

CRAJ SCR

Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie



En vedette : Les rapports des comité de la SCR et des associations régionales

Éditorial

Réflexions sur l'éthique dans
la recherche médicale

Qu'est-ce que la SCR fait pour vous?

Mentorat des futurs chefs de
file en rhumatologie

Des nouvelles de l'ICORA

Récipiendaire du Prix de
l'investigateur clinicien ICORA :
Résumé de mes travaux sur le
lupus érythémateux disséminé

Nouvelles régionales

Des nouvelles en provenance
de l'Ontario

Prix, nominations et distinctions

D^{re} Debbie Feldman et Danielle Rice

Articulons nos pensées

Résultats du sondage de la SCR :
ICORA

Hommage boréal

Sommaire : 1^{re} Journée scientifique
annuelle en cardio-rhumatologie
au Women's College Hospital

La conférence Dunlop-Dottridge :
un héritage d'excellence

Rapport 2018 de l'ACR

Six points que les rhumatologues
devraient connaître (et ignorent
peut-être) au sujet de la grossesse
et des maladies rhumatismales

Arthroscopie

Des nouvelles du Comité scientifique de l'ASA –
Bâtir des ponts vers 2019 et au-delà à Montréal!

Mise à jour du Comité de sélection des résumés

Mise à jour du Comité des communications

Nouvelles du Comité de l'éducation

Mise à jour du Comité pour la qualité des soins

Rapport sur le Comité des ressources humaines

Des nouvelles du Comité de pédiatrie

B.C. Society of Rheumatologists (BCSR) –
Nouvelles du Pacifique

Mises à jour de l'AMRQ, de la SOAR et de l'ORA

Nouvelles du Comité du cours préparatoire pour
les résidents de la SCR

Alliance de l'arthrite du Canada : Outil d'information
sur l'arthrose à l'intention des patients

Nouvelles du Comité pharmacothérapeutique

Réflexions sur l'éthique dans la recherche médicale

par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

J'ai commencé à réfléchir à ce sujet récemment lorsque deux événements apparemment sans lien sont survenus à peu de temps d'intervalle : l'arrêt du seul essai de recherche clinique auquel je participais encore activement et la diffusion récente d'un documentaire appelé *Three Identical Strangers* que j'ai regardé avec ma conjointe.

Pendant 25 ans, j'ai été le chercheur principal de divers essais de phase II, III ou IV et de registres. Au début, des essais sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et les coxibs étaient couramment menés, notamment l'étude SUCCESS-1 (célécoxib comparé au naproxène), l'étude MORE (méloxicam comparé à un placebo) ayant évalué le naproxène sous forme entérosoluble par rapport au naproxène de référence, l'étude VIGOR (rofécocixib comparé au naproxène) et les essais pivots de phase III portant sur un AINS topique mis au point au Canada appelé Pennsaid (diclofénac contenant du diméthylsulfoxyde). L'étude VIGOR a suscité beaucoup d'anxiété, puisqu'elle était axée sur l'apparition d'événements indésirables et qu'elle ne devait être interrompue qu'après la survenue d'hémorragies gastro-intestinales supérieures chez un certain nombre de patients. Parmi mes 12 patients participant à cette étude, l'un d'eux n'a, fort heureusement, présenté que des saignements légers durant son traitement par le naproxène, ce qui a confirmé l'hypothèse de l'étude selon laquelle le rofécocixib était plus sûr que le naproxène. Malheureusement, les événements cardiovasculaires survenus ont fait pencher la balance de l'autre côté, amorçant ainsi la cascade d'événements ayant mené à l'arrêt du traitement par le rofécocixib et d'autres inhibiteurs de la COX-2 et à de nombreuses poursuites judiciaires. Des chercheurs rhumatologues canadiens de renommée se sont retrouvés au cœur du scandale médiatique qui s'en est suivi, dont la D^{re} Claire Bombardier, la chercheuse principale de l'étude VIGOR. Comme j'avais très peu d'influence, je n'ai pas attiré l'attention.

Par la suite, j'ai participé à divers essais sur le traitement de la polyarthrite rhumatoïde par des agents qui se sont avérés inefficaces de même qu'aux essais préliminaires sur un agent biologique alors appelé D2E7, qui est maintenant mieux connu dans le monde entier sous le nom d'adalimumab. Pendant 15 ans, j'ai été chercheur du registre canadien BioTRAC; j'assurais le suivi des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, de spondylarthrite ankylosante ou de rhumatisme psoriasique traités par l'infliximab, le golimumab ou l'ustékinumab. Cet essai, qui s'est poursuivi malgré deux fusions de sociétés et qui a admis au total 3 000 patients canadiens, a été interrompu vers le milieu de l'année 2018. Les résultats de l'essai ont été diffusés grâce à de nombreuses présentations par affiches et même lors d'une présentation orale organisée par l'American College of Rheumatology (ACR) que j'ai moi-même faite.

« Une seule règle de l'éthique médicale vous concerne, à savoir les mesures que vous prenez pour protéger au mieux les intérêts de vos patients. » [Traduction]
— D^r Martin H. Fischer

À mon avis, la participation aux essais cliniques entraîne, au fil du temps, des frais de plus en plus importants pour les patients et les chercheurs. En raison de la disponibilité d'agents dont l'efficacité est reconnue pour traiter bon nombre de maladies rhumatismales, il est difficile de justifier la tenue d'essais cliniques contrôlés par placebo dans un contexte canadien. Les formulaires de consentement sont de plus en plus longs et difficiles à comprendre en entier, les exigences concernant la documentation des effets indésirables sont de plus en plus strictes, les comités d'éthique pour la recherche demandent de plus en plus de renseignements et les dossiers doivent maintenant être conservés 25 ans. Il s'agit d'une longue période pour une personne en milieu de carrière ou ayant dépassé ce cap, comme moi. Je crois que je ne participerai à aucun nouvel essai mené dans mon centre dans le futur.

Pourquoi les exigences relatives à la recherche sont-elles aussi strictes? Il suffit de regarder l'histoire de l'expérimentation humaine pour comprendre pourquoi il est si important de protéger les sujets de recherche humains. Nous nous souvenons bien des horreurs des expériences médicales nazies ayant mené au Code de Nuremberg (1947), à la Déclaration de Genève (1948) et à la Déclaration d'Helsinki (1964; dernière révision en 2013), mieux connue de tous. Cependant, malgré cette réglementation, on a rapporté des cas de non-respect des obligations en matière de protection des sujets humains, même dans des pays comme le Canada et les États-Unis.

L'« étude de Tuskegee sur la syphilis » décrite sur Google en est un exemple particulièrement frappant. Dans le cadre d'une étude amorcée en 1932 par les services de santé publique américains en vue de connaître l'évolution naturelle de la syphilis non traitée, de pauvres Afro-Américains de l'Alabama ont reçu des soins médicaux gratuits. Les patients n'ont toutefois pas été informés de leur diagnostic. Même lorsque la pénicilline a été reconnue comme étant un traitement efficace, les chercheurs ne l'ont pas administrée aux patients. L'étude a pris fin en 1972 à la suite du témoignage d'un dénonciateur. L'étude a eu de nombreux effets négatifs; elle a notamment entraîné la mort de nombreux hommes atteints de la syphilis ainsi que la transmission de l'infection à 40 conjointes et à 19 enfants (ayant contracté une syphilis congénitale). Cette étude a mené à la création de l'Office for Human Research Protections (OHRP) des États-Unis, lequel est chargé de surveiller les essais cliniques. Les exigences courantes s'appliquant aux études cliniques sont devenues obligatoires, y compris l'obtention du consentement éclairé, l'annonce du diagnostic, la transmission précise des résultats d'examen et la création de comités d'examen des

(suite à la page 6)

COMITÉ DE RÉDACTION DU JSCR

Énoncé de mission. La mission du JSCR est de promouvoir l'échange d'information et d'opinions au sein de la collectivité

RÉDACTEUR EN CHEF

Philip A. Baer,
MDCM, FRCPC, FACR
Président, Association médicale de l'Ontario (AMO),
Section de rhumatologie
Scarborough (Ontario)

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCR

Vandana Ahluwalia,
M.D., FRCPC
Présidente, SCR
Ex-chef, direction corporative,
Département de rhumatologie
William Osler Health Centre
Brampton (Ontario)

Evelyn Sutton,
M.D., FRCPC, FACP
Vice-présidente, SCR
Vice-doyenne, enseignement
médical prédoctoral
Professeure de médecine,
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Joanne Homik,
M.D., M. Sc., FRCPC
Présidente sortante, SCR
Professeure agrégée
de médecine,
Université de l'Alberta
Edmonton (Alberta)

MEMBRES

Cheryl Barnabe,
M.D., FRCPC, M. Sc.
Professeure agrégée,
Université de Calgary
Calgary (Alberta)

Cory Baillie,
M.D., FRCPC
Professeur adjoint,
Université du Manitoba
Winnipeg (Manitoba)

Louis Bessette,
M.D., M. Sc., FRCPC
Professeur agrégé,
Université Laval
Rhumatologue,
Centre hospitalier
universitaire de Québec
Québec (Québec)

Stephanie Keeling,
M.D., M. Sc., FRCPC
Professeure agrégée
de médecine,
Université de l'Alberta
Edmonton (Alberta)

Shirley Lake,
M.D., FRCPC, M. Sc. (QIPS)
Professeure adjointe,
Division de rhumatologie,
Université de Toronto
Toronto (Ontario)



Deborah Levy,
M.D., MS, FRCPC
Professeure agrégée,
Université de Toronto
Membre de l'équipe
de recherche,
Child Health
Evaluative Sciences
Research Institute
Toronto (Ontario)

Bindu Nair,
M.D., FRCPC
Professeur agrégé,
Division de rhumatologie,
Université de la Saskatchewan
Saskatoon (Saskatchewan)

Sylvie Ouellette,
M.D., FRCPC
Professeure adjointe,
Université Dalhousie
Professeure adjointe
d'enseignement clinique,
Université Memorial
L'Hôpital de Moncton
Moncton (Nouveau-
Brunswick)

Jacqueline C. Stewart,
B. Sc. (Hons.), B. Éd.,
M.D., FRCPC
Professeure adjointe
d'enseignement clinique,
Département de médecine,
Université de la C.-B.
Rhumatologue,
Hôpital régional de Penticton
Penticton (Colombie-
Britannique)

Carter Thorne,
M.D., FRCPC, FACP
Directeur médical,
The Arthritis Program
Chef, Division de
rhumatologie,
Southlake Regional
Health Centre
Newmarket (Ontario)

Pour consulter la version
en ligne du JSCR, visitez le
www.craj.ca/index_fr.php

Code d'accès : **craj**

Le comité éditorial procède en toute indépendance à la relecture et à la vérification des articles qui apparaissent dans cette publication et est responsable de leur exactitude. Les annonceurs publicitaires n'exercent aucune influence sur la sélection ou le contenu du matériel publié.

ÉQUIPE DE PUBLICATION

Paul F. Brand
Directeur exécutif

Russell Krackovitch
Directeur de la rédaction
Département des projets sur mesure

Jyoti Patel
Rédactrice en chef adjointe

Catherine de Grandmont
Rédactrice-réviseuse principale
(version française)

Donna Graham
Chef de production

Dan Oldfield
Directeur du design

Mélissa Drouin
Services financiers

Robert E. Passaretti
Éditeur

© STA HealthCare Communications inc., 2018. Tous droits réservés. Le JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE RHUMATOLOGIE est publié par STA HealthCare Communications inc., Pointe-Claire (Québec). Le contenu de cette publication ne peut être reproduit, conservé dans un système informatique ou distribué de quelque façon que ce soit (électronique, mécanique, photocopiée, enregistrée ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur. Ce journal est publié tous les trois mois. N° de poste-publications : 40063348. Port payé à Saint-Laurent (Québec). Date de publication : décembre 2018.

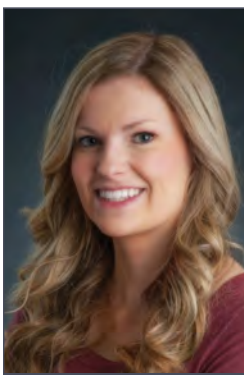
Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des rédacteurs et des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue et les opinions de STA HealthCare Communications inc. ou de la Société canadienne de rhumatologie. Le JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE RHUMATOLOGIE sélectionne des auteurs qui sont reconnus dans leur domaine. Le JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE RHUMATOLOGIE ne peut garantir l'expertise d'un auteur dans un domaine particulier et n'est pas non plus responsable des déclarations de ces auteurs. Il est recommandé aux médecins de procéder à une évaluation de l'état de leurs patients avant de procéder à tout acte médical suggéré par les auteurs ou les membres du comité éditorial et de consulter la monographie de produit officielle avant de poser tout diagnostic ou de procéder à une intervention fondée sur les suggestions émises dans cette publication.

Prière d'adresser toute correspondance au JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE RHUMATOLOGIE, 6500 route Transcanadienne, bureau 310, Pointe-Claire (Québec) H9R 0A5.



D^{re} Debbie Feldman – Chercheuse émérite 2018 de l'ARHP

La D^{re} Debbie Feldman a commencé sa carrière en physiothérapie pédiatrique et elle a par la suite obtenu un doctorat en épidémiologie. Elle mène des recherches sur les services de santé liés aux maladies musculosquelettiques et à l'arthrite, en examinant l'accès aux soins de réadaptation ainsi que les façons optimales d'établir l'ordre de priorité des soins pour les patients atteints de troubles musculosquelettiques chroniques et d'arthrite. Ses contributions à la rhumatologie incluent la rhumatologie pédiatrique et les troubles musculosquelettiques, l'arthrite inflammatoire chez l'adulte, la douleur chronique, la douleur lombaire et l'arthrose, l'organisation des soins, les questions éthiques et cliniques liées à la réadaptation, l'application des connaissances et la défense des intérêts. Elle est l'auteure de plus de 160 manuscrits et de 220 résumés qui ont été évalués par des pairs et elle a reçu de nombreuses subventions de recherche. Elle est membre de l'Association of Rheumatology Health Professionals (ARHP) depuis plus de dix ans et est actuellement membre du comité de recherche de l'Alliance de l'arthrite du Canada; elle a fait partie du conseil consultatif de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) des Instituts de recherche en santé du Canada de 2009 à 2016, et elle copréside toujours le Comité d'application des connaissances des ambassadeurs de la recherche de l'IALA. Elle enseigne la physiothérapie aux étudiants de premier cycle et a servi de mentor à plus de 60 étudiants diplômés et stagiaires, dont bon nombre ont collaboré aux recherches en rhumatologie et dont certains occupent aujourd'hui des postes de professeur dans diverses universités.



Danielle Rice (candidate au doctorat) – Prix de l'étudiant émérite en rhumatologie de l'ARHP

L'Association of Rheumatology Health Professionals (ARHP) décerne chaque année le prix de l'étudiant émérite (*Outstanding Student*) pour souligner le travail d'étudiants qui font avancer la rhumatologie par l'éducation, la pratique, la recherche ou la défense des intérêts. En 2018, ce prix a été décerné à Danielle Rice, candidate au doctorat en psychologie clinique à l'Université McGill. Ses recherches de doctorat visent à comprendre l'expérience des aidants naturels auprès de personnes atteintes de sclérodémie généralisée en vue d'élaborer des services de soutien qui permettraient d'atténuer le fardeau associé à la prestation de ces soins. Ses recherches sont financées par le Réseau d'intervention centré sur le patient sclérodermique (SPIN) et sont guidées par un comité consultatif de soignants.

BIENVENUE EN RHUMATOLOGIE

Bienvenue aux nouveaux membres suivants :

Jason An - Hamilton, ON

Michael Arnold - Calgary, AB

Tessa Campbell - Calgary, AB

Julie D'Aoust - Montréal, QC

William Fung - Toronto, ON

Ambika Gupta - Edmonton, AB

Simran Jassar - Saskatoon, SK

Zhuan (Joanne) Jiang - London, ON

Britney Jones - Edmonton, AB

Dylan Kelly - North York, ON

Ramy Khalil - Kingston, ON

Ambreen Khan - Saskatoon, SK

Raphael Kraus - Toronto, ON

Piya Lahiry - Toronto, ON

Christina Ly - Montréal, QC

Kate Neufeld - Toronto, ON

Kristen Noges - Ottawa, ON

Richard Onizuka - Hamilton, ON

Larissa Petriw - London, ON

Nadejda Vidrascu-Niculiseanu - Québec, QC

Stuart Wiber - Calgary, AB

Mentorat des futurs chefs de file en rhumatologie



Au cours des neuf dernières années, la SCR a développé son programme de mentorat, conçu pour les rhumatologues en début de carrière qui sont susceptibles de devenir des chefs de file en recherche, en éducation ou en défense des intérêts au Canada. Il s'agit du programme *Future Leaders in Rheumatology Training* (FLIRT), dont chaque cycle de deux ans comprend différentes initiatives déterminées directement par les participants, en collaboration avec des mentors canadiens et des conseillers experts. Ce programme enseigne à ses participants des compétences en leadership, entre autres l'examen des pairs, la formation mentor-mentoré, l'encadrement, les relations avec l'industrie et les styles de communication et de présentation. Le programme FLIRT met aussi l'accent sur d'importantes initiatives de renforcement des compétences, par exemple la gestion du temps, l'avancement professionnel, les relations interpersonnelles, l'établissement des attentes et l'importance de gérer l'équilibre travail-vie.

Le programme FLIRT a accueilli des participants en rhumatologie adulte et pédiatrique de partout au pays, provenant tant du milieu communautaire qu'universitaire. Parmi les participants, on compte des scientifiques en recherche fondamentale,

des chercheurs cliniciens, des professeurs et des personnes jouant d'autres rôles au sein de leur établissement ou de leur communauté. Toutes les candidatures sont examinées par des pairs, et l'admission au programme repose sur le curriculum vitæ, une lettre d'intention et une lettre de recommandation. Les participants, dont l'âge varie, proviennent de tous les cycles d'études supérieures, s'intéressent à diverses idées et ont différents cheminements de carrière. Ainsi, le programme stimule une extraordinaire discussion et crée d'excellentes occasions de réseautage qui servent également à consolider les liens au sein de la communauté des rhumatologues. Ultimement, les participants du programme FLIRT représentent l'avenir de la rhumatologie au Canada.

Alors que le programme se dirige vers sa dixième année, plusieurs anciens participants occupent des postes de leadership dans leur établissement et ailleurs. Le cycle de programme actuel se terminera au printemps 2020, moment où un autre appel de candidatures sera envoyé aux membres de la SCR. Si vous désirez en savoir plus au sujet du programme de mentorat *Future Leaders in Rheumatology Training*, visitez le site Web de la SCR, à l'adresse <https://rheum.ca/fr/programme-de-mentorat-flirt/>.

Éditorial (suite de la page 3)

établissements formés de non-professionnels chargés d'examiner les protocoles d'étude et de protéger les intérêts des patients en s'assurant que les patients participant aux études sont informés de façon appropriée.

Revenons à un sujet qui me concerne de plus près. Je me souviens du temps où je participais à des rotations de personnel dans une unité de psychiatrie en tant qu'étudiant en médecine, à l'Institut Allan Memorial de McGill. L'institut était situé à Ravenscrag, dans l'ancien manoir sur le sommet de la colline de Sir Hugh Allan, un magnat canadien du transport de marchandises et de l'industrie ferroviaire des années 1800. Même si nous trouvions l'endroit un peu étrange, nous ne savions pas alors que les patients qui y avaient été hospitalisés durant les années 1950 et 1960 avaient participé sans le savoir à des expériences menées dans le cadre du projet MK Ultra de la CIA. Ce projet était dirigé à l'Institut Allan par le Dr Donald Ewen Cameron, un influent psychiatre et nommé à une occasion président de l'Association des psychiatres du Canada et de l'American Psychiatric Association. Les sujets ont reçu du LSD, des électrochocs de haute intensité et un traitement dit « méthode de confrontation psychique » alors qu'ils se trouvaient souvent dans un coma provoqué par des médicaments. Le projet MK Ultra s'est pour-

suivi jusqu'en 1973. En 1992, des victimes canadiennes ont reçu une compensation, alors que d'autres n'ont rien reçu.

Ce qui me ramène à mon point de départ, c'est-à-dire au film *Three Identical Strangers*. Étant père de jumeaux, j'ai toujours aimé les histoires sur les jumeaux, les triplets et les naissances multiples. Sans vous dévoiler l'intrigue de ce film, que je vous recommande fortement, je vous dirai que l'histoire concerne des triplets identiques adoptés par trois familles différentes de l'état de New York en 1961 et qui ignoraient l'existence de leur fratrie jusqu'à ce que la chance les réunisse en 1980. Ils connaissent alors un moment de gloire, mais leur avenir compte son lot de tragédie, par exemple la découverte que leur adoption faisait partie d'une étude scientifique ayant mal tourné, à l'image des études que j'ai décrites précédemment.

La prochaine fois que vous vous questionnez sur les raisons justifiant la plus grande rigueur des critères d'admission des patients aux essais cliniques, souvenez-vous que la réponse se trouve dans les manquements commis par les chercheurs scientifiques, qui ont été corrigés depuis peu de temps.

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR
Réducteur en chef du JSCR, Scarborough (Ontario)

Réceptiendaire du Prix de l'investigateur clinicien ICORA : Résumé de mes travaux sur le lupus érythémateux disséminé

par Zahi Touma, M.D., Ph. D., FACP, FACR

Je suis rhumatologue et épidémiologiste clinicien et je mène des recherches sur des patients atteints de lupus érythémateux disséminé (LÉD) à l'aide de la métrologie, en cherchant plus particulièrement à évaluer l'activité de la maladie, les résultats signalés par les patients et la fonction cognitive. Je me suis joint au corps professoral de la Division de rhumatologie de l'Université de Toronto à titre de professeur adjoint en mars 2014 et j'enseigne à l'École des études supérieures. J'ai développé avec succès un programme de recherche sur le lupus axé sur les manifestations neurologiques, qui réunit une équipe multidisciplinaire composée de rhumatologues, de neuropsychologues, de psychométriciens, de psychiatres, d'un ergothérapeute, d'experts de la métrologie clinique, d'un neurologue, de patients partenaires de recherche, d'une infirmière spécialisée en lupus ainsi que d'un spécialiste de la neuro-imagerie.

Les patients atteints de LÉD se plaignent souvent de troubles cognitifs (troubles liés à l'attention/la vigilance touchant le champ visuospatial de l'attention, la mémoire de travail et le temps de réaction simple). Les déficits cognitifs font partie des manifestations les plus courantes du lupus neuropsychiatrique, avec une prévalence de 38 %. Cependant, le diagnostic de déficit cognitif se fait actuellement à un stade tardif et le suivi comporte des lacunes. En 2015, mon équipe et moi-même avons entrepris un projet de recherche visant à améliorer l'évaluation des troubles cognitifs chez les personnes atteintes de LÉD. Ce projet consiste à évaluer les troubles cognitifs à l'aide d'une batterie de tests neurocognitifs, d'un test informatique automatisé et de questionnaires à remplir par les patients. Ce projet aidera à déterminer les meilleures méthodes de dépistage, de diagnostic et de suivi des troubles cognitifs ainsi qu'à étudier les effets de ces troubles sur la contribution des patients à



la société. Il permettra également d'évaluer les effets de ces troubles sur la qualité de vie et la productivité des patients de même que le rôle de l'anxiété et de la dépression dans les cas de LÉD et de troubles cognitifs. Mais, plus important encore, ce projet permettra d'étudier les trajectoires de l'aggravation ou de l'amélioration des troubles cognitifs associés au LÉD. Nous pourrions ainsi avoir une meilleure compréhension des troubles cognitifs chez les patients atteints de LÉD et serons peut-être aussi en mesure d'instaurer des interventions ou traitements précoces pour prévenir l'aggravation des dommages et des incapacités à long terme. Nous avons évalué jusqu'à maintenant plus de 250 patients.

Je me considère privilégié de recevoir le Prix de l'investigateur clinicien de la

SCR-ICORA-Société de l'arthrite, qui me permettra d'approfondir mon programme de recherche sur les troubles cognitifs associés au LÉD. Mon équipe cherche plus particulièrement à déterminer l'utilité d'une modalité d'imagerie cérébrale multimodale (structurelle et fonctionnelle) pour le phénotype des troubles cognitifs chez les patients atteints de lupus. Ce n'est que grâce au soutien obtenu dans le cadre de programmes tels que le Prix de l'investigateur clinicien de la SCR-ICORA-Société de l'arthrite que des chercheurs en début de carrière comme moi peuvent développer des programmes de recherche et espérer avoir une incidence sur la qualité de vie des Canadiens atteints de maladies rhumatismales.

Zahi Touma, M.D., Ph. D., FACP, FACR

Rhumatologue

Professeur adjoint de médecine, Division de rhumatologie

Faculté de médecine, Université de Toronto

Scientifique clinicien, Institut de recherche Krembil

Toronto (Ontario)

Des nouvelles du Comité scientifique de l'ASA

Par Tom Appleton, M.D., Ph. D, FRCPC

Bâtir des ponts vers 2019 et au-delà à Montréal!

« **B**âtir des ponts » est le fondement même de la rhumatologie. De fait, peu de spécialités s'efforcent autant de créer des liens entre les patients, les professionnels de la santé, le public, les gouvernements et décideurs, les groupes de défense des intérêts, les chercheurs et les chefs de file de l'enseignement, pour ne nommer que ceux-là. Dans cette optique, nous aimerions rappeler que l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) 2019 de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) se tiendra cette année à l'hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth, du 27 février au 2 mars 2019, à quelques pâtés de maisons seulement du pont Jacques-Cartier de Montréal. Cette assemblée offrira aux rhumatologues canadiens et étrangers une occasion d'explorer de façon interactive et stimulante de nouveaux thèmes scientifiques liés à la rhumatologie dans ce vaste hôtel nouvellement rénové.

Cette année, le Comité scientifique a contribué à plusieurs réalisations dignes de mention, notamment l'élaboration d'un programme de formation avancée sur le développement des compétences en matière de santé des Autochtones, coprésidé par les D^{es} Cheryl Barnabe et Lindsey Crowshoe qui ont travaillé sans relâche pour bâtir des ponts en vue d'assurer un avenir meilleur. Un atelier sur le sujet, de type « formation des formateurs », sera offert dans le cadre du programme préliminaire de l'ASA, le 27 février. Le D^r Ron Laxer a dirigé une initiative visant à établir un partenariat avec le *Journal of Rheumatology* afin que le compte rendu de la Conférence Dunlop-Dottridge y soit publié. Cette conférence se veut l'occasion d'accorder une distinction prestigieuse à des rhumatologues de renom ayant contribué à l'avancement du domaine.

Lors de l'ASA 2019, on présentera également quotidiennement de nouveaux ateliers « de pointe » au contenu exceptionnel, au cours desquels des chefs de file du monde entier viendront traiter de sujets cliniques concrets ayant une application directe en pratique clinique. Autre nouveauté, une séance mettra en lumière les succès de l'Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA), un programme national de bourses de longue date soutenu par la SCR et ses partenaires. Les stagiaires peuvent eux aussi s'attendre à une autre occasion exceptionnelle d'apprendre auprès des meilleurs durant le Cours préalable des résidents. De plus, la séance « Perles cliniques et cas mystérieux », devenue un incontournable de l'ASA, permettra aux participants de faire d'importants apprentissages!

Cette année encore, le Comité scientifique est très heureux de vous proposer un programme exceptionnel et des conférenciers de renommée mondiale. On y présentera trois discours principaux prononcés par des orateurs internationalement reconnus, dont André Picard, chroniqueur au *Globe and Mail*, qui donnera le coup d'envoi à l'assemblée le 27 février. Puis, le D^r Mark Roberts, spécialiste de la myopathie et des maladies neuromusculaires de Manchester, au Royaume-Uni, traitera des liens entre la rhumatologie et la médecine neuromusculaire. Enfin, c'est un membre de la SCR, le D^r Gilles Boire, de Sherbrooke (Québec), qui présentera la Conférence Dunlop-Dottridge 2019.

Les inscriptions débiteront bientôt. Vieux amis, nouveaux liens, causes importantes, contenu canadien et occasions de classe mondiale en rhumatologie : c'est ce que vous offre l'ASA. Bâtissons des ponts ensemble.

Je me réjouis à l'avance de vous retrouver à Montréal!
Bienvenue à tous!

Tom Appleton, M.D., Ph. D., FRCPC,
Président, Comité scientifique de la SCR
Professeur adjoint de médecine et de rhumatologie,
Université de Western Ontario, London (Canada)



André Picard



D^r Mark Roberts



D^r Gilles Boire

Mise à jour du Comité de sélection des résumés

Par Vinod Chandran, MBBS, M.D., DM, Ph. D.

Le Comité de sélection des résumés de la SCR, avec l'aide inestimable de Virginia Hopkins, s'affaire actuellement à revoir et à sélectionner les résumés pour les présentations par affiches et les présentations orales. Nous avons reçu cette année plus de 250 résumés portant sur des sujets allant de la médecine fondamentale à la médecine clinique, en passant par la médecine translationnelle, l'éducation et la recherche sur l'amélioration de la qualité et les services de santé. Ces résumés ont été présentés par des étudiants, des résidents, des stagiaires diplômés, des rhumatologues en milieu universitaire et communautaire et des professionnels paramédicaux.

Notre groupe d'examineurs renouvelé a la tâche gratifiante, mais peu enviable, de noter les résumés, chaque résumé devant être noté par trois examinateurs. Nous leur sommes profondément reconnaissants des efforts qu'ils déploient pour mettre en lumière ce qui se fait de mieux en rhumatologie au Canada. Il y aura deux séances interactives de présentation par affiches, au cours desquelles les participants auront la possibilité de discuter des affiches avec les présentateurs et de se faire évaluer. Il y aura aussi deux présentations à la tribune au cours desquelles les meilleurs résumés seront présentés et jugés. Cette année, les candidats se disputeront les onze prix suivants :

- Meilleur résumé portant sur des initiatives axées sur la qualité des soins en rhumatologie
- Meilleur résumé de recherche présenté par de jeunes professeurs

- Meilleur résumé de recherche en rhumatologie pédiatrique présenté par de jeunes professeurs
- Meilleur résumé de recherche en sciences fondamentales présenté par un stagiaire
- Meilleur résumé de recherche clinique ou épidémiologique présenté par un stagiaire – Prix Phil Rosen
- Meilleur résumé de recherche sur le lupus érythémateux disséminé présenté par un stagiaire – Prix Ian Watson
- Meilleur résumé présenté par un étudiant en médecine
- Meilleur résumé présenté par un résident en rhumatologie
- Meilleur résumé présenté par un étudiant de premier cycle
- Meilleur résumé présenté par un stagiaire en recherche de cycle supérieur
- Meilleur résumé présenté par un stagiaire en recherche de cycle supérieur en rhumatologie

Je me réjouis à l'avance de vous retrouver à Montréal!

Vinod Chandran, MBBS, M.D., DM, Ph. D.

Président du Comité de sélection des résumés de la SCR

Professeur agrégé, Département de médecine

Division de rhumatologie, Université de Toronto

Scientifique affilié, Institut de recherche Krembil

Réseau universitaire de santé, Toronto (Ontario)

Professeur auxiliaire, Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

Mise à jour du Comité des communications

Par Dax G. Rumsey, M.D., FRCPC(C)

Bonjour à tous ceux et celles qui œuvrent à la SCR! Le Comité des communications de la SCR annonce l'avènement d'une nouvelle année passionnante pour 2019! Nous avons pour mandat de faciliter la qualité et la fluidité des communications entre la SCR et ses membres, entre les membres eux-mêmes ainsi qu'entre la SCR et divers autres intervenants, notamment l'industrie, les professionnels paramédicaux, les patients et leur famille et le grand public.

Parmi les nouveautés excitantes de la prochaine année, mentionnons la venue d'un nouveau coordonnateur du marketing et des communications, Kevin Bajjnauth! Kevin travaillera en étroite collaboration avec notre comité pour nous aider à coordonner et à mettre en œuvre plus efficacement le plan de communications de la SCR!

En accord avec les priorités de notre comité en 2019, établies par le conseil d'administration de la SCR, voici quelques-uns de nos objectifs pour la nouvelle année :

1. Améliorer la présence de la SCR dans les médias sociaux (c.-à-d. sur Twitter, Facebook et d'autres plateformes de médias sociaux);
2. Élaborer des fichiers balados approuvés par la SCR dont le contenu présente un intérêt pour nos membres;

3. Terminer notre projet *Historique de la SCR*;
4. Désigner des membres de la SCR dans chaque région du Canada (Ouest, Centre et Est du Canada) pour répondre aux demandes des médias (et donner de la formation);
5. Soutenir les communications et les collaborations efficaces entre les rhumatologues en milieu communautaire;
6. Poursuivre le travail en lien avec l'ajout de la rubrique *Who's In The Rheum?* et mettre en place les rubriques *Reddition de compte* et *Conseil d'administration* dans le bulletin de la SCR!

Bien que petit, notre comité est énergique et actif et prêt à accueillir d'autres membres pour travailler dans la bonne humeur!

Dax G. Rumsey, M.D., FRCPC

Président,

Comité des communications de la SCR

Rhumatologue pédiatrique,

Professeur adjoint

Stollery Children's Hospital et Université de l'Alberta
Edmonton (Alberta)

Nouvelles du Comité de l'éducation

Par Raheem B. Kherani, B. Sc. (pharmacie), M.D., FRCPC, MHPE

Le Comité de l'éducation a été remanié et comporte maintenant quatre sous-comités clés, permettant une meilleure représentation d'un des principaux piliers de la SCR, l'éducation (aux côtés des soins et de la recherche). Il s'agit des sous-comités du développement professionnel continu (DPC), de la formation médicale postdoctorale, de la formation médicale de premier cycle ainsi que du programme *Canadian Rheumatology Education and Learning* (CanREAL), qui favoriseront le travail universitaire en matière de formation en rhumatologie. Ces quatre groupes sont sous la direction de vice-présidents de sous-comité, soit les D^{rs} Gregory Choy, Christopher Penney, Marie Clements-Baker, Michelle Jung, Lori Albert, Robert Ferrari, Mercedes Chan et Sue Humphrey-Murto, qui se sont tous engagés envers ce changement structural en vue de répondre aux besoins de notre association. Bien sûr, tout cela a été rendu possible grâce à notre excellent personnel de la SCR.

Le soutien du Comité de l'assemblée scientifique annuelle et la collaboration avec ce dernier demeurent une priorité en vue de favoriser une formation de calibre supérieur évaluée par les pairs pour nos membres. L'autoagrément de cette importante activité destinée aux membres nous permet de maintenir une norme élevée et nous encourage dans cette constance. Outre l'accent mis sur le DPC, on note également la contribution du programme CanREAL, fort de son expertise en matière de formation médicale universitaire.

Le sous-comité de la formation de premier cycle étudie la possibilité de mettre sur pied un programme et des objectifs d'apprentissage en rhumatologie à l'échelle nationale et évalue la faisabilité d'une telle initiative. Les premières étapes consistent à collaborer à ces fins avec des membres de partout au pays.



Membres du Comité de la spécialité rhumatologie du CRMCC en compagnie du président-directeur général de la SCR, le D^r Ahmad Zbib

Les membres du sous-comité de la formation postdoctorale se sont engagés à faire connaître la Compétence par conception (CPC), soit la mise en œuvre par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) d'une formation médicale fondée sur les compétences. L'initiative sera déployée à l'échelle nationale en juillet 2019. Partout au pays, les établissements d'enseignement se préparent à informer le personnel enseignant du milieu universitaire et communautaire. Le sous-comité de la formation postdoctorale espère aussi que les membres de notre association se familiariseront avec le processus.

La date limite du 31 janvier 2019 relative au Maintien du certificat du Collège royal étant à nos portes, j'encourage les membres à relire la série « Développement professionnel continu (DPC) pour rhumatologues débordés » publiée dans les numéros de l'été 2017, de l'automne 2017 et du printemps 2018 du JSCR, afin d'y trouver des conseils en vue de satisfaire aux exigences du cycle de certification.

*Raheem B. Kherani, B. Sc. (pharmacie), M.D., FRCPC, MHPE
Président du Comité de l'éducation de la SCR
Professeur adjoint d'enseignement clinique,
Université de la Colombie-Britannique
Directeur – Rhumatologie,
Centre de réadaptation GF Strong
Vancouver (Colombie-Britannique)
Rhumatologue,
West Coast Rheumatology Associates
Richmond (Colombie-Britannique)*



Discussions entre les membres du Comité de l'éducation de la SCR et le président-directeur général de la SCR, le D^r Ahmad Zbib

Mise à jour du Comité pour la qualité des soins

Par Cheryl Barnabe, M.D., FRCPC, M. Sc.

Le Comité pour la qualité des soins (connu sous le nom de Comité des soins optimaux jusqu'à cette année) est responsable des aspects du traitement optimal des maladies rhumatismales liés à la pratique canadienne en conformité avec les priorités stratégiques de la Société canadienne de rhumatologie (SCR). Ces aspects sont conceptualisés en quatre domaines distincts : équité, qualité, accès et saine intendance des ressources.

Équité :

La principale activité en matière d'équité a été l'initiative sur les compétences en santé autochtone de la SCR, qui a été dirigée par le Comité pour la qualité des soins en collaboration avec les présidents du Comité de l'éducation et du Comité de l'assemblée scientifique annuelle et un omnipraticien universitaire. L'objectif était d'assurer la répartition à l'échelle nationale des occasions de formation interactive et avancée sur la santé autochtone pour les membres de la SCR dans le cadre d'un programme de formation médicale continue fondé sur des données probantes. Notre premier groupe de rhumatologues a terminé la formation en septembre 2018, et l'évaluation officielle des résultats du programme sera présentée lors de l'assemblée scientifique annuelle de 2019.

Qualité :

Le Comité pour la qualité des soins a participé aux travaux antérieurs d'élaboration des indicateurs de soins de qualité pour l'ensemble du système de santé et à la sélection des données provenant d'un ensemble de données principal afin de déterminer les indicateurs de soins de qualité pour les prestataires et les patients. Cette année, nous avons soutenu la D^{re} Claire Barber dans ses efforts pour élaborer un tableau de bord prospectif qui permettra de fournir de la rétroaction sur le rendement de ces indicateurs. Le prix inaugural, qui a pour but de reconnaître la valeur d'un projet remarquable parmi les initiatives en matière de soins de qualité, a été remis, à Vancouver, lors de l'assemblée scientifique annuelle de 2018.

Accès :

La présidente du Comité pour la qualité des soins et plusieurs membres du comité font partie du groupe de travail sur les modèles de soins de l'Alliance de l'arthrite du Canada. Cet organisme a reçu du financement pour soutenir la préparation d'une analyse de rentabilité des modèles de soins novateurs. Les D^{res} Rachel Shupak et Katie Lundon terminent leur analyse du sondage « Levez-vous pour être compté (2) » afin de mettre en évidence le nombre de professionnels paramédicaux présents dans l'ensemble du Canada.

Saine intendance des ressources :

Le sous-comité *Choisir avec soin* participe aux événements *Choisir avec soin* tenus à l'échelle nationale, cherche des possibilités de réaliser des audits et de mettre en œuvre les projets *Choisir avec soin* et a répondu à un sondage *Articulons nos pensées* pour déterminer les besoins et les orientations de cette activité.

En 2019, nous travaillerons avec le Comité des lignes directrices pour nous assurer que les aspects à prendre en considération en matière d'équité sont intégrés aux lignes directrices sur le traitement de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite. Les membres et les résidents qui souhaitent participer à cette activité sont invités à communiquer avec moi.

*Cheryl Barnabe, M.D., FRCPC, M.Sc.
Présidente, Comité pour la qualité des soins
Professeure agrégée, Université de Calgary
Calgary (Alberta)*

La SCR a lancé un nouveau site Web amélioré, convivial et facile à naviguer.
Consultez-le ici : www.rheum.ca/fr/

Rapport sur le Comité des ressources humaines

Par Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC et Jessica Widdifield, Ph. D.

Le Comité des ressources humaines de la SCR a été créé il y a plus de 15 ans pour remédier aux pénuries de rhumatologues dans l'ensemble du Canada et au faible nombre de stagiaires. Depuis sa création, le Comité a mis en œuvre un certain nombre d'initiatives importantes, notamment le projet TROT (*Training Rheumatologists for Tomorrow*)¹, un programme de bourses d'été qui connaît du succès et qui vise à faire valoir la surspécialité de la rhumatologie tôt durant la carrière médicale des étudiants, ainsi que le sondage national sur les effectifs en rhumatologie « Levez-vous pour être compté »² et la campagne sur la rhumatologie #MakeRheum, une stratégie de sensibilisation et de marketing axée sur les programmes en rhumatologie (accessible sur le site rheum.ca). Le Comité aimerait remercier le président sortant, le Dr Alfred Cividino, pour le leadership dont il a fait preuve dans le cadre de ces initiatives, ainsi que les membres du Comité dont le mandat est terminé, pour leur travail acharné.

À l'automne 2018, les D^{res} Claire Barber (Université de Calgary, Arthritis Research Canada) et Jessica Widdifield (Institut de recherche Sunnybrook, Université de Toronto, ICES) ont été nommées coprésidentes du Comité et ont recruté 18 membres issus de partout au Canada. Le plan de travail du Comité s'articule autour de trois pôles (remédier, collaborer et créer) et ses objectifs au cours de la prochaine année incluent les suivants :

Remédier :

Procéder à une analyse du contexte dans lequel sont menées les recherches sur les effectifs et veiller à ce que la SCR ait accès à cette information.

Collaborer :

Explorer les possibilités de collaboration interprofessionnelle liées aux modèles de soins en rhumatologie, ainsi que les synergies possibles avec les autres comités de la SCR et d'autres organisations connexes des domaines de la rhumatologie ou de la médecine (American College of Rheumatology, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada). Collaborer aux programmes en cours visant à remédier aux pénuries de rhumatologues (FLIRT, TROT).

Créer :

Préparer de la documentation (diapositives, mémoires, etc.) pour assurer la diffusion de messages cohérents sur les pénuries de rhumatologues et la mauvaise distribution persistante des ressources en rhumatologie à des fins de formation et de promotion; mener un nouveau sondage « Levez-vous pour être compté » en 2020; continuer d'appuyer le programme de stages d'été.

Le Comité se réjouit à l'idée d'aider les membres de la SCR à faire valoir les ressources humaines dans leurs régions.

1. Cividino A, Bakowsky V, Barr S, et coll. How to Attract Trainees, a Pan-Canadian Perspective: Phase 1 of the "Training the Rheumatologists of Tomorrow" Project. *J Rheumatol* 2016; 43(4):788-98.
2. Barber C, Jewett L, Ahluwalia V, et coll. Measuring the Rheumatologist Workforce in Canada: Stand Up and Be Counted! *J of Rheumatol* 2016; 43(6):1204-5.

Claire Barber, M.D., Ph.D., FRCPC
Professeure adjointe,
Rhumatologue, Université de Calgary
Calgary (Alberta)

Jessica Widdifield, Ph.D.
Scientifique, Sunnybrook Research Institute, ICES
Professeure adjointe, Université de Toronto,
Institute of Health Policy, Management & Evaluation
Toronto (Ontario)



Des nouvelles du Comité de pédiatrie

Par Ronald M. Laxer, MDCM, FRCPC

Le groupe de pédiatrie de la SCR comprend tous les rhumatologues pédiatriques et les stagiaires de ce domaine du Canada. Le Comité de direction est formé du président (Ron Laxer), de l'ancienne présidente (Deb Levy), de la vice-présidente (Bobbi Berard) et de la secrétaire (Nadia Luca). Des réunions de la direction ont lieu par téléconférence quatre fois par année ou plus, si nécessaire, alors que des réunions en personne de tout le comité sont organisées à l'occasion des réunions annuelles de l'American College of Rheumatology et de la Société canadienne de rhumatologie.

Afin d'accomplir nos tâches en temps voulu, nous avons créé plusieurs sous-comités, dont ceux des ressources humaines (présidente : Michelle Batthish), de l'éducation (coprésidentes : Mercedes Chan et Evelyn Rozenblyum) et de la défense des intérêts. Nous tentons aussi de nous assurer que le milieu pédiatrique est bien représenté dans tous les comités de la SCR.

Au cours de la dernière année, le comité a établi une relation avec la Société canadienne de pédiatrie (SCP) afin de former un

groupe d'intérêt particulier et d'organiser des ateliers lors du congrès annuel de la SCP. Un nouveau sous-comité, Pédiatrie communautaire, a été créé et sera dirigé par Tommy Gerschman. Ce sous-comité offrira de belles occasions de réseautage à nos membres du milieu pédiatrique communautaire. Grâce au leadership de Deb Levy, l'hexacétone de triamcinolone est désormais offert au Canada, sans avoir eu à passer par le Programme d'accès spécial, et il facilitera énormément les soins aux patients.

Vous pouvez participer au Comité de pédiatrie de la SCR de nombreuses façons. Pour savoir comment, veuillez communiquer avec n'importe quel membre de la direction. Vos commentaires sont les bienvenus.

Ronald M. Laxer, MDCM, FRCPC
Professeur de pédiatrie et de médecine,
Université de Toronto
Rhumatologue,
The Hospital for Sick Children
Toronto (Ontario)

BC Society of Rheumatologists (BCSR) – Nouvelles du Pacifique

Jason Kur, M.D., FRCPC



Hommage aux réalisations du Dr Bob Offer (avec sa partenaire, Yoli Hassey) lors de la réunion BRIESE tenue à Vancouver en septembre.

Plusieurs projets sont en cours afin d'évaluer les répercussions des codes tarifaires spéciaux négociés en Colombie-Britannique, particulièrement l'incidence du travail des infirmières en rhumatologie dans la province ainsi que les données démographiques en évolution au sein de la communauté de rhumatologie. En 2010, nous avons révélé une grave pénurie de rhumatologues en Colombie-Britannique. Au cours des huit dernières années, nous avons été témoin d'une transformation, le nombre de rhumatologues équivalents temps plein (ETP) passant de 34 à plus de 55 en 2018. Un sommet provincial sur les ressources humaines en rhumatologie est en voie de planification afin de discuter des inégalités en matière de répartition des rhumatologues dans la province. Nous avons également commencé à étudier les répercussions des soins infirmiers par le biais d'une collaboration avec *Doctors of BC* et le *Specialist Services Committee*.

Obligation imposée par le gouvernement provincial : passage à un produit biologique ultérieur sans justification médicale. Nous nous attendons à ce que le gouvernement provincial rende obligatoire le passage du produit original à un produit biologique ultérieur sans justification médicale au cours des prochains mois; il sera l'un des premiers gouvernements au Canada à le faire. Nous travaillons avec la province afin de rendre ce processus aussi sûr et fluide que possible pour les patients et les médecins.

Après une carrière prestigieuse en rhumatologie en Colombie-Britannique, le Dr Bob Offer prend sa retraite cette année. Ses qualités de chef et sa contribution à l'enseignement et aux soins des patients ont été récemment

B.C. Society of Rheumatologists (BCSR) – Nouvelles du Pacifique (suite de la page 13)

soulignées lors d'une réception organisée par BCSR à l'occasion de la conférence BRIESE.

La réunion de la Northwest Rheumatism Society aura lieu à Vancouver, du 25 au 27 avril 2019. Les mises à jour à ce sujet sont accessibles à l'adresse www.nwrsmeeeting.org.

En septembre, les membres ont élu un nouveau conseil d'administration de la Société. Félicitations au nouveau conseil, qui siègera pendant les deux prochaines années. Il est constitué des membres suivants : Jason Kur, président; Carson Chin,

vice-président; John Wade, trésorier; Michelle Teo, secrétaire; ainsi que Megan Hiltz et Mitch Uh, conseillers.

Jason Kur, M.D., FRCPC

Artus Health Center

Université de la Colombie-Britannique

Président,

B.C. Society of Rheumatologists

Vancouver (Colombie-Britannique)

Mise à jour de l'AMRQ

Par Frédéric Massicotte, Ph. D., M.D., FRCPC

La tempête Barrette est maintenant terminée au Québec. Elle laisse derrière elle plusieurs lois qui, bien qu'elles ne soient pas appliquées intégralement, sont venues grandement ébranler le système de santé. Heureusement, suite au retrait *in extremis* du D^r Barrette de la négociation avec les médecins, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) est rapidement arrivée à une entente acceptable avec le gouvernement. Dans le nouveau climat de collaboration avec le Ministère, plusieurs comités ont été mis en place afin d'évaluer l'avenir de la pratique médicale au Québec. Parmi ceux-ci, une étude pancanadienne est maintenant en cours afin d'avoir une vision réelle de la rémunération des médecins spécialistes au Québec comparativement au reste du Canada et de faire les ajustements si nécessaire. Outre des lois coercitives, la réforme Barrette a aussi laissé en place un nouveau mode de référence en médecine spécialisée au Québec. Ainsi, toutes les demandes en spécialité au Québec se feront via un formulaire unique à chaque spécialité. Ce mode de référence est maintenant aussi utilisé depuis quelques mois en rhumatologie. Nous en sommes à nos premiers pas, mais si la bonne collaboration avec le Ministère (et avec la médecine interne) persiste, il se peut que cette nouvelle façon de procéder soit effectivement bénéfique pour les patients. À suivre !

Heureusement, l'Association des médecins rhumatologue du Québec (AMRQ) tient bien le coup! J'ai eu le privilège d'être renommé pour un deuxième mandat à la présidence et quelques nouveaux noms se sont ajoutés au conseil général (CG) dont les D^{res} Guylaine Arsenaault, Sophie Ligier et Lucie Roy. Bienvenue à toutes! Ces nouvelles arrivantes sont venues remplacer les D^{rs} Ariel Massetto, Angèle Turcotte et Anne St-Pierre. Je tiens à les remercier personnellement pour leur dévotion et leur travail exemplaire au sein du CG, mais aussi dans leurs milieux respectifs. Leur contribution a fait que la rhumatologie est en plein essor et est maintenant une des spécialités les plus en demande depuis quelques années au Québec.

Cette année, la Bourse du mérite a été décernée à mon confrère, le D^r Denis Choquette. Son travail, notamment avec

la création en 1999 de Rhumadata Inc., a permis de faire rayonner l'expertise québécoise en rhumatologie dans les plus grands congrès internationaux. Il faut souligner que Rhumadata Inc. est la plus grosse banque de données au Canada en rhumatologie. Elle comporte actuellement plus de 5 000 patients et a généré plus de 200 résumés scientifiques.

La dernière édition du Top 3 en rhumatologie, une demi-journée de développement professionnel continu, fut une fois de plus un succès. Cette activité était supervisée par les D^{res} Anne St-Pierre et Angèle Turcotte. D^{re} St-Pierre a malheureusement tiré sa révérence cette année et D^{re} Turcotte compte le faire l'an prochain. La communauté rhumatologique tient à les remercier pour cette activité qui est grandement appréciée et bénéfique pour tous. Elles sont assurées que nous poursuivrons leur travail!

Depuis quelques années déjà, nous entretenons des partenariats grandissants avec nos confrères français. Comme prévu, près d'une trentaine de rhumatologues québécois se sont joints aux rhumatologues français, à Bordeaux en avril 2018, pour assister aux Journées Nationales de Rhumatologie. Ceux qui étaient présents peuvent témoigner de l'extrême générosité et de l'accueil exceptionnel que nous avons reçu. Nous en gardons un souvenir mémorable (quoique parfois un peu vague...) de cette rencontre et leur rendrons donc la pareille à l'automne 2020.

L'espace manque ici pour souligner l'excellence et le professionnalisme de plusieurs autres collègues émérites. Une des forces indéniables de notre association est justement ce transfert de connaissances entre collègues senior et junior. Cette accessibilité et proximité entre collègues est une richesse que nous devons préserver. Je suis fier de faire partie de cette association, et je dirais même de cette famille rhumatologique. Et nous savons tous à quel point la famille est primordiale.

Frédéric Massicotte, Ph. D., M.D., FRCPC.

Président de l'Association des médecins rhumatologues du Québec
Montréal (Québec)

Mise à jour de la SOAR

Par Trudy Taylor, M.D., FRCPC

Un grand nombre de rhumatologues des différentes provinces maritimes sont arrivés à Dalvay by the Sea, à l'Île-du-Prince-Édouard, en vue de la 35^e assemblée annuelle de la Société des rhumatologues de l'Atlantique (SOAR), qui s'est déroulée du 22 au 24 juin 2018. L'assemblée annuelle s'est avérée un excellent moment pour refaire le plein d'énergie sur le plan mental et intellectuel, tout en passant du temps bien mérité avec des collègues et la famille.

Cette année, la conférence David Hawkins en rhumatologie intitulée « *Mortality in Rheumatoid Arthritis, Have We Made Any Headway?* » a été présentée par la D^{re} Diane Lacaille, M.D., M. Sc. S., FRCPC, de l'Université de la Colombie-Britannique. Elle a prononcé une seconde conférence ayant pour titre « *Comorbidities in RA* », qui visait à susciter la réflexion.

Notre deuxième conférencière était la D^{re} Rebecca Manno, M.D., M. Sc. S., de la John Hopkins University, à Baltimore. Elle nous a présenté deux excellents exposés intitulés « *Large Vessel Vasculitis* » et « *Cutaneous Vasculitis* ».

Dérogant à la tradition, nous avons accueilli, lors de notre réunion de cette année, le D^r Mark Gilbert, Ph. D., Medical Humanities-HEALS Program de la Faculté de médecine de l'Université Dalhousie. Il nous a éclairés sur l'utilisation des arts visuels dans la médecine et a établi des liens pertinents entre les arts visuels et la rhumatologie.

Finalement, nos brillants et talentueux futurs rhumatologues nous ont présenté des recherches novatrices et des cas intéressants. Nous sommes très chanceux d'avoir autant de recrues au talent prometteur dans notre région!



Les D^{res} Diane Lacaille (à gauche) et Rebecca Manno (à droite) étaient les conférencières invitées à la réunion.

Après leur première représentation lors de l'assemblée de la SOAR en 2017, le groupe Big Country Ramblers était de retour à la demande générale pour faire danser le groupe de rhumatologues au rythme de sa musique bluegrass riche en sonorités. Selon les rumeurs, certains rhumatologues auraient même pris part à une danse en cercle typique de la Bosnie. Maintenant devenu le groupe non officiel de la SOAR, nous espérons que les Big Country Ramblers se joindront à nous encore une fois l'an prochain!

Les membres de la SOAR ont tellement aimé l'endroit qu'ils ont décidé à l'unanimité de revenir à Dalvay by the Sea l'an prochain pour y tenir l'assemblée annuelle du 21 au 23 juin 2019. Réservez cette date dans votre agenda!



La 35^e réunion annuelle de SOAR a eu lieu du 22 au 24 juin 2018 à Dalvay by the Sea, à l'Île-du-Prince-Édouard.

*Trudy Taylor, M.D., FRCPC
Professeure agrégée,
Division de rhumatologie,
Département de médecine,
Division de l'éducation médicale
Halifax (Nouvelle-Écosse)*

Mise à jour de l'ORA

Par Henry Averbs, président de l'Ontario Rheumatology Association (ORA)

Nous demeurons très actifs en représentant, au nom de nos membres, les intérêts des rhumatologues et de leurs patients dans le cadre de rencontres avec de nombreux intervenants. Notre succès repose sur l'extraordinaire engagement de nos membres. Nous continuons de travailler en étroite collaboration avec les responsables du Programme d'accès exceptionnel (un programme public de médicaments de l'Ontario) et les payeurs privés afin de mettre en relief les domaines importants pour nos membres. Nous avons aussi rédigé un nouvel énoncé de position sur les produits biologiques ultérieurs pour indiquer les principes à respecter pour le passage à un produit biologique ultérieur sans justification médicale, si cela devenait une obligation.

Cette année, nous avons également mis en place une structure de gouvernance actualisée pour le conseil d'administration, ainsi qu'un code de déontologie pour nos membres. Notre comité de la main-d'œuvre planifie de fusionner avec notre projet axé sur les nouveaux rhumatologues, d'inclure un programme de mentorat et d'organiser une activité au début 2019 en vue d'aider les jeunes rhumatologues à passer à la pratique. Il veut aussi poursuivre le développement de notre site Web « *RheumCareers* ».

Notre congrès annuel a été une fois de plus combiné à un examen clinique objectif structuré pour les stagiaires, ce qui est en voie de devenir un temps fort de l'année pour les étudiants postdoctoraux.

Nous acceptons les demandes relatives au fonds commémoratif Bill Bensen, et nous espérons annoncer bientôt qui en seront les premiers bénéficiaires.

Nous avons presque terminé un processus en vue d'inviter des développeurs externes en TI à soumissionner pour notre projet informatique. Nous croyons qu'en 2019, nous disposerons de la technologie qui nous permettra de générer des données probantes en situation réelle à partir de nos dossiers médicaux électroniques afin d'orienter nos pratiques et de publier des données comparatives sur les résultats.

*Henry Averbs, MB, Ch.B., FRCP (Royaume-Uni), FRCPC
Consultant en rhumatologie
Président,
Ontario Rheumatology Association (ORA)
Kingston (Ontario)*

Nouvelles du Comité du cours préparatoire pour les résidents de la SCR

Par Dharini Mahendira, M.D., FRCPC, M. Sc. SC et Shahin Jamal, M.D., M. Sc., FRCPC

Comme par les années passées, le cours préparatoire pour les résidents de la SCR se tiendra avant l'Assemblée scientifique annuelle, qui aura lieu à Montréal le mercredi 27 février 2019. Ce programme d'une journée porte sur une variété de sujets pertinents, de la science fondamentale aux évaluations cliniques en passant par les stratégies de prise en charge.

Le Comité du cours préparatoire pour les résidents, composé des D^{rs} Jamal, Mahendira, Cui, Hewson et LeBlanc, ont élaboré un programme visant à élargir les connaissances des participants des maladies rhumatismales. Un groupe de conférenciers dynamiques des plus intéressants présentera le programme, qui réunira des experts nationaux et internationaux. Le contenu du pré-cours a été créé avec soin, en tenant compte des sujets d'intérêts indiqués par les résidents du rhumatologue. Bien qu'il soit conçu pour les résidents en rhumatologie de 4^e et 5^e années, ce programme est également ouvert à tous les étudiants en médecine (y compris les stagiaires d'été de la SCR), ainsi qu'aux résidents en médecine et en pédiatrie qui s'intéressent à la rhumatologie.

Le programme de cette année ne décevra pas! Le programme porte sur les sujets suivants : immunologie 101, dépistage ophthalmologique des patients atteints de maladies rhumatismales, syndrome des anticorps antiphospholipides et mise à jour sur l'immunisation pour le rhumatologue. Les participants auront également droit à des présentations fondées sur des cas, des défis d'interprétation de radiographies et des perles de la pratique. En outre, nous invitons cordialement les stagiaires à participer à une foire de l'emploi qui se tiendra immédiatement après le pré-cours pour les résidents. Nous espérons que vous vous joindrez à nous!

*Shahin Jamal, M.D., M. Sc., FRCPC
Coprésidente, Comité du cours préparatoire pour les résidents
Rhumatologue, Hôpital général de Vancouver*

*Dharini Mahendira, M.D., FRCPC, M. Sc. SC
Coprésidente, Comité du cours préparatoire pour les résidents
Rhumatologue, Hôpital St. Michael's*

Alliance de l'arthrite du Canada : Outil d'information sur l'arthrose à l'intention des patients

L'an dernier, l'Alliance de l'arthrite du Canada (AAC), en partenariat avec le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Centre for Effective Practice (CEP), a élaboré et lancé l'*Outil sur l'arthrose* (accessible à l'adresse arthritisalliance.ca/fr/trousse-arthrose) afin d'aider les médecins de famille à soutenir leurs patients chez qui on soupçonne ou on a confirmé, récemment ou non, la présence d'arthrose dans les mains, les genoux ou les hanches. Plus tôt cette année, un groupe de travail de l'AAC, composé de représentants d'organisations dirigées par des patients ou axées sur ceux-ci ainsi que d'experts cliniciens et scientifiques dans le domaine de l'arthrose, a été formé en vue d'élaborer une version de l'outil destinée aux patients. L'objectif est d'aider les patients présentant un risque d'arthrose ou souffrant de la maladie à avoir de meilleures conversations avec leur médecin ou d'autres professionnels de la santé en les informant à propos des soins qu'ils peuvent s'attendre à recevoir.

Le groupe de travail a mené une enquête auprès de la communauté des consommateurs atteints d'arthrite et des intervenants afin de savoir quels principaux renseignements tirés de l'*Outil sur l'arthrose* original destiné aux médecins de famille devraient aussi figurer dans l'*Outil d'information sur l'arthrose* à l'intention des patients. Le groupe de travail a obtenu une bonne réaction, soit 328 réponses en anglais et 94 en français. Les résultats de l'enquête ont été analysés et ont guidé l'élaboration de cette précieuse ressource.

L'ébauche initiale de l'outil sera présentée aux membres de l'AAC et à la communauté au début de 2019. Le produit final devrait être lancé en mars 2019!

À ne pas manquer!

3^e cours annuel interventions guidées par ultrasonographie avec formation pratique sur des cadavres



DATES : LES 2 ET 3 MARS 2019

LIEU : Centre de simulation et d'apprentissage interactif Steinberg
3575, avenue du Parc, suite 5640,
Montréal (Qc) H2X 3P9



Il est encore temps de s'inscrire et de participer au prochain cours de la CRUS sur l'ultrasonographie musculosquelettique diagnostique et interventionnelle, qui aura lieu les 2 et 3 mars. Tous les participants intéressés recevront une formation pratique approfondie et supervisée du balayage des structures des membres supérieurs et inférieurs avec des cadavres humains embaumés et auront l'occasion de rencontrer sur place le corps enseignant.

DESCRIPTION :

En mettant l'accent sur la sonoanatomie pertinente, les participants assisteront à des démonstrations approfondies et à un examen pratique supervisé des procédures musculosquelettiques courantes de l'épaule, du poignet, de la main, de la hanche, de la cheville et du pied. On y présente notamment une initiation à la biopsie synoviale guidée par ultrasonographie. Le faible ratio élèves/tuteur assure une attention individuelle pour l'acquisition de compétences avancées.

DIRECTEURS DE COURS



Abraham Chaiton
M.D., M. Sc., FRCPC, RhMSUS
Professeur adjoint de médecine,
Université de Toronto
Rhumatologie – Hôpitaux de
Sunnybrook et Humber River



Johannes Roth
M.D., Ph. D., FRCPC, RhMSUS
Professeur de pédiatrie,
Université d'Ottawa
Chef, Division de rhumatologie
pédiatrique, Centre hospitalier pour
enfants de l'est de l'Ontario



Ralf Thiele
M.D., FACR, RhMSUS
Professeur agrégé de médecine,
Département de médecine,
Division de rhumatologie,
Université de Rochester,
École de médecine et
de dentisterie



Alessandra Bruns
M.D., M. Sc.
Professeure agrégée,
Université de Sherbrooke
Professeure adjointe,
Université McGill



Stephen Kelly
MBChB, FRCP Ph. D.
Consultant en rhumatologie
Barts Health NHS Trust
Londres (R.-U.)



Gurjit S Kealey
MBBS, MRCP
Professeur de médecine
Chef, Division de rhumatologie
Directeur d'ultrasonographie
musculosquelettique,
Université de Floride, College of
Medicine – Jacksonville (FL)



Michael Stein
M.D., FRCPC(C)
Professeur adjoint de médecine
Université McGill, Montréal (CAN)
Président, Société pour
l'ultrasonographie en
rhumatologie au Canada



Diane Wilson
M.D. SFRCP
Association des rhumatologues de
l'Atlantique, Atlantic Rheumatology
Ultrasound Society (N.-E.)

CORPS ENSEIGNANT

FRAIS D'INSCRIPTION : 1895 \$ CA – Rabais pour les membres de la SCR : 1 650 \$
Inscription à l'avance recommandée : crus-surc.ca/courses/. Les frais d'inscription comprennent tout le matériel de cours, les spécimens anatomiques et les crédits de formation. Tarifs spéciaux d'hôtel disponibles à : Fairmont Le Reine Elizabeth 900, boul. René-Lévesque Ouest, Montréal (Qc) H3B 4A5. Tél. 1 800 441-1414.

CRÉDITS DE FORMATION : Admissible à 3 heures de crédits de la section 1 ou à 11 heures de crédits de la section 3 du programme de MDC du Collège royal du Canada. Tous les crédits obtenus peuvent être convertis en crédits de catégorie 1 de l'AMA PRAMC.

Sommaire :

1^{re} Journée scientifique annuelle en cardio-rhumatologie au Women's College Hospital

Keith Colaco, candidat au doctorat, Shadi Akhtari, M.D., FRCPC, Paula Harvey, MBBS, Ph. D. et Lihi Eder, M.D., Ph. D.

Le programme de cardio-rhumatologie du Women's College Hospital (WCH) a été créé en 2017 dans le cadre d'un vaste réseau de collaboration au sein de l'Université de Toronto, afin de combler les lacunes actuelles dans les connaissances et le traitement des maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de maladies rhumatoïdes chroniques. Par le biais d'un modèle de soins collaboratif entre rhumatologues, cardiologues et professionnels paramédicaux, le programme vise à améliorer la prise en charge des maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de maladies rhumatismales au moyen de la recherche, de la formation et de la défense des intérêts. Fait important, il existe des lacunes dans le diagnostic et la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires, lesquelles sont en partie attribuables à la méconnaissance du risque cardiovasculaire accru, aux connaissances limitées en matière de stratégies de prévention cardiovasculaires et à l'insuffisance de la recherche sur le sujet. Ces problèmes ont été abordés lors de la première Journée scientifique annuelle en cardio-rhumatologie au Women's College Hospital, le 14 septembre 2018. L'événement a réuni 120 participants, dont des médecins, des membres du personnel infirmier, des professionnels paramédicaux, des scientifiques et des étudiants.

Des experts du domaine ont donné des conférences informatives sur l'association entre l'inflammation, les maladies cardiovasculaires et les maladies rhumatoïdes. Le Dr Husam Abdel-Qadir (cardiologue et scientifique, Women's College Research Institute [WCRI], WCH et Université de Toronto) a inauguré la journée en décrivant le rôle de l'inflammation dans l'athérosclérose et l'utilisation des agents anti-inflammatoires et biologiques dans la prévention des maladies cardiovasculaires. La Dr^e Lihi Eder (rhumatologue et scientifique, WCRI, codirectrice du programme de cardio-rhumatologie, WCH et Université de Toronto) a parlé du lien entre l'arthrite inflammatoire et le risque cardiovasculaire. Elle a également présenté les données de la clinique de cardio-rhumatologie du WCH, soulignant que 54 % des patients rencontrés à la clinique ont eu besoin d'un changement de traitement, comme l'instauration d'un traitement pour réduire le taux de cholestérol ou la tension artérielle. La Dr^e Shadi Akhtari (cardiologue, WCH), qui dirige la clinique de cardio-rhumatologie hebdomadaire, a décrit les différentes approches utilisées pour éva-



Conférenciers de la journée scientifique en cardio-rhumatologie du WCH (de gauche à droite) : le Dr Husam Abdel-Qadir, la Dr^e Shadi Akhtari, la Dr^e Bindee Kuriya, la Dr^e Paula Harvey, la Dr^e Kate Hanneman et la Dr^e Lihi Eder.

luer le risque cardiovasculaire chez les patients atteints de maladies rhumatismales. Elle a notamment discuté de l'utilisation de l'imagerie avancée et des différents types de médicaments recommandés. La Dr^e Paula Harvey (cardiologue et scientifique, WCRI, codirectrice du programme de cardio-rhumatologie, WCH et Université de Toronto) a abordé le sujet du lupus à l'aide de présentations de cas et a décrit les maladies cardiaques associées, comme la cardiomyopathie liée à l'utilisation d'antipaludiques. La Dr^e Bindee Kuriya (rhumatologue, Sinai Health System et Université de Toronto) a passé en revue les traitements et les stratégies de prévention des maladies cardiovasculaires chez les patients atteints d'arthrite rhumatoïde. Puisque l'arthrite rhumatoïde est une maladie touchant le corps entier, elle a insisté sur l'importance des modèles de soins multidisciplinaires nécessaires pour maîtriser l'activité de la maladie et pour prendre en charge les facteurs de risque classiques (comme l'alimentation, le tabagisme et l'obésité). La Dr^e Kate Hanneman (radiologue cardio-thoracique au Toronto General Hospital et à l'Université de Toronto) a décrit les forces et les limites des différentes modalités d'imagerie (comme l'IRM et la TDM) pour détecter l'inflammation ou un apport insuffisant en oxygène vers le cœur et les artères.

Après leur exposé, les experts ont participé à un groupe de discussion sur la prise en charge du risque cardiovasculaire. Ils ont notamment discuté des défis liés à la prestation des soins entre les rhumatologues, les cardiologues et les médecins de famille, des effets des anti-inflammatoires non stéroïdiens sur le risque cardiaque et de l'approche du dépistage de la toxicité cardiaque des antipaludiques.

(suite à la page 21)

Nouvelles du Comité pharmacothérapeutique

Par Mary-Ann Fitzcharles, M.D., FRCPC

Cette année a été particulièrement productive pour le Comité pharmacothérapeutique de la SCR. Nous sommes enchantés de compter maintenant un nombre bien rond de 15 membres, soit des représentants des rhumatologues tant du milieu universitaire que communautaire, des rhumatologues de partout au pays, ainsi que des membres de tous âges, tant jeunes, brillants et enthousiastes que plus expérimentés et, oserais-je dire, grisonnants. Guidés par la direction exemplaire du président-directeur général de la SCR, le Dr Ahmad Zbib, nous avons défini des procédures de fonctionnement normalisées claires pour la déclaration de conflits d'intérêts par les membres du comité, la réponse aux pénuries de médicaments et la rédaction d'énoncés de position. Nous avons aussi fixé des normes pour orienter les membres de la SCR qui représentent la Société lors de forums ou dans des comités ou des conseils consultatifs nationaux ou internationaux.

Nous avons continué à avertir nos membres des pénuries de médicaments qui, cette année, ont touché particulièrement la myochrysine et la prednisolone. Nous avons répondu à l'évaluation de Santé Canada concernant l'approvisionnement en produits d'immunoglobulines en soulignant l'importance de ces agents pour le traitement de la maladie de Kawasaki ainsi que l'utilisation émergente de ces produits chez les patients atteints de dermatomyosite juvénile, d'arthrite juvénile idiopathique systémique qui répond mal aux traitements classiques ou de vasculite résistante au traitement.

Cette année, notre activité la plus marquante a été la rédaction d'un énoncé de position relatif à la consommation de cannabis à des fins médicales pour la prise en charge des maladies rhumatismales, ainsi que la mise à jour de l'énoncé de position sur les produits biologiques ultérieurs. Nous sommes particulièrement enthousiastes, maintenant que l'énoncé de position sur le cannabis à usage médical est actuellement sous presse au *Journal of Rheumatology*. La SCR est la première association de rhumatologie au monde à se prononcer à ce sujet et à présenter une orientation pragmatique en situation réelle à l'intention des rhumatologues et des patients. Nous étudierons attentivement la greffe de cellules souches, qui est actuellement suggérée comme traitement pour nombre de nos patients atteints d'arthrose et même de rhumatisme des tissus mous, et nous publierons un énoncé de position à ce sujet au début 2019. Enfin, nous avons élaboré un plan de relève afin que notre comité demeure vigoureux et dynamique. Ainsi, j'aimerais souhaiter la bienvenue à Rosie Scuccimarri, qui occupera le poste de vice-présidente du Comité pharmacothérapeutique.

Mary-Ann Fitzcharles, M.D., FRCPC
Professeure agrégée de médecine,
Centre universitaire de santé McGill
Montréal (Québec)

Sommaire : 1^{re} Journée scientifique annuelle en cardio-rhumatologie au Women's College Hospital

(suite de la page 20)

Dans l'ensemble, l'événement a réuni des fournisseurs de soins de santé de différentes disciplines afin de faire la lumière sur un aspect méconnu de la rhumatologie. Pour réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires, d'autres recherches sont nécessaires afin d'orienter l'élaboration de lignes directrices propres à la maladie. Puisque les patients atteints de maladies rhumatismales sont également susceptibles de présenter des maladies concomitantes, la collaboration entre les médecins de famille, les spécialistes et les professionnels paramédicaux est essentielle pour réduire le risque cardiovasculaire. Dans le futur, les interventions précoces et la prévention des maladies cardiaques nécessiteront l'élaboration de modèles propres à la maladie pour stratifier précisément les patients en fonction de leur risque cardiovasculaire.

Keith Colaco,
candidat au doctorat
Institute of Medical Science,
Université de Toronto
Toronto (Ontario)

Shadi Akhtari, M.D., FRCPC
Division de cardiologie,
Women's College Hospital
Toronto (Ontario)

Paula Harvey, MBBS, Ph. D.
Division de cardiologie,
Women's College Hospital,
Université de Toronto
Toronto (Ontario)

Lihi Eder, M.D., Ph. D.
Division de rhumatologie,
Women's College Hospital,
Université de Toronto
Toronto (Ontario)

La conférence Dunlop-Dottridge : un héritage d'excellence

Par Elvira Bangert M.D., FRCPC, et Ronald M. Laxer, MDCM, FRCPC

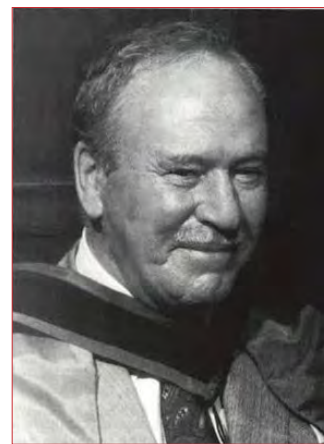
La Conférence annuelle Dunlop-Dottridge de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) est présentée par des géants de la rhumatologie de renommée internationale¹. Organisé pour la première fois en 1973 sous le nom de la Conférence Dunlop (puis renommée plus tard la Conférence Dunlop-Dottridge), cet événement a instauré une longue tradition d'excellence grâce à laquelle des chefs de file de la rhumatologie (Tableau 1) se voient remettre un prix prestigieux lors de chaque réunion scientifique annuelle¹.

Nommée en l'hommage des pionniers du traitement de l'arthrite qu'étaient Monsieur Edward Dunlop et Madame Rita Dottridge, la Conférence Dunlop-Dottridge est chargée d'histoire. Monsieur Edward Dunlop (27 juin 1919 au 6 janvier 1981) était soldat, politicien et fonctionnaire ayant occupé le poste de premier directeur administratif de La Société canadienne contre l'arthrite et le rhumatisme (CARS), maintenant connue sous le nom de La Société de l'arthrite. Monsieur Dunlop a été député progressiste-conservateur à l'Assemblée législative de l'Ontario de 1963 à 1971 et représentait les circonscriptions de Forest Hill et York-Forest Hill de l'Ontario. Il a également été membre du cabinet du gouvernement de Bill Davis². En 1943, dans une tentative héroïque de protéger ses soldats en se débarrassant d'une grenade durant un exercice d'entraînement, Monsieur Dunlop a perdu la vue et une partie de sa main droite³. Monsieur Dunlop a reçu la Médaille de George, a été décoré de l'Ordre de l'Empire britannique pour avoir servi pendant la Seconde Guerre mondiale et a été nommé membre de l'Ordre du Canada en 1980. L'Université Queen's lui a décerné un doctorat en droit et, en 1983, a organisé un colloque scientifique international en mémoire à Edward Dunlop³.

Sous la direction de Monsieur Dunlop, la CARS, un organisme de santé bénévole composé à la fois de représentants scientifiques médicaux et de non professionnels, a décerné des bourses et amassé des fonds pour soutenir la recherche et le traitement des affections rhumatismales et la formation à cet égard. Monsieur Dunlop a joué un rôle crucial dans la création des unités de rhumatologie qui avaient pour but de promouvoir l'enseignement de la rhumatologie dans toutes les écoles de médecine du Canada⁴. En 1975, la CARS a atteint son principal objectif en mettant en place de telles unités à l'Université Laval. Chacune de ces unités de rhumatologie était dotée de lits d'hospitalisation et offrait aux étudiants en médecine, aux étudiants paramédicaux, aux résidents et aux boursiers une large gamme de possi-



L'honorable Edward Dunlop, OBE, GM, LLD, 1919-1981.



bilités cliniques, pédagogiques et de recherche. De plus, la CARS a soutenu activement les initiatives de sensibilisation des patients à l'égard du traitement de l'arthrite. Elle a aussi octroyé des bourses et offert un soutien pédagogique afin d'accroître le nombre de professionnels paramédicaux, plus particulièrement des physiothérapeutes et des ergothérapeutes⁴.

Compte tenu de toutes les réalisations remarquables de Monsieur Edward Dunlop, des services rendus ainsi de son engagement et de sa contribution exceptionnels dans le domaine de la rhumatologie, il n'est guère surprenant que la Conférence annuelle Dunlop ait été nommée ainsi en son honneur. La conférence a initialement été organisée par la SCR pour récompenser un rhumatologue qui, de l'avis de ses pairs, avait largement contribué à l'avancement de la rhumatologie à l'échelle internationale. Étant humble, Monsieur Dunlop a d'abord hésité à accepter le prix remis dans le cadre de cette conférence, mais a accepté à contrecœur à la condition que Rita Dottridge soit également nommée. Madame Rita Dottridge était son assistante personnelle dévouée sur qui il comptait pour faire une grande partie des tâches administratives en raison de sa cécité⁵.

Aujourd'hui, nous sommes fiers que la SCR ait choisi d'honorer l'héritage laissé par Monsieur Dunlop et Madame Dottridge en tenant la Conférence annuelle Dunlop-Dottridge qui a pour but de récompenser l'excellence en rhumatologie à l'échelle internationale.

Tableau 1. **Conférenciers ayant participé aux précédentes conférences Dunlop-Dottridge**

Année	Réциpiendaire	Affiliation
2019	Gilles Boire	Université de Sherbrooke, Québec
2018	Marvin Fritzler	Université de Calgary, Canada
2017	Allen C. Steere	Harvard University, États-Unis
2016	Berent Prakken	Centre médical Utrecht, Pays-Bas
2015	James Rosenbaum	Oregon Health & Science University, États-Unis
2014	Walter Grassi	Centre médical Jesi, Italie
2013	Joel Kremer	Albany Medical College, États-Unis
2012	Paul-Peter Tak	Academic Medical Center, Pays-Bas
2011	Sherine Gabriel	Mayo Clinic, États-Unis
2010	Iain McInnes	University of Glasgow, Royaume-Uni
2009	Cornelia Weyand	Stanford University, États-Unis
2008	Michael Weinblatt	Brigham and Women's Hospital, États-Unis
2007	John Stone	Harvard Medical School, États-Unis
2006	Aucun	
2005	Fred Miller	National Institutes of Health, États-Unis
2004	David Felson	Boston Medical Center, États-Unis
2003	William Koopman	University of Alabama, États-Unis
2002	Duncan Gordon	Université de Toronto, Ontario
2001	Brian Kotzin	University of Colorado Health Sciences Center, États-Unis
2000	Lee Nelson	Fred Hutchinson Cancer Research Center and University of Washington, États-Unis
1999	Cornelia Weyand	Mayo Clinic, États-Unis
1998	Robert Inman	Université de Toronto, Ontario
1997	Paul Emery	University of Leeds, Royaume-Uni
1996	Bruce M. Rothschild	Northeastern Ohio Universities College of Medicine, États-Unis
1995	Thomas Medsger	University of Pittsburgh School of Medicine, États-Unis
1994	Andrei Calin	Royal National Hospital for Rheumatic Diseases, Royaume-Uni
1993	Daniel J McCarty	Medical College of Wisconsin, États-Unis
1992	Malcolm Jayson	University of Manchester, Royaume-Uni
1991	J.T. Lie	Mayo Clinic, États-Unis
1990	Morris Reichlin	University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma Medical Research Foundation, États-Unis
1989	Bevra Hahn	University of California, États-Unis
1988	Paul Bacon	University of Birmingham, Royaume-Uni
1987	Bernard Amor	Paris, France
1986	Jacques Sany	Université de Montpellier, France
1985	Barry Vernon-Roberts	University of Adelaide Medical School, Australie
1984	P.J. Meunier	Hôpital Édouard Herriot, France
1983	William H. Kelley	University of Pennsylvania, États-Unis
1979	J.H. Vaughan	The Scripps Clinic and Research Foundation, États-Unis

Remerciements :

Les auteurs tiennent à remercier le Dr Tassos Anastassiades pour son analyse et ses commentaires utiles ainsi que le Dr Murray Urowitz pour ses renseignements supplémentaires. Un remerciement spécial à Claire McGowan de la SCR pour son soutien et son aide.

Images réimprimées avec la permission de : *The Journal of Rheumatology*, K. M. Graham, *J Rheumatol.* Juillet 2000; 27(7): 1592-1598. Tous droits réservés.

Références :

1. Société canadienne de rhumatologie. Prix décernés. Accessible à l'adresse <https://rheum.ca/fr/prix-decernes/>. Consulté en novembre 2018.
2. Entrée de Wikipédia sur le Dr Edward Dunlop. Accessible à l'adresse https://fr.wikipedia.org/wiki/Edward_Dunlop. Consulté en novembre 2018.
3. The Queen's Own Rifles of Canada Regimental Museum and Archives.
4. La Société canadienne de rhumatologie. Section Historique
5. Communication personnelle avec le Dr Paul Davis.

Elvira Bangert M.D., FRCPC
Programme de cliniciens-chercheurs,
Université Queen's
Mount Sinai Hospital,
Division de rhumatologie
Kingston (Ontario)

Ronald M. Laxer, MDCM, FRCPC
Professeur,
Départements de Médecine et
de Pédiatrie,
Université de Toronto
Rhumatologue,
The Hospital for Sick Children
Toronto (Ontario)

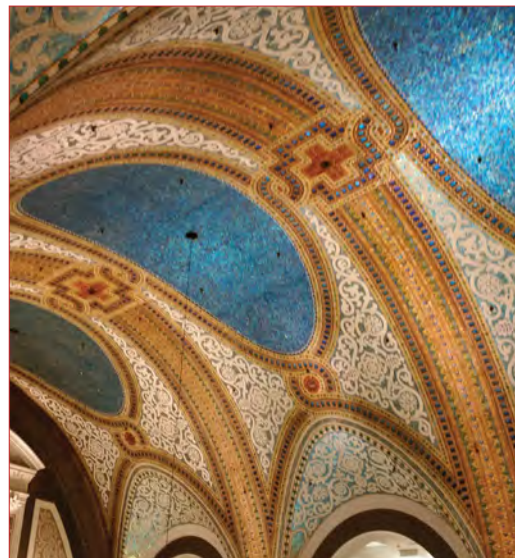
Rapport 2018 de l'ACR

par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACP

L'American College of Rheumatology (ACR) était de retour à Chicago cette année après une absence de sept ans. Il semble que le surnom de ville des vents attribué à Chicago s'explique par les paroles en l'air lancées par ses politiciens dans le passé. Cette année, le temps était venteux au sens propre du mot. Nous avons traversé des zones de turbulence durant le vol et avons souvent aperçu des débris emportés par le vent alors que nous marchions sur le Magnificent Mile et à proximité du lac Michigan.

La réunion a été tenue dans la spacieuse Place McCormick située au sud du centre-ville, qui offre un excellent accès aux trains de la CTA et à la navette de l'ACR. Les Canadiens étaient bien représentés lors des cérémonies d'ouverture de remise de prix, le titre de *Master* de l'ACR ayant été décerné à Earl Silverman et Dafna Gladman ayant remporté un autre prix, cette fois celui du *Distinguished Clinical Investigator* de l'ACR. Fait intéressant, parmi les 21 nouveaux *Masters* de l'ACR, une seule personne était considérée comme étant à la retraite, malgré l'exigence d'avoir 65 ans et plus pour être détenteur du titre. Il semble que les rhumatologues ont vraiment à cœur leur travail!

Comme je n'avais aucune affiche à présenter, j'ai eu beaucoup plus de temps libre pour flâner de séance en séance. Félicitations à Ines Colmegna et à Vinod Chandran pour leur présentation orale pendant la séance plénière de l'ACR. Les travaux de la D^{re} Colmegna et de son groupe de l'Université McGill ont également été soulignés lors d'une conférence de presse de l'ACR. Son résumé n° 837 mettait l'accent sur l'amélioration de la réponse immunitaire chez les patients séropositifs atteints de polyarthrite rhumatoïde ayant reçu une forte dose d'un vaccin trivalent contre la grippe par rapport à une



Le célèbre dôme Tiffany au magasin Macy's State Street.

dose standard d'un vaccin quadrivalent. Cela est bon à savoir alors que la saison de la grippe approche. Le résumé n° 2787 du Dr Chandran montrait que le dimorphisme du résidu -21 du HLA de classe I permet de différencier le rhumatisme psoriasique du psoriasis. Chez les patients atteints de psoriasis faisant partie de la cohorte de découverte et ayant participé à la reprise de l'étude, la prévalence du résidu -21M était nettement inférieure à celle relevée chez les sujets témoins et les sujets atteints de rhumatisme psoriasique.

Cette étude a fourni des données sur le rôle potentiel des cellules tueuses naturelles dans la pathogenèse du rhumatisme psoriasique et a mené à la découverte d'un marqueur génétique permettant de différencier le rhumatisme psoriasique du psoriasis. Je n'utiliserai plus l'abréviation PsO pour « psoriasis » si l'expression à utiliser est « psoriasis sans rhumatisme psoriasique ».

La réunion a commencé par la séance « Revue de l'année » de l'ACR dont le contenu était varié et intéressant; il a notamment été question de la découverte récente d'une cellule souche squelettique humaine. Les cellules quelque peu méconnues, comme les fibroblastes et les cellules stromales, peuvent jouer un rôle important dans la pathogenèse des maladies rhumatismales. Les plaquettes peuvent céder des sucres aux anticorps glycosylés. Du point de vue clinique, aucune hémorragie n'est survenue à la suite des 1 050 ponctions ou injections articulaires réalisées à la Mayo Clinic chez des patients traités par des anticoagulants oraux directs (AOD) ou des nouveaux anticoagulants oraux (NACO). Les opioïdes ne sont pas plus efficaces que les autres médicaments pour améliorer la capacité de fonctionnement et les répercussions de la douleur sur les activités de la vie quotidienne chez les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou ou souffrant de douleurs chroniques dans le bas du dos, mais sont moins efficaces pour réduire l'intensité de la douleur. Apparemment, une étude portant le nom de DREAM a été menée et un registre DREAM a été créé. L'étude DREAM a révélé que les acides gras oraux ne



Sculpture à McCormick Square : Ces articulations sont-elles arthritiques?



Les « JAK » étaient partout à l'ACR 2018.



Les *Gentlemen Statues* près de la rivière Chicago, au centre-ville.

sont pas efficaces pour traiter la sécheresse oculaire chez les patients atteints du syndrome de Sjögren. Le taux de mortalité associé au lupus érythémateux disséminé (LED) est en baisse, mais ne diminue pas aussi rapidement que le taux de mortalité chez les populations non atteintes du LED. Les chercheurs du registre ARTIS ont conclu que, dans l'ensemble, les inhibiteurs du TNF n'augmentent pas le risque de récurrence du cancer en présence de polyarthrite rhumatoïde.

Dans le cadre de la séance, de nombreux articles ont été présentés, notamment sur les inhibiteurs de JAK, les maladies cardiovasculaires en présence de polyarthrite rhumatoïde, les données en situation réelle sur l'efficacité et l'innocuité de nombreux traitements courants, les résultats chez les patients, les agents biosimilaires toujours topiques et les effets indésirables sur le système immunitaire des inhibiteurs de points de contrôle immunitaires utilisés en oncologie. Les participants ont été informés des nouveaux critères et lignes directrices de l'ACR et de l'ACR/EULAR sur la santé reproductive des patients atteints d'une maladie rhumatismale, la vascularite des gros vaisseaux et la maladie associée aux IgG4.

J'ai vraiment pris plaisir à assister au grand débat sur la surveillance des patients traités par l'hydroxychloroquine (HCQ) afin de détecter tout signe de toxicité rétinienne. Les deux débatteurs, soit le Dr James Rosenbaum (le seul rhumatologue dirigeant un département d'ophtalmologie) et la Dr^e Michelle Petri (lupologue passionnée au Hopkins Lupus Center), ont fait un excellent travail. À mon avis, la Dr^e Petri a remporté le débat grâce à son argument selon lequel la toxicité de l'HCQ est faible, traitable et réversible si elle est traitée rapidement et que l'efficacité documentée de l'HCQ dans la prévention de la morbidité et de la mortalité associées au LED ne doit pas être remise en doute.

Le Dr John O'Shea, le scientifique principal responsable de la mise au point des inhibiteurs de JAK, a donné un excellent aperçu de la question. Avec la découverte de 4 Janus kinases régulant l'action de 57 cytokines (y compris l'hormone de croissance et la leptine), il est normal que les scientifiques

puissent être quelque peu confus. Le Dr O'Shea a passé en revue tous les agents et les essais cliniques connexes et a discuté des difficultés à évaluer la sélectivité des agents. Il a ajouté que de nouvelles formulations d'inhibiteurs de JAK pourraient voir le jour; ils pourraient être offerts sous forme inhalée, topique et non absorbable. Il a également parlé de l'ocacitinib, un inhibiteur de JAK dont l'emploi est approuvé uniquement pour traiter la dermatite atopique canine. J'ai récemment vu ce médicament lorsque j'ai passé en revue la médication prescrite à un chien de notre famille élargie (la marque nominative du médicament est Apoquel, ce qui m'a fait penser à une version générique de Seroquel, mais j'avais tort).

Bref, une autre réunion réussie dont le programme était bien rempli, mais qui nous a tout de même laissé suffisamment de temps pour apprécier l'architecture, les boutiques et les restaurants de Chicago. L'an prochain, l'assemblée annuelle 2019 de l'ACR se tiendra à Atlanta.

*Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACP
Rédacteur en chef du JSCR,
Scarborough (Ontario)*



L'avenir des soins de santé : Vision pour 2030.

Six points que les rhumatologues devraient connaître (et ignorent peut-être) au sujet de la grossesse et des maladies rhumatismales

Par Neda Amiri, M.D., FRCPC *, MHSc, Maeve Gamble, M.D., FRCPC, Elizabeth Hazel, MDCM, FRCP(C), Shahin Jamal, M.D., FRCPC, M. Sc., Stephanie Keeling, M.D., M. Sc., FRCPC, Dianne Mosher, M.D., FRCPC, Viktoria Pavlova, M.D., FRCPC *, Sarah Troster, M.D., FRCPC * et Ola Wierzbicki, M.D., FRCPC

*Membre du Canadian Pregnancy in Rheumatic Diseases Consortium

La 10^e International Conference on Reproduction, Pregnancy and Rheumatic Diseases a été tenue à Berne, en Suisse, du 27 au 29 septembre 2018, un événement auquel ont assisté plusieurs rhumatologues canadiens. Évidemment, Carl Laskin, qui a inspiré un si grand nombre d'entre nous, nous a tous manqué. Voici les principaux points dont il a été question :

1. Contraception

Il est bien connu qu'une faible activité de la maladie avant la conception se traduit par de meilleures issues de grossesse, à la fois pour la mère et le bébé. Malheureusement, de 40 à 50 % des grossesses ne sont pas planifiées. Compte tenu de la pénurie de soins de santé primaires au Canada, il revient souvent aux rhumatologues de discuter de la contraception. Le Consensus canadien sur la contraception¹ est une ressource complète et à jour ayant pour but d'aider à orienter la discussion avec les patientes, particulièrement celles n'ayant pas accès aux soins primaires.

2. Fertilité

L'hypofertilité est signalée chez jusqu'à 48 % des femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde (PR); dans 28 % des cas, l'hypofertilité est attribuable à l'anovulation, alors que, dans 48 % des cas, la cause est inexplicable. L'âge maternel avancé, l'usage de médicaments (comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]) qui inhibent l'ovulation et une mauvaise qualité de vie liée à la santé comptent parmi les facteurs responsables de l'hypofertilité. Le traitement de l'infertilité est une option sûre pour les femmes atteintes d'une maladie du tissu conjonctif.

3. Counseling préalable à la grossesse

Une question importante que nous devrions poser régulièrement à toutes les femmes en âge de procréer est la suivante : « Souhaitez-vous devenir enceinte au cours de la prochaine année? » Pour nos patientes, la préparation à la grossesse est une étape importante qui commence souvent plusieurs mois avant la conception. En premier lieu, procédez à une évaluation réaliste des risques, recommandez de cesser l'usage de médicaments dangereux, prescrivez des médicaments appropriés pendant la grossesse avant la conception et rassurez la patiente. Une évaluation des risques devrait porter sur les complications survenues lors des grossesses précédentes (prééclampsie), les lésions aux organes, une activité de la maladie actuelle ou récente, l'état sérologique (anticorps anticoagulant lupique, anti-cardiolipine, anti-bêta 2 glycopro-

téine 1, anti-Ro et anti-La), l'exposition aux médicaments foetotoxiques, le tabagisme et tout trouble médical chronique.

4. Médicaments appropriés pendant la grossesse

Par « traitement sans danger pendant la grossesse », on entend tout traitement pour lequel il y a « absence de preuve de risque » et qui est considéré comme étant l'option la plus sûre parmi les médicaments possibles et par rapport au risque associé au fait de ne pas traiter la maladie. Reportez-vous au document sur l'usage de médicaments contre le rhumatisme avant et pendant la grossesse et pendant l'allaitement du groupe de travail EULAR², les lignes directrices de la British Society for Rheumatology³ ainsi que la brochure sur la grossesse et l'allai-



Sarah Troster, Edmonton (Alberta), *Neda Amiri, Vancouver (C.-B.), Dianne Mosher, Calgary (Alberta), *Viktoria Pavlova, Hamilton (Ont.), Ola Wierzbicki, Hamilton (Ont.), Elizabeth Hazel, Montréal (Qc), Shahin Jamal, Vancouver (C.-B.), Stéphanie Keeling, Edmonton (Alb.), Maeve Gamble, London (Ont.).

tement de *RheumInfo*⁴. La prise de prednisone à tout moment de la grossesse est un facteur de risque indépendant de naissance prématurée. Des doses plus fortes sont associées à une grossesse plus courte. L'usage de médicaments pendant l'allaitement a fait l'objet de peu d'études. *LactMed*⁵, une base de données des National Institutes of Health (NIH), mise à jour mensuellement, contient des données sur les concentrations de médicaments dans le lait et chez le nourrisson et sur les éventuels effets indésirables pour le nourrisson.

5. Surveillance périnatale

Une maladie du tissu conjonctif active peut être associée à des anomalies de la placentation, lesquelles peuvent causer une insuffisance placentaire, une prééclampsie, un retard de croissance intra-utérine et le syndrome HELLP. La surveillance pendant la grossesse peut porter sur les aspects suivants :

- Dosage des anticorps anti-Ro et anti-La. Le risque de bloc cardiaque congénital (BCC) est de 1 à 2 % pour l'ensemble des femmes et de 10 à 20 % chez les patientes ayant des antécédents de BCC. Ce risque survient entre la 18^e et la 24^e semaine de grossesse et peut être surveillé par échocardiographie fœtale. L'hydroxychloroquine (HCQ) réduit ce risque de 50 %. En cas de BCC, le seul traitement reconnu est la pose d'un stimulateur cardiaque
- Examen ultrasonographique à effet doppler pour détecter un retard de croissance fœtale
- Nouveaux marqueurs de prééclampsie → (facteur de croissance placentaire) et rapport sFlt1 (tyrosine kinase 1 soluble analogue au fms)/PIGF.

6. Issue de grossesse en présence de diverses maladies rhumatismales

- Arthrite inflammatoire (AI) : L'issue de la grossesse est généralement positive chez les patientes atteintes d'AI stable. Chez les patientes atteintes de polyarthrite rhumatoïde, le risque de poussée de la maladie est de 29 % et augmente au cours du troisième trimestre et de la période postpartum. Chez les patientes atteintes de spondylarthrite, le risque de poussée de la maladie est accru au cours du deuxième trimestre, alors que, chez les patientes atteintes d'arthrite juvénile idiopathique (AJI), le risque de poussée survient habituellement au cours des premiers mois de la période postpartum. Le risque de poussée de la maladie est plus élevé lorsque la maladie est active au moment de la conception et en cas d'arrêt de l'usage d'inhibiteurs du TNF.
- Lupus érythémateux disséminé (LED). Le LED survenant en cours de grossesse ressemble au LED survenant avant une grossesse : Chez les femmes qui souhaitent devenir enceintes, vous souhaitez observer une néphropathie lupique quiescente, un état stable depuis 6 mois, une protéinurie < 1 gramme/jour et l'absence de sédiments urinaires actifs. Le risque de poussée lupique est faible (< 3 %) si la maladie est inactive ou active et stable au moment de la conception, et ce risque est réduit de moitié avec l'emploi de l'HCQ qui doit se poursuivre tout au long de la grossesse. Parmi les ressources utiles,

mentionnons *RheumInfo*⁴ et le *Healthy Outcomes in Pregnancy Hop-Step Program*⁵.

- Syndrome des anticorps antiphospholipides (SAPL) obstétrical : Le SAPL obstétrical est caractérisé par des anomalies de placentation (et non par un infarctus placentaire, comme on le croyait dans le passé). La bêta 2-glycoprotéine (β 2GPI) joue un rôle crucial dans la physiopathologie du SAPL obstétrical et peut être utilisée comme moyen de dépistage. On a aussi rapporté des cas de résultat négatif pour la recherche des anticorps antiphospholipides chez des patientes atteintes du SAPL obstétrical. Le livre *Management of Maternal Antiphospholipid Syndrome*⁷, qui paraîtra sous peu, présente des options thérapeutiques en fonction des particularités cliniques. Il est recommandé d'assurer le suivi de la mère, puisque 20 à 60 % des femmes atteintes du SAPL obstétrical présenteront un jour une thrombose (SAPL vasculaire).
- Sclérodémie généralisée (SG) : La grossesse a peu d'effets sur l'activité de la maladie chez les patientes atteintes de SG. La SG est toutefois associée à un risque accru de complications maternelles (hypertension gravidique, prééclampsie) et fœtales (avortement spontané, mortinaissance, retard de croissance intra-utérine et naissance prématurée). Une hypertension artérielle pulmonaire grave (> 25 mm Hg) est une contre-indication absolue.
- Artérite de Takayasu (AT) : L'AT est associée à un risque plus élevé d'hypertension gravidique et de prééclampsie. Les patientes présentant une valvulopathie aortique grave, un anévrisme aortique ou une dissection aortique sont exposées à un risque accru de morbidité et de mortalité et devraient être avisées d'éviter la grossesse.
- Maladie de Behçet : Chez les patientes atteintes de la maladie de Behçet, le risque de complications maternelles, obstétricales ou fœtales ne semble pas accru durant la grossesse. (Consultez les recommandations de l'EULAR relativement à la maladie de Behçet mises à jour en 2018⁸.)

Le Canadian Pregnancy and Rheumatic Diseases Consortium* est une base de données nationale regroupant les données de l'étude d'observation prospective menée dans de nombreux centres universitaires du Canada auprès de patientes enceintes atteintes d'une maladie rhumatismale.

Remerciements : Les auteures tiennent à remercier Treena Jeffrey et UCB Canada Inc. pour leur soutien financier ayant permis de participer à la réunion et d'établir une collaboration scientifique.

*Références disponibles en ligne à l'adresse www.craj.ca.

Neda Amiri, M.D., FRCPC, MHSc, Maeve Gamble, M.D., FRCPC, Elizabeth Hazel, MDCM, FRCP(C), Shahin Jamal, M.D., FRCPC, M. Sc., Stephanie Keeling, M.D., M. Sc., FRCPC, Dianne Mosher, M.D., FRCPC, Viktoria Pavlova, M.D., FRCPC, Sarah Troster, M.D., FRCPC et Ola Wierzbicki, M.D., FRCPC

Résultats du sondage de la SCR : ICORA



Comme les lecteurs le savent probablement déjà, l'Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA) est une division subventionnaire unique de la SCR dont la mission est d'agir à titre de catalyseur afin d'améliorer les soins dispensés aux Canadiens atteints de maladies rhumatismales.

Le programme de bourses de l'ICORA appuie des projets durables liés aux maladies rhumatismales qui contribuent à promouvoir l'un de ses trois thèmes suivants : (1) sensibilisation/défense des intérêts/enseignement (y compris économie de la santé/durabilité des soins de santé/amélioration de la qualité), (2) accès rapide pour les patients souffrant de maladies rhumatismales, et (3) équipes de soins multidisciplinaires.

Dans ce numéro du *JSCR*, la SCR a interrogé ses membres sur l'ICORA. Bien que la plupart des répondants (environ 80 %) connaissaient ce programme, certains ignoraient son existence. Dans le cas des répondants n'ayant jamais soumis de demande de bourse de l'ICORA, lorsqu'on leur a demandé d'expliquer pourquoi, la plupart ont répondu qu'il ne faisaient pas de recherches ou que les catégories de bourses de l'ICORA n'englobaient pas leur domaine d'intérêt particulier.

Toutefois, 85 % des répondants étaient d'avis que la SCR pourrait mieux informer ses membres quant à l'utilisation des recherches financées par l'ICORA. Les moyens suggérés pour permettre à la SCR de transmettre l'information à ses membres comprenaient l'ajout de résumés des travaux financés par l'ICORA dans le *JSCR*, dans le bulletin de nouvelles de la SCR et son site Web de l'organisme (<https://rheum.ca/research/ciora/>), ainsi qu'une présentation lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR.

Effectivement, le plus récent numéro du *JSCR* comprend un article sur le Dr Zahi Touma, récipiendaire du Prix de l'investigateur clinicien de la SCR-ICORA-Société de l'arthrite 2018, dans lequel il explique comment le prix remporté lui permettra de poursuivre ses recherches sur les déficits cognitifs chez les patients atteints de LÉD (voir la page 7). Récemment, dans son numéro publié à l'été 2018, le *JSCR* a également présenté un article sur la Dr^e Bindee Kuriya et sur ses travaux sur le risque d'automutilation chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) et de spondylarthrite ankylosante (SA). (http://www.craj.ca/archives/2018/English/Summer/News_ciora.php).

La SCR a également demandé à ses membres s'il existait d'autres activités liées à la recherche auxquelles la SCR devrait s'intéresser. Ses membres ont suggéré notamment de se concentrer sur les activités d'amélioration de la qualité (AQ), les soins axés sur les patients, les modèles de soins, les sujets non financés par l'IRSC, les initiatives communautaires, l'enseignement en rhumatologie, la prise en charge non pharmacologique des maladies, la commandite qu'une biobanque nationale, les maladies du tissu conjonctif (p. ex. le lupus), l'imagerie et l'échographie (pour l'évaluation des maladies rhumatismales) et le cannabis à usage médical.

Bien qu'un grand nombre de membres aient fait part de leur soutien et de leur appréciation de l'ICORA, certains membres ont exprimé leur frustration, citant notamment le caractère très compétitif des bourses de l'ICORA, la difficulté à faire correspondre les propositions aux trois sujets principaux ainsi que le manque d'intérêt à l'égard de la recherche axée sur la découverte. Bien qu'il y ait place à l'amélioration, d'autres membres ont souligné que l'ICORA a comblé une lacune importante dans le domaine de la recherche sur l'arthrite et qu'un grand nombre de projets financés par l'ICORA ont atteint leur objectif ou permis aux chercheurs d'amorcer leurs travaux et d'obtenir un financement d'autres organismes.

ICORA : Appel de candidatures pour l'octroi de bourses

L'ICORA lance un autre concours de bourse en 2019!

Ouverture du système de demande de bourse de l'ICORA en ligne le 28 janvier 2019.

Date limite pour soumettre une lettre d'intention : le 25 février 2019.

Date limite pour soumettre une demande de bourse à l'ICORA en ligne : minuit le 1^{er} avril 2019.

Pour plus de détails, veuillez consulter le site Web : rheum.ca/fr/recherche/icora/

Pour toute question, veuillez communiquer avec Virginia Hopkins à l'adresse virginia@rheum.ca.

Des nouvelles du Ontario

Mise à jour de la D^{re} Deborah Levy, M.D., FRCPC, M. Sc.

Le développement de la rhumatologie pédiatrique au SickKids se poursuit. Cette année, la carrière exceptionnelle du D^r Earl Silverman a été soulignée lors d'un symposium international; de plus, il a récemment fait l'objet d'un « bien-cuit » de la part de la D^{re} Bonnie Cameron. Nous sommes heureux d'accueillir au sein du corps professoral la D^{re} Andrea Knight, qui est native de Toronto et qui a passé plusieurs années productives au Children's Hospital de Philadelphie. Nous formons actuellement huit enthousiastes fellows en rhumatologie (dont six Canadiens!) et deux fellows en surspécialité (lupus érythémateux disséminé et vasculite).



Mise à jour de la D^{re} Shirley Lake, M.D., FRCPC, M. Sc.

La D^{re} Dana Jerome (à l'extrême gauche), directrice du programme de rhumatologie de l'Université de Toronto, en compagnie d'un nouveau fellow en rhumatologie, le D^r Bahar Moghaddam (à sa gauche) et de deux rhumatologues nouvellement diplômées, les D^{res} Vanessa Ocampo et Alexandra Saltman. Photo prise lors de l'assemblée de l'American College of Rheumatology (ACR) à Chicago.



Le 8^e cours annuel de base sur l'échographie musculosquelettique, offert par la Société pour l'ultrasonographie en rhumatologie au Canada, a eu lieu à Toronto en octobre 2018. Ce fut une fin de semaine d'apprentissage agréable à laquelle ont participé des rhumatologues venus de tous les coins du pays, ainsi que quelques physiatres, chirurgiens orthopédistes et stagiaires en médecine interne.



Mise à jour du D^r John Thomson, M.D., FRCPC

Ottawa est en liesse! Au cours de la dernière année, six nouveaux rhumatologues ont commencé à exercer dans la région de la capitale nationale. Les D^{rs} Noura Alosaimi, Hafsah Al-Azem, Catherine Ivory, Krista Rostom et Nancy Maltez sont tous de récents diplômés de notre programme de formation. La D^{re} Ivory a accepté un poste de professeure à temps plein au sein de la division. La D^{re} Maltez termine actuellement une année de formation postdoctorale sur la sclérodémie/myosite, tout en assumant certaines responsabilités cliniques. Noura, Hafsah et Krista exercent tous et assument des tâches liées à l'enseignement ainsi que des gardes. La D^{re} Ashley Sterrett s'est jointe à notre équipe à Ottawa après avoir exercé aux États-Unis pendant quelques années. En plus de sa pratique clinique achalandée, elle assume des tâches en enseignement et des gardes.

Gunnar (Kraag) et Doug (Smith) ont très récemment pris leur retraite après de nombreuses années de service remarquable. Leur départ laisse un grand vide. Ils nous manqueront.

Autre nouvelle importante, le 24 mai 2018, les D^{res} Inis Midzic et Nataliya Milman ont toutes deux donné naissance à de magnifiques petits garçons, et ce, à une heure d'intervalle dans le même hôpital! Nous formons un groupe tissé serré!

Mise à jour de la D^{re} Roberta Berard, M.D, FRCPC

Le D^r Erkan Demirkaya s'est joint à la Division de rhumatologie pédiatrique du Children's Hospital et de l'Université Western à titre de professeur de pédiatrie en 2017. Ses recherches portent principalement sur les maladies auto-inflammatoires, la vasculite et les effets des maladies rhumatismales chez les enfants. Il a étudié à l'hôpital pour enfants Gaslini et travaillé auprès de l'organisation PRINTO (*Pediatric Rheumatology International Trials Organization*) à Gênes, en Italie, en 2010; il est aujourd'hui scientifique spécial auprès du National Institute of Health, un poste qu'il occupe depuis 2014. L'objectif du D^r Demirkaya est d'élaborer un vaste programme de recherche translationnelle multidisciplinaire sur la maladie de Behçet et les maladies auto-inflammatoires à l'Université Western. Grâce au réseau de télémédecine de l'Ontario (OTN), le D^r Berard a mis en place avec succès une clinique de rhumatologie pédiatrique à Windsor (Ontario), dans le cadre du programme ACPAC (*Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care*). Sue MacQueen, physiothérapeute du programme ACPAC, a voyagé de Kitchener à Windsor pour tenir ces cliniques. Nous tenons à remercier sincèrement Sue et les bailleurs de fonds du projet – l'Ontario Rheumatology Association, La Société de l'arthrite et l'hôpital SickKids.