapport (page 18)! Cependant, à l'Université McMaster, ils croient plutôt que les Tiger Cats sont la véritable équipe du Canada. Rick Adachi nous fait part de toutes les nouvelles de Hamilton (page 19).

Des entrevues avec deux de nos brillants chercheurs récemment récompensés sont présentées aux pages 7 et 11. Si ces entrevues n'arrivent pas à vous faire quitter votre chaise longue alors que vous relaxez au chalet ou autour de la piscine, peut-être que le Tableau éphémère de la célébrité (page 10) le fera en vous encourageant à vous surpasser. Malgré tout le travail qu'ils font, les rhumatologues forment un groupe intéressant, mais tranquille. Le temps est venu de raconter votre histoire. Envoyez-nous une courte lettre au sujet des choses intéressantes que vous avez faites ou que vous êtes en train de faire. Quant à moi, je serai en train de planer avec les Eagles, club de soccer pour les jeunes de douze ans.

Je vous souhaite un bel été. N'oubliez pas vos écrans solaires!

Glen Thomson
Rédacteur en chef du *Journal de la SCR*

Prendre en main l'arthrite

Au cours de l'hiver 2003, la Société d'arthrite et deux chercheurs dans le domaine de l'arthrite ont décidé de rédiger une proposition. Ils avaient un plan pour améliorer les soins aux patients canadiens, mais ils avaient besoin de fonds pour le mettre sur pied. Leur plan visait une approche multidisciplinaire des soins de l'arthrite dans les établissements de soins de santé primaires partout au Canada. Ce plan se fondait sur un projet pilote intitulé *Prendre en main l'arthrite*, qui venait de prendre fin en Ontario en juin 2003.

En novembre 2003, la D^{re} Mary Bell, rhumatologue au Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, et Sydney Lineker, chercheur de la Société d'arthrite, ont appris que la Société d'arthrite venait de recevoir le financement nécessaire pour son projet *Prendre en main l'arthrite*.

Le programme *Prendre en main l'arthrite* est en train de s'étendre partout au pays. Ce programme national, financé par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada, a pour but d'améliorer la prise en charge de la maladie par les patients arthritiques et les professionnels de soins de santé primaires.

Le programme cible les intervenants en soins de santé primaires au Canada, plus particulièrement les centres communautaires de santé, le Réseau Santé familiale de l'Ontario et les centres locaux de services communautaires au Québec. Par intervenant en soins de santé primaires, on entend les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes ainsi que d'autres professionnels de la santé venant en aide aux personnes atteintes d'arthrite. Le programme met l'accent sur la prévention, la détection précoce, les soins intégrés, l'autogestion et les demandes de consultation appropriées et en temps opportun.

Le programme *Prendre en main l'arthrite* englobe 30 ateliers régionaux agréés permettant de recevoir des unités de formation continue MAINPRO-C et portant sur les meilleures pratiques en matière d'arthrite. Le programme se penche principalement sur l'arthrose, puisqu'il s'agit de la forme la plus courante d'arthrite, et sur la polyarthrite rhumatoïde (PAR), puisqu'elle est la forme inflammatoire la plus fréquente de la maladie. Il aidera les professionnels de la santé à distinguer l'arthrose de la PAR et à voir cette dernière comme une maladie qui demande une orientation rapide en rhumatologie. Le programme permettra aussi aux professionnels de la santé de développer leurs compétences dans la prise en charge de l'arthrose, ce qui devrait réduire le nombre de patients qui aboutissent par erreur dans les cabinets des rhumatologues. De

plus, le programme encouragera les professionnels de la santé à recourir aux services de la Société d'arthrite et des autres ressources communautaires, notamment les programmes d'exercices.

Prendre en main l'arthrite se distingue des autres interventions, car celle-ci ne vise pas seulement les médecins, mais plutôt l'ensemble des professionnels de la santé. En plus de l'atelier agréé MAINPRO-C, le programme inclut un suivi de six mois, des activités de renforcement mettant en valeur les connaissances acquises lors de l'atelier et un soutien pour aider les professionnels de la santé à implanter des programmes pour les soins arthritiques dans leurs régions.

Les rhumatologues et les autres spécialistes de l'arthrite (les chirurgiens orthopédiques, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes avec une formation spécialisée en rhumatologie) seront invités à l'atelier lorsque ce dernier sera offert dans leur région. Selon la D^{re} Mary Bell, spécialiste-conseil pour le projet, « il s'agit là d'une occasion unique d'établir des relations entre les professionnels des soins de santé primaires et les spécialistes de l'arthrite sur le plan local. De telles relations communautaires faciliteront l'orientation adéquate des patients. »

La D^{re} Bell entrera en contact avec la communauté rhumatologique de chaque province avant que le programme soit présenté dans leur région. Les rhumatologues seront alors invités à assister aux réunions des parties prenantes dans leur province, et pourront ainsi participer au processus de planification.

Le financement du programme *Prendre en main l'arthrite* se termine le 31 mars 2006. Ce programme est le fruit d'une collaboration entre la Société d'arthrite et les partenaires suivants : le Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre; l'Association des infirmières et infirmiers du Canada; l'Association des professionnels de la santé pour l'arthrite (APSA); la Société canadienne de rhumatologie (SCR); le Programme Patients-partenaires contre l'arthrite; l'Arthritis Community Research and Evaluation Unit (ACREU); le Regroupement canadien des associations de centres communautaires de santé et le Réseau Santé familiale de l'Ontario. Selon les dires de Sydney Lineker, directeur du programme, « l'effort de collaboration a été présent dès le départ. ». Ce programme est appuyé par des membres du personnel du bureau national de la Société d'arthrite ainsi que par des coordonnateurs régionaux et du personnel de soutien répartis dans cinq villes du Canada.

L'équipe de *Prendre en main l'arthrite* a été invitée à présenter une affiche à la réunion annuelle de la SCR. « Ce fut une excellente occasion de présenter le projet à la communauté des soins arthritiques », a précisé Jennifer Boyle, directrice de recherche clinique à l'ACREU. L'ACREU fournit l'expertise d'évaluation pour le projet. La D^{re} Mary Bell a présenté le projet à la direction de la SCR, qui est très intéressée et qui appuie avec enthousiasme une telle initiative. Pour sa part, la D^{re} Dianne Mosher, membre du comité consultatif pour le programme *Prendre en main l'arthrite*, a fait une présentation sur le sujet aux membres de la SCR lors de la réunion annuelle. De plus, Sydney Lineker a présenté le projet aux membres de l'APSA qui ont assisté à l'événement.

D^{re} Bell parle du programme avec enthousiasme. « Ce projet aura un impact sur la politique nationale en matière de soins de

santé. Une approche nationale, intégrée et axée sur le patient pour la prise en charge de l'arthrite contribuera à préparer le terrain pour la réduction des coûts des soins de santé et pour l'amélioration des résultats thérapeutiques. »

Pour en savoir plus au sujet du programme *Prendre en main l'arthrite*, téléphonez au numéro sans frais 1 800 321-1433.



Prendre en main
l'arthrite

Le programme ExpertMD^{MC} en rhumatologie au service des patients du Canada

Ce n'est pas une grande nouvelle que de dire que les effectifs en rhumatologie sont en grand besoin et que l'accès des patients à un avis d'expert est trop souvent retardé par des périodes inutilement prolongées. On peut donc penser que la médecine de première ligne peut facilement pallier cette déficience. Malheureusement, ce n'est pas le cas. En effet, la formation des médecins de première ligne dans le cadre des maladies du système musculosquelettique se résume à quelques semaines tout au plus. Il est certainement illusoire de penser qu'une telle formation est suffisante pour que la prise en charge du diagnostic et du traitement de ces pathologies soit adéquate.

À partir de ces prémices, un groupe de rhumatologues canadiens avec le soutien financier et logistique du département d'éducation médicale continue électronique de la compagnie Merck Frosst Canada a mis au point un nouveau programme : ExpertMD^{MC} en rhumatologie. Ainsi, 250 médecins de première ligne avec un intérêt particulier pour les pathologies du système musculosquelettique ont été recrutés et suivent maintenant depuis 12 mois une formation intense couvrant de multiples aspects de ce domaine. Dans un premier temps, un module sur l'approche générale de l'arthrite suivi de deux autres modules, un sur l'arthrose et l'autre sur l'arthrite rhumatoïde, ont été mis au point et présentés à tous ces médecins. Un deuxième bloc de trois modules est en voie de se terminer. Les deux premiers couvrent l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et des coxibs selon les preuves scientifiques disponibles et sont suivis d'un module sur les pathologies des tissus mous, lequel met l'accent sur les indications et les techniques d'infiltration. Un module sur les lombalgies sera implanté à l'automne 2004.

Cet enseignement utilise des stratégies variées de formation de l'adulte, incluant des réunions didactiques plus formelles, des préceptorats et des cas cliniques en ligne sur le site Internet d'ExpertMD. Les modules peuvent être faits de manière synchrone ou asynchrone. Tous les modules sont précédés d'une évaluation des besoins et d'une évaluation des niveaux de compétences. Le but de cette variation de mode d'apprentissage est de permettre une meilleure rétention des connaissances acquises et une meilleure implantation de celles-ci. La qualité du programme est bien illustrée par le fait qu'il s'est vu allouer 25 crédits de niveau C par le Collège des médecins de famille du Canada, soit le plus haut niveau d'agrément jamais décerné à un programme de formation continue au Canada.

Les commentaires jusqu'à ce jour sont très positifs et très constructifs, et les évaluations sont aussi très positives. Le taux de rétention des médecins dans le programme dépasse 75 %.

Le programme ExpertMD est une illustration très tangible d'un partenariat constructif entre un groupe de rhumatologues intéressés aux progrès de la rhumatologie au Canada, l'industrie pharmaceutique, en l'occurrence Merck Frosst Canada inc, les médecins de famille et deux universités, soit l'Université de l'Alberta et l'Université Laval.

Denis Choquette, M.D., FRCPC
Président national
Programme ExpertMD^{MC} en rhumatologie

Quelques mots de notre nouveau président

Qui est Michel Zimmer lorsqu'il n'est pas à la maison?

Je vais commencer par ma vie universitaire. J'ai reçu mon baccalauréat en sciences à l'Université McGill, où le bridge et le squash ont été les meilleures choses que j'aie apprises! Je suis ensuite allé à l'Université Queen's pour ma maîtrise en virologie. Comme j'en avais assez des laboratoires de travaux pratiques, j'ai décidé d'aller étudier la médecine à l'Université Laval. Ce que j'ai appris de mieux là-bas, c'est comment parler français et comment comprendre les blagues québécoises! Je me suis ensuite spécialisé en médecine interne à l'Université de Montréal, où je n'ai pas appris grand-chose d'extraordinaire, quoique, pour une raison qui m'échappe, je me suis pris d'un vif intérêt pour la rhumatologie. Je suis donc retourné à l'Université McGill pour me spécialiser dans cette discipline. La chose la plus importante apprise à McGill? C'est tout simple : comment étudier la médecine en anglais! Et, bien sûr, que la rhumatologie est la plus intéressante des spécialités. Maintenant, je travaille au centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont avec une équipe géniale composée de sept membres. Ensemble, nous avons mis sur pied la division de rhumatologie à ce centre.

Mon temps se répartit donc comme suit :

- 40 % à l'hôpital (clinique externe, consultations, sept lits de rhumatologie, enseignement aux patients et aux étudiants);
- 40 % en cabinet privé (rattaché à l'hôpital);
- 20 % en recherche clinique;
- 10 % en administration;
- 20 % à la Société canadienne de rhumatologie;
- 20 % à ma famille;

Oui, je sais que ça fait plus de 100 %!

Qui est Michel Zimmer lorsqu'il est à la maison?

Chauffeur à temps plein : hockey, soccer, hockey, soccer.

Toutefois, j'ai perdu une partie de mon emploi, et je suis maintenant plutôt chauffeur à temps partiel : soccer, soccer, soccer. J'ai ainsi du temps pour nager deux fois par semaine avec une équipe de maîtres-nageurs (ce qui ne témoigne absolument pas de mes capacités, d'ailleurs plutôt médiocres, mais s'explique par le fait que je ne puisse plus jouer au squash en raison de troubles musculo-squelettiques), pour faire du ski en hiver, pour voyager et pour prendre des photos. Hélas, j'ai peu de temps pour autre chose.

Quels défis croyez-vous que la rhumatologie devra bientôt relever au Canada?

Il faudra confirmer le savoir-faire des rhumatologues dans les soins aux patients arthritiques et se démarquer en tant que leader au

palier provincial. Nous devons donner une orientation à la politique en matière de santé en ces temps extrêmement précaires.

Quelles sont les priorités de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) pour les deux prochaines années?

1) S'assurer que les ressources humaines sont en nombre suffisant; 2) améliorer les conditions dans lesquelles exercent les rhumatologues et 3) faciliter la formation et la communication sur divers fronts.

Est-ce que le colloque conjoint Canada-Mexique servira de modèle à de prochaines réunions internationales?

Nous essayons quelque chose de totalement nouveau avec ce colloque conjoint! Cependant, les membres se sont montrés fort intéressés, et cet intérêt a d'ailleurs été confirmé par la dernière évaluation des besoins. Ce genre d'événement amène son lot de défis. Par exemple, il faut bien s'assurer de respecter les deux sociétés. Attendons de voir comment iront les choses.

L'intérêt pour les réunions régionales a augmenté considérablement au Canada, en particulier pendant les « saisons chaudes ». Étant donné le vieillissement des membres de la SCR, envisage-t-on d'une manière ou d'une autre de modifier la formule des fameuses « réunions annuelles au centre de ski »?

Nous sommes constamment en train d'étudier d'autres options. Il n'est pas facile de changer la structure d'une réunion qui a autant de succès et à laquelle participe le plus grand pourcentage de membres d'une société, quelle qu'elle soit, et ce, malgré les difficultés à augmenter les effectifs. La dernière évaluation des besoins a confirmé la popularité de cette activité, mais nous restons ouverts aux suggestions. Si vous en avez, envoyez-les!

Sur le plan personnel, quels sont vos objectifs et vos attentes en tant que président de la SCR au cours des deux prochaines années?

J'espère arriver à choisir la meilleure tequila! Et je m'attends à travailler avec une équipe formidable et motivée afin d'améliorer les conditions de travail des rhumatologues et les soins donnés aux patients arthritiques au Canada.

Michel Zimmer, M.D., FRCPC

Un entretien avec notre rhumatologue de carrière 2004

ROBERT INMAN, M.D.

Quels autres buts ou priorités avez-vous dans votre carrière en ce moment?

Récemment, ma priorité était de préparer le colloque *Les Frontières des maladies articulaires inflammatoires*, tenu en mai 2004. Il s'agissait d'une occasion en or pour élaborer un plan stratégique national en matière de recherche avec les piliers des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et pour se pencher sur les moyens d'améliorer le financement de la recherche dans le domaine de l'arthrite au pays. Cet événement a également permis de rassembler les principaux intervenants, comme les IRSC, le Réseau canadien de l'arthrite (RCA), la Société d'arthrite et la Société canadienne de rhumatologie (SCR) afin de coordonner une approche nationale globale pour la recherche sur l'arthrite.

Qu'avez-vous trouvé satisfaisant en tant que rhumatologue jusqu'à présent?

Il ne peut y avoir une seule réponse à cette question. Il y a les étudiants, l'équipe de laboratoire, les patients. Toutefois, il y a particulièrement mes collègues en rhumatologie de Toronto. Je ne peux pas m'imaginer travailler avec une meilleure équipe! Je considère comme un privilège d'avoir été le directeur de l'unité des maladies rhumatismales à Toronto au cours des 11 dernières années.

Le Prix du rhumatologue de carrière de la SCR est un véritable honneur pour moi. La SCR a fait preuve d'une immense vitalité et d'une formidable capacité d'adaptation au cours des dix dernières années, en plus d'exercer un leadership remarquable. Bien sûr, elle devra continuer de s'adapter aux changements qui se profilent dans les soins de santé au Canada. Même si on est sur la bonne voie, on peut quand même être dépassé si on reste les bras croisés à ne rien faire!

Quels sont les aspects importants sur lesquels se pencher dans le domaine des spondylarthropathies de nos jours?

Des progrès fascinants ont été accomplis sur les plans génétique et thérapeutique en ce qui concerne ces maladies. L'impact des agents biologiques dans le traitement des spondylarthropathies a été considérable. Toutefois, environ 25 % à 30 % des personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante (SA) ne répondent pas au traitement contre le facteur onconécrosant (TNF) et il faut se montrer vigilant quant aux nouvelles options thérapeutiques. Il manque toujours beaucoup d'information sur les mécanismes fondamentaux qui sont à la base de l'inflammation chronique dans la



Au centre : Dr Robert Inman, récipiendaire du Prix du rhumatologue de carrière 2004

colonne vertébrale. De fait, même le mécanisme par lequel l'antigène leucocytaire humain B27 prédispose génétiquement à la SA n'a pas encore été complètement élucidé. Et le rôle des facteurs environnementaux, illustré par les paires jumelles discordantes, doit faire l'objet d'études plus approfondies. L'idée de créer une base de données globale pour les spondylarthropathies, à laquelle participeraient plusieurs centres, est une vision du Consortium de recherche sur la spondylarthrite au Canada (SPARCC). Les chercheurs du Consortium ont tenu récemment un symposium très intéressant dans le cadre de la réunion annuelle de la SCR à Lake Louise, en Alberta. Ils ont résumé les progrès accomplis dans le domaine de la génétique, de l'immunologie, de l'imagerie, des résultats cliniques et du traitement des spondylarthropathies. Les chercheurs canadiens sont de véritables chefs de file dans le domaine, et la création d'un réseau sur les spondylarthropathies arrive à un moment opportun. L'intégration de cohortes de sujets bien définies avec profil génétique, approches en microréseaux et variables cliniques, telles que la gravité mesurée par radiographie, se réalisera mieux grâce à des collaborations multicentriques, comme l'approche adoptée par le SPARCC.

Selon vous, quelles sont les qualités nécessaires pour réussir en tant que chercheur?

Il faut d'abord et avant tout de la curiosité. Ensuite, une bonne dose de scepticisme. Il faut donc surveiller chez les étudiants



un intérêt à aller plus loin que les vérités généralement admises dans les ouvrages de référence et un désir de connaître les données scientifiques originales. Cela est vrai également pour les résidents à qui nous pourrions transmettre notre savoir-faire en rhumatologie. Un bon résident donne les bonnes réponses. Un excellent résident pose les bonnes questions.

Bien sûr, d'autres facteurs entrent en jeu dans la décision de faire carrière en recherche. Pour les étudiants et les résidents d'aujourd'hui, les pressions financières peuvent se révéler d'importants facteurs, étant donné que l'endettement scolaire est un aspect de plus en plus crucial pour les stagiaires. Aux États-Unis, la différence au chapitre du revenu potentiel entre les rhumatologues communautaires et les rhumatologues chercheurs est encore plus grande. Il semble que les difficultés financières soient le prix à payer pour le succès en recherche.

Les chercheurs doivent aussi se faire une bonne « carapace » aux refus qui peuvent accompagner un manuscrit ou une demande de subvention tellement en avance sur son temps que les examinateurs ne sont pas capables de l'apprécier à sa juste valeur. Il peut parfois sembler que les chercheurs utilisent les subventions comme les ivrognes se servent d'un lampadaire, soit davantage pour le soutien que pour « l'illumination ». Toutefois, ce n'est pas la réalité. Les chercheurs à succès considèrent la subvention comme un moyen d'arriver à leurs fins, comme un outil nécessaire pour faire leur travail.

Qui a eu le plus d'influence sur votre vie en médecine?

Le Dr Charles Christian. Il était le chef du service de rhumatologie à l'Hospital for Special Surgery de l'Université Cornell où j'ai effectué mes études postdoctorales. Chuck était un merveilleux modèle, en ce sens qu'il était un médecin et un chercheur remarquable. Il est le parfait exemple pour ceux qui ont été formés auprès de lui qu'il est possible de conjuguer recherche de l'excellence en médecine clinique et recherche de l'excellence en sciences. J'ai aussi été chanceux d'avoir eu de nombreux autres mentors à l'Université McMaster, l'Université Vanderbilt, l'Université Cornell, l'Université Hammersmith et l'Université de Toronto.

À part la rhumatologie, quels aspects de la médecine vous intéressent le plus?

La rhumatologie couvre tout le spectre de la médecine interne. Le vieil adage selon lequel « connaître la syphilis, c'est connaître la médecine » est dépassé. On dit plutôt maintenant que connaître la rhumatologie, c'est connaître la médecine. Néanmoins, les maladies infectieuses m'ont toujours beaucoup attiré. Par exemple, je trouve stimulant le fait qu'on soit arrivé finalement à la conclusion que l'ulcère gastroduodéal découle d'un agent infectieux. La réponse ne vient pas toujours d'où l'on croyait. Il se pourrait bien que les chercheurs dans le domaine de l'anémie pernicieuse étudient la moelle osseuse

depuis une éternité, sans se rendre compte que la véritable origine du problème réside dans les voies gastro-intestinales.

Si vous n'aviez pas fait votre cours en médecine, quelle autre carrière auriez-vous envisagée?

Étant donné que j'ai fait une majeure en littérature anglaise, je suppose que j'aurais continué d'étudier la langue anglaise d'une manière ou d'une autre. Si j'en juge par des amis à moi qui sont devenus écrivains, l'échelle salariale peut-être relativement plus basse dans cette profession qu'en rhumatologie. Il est notoire que les écrivains et les rhumatologues sont sous-payés et sous-appréciés. En fait, ce n'est pas tout à fait vrai, plusieurs rhumatologues sont grandement appréciés.

Quels conseils donneriez-vous à un étudiant qui envisage une carrière en rhumatologie?

La rhumatologie traverse actuellement une période incroyablement fascinante. Des progrès thérapeutiques qui découlent de l'arrivée des agents biologiques changent le paysage médical et améliorent considérablement des vies perturbées par les maladies rhumatismales. De nouveaux créneaux sont en train de voir le jour dans le domaine moléculaire de l'auto-immunité. La technologie des microréseaux et l'analyse du profil génétique permettent d'augmenter rapidement nos connaissances sur les aspects fondamentaux des maladies. Pourtant, à mesure que progresse la haute technologie en rhumatologie, il se crée un paradoxe intéressant, qui rappelle celui des astronomes étudiant la physique du Big Bang. Ces derniers ont escaladé la montagne des origines de l'Univers, et, arrivés au sommet, ils sont tombés nez à nez avec un vieux théologien sage qui était là à les attendre. Nous aussi, nous escaladons des sommets passionnants et stimulants par les temps qui courent en utilisant des sondes moléculaires complexes. Cependant, à mesure que nous approchons du sommet, nous pourrions tomber sur le sage clinicien qui a écouté et examiné attentivement ses patients pendant tout le temps de notre escalade. Techniquement, nous avons besoin d'une approche phénotypique clinique rigoureuse pour être en mesure d'interpréter précisément le génotypage. En pratique, cela signifie de revenir au patient, les yeux et les oreilles bien ouverts, soit faire une synthèse de la science médicale et de l'art de la médecine. Un genre de retour vers le futur.

C'est à nous de montrer qu'une carrière en rhumatologie peut se révéler fascinante et stimulante, et nous pouvons y arriver de plusieurs manières. Les bourses de la SCR en sont un exemple. Par ailleurs, il y a l'expression « pas besoin d'être un génie pour comprendre » que nous utilisons quand nous parlons d'une tâche plus facile qu'il n'y paraît. Parfois, nous remplaçons « génie » par « chirurgien du cerveau ». Dans un cas comme dans l'autre, nous avons une autre possibilité. Devant une telle situation, nous pourrions dire : « pas besoin d'être rhumatologue pour comprendre ».

Tableau éphémère de la célébrité

*Entretenez-vous encore l'espoir de plus en plus mince que le comité des prix Nobel ait peut-être égaré votre adresse en prenant toujours des leçons de suédois? Avez-vous largement dépassé l'âge pour être éligible au Prix du jeune chercheur de la Société canadienne de rhumatologie (SCR)? Êtes-vous bien loin du compte des 500 articles nécessaires pour avoir le statut d'Ancient Investigator de la SCR? Êtes-vous dans la course pour le Prix du rhumatologue exténué, plutôt que dans la course pour le Prix du rhumatologue de carrière de l'année? **PAS DE PANIQUE!** Le Journal de la SCR veut redonner de l'espoir à tous ses lecteurs en annonçant la création de son Tableau éphémère de la célébrité. Vos dix minutes de gloire sont à votre porte si vous êtes disons « intéressant ». Oui, c'est bien tout ce que nous exigeons de vous : être intéressant. Nous voulons trouver dix rhumatologues canadiens qui savent faire autre chose que de compter des articulations, dessiner des graphiques, jouer de la pipette avec des cellules et écrire de longs discours. Le Journal de la SCR veut faire connaître les dix rhumatologues qui ont les passe-temps, les passions, la maison, les aspirations, les vacances, la barbe, les tatouages ou les enfants les plus fascinants par des entrevues que nous publierons dans notre numéro de décembre 2004. Parlez-nous de vous ou faites l'éloge d'un collègue dans un court texte (les photos sont des atouts!). Le comité de rédaction décidera ensuite des dix plus intéressants spécialistes de l'arthrite de cette année. La gloire et la fierté qui entourent un accomplissement aussi prestigieux et fugace pourront être pleinement savourées à un moment d'effervescence approprié. Veuillez envoyer votre candidature dès aujourd'hui. Les candidats doivent être âgés d'au moins 18 ans et n'ont pas besoin de connaître les rudiments d'une langue scandinave quelconque!*

Jeune chercheur 2004 : une lueur d'espoir

RAE YEUNG, M.D.

Qu'est-ce qui vous a attirée dans la rhumatologie?

Je crois que les collègues et les personnes qui travaillent en rhumatologie sont parmi les raisons les plus importantes qui m'ont attirée vers cette profession. Dans mon cas, il s'agit de rhumatologues pédiatriques qui m'ont servi de mentors et de professeurs pendant que j'étais stagiaire. Un groupe de gens fantastiques qui étudiaient des maladies extrêmement intéressantes. Dans la spécialité même, lorsqu'on fait face à des enfants atteints d'une maladie rhumatismale, l'une des choses que l'on ne tarde pas à apprendre, c'est que les enfants savent vraiment rebondir devant l'adversité lorsqu'ils sont atteints d'une maladie grave. C'est un réel plaisir de lutter contre la maladie chronique lorsqu'on peut regarder les enfants grandir, devenir de fantastiques petits champions et réussir malgré la maladie.

Quelles sont les difficultés et les récompenses liées à la recherche sur l'arthrite?

L'une des difficultés est de voir un enfant, à l'âge où il est si plein de vitalité, touché par une maladie qui lui nuira toute sa vie.

L'aspect particulier de la recherche qui m'intéresse est l'inflammation vasculaire, ou la vascularite, et la maladie que j'étudie est la maladie de Kawasaki, dont l'arthrite est un aspect, mais non pas la composante principale. Ainsi je vois beaucoup d'enfants atteints d'une inflammation des vaisseaux sanguins, précisément des artères coronaires. La difficulté réside ici dans le fait qu'il s'agit des artères coronaires. Pour comprendre ce qui cause la coronaropathie, il ne suffit pas de prendre un morceau de l'artère, comme on retirerait du liquide d'une articulation. On ne peut tout simplement pas faire une biopsie d'une artère coronaire chez un enfant. C'est pourquoi la compréhension d'une maladie coronarienne se révèle un grand défi lorsqu'il est impossible d'examiner l'artère touchée. Dans mon programme de recherche, pour y arriver, nous avons mis au point un modèle animal qui reflète avec précision la maladie chez l'humain, de sorte que nous pouvons examiner le vaisseau sanguin atteint.

Quant aux récompenses, lorsque nous réussissons à mieux comprendre un aspect, le fait de pouvoir appliquer ces nouvelles connaissances, de pouvoir influencer le traitement et, ainsi, les résultats thérapeutiques, est en soi très gratifiant. Et je pense que les familles des enfants atteints de cette maladie sont incroyablement reconnaissantes pour toute amélioration de nos connaissances. Je crois que la compréhension des causes des



Au centre : Dr^e Rae Yeung, récipiendaire du Prix du jeune chercheur 2004

nombreuses maladies que nous étudions en est à ses balbutiements : saisir ce qui cause la maladie, pourquoi elle apparaît chez les enfants et ce que nous pourrions améliorer. Il est valorisant de voir le potentiel de nos recherches et de constater comment elles peuvent améliorer la vie de nos patients.

À part la rhumatologie, quels sont vos autres intérêts (universitaires ou autres)?

J'adore apprendre de nouvelles choses, et c'est en partie pourquoi je me suis dirigée vers la recherche. J'aime lire, apprendre et être une éternelle étudiante. Je m'intéresse aussi beaucoup à certaines activités de mes enfants. Je me passionne d'ailleurs pour le ski et le patinage depuis que mes enfants en font. Si j'avais des passe-temps, je dirais que j'apprécie particulièrement ces deux disciplines sportives.

Qu'espérez-vous faire dans dix ans?

À quel endroit?

J'espère que je ferai toujours de la recherche pour comprendre ce qui cause la maladie de Kawasaki. Mais j'espère aussi que j'aurai quelques réponses de plus à fournir et que la recherche que j'effectue en laboratoire se traduira par quelque chose de concret pour les enfants atteints de cette maladie. Quant au lieu, je présume que ce sera dans un milieu universitaire ou un milieu de formation, peu importe où, à Toronto ou ailleurs, de sorte que je puisse enseigner à d'autres personnes et, je l'espère, inspirer des étudiants à poursuivre les recherches dans ce domaine.

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 Zimmer, 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.

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-



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.



*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 subspecialité 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 « subspecialités » 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 subspecialités actuelles ne seraient plus qualifiés pour exercer la MI, ce qui aurait un effet considérable sur les effectifs et les soins aux patients, en

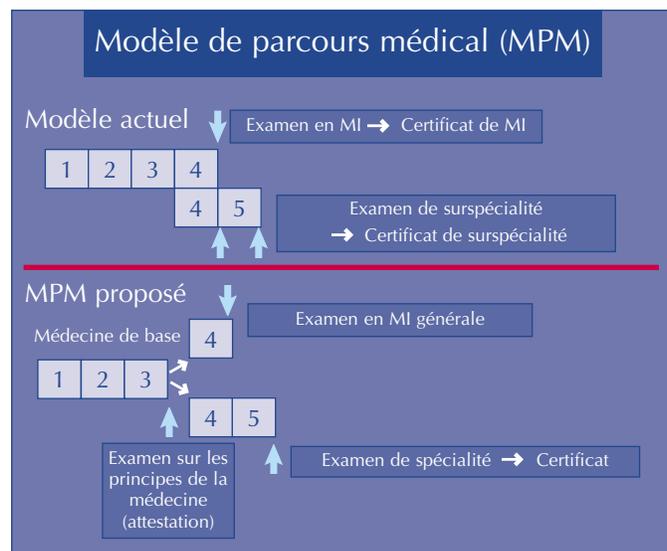


Figure 1

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 subspecialités 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

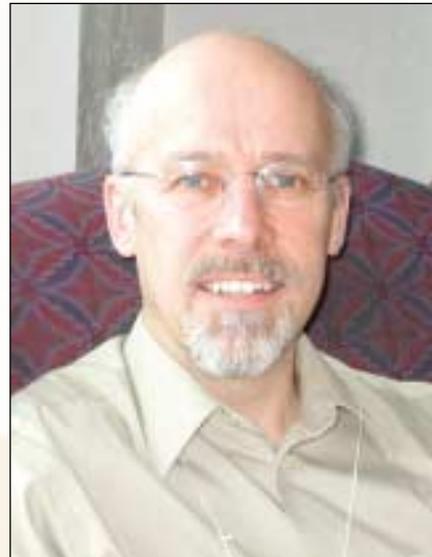
Nos effectifs se sont réduits à cause du départ à la retraite de vaillants cliniciens de Calgary, soit les D^{rs} Martin Atkinson, Gil Fagnou et Diane Gordon. Toutefois, ce que perd Edmonton, Calgary le gagne. En effet, la D^{re} Sharon LeClerq déménage en vue de travailler à temps plein à l'Université 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