

Passer le relais du leadership scientifique de la recherche sur l'arthrite au Canada – Célébrer l'héritage d'un leader visionnaire

Par Diane Lacaille, M.D., FRCPC, M. Sc. S.

Le 1^{er} juillet, après 21 ans à la barre, le Dr John Esdaile a pris sa retraite en tant que directeur scientifique d'Arthritis Research Canada/Arthrite-Recherche Canada (ARC). Je suis profondément honorée qu'on me demande de prendre la relève de la direction scientifique de cette formidable organisation. Le Dr Esdaile était un leader visionnaire qui laisse derrière lui un héritage incroyable, non seulement par ses réalisations personnelles en recherche, mais aussi grâce à ce qu'il a construit.

Depuis ses débuts, en 1999, en tant que centre unique ne comptant que lui-même, un scientifique, un étudiant diplômé et un membre du personnel administratif, Arthrite-Recherche Canada est devenue une organisation de recherche clinique de premier plan sur l'arthrite, avec une équipe de plus de 100 chercheurs, stagiaires et employés. Nos centres sont situés dans trois provinces (Colombie-Britannique, Alberta et Québec) et les scientifiques sont affiliés à cinq grandes universités (Université de Colombie-Britannique, Université Simon Fraser, Université de Calgary, Université Laval et Université McGill). Le Dr Esdaile a réuni une équipe de chercheurs forts d'une vaste expertise pour mener des recherches dans les disciplines liées à l'arthrite. Notre équipe de 41 scientifiques couvre les disciplines suivantes : rhumatologie, orthopédie, physiothérapie, ergothérapie, sciences pharmaceutiques, biostatistiques, épidémiologie, recherche sur les services de santé, santé publique, psychologie de la santé et changement de comportement, économie de la santé, évaluation des systèmes de santé et application des connaissances. Au-delà de ce qui peut être mesuré par les chiffres, le Dr Esdaile a créé une culture de rigueur scientifique, d'excellence et d'innovation, repoussant les limites des nouvelles découvertes, et a favorisé un environnement d'esprit de corps et de collaboration, qui a été la clé du succès d'Arthrite-Recherche Canada.

Le Dr Esdaile a toujours été un ardent défenseur de la prochaine génération de chercheurs sur l'arthrite, faisant du soutien aux stagiaires et du mentorat des nouveaux scientifiques l'une des principales priorités d'Arthrite-Recherche Canada. Les nombreux scientifiques établis dont il a été le mentor, qui contribuent à faire avancer la recherche en rhumatologie au Canada et aux États-Unis, constituent une autre partie importante de son héritage. J'ai moi-même eu le privilège de bénéficier de son mentorat pendant de nombreuses années, depuis le moment où il a supervisé ma participation au programme de bourse d'été en tant qu'étudiante en médecine, en passant par



Dr^e Diane Lacaille

ma période comme étudiante diplômée lors de la création d'Arthrite-Recherche Canada, jusqu'à aujourd'hui où je suis ses traces en tant que nouvelle directrice scientifique. Je peux parler en connaissance de cause de l'incroyable mentor qu'il est!

Le Dr Esdaile s'est également fait le champion de l'engagement significatif des patients dans la recherche bien plus d'une décennie avant que cette pratique ne devienne populaire. Il a fait en sorte que la voix des patients soit représentée dans toutes les facettes de notre organisation et que les patients prennent part à tous les aspects de la recherche. La création



Dr John Esdaile

du conseil consultatif des patients atteints d'arthrite d'Arthrite-Recherche Canada a joué un rôle déterminant dans ce processus. Son engagement à faire en sorte que la voix des patients soit entendue a toujours été au premier plan de tout ce que nous faisons. À Arthrite-Recherche Canada, nous continuerons à travailler pour et avec les patients pour nous assurer que notre recherche est pertinente, significative et utile.

Je me réjouis de diriger l'organisation au cours de la prochaine décennie. J'accorde une grande importance à la recherche menée à Arthrite-Recherche Canada en raison de ses effets sur la vie quotidienne des personnes atteintes d'arthrite. L'incroyable résilience des patients atteints d'arthrite, le dévouement des chercheurs et du personnel, les idées novatrices de mes collègues et l'esprit vif et curieux de nos stagiaires sont pour moi des sources d'inspiration. Je suis enthousiaste à l'idée des futures découvertes qui transformeront la manière dont les soins de santé sont dispensés et qui changeront la vie des per-

sonnes atteintes d'arthrite. Nous vivons une époque vraiment passionnante. À Arthritis-Recherche Canada, nous continuerons d'élargir l'expertise de notre équipe de recherche afin de répondre aux besoins changeants des patients et d'exploiter les possibilités qui découlent des nouvelles tendances, comme les mégadonnées, l'intelligence artificielle et les technologies intelligentes. Nous continuerons également à nous attaquer aux inégalités en matière de santé qui touchent les personnes atteintes d'arthrite, en particulier les peuples autochtones, afin que tous les Canadiens, quelle que soit leur race, leur origine ethnique ou leur situation sociale, aient accès aux soins dont ils ont besoin et aux meilleurs soins disponibles. Et bien sûr, nous

poursuivrons notre investissement dans l'avenir de la recherche sur l'arthrite en formant et en encadrant la prochaine génération de chercheurs dans ce domaine.

*Diane Lacaille, M.D., FRCPC, M. Sc. S.
Chaire Mary Pack de recherche en rhumatologie
Professeure de rhumatologie,
Université de la Colombie-Britannique
Chercheuse scientifique principale,
Directrice scientifique,
Arthritis Research Canada
Richmond (Colombie-Britannique)*

Épuisement professionnel chez le rhumatologue

Par Lester Liao, M.D., MTS

La rhumatologie n'est pas reconnue pour être une spécialité très occupée ou stressante. Lorsque nous pensons à l'épuisement professionnel, nous pensons spontanément aux disciplines de soins actifs qui entraînent des niveaux de stress élevés et sont difficiles à maîtriser. Médecine d'urgence. Soins intensifs. Il peut donc apparaître inhabituel d'envisager le problème de l'épuisement professionnel chez les rhumatologues. Ne sommes-nous pas, après tout, la meilleure discipline?

À mon avis, le rapport annuel de Medscape sur le mode de vie, le bonheur et l'épuisement professionnel des rhumatologues donne à croire que nous avons tendance à être moins heureux que le médecin moyen au travail, mais plus heureux que le médecin moyen en dehors du travail. De plus, environ 40 % d'entre nous sont victimes d'épuisement professionnel¹. Les tâches bureaucratiques, qui comprennent la tenue de dossiers et la paperasserie, sont de loin celles qui contribuent le plus à cette situation. Bien qu'elles soient imparfaites, les données servent de tremplin permettant de formuler au moins deux brèves observations pour les rhumatologues.

Premièrement, nous ne sommes pas immunisés contre ce mal. Cela va peut-être de soi (notamment parce que nous sommes fiers de bien comprendre l'immunologie), mais il ne sert à rien de le souligner, car nous avons une énorme capacité d'aveuglement envers nous-mêmes². Un faible niveau de stress ne permet pas d'atténuer efficacement l'épuisement professionnel, car il n'y a pas de lien avec l'étiologie présumée. Qui plus est, nous avons affaire à un nombre inhabituel de médicaments et de maladies. Nos consultations et notre tenue de dossiers sont peut-être un peu plus détaillées et, d'un programme d'accès exceptionnel à l'autre, il y a beaucoup de formulaires à remplir. Pour commencer, la réduction des tâches de cette nature serait un bon point de départ.

Mais ensuite, et surtout, l'intérêt clinique est insuffisant pour exclure l'épuisement professionnel. Je suppose que beaucoup d'entre nous ont rejoint les rangs de la rhumatologie par pure curiosité intellectuelle. La discipline attire des gens particulièrement cérébraux. Mais ce sérieux qui, selon mes observations, persiste chez de nombreux collègues même sur plusieurs décennies

ne procure aucune motivation pour la paperasserie, les réunions, la tenue des DME. Nous avons besoin de quelque chose de plus captivant. Et cela réside dans le caractère humain de toute pratique. La maladie est intéressante, mais une personne l'est encore plus. Ceci est particulièrement important pour le rhumatologue, dont l'orientation vers la médecine est au moins légèrement biaisée vers une fascination pour la physiopathologie. Le chirurgien orthopédiste présente un autre profil. Or, il faut être conscient de cet écueil. Si notre objectif est de satisfaire notre curiosité, de recueillir des données, voire de trouver une cure, nous avons raté la cible. Le patient devient ainsi un moyen d'arriver à une fin³. Lorsque le patient devient secondaire à d'autres objectifs, le cœur s'atrophie. La douleur chronique devient une nuisance, la paperasserie, une corvée. Ces enjeux deviennent des obstacles à ce que nous voulons ou à ce dont nous avons besoin. Selon moi, le problème se situe à ce niveau plus profond.

Bien sûr, le processus est subtil. Il est toutefois inévitablement présent, et je le reconnais en moi-même. Pourtant, si mon enfant était malade et s'il fallait s'occuper de paperasseries, je le ferais en toute vitesse. L'élément humain l'emporte sur tout. Il est certain que nous devons prendre d'autres mesures pour réduire l'épuisement professionnel. Mais il y a des choses que les sondages ont du mal à saisir. La totalité de notre travail réside dans le patient qui se présente à nous. Perdre cela de vue mène vers l'engourdissement et le désenchantement. Souvenez-vous-en. Ainsi, nous saurons peut-être que nous avons changé une vie pour toujours.

*Lester Liao, M.D., MTS
Boursier en rhumatologie pédiatrique,
Hospital for Sick Children, Université de Toronto
Liaison canadienne, International Doctor as a Humanist Association
Toronto (Ontario)*

Références :

1. Medscape. Rheumatologist Lifestyle, Happiness & Burnout Report; 2020. <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-rheumatologist-6012480>. Consulté en ligne le 27 mai 2020.
2. Haidt J. The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion. New York, NY: Pantheon Books; 2012.
3. Kant I, Wood AW. Groundwork for the Metaphysics of Morals. New Haven, CT: Yale University Press; 2002.