

Programme national des initiatives de recherche de la Société d'arthrite

Ce nouveau projet du comité scientifique de la Société d'arthrite vise à optimiser l'utilisation des rares ressources allouées à la recherche, de façon à obtenir le meilleur rendement possible des efforts canadiens. Ce projet entend favoriser la collaboration entre les disciplines et les régions, avec des thèmes rassembleurs, propices à une meilleure focalisation et à un fonctionnement plus efficace. Nous devons trouver des façons de faire participer toutes les régions du Canada aux efforts de recherche et ce, de façon cohérente et intégrée. La Société d'arthrite est connue pour son engagement à l'endroit de la recherche et des patients. Compte tenu de l'évolution du «Réseau canadien d'arthrite» (RCA) et de l'attention qu'il porte à l'innovation et à la rentabilité, compte tenu également de la nouvelle orientation de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA), qui met plutôt l'accent sur la recherche suscitée par la curiosité, le «Programme national des initiatives de la Société d'arthrite» se chargera de créer de nouvelles synergies et d'ouvrir la porte à de nouvelles possibilités.

NOUVELLE VISION STRATÉGIQUE

1. Les bourses de recherche clinique, la dotation en enseignement clinique, les programmes globaux de subvention dans le domaine de l'arthrite deviendraient tous des postes budgétaires distincts, gérés par le comité consultatif médical (CCM). La recherche et la formation à la recherche relèveraient pour leur part du comité consultatif scientifique (CCS).
2. Les fonds de recherche figureraient sous « Programme national des Initiatives de recherche de la Société d'arthrite » et favoriseraient une collaboration pluridisciplinaire pour mieux explorer les grands domaines de la recherche les plus susceptibles de favoriser la voie à des traitements cliniques plus efficaces et surtout, fondés sur des preuves.
3. La Société d'arthrite lancera également un programme de bourses de démarrage pour aider les nouveaux chercheurs qui débutent une carrière de recherche indépendante.
4. La Société d'arthrite mettra sur pied un programme de bourses pour soutenir les chercheurs en milieu de carrière afin qu'ils maintiennent leur engagement à l'endroit de l'excellence en recherche et pour qu'ils continuent de développer leurs habiletés et leur leadership afin de prendre la tête des projets mis de l'avant.
5. La Société d'arthrite fournira également des «bourses de Facilitation» afin de promouvoir les nouvelles collaborations susceptibles de mener à la mise sur pied de projets de groupes subventionnés par le biais des bourses de la Société d'arthrite.

6. La Société d'arthrite fournira des fonds pour la tenue de symposiums ou d'ateliers réunissant les membres actuels et éventuels des groupes affiliés au Programme des initiatives.

Le CCM reconnaît les inquiétudes exprimées par la communauté des chercheurs. C'est pourquoi il a attiré l'attention du conseil d'administration de la Société d'arthrite sur les points suivants, ce qui a débouché sur :

- Une invitation lancée à la communauté des chercheurs canadiens, des membres des disciplines de la santé et des groupes de patients concernés pour qu'ils formulent leurs critiques et leurs commentaires;
- Une analyse de ces critiques et commentaires présentée à l'occasion d'une rencontre mixte du CCM et du CCS devant aboutir à des recommandations finales.

Environ 400 personnes concernées ont été invitées à soumettre leurs commentaires en août 2004. La Société d'arthrite a reçu une vingtaine de réponses qui reflétaient toutes avec sérieux certaines préoccupations communes :

- Les projets de recherche suscités par la curiosité sont souvent ceux qui font le plus avancer la science. Il pourrait être dangereux d'abandonner cette direction, du moins à court terme.
- À l'origine, le concept portait le nom de « Centres d'excellence en recherche », ce qui laisse supposer à regret que la recherche serait dominée seulement par quelques centres universitaires, laissant pour compte les autres régions du Canada.
- Aucun détail quant au choix des priorités de recherche, à l'attribution des bourses, à l'impartialité de leur adjudication et à l'évaluation des progrès réalisés n'a été présenté ou discuté.
- La Société d'arthrite aura-t-elle suffisamment de fonds pour assurer la viabilité de ce projet? Chaque bourse d'environ 500 000 \$ grèverait significativement le budget prévu pour la recherche révisée par des pairs (environ 2 500 000 \$ par année). La Société d'arthrite devrait évaluer avec soin l'impact de ces bourses et leur bien-fondé. Quant à d'éventuels partenariats que la Société d'arthrite pourrait vouloir utiliser comme levier, ils risquent d'affecter l'image de l'organisation.

Lors de la réunion mixte CCM/CCS, le 1^{er} octobre 2004, les nouveaux thèmes de la Société d'arthrite ont fait l'objet de discussions plus approfondies. On s'est en général entendu sur l'intérêt du concept des initiatives nationales pluridisciplinaires et de sa capacité de favoriser la voie à d'autres possibilités de financement, tout en influant qualitativement et quantitative-

ment l'avancement de la recherche canadienne en rhumatologie. Les recommandations suivantes ont été formulées :

- Les bourses ne doivent plus être appelées « Centres d'excellence », mais plutôt « Bourses des initiatives de recherche de la Société d'arthrite ».
- La première initiative doit porter sur les thèmes qui sont ressortis de la conférence « Les frontières des maladies articulaires inflammatoires ».
- Les bourses doivent être instaurées au rythme d'une par année, une fois finalisés les critères de sélection et les principes d'adjudication et d'évaluation. Les bourses doivent se concentrer sur les priorités établies par le CCS après consultation avec le CCM et également après un sérieux échange de communications avec les représentants de la médecine clinique, de la recherche et les organismes subventionnaires (p. ex., RCA et IALA).
- Le CCS et le CCM se chargeront d'établir les processus d'adjudication et d'évaluation. Les Initiatives se situeront au carrefour de la recherche fondamentale, clinique et appliquée.
- Le CCS et le CCM étudieront activement toutes les possibilités de partenariat afin de diversifier les sources de revenu pour financer la recherche et les plans de carrière.
- Par l'entremise du CCS et du CCM, le projet devra faire l'objet d'un programme de diffusion énergique à l'intention de toutes les parties concernées au cours des quelques prochains mois.

Ces recommandations ont été soumises au conseil d'administration de la Société d'arthrite le 6 novembre 2004. De l'avis général, la Société d'arthrite doit aller de l'avant avec ce projet. Et dans cet ordre d'idée, le conseil d'administration a entrepris de :

- Recueillir suffisamment de fonds pour permettre la réalisation de la première initiative sans que cela n'exerce d'impact sur le degré actuel de financement alloué à la recherche suscitée par la curiosité.
- Poursuivre la discussion lors de la prochaine réunion du conseil sur l'augmentation des paiements de transfert entre les départements en faveur du Programme national de recherches révisées par des pairs.
- Allouer des ressources aux personnes chargées de la collecte de fonds au sein des différents départements afin qu'elles puissent mieux faire connaître les projets de recherche.
- Rechercher activement les partenariats susceptibles d'enrichir les fonds disponibles pour ces programmes. Un changement si fondamental d'orientation suscite

inévitablement de l'insécurité parmi les gens les plus directement touchés, en l'occurrence, les chercheurs canadiens en rhumatologie. C'est un phénomène inévitable. Le CCS et le CCM réalisent le risque d'érosion des effectifs, surtout dans le cas de médecins qui ont consacré leur carrière à la recherche en rhumatologie. En faisant preuve de prudence et en développant soigneusement les outils d'évaluation, en réagissant de la façon appropriée aux problématiques émergentes au fur et à mesure qu'elles se manifesteront, les membres de comités estiment qu'ils peuvent aller de l'avant avec l'ordre du jour. Ils croient que ce type de projet donnera un nouveau souffle à la rhumatologie et qu'il ravivera l'enthousiasme à l'endroit du « Programme national de recherches » révisées par des pairs de la Société d'arthrite. Le temps le dira, mais l'auteur est optimiste quant à la réussite du projet.

Les directives à l'intention des personnes qui répondront au premier appel de candidatures porteront sur les questions soulevées lors de la conférence « Les frontières des maladies articulaires inflammatoires » :

- Quels facteurs génétiques et environnementaux jouent un rôle dans le déclenchement des maladies articulaires inflammatoires (MAI), quels outils (la clinique, les analyses de laboratoire et l'imagerie) permettent de caractériser la MAI précoce, d'en surveiller ou d'en prédire l'issue?
- Quel est le fondement de la pathogenèse de la MAI précoce manifeste et comment ce principe peut-il être efficacement appliqué aux futurs médicaments et outils de dépistage?
- Comment les gens prennent-ils leur décision lorsqu'il est question de traitement et d'options de prise en charge de la MAI?
- Comment pouvons-nous améliorer l'accessibilité et la prestation des services diagnostiques, thérapeutiques et autres pour les personnes atteintes de MAI?
- Quels modèles de communication et d'échange de connaissances permettent de bien diffuser les percées et les résultats de la recherche auprès d'un vaste éventail de groupes concernés par l'arthrite?
- Comment arriverons-nous à mieux comprendre la MAI et à en réduire le fardeau psychosocial et économique?

Comme toujours, vos réactions à ce projet sont les bienvenues. Vous pouvez communiquer avec moi, à l'adresse arthur.bookman@uhn.on.ca

Arthur A.M. Bookman, M.D., FRCPC
Président, Comité consultatif médical

Des nouvelles de la SCR

La réunion de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) pour 2005 au Mont-Tremblant s'annonce sensationnelle! Avec l'aide de son comité organisateur alliée au soutien indéfectible et aux conseils de notre président, le Dr Michel Zummer, le Dr Janet Pope s'est surpassée pour la préparation du programme. Ajoutons en passant qu'elle a abattu toute cette besogne alors qu'elle était enceinte. Elle vient de donner naissance à un superbe petit garçon et, bien sûr, il a déjà participé à toutes nos réunions, y compris la récente conférence de l'*American College of Rheumatology* (ACR), à San Antonio.

Les symposiums y ont été fort intéressants et nous continuons de bénéficier d'un appui appréciable de l'industrie. Le principal ingrédient de notre succès repose désormais sur les épaules de nos membres. Nous espérons qu'ils participeront en grand nombre à la réunion du Mont-Tremblant. N'aimeriez-vous pas que soit établi cette fois-ci encore un nouveau record de participation?

Nous apprécierons bien sûr la neige et l'air tonique vivifiant du Mont-Tremblant, mais pour 2006, ce sont le soleil, la plage et les margaritas qui nous attendent à Cancun, au Mexique. La tenue d'une réunion mixte regroupant le Collège mexicain de rhumatologie et la SCR a été approuvée et l'ordre du jour est déjà en cours de préparation. Le thème en sera « L'interaction » et quelle occasion exceptionnelle ce sera d'interagir effectivement les uns avec les autres et de partager nouvelles et conseils. Vous entendrez beaucoup parler de cet événement au cours des mois à venir et nous espérons que nos sondages se confirmeront et que les rhumatologues canadiens s'y présenteront en grand nombre. Les Mexicains sont très enthousiastes à l'idée de cette

rencontre et la plupart ont déjà répondu « présent ». Pour ma part, j'ai commencé mon entraînement pour bien paraître en maillot de bain et je serai en forme pour la partie de soccer prévue entre nos deux organisations. Si une rencontre mixte a lieu au Canada, nos invités devront bien sûr jouer au hockey.

Est-ce que le mot « Vioxx » (rofécobix) vous dit quelque chose? La SCR a rapidement fait connaître sa position au sujet du retrait du rofécobix, ce médicament qui était extrêmement apprécié des patients et de leurs médecins. Le Dr Zummer et le Dr Vivian Bykerk ont fait un travail remarquable. Confrontée pour la première fois à une situation de ce genre, la SCR a beaucoup appris et saura désormais répondre promptement, et de façon responsable et proactive, si jamais une situation similaire se produisait de nouveau, ce que l'on ne souhaite assurément pas.

Sous la gouverne du Dr Kam Shojanian, le site Web de la SCR continue de s'améliorer. Nous espérons qu'il deviendra un outil de communication clé pour nos adhérents. Le Dr Shojanian délaissera temporairement ses tâches de webmestre, mais sera remplacé par le très compétent Dr Andy Thompson. Avec l'appui de la SCR, le Dr Thompson a mis au point notre propre site Web, qui attire les commentaires les plus élogieux (www.RheumInfo.com). Faites-en l'essai et surtout, visitez régulièrement le site Web de la SCR pour vous prévaloir des services et des ressources qui s'y trouvent et vous tenir au courant de l'actualité rhumatologique.

Nous prévoyons beaucoup de nouveau pour les mois à venir, alors restez branchés et n'oubliez pas de lire le Journal de la SCR.
- Gunnar Kraag, M.D., FRCPC

Rhumatologie pédiatrique : Le bilan de 2004

Plusieurs projets intéressants ont démarré sous les auspices de «l'Association canadienne de rhumatologie pédiatrique» (ACRP). Après une rencontre tenue à Vancouver, en Colombie-Britannique, en août 2003, l'ACRP a adressé une demande de bourse au Réseau canadien de l'arthrite pour la création d'une nouvelle équipe, ou NET (pour *New Emerging Team*). On doit cette proposition aux docteurs Ciaran Duffy, Rae Yeung, Lori Tucker et Kiem Oen. Le projet, qui a été subventionné pendant cinq ans par les Instituts de recherche en santé du Canada, étudie les différents aspects de la qualité de vie auprès d'une cohorte de 2 000 jeunes patients atteints d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) nouvellement diagnostiquée et permet l'étude des facteurs de prévisibilité de ces paramètres dans tous les sous-types d'AJI.

Des discussions ont aussi eu lieu avec l'Alliance canadienne des patients arthritiques (ACPA) et ont conduit cette dernière à prendre sous son aile les personnes atteintes d'AJI afin de défendre leurs intérêts pour l'an 2005. L'ACRP et l'ACPA travailleront en proche collaboration pour veiller à défendre activement les droits des enfants qui souffrent de maladies rhumatismales.

Le Dr Brian Feldman est le récipiendaire du prix du jeune chercheur Henry Kunkel pour 2004, remis par l'*American*

College of Rheumatology (ACR). L'ACR décerne ce prix à un chercheur de moins de 45 ans dont les contributions dans le domaine de la rhumatologie sont jugées exceptionnelles. Le Dr Feldman s'est mérité son prix pour ses travaux dans plusieurs domaines, notamment la dermatomyosite juvénile, l'hémophilie et la modélisation des essais cliniques. Diplômé de la faculté de médecine de l'Université Western Ontario, le Dr Feldman a effectué des résidences en pédiatrie à l'Université d'Ottawa, de même qu'au *Hospital for Sick Children* affilié à l'Université de Toronto, suivies d'un stage en rhumatologie pédiatrique à l'Université de Toronto et au *Hospital for Sick Children*, où il était également boursier de la Société d'arthrite. Le Dr Feldman détient en outre un diplôme de maîtrise en sciences, en épidémiologie clinique plus spécifiquement, acquis durant son stage, et en 1995, il s'est joint au corps professoral du département de pédiatrie. Le Dr Feldman est actuellement professeur agrégé de pédiatrie, diplômé du département de politique, gestion et évaluation sanitaires et du département de santé publique, directeur du Programme d'arthrite pédiatrique au *Bloorview-MacMillan Children's Center* et titulaire d'une chaire de recherche du Canada.

- Ronald Laxer, M.D., FRCPC

Le Conseil canadien des rhumatologues universitaires (CCRU): Postes d'enseignants à combler en rhumatologie

Au Canada, on dénombre 16 unités d'enseignement de rhumatologie, chacune étant stratégiquement rattachée à une faculté de médecine canadienne. La création de ce réseau de centres de rhumatologie, autrefois appelés (unités des maladies rhumatismales), remonte à 1976. Le réseau est depuis devenu le pôle des activités de recherches et de l'enseignement supérieur en rhumatologie. Il a également assuré la coordination des soins prodigués aux patients atteints de maladies rhumatismales et il a en quelque sorte servi d'incubateur pour former les nouveaux rhumatologues pour combler les besoins en effectifs, tant dans les unités d'enseignement que

dans la pratique communautaire. Le CCRU regroupe les chefs de chacun des 16 départements de rhumatologie au Canada et compte également sur la représentation indépendante de la rhumatologie pédiatrique et de la Société d'arthrite. Depuis 1998, le CCRU a maintenu une base de données annuelles sur les effectifs médicaux et les résidents dans les départements de rhumatologie. Cette base de données est mise à jour chaque année en juillet et on y trouve les postes à pourvoir dans cette spécialité pour chacun des centres. Les postes actuellement à combler sont énumérés ci-dessous.

– John Hanly, M.D.

Postes à pourvoir en rhumatologie (octobre 2004)

Répartition du temps (Total de 100%)

Centre	Adultes/Enfants	Nombre	ETP (%)	Clinique	Ensgnmnt.	Recherche	Admin.
Université de la Colombie-Britannique							
D ^r John Esdaile	Adultes	1	100	10	10	80	0
Arthritis Research Centre of Canada 895 West 10th Ave, 2nd Floor Vancouver, British Columbia V5Z 1L7 jesdaile@arthritisresearch.ca							
Université de Calgary							
D ^r Liam Martin	Adultes	1	100	60	20	15	5
University of Calgary Rheumatic Disease Unit HMRB-3330 Hospital Dr, NW Calgary, Alberta T2N 4N1 lmartin@ucalgary.ca							
Université du Manitoba							
D ^r Hani El-Gabalawy	Adultes	1	100	60	40	0	0
Rheumatic Disease Unit Health Sciences Centre 149-800 Sherbrook St Winnipeg, Manitoba R3A 1M4 mlmackay@exchange.hsc.mb.ca							
Université Western Ontario							
D ^r Nicole LeRiche	Adultes	1	100	50	50	0	0
St. Joseph's Health Centre 268 Grosvenor Street London, Ontario N6A 4V2 nleriche@julian.uwo.ca							

Répartition du temps (Total de 100%)

Centre	Adultes/Enfants	Nombre	ETP (%)	Clinique	Ensgnmnt.	Recherche	Admin.
Université McMaster							
D ^r Jonathan Adachi	Adultes						
501-25 Charlton Ave, East		1	100	50	10	40	0
Hamilton, Ontario L8N 1Y2		1	100	50	10	40	0
Jd.adachi@sympatico.ca							
Université de Toronto							
D ^r Claire Bombardier	Adultes						
Institute for Work & Health		1	100	20	0	80	0
800-481 University Ave		1	100	50	0	50	0
Toronto, Ontario M5G 2E9		1	100	20	0	80	0
cheath@iwh.on.ca							
Université Queen's							
D ^r Tassos Anastassiades	Adultes						
Rheumatic Disease Unit		1	100	50	0	50	0
Queen's University, Stuart St							
Etherington Hall, Rm 2050							
Kingston, Ontario K7L 2J7							
anastass@post.queensu.ca							
Université d'Ottawa							
D ^r Douglas Smith	Enfants						
The Riverside Campus		1	100	60	20	20	0
1967 Riverside Drive							
Box 37, Room 6-34							
Ottawa, Ontario K1H 7W9							
dsmith@ottawahospital.on.ca							
Université de Montréal							
D ^r Jean-Pierre Pelletier	Adultes						
Directeur, Département de rhumatologie		1	100	80	20	0	0
Hôpital Notre-Dame		1	100	80	20	0	0
1560, Sherbrooke Est							
Pavillon de Séve, 2e étage							
Montréal, Québec H2L 4M1							
dr@jppelletier.ca							
Université de Sherbrooke							
D ^r Artur de Brum-Fernandes	Adultes						
Département de rhumatologie		1	100	70	20	10	0
Université de Sherbrooke							
3001-12e avenue Nord							
Fleurimont, Québec J1H 5N4							
Artur.fernandes@usherbrooke.ca							
Université Memorial							
D ^r Sean Hamilton	Adultes						
Rheumatic Disease Unit		1	100	60	20	10	10
154 Le Marchant Road		1	60	75	15	5	5
St. John's, Terre-Neuve A1C 5B8							
shamilto@mun.ca							

Nouvelles provinciales

Sur la scène médicale en Saskatchewan

Trois sujets retiennent l'attention des médias en Saskatchewan : de bonnes nouvelles pour le campus de l'Université de la Saskatchewan (surtout le *synchrotron*), l'aide fédérale accordée au financement de la santé et la récente réunion de l'Association médicale de la Saskatchewan.

Le synchrotron. Le CCRS (Centre canadien de rayonnement synchrotron) est une installation nationale qui produit de la lumière, principalement des rayons-x à ondes courtes d'une extrême luminosité; cette technologie permet la conduite de recherches scientifiques et technologiques inégalées. Le CCRS bénéficie de l'appui de l'Université de la Saskatchewan, du gouvernement fédéral, de nombreux gouvernements provinciaux et de 18 universités canadiennes. Le CCRS coûte 140 M\$ (plus 34 M\$ de contributions non financières, entre autre sous forme d'équipements) et a récemment été ouvert à l'examen public. Il commencera à fonctionner au début de l'année qui vient. Que de formidables possibilités en vue! Explorer la structure tridimensionnelle de la matière, analyser les réactions chimiques, développer de nouveaux médicaments, concevoir de nouvelles micropuces pour des ordinateurs toujours plus puissants, fabriquer des implants biomédicaux microscopiques et créer de nouveaux matériaux. L'analyse par *synchrotron* d'un seul cheveu pourrait peut-être un jour permettre le dépistage du cancer du sein chez la femme. La radiation produite par le synchrotron est déjà mise à profit pour le dépistage des maladies qui affectent le cerveau et pour développer de nouvelles techniques d'imagerie à des fins diagnostiques (p. ex., l'angiographie non effractive) et a servi à l'étude du cycle de vie de la malaria dans les réticulocytes.

Le CCRS propose une source lumineuse émise par un *synchrotron* de troisième génération qui rivalise avec ce qui se fait de mieux actuellement dans le monde. C'est le 11 novembre dernier que Sven Achenbach, recruté en Allemagne, a pris la direction de la fabrication des micro- et nano-instruments, un atelier capable de créer des structures aux caractéristiques infinitésimales (de 100 à 1 000 fois plus petites que l'épaisseur d'un cheveu humain). Le CCRS pourra ainsi concevoir des instruments comportant des caractéristiques microscopiques extrêmement précises, comme des senseurs pour le dosage de la bilirubine chez les nouveau-nés. La construction du CCRS en tant que telle débutera en 2005 et entrera en opération en 2007.

Des nouvelles de l'Université de la Saskatchewan. Le 12 novembre dernier, le gouvernement fédéral annonçait son



Le CCRS
(vue aérienne)

Le CCRS (édifice)

intention de consacrer 9,4 M\$ à la création de sept nouvelles chaires de recherche et à l'achat d'équipement. Les nouveaux titulaires de ces chaires de recherche seront appelés à travailler sur l'anxiété et la dépression et sur l'optimisation des programmes de santé publique destinés aux peuples autochtones. Nous espérons pouvoir ainsi mieux comprendre comment s'articulent culture et santé publique. Les toxicomanies, le diabète et la polyarthrite rhumatoïde sont parmi les problèmes de santé les plus répandus chez les peuples autochtones. Au Manitoba, la polyarthrite rhumatoïde est en effet deux à quatre fois plus fréquente chez les populations des premières nations. Sylvia Abonyi sera titulaire de la chaire de recherche canadienne en santé autochtone.

Dean Chapman occupera pour sa part la chaire de recherche en imagerie radiographique *synchrotron* permettant de visualiser les tissus mous, par exemple, le parenchyme pulmonaire ou les cartilages articulaires. Cette recherche pourrait contribuer au diagnostic précoce du cancer et de l'arthrite et permettre ainsi un traitement plus efficace de ces maladies.

Quant à Lisa Kalynchuk de Dalhousie, elle utilisera des modèles animaux pour étudier le mécanisme encore mal élucidé qui est à l'origine de la dépression, de l'anxiété et du trouble panique. Une meilleure compréhension des mécanismes qui sous-tendent la maladie mentale facilitera la mise au point de nouveaux médicaments qui agissent plus rapidement et comportent moins d'effets secondaires.

Jean-Pierre St-Maurice, du département de physique et de génie de l'Université Western Ontario, sera pour sa part titulaire de la chaire des sciences environnementales. Il étudiera l'isosphère et établira un centre virtuel d'étude sur les causes et les effets des changements climatiques. Ce projet réunira des chercheurs de nombreuses disciplines universitaires puisque la température de l'espace affecte les satellites, les réseaux élec-



Le CCRS (de l'intérieur)

triques, les pipelines, la température au sol et même notre santé.

Six chercheurs en santé de l'Université de la Saskatchewan ont récemment reçu 2,4 M\$ pour des projets, notamment sur le traitement du cancer du sein, l'insulinorésistance et les produits nutraceutiques dérivés des fruits et des légumes. Deux de ces chercheurs utiliseront le *synchrotron* du CCRS : Graham George étudiera les fondements moléculaires de la toxicité du mercure et Thomas Haas interrogera la structure d'une protéine spécifique des cellules cancéreuses afin de mettre au point de nouveaux traitements pharmacologiques pour bloquer l'activité de l'intégrine alpha-V bêta-3.

Bien que l'Université de la Saskatchewan ait conservé son rang au classement des universités de la revue Maclean, son rendement s'est amélioré à plus d'un égard, notamment : le taux de fidélisation de ses étudiants, les achats de livres pour ses bibliothèques, les bourses de recherche en sciences sociales et humanités et sa renommée à l'échelon national.

Le Dr James Dosman, pneumologue et directeur de l'*Institute of Agricultural, Rural and Environmental Health* de l'Université de la Saskatchewan sera à la tête du nouveau centre canadien pour la santé et la sécurité en agriculture, évalué à 2 M\$. Ce centre se penchera sur les problématiques de santé et de sécurité des entreprises agricoles familiales et des tra-

vailleurs agricoles en général (p. ex., l'exposition à des particules présentes dans l'air, la contamination des aliments et de l'eau et les mauvaises conditions de travail). Il s'agit de l'un des sept nouveaux centres de recherche mis sur pied au Canada et celui-ci bénéficie de l'appui de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (un organisme québécois privé sans but lucratif voué à la recherche scientifique).

« Repenser notre monde futur » voilà le titre de la campagne de l'Université de la Saskatchewan. Cette campagne de collecte de fonds s'est donné pour objectif d'amasser 100 M\$ en dons purement philanthropiques qui serviront à financer des programmes de bourses de recherche et des services aux étudiants; une partie des fonds ira à la bibliothèque, à des projets de construction et au financement de chaires de recherche.

Réunion annuelle de l'Association médicale de la Saskatchewan. Lors de la réunion annuelle de novembre qui a eu lieu à Regina, les médecins se sont dits extrêmement préoccupés du vieillissement des effectifs médicaux de la province. Un effort concerté visant à encourager un mode de vie sain, ainsi qu'une bonne alimentation et la pratique sportive sera déployée au cours de l'année à venir.

C'est à la clinique communautaire Prince-Albert, en ce 29 octobre dernier que le programme « Prendre en main l'arthrite » a tenu sa première séance d'information. Animée par le Dr Mary Bell, de Toronto, la séance a été couronnée de succès. Dans l'assistance se trouvaient des médecins, des infirmières, des physiothérapeutes et des travailleurs de la santé en soins de longue durée.

— Janet Markland, M.D., FRCPC

Nouvelles provinciales

La rhumatologie à Thunder Bay

La beauté des paysages du Nord-ouest de l'Ontario relève du divin. Bien sûr, on les retrouve dans beaucoup d'autres régions ces longs hivers, ces grandes étendues couvertes de végétation et ces lacs d'une pureté sans nom, mais s'ils décrivent effectivement une bonne part du paysage canadien, ils ne correspondent en rien à l'environnement dans lequel vivent la plupart des gens, là où les services sont accessibles. C'est là où cette beauté sauvage, qui constitue sans contredit notre plus grand atout, pose des défis de taille lorsqu'il est question de développement et de prestation de services de rhumatologie. Le Nord-Ouest de l'Ontario, qui représente plus de la moitié du territoire de la province, n'abrite qu'une fraction de sa population. La distance entre les villes et les villages ainsi que les conditions routières souvent hasardeuses représentent des obstacles importants pour les personnes arthritiques qui ont besoin de soins efficaces et qui ont de la difficulté à se déplacer, même dans les meilleures conditions.

Thunder Bay, la plus grande ville de la région, est fière de son rôle de centre de référence régional. Dans un autre ordre d'idées, j'ai été déçu mais non surpris d'apprendre que selon la plus récente édition du *ICES Research Atlas*, sur l'arthrite et maladies apparentées en Ontario, les listes d'attente pour les services de rhumatologie sont plus longues ici que partout ailleurs en Ontario. Cependant, depuis l'arrivée tant attendue du Dr Yatish Setty, il y a deux ans, la région est maintenant desservie par deux rhumatologues cliniques à temps plein, tous deux établis à Thunder Bay. Malheureusement, notre obligation de participer à l'horaire de médecine interne, bien que nécessaire pour la communauté dans son ensemble, rogne encore un peu sur le temps que nous pouvons consacrer au service de rhumatologie et les listes d'attente s'allongent. Nous continuons de tout faire pour que les cas aigus soient vus sans trop de retard. Il est possible d'obtenir des consultations additionnelles grâce aux cliniques ambulantes assurées par nos collègues rhumatologues du Sud de l'Ontario, Tulio Scocchia de Hamilton (pour Thunder Bay) et Michael Aubrey (pour Kenora et Dryden).

Je suis fier des médecins de notre région, tant des omnipraticiens que des spécialistes. Ces professionnels de la santé sont, de manière générale, conciliants, travailleurs, polyvalents et surtout, désireux d'offrir les meilleurs soins possibles à nos patients. Parfois, les résultats ne sont pas excellent, mais ils excèdent souvent ceux auxquels on pourrait raisonnablement s'attendre, compte tenu des circonstances. De nombreux



The Sleeping Giant, Thunder Bay

médecins dans les communautés dispersées de la région, de même qu'à Thunder Bay même, où on déplore une pénurie de médecins, examinent avec soin les demandes de consultation en rhumatologie et utilisent au maximum le téléphone et le télécopieur pour que les consultations soient le plus possible adaptées aux situations et pour que les patients soient vus dans les meilleurs délais.

Une fois qu'un patient arthritique est inscrit dans une clinique de rhumatologie, nous essayons de lui offrir les meilleurs soins disponibles. Notre équipe continue de grandir et ses membres collaborent les uns avec les autres. Une initiative du gouvernement provincial a permis le financement d'un «Réseau de soins rhumatologiques», projet qui a duré 12 mois (2002-2003) et qui a eu plusieurs retombées positives. Un regroupement des principales parties intéressées aux soins rhumatologiques sous la direction du *St. Joseph's Care Group* de Thunder Bay (où le Dr Setty et moi travaillons), a amorcé le processus qui reposait notamment sur la formation des professionnels de la santé de la région pour l'examen des patients arthritiques, la mise sur pied des consultations en rhumatologie par téléconférences vidéo avec l'aide technologique de *North Network* et l'amélioration des canaux de communication entre les diverses communautés. La Société d'arthrite et d'autres organismes se sont chargés des soins rhumatologiques.



La télé-rhumatologie. Au *St. Joseph's Care Group*, nous nous sentons immensément redevables au Dr Barry Koehler. C'est lui qui a mis sur pied le Programme de maladies rhumatismales au cours des années 1980. Le programme a continué de fonctionner même en l'absence de rhumatologues jusqu'à ce que le Dr Roddy s'installe à Thunder Bay, au début des années 1990. J'y suis moi-même arrivé en 1995. Nous avons peaufiné le programme au fil des ans et je crois que les standards de qualité y sont très élevés. À mon avis, il supporterait très bien la comparaison avec n'importe quel autre programme de ce type au pays. Sa réussite est en bonne partie due à la motivation et au talent du personnel, mais aussi à l'appui de la direction du *St. Joseph's Care Group*. Le *St. Joseph's Care Group* a également soutenu la mise sur pied d'une clinique de pharmacovigilance en rhumatologie, d'une clinique d'ostéoporose et d'un programme de services de soutien en neuropsychologie pour la clinique du lupus de mon bureau.

L'avenir nous sourit. Nous attendons avec impatience l'implantation de la nouvelle faculté de médecine du Nord de l'Ontario. J'espère pouvoir mettre sur pied une clinique de dépistage précoce de l'arthrite au *St. Joseph's Care Group* et peut-être élargir les services de consultations par vidéotéléconférences. Nous continuons d'espérer la venue d'au moins un autre rhumatologue qui pourrait adopter le Nord-Ouest de l'Ontario où la vie est intéressante et stimulante à tant d'égards.



St. Joseph's Care Group, Thunder Bay

J'espère avoir réussi à vous donner un aperçu de ce qu'est la rhumatologie à Thunder Bay et de ce qu'est le Nord-Ouest ontarien. Nous faisons face à bien des défis, mais je sais que dans beaucoup d'autres localités, mes collègues rhumatologues vivent une situation semblable. Je vois le bon côté des choses. J'apprécie les gens avec qui je travaille et connaissant la qualité exceptionnelle de la rhumatologie au Canada, je reste confiant en l'avenir, en dépit des difficultés.

— Wesley K. Fidler, M.D., FRCPC



Télé-rhumatologie



Nouvelles provinciales

Des nouvelles du «Pays du lotus » (Basses-terres de la Colombie-Britannique)

Les pluies d'automne ont commencé. Peut-être êtes-vous déjà enseveli sous des amas de neige, mais nous aussi, nous avons nos problèmes. Il faut sortir nos balles de golf de la boue... si à tout le moins nous savons où elles se sont enfoncées.

La collaboration fructueuse de la Société d'arthrite et de la *British Columbia Orthopedic Association* a permis une arrivée ponctuelle de fonds pour les prothèses articulaires chirurgicales. Les listes d'attente, bien qu'encore trop longues, ont légèrement diminué. Il a été intéressant d'entendre notre ministre de la santé proclamer que l'une des raisons qui explique la longueur des listes d'attentes pour ces chirurgies, est que « ces interventions sont désormais plus envisageables ». D'accord, la Colombie-Britannique se trouve effectivement de l'autre côté d'une chaîne de montagnes, mais pour la plupart d'entre nous, ici, ce sont des interventions relativement courantes depuis les années 1970! On se demande parfois d'où sortent ces politiciens!

Une récente analyse effectuée par le Comité sur la disparité des revenus de la *Society of Specialist Physicians and Surgeons* de la Colombie-Britannique a révélé, comme beaucoup s'y attendaient, que les rhumatologues (et les endocrinologues) ont un revenu de 40 % inférieur à la moyenne pour l'ensemble des spécialistes. Cela illustre l'incapacité de notre barème tarifaire à refléter avec justesse la valeur des évaluations cognitives par rapport aux interventions (ou, comme on les appelle parfois, les évaluations non cognitives).

En passant, est-ce que je vous ai mentionné qu'il pleuvait? En fait, il a plu des cordes toute la journée!

Le Dr Ian Tsang, maintenant professeur émérite à l'Université de la Colombie-Britannique, mais toujours aussi actif, a établi des contacts personnels et professionnels avec les facultés de médecine traditionnelle chinoise de l'Université de Nanjing, de l'Université de Shanghai, de l'Université Baptiste de Hong Kong et de l'Hôpital de médecine traditionnelle chinoise de la province de Guangdong. Il a reçu une subvention de la Fondation Hecht pour effectuer un essai randomisé avec témoins sous placebo sur l'utilisation du *Tripterygium wilfordii* par voie topique dans la polyarthrite rhumatoïde, en collaboration avec l'Hôpital de médecine traditionnelle chinoise de Guangdong. Le but est d'appliquer le mode occidental d'évaluation fondé sur des preuves à cette intervention inspirée de la médecine traditionnelle chinoise. Le Dr Tsang a en outre l'intention de traduire en bon anglais la terminologie de la médecine chinoise.

Le Dr Ross Petty aura bientôt l'âge magique de 65 ans. En reconnaissance de ses contributions remarquables à la rhumatologie pédiatrique, tant à l'échelle provinciale que nationale et internationale, la section de la Colombie-Britannique de la Société d'arthrite et l'Université de la Colombie-Britannique ont mis sur pied une chaire en son honneur.

Sous la direction du Dr Graham Reid et de John Watterson, le comité des directives de la Colombie-Britannique prépare un protocole pour la polyarthrite rhumatoïde. L'énoncé de position de la Société canadienne de rhumatologie sur la polyarthrite rhumatoïde précoce en constituera la base.

Et en passant, je crois vous l'avoir dit, il pleut ici.

— Barry Koehler, M.D., FRCPC



Est-ce qu'elle s'intéressera à moi si je lui offre un autre verre?



L'amitié est bel et bien le plus beau cadeau du monde.

Des nouvelles de nos campus

Université de l'Alberta

Le département de rhumatologie de l'Université de l'Alberta a connu de nombreux bouleversements au cours de l'année. Entre autres, le Dr Anthony Russell a quitté son poste de directeur du département en septembre 2003 pour officiellement prendre sa retraite en juin 2004. Mais, comme vous l'avez probablement deviné, il maintient ses fonctions de professeur émérite. C'est le Dr Joanne Homik qui le remplace à la direction du département depuis le 1^{er} octobre 2003. Le Dr Walter Maksymowych et le Dr Stephen Aaron ont tous deux obtenu le titre de professeur agrégé. Le Dr Maksymowych est actuellement à Maastricht, aux Pays-Bas, pour une sabbatique de six mois auprès du Dr Desiree van der Heijde.

En septembre 2004, nous avons recruté deux nouveaux professeurs adjoints, les Drs Elaine Yacyshyn et Stephanie Myckatyn. Pour sa part, le Dr Paul Davis occupe un nouveau poste (sans pour autant délaisser ses autres fonctions); il est maintenant rédacteur en chef de la revue *Clinical Rheumatology*. Trois stagiaires sont actuellement inscrits au programme : le Dr Anna Oswald, qui en est à sa deuxième année de maîtrise en enseignement médical, le Dr Gilbert Enenajor termine sa première année à titre de boursier en clinique et le Dr Monika DaSilva est boursière invitée du Sri Lanka. C'est avec tristesse qu'Edmonton a vu partir le Dr Sharon LeClercq en juillet dernier. Elle s'apprête à relever de nouveaux défis en rhumatologie comme professeur agrégé à l'Université de Calgary.

— Joanne E. Homik, M.D., M.Sc, FRCPC

L'Université Western Ontario

Toute l'équipe de l'Université Western Ontario est associée à la clinique externe Monsignor Roney du *Saint Joseph's Health Care* depuis septembre 2000. Comme dans d'autres régions du Canada, restructuration et réingénierie sont à l'ordre du jour. Heureusement, dans notre cas, la transition s'est révélée positive. Notre clinique comporte 18 salles d'examen, une salle de perfusion qui peut servir à la recherche et aux soins cliniques et, suffisamment d'espace de bureau et de recherche. L'étage au-dessus de la notre, emmagasine les programmes de jour d'ergothérapie, de physiothérapie et de rhumatologie. C'est l'un des membres de notre département, Warren Neilson, Ph.D., qui est à la tête de ces programmes. Nous sommes toujours à améliorer notre *modus operandi* à la clinique, pour utiliser à meilleur escient les ressources disponibles.

Nous avons la chance d'avoir avec nous les docteurs John Thompson, Manfred Harth et David Bell, même s'ils sont officiellement à la retraite. Le Dr Thompson voit les patients de plusieurs communautés éloignées et il travaille activement à la formation des médecins de famille en rhumatologie. Quant aux docteurs Harth et Bell, ils travaillent encore à « temps complet ». Le Dr Bell, par exemple, est actif en recherche fondamentale avec Ewa Cairns, Ph.D., également membre de notre département. Le Dr Andy Thompson s'est joint à nous en juin 2004. Il a acquis sa formation à l'Université Western Ontario après quoi il a quitté pour une formation en rhumatologie à Vancouver. Nous l'avons convaincu de revenir à London où il complètera un diplôme de maîtrise en enseignement médical (à temps partiel) tout en commençant sa pratique clinique. Il vient de terminer la seconde édition de son « *Thompson's Rheumatology Pocket Reference* ». Le Dr Janet Pope continue pour sa part de travailler à son rythme habituel et participe à de nombreux projets. Elle est directrice de notre programme et encourage tous les stagiaires, peu importe le niveau où ils en sont, à devenir rhumatologues. Mentionnons que le Dr Pope vient de prendre un repos bien mérité, après avoir donné naissance à son septième enfant!

Nous enseignons tous activement, entre autre parce que le nombre d'étudiants à l'Université Western Ontario est passé de 96 à 133 par année depuis cinq ans et nous recrutons activement des stagiaires en rhumatologie et des rhumatologues. London est une ville où il fait bon vivre et travailler.

— Nicole LeRiche, M.D., FRCPC

