



## *Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie*

Volume 14, numéro 4

Hiver 2004

### *le point sur* **Le Congrès mixte Canada-Mexique**

#### *Éditorial*

On ferme!

Glen Thomson, M.D., FRCPC

#### *Enjeux médicaux*

Congrès Canada-Mexique 2006 : Le président du Collège mexicain de rhumatologie (CMR), Carlos Pineda, souhaite la *bienvenida* au Canada

Carlos Pineda, M.D.

#### *Salutations du président*

La SCR, un organisme dynamique, en pleine croissance, qui n'a de cesse de promouvoir la rhumatologie

Michel Zummer, M.D., FRCPC

#### *Salutations du vice-président*

Que de chemin parcouru!

Gunnar Kraag, M.D., FRCPC

#### *Échos*

Le tableau d'honneur est décerné à ...

#### *Fil de presse*

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

Des nouvelles de la SCR

Rhumatologie pédiatrique : Le bilan de 2004

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

Nouvelles provinciales

(Saskatchewan, Thunder Bay, Colombie-Britannique)

Des nouvelles de nos campus (l'Université de l'Alberta, l'Université Western Ontario)

Le *Journal de la SCR* est aussi disponible en ligne!

Vous le trouverez à l'adresse suivante :

[www.stacommunications.com/craj.html](http://www.stacommunications.com/craj.html)

## Rédaction

### Rédacteur en chef

**Glen Thomson, M.D., FRCPC**  
Winnipeg (Manitoba)

**Steve Edworthy, M.D., FRCPC**  
Calgary (Alberta)

**Gunnar R. Kraag, M.D., FRCPC**  
Ottawa (Ontario)

**Michel Zimmer, M.D., FRCPC**  
Montréal (Québec)

**Ronald M. Laxer, M.D., FRCPC**  
Toronto (Ontario)

**Denis Choquette, M.D., FRCPC**  
Montréal (Québec)

**Peter Docherty, M.D., FRCPC**  
Moncton, New Brunswick

**Arthur Bookman, M.D., FRCPC**  
Toronto (Ontario)

**Diane Lacaille, M.D., FRCPC**  
Vancouver (Colombie-Britannique)

**Dianne Mosher, M.D., FRCPC**  
Halifax (Nouvelle-Écosse)

## Soirée canadienne de l'American College of Rheumatology tenue à San Antonio, Texas, le 18 octobre 2004



### Erratum

En ce qui a trait à l'article de Dhany Charest, MD, FRCSC, paru à la page 7 du numéro d'automne (volume 14, no 3), les affiliations du Dr Charest n'ont pas été correctement citées. Voici comment on aurait dû les lire : Département de neurosciences, South East Regional Health Care Corporation, Moncton, Nouveau-Brunswick. Nous nous excusons pour cet inconvénient.

*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**  
Coordonnatrice de la rédaction

**Karine Blanchard Gagné**  
Rédactrice-révisure (français)

**Donna Graham**  
Coordonnatrice de la production

**Dan Oldfield**  
Directeur – Conception graphique

**Jennifer Brennan**  
Services administratifs

**Robert E. Passaretti**  
Éditeur

## On ferme!

*P*rofanes ou sacrées, les Fêtes sont un temps de réjouissances que l'on passe en famille. Les réussites et les échecs de notre carrière de chercheur, de clinicien ou de professeur n'entrent pas en ligne de compte lorsque nous redevenons simplement un membre de la famille. Bien longtemps après que vos plus grandes réalisations professionnelles auront été éclipsées par celles d'autres experts, plus jeunes ou plus brillants, vos enfants ou vos petits-enfants se souviendront encore de la journée où vous aurez glissé sur des pentes enneigées avec eux ou d'un projet scolaire vous les aurez aidés à réaliser. On a lu récemment dans la presse médicale des articles sur la réduction du nombre d'heures travaillées par les jeunes médecins comparativement à leurs aînés de sexe masculin, surtout. Beaucoup d'hommes ont en effet passé jusqu'à 65 heures par semaine ou même plus à travailler; cela laisse peu de temps pour autre chose. Ces changements globaux qui bouleversent actuellement la profession et les habitudes de travail des nouveaux médecins sont attribués à l'arrivée d'un nombre croissant de femmes; or, les femmes préfèrent consacrer plus de temps à leur famille. Elles nous prouvent ainsi encore une fois qu'elles sont plus sages que les hommes. N'oublions pas que les femmes médecins passent également plus temps auprès de chaque patient et qu'elles sont plus appréciées de leur clientèle.

On sera heureux qu'une telle humanisation de la pratique médicale se traduise par une baisse de la fréquentation des lignes d'aide pour les médecins épuisés et une réduction des plaintes formulées aux collèges provinciaux. Par contre, l'inconvénient s'ensuit de longues listes d'attente en rhumatologie. La Société canadienne de rhumatologie (SCR) a suggéré et appuyé de nombreuses activités pour attirer de jeunes médecins vers la profession. La majorité des « baby-boomers » prendront leur retraite d'ici les cinq à quinze prochaines années et tout porte à croire que nous assisterons alors une pénurie de spécialistes de l'arthrite, en nombre absolu, à moins d'une augmentation aussi subite qu'inattendue du nombre de nouveaux stagiaires. L'un des grands défis à relever pour la SCR et les autres organisations médicales sera de maintenir ses membres actifs afin qu'ils ne choisissent pas l'option de retraite « Liberté 55 » et du condo sur la plage. Il faudrait, à l'échelle nationale, explorer certaines possibilités, proposer par exemple aux médecins de ralentir sans toutefois arrêter leur pratique, ou alors d'accepter de faire des remplacements. De cette façon, les rhumatologues qui veulent prendre une pause seront soulagés de leur charge de travail. De plus, on pourrait prendre des dispositions pour que la formation médicale continue soit une activité amusante et captivante, et non un goulag qui menace la profession (avec 400 heures de formation MOCOMP obligatoires exigées par le Collège royal) et qui rebute des rhumatologues chevronnés ayant l'intention de travailler encore quelques années.



*De gauche à droite : Dr Carlos Pineda, Dr Jamie Henderson, Dr Francisco Rosas, Dr Michel Zimmer, Mme Larvin, Dr Manuel Larvin, Dr Gunnar Kraag*

Dans ce numéro du Journal de la SCR, nous fêtons et nous félicitons les rhumatologues qui ont des intérêts à l'extérieur du domaine de la médecine et qui nous montrent comment bien vivre et survivre malgré les aléas de la vie d'un médecin. » De plus, on retrouve « le tableau d'honneur est décerné à ... » à la page 12.

Les jeunes rhumatologues sont invités à lire dans les pages qui suivent d'intéressants rapports sur le progrès de la rhumatologie dans ces deux attrayantes communautés que sont Thunder Bay à Saskatoon et les basses-terres de la Colombie-Britannique (pages 18-22). John Hanly nous présente quant à lui sa rubrique « Offres d'emploi » pour ceux qui aimeraient recevoir leur chèque de paye d'une université (page 14). En complément d'information : les rapports du Centre d'arthrite en provenance de l'Université de l'Alberta et de l'Université Western Ontario (page 23), le bulletin de nouvelles de la SCR et l'ACRP (page 13), toujours aussi active, et le plan stratégique de la Société d'arthrite sous la plume d'Art Bookman (page 10), qui ne manque aucune réunion de comité.

Nous sommes enchantés de publier une entrevue que nous avons entretenue avec notre estimé collègue Carlos Pineda, président du Collège mexicain de rhumatologie (page 4). Nos collègues du Mexique font face aux mêmes problématiques que nous, les rhumatologues du Canada. Nous pourrions partager idées et solutions lorsque nous nous rencontrerons à Cancun, en février 2006. Notre président, Michel Zimmer, et notre vice-président, Gunnar Kraag, vous transmettent leurs vœux de Joyeuses Fêtes sous la neige (pages 8-9). Au nom du personnel et du comité éditorial du Journal de la SCR, nous vous souhaitons un Joyeux Noël et une Joyeuse Hanoukka remplis de santé, bonheur et prospérité pour 2005.

*– Glen Thomson, M.D., FRCPC  
Rédacteur en chef, JSCR*

## Congrès Canada-Mexique 2006 : Le président du Collège mexicain de rhumatologie (CMR), Carlos Pineda, souhaite la «Bienvenida» au Canada

*À quel moment et dans quelles circonstances le Collège mexicain de rhumatologie (CMR) a-t-il été fondé?*

L'histoire de notre organisation est liée à celle de la cardiologie. En effet, c'est en 1939, qu'un groupe de jeunes cardiologues visionnaires, alors confrontés à une virulente épidémie de fièvre rhumatismale, a fondé ce qui s'est d'abord appelé la «Ligne mexicaine contre le rhumatisme».

Le premier département de rhumatologie de notre pays a vu le jour en 1944, dans un hôpital cardiologique (*l'Instituto Nacional de Cardiología*), avec à sa tête, le Dr Javier Robles Gil qui a été un pionnier de la rhumatologie au Mexique.

En 1959, la Ligue a été réorganisée et le nouveau comité exécutif, composé surtout de rhumatologues, a posé un premier geste : transformer la «Ligne mexicaine contre le rhumatisme» en la «Société mexicaine de rhumatologie». «La Société mexicaine de rhumatologie» a été officiellement créé en 1963 et comptait alors 48 membres. Depuis, ses membres se rencontrent tous les mois (le dernier mardi de chaque mois).

En octobre 2002, la «Société mexicaine de rhumatologie» est devenue le «Collège mexicain de rhumatologie», offrant ses services non seulement aux rhumatologues, mais également aux patients atteints de maladies rhumatismales.

Notre emblème en tant que corporation est celui d'un ancien motif mexicain qui est associé également avec notre spécialité. En effet, selon un ancien codex, le serpent à plumes Quetzalcoatl était l'un des principaux dieux méso-américains qui était invoqué pour guérir les douleurs rhumatismales.

*Quelles sont les activités actuelles du «Collège mexicain de rhumatologie» (CMR)?*

Les activités courantes du CMR sont reliées à son énoncé de mission : le CMR est une organisation qui regroupe des professionnels de la santé voués à l'excellence et au leadership en matière de formation médicale et en matière de soins et de services aux patients et à leurs proches, le tout étant encadré par un code d'éthique strict.

Encore aujourd'hui, nous tenons nos réunions pédagogiques



tous les mois à Mexico; la rencontre est retransmise par satellite vers 12 grandes villes du pays. L'auditoire se compose pour une bonne part de membres du CMR, mais aussi d'internistes et d'orthopédistes; des médecins de famille et des omnipraticiens y participent également. Les thèmes abordés concernent toujours la rhumatologie et l'immunologie.

Pour ce qui est de la formation médicale continue, nous disposons d'un programme national appelé *Promedica reumatologica* dont le but est

d'informer les médecins qui soignent les patients arthritiques et de les tenir au courant des progrès récents réalisés en matière de diagnostic, de prise en charge et de traitement des maladies rhumatismales. Cette activité est accréditée par le «Conseil des omnipraticiens», le «Collège mexicain de médecine interne», PANLAR (la Ligue pan-américaine contre le rhumatisme) et plusieurs universités d'état.

Le CMR publie en outre une revue bimensuelle de rhumatologie appelée *Revista Mexicana de Reumatología* qui est le journal médical officiel de notre organisation. Ce journal sera bientôt fusionné avec sa contre-partie espagnole et portera désormais le nom de *Reumatología Clínica*. Ce nouveau journal deviendra l'organe scientifique officiel du CMR et de la Société espagnole de rhumatologie. La langue officielle de ce journal bimensuel mixte sera l'espagnol. Par contre, nous envisageons la possibilité d'accompagner chaque article d'un résumé en langue anglaise. De plus, dans un proche avenir, les manuscrits rédigés en anglais seront acceptés.

Le CMR publie aussi un bulletin qui est en quelque sorte sa voie de communication officielle pour échanger avec ses membres.

*À quels défis la rhumatologie mexicaine fait-elle actuellement face? Quels sont les objectifs du «Collège mexicain de rhumatologie» (CMR) pour les dix prochaines années?*

Parmi ses projets à court et à long termes, le CMR s'est fixé les objectifs suivants :

- Sensibiliser le public aux maladies rhumatismales et à la place de la rhumatologie;



- Obtenir une reconnaissance du statut des rhumatologues mexicains pour qu'ils soient reconnus et que leurs services soient utilisés de la façon appropriée par les instances sanitaires du gouvernement mexicain, c.-à-d. qu'ils soient considérés comme les principaux gestionnaires de cas et les spécialistes de l'arthrite, des maladies rhumatismales et des maladies musculo-squelettiques;
- Attirer les professionnels de haut calibre vers la recherche, l'enseignement et la thérapeutique appliqués à l'arthrite, aux maladies rhumatismales et aux maladies musculo-squelettiques;
- Favoriser la recherche internationale clinique et fondamentale en collaboration et l'enseignement dans les domaines de l'arthrite, des maladies rhumatismales et des maladies musculo-squelettiques;
- Améliorer l'efficacité et la qualité des communications à l'intérieur du Collège, surtout auprès des membres, mais également auprès des patients arthritiques et de leurs associations; et
- Veiller à la tenue de congrès scientifiques annuels d'envergure.

Notre programme annuel ou plan de fonctionnement ne décrit pas en détail la totalité des initiatives, des programmes et des activités que le CMR entend entreprendre dans le but de mieux desservir ses membres et les domaines qui le concernent.

*Au Canada, nous faisons face à une pénurie de rhumatologues et les effectifs ne sont pas répartis également sur le territoire. Éprouvez-vous des problèmes semblables au Mexique? Si c'est le cas, quelles solutions proposez-vous?*

Le Mexique ne compte que 418 rhumatologues certifiés pour répondre aux besoins d'une population de plus de 100 millions d'habitants. Il est urgent de former de nouveaux rhumatologues capables de prendre soin d'un nombre sans cesse croissant de patients compte tenu de l'effet du vieillissement de la population sur la prévalence de l'arthrite à l'échelon national.

Le «Collège mexicain de rhumatologie» a pris position et établi les bases d'un plan d'action pour tenter de résoudre ce problème :

- Améliorer la façon dont on enseigne ou dont on présente la rhumatologie dans les facultés de médecine;
- Améliorer les aptitudes des omnipraticiens et des médecins de famille en matière de diagnostic et de traitement des maladies rhumatismales, par le biais de programmes de formation médicale continue;
- Faire pression pour que les programmes de résidence et de formation incluent désormais un volet rhumatologie standardisé; et
- Attirer les médecins vers la recherche, l'enseignement et les

soins aux personnes atteintes d'arthrite, de maladies rhumatismales et de maladies musculo-squelettiques.

Au Mexique aussi, les effectifs en rhumatologie sont mal distribués sur le territoire. On retrouve davantage de rhumatologues dans les grandes villes (p. ex., Mexico, Guadalajara), alors qu'à certains endroits plus reculés, il n'y a tout simplement personne pour assurer les soins en rhumatologie. Si nous voulons résoudre le problème et attirer les professionnels vers cette spécialité, il faut en faire la promotion, particulièrement dans les établissements de santé, afin que les rhumatologues soient perçus comme les principaux gestionnaires de cas et les spécialistes de l'arthrite, des maladies rhumatismales et des maladies musculo-squelettiques.

*Les rhumatologues canadiens sont aussi nombreux à la réunion annuelle de l'American College of Rheumatology (ACR) qu'à leur propre réunion canadienne. Le même phénomène s'observe-t-il chez les rhumatologues mexicains? Le «Collège mexicain de rhumatologie» (CMR) a-t-il déjà organisé des rencontres spéciales avec l'ACR?*

La réunion de l'ACR attire aussi un fort contingent de rhumatologues mexicains. Les distingués membres de notre Collège sont invités à titre de conférenciers, alors que d'autres y participent par voie de présentation d'affiches ou s'y présentent simplement pour se mettre à jour. Les rhumatologues mexicains ont participé à titre de conférenciers à de nombreuses réunions de l'ACR, notamment des groupes d'étude, des séances de consultation avec des spécialistes, des rencontres PANLAR et des séances plénières. À ma connaissance, l'ACR n'a jamais organisé de réunion spéciale en conjonction avec le CMR.

*Au Canada, l'organisme officiel qui regroupe les spécialistes cliniques (le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada) impose désormais un nombre obligatoire d'heures de formation médicale continue par année aux rhumatologues (ainsi qu'aux médecins de spécialités diverses) pour le maintien de leur certification en tant que spécialistes. Est-ce que la même règle s'applique-t-elle au Mexique?*

Au Mexique, l'organisme qui régit la pratique de la rhumatologie est le «Conseil mexicain de rhumatologie». Il s'agit de l'instance officielle chargée de la certification des membres sur la base de leurs connaissances et de leurs aptitudes en tant que médecins spécialistes de la rhumatologie. Le «Conseil mexicain de rhumatologie» oblige ses membres à renouveler leur certification tous les cinq ans. Cette réattestation s'obtient par le biais d'un examen écrit ou par des réalisations ou des présentations scientifiques, des publications, des heures de formation médicale continue (cours, réunions) et des activités pédagogiques, etc.

*Les activités de la SCR, formation médicale continue et autres, dépendent, pour une bonne part, des subventions versées par l'industrie pharmaceutique pour notre réunion annuelle. Comment le «Collège mexicain de rhumatologie» (CMR) boucle-t-il son budget?*

Comme la SCR, les programmes de formation médicale continue et autres activités didactiques du CMR dépendent, en bonne partie, des commandites de l'industrie pharmaceutique (c.-à-d., subventions à la formation versées sans restriction). Nous tirons aussi un part importante de nos revenus de nos congrès annuels. En outre, nous encaissons une partie des droits versés pour la participation à certaines activités scientifiques, à des cours payants et à des activités d'accréditation, etc.

*Les rhumatologues canadiens sont très flattés et enthousiastes à l'idée du congrès mixte Canada-Mexique qui doit se tenir au début de 2006. Avez-vous un message à l'intention des membres de la Société canadienne de rhumatologie (SCR)?*

Les principaux objectifs du Collège mexicain de rhumatologie (CMR) en vue de la rencontre mixte Canada-Mexique sont les suivants :

- Partager nos expériences à divers niveaux en matière de formation rhumatologique;
- Établir une collaboration élargie, solide et productive en matière de formation et de recherche;
- Devenir un modèle de coopération PANLAR; et
- Profiter de l'occasion qui nous est donnée de consolider nos liens scientifiques et amicaux.

Chers collègues canadiens :

Le CMR est très honoré de votre visite et attend avec impatience la tenue du Congrès mixte de 2006. Nous espérons resserrer les liens entre nos deux organisations, ce qui, j'en suis persuadé, nous sera mutuellement bénéfique.

Au nom du CMR, j'invite cordialement tous les membres de la SCR à profiter de Cancun et j'espère que cette rencontre sera pour vous unique, fructueuse et en un mot, *inolvidable\**.

Le CMR vous attend.

– Carlos Pineda, M.D.

Président, Collège mexicain de rhumatologie

\*Inoubliable.



*Je n'ai pas vu Peter depuis des années.  
Il ne me parlait pas.  
De toute évidence, il préfère les blondes.*



*Politicien comme pas un, Carter fait son devoir de père et Janet aimerait bien qu'il puisse aussi allaiter, car elle irait au bar prendre un petit coup.*



*Ah oui? Un rhumatologue culturiste??*

# La SCR, un organisme dynamique, en pleine croissance, qui n'a de cesse de promouvoir la rhumatologie

Quelle année bien remplie! La Société canadienne de rhumatologie (SCR) a travaillé sans relâche sur différents dossiers, notamment celui de la reconnaissance des rhumatologues en tant que spécialistes des soins, de la recherche et de l'enseignement entourant l'arthrite. Bien que la prestation des soins de santé soit sous juridiction provinciale, où que nous soyons, nous sommes tous aux prises avec les mêmes problèmes et faisons face aux mêmes défis.

Compte tenu de la pénurie de rhumatologues et de leur répartition inégale sur le territoire, il nous est pour ainsi dire impossible de voir tous les malades qui nous sont adressés. La SCR a récemment publié dans le *Medical Post* et «l'Actualité médicale», un article qui décrit la meilleure façon de procéder pour demander une consultation en rhumatologie (la consultation est disponible sur le site Web de la SCR). Nous sommes nombreux à avoir choisi d'inclure ce message dans la correspondance que nous retournons à ceux qui demandent de la consultation et nous espérons que cette mesure vous aidera dans votre pratique quotidienne.

Les rhumatologues consacrent énormément de temps à discuter des options thérapeutiques avec leurs patients et avec d'autres médecins. Sur notre site Web, vous trouverez un récent avis qui a été émis afin d'orienter les prescripteurs de rofécoxib (Vioxx®). Le communiqué de presse a beaucoup retenu l'attention puisqu'il a été largement diffusé par les médias locaux et nationaux, de même que par la presse écrite. Il est encourageant de voir que les rhumatologues sont de plus en plus reconnus en tant qu'experts de l'arthrite. La SCR continuera d'accroître la visibilité de notre spécialité. Dans un autre ordre d'idée, nous nous apprêtons à diffuser un feuillet d'information à l'intention des patients sur l'utilisation actuelle des anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) et des inhibiteurs de la COX-2. Avec les associations de pharmaciens, nous commençons à nous pencher sur la validité des renseignements transmis à nos patients au sujet de leurs médicaments. L'objectif est de promouvoir la cohérence des messages transmis aux patients par leurs médecins et leurs pharmaciens.

Nous savons tous qu'une bonne part de notre travail auprès de nos patients se déroule en dehors des consultations médicales proprement dites. La coordination des soins, les demandes de ressources et de médicaments, les consultations téléphoniques, les formules à remplir et les nombreuses tâches qui s'y rajoutent accaparent beaucoup de notre temps. Je suis très emballé par un

projet d'évaluation que nous venons de lancer et qui analysera notre fonctionnement au sein de cette spécialité à nulle autre pareille et notre façon de gérer notre temps. Nous étudierons également comment nous soignons nos patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, et quelle est l'accessibilité aux ressources et aux médicaments. Des PDA seront offerts à tous les membres intéressés. Les participants pourront noter dans un carnet le déroulement type de leur pratique sur une période de deux semaines, puis consulter et comparer leurs données à celles d'autres rhumatologues participants, par l'entremise de notre site Web. Nous avons l'intention de présenter les résultats de cette étude pilote en mars 2005, à l'occasion de notre assemblée annuelle au Mont-Tremblant. Vous pourrez prendre possession de votre PDA au Mont-Tremblant si vous souhaitez participer au projet. Cette évaluation fournira des renseignements précieux aux délégués des provinces en prévision des discussions qui se tiendront avec les décideurs et aux rhumatologues qui se battent à l'échelle locale pour obtenir des ressources.

Notre activité la plus importante est sans contredit notre assemblée annuelle. Pour l'instant, nous sommes très occupés à planifier simultanément les réunions de 2005 et de 2006, puisque cette dernière est organisée conjointement avec le «Collège mexicain de rhumatologie» (CMR). Comme les précédentes, la réunion du Mont-Tremblant offrira tous les éléments qui font de notre assemblée générale annuelle un énorme succès année après année. Nous devons en partie ce succès aux commentaires de nos membres, dont nous tenons compte, à son interactivité croissante et à sa portion française. Le programme est formidable. Vous ne serez pas déçus.

Ces activités, et beaucoup d'autres, ont contribué à l'amélioration de nos conditions de travail, mais il nous reste des obstacles de taille à surmonter. La SCR continue de faire valoir l'importance du rhumatologue en tant qu'expert de l'arthrite. De son côté, l'Alliance canadienne des patients arthritiques planifie une conférence sur les normes thérapeutiques pour l'an prochain et trois rhumatologues ont pris la tête de ce projet. Nous espérons que cette initiative améliorera les infrastructures et les ressources offertes localement aux patients pour que nous puissions leur prodiguer les meilleurs soins possibles. Si des maladies chroniques ont fait leur apparition sur le radar des différents ministères de la Santé, la plus invalidante, l'arthrite, est encore loin d'être reconnue à sa juste valeur. Cette situation doit changer et nous lutterons sans relâche pour l'amélioration des soins en rhumatologie.

## Salutations du vice-président

La priorité de la SCR, ce sont ses membres, qu'ils soient chercheurs ou médecins indépendants, auprès des adultes ou des enfants, de langue anglaise ou française. Nous visons à rehausser nos standards de pratique par diverses mesures qui, en bout de ligne, améliorent les soins aux patients. La SCR continue de croître et de diversifier ses activités pour avoir encore plus d'impact. Je tiens à remercier les adhérents qui sont nombreux à avoir pris le temps de participer aux activités de nos comités. Votre participation est essentielle et sachez qu'elle est très appréciée. Les présidents de nos comités préparent plusieurs plans ambitieux et leur dévouement est gage de succès. Je voudrais personnellement remercier, Gunnar Kraag, Jamie Henderson et

Art Bookman pour leur appui et leur diligence à répondre à tous mes courriels et à Christine Charnock qui tient ensemble tous ces éléments.

Joyeuses fêtes à tous nos membres. J'espère que nous aurons tous beaucoup de temps à passer avec nos amis et nos proches pendant cette période de réjouissances.



— Michel Zimmer, M.D., FRCPC  
Président, SCR

## Que de chemin parcouru!

Voici le numéro des Fêtes du Journal de la SCR. Je tiens donc tout d'abord à vous offrir mes vœux les plus sincères. J'espère que vous aurez le temps de vous amuser avec vos amis et vos proches. Je souhaiterais ajouter qu'un exemplaire du Journal de la SCR serait un excellent article à ajouter au bas de Noël. Les frais sont minimes si l'exemplaire est signé par le rédacteur en chef; si non, c'est gratuit!

Bien des gens m'ont demandé pourquoi j'ai accepté le poste de vice-président.

En bref, à l'époque, cela m'a semblé être une bonne idée. J'avais mis de côté presque toutes mes fonctions administratives à l'hôpital et à l'université; j'ai donc pensé que ce serait l'occasion de rester actif et de faire ma part pour une cause en laquelle je crois énormément. De plus, étant donné que j'apprécie tous les membres de l'exécutif et du conseil d'administration de la SCR, je me faisais une joie de maintenir des rapports avec eux. En outre, le Dr Arthur Bookman me dit quoi faire depuis plus de 30 ans. Grands dieux! Je me serais senti perdu sans lui. J'ajouterais que j'ai été flatté que le comité des candidatures pense à moi. Alors, comment refuser? J'ai appris depuis que ce comité n'existe plus et qu'il ne joue plus aucun rôle au sein de l'exécutif.

Alors, maintenant, je fais face à la musique. Fini le petit groupe d'inconditionnels qui se réunit une ou deux fois l'an pour jaser un peu. Le Dr Michel Zimmer, de même que le Dr Bookman et le Dr Dianne Mosher avant lui, ont travaillé sans relâche pour développer la vision et le plan d'action de la SCR et mettre sur pied une solide infrastructure et des comités permanents, ce qui a contribué à transformer notre organisation en une affaire de première classe. Les communications se font quasi quotidiennement par courriel et par conférences téléphoniques, sans compter les retraites annuelles, les réunions avec le Conseil et l'industrie. S'il y a une question importante, une rencontre qui doit se faire, s'il faut agiter le drapeau de la SCR, le Dr Zimmer

s'en occupe lui-même ou s'assure de se faire représenter. Vous êtes tous au courant du travail titanesque réalisé par le Dr Janet Pope en vue de notre rencontre exceptionnelle et le Dr Jamie Henderson a remplacé le Dr Carter Thorne pour veiller à ce que le comité de gestion maintienne la santé financière de notre organisation. Le soutien des commanditaires est à son plus haut. Je me rappelle encore la dernière réunion à laquelle j'ai participé lorsque la SCR se réunissait avec le Collège royal — trois membres dans une immense salle écoutaient l'excellente présentation d'un expert invité. Que de chemin parcouru. Les conversations à bâtons rompus autour de quelques verres et les bonnes blagues sont loin derrière nous. Maintenant, tout le monde se retrouve les manches et les membres attendent de nous l'excellence.

Où avais-je la tête?

Mon rôle maintenant est d'observer, d'écouter et de suivre les ordres. Si personne ne se réveille, je serai président et on s'attendra à ce que j'adopte la même éthique de travail, le même dévouement et les mêmes aptitudes manifestes que le Dr Zimmer. Quel défi! Heureusement, la SCR a une excellente adjointe administrative, Christine Charnock, sans qui la plupart d'entre nous démissionneraient sur-le-champ.

Je me permets de terminer sur une note personnelle. Je suis fier de vous annoncer que je suis grand-père pour la première fois. C'est peut-être l'une des seules expériences de la vie qui n'est pas surestimée. Quel bonheur! Joyeux Noël! Joyeuses fêtes!



— Gunnar Kraag, M.D., FRCPC  
Vice-président, SCR



# 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<sup>er</sup> 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

inévitabilité 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](mailto:arthur.bookman@uhn.on.ca)

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

# Le Tableau d'honneur



Nous savons tous que les rhumatologues font plus que compter les articulations du corps humain, beaucoup plus. Le Journal a donc décidé de le souligner en créant le bien nommé «Tableau d'honneur». Ce Tableau soulignera les réalisations et les accomplissements des rhumatologues à l'extérieur de la pratique de la médecine. Un appel de candidatures a été lancé et on a découvert que les rhumatologues sont extrêmement talentueux. Nous n'aurons donc aucune difficulté à nommer les récipiendaires pour les années à venir.

Sans plus tarder, nous sommes heureux d'annoncer que  
le premier membre à être inscrit au

*Tableau d'honneur de l'année 2004 est décerné*

**à Alfonso Verdejo, de Vancouver!**

C'est le Dr Gunnar Kraag qui a proposé la candidature du Dr Verdejo.

Je connais Alfonso depuis 30 ans, mais je ne suis au courant de ses prouesses extra-hospitalières que depuis quelques années. Alfonso est quelqu'un de très modeste.

En 1996, Alfonso a été champion de culturisme en Saskatchewan pour la catégorie des 50 ans et plus et il avait déjà remporté plusieurs compétitions. Son inspiration lui vient de sa collaboration avec moi quand il était boursier à l'Université McMaster dans les années 1970. Je ne me rappelle pas lui avoir lancé de sable au visage sur la plage de Hamilton, mais il doit avoir remarqué mon physique et décidé que jamais il n'aurait l'air de ça. Le culturisme est une activité physiquement très exigeante. La discipline y est strictissime. L'entraînement est ardu et pour gagner et ne serait-ce que se classer en vue des compétitions, le travail est titanesque. Nous connaissons tous un autre célèbre culturiste californien... ne vous surprenez donc pas si Alfonso devient un jour Premier ministre de la Colombie-Britannique.

Mais, ce n'est pas tout, mes chers amis. Alfonso s'est aussi démarqué dans une autre discipline! Quelle activité va main dans la main avec le culturisme? Vous pourriez penser à la lutte, au lancer du rondin ou à l'haltérophilie. Il ne s'agit pas de ça, le deuxième exploit d'Alfonso n'a pour ainsi dire rien à voir avec la force physique. Alfonso est aussi un danseur accompli. Pas le type de danseur que sa femme traîne de force au cours hebdomadaire offert par le service des loisirs de la municipalité, mais encore une fois, un danseur sérieux, compétitif, déterminé, qui se démarque et gagne. Des « pieds de biche » quoi!

Alfonso est un croisement entre Arnold Schwarzenegger et Fred Astaire! La passion et l'excellence dont il fait preuve en culturisme et en danse font de lui le premier récipiendaire de notre prestigieux prix.

Rien de moins que les hautes sphères de l'excellence en culturisme et en danse sociale; ce sont quelques-unes des activités auxquelles se consacrent vos collègues lorsqu'ils retirent leur sarrau. Restez avec nous, parce comme vous le verrez l'an prochain, il n'y a pas de limite au talent.

— Gunnar Kraag, M.D., FRCPC

## 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 Zimmer, 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 Zimmer 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 son propre site Web, qui attire les commentaires les plus élogieux ([www.RheumInfo.com](http://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

**A**u 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.
<b>Université de la Colombie-Britannique</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université de Calgary</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université du Manitoba</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université Western Ontario</b>							
D <sup>r</sup> 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.
<b>Université McMaster</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université de Toronto</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université Queen's</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université d'Ottawa</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université de Montréal</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université de Sherbrooke</b>							
D <sup>r</sup> 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							
<b>Université Memorial</b>							
D <sup>r</sup> 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 télérrhumatologie.** 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



*Télérrhumatologie*



## 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<sup>er</sup> 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

