

Entrevue avec Ahmad Zbib : le nouveau PDG de la SCR

Pouvez-vous nous faire un résumé de vos antécédents professionnels?

J'ai toujours voulu pratiquer la médecine mais les circonstances m'ont amené ailleurs. Après avoir obtenu mon diplôme en médecine, j'ai effectué trois mois d'internat aux urgences et en salle d'opération. Puis, en 2003, je suis déménagé au Canada. Comme tout autre étudiant étranger en médecine à cette époque, le parcours vers l'accréditation et, dans mon cas, vers la spécialisation, a été parsemé de zones d'ombre, de bureaucratie, d'exams coûteux et de discussions interminables avec des personnes qui n'avaient rien à m'offrir. Néanmoins, j'ai décidé de faire une demande aux États-Unis. Alors que je préparais mon examen pour recevoir un permis de pratique de la médecine aux États-Unis, j'ai obtenu mon premier emploi au sein de la Heart and Stroke Foundation. On peut donc dire que j'ai passé l'essentiel de ma carrière dans des organismes investis de missions où j'ai beaucoup appris et acquis les compétences qui me valent une entrevue avec vous, à titre de PDG de la Société canadienne de rhumatologie (SCR). J'ai occupé des postes en application de la recherche, en éducation des patients et du public ainsi qu'en services de santé numériques. J'ai fait partie d'équipes de direction en commercialisation et en stratégie, j'ai dirigé le développement d'entreprises à l'échelle nationale et, plus récemment, j'ai été membre de la direction de la plus importante division de la Société de l'arthrite au Canada.

Pouvez-vous nous en dire plus au sujet de votre travail à la Société de l'arthrite?

J'ai commencé à travailler à La Société au développement de l'entreprise à l'échelle nationale. J'étais responsable de recueillir des fonds, principalement de la part d'entreprises, afin de financer la mission de La Société. Peu après mes débuts, le directeur administratif de la division de



l'Ontario a quitté l'agence et le PDG de la Société de l'arthrite a communiqué avec moi pour m'offrir ce poste. Dans le cadre de cette fonction, j'ai dirigé une équipe de collecteurs de fonds et de gestionnaires de programme, à l'œuvre partout en Ontario. J'ai eu l'honneur de rencontrer des personnes devant composer avec l'arthrite, qui m'ont renseigné au sujet des importantes répercussions que leur maladie avait sur leur vie. J'ai aussi été inspiré par leur soutien à la cause pour que les générations futures aient une meilleure chance de bénéficier d'une cure.

Vous avez étudié en médecine; qu'est-ce qui vous avait d'abord attiré dans ce domaine?

Aussi cliché que cela puisse paraître, j'ai toujours voulu être médecin – mis à part une phase où j'ai presque fait subir une crise cardiaque à mes parents en leur annonçant que je voulais être disc-jockey. Aussi loin que je me souviens, j'ai toujours été fasciné par la biologie et je souhaitais ardemment pouvoir tirer profit de mes connaissances afin d'aider ou de guérir les autres. Je me souviens qu'enfant, j'expliquais à mon père que je désirais mettre sur pied une clinique pour aider les moins fortunés. Cela m'a grandement motivé à m'inscrire à l'école de médecine.

Pouvez-vous citer une personne ou un mentor qui vous a inspiré sur le plan professionnel?

Mon père m'a appris qu'on doit toujours donner plus que ce qu'on s'attend à recevoir. Cela a toujours été un principe directeur dans ma vie professionnelle, peu importe le poste que j'occupais. Ma mère disait que rien ne se produit en vain et que, si on est patient, une meilleure option se présentera bien assez tôt. Quelques-uns de mes patrons ont investi leur temps et leurs ressources en moi et cela a fait de moi la personne que je suis aujourd'hui.

Qu'espérez-vous apporter à la SCR, en tant que PDG?

Une attention presque obsessionnelle aux désirs et aux besoins de nos membres actuels et futurs, une excellence opérationnelle, de l'innovation et une viabilité financière.

Jusqu'à maintenant, quels ont été les aspects les plus gratifiants et les aspects les plus difficiles de ce nouveau poste?

Le plus gratifiant est de travailler avec des bénévoles dévoués à la mission de cette organisation. Le plus difficile... c'est de travailler de la maison, où vous ne partez jamais du bureau.

D'après vous, quels défis futurs devront relever les rhumatologues canadiens? Que peuvent faire chaque rhumatologue et la SCR afin de contribuer à surmonter ces défis?

Un des plus gros défis que j'entrevois est le vieillissement de la population, lequel ne sera pas coordonné avec une augmentation du nombre d'établissements de formation

en rhumatologie. Il faut ajouter à cela le fait qu'au cours des 5 à 10 prochaines années, 30 % des rhumatologues auront atteint l'âge de la retraite. Cette situation amplifiera la pénurie de rhumatologues et alourdira le fardeau qui pèse déjà sur les cabinets très occupés, ce qui ne fera qu'allonger le temps d'attente pour les patients.

La SCR soutient déjà de nombreux projets de modèles de soins qui ont le potentiel de réduire cette pression. En outre, nous sommes en train d'étudier les variations régionales de l'accès aux rhumatologues et nous facilitons la discussion entre les stagiaires et les rhumatologues de collectivités situées en région rurale ou mal desservie.

Si vos journées comptaient une heure de plus, comment l'utiliseriez-vous?

Je m'amuserais avec mes enfants.

Ahmad M Zbib, M.D., CPHIMS-CA

*Président-directeur général, Société canadienne de rhumatologie
Mississauga (Ontario)*

Éditorial (suite de la page 3)

suivis d'autres problèmes cardiaques et infections récurrentes, ils ont tous deux été jugés admissibles. Kelly Grant, la journaliste du *Globe and Mail* qui a rencontré les deux époux et leur famille quelques jours avant leur décès programmé, les a trouvés « alertes, vifs et élégants... et si heureux ». Leur détermination à mourir maintenant l'a laissée perplexe. Toutefois, M^{me} Brickenden a appelé la journaliste plus tard. Elle a évoqué son incapacité à trouver le sommeil « du fait d'atroces douleurs infligées par la PR, [les comparant] à un animal rongeur ses articulations ».

En un an, deux cas très médiatisés d'aide médicale à mourir ont été associés à des maladies arthritiques. Si la douleur est le principal symptôme de l'arthrite, l'évocation de l'arthrose et de la PR en tant que maladies justifiant le recours à la mort assistée peut toutefois s'avérer surprenante pour la plupart des rhumatologues en exercice. Actuellement, les efforts déployés pour infléchir l'évolution naturelle de la PR ont été supérieurs à ceux mis en œuvre dans le cas de l'arthrose. Néanmoins, je suis certain que la plupart des cliniciens pensent pouvoir proposer un plan de prise en charge susceptible d'influer sur la douleur, sur d'autres symptômes, sur la fonction et sur la qualité de vie de la plupart des patients, et ce, pour les deux maladies. Toutefois, nous savons que l'opinion des patients et des

médecins concernant la PR diverge, comme l'a montré une étude récente de la Société de l'arthrite³. Au vu de ces cas d'aide médicale à mourir, nous devons tirer des enseignements, non pas par rapport à une hypothétique augmentation du nombre de cas d'aide médicale à mourir en rhumatologie, mais plutôt par rapport à la nécessité pour nous, rhumatologues, de mieux prendre en compte la souffrance provoquée par les maladies rhumatismales du point de vue de nos patients^{4,5}.

Références :

1. Santé Canada. Deuxième rapport intérimaire sur l'aide médicale à mourir au Canada. Disponible en ligne : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/aide-medicale-mourir-rapport-interimair-sep-2017.html. Consulté en juin 2018.
2. Grant, K. Medically assisted death allows couple married almost 73 years to die together. The *Globe and Mail*. April 2018. Disponible en ligne : www.theglobeandmail.com/canada/article-medically-assisted-death-allows-couple-married-almost-73-years-to-die/. Consulté en juin 2018.
3. Société de l'arthrite. La divergence entre les fournisseurs de soins de santé et les patients atteints d'arthrite. Mai 2017. Disponible en ligne : www.arthrite.ca/getmedia/bd20e920-2700-424c-b0dd-e5771ba67686/Arthritis-Gap-Report-FINAL-FR-Screen.pdf. Consulté en juin 2018.
4. « La PR importe ». Disponible en ligne : http://ramatters.ca/fr_CA. Consulté en juin 2018.
5. Affiche 3 de l'ASA 2017 de la SCR : The Objective Gap: A Survey of Patient and Health Care Professionals' Priorities for Inflammatory Arthritis Treatment. Ed Ziesmann (la Société de l'arthrite [Division de l'Ontario], Toronto); Ahmad Zbib (la Société de l'arthrite, Toronto); Douglas Emerson (la Société de l'arthrite, Toronto). The *Journal of Rheumatology*, juin 2017, 44 (6) 861; DOI: <https://doi.org/10.3899/jrheum.170256>

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Rédacteur en chef du JSCR,

Scarborough (Ontario)