

CRAJ SCR

Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie



Point de mire :

Comptes rendus des comités de la SCR et des associations régionales

Éditorial

Deuxièmes chances

Arthroscopie

Mise à jour provenant du groupe de travail
sur la diversité et l'inclusion

Nouvelles du Comité pour le programme de l'ASA

Mise à jour du Comité de sélection des résumés

Rapport du Comité des ressources humaines

Mise à jour du Comité des communications

Mise à jour du Comité des thérapeutiques

Rapport du Comité pour l'optimisation des soins

Mise à jour du Comité exécutif pédiatrique

Mise à jour du Comité pour les lignes directrices

Rapport du Comité de l'éducation :
s'impliquer en sortie de pandémie!

B.C. Society of Rheumatologists (BCSR) :
des nouvelles du Pacifique

Mise à jour de l'AMRQ

Rapport de l'ORA

Nouvelles de la SOAR

Société de l'arthrite :

L'arthrite a besoin d'innovation

Que fait la SCR pour vous?

Mise à jour sur les initiatives de la SCR

Point sur la Fondation de la SCR (FSCR)

La Conférence canadienne annuelle
de recherche sur l'arthrite

Des nouvelles de l'ICORA

Stratégies de mise en place d'outils d'aide à
la décision dans la pratique de la rhumatologie

Articulons nos pensées

Résultats du sondage sur l'ICORA

Hommage boréal

Portrait de patient : Rob Lackie

Nouvelles régionales

Le point au Nouveau-Brunswick

Prix, nominations et distinctions

Les D^{res} Susa Benseler et Keltie Anderson
sont à l'honneur

In Memoriam

Hommage au D^r Peter Dent



Inhibiteur de JAK à prise orale unique quotidienne*

INDIQUÉ DANS

le traitement de la
POLYARTHRITE RHUMATOÏDE et du
RHUMATISME PSORIASIQUE

NOUVEAU

Saisissez RINVOQ

RINVOQ (upadacitinib) est indiqué pour le traitement :

- des adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde modérément à fortement évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au méthotrexate (MTX). RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le MTX ou d'autres antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) non biologiques;
- des adultes atteints de rhumatisme psoriasique évolutif qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au MTX ou à d'autres ARMM. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le MTX.

Veuillez consulter la monographie du produit au rinvoq.ca/mp pour connaître les renseignements sur les contre-indications, les mises en garde et précautions, les effets secondaires, les interactions, la posologie et l'administration, ainsi que les conditions d'utilisation clinique. Vous pouvez également vous procurer la monographie du produit en composant le 1-888-704-8271.

* Veuillez consulter la monographie du produit pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la posologie et l'administration.

JAK : Janus kinase.

Référence: Corporation AbbVie. Monographie de RINVOQ.

Deuxièmes chances

Par Philip Baer, MDCM, FRCPC, FACR

« Parfois, la vie vous donne une deuxième chance, car peut-être que la première fois, vous n'étiez pas prêt. »

– Auteur inconnu

Notre ordinateur le plus ancien était livré avec un jeu de solitaire gratuit appelé *Freecell*. Je joue encore de temps en temps, mais maintenant, je ne perds jamais. Lorsque je suis dans une impasse, je peux faire marche arrière, annuler toutes les cartes que j'ai jouées et réessayer. Alors, pourquoi abandonner quand je peux essayer encore et encore? Certains jeux sont d'une difficulté frustrante, mais ils peuvent tous être résolus.

En médecine, certaines spécialités accordent davantage de deuxièmes chances que d'autres. Si vous êtes chirurgien, vous avez intérêt à faire les choses correctement dès la première fois : opérez du bon côté et assurez-vous que toutes les éponges et tous les instruments ont été retirés et que chaque suture est correctement fixée. Si quelque chose ne va pas, une deuxième opération peut corriger les choses, mais personne ne sera heureux.

Les spécialités cognitives sont généralement plus indulgentes. Certains jours, je suis au sommet de ma forme, je reconnais une triade de symptômes clés qui mènent à un diagnostic, je demande le bon test pour confirmer une intuition diagnostique et je détecte les rares exceptions parmi les nombreux patients qui ont un diagnostic plus simple. D'autres jours, je reconnais que je suis fatigué ou que je ne suis pas à mon meilleur. Ces jours-là, il faut plus de temps, et rien ne vient facilement. S'il ne s'agit pas d'une urgence, la meilleure solution peut consister à prescrire les tests appropriés, à prévoir un autre rendez-vous avec le patient et à repenser la situation. Cette stratégie laisse également le temps aux choses de devenir plus évidentes : le patient qui présente des céphalées temporales graves et une CRP¹ élevée développe une éruption classique de zona dans la distribution VI, ou un psoriasis clair se manifeste chez un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde (PR) polyarticulaire apparemment séronégative.

Une deuxième chance se présente souvent lorsqu'un patient est dirigé de nouveau, souvent des années après la consultation initiale. J'ai eu un trio de ces patients qui sont arrivés la même semaine récemment.

Le premier patient avait été vu en 2005 avec des antécédents de doigts en « saucisse » et de blocage intermittents dont le traitement était parfois assuré par des antibiotiques. S'en sont suivies des crises intermittentes de synovite aiguë dans les doigts, les poignets et les genoux, qui ont duré jusqu'à deux semaines. Les AINS² oraux ont eu un effet bénéfique limité. L'examen n'a montré aucun signe de psoriasis et la seule constatation touchant de l'appareil musculosquelettique était une légère sensibilité d'une seule IPP³. Les analyses de laboratoire ont révélé un taux d'urate élevé de 435, un FR⁴ négatif et un test AAN⁵ positif de 1:80. Mon diagnostic était un possible rhumatisme psoriasique. Le rhumatisme palindromique et la goutte semblaient moins probables.

Le patient a déménagé. Seize ans plus tard, il est revenu consulter pour un gonflement des IPP et des MCP⁶ de la main

gauche, une diminution de la prise et l'incapacité de fermer complètement son poing, qui duraient depuis un mois. Ce problème a été résolu après la prise d'un AINS en vente libre. Le patient était en attente d'un rendez-vous chez le dermatologue concernant une éruption cutanée sur les oreilles avec squames, écailles et démangeaisons. Dans ce cas, le résultat a été la confirmation du diagnostic précédemment suspecté de rhumatisme psoriasique. Les tests ont montré une FSC⁷ normale, une VSE⁸ de 12, une CRP de 5,4, un FR et un B27 négatifs et un taux d'urate de 366. La radiographie des mains était normale. La consultation dermatologique a confirmé le psoriasis.

Le second patient a été vu pour la première fois en 2019 à l'âge de 70 ans concernant un diagnostic possible de goutte. Au cours de l'année précédente, il a eu trois épisodes aigus, toujours au genou droit, et deux visites aux urgences. Il n'y avait pas de rougeur, mais il a noté une légère chaleur, un gonflement et une douleur à la marche. Entre les épisodes, il avait de la difficulté à s'agenouiller. À chaque épisode, il a répondu au traitement standard prescrit aux urgences pour l'arthrite aiguë, soit la prednisone de 50 à 0 mg sur une période de deux semaines. L'examen a montré une légère ostéoarthrite (OA) de la main. Le genou droit était froid, sans épanchement ni kyste de Baker, avec une crépitation tricompartmentale et une flexion de 0 à 110 degrés avec douleur à l'effort. La démarche était normale, mais une douleur a été notée dans le genou droit lors de l'accroupissement.

La radiographie du genou droit a montré une arthrose modérée, en particulier dans le compartiment médial, avec une chondrocalcinose du ménisque. Les analyses de laboratoire ont révélé une FSC normale, un DFG⁹ de 50 et un taux d'urate de 360 (qui n'a jamais dépassé 400).

L'apparition de la goutte à 70 ans étant inhabituelle, j'ai pensé que le diagnostic le plus probable était qu'il avait des épisodes de poussées d'arthrose dans le genou droit, peut-être liés à la maladie à dépôts de cristaux de pyrophosphate de calcium dihydraté/chondrocalcinose. J'ai arrêté la prednisone, lui ai fourni des documents sur la prise en charge de l'arthrose et lui ai injecté des stéroïdes dans le genou droit. Aucun fluide n'a pu être aspiré.

Le patient est revenu consulter récemment pour une inflammation articulaire épisodique touchant le poignet gauche à trois reprises et la cheville gauche à une reprise. De courts traitements par la colchicine, à raison de 0,6 mg deux fois par jour pendant une semaine, et par la prednisone, à raison de 30 mg/jour, ont été bénéfiques. Le patient avait des douleurs occasionnelles au poignet et au coude droits et les deux épaules étaient limitées dans leur mouvement avec une certaine douleur.

suite à la page 5

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 des rhumatologues du Canada.

RÉDACTEUR EN CHEF

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACP
Président,
Ontario Rheumatology Association,
Ancien président,
Section de rhumatologie,
Ontario Medical Association
Scarborough (Ontario)

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCR

Evelyn Sutton, M.D., FRCPC, FACP
Présidente,
Société canadienne de rhumatologie
Vice-doyenne,
Enseignement médical prédoctoral
Professeure de médecine,
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Nigil Haroon, M.D., Ph. D., DM, FRCPC,
Vice-président,
Société canadienne de rhumatologie
Co-directeur,
Programme sur la spondylarthrite, UHN
Clinicien-chercheur, UHN
Scientifique,
Institut de recherche de Krembil,
Professeur agrégé, Université de Toronto
Toronto (Ontario)

Vandana Ahluwalia, M.D., FRCPC
Présidente sortante,
Société canadienne de rhumatologie
Ancienne chef de la direction,
Service de rhumatologie,
William Osler Health Centre
Brampton (Ontario)

MEMBRES

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

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

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

May Y. Choi, M.D., FRCPC
Conférencière clinique
en rhumatologie,
Cumming School of Medicine
Université de Calgary et
Services de santé de l'Alberta
Calgary (Alberta)

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



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., M. Sc., FRCPC
Professeur de médecine,
Division de rhumatologie,
Université de la Saskatchewan
Saskatoon (Saskatchewan)

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

Le JSCR est en ligne!
Vous nous trouverez au :
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

Jyoti Patel
Responsable de la rédaction

Catherine de Grandmont
Rédactrice médicale principale, version française

Donna Graham
Responsable de la production

Dan Oldfield
Directeur de création

Robert E. Passaretti
Éditeur

© STA HealthCare Communications inc., 2021. 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, photocopie, 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 2021.

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, à l'adresse suivante : 6500 route Transcanadienne, bureau 310, Pointe-Claire (Québec) H9R 0A5.

Deuxième chance *suite de la page 3*

La FSC était normale, la VS, de 73, la CRP, de 57, le DFGe, de 41, le taux d'urate, de 350, le FR, négatif, le taux de calcium, de 2,6, le phosphate et les autres analyses chimiques étaient normales, et la TSH était de 5,6. Avec une arthrite épisodique récurrente touchant le genou, le poignet, la cheville, le coude et les épaules, le diagnostic antérieur d'arthrose avec chondrocalcinose fortuite a été remplacé par un diagnostic de maladie à dépôts de cristaux de pyrophosphate de calcium dihydraté avec manifestations d'arthrose. Les radiographies des mains, des poignets, des coudes et des épaules ont confirmé une chondrocalcinose au niveau des coudes et des épaules, avec des modifications causées par l'arthrose dans les mains, les poignets et les épaules.

Enfin, une femme de 50 ans a été vue au début de 2020 pour des antécédents de douleurs articulaires et musculaires diffuses aux extrémités supérieures et inférieures et au bas du dos depuis 12 mois, ces dernières étant de nature mécanique selon la description. Après une douleur antérieure au cou, on lui a diagnostiqué de l'arthrite aux vertèbres C5 et C6.

L'examen n'était pas révélateur. La FSC, la VS et la CRP étaient normales, alors que le FR et l'anti-CCP étaient négatifs. Je ne pensais pas qu'elle était atteinte d'arthrite inflammatoire.

La patiente est revenue consulter après seulement cinq mois. On m'a dit qu'un cousin germain avait récemment reçu un diagnostic de spondylarthrite ankylosante, avec HLA-B27 positif, et qu'il était sur le point de commencer un traitement anti-TNF¹². De nouvelles analyses ont montré également un HLA-B27 positif, tandis que la VS et la CRP sont restées normales. Elle a continué à se plaindre de troubles du sommeil et d'une gêne musculosquelettique diffuse au niveau des mains, des genoux, des épaules, de la ceinture scapulaire, du cou, du haut et du bas du dos, sans douleur vertébrale inflammatoire selon la description.

À l'examen, il n'y avait pas de psoriasis ni d'inflammation oculaire. Aucune synovite périphérique n'était présente, ni dactylite, enthésite ou ténosynovite. L'amplitude de mouvement au cou et à la colonne vertébrale était normale. La démarche était normale.

Les examens d'imagerie effectués par le médecin de famille comprenaient notamment des échographies des deux poignets, des deux genoux et du coude gauche, qui sont toutes normales. Les radiographies des deux pieds, des chevilles, des genoux, des articulations SI¹³, des hanches, des mains et des poignets étaient normales.

Mon impression dans ce cas était inchangée. Bien qu'elle ait été positive pour l'antigène HLA-B27 et qu'elle ait des antécédents familiaux de spondylarthrite ankylosante, ses symptômes ne sont pas ceux d'une spondylarthropathie séronégative. J'ai conclu à une douleur myofasciale. J'ai fourni des fiches de conseils sur la posture vertébrale et des exercices, un programme général d'étirements et des stratégies de prise en charge de la douleur.

Trois deuxièmes chances : un avis confirmé, un avis modifié, un avis inchangé. Aucun élément majeur n'a été oublié, ce qui est toujours rassurant. Du moins, je ne le pense pas, mais si l'un de ces patients revenait pour une troisième fois, un examen plus approfondi s'imposerait.

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

Glossaire : 1. CRP : protéine c-réactive 2. AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens 3. IPP : interphalangienne proximale 4. FR : facteur rhumatoïde 5. AAN : anticorps antinucléaire 6. MCP : articulations métacarpophalangiennes 7. FSC : formule sanguine complète 8. VSE : vitesse de sédimentation érythrocytaire 9. DFGe : débit de filtration glomérulaire estimé 10. TSH : thyroïdostimuline 11. Anti-CCP : anticorps anti-peptide cyclique citrulliné 12. anti-TNF : facteur de nécrose tumorale 13. SI : sacro-iliaque



JOIN OUR BOARD

The Journal of Rheumatology is actively seeking to fulfill an open position on its Board of Directors for election at our June 2022 Annual General Meeting.

Application Deadline: January 31, 2022

For more information go to
www.jrheum.org/classifieds

Mise à jour sur les initiatives de la SCR

La Société canadienne de rhumatologie (SCR) est heureuse de présenter les mises à jour suivantes sur les initiatives à venir :

Initiative sur la compétence en santé autochtone – Nouveau format!

L'initiative sur la compétence en santé autochtone de la SCR est une intervention de formation médicale destinée à l'amélioration de la compétence culturelle des membres de la SCR. Elle s'est déroulée pour la première fois en 2018 sous forme de deux ateliers de groupe interactifs (le premier à l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR, et le deuxième à Calgary à l'automne). Le principe est celui d'un modèle de « formation des formateurs », qui repose sur un programme de formation médicale continue fondé sur des données probantes, « *Educating for Equity (E4E)* ».

Ce programme s'est tenu de façon virtuelle pendant la pandémie; son format sera adapté sous forme d'un atelier de fin de semaine à la fin du printemps, pour remplacer les ateliers semestriels organisés auparavant. Restez attentifs au bulletin électronique des mises à jour de la présidente, qui communiquera davantage de renseignements et vous invitera à vous inscrire.

Énoncé de position sur la transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes en rhumatologie

Le groupe de travail sur la transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes en rhumatologie a travaillé avec diligence pendant deux ans à la mise en place d'une stratégie nationale pour garantir l'accès à des soins de transition de haute qualité dans tout le pays. Ce groupe dynamique et en croissance est composé de membres adultes et enfants de la SCR, de professionnels de la santé et de représentants des patients. Il a récemment publié un énoncé de position sur les soins de transition auquel les membres peuvent recourir pour faire pression afin d'obtenir un financement nécessaire au soutien des soins de transition dans leur compétence territoriale. Veuillez cliquer ici pour accéder à cette ressource fantastique.

Sous-comité des cycles supérieurs (du comité de formation)

La pandémie mondiale de COVID-19 a eu une incidence sans précédent sur notre système de santé, et notre approche de

l'enseignement supérieur a dû être assouplie pour suivre l'évolution de notre réalité. Nous avons appris des façons innovantes de dispenser un apprentissage virtuel et nous avons apprécié (et vivement désiré) ces programmes, qui ont plus d'impact sur le plan personnel.

L'enseignement supérieur en rhumatologie a évolué vers une formation médicale fondée sur les compétences. Si cette évolution a favorisé la poursuite de l'excellence de la formation en rhumatologie, les programmes de formation connexes et leurs directeurs/responsables pédagogiques ont été soumis à une pression supplémentaire pour suivre les nouvelles normes. Les membres du sous-comité des cycles supérieurs (du comité de formation de la SCR) ont partagé avec enthousiasme leur expertise en matière de formation médicale – s'efforçant sans relâche de produire des ressources et des programmes pédagogiques en appui aux stagiaires et aux formateurs en rhumatologie. Nous avons mis au point une plateforme de ressources pédagogiques, accessible à partir de l'espace de travail partagé du portail des membres de la SCR, avec d'excellents supports pédagogiques à transmettre aux stagiaires et formateurs. Notre prochain projet éducatif consistera à élaborer un programme national d'immunologie, en faisant appel à des experts de l'ensemble du pays pour orienter ce processus.

En outre, nous avons créé des points de contact pédagogiques nationaux pour les stagiaires en rhumatologie ainsi que des programmes visant à les aider à répondre aux normes du Collège royal pour notre spécialité. Cela comprend le cours préalable national de la SCR, la Fin de semaine nationale des résidents en rhumatologie et l'examen NWRITE (un examen pratique écrit national pour tous les résidents en rhumatologie). Cette année, nous avons modifié la structure de la Fin de semaine, qui comporte désormais plusieurs événements nationaux de formation tout au long de l'année. Ces séances mettent non seulement l'accent sur le contenu d'expertise médicale, mais encouragent également la mise en réseau et la collaboration avec de futurs collègues rhumatologues. Nous disposons d'un groupe formidable qui se consacre à notre objectif premier, à savoir veiller à la meilleure qualité possible de l'enseignement de la rhumatologie à l'échelle du pays.

Point sur la Fondation de la SCR (FSCR)

En août, nous avons fait part du projet de créer la Fondation de la Société canadienne de rhumatologie (FSCR), afin d'établir le statut légal d'organisme de bienfaisance et d'assurer la viabilité financière de l'organisation. La création de la FSCR permettra non seulement de financer certaines des activités actuelles de la Société canadienne de rhumatologie, comme l'ICORA et le programme de bourses d'été pour étudiants, mais aussi d'étendre le soutien aux initiatives futures grâce à de nouvelles possibilités de financement. La Société canadienne de rhumatologie restera l'organisation au service de ses membres et la voix des rhumatologues au Canada.

Au cours des derniers mois, nous avons travaillé avec nos consultants pour faire avancer ce projet, et nous avons fait des progrès considérables.

Au début du mois de septembre, nous avons soumis notre demande de statut d'organisme de bienfaisance à l'Agence du revenu du Canada (ARC). Ce processus d'approbation par l'ARC peut prendre jusqu'à six mois. Nous avons également fait appel à des consultants, notamment au Discovery Group (spécialisé

en gouvernance) pour élaborer une proposition de valeur, et à The Dennis Group Inc. (TDG) pour affiner le plan opérationnel, créer des documents d'appui et élaborer un budget de base.

Le conseil d'administration intérimaire de la FSCR (appelé premier conseil) tiendra une réunion à la fin de l'année pour officialiser le recrutement des membres du Conseil de la Fondation et nommer les dirigeants. Un lancement discret de la Fondation est prévu au début de l'année 2022, au cours duquel seront dévoilés le nouveau site Web, la gestion de la marque de la Fondation et les possibilités de dons.

La création de la FSCR nous permettra d'assurer notre viabilité financière pour financer les activités conformes à notre mission, qui consiste principalement à servir et à représenter les rhumatologues, afin qu'ils puissent continuer à fournir les meilleurs soins.

Pour de plus amples renseignements sur le processus ou sur la manière dont vous pourriez soutenir la FSCR, veuillez vous adresser à Ahmad Zbib, par courriel, à l'adresse azbib@rheum.ca, ou par téléphone, au 905-952-0698, poste 8.

La Conférence canadienne annuelle de recherche sur l'arthrite sera de retour pour une troisième année

La troisième Conférence canadienne annuelle de recherche sur l'arthrite (CCRA) donnera une fois de plus aux chercheurs, aux cliniciens et aux consommateurs l'occasion de tisser des liens et de s'informer sur les dernières recherches dans le domaine de l'arthrite.

La conférence, présentée en partenariat avec la Société de l'arthrite, la Société canadienne de rhumatologie et les Instituts de recherche en santé du Canada/IALA, se déroulera virtuellement les 7 et 8 février 2022. La CCRA rassemble des intervenants multidisciplinaires pour explorer des perspectives, approfondir les connaissances et renforcer le leadership canadien dans le monde de l'arthrite et des maladies rhumatismales.

Le thème de cette année, *Recherche avec impact*, comportera une série de présentations, de discussions et de possibilités de réseautage avec des experts, des chercheurs, des patients et des chefs de file émergents qui composent la communauté de l'arthrite.

La CCRA mettra en vedette deux conférenciers principaux et 18 présentateurs (tous les détails du programme sont disponibles en ligne à arthrite.ca/ccra) qui aborderont un éventail de sujets. Outre ces colloques, on offrira aux chercheurs une tribune leur permettant de partager des présentations de leurs « recherches originales ».

Les présentations de l'an dernier portaient sur la médecine et la réadaptation dans le domaine de l'arthrose et de la polyarthrite rhumatoïde ainsi que sur un éventail de sujets allant des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'emploi des jeunes atteints de maladies rhumatismales aux nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques pour lutter contre la dégénérescence des disques intervertébraux et les douleurs lombaires. Il y a également eu plusieurs comités « Demandez-moi ce que

vous voulez » (*“Ask Me Anything”*), où les présentateurs et les participants ont discuté plus en détail des sujets présentés.

Selon Jackie Whittaker, Ph. D., membre du comité scientifique de la CCRA, la conférence est non seulement une excellente occasion d'entendre parler des dernières recherches dans le domaine de l'arthrite, mais aussi une occasion de partager des idées dans le but d'améliorer la santé des personnes atteintes d'arthrite.

« Les défis posés par l'arthrite sont variés et nombreux. Forts du succès des deux conférences précédentes, nous réunissons des experts et des intervenants dans le but de faire avancer la recherche dans les domaines de l'arthrite et des maladies rhumatismales afin d'améliorer la santé des Canadiens », de déclarer Jackie Whittaker. « Des occasions comme celles offertes par la CCRA nous permettent de collaborer et de partager les connaissances entre cliniciens, scientifiques, patients et intervenants à l'échelle nationale et internationale. Nous nous attendons à des discussions très intéressantes ».

En plus de la conférence d'une durée de deux jours, la deuxième Journée annuelle de présentation des recherches se tiendra le 31 janvier 2022. La Journée de présentation des recherches offre une plateforme publique pour la présentation des recherches, y compris les revues systématiques, tous les types de recherche originale et la synthèse des preuves. Cette journée est plus intime et permet de brèves conversations et questions sur la recherche avec le comité scientifique de la CCRA et d'autres présentateurs de recherche. Des conseils d'experts seront donnés à tous les présentateurs.

Pour de plus amples renseignements sur la conférence et pour vous inscrire, visitez arthrite.ca/ccra.

Stratégies de mise en place d'outils d'aide à la décision dans la pratique de la rhumatologie

Par Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC; Nicole Spencer, M. Sc.; et Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., FRCPC

Un aperçu de l'étude financée par l'ICORA : Barber CEH, Spencer N, Bansback N, Zimmermann GL, Li LC, Richards DP, Proulx L, Mosher DP, Hazlewood GS. Development of an implementation strategy for patient decision aids in rheumatoid arthritis through application of the behavior change wheel.

ACR Open Rheumatol. 2021; 3(5):312-323. doi: 10.1002/acr2.11250

Qu'est-ce que la prise de décision partagée (PDP) et quels sont les outils disponibles pour la faciliter? La prise de décision partagée (PDP) désigne les efforts délibérés visant à faire participer les patients aux décisions relatives au traitement et aux soins de santé, d'une manière qui tienne compte de leurs préférences et de leurs valeurs¹. Les outils d'aide à la décision destinés aux patients peuvent être utilisés par les prestataires de soins de santé et les patients pour faciliter la PDP². Les outils d'aide à la décision efficaces présentent les caractéristiques suivantes : 1) expliquer la décision et les options; 2) décrire les avantages, les inconvénients et les incertitudes des options; 3) clarifier les valeurs du patient; 4) ne pas favoriser une option par rapport aux autres². Des outils d'aide à la décision ont été mis au point en appui aux soins rhumatologiques fondés sur des directives au Canada et ailleurs. Cependant, les stratégies de mise en œuvre de ces outils n'ont pas été largement étudiées.

Objectif : L'objectif de cette étude financée par l'ICORA était de définir les leviers et les obstacles à l'utilisation de l'outil d'aide à la décision dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), dans le cadre d'un modèle de changement de comportement pour guider la stratégie de mise en œuvre. On a obtenu de professionnels de la santé canadiens œuvrant en rhumatologie et de personnes atteintes de PR des perspectives sur les leviers et les obstacles à la mise en œuvre d'un outil d'aide à la décision dans la PR précoce. Des données ont été générées à partir d'entrevues semi-structurées, transcrites et analysés à l'aide d'une analyse thématique inductive. Les leçons tirées ont été mises en correspondance avec le système COM-C de roue du changement de comportement (où Capacité, Occasion et Motivation interagissent pour influencer le Comportement) pour étayer les éléments d'une stratégie de mise en œuvre³.

Résumé des résultats de l'étude : Quinze professionnels de la santé et quinze patients ont été interrogés. Cinq leçons ont été tirées des connaissances recueillies. La première leçon est que la prise de décision paternaliste est une pratique dominante dans la PR précoce. Deuxièmement, la participation des patients à la PDP pourrait être facilitée en leur offrant un soutien émotionnel et un accès à des outils pédagogiques.

Ensuite, les modèles de soins actuels au Canada présentent de nombreux obstacles logistiques à la mise en œuvre d'outils d'aide à la décision. La quatrième leçon est qu'une flexibilité est nécessaire pour assurer le succès de la mise en œuvre. Enfin, les professionnels de la santé ont un intérêt limité envers les possibilités de formation sur les outils d'aide à la décision. Les recommandations de mise en œuvre sont les suivantes : 1) fournir aux patients un accès direct aux outils d'aide à la décision et à une formation à la PDP; 2) créer un programme d'études en rhumatologie sur la PDP pour les stagiaires; 3) faire appel à des membres d'équipes paramédicales ou à des partenaires patients pour un soutien par les pairs; 4) relier les outils d'aide à la décision aux directives en rhumatologie pour favoriser le changement dans la pratique; 5) concevoir des versions expérimentales des interventions d'aide à la décision ou de PDP pour évaluer les résultats importants pour les patients. Dans l'ensemble, une stratégie à facettes multiples est suggérée pour améliorer l'utilisation des outils d'aide à la décision.

Pour de plus amples renseignements : Les résultats complets de cette étude ont été publiés dans la revue *ACR Open Rheumatology* : voir la citation ci-dessus.

Références :

1. Bae J-M. Shared decision making: relevant concepts and facilitating strategies. *Epidemiol Health.* 2017; 39:e2017048-e2017048.
2. Stacey D, Légaré F, Lewis K, et coll. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 4(4):Cd001431.
3. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science.* 2011; 6(1):42.

Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC

Professeure agrégée, Départements de médecine et des sciences de la santé communautaire, École de médecine Cumming, Université de Calgary, Calgary (Alberta)

Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., FRCPC

Professeur agrégé, Départements de médecine et des sciences de la santé communautaire, École de médecine Cumming, Université de Calgary, Calgary (Alberta)

Mise à jour provenant du groupe de travail sur la diversité et l'inclusion

Par Nicole Johnson, M.D., FRCPC

Au cours de la dernière année, le groupe de travail sur la diversité et l'inclusion de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) s'est efforcé d'établir des relations de collaboration avec les différents comités de la SCR, afin d'assurer la diversité dans les projets de la SCR.

Les premiers progrès réalisés par le groupe de travail ont été présentés dans le numéro d'automne 2021 du JSCR. Nous avons collaboré avec le Comité des ressources humaines sur le sondage sur les effectifs, en ce qui concerne les données relatives à la diversité, et nous attendons avec impatience la publication finale des résultats. Au moyen de discussions avec le Comité des communications, nous avons mis en évidence et proposé des sujets liés à diversité. Par ailleurs, vous pouvez écouter *Autour de la rhumato*, un balado sur la santé autochtone préenregistré et présenté par la D^{re} Cheryl Barnabe qui met en lumière les problèmes liés aux inégalités en matière de santé. En collaboration avec le conseil d'administration de la SCR, le groupe de travail a été en mesure de recommander aux directeurs et aux présidents des comités de la SCR une séance de formation sur les « préjugés inconscients » animée par une personne externe, D^{re} Tanya de Mello.

Le groupe de travail est heureux de constater que l'assemblée scientifique annuelle portera sur la diversité et l'inclusion et s'intitule « Vers l'équité : la rhumato se démocratise ». Les membres de notre groupe de travail animeront des ateliers intéressants lors de l'assemblée annuelle. Nous nous réjouissons



d'approfondir les connaissances des participants et de partager nos acquis sur divers sujets, dont le concept d'allié et le savoir-faire culturel dans le traitement des patients non binaires.

Nous continuons à travailler sur l'intégration des commentaires du sondage *Articulons nos pensées* sur la diversité, l'équité et l'inclusion du numéro d'automne 2021 du JSCR, ainsi que l'intégration des données de l'évaluation annuelle des besoins, afin de faire connaître les prochaines étapes de l'établissement des objectifs stratégiques de diversité et d'inclusion de la SCR. Un objectif futur est de développer des valeurs organisa-

tionnelles relatives à la diversité et à l'inclusion. Nous espérons également établir des partenariats avec des spécialistes externes de la diversité, qui travailleront en collaboration avec le groupe de travail pour aider à guider la SCR sur la voie de l'inclusion. Enfin, nous sommes toujours à la recherche de personnes pour rejoindre notre groupe de travail. Veuillez communiquer avec nous si vous souhaitez vous joindre à notre équipe. Vous pouvez envoyer un courriel à Kevin Baijnauth, à l'adresse kbaijnauth@rheum.ca, si cela vous intéresse.

Nicole Johnson, M.D., FRCPC

Rhumatologue pédiatrique

Professeure agrégée d'enseignement clinique, Université de Calgary

Présidente, Groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion, SCR Calgary (Alberta)

L'ICORA lance un autre concours de bourses en 2022!

Le système de demande de bourses en ligne de l'ICORA ouvre le **24 janvier 2022**.

La lettre d'intention doit être soumise au plus tard le **25 février 2022**.

La date limite de présentation des demandes de bourses en ligne de l'ICORA est le **8 avril 2022 à 17 h (HNP)**.

Des nouvelles du Comité pour le programme de l'ASA

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

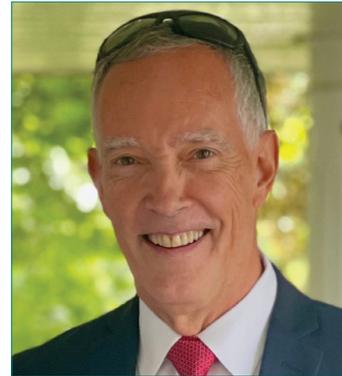
Le comité chargé du programme de l'ASA de la SCR se réjouit à la perspective de tous vous accueillir à l'occasion de l'Assemblée scientifique annuelle (ASM) de la SCR et de l'AHPA, qui se tiendra en ligne du mercredi 2 février au samedi 5 février 2022.

Compte tenu de l'augmentation rapide des cas de COVID-19 au Canada et de l'incertitude que suscite le variant Omicron, la SCR a pris la décision de présenter l'ASA exclusivement en ligne. Nous adoptons cette mesure par excès de prudence dans le but de préserver la santé et la sécurité de la communauté des rhumatologues. Vous pourrez donc profiter de la conférence dans le confort de votre domicile ou de votre bureau et, en prime, vous aurez également la possibilité de regarder les séances sur demande plus tard! Pour obtenir plus d'information sur les conséquences pour vous du passage d'une conférence en personne à une conférence virtuelle, veuillez visiter asm.rheum.ca.

La pandémie a fait ressortir de manière saisissante les inégalités qui existent dans notre société. Tout en célébrant le 76^e anniversaire de la SCR, notre assemblée mettra en évidence les moyens mis en œuvre pour assurer l'équité, la diversité et l'inclusion au sein de notre communauté élargie de rhumatologues grâce au thème de notre assemblée, Vers l'équité : la rhumatologie pour tous. La prochaine ASA sera marquée par la présence d'un grand nombre de conférenciers qui proposeront un large éventail de contenus de pointe. Au programme, vous retrouverez des conférences plénières, des débats, des ateliers et des présentations sur podium et par affiches, ainsi que des tournées. Pour découvrir le programme complet de la rencontre, veuillez visiter asm.rheum.ca.

Les principaux exposés de l'ASA seront les suivants :

- La conférence Dunlop-Dottridge, qui sera prononcée par le D^r Simon Carette, rhumatologue et professeur de médecine à l'Université de Toronto. Le D^r Carette a été formé à l'Université Laval, à l'Université McGill, à l'Université de Toronto, aux National Institutes of Health et à l'Université de Cambridge. Son domaine d'expertise clinique est la vascularite et il est le directeur du programme de vascularite du Sinai Health Network depuis 2001. Le D^r Carette parlera des progrès réalisés dans la prise en charge de la vascularite.
- Conférence sur l'état des connaissances, qui sera donnée par la D^{re} Tuhina Neogi, professeur de médecine et d'épidémiologie aux Schools of Medicine and of Public Health de l'Université de Boston et chef du service de rhumatologie. En tant que rhumatologue et épidémiologiste, ses recherches portent sur l'arthrose, la goutte et les mécanismes de la douleur. La D^{re} Neogi parlera de la douleur chez les adultes et les enfants atteints de maladies rhumatismales.
- La conférence principale sera donnée par la D^{re} Grace Wright, rhumatologue, fondatrice et présidente de l'Association of Women in Rheumatology (AWIR). En 2014, la D^{re} Wright a fondé l'AWIR, qui s'est depuis élargie et compte plus de 30 chapitres locaux à travers les États-Unis, ainsi qu'un nombre croissant de chapitres internationaux. La D^{re} Wright



D^r Simon Carette



D^{re} Tuhina Neogi



D^{re} Grace Wright

est présidente de l'AWIR depuis sa création. Elle parlera de l'équité, de la diversité et de l'inclusion au sein de la communauté rhumatologique.

Nous proposerons également des résumés et des tournées d'affiches pour permettre aux stagiaires et aux chercheurs de présenter leurs activités de recherche; des ateliers de pointe et des ateliers participatifs; des colloques satellites; ainsi que les incontournables favoris du public, notamment la séance « Perles cliniques et cas mystérieux », le jeu *RheumJeopardy!* et le Grand débat. Des occasions de mettre en vedette nos collègues primés seront présentées tout au long de l'assemblée, et des réunions satellites porteront sur le cours préalable pour les résidents, le cours de révision de la SCR, le cours préalable de l'APSA et la Conférence canadienne de recherche sur l'arthrite.

Nous invitons tous les membres de la SCR et de l'APSA, ainsi que les parties prenantes intéressées et les collègues du monde entier, à se joindre à nous pour cet événement passionnant. Nous sommes impatients de célébrer avec vous en février!

Vinod Chandran, MBBS, M.D., D.M., Ph. D.
Président, Comité du programme de l'ASA de la SCR
Professeur agrégé, Département de médecine
Division de rhumatologie, Université de Toronto
Scientifique affilié, Institut de recherche Krembil
University Health Network, Toronto (Canada)
Professeur adjoint, Université Memorial
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

Mise à jour du Comité de sélection des résumés

Par Marinka Twilt, M.D., M. Sc. Éd., Ph. D.

Les résumés ont été reçus, et le Comité de sélection des résumés de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) a commencé le travail ardu de lecture et de notation des résumés, avec l'appui de Virginia Hopkins, gestionnaire, Recherche et innovation. Le comité sélectionne les résumés dignes de faire l'objet d'une présentation par affiche ou orale. Notre assemblée en sera une réunion virtuelle cette année, et l'équipe de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA), soutenue par Claire McGowan (directrice, Programmes et événements éducatifs), a travaillé fort pour conserver les multiples possibilités que l'ASA de la SCR et de l'Association des professions de la santé pour l'arthrite (APSA) offre sur une base annuelle continue. Notre assemblée continue de susciter l'intérêt des chercheurs, des cliniciens, des stagiaires et de l'industrie. Même en cette période sans précédent, plus de 200 résumés ont été soumis. Chaque résumé sera noté par trois évaluateurs et les meilleurs de chaque catégorie seront choisis en fonction de la moyenne des notes obtenues; le président partagera les ex aequo afin de déterminer ceux qui participeront à la tournée virtuelle d'affiches et à la présentation orale. Merci aux évaluateurs

Les 14 meilleures présentations orales seront prononcées. Il y aura 12 tournées d'affiches, au cours desquelles les meilleurs résumés seront présentés. Il y aura également des séances virtuelles interactives de présentation par affiches, au cours desquelles les participants auront la possibilité de discuter des affiches avec les présentateurs. Les cinq meilleurs résumés dans chaque catégorie de prix seront évalués lors de la séance de présentation par affiche, en vue de l'attribution des prix suivants :

- Meilleur résumé sur les initiatives concernant la qualité des soins rhumatologiques

- 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 de recherche en rhumatologie présenté par un stagiaire de cycle supérieur
- Prix du meilleur résumé de recherche sur la spondylarthrite

Nous sommes impatients de vous voir tous à l'occasion de cette ASA virtuelle de la SCR et de l'APSA!

Marinka Twilt, M.D., M. Sc. Éd., Ph. D.
Présidente du Comité de sélection des résumés de la SCR
Rhumatologue pédiatrique,
Scientifique clinicienne, Alberta Children's Hospital,
Professeure agrégée, Département de pédiatrie,
Cumming School of Medicine, Université de Calgary
Calgary (Alberta)

Mise à jour du Comité exécutif pédiatrique de la SCR

Par Ronald M. Laxer, MDCM, FRCPC

Le Comité exécutif pédiatrique de la SCR est un groupe diversifié et dynamique composé de 92 rhumatologues, stagiaires et chercheurs en pédiatrie (et plus sont à venir). Le Comité exécutif pédiatrique supervise les travaux de plusieurs sous-comités, notamment celui des ressources humaines (RH), de la rhumatologie communautaire, de l'éducation et de la campagne *Choisir avec soin*.

Ces sous-comités ont été très occupés et productifs au cours de l'année dernière : ils ont produit plusieurs manuscrits, documents d'orientation et offres éducatives. Voici un aperçu de leur fabuleux travail :

- **Sept recommandations au sujet de la rhumatologie pédiatrique de *Choisir avec soin*** ont été élaborées par un groupe de travail dirigé par Nadia Luca puis publiées.
- Le sous-comité de l'éducation a offert deux webinaires pancanadiens agréés sur *Grand Rounds* et le comité directeur de CANAC¹ a présenté deux observations cliniques canadiennes sur les maladies auto-inflammatoires sur Zoom destinées aux membres et invités du milieu de la pédiatrie. Les sujets abordés lors de ces deux séances sont les suivants : les inhibiteurs de Janus kinases (JAK), avec la D^{re} Hermine Bruner, rhumatologue pédiatrique au Cincinnati Children's Hospital Medical Center, la myosite juvénile, avec le D^r Adam Huber, rhumatologue pédiatrique au IWK Health Centre, la fièvre méditerranéenne familiale, avec le D^r Dilan Dissanayake, rhumatologue pédiatrique au Hospital for Sick Children et le syndrome PFAPA² avec le D^r Herman Tam, rhumatologue pédiatrique au Stollery Children's Hospital.
- Le nombre de membres du sous-comité de rhumatologie communautaire continue d'augmenter et celui-ci a créé un club de lecture.
- Herman Tam, Nadia Luca et d'autres personnes ont collaboré avec le Comité des thérapeutiques et le Comité

pour les lignes directrices pour mettre à jour **l'outil décisionnel pour le vaccin anti-COVID** afin d'y inclure des conseils pour les patients en pédiatrie.

- Des sondages annuels sur les ressources humaines ont été envoyés aux membres de la communauté et des établissements d'enseignement pour prendre le pouls de la rhumatologie pédiatrique au Canada.
- Des lignes directrices sur l'uvéïte ont été élaborées et seront probablement publiées au moment où cet article sera publié. Elles sont le fruit d'un effort de collaboration entre le Comité pour les lignes directrices de la SCR et des collègues en ophtalmologie dirigé par Deb Levy et Bobbi Berard.

Ron Laxer quitte la présidence en 2022 et sera remplacé par Bobbi Berard, Nadia Luca étant vice-présidente et Julie Barsalou secrétaire. Merci à Deb Levy, présidente sortante, qui a apporté une contribution inestimable non seulement au Comité exécutif pédiatrique, mais aussi à la SCR dans son ensemble grâce à son engagement actif et à son leadership. Le Comité exécutif pédiatrique est entre de bonnes mains et nous sommes enthousiastes à l'idée de mettre en œuvre de nouvelles initiatives élargies en 2022!

¹ CANAC: CANadian Autoinflammatory Case rounds

² PFAPA : fièvre périodique, stomatite aphteuse, pharyngite, adénoïte

Ronald M. Laxer, MDCM, FRCPC
Président, Comité exécutif pédiatrique, SCR
Professeur, Départements de pédiatrie et de médecine,
Université de Toronto
Rhumatologue traitant,
The Hospital for Sick Children
Toronto (Ontario)

Mise à jour du Comité des thérapeutiques

Par Rosie Scuccimarri, M.D., FRCPC

La pandémie continue à dominer l'ordre du jour du Comité des thérapeutiques de la SCR, et nous avons été occupés à élaborer des directives pour les membres sur les questions urgentes et émergentes liées à la COVID-19. Voici quelques-uns des faits marquants de l'année qui s'est écoulée :

- Prise de position de la SCR sur la sécurité de l'hydroxychloroquine dans le traitement des maladies rhumatismales, publiée le 27 janvier 2021.
- Prise de position de la SCR sur au sujet de la vaccination contre la COVID-19 – mise à jour le 16 avril pour inclure les vaccins d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson ainsi que pour plaider en faveur de la priorisation des patients atteints de maladies rhumatismales et de l'accélération de l'administration dans cette population, mise à jour le 20 mai pour inclure l'administration du vaccin de Pfizer-BioNTech chez les 12-17 ans et mise à jour le 27 septembre pour inclure l'ajout du vaccin de Moderna aux recommandations visant les personnes âgées de 12 à 18 ans et pour plaider en faveur de l'administration d'une troisième dose chez les patients immunodéprimés.
- Contribution à la mise à jour de l'outil décisionnel pour le vaccin anti-COVID et participation au groupe de travail de la SCR pour les lignes directrices sur la vaccination anti-COVID.
- Lettre du 21 avril adressée au CCNI préconisant la priorisation du vaccin anti-COVID et l'accélération de l'administration de la deuxième dose chez les patients atteints de maladies rhumatismales.
- Communication envoyée aux membres de la SCR le 18 octobre concernant la pénurie d'Actemra IV en raison de problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement mondiale ainsi que l'utilisation en présence de la COVID-19. Recommandation d'administrer plutôt les traitements standard lorsque cela est possible.

La surveillance des pénuries de médicaments et la défense des intérêts des membres de la SCR et de leurs patients sont toujours notre priorité absolue. À cette fin, nous prévoyons d'élaborer un cadre provincial en 2022 pour faciliter la communication et la diffusion des questions relatives à l'accès aux médicaments. Et, comme toujours, nous continuerons à répondre aux questions émergentes au nom de nos membres par le biais d'énoncés de position.

Ce travail n'est possible que grâce au dévouement des membres bénévoles de notre comité. Au cours des deux dernières années, ils ont dû faire face à de nombreuses demandes. Ils ont été très engagés et ont toujours impressionné par leur capacité de réagir rapidement et de donner des conseils d'experts. En outre, nous avons récemment accueilli D^{re} Alison Kydd en tant que vice-présidente et nous apprécions l'initiative et le leadership dont elle fait preuve dans ce nouveau rôle. Un grand merci aux membres du comité et à Sue Ranta pour l'immense soutien qu'elle apporte à ce comité.

*Rosie Scuccimarri, MD, FRCPC
Présidente, Comité des thérapeutiques de la SCR
Professeure agrégée, Département de pédiatrie,
Université McGill
Rhumatologue pédiatrique,
Hôpital de Montréal pour enfants
Montréal (Québec)*

Rapport du Comité pour l'optimisation des soins

Par Amanda Steiman, M.D., M. Sc., FRCPC

On dit que plus les choses changent, plus elles restent les mêmes. J'ai réfléchi à la façon dont l'inverse peut être davantage vrai concernant l'année 2021. En effet, un observateur d'une autre planète pourrait facilement interpréter 2021 comme une année très semblable à la précédente, et très différente des précédentes, avec le port du masque permanent, la distanciation sociale, la diminution des déplacements – en provenance et à destination des lieux de travail, des lieux de voyage et des rassemblements sociaux. Ce qui a changé, en revanche, c'est l'espoir collectif croissant qu'il y aura un revers à la pandémie, que les vaccins et les mesures de santé publique ont permis de reprendre prudemment certains aspects précieux de nos vies, et que la vie retrouvera une (nouvelle) normalité moins étrangère.

Dans cet esprit, les initiatives des membres du Comité pour l'optimisation des soins au cours de l'année écoulée semblent refléter le passage d'une réaction de soutien devant une nouvelle frontière à un progrès visionnaire en faveur de la pratique de la rhumatologie au Canada pour de nombreuses années à venir, et dans un monde en mutation. Je n'en soulignerai que quelques aspects dans ce rapport. Claire Barber, Shirley Lake et Cheryl Barnabe continuent à diriger avec souplesse et efficacité respectivement les sous-comités de la qualité, de la gestion des ressources et de l'équité, tandis que je continue à diriger le sous-comité de l'accès. Je voudrais également profiter de l'occasion pour remercier Sue Ranta pour son engagement sans faille et son soutien (apparemment prémonitoire!) au comité.

Tout au long de l'année 2021, les membres du Comité pour l'optimisation des soins ont travaillé à l'élaboration d'un ensemble de ressources liées aux soins de transition, en collaboration avec le Comité exécutif pédiatrique, afin de soutenir l'application cohérente et rationalisée des connaissances, de même que la défense des intérêts et la prestation de soins au niveau local. Étant admis que certains éléments des soins virtuels sont voués à perdurer, un énoncé consensuel sur les meilleures pratiques en matière de soins virtuels a été publié. Une recommandation sur les soins palliatifs des maladies rhumatismales, émise dans le cadre de la campagne *Choisir avec soin*, a été publiée au printemps. Deux ateliers de l'initiative sur la santé des Autochtones se sont déroulés de façon virtuelle.

Nous nous réjouissons de l'année à venir, qui offrira des possibilités de collaboration, de croissance et d'application des enseignements tirés pour soutenir au mieux les membres de la SCR dans un cadre de pratique familial – bien qu'à jamais modifié.

Amanda Steiman, M.D., M. Sc., FRCPC

Présidente, Comité pour l'optimisation des soins de la SCR

Professeure adjointe de médecine,

Université de Toronto

Clinicienne en qualité et innovation

Rhumatologue,

Système de santé Sinai/Réseau universitaire de santé

Toronto (Ontario)

Mise à jour du Comité des communications de la SCR

Par Dax G. Rumsey, M.D., M. Sc., FRCP(C)

C'est difficile à croire, mais nous avons traversé une autre année de pandémie. Même si nous ne sommes pas tout à fait sortis de l'auberge, il y a de la lumière au bout du tunnel. Pendant tout ce temps, le Comité des communications de la SCR a travaillé sans relâche en coulisses.

Notre plus importante initiative a été *Autour de la rhumato*, le balado officiel de la SCR. Notre balado, qui en est à sa deuxième saison, comporte maintenant plusieurs segments récurrents. Le premier d'entre eux est « Demandez à l'expert », mettant en vedette la D^{re} Janet Pope, l'un des joyaux de la SCR et de la communauté de la rhumatologie au Canada. Dans ces épisodes, le D^r Daniel Ennis (notre hôte) discute de manière informelle avec la D^{re} Pope et tire profit de la richesse de ses connaissances sur des sujets allant du méthotrexate à la maladie de Raynaud en passant par le lupus érythémateux disséminé (LED). La D^{re} Pope apporte toujours sagesse, humour et sens pratique à ces discussions, qui plaisent beaucoup à nos auditeurs.

Le deuxième segment que nous avons lancé cette année est une série consacrée aux autochtones. Pour le premier épisode, nous avons reçu la D^{re} Cheryl Barnabe, rhumatologue d'origine métisse, qui travaille avec les peuples autochtones. Pour le prochain épisode, notre invitée est le D^r Lindsay Crowshoe, médecin généraliste et chercheur de la Confédération des Pieds-Noirs. Les deux médecins vivent et travaillent en Alberta.

(Le deuxième épisode n'a pas encore été diffusé au moment où nous écrivons ces lignes). Cette série est importante et nous avons tous beaucoup à apprendre en l'écoutant.

Notre troisième segment lancé est la version française tant attendue d'*Autour de la rhumato*. Elle est animée par le Hugues Allard-Chamard de l'Université de Sherbrooke. Son premier invité s'est avéré être le D^r Louis Bessette de l'Université Laval, qui a parlé des « Les comorbidités dans la polyarthrite rhumatoïde : une préoccupation croissante chez les rhumatologues ». Cette conférence a été bien accueillie par notre communauté!

Restez à l'écoute pour la suite de ces épisodes et d'autres encore en 2022 et bien au-delà!

Un grand merci au D^r Daniel Ennis, notre animateur principal, à David McGuffin, notre producteur, Kevin Baijnauth de la SCR, à nos nombreux invités et animateurs invités ainsi qu'à nos généreux commanditaires.

Dax G. Rumsey, M.D., M. Sc., FRCP(C)

Président du Comité des communications de la SCR
Chef de section de zone, Rhumatologie pédiatrique,
Services de santé de l'Alberta – Zone d'Edmonton
(Hôpital pour enfants Stollery)
Directeur de division, Rhumatologie pédiatrique,
Professeur adjoint, Université de l'Alberta,
Edmonton (Alberta)

Mise à jour du Comité pour les lignes directrices

Par Glen Hazlewood, M.D., FRCPC

Cette année encore, le Comité pour les lignes directrices de la SCR et les différents groupes de travail ont été très occupés, non seulement à cause de l'urgence de produire des lignes directrices face à la COVID, mais aussi en raison du niveau élevé d'engagement des membres dans le processus d'élaboration de ces lignes directrices. Au cours de l'année, nous avons fait d'énormes progrès en rapport avec bon nombre de lignes directrices de pratique clinique et je suis heureux de vous présenter cet aperçu de nos réalisations en 2021 :

Lignes directrices sur le vaccin anti-COVID : En mai, nous avons publié une mise à jour de la recommandation de la SCR sur le vaccin anti-COVID afin d'inclure les vaccins d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson. Cette recommandation a été mise à jour à nouveau en novembre pour inclure l'administration chez les adolescents. L'outil décisionnel pour le vaccin anti-COVID de la SCR a été mis à jour en mai pour inclure des conseils relatifs à la pédiatrie. En plus de ces mises à jour, une nouvelle recommandation conditionnelle concernant l'administration de trois doses de vaccin anti-COVID à ARNm a été publiée en novembre.

Lignes directrices sur l'uvéite de l'oligoarthrite juvénile : Coprésidé par la D^{re} Roberta Berard et la D^{re} Deb Levy, le groupe de travail sur les lignes directrices sur l'uvéite et l'oligoarthrite juvénile a collaboré avec des collègues de la Société canadienne d'ophtalmologie à l'élaboration de ces lignes directrices de pratique clinique.

Lignes directrices sur la polyarthrite rhumatoïde : Les lignes directrices sur la polyarthrite rhumatoïde, dont l'élaboration est présidée par le D^r Glen Hazlewood, ont été conçues et repensées à partir des lignes directrices australiennes. La première recommandation sur la diminution progressive des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) est en cours de finalisation en vue d'être publiée sur *MAGICapp*.

Lignes directrices sur la spondylarthrite : Les lignes directrices sur la spondylarthrite, dont l'élaboration est présidée par la D^{re} Sherry Rohekar, ont été conçues et repensées à partir des lignes directrices de la SCR. La préparation de tableaux du processus décisionnel fondé sur des preuves est en cours.

En 2022, une bonne partie de ces importants travaux sera publiée et nous espérons ajouter à cette liste les lignes directrices sur la transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes, car leur création, sous la coprésidence de la D^{re} Elizabeth Stringer et de la D^{re} Nadia Luca, est déjà bien entamée.

Nous remercions sincèrement les membres du Comité pour les lignes directrices pour leurs conseils et leur expertise, ainsi que les différents groupes d'experts dont le travail acharné profite à tous. Nous remercions tout particulièrement Jordi Pardo et Peter Tugwell du groupe sur l'appareil musculosquelettique de la collaboration Cochrane qui ont fourni un soutien aux experts de la SCR sur la méthodologie. Nous sommes également reconnaissants aux représentants des patients de l'Alliance canadienne des arthritiques (ACA) qui siègent à divers groupes d'experts sur les lignes directrices et qui ont approuvé une politique de remboursement et de formation des représentants des patients en reconnaissance de leur contribution à l'élaboration de lignes directrices équitables.

Glen Hazlewood, M.D., FRCPC

Président, Comité des lignes directrices de la SCR

Professeur agrégé,

Départements de médecine et de sciences de la santé communautaire,

Cumming School of Medicine, Université de Calgary

Calgary (Alberta)



Il faut de l'engagement...

Pfizer Canada cherche à avoir des répercussions profondes sur la santé des Canadiens grâce à la découverte, à la mise au point et à la distribution de médicaments et de vaccins.

Nous croyons en l'importance de soutenir les personnes des collectivités dans lesquelles nous travaillons et vivons grâce à des partenariats d'investissement communautaire. Nous fournissons des médicaments essentiels aux personnes vulnérables et tendons la main aux plus démunis.

Grâce à nos partenariats, nous permettons aux personnes de vivre dans un monde en meilleure santé.



[pfizer.ca](https://www.pfizer.ca)

M.D. de Pfizer Inc., utilisée sous licence par Pfizer Canada.



Rapport du Comité des ressources humaines

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

Le Comité des ressources humaines (RH) de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) a mené à bien au cours de la dernière année plusieurs projets importants qui ont permis de mieux comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les effectifs.

Publication d'une étude sur les facteurs influençant la décision des résidents en rhumatologie quant à leur futur lieu d'exercice¹ :

Cette étude présente les résultats d'une enquête menée auprès des résidents en rhumatologie sur les facteurs influençant l'emplacement de leur futur lieu d'exercice. Les principales conclusions sont que la majorité des résidents prévoient d'exercer dans la province même où ils ont suivi leur formation. Certaines lacunes en matière de formation ont été repérées, notamment en ce qui concerne la formation en télésanté et les cliniques itinérantes ainsi que l'existence de peu de cours facultatifs dans les petits centres. Ces travaux révèlent que d'autres stratégies doivent être développées pour accroître les contacts des stagiaires en rhumatologie avec les zones et populations mal desservies, en vue de remédier à la mauvaise répartition régionale des rhumatologues.

Fin du sondage de la SCR sur les effectifs et le bien-être des rhumatologues² :

L'enquête sur les effectifs s'est achevée en mars 2021. Les résultats mettent en évidence un déficit estimé continu de rhumatologues à l'échelle nationale, ainsi que des niveaux d'épuisement élevés parmi les rhumatologues canadiens pendant la pandémie. Les résultats ont été présentés lors de l'assemblée scientifique annuelle de l'American College of Rheumatology et le manuscrit est en cours d'examen pour être publié dans la revue *The Journal of Rheumatology*. Le sondage sera également diffusé au cours de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR en 2022. Le comité cherchera à développer des stratégies au cours de l'année à venir pour répondre aux conclusions du sondage.

Mise au point du rapport technique sur les effectifs et de l'énoncé de position de la SCR :

Le rapport technique sur les effectifs du Comité des RH a été achevé, et l'énoncé de position a été approuvé par le conseil de la SCR. Un manuscrit décrivant ce travail est en préparation et le rapport complet ainsi qu'un résumé de l'énoncé de position se trouveront sous peu sur le site Web de la SCR. L'énoncé de position souscrit à six principes, dont les nécessités suivantes :

- 1) accroître le recrutement de rhumatologues cliniciens en équivalent temps plein;
- 2) améliorer la répartition régionale des rhumatologues au Canada;
- 3) améliorer le maintien en poste des rhumatologues au sein des effectifs;
- 4) promouvoir et améliorer la capacité des effectifs avec des fournisseurs de soins de santé interdisciplinaires;
- 5) promouvoir et soutenir la recherche pour obtenir des données sur les effectifs en rhumatologie, en vue de planifier les besoins futurs en soins de santé de la population canadienne;
- 6) soutenir l'équité, la diversité et l'inclusion en rhumatologie.

Nouveaux membres et président du comité :

Le comité tient à remercier les membres sortants pour leurs services, notamment les D^{rs} Jane Purvis, Janet Pope, Karen Adams, Rachel Shupak, Mark Harrison, Carter Thorne, Mark Matsos et Jason Kur. Nous souhaitons également souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres, notamment les D^{rs} Sahil Koppikar, Ashley Sterrett et Michelle Teo, qui rejoignent les autres membres du comité (D^{rs} Michelle Batthish, Stephanie Kulhawy-Wibe, Janet Roberts, Justin Shamis, Jennifer Lee, Elaine Yacyshyn, Konstantin Jilkin et Jennifer Burt). Nous sommes également ravis d'annoncer que la D^{re} Dana Jerome a été choisie comme nouvelle présidente du Comité des RH.

Références :

1. Shamis J, Widdifield J, Batthish M, et coll. Factors influencing rheumatology residents' decision on future practice location. *Can Med Ed J* 2020. <https://doi.org/10.36834/cmej.70348>.
2. Kulhawy-Wibe SC, Widdifield J, Lee JL, et coll. Results from the 2020 Canadian Rheumatology Association's Workforce and Wellness Survey. *J Rheumatol* (submitted) 2021.

Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC

Professeure agrégée,

Départements de médecine et des sciences de la santé communautaire,
Cumming School of Medicine, Université de Calgary,
Calgary (Alberta)

Jessica Widdifield, Ph. D.

Coprésidente, Comité des ressources humaines de la SCR
Scientifique, Sunnybrook Research Institute, ICES

Professeure adjointe, Université de Toronto,

Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé
Toronto (Ontario)

Rapport du Comité de l'éducation : s'impliquer en sortie de pandémie!

Par Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm.), M.D., FRCPC, MHPE; et Elizabeth M. Hazel, M.D., FRCP(C)

Impliqués et engagés! C'est grâce à l'innovation, à la collaboration et à la mise en œuvre d'un soutien et de programmes éducatifs importants que le Comité de l'éducation a relevé les défis qui se sont présentés au cours de la pandémie. Nous avons continué à nous réunir régulièrement et à nous appuyer sur les commentaires pour mieux répondre aux besoins des membres.

Innovation

Le Sous-comité du premier cycle prévoit de diffuser les résultats d'apprentissage nationaux du programme national d'études de premier cycle en rhumatologie NURC (*National Undergraduate Rheumatology Curriculum*) afin d'aider les parties prenantes de tout le pays. Entretemps, le Sous-comité des cycles supérieurs a modifié de façon active la *Fin de semaine nationale des résidents en rhumatologie* pour adopter un nouveau format avec un programme d'un an. Le Sous-comité du développement professionnel continu (DPC) a mis au point une deuxième série de webinaires sur la réponse à la COVID-19, récemment récompensée par le prix d'excellence de la Société canadienne des directeurs d'association, qui a souligné cette meilleure pratique.

Collaboration

Le Comité de l'éducation a collaboré avec d'autres comités opérationnels de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) afin de faciliter la mise en œuvre d'initiatives sur la santé des Autochtones (avec le Comité pour l'optimisation des soins), l'élaboration de balados sur la santé des Autochtones (avec le Comité des communications) et l'aide apportée au Comité pour le programme de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) dans la tâche colossale de planification de cette occasion cruciale pour nos membres. Outre les collaborations avec des comités internes, nous avons aidé des organisations dirigées par des médecins à obtenir l'agrément du programme de développement professionnel continu (DPC) pour les programmes destinés aux rhumatologues.



Le comité de l'éducation lors de sa dernière réunion virtuelle.

Mise en œuvre

Le Sous-comité des cycles supérieurs souligne ses initiatives et soutiens éducatifs continus à la page 6. Le programme *LEAdership* (LEAP) vise à déterminer et à promouvoir le leadership chez les rhumatologues en début de carrière qui sont susceptibles de devenir des chefs de file de la recherche, de l'éducation ou de la défense des intérêts des patients au Canada. Le prochain cycle de candidature aura lieu en avril 2022. Le cours de révision de la SCR à venir a été bien accueilli ces deux dernières années et il est offert conjointement avec l'ASA de la SCR 2022.

Nous nous réjouissons des prochaines formations post-pandémie, qui s'appuieront sur la collaboration virtuelle et en personne.

Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm.), M.D., FRCPC, MHPE
Président du Comité de formation de la SCR
Professeur agrégé de clinique,
Directeur du programme Rhumatologie chez l'adulte
Université de la Colombie-Britannique,
Vancouver (Colombie-Britannique)

Elizabeth M. Hazel, OLY, M.D., FRCP(C)
Vice-présidente, Comité de l'éducation de la SCR
Professeur agrégé de médecine, Division de rhumatologie,
Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec)

B.C. Society of Rheumatologists (BCSR) : des nouvelles du Pacifique

Par Jason Kur, M.D., FRCPC

Au cours de la dernière année, la BCSR a dû relever les défis liés à la transition obligatoire vers un biosimilaire du rituximab, puis de l'adalimumab. La transition vers l'adalimumab s'est terminée en octobre 2021. La Colombie-Britannique (C.-B.) a maintenant achevé la transition biosimilaire pour l'étaanercept, l'infliximab, le rituximab et l'adalimumab qui s'est déroulée de 2018 à 2021. Ces transitions se sont accompagnées d'une pression importante sur les pratiques des médecins et de défis uniques pour les patients. Nous continuerons à surveiller le déroulement du processus et à fournir une rétroaction à Pharmacare. Le partenariat avec Pharmacare a donné lieu à des gains partagés pour les rhumatologues de la Colombie-Britannique, notamment à une aide supplémentaire pour les soins infirmiers ambulatoires.

Cette année a également vu la création d'une bourse de formation à la rhumatologie en milieu rural. Les stagiaires de partout au Canada intéressés par des stages optionnels dans des régions mal desservies seront admissibles à ce soutien. Le groupe *BC Rheum 2 Grow* est composé de rhumatologues établis à Chilliwack, Cranbrook, Kamloops, Kelowna, Nanaimo, Penticton, Golden et Prince George (C.-B.). La bourse permettra aux résidents canadiens en rhumatologie de poursuivre leur formation dans le domaine des prestations de soins aux patients en milieu rural et de faire l'expérience de ce type de soins en clinique et en milieu hospitalier aux côtés d'un membre du corps enseignant de l'Université de Colombie-Britannique. En offrant aux résidents en rhumatologie une expérience stimulante et enrichissante sur le plan clinique, nous espérons que nombre d'entre eux envisageront de travailler dans l'une de ces régions mal desservies, mais dynamiques, de la province.

La 16^e édition annuelle de la British Columbia Rheumatology Invitation Educational Series (BRIESE) a repris ses activités en ligne en septembre, mais a également donné lieu à un événement organisé en personne à Vancouver. Cet événement a permis à de nombreux rhumatologues de se réunir en toute sécurité dans la même pièce pour la première fois depuis le début de la pandémie. Le programme exceptionnel de cette rencontre s'est déroulé en présence d'invités internationaux, notamment les D^{rs} Laura Coates, Andrea Singer, Alfred Kim, Jean Lieu et Sharon Chung. Le contenu canadien a été dispensé par les D^{rs} Kun Huang et Mahesh Nagarajan. Le D^r Nagarajan, vice-doyen principal et professeur de



D^r Kam Shojania présentant les lauréats.

recherche à la division des opérations et du soutien logistique de l'école de commerce de l'Université de la Colombie-Britannique, fut notre conférencier invité pour la rencontre du soir, nous éclairant de ses récits et leçons sur la convergence du monde des affaires et de la médecine.

Nous avons également profité de l'occasion pour rendre hommage à certains de nos meilleurs talents lors de la remise annuelle des prix BCSR/UBC en septembre. Le prix *Innovation* a été décerné au D^r Mo Bardi pour ses travaux sur l'échographie et l'artérite à cellules géantes (ACG). Le D^r Daniel Ennis a reçu le Teaching Award de l'UBC BCSR et a été nommé le *2020 UBC Honour Roll Recipient in Clinical Teaching Excellence: Postgraduate Inpatient*

pour ses contributions exceptionnelles au programme de formation médicale. Le D^r Stuart Seigel a été récompensé par l'*Advocacy Award*. Stuart s'est avéré un ardent défenseur de la rhumatologie dans l'Okanagan et a contribué à la création d'une communauté rhumatologique collégiale et dynamique à Kelowna.

Je tiens également à féliciter le D^r Kam Shojania pour son mandat à la tête de la division de rhumatologie de l'UBC. Alors que son mandat touche à sa fin, nous savons bien qu'il sera ardu de trouver un successeur à son leadership confiant et à son sens de l'humour unique.



Le D^r Stuart Seigel acceptant l'Advocacy Award.

Jason Kur, M.D., FRCPC

Artus Health Centre, Université de la Colombie-Britannique
Président, B.C. Society of Rheumatologists
Vancouver (Colombie-Britannique)

Rapport de l'ORA

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR, Président de l'ORA

« *Ni la neige, ni la pluie, ni la chaleur, ni l'obscurité de la nuit n'empêchent ces coursiers d'accomplir rapidement leur mission.* »

– Devise non officielle du service postal américain

Aucune pandémie ne peut non plus arrêter les activités de l'Ontario Rheumatology Association (ORA), comme nous l'avons prouvé au cours de l'année écoulée. Notre groupe de direction et nos comités se réunissent exclusivement sur la plateforme Zoom depuis mars 2020, mais le travail continue de se faire et notre influence grandit perceptiblement.

Nous avons organisé une assemblée scientifique annuelle (ASA) virtuelle très réussie à la fin du mois de mai 2021. J'étais sur place pendant toute la durée de l'événement dans les studios ultramodernes de bbBlanc, juste au nord de Toronto, et ma coanimatrice, la D^{re} Janet Pope, participait virtuellement depuis Londres. Les D^{rs} Felix Leung, Ashley Sterrett et Deb Levy ont animé chacun une session, ce qui a permis à Janet et à moi-même de faire une pause appréciée et d'assister à mes seules rencontres en personne avec des collègues rhumatologues au cours de l'année écoulée. Parmi les conférenciers de renom, citons les D^{rs} Joseph Smolen, Maya Buch, Michelle Petri, Jeffrey Curtis, Christopher Ritchlin, Robert Inman, Shahin Jamal, Robert Bell et Jason Lee.

Nous avons également organisé deux réunions publiques de l'ORA en septembre 2021. La première a permis aux membres d'être informés de l'évolution de la situation en matière de pandémie. Le D^r Zain Chagla, expert en maladies infectieuses de l'ORA, s'est exprimé sur l'efficacité des vaccins, les troisièmes doses et les variants. La seconde a introduit le portail en ligne SADIE, vers lequel seront dirigées toutes les demandes de financement public du Programme d'accès exceptionnel en Ontario à partir de janvier 2022, date à laquelle le ministère de la Santé éliminera complètement les télécopieurs. Ces événements sont enregistrés et archivés sur le site Web de l'ORA au www.ontariorheum.ca (partie réservée aux membres), où se trouvent également des liens vers de nombreuses ressources liées à la pratique et à la COVID-19, ainsi que des archives de tous les courriels de l'ORA destinés aux membres.

Entre-temps, tous les comités de l'ORA demeurent fonctionnels et continuent à s'acquitter de leur mandat. Les pénuries de médicaments, la transition vers les médicaments biologiques similaires, la médecine virtuelle, le mentorat des rhumatologues en début de carrière et la pénurie de rhumatologues restent les principaux domaines d'intérêt. Le Comité de l'informatique, dirigé par le D^r Tom Appleton, continue de travailler sur le projet ORDER, qui vise à créer un tableau de bord pour un dossier médical électronique (DME) en rhumatologie, qui permettra aux participants de voir les résultats de leur propre pratique et de se comparer à l'ensemble des rhumatologues participants dans la



province. Le but ultime de ce projet demeure d'optimiser l'expérience du DME, tout en améliorant les résultats pour les patients de manière mesurable.

Notre comité du nord de l'Ontario, présidé par Sahil Koppikar, élabore activement un modèle de soins rhumatologiques financé pour améliorer l'accès, en intégrant des rhumatologues et des professionnels de la santé spécialisés dans l'arthrite (PSPA). Les participants devront obligatoirement suivre une formation de sensibilisation à la culture autochtone, initiée par la SCR. Nous nous efforçons également de remédier à la pénurie de rhumatologues dans l'Est de l'Ontario.

La D^{re} Jane Purvis, la dynamo de l'ORA, a revitalisé notre Comité des affaires gouvernementales. Nous sommes engagés dans une formation complémentaire sur les médicaments biologiques similaires pour les membres du comité. En partenariat avec l'Ontario Medical Association (OMA), où Jane et plusieurs membres de l'ORA occupent des postes clés, nous avons déjà réussi à établir la parité des honoraires entre les visites en personne et les visites de médecine virtuelle, à prolonger les codes d'honoraires de la médecine virtuelle jusqu'en septembre 2022 et à éviter que nos membres aient à fournir aux patients des lettres certifiant qu'ils sont admissibles aux troisièmes doses du vaccin contre la COVID.

Les succès de l'ORA ne seraient pas possibles sans notre directrice générale, Sandy Kennedy, qui travaille avec acharnement, et sans les nombreux membres de nos comités et nos membres engagés. Le D^r Nikhil Chopra, notre trésorier de longue date, nous a guidés avec constance dans un environnement financier difficile. Nous continuons également à travailler en harmonie avec les D^{rs} Ahmad Zbib et Evelyn Sutton et le secrétariat de la SCR pour partager les apprentissages et améliorer les activités de nos organisations qui se chevauchent.

Pour l'avenir, nous nous réjouissons de la réussite de l'ASA 2022 à la fin du mois de mai, dont le format reste à déterminer. Mon mandat de président de l'ORA s'achèvera à cette occasion, et le D^r Felix Leung me remplacera et guidera l'ORA vers de futurs succès.

Les membres de l'ORA ont toujours la possibilité de participer aux activités et aux comités de l'ORA. Consultez notre site Web au www.ontariorheum.ca pour obtenir de plus amples renseignements.

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

AMRQ

Par Frédéric Morin, M.D.

Comme l'ensemble de nos collègues canadiens, les rhumatologues du Québec espèrent la fin de ce long cycle pandémique. Malgré tout, les défis et travaux sont nombreux dans la belle province. Principalement, l'Association des médecins rhumatologues du Québec a déposé un projet, par le biais de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) instauré par le gouvernement du Québec, visant à mieux soutenir le travail clinique des rhumatologues. Il s'agit d'un vaste chantier dans lequel un réinvestissement de plus de 7 M\$ pourrait être fait par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'appuyer la pratique clinique des rhumatologues en leur adjoignant des auxiliaires à la pratique. Ces auxiliaires pourraient être des infirmier(ère)s, mais aussi bien sûr des physiothérapeutes, ergothérapeutes, des infirmier(ère)s auxiliaires, etc. À terme, plus de 70 équivalents temps plein d'aides à la pratique pourraient être déployés pour les 140 rhumatologues au Québec. Il s'agit d'un processus complexe, qui est toutefois crucial pour augmenter le service public des rhumatologues. Certains de nos spécialistes ont bénéficié de modernisations technologiques pour améliorer leur pratique; les rhumatologues ont besoin d'un environnement de support afin de réaliser une pratique moderne. Depuis trop longtemps, nous demeurons sclérosés dans une pratique du 20^e siècle. Malgré une entente entre les médecins spécialistes et le gouvernement du Québec visant une contraction de la masse salariale, espérons que ce projet porteur arrivera à ses fins dès 2022.

Lors du Congrès annuel virtuel de l'AMRQ, en septembre 2021, nous avons eu le plaisir et l'honneur de remettre la Bourse du mérite à notre collègue, la D^{re} Évelyne Vinet, rhumatologue au Centre universitaire de santé McGill de Montréal. Malgré une carrière encore jeune, la D^{re} Vinet a su se démarquer par le rayonnement de son expertise en santé reproductive des femmes atteintes de maladies rhumatismales, en plus d'être une ressource estimée par l'ensemble de ses collègues à travers tout le Québec.

En terminant, j'aimerais souligner l'apport extraordinaire de ma collègue, la D^{re} Nathalie Langlais, auprès de la communauté des rhumatologues du Québec. Nathalie a été la première femme présidente de l'Association et a brillé par son engagement, son intégrité et sa capacité à faire avancer les dossiers. Bien qu'elle ait dû quitter son rôle après seulement un an pour des raisons professionnelles, nous lui sommes tous extrêmement reconnaissants de sa participation à la promotion de la rhumatologie au Québec.

L'année 2022 marquera le 25^e anniversaire de l'Association des médecins rhumatologues du Québec. Souhaitons pouvoir festoyer en présence!

En espérant vous revoir toutes et tous bientôt!

Frédéric Morin, M.D.

Président de l'Association des médecins rhumatologues du Québec

PRIX, NOMINATIONS ET DISTINCTIONS

Le JSCR souhaite reconnaître les contributions de ses lecteurs au domaine médical et à leurs communautés locales. Pour que de telles récompenses, nominations ou distinctions soient annoncées dans un prochain numéro, veuillez envoyer les noms des récipiendaires, les détails pertinents et un bref compte rendu de ces honneurs à l'adresse suivante jyotip@sta.ca. Les soumissions de photos sont vivement encouragées.

L'arthrite a besoin d'innovation

Par Trish Barbato, présidente et chef de la direction de la Société de l'arthrite



Nous savons tous que l'arthrite regroupe un ensemble de maladies qui ont besoin de solutions. Grâce à la recherche, nous avons fait des progrès en matière de traitement et de prise en charge, mais il nous reste encore beaucoup à faire.

À la Société de l'arthrite, nous embrassons l'innovation comme jamais auparavant. Dans le cadre de notre nouvelle stratégie d'innovation, nous souhaitons rassembler tous les acteurs de l'écosystème de l'arthrite afin de nous atteler à la résolution des problèmes liés à l'arthrite, petits et grands.

Notre stratégie d'innovation repose sur trois volets.

Grâce à nos nouvelles **subventions Stimuler la recherche**, nous soutenons les chercheurs qui poursuivent des projets de recherche à risque élevé et aux retombées importantes. La première de ces subventions a été annoncée en novembre 2021. Nous sommes persuadés que cette recherche permettra d'améliorer les diagnostics, les traitements et la gestion de la maladie et, ultimement, de trouver un remède.

Nous voulons collaborer avec des chercheurs et des cliniciens de partout au Canada afin de générer des thérapies, des interventions et des programmes novateurs par le biais de notre nouveau **programme Découpler les retombées sociales**. Actuellement, nous évaluons les personnes qui ont posé leur candidature dans le but de contribuer à la réalisation d'un ou deux projets au cours de l'année prochaine.

Notre nouveau et emballant **programme Idéateur de la Société de l'arthrite** est également en cours. Des entrepreneurs de



tous les coins du pays ont soumis des idées et des produits qui, selon eux, pourraient contribuer à améliorer la vie des personnes atteintes d'arthrite. Les huit meilleurs finalistes seront annoncés au début de l'année 2022, puis ils présenteront leurs idées lors du Labo d'idéation sur l'arthrite (Arthritis Ideation Den™) qui aura lieu en avril 2022. Quatre innovateurs recevront une subvention de 50 000 \$ afin de les aider à mettre leurs solutions à la disposition de ceux qui en ont le plus besoin.

Si nous voulons créer les changements transformationnels que les personnes atteintes d'arthrite méritent, nous devons faire les choses différemment. Nous avons hâte de collaborer avec vous dans le cadre de cette nouvelle aventure. Pour en savoir davantage et vous joindre à nous, visitez arthrite.ca/innovation.

Nouvelles de la SOAR

Par Elana Murphy, M.D., FRCPC

Après que la pandémie ait forcé l'annulation de l'événement en 2020, des rhumatologues et des professionnels paramédicaux de toutes les provinces de l'Atlantique ont participé à la 37^e réunion annuelle de la Society of Atlantic Rheumatologists (SOAR) le 19 juin 2021. Le rassemblement, qui s'est déroulé virtuellement, a offert une occasion de formation exceptionnelle et a permis de prendre contact avec des collègues régionaux.

La D^{re} Janet Pope, M.D., MSP, FRCPC, de la Schulich School of Medicine de l'Université de Western Ontario, a prononcé la conférence David Hawkins en rhumatologie intitulée « *What's New in Scleroderma* » cette année. Elle a ensuite présenté un exposé passionnant sur les nouvelles stratégies de traitement du lupus.

Le deuxième orateur, le D^r Andrew Mammen, M.D., Ph. D., rat-

taché au National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases des National Institutes of Health et à Johns Hopkins, a présenté l'évolution des connaissances sur la myosite. Il a commencé par un exposé éclairant intitulé « *Autoimmune Myopathy Update* » puis nous a fait découvrir les nuances de la myopathie induite par les statines.

La D^{re} Caroline Barry, M.D., FRCPC, a pris les rênes de la SOAR en tant que présidente. Elle s'occupe à planifier la prochaine réunion annuelle qui aura lieu à Dalvay by the Sea, à l'Île-du-Prince-Édouard, du 24 au 26 juin 2022. Réservez cette date dans votre agenda!

Elana Murphy, M.D., FRCPC

Présidente sortante, SOAR, Halifax (Nouvelle-Écosse)

PRIX, NOMINATIONS ET DISTINCTIONS



D^{re} Susa Benseler

Membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé

Félicitations à D^{re} Susa Benseler qui a été élue membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé. Professeure à l'Université de Calgary et rhumatologue pédiatrique à l'hôpital pour enfants de l'Alberta, Susa Benseler est une figure de proue internationale de la recherche sur les maladies inflammatoires. Formée à Sickkids, à Toronto, elle a créé BrainWorks, un programme mondial de recherche en médecine de précision pour les enfants atteints d'une inflammation cérébrale. Ce programme améliore le dépistage précoce, l'efficacité des traitements et les résultats dans le monde entier.

Son travail actuel au sein du réseau UCAN (Understanding Childhood Arthritis Network) vise à transformer les soins et à optimiser les résultats pour les enfants souffrant d'arthrite. UCAN fait progresser les stratégies de santé de précision en intégrant la recherche génomique, la santé en ligne innovante et les évaluations économiques. Susa est chef de la stratégie de recherche sur la santé et le bien-être des enfants et présidente du forum du regroupement des instituts canadiens de recherche sur la santé maternelle et infantile. Elle dirige le centre de recherche de l'Hôpital pour enfants de l'Alberta qui accueille une communauté dynamique de chercheurs et de partenaires désireux d'accélérer les retombées de la recherche pour les enfants.

QUI FAIT QUOI DANS LA FORMATION UNIVERSITAIRE EN RHUMATOLOGIE?



D^{re} Keltie Anderson

Directrice du programme de rhumatologie pour adultes

Keltie Anderson a fait ses études en médecine à l'Université de la Colombie-Britannique en tant qu'étudiante du *Island Medical Program*. Elle a ensuite déménagé à Saskatoon pour effectuer sa résidence en médecine interne et sa formation de sous-spécialité en rhumatologie. Depuis qu'elle a déménagé, elle s'est enracinée dans la province et est heureuse d'avoir cet endroit magnifique comme chez soi! Elle est rhumatologue communautaire, a une pratique clinique très active et est engagée dans la recherche clinique. Elle participe à des initiatives locales visant à améliorer les soins, notamment une clinique combinée MTC-MPI et des projets pilotes de soins virtuels. Elle est également passionnée par la formation des résidents et des étudiants en médecine.

Elle a assumé le rôle de directrice du programme de rhumatologie pour adultes à l'Université de la Saskatchewan en 2018. Depuis, elle a vu le programme passer par le déploiement des compétences par conception (CBD), l'introduction des soins et de l'éducation virtuels et une révision externe qui a eu lieu en plein milieu de la pandémie de COVID-19. Elle est heureuse de compter parmi ses anciens stagiaires des rhumatologues en exercice dans quatre provinces!

Keltie est profondément reconnaissante à la communauté rhumatologique dans son ensemble, et en particulier au groupe de la Saskatchewan, qui lui a apporté un soutien indéfectible pendant son mandat de directrice de programme. Elle attend avec impatience de relever d'autres défis dans les années à venir!

Portrait de patient : Rob Lackie

Photo : Seema Marwaha



Je suis Inuit. Je suis né à Happy Valley, à Terre-Neuve-et-Labrador, la communauté la plus méridionale de notre territoire ancestral. Ma mère est une survivante des pensionnats. Lorsque je suis né, le gouvernement canadien l'a jugée inapte à assumer son rôle de mère (ce qui était faux) et j'ai été placé en famille d'accueil. Je n'ai rencontré ma mère que lorsque j'étais dans la mi-trentaine. Je ne savais pas si j'étais enfant unique. Maintenant je sais que j'ai une petite sœur. J'en étais à ma quatrième famille d'accueil lorsque j'ai été adopté par une famille non autochtone de l'Ontario. Voilà à quoi ressemblent des générations consécutives d'assimilation. Le gouvernement du Canada a déchiré de nombreuses familles autochtones de cette manière.

J'ai étudié l'administration des affaires et travaillé pour de grandes banques avant de passer au secteur de l'éducation. Je voulais avoir un impact plus important sur la vie des gens et ne pas être un simple pion pour de grandes entreprises. Mon objectif est d'aider les jeunes autochtones à accéder à l'éducation, de l'élémentaire aux études postsecondaires. Il est vraiment difficile pour beaucoup d'entre eux de progresser dans leur éducation sans disposer des ressources adéquates. J'ai remporté un prix des Affaires autochtones pour ce travail en 2011.

On m'a diagnostiqué une grave polyarthrite rhumatoïde en 1989 et j'ai subi quinze interventions chirurgicales, la plupart en rapport avec cette maladie. Ma dernière intervention chirurgicale majeure remonte à 2018, ce qui me force depuis à me déplacer en fauteuil roulant électrique.

À l'hôpital, on me demande rarement si je suis autochtone (beaucoup supposent que je viens des Philippines). Lorsque j'ai vécu une mauvaise expérience à l'hôpital, je me suis demandé si mes origines en étaient la raison principale.

Récemment, j'ai été admis dans une unité de traitement des accidents vasculaires cérébraux parce que j'avais des difficultés à bouger le côté gauche de mon corps. Je suis sourd de l'oreille droite et je n'entends que partiellement de l'oreille gauche. Lorsque j'appuyais sur le bouton d'appel, je ne pouvais pas entendre la réponse à l'appel. Enfin, la personne qui répondait aux appels s'est énervée parce que j'avais appelé trop souvent et elle m'a raccroché au nez quand j'ai enfin réussi à lui parler. Décourager les gens de demander de l'aide lorsqu'ils sont malades leur porte atteinte.

Un médecin en formation a arrêté brusquement mon traitement antidouleur sans me demander mon avis, ni celui du médecin à l'admission, ni même de mon médecin de famille. J'avais tellement mal à cause de l'arrêt soudain du traitement que je n'ai pas pu sortir du lit. Ce n'est pas parce que je suis autochtone que je pourrais devenir dépendant des médicaments antidouleur. Toute culture et toute race est exposée à un risque de dépendance qui est similaire.

J'ai fait part de ma douleur sur les médias sociaux et d'éminents défenseurs de la communauté sont intervenus. Il est regrettable que les Autochtones aient besoin de l'intervention de défenseurs pour améliorer leurs soins de santé. Nous ne savons pas si c'est simplement la façon dont le système fonctionne ou si nous sommes étiquetés, victimes de préjugés et racialisés par ce système. Quoi qu'il en soit, c'est profondément injuste et le système doit être corrigé maintenant.

Reproduit avec l'autorisation du JAMC. Août 2021. Tous droits réservés. Article traduit par la SCR, non révisé par le JAMC.



Soyez des nôtres à l'Assemblée scientifique annuelle, édition 2022

Que vous réserve ce rendez-vous annuel? Des volets éducation et réseautage inédits, articulés autour de travaux scientifiques de pointe, aux programmes interactifs, les participations bénéficieront également d'éclairages de fond apportés par des experts canadiens et internationaux.

Axée sur le thème, **Vers l'équité : la rhumatologie se démocratise**, l'édition 2022 mettra en évidence la diversité, l'équité et l'inclusion qui s'opèrent tant au sein des réseaux de soins de santé que dans les effectifs de rhumatologie.

JE M'INSCRIS



En savoir plus et s'inscrire
sur asm.rheum.ca

PROGRAMMES SATELLITES À NE PAS MANQUER...



COURS DE REVISION

**28 JAN
2022
EN VIRTUEL**

Le **Cours de révision de la SCR** s'adresse aux rhumatologues praticiens souhaitant actualiser leur socle de connaissances en abordant les sujets de première importance dans le monde de la rhumatologie.

S'inscrire sur asm.rheum.ca

**7-8 FEV
2022
EN VIRTUEL**

CONFÉRENCE CANADIENNE DE RECHERCHE SUR L'ARTHRITE



La 3^e **Conférence canadienne de recherche sur l'arthrite**, un rendez-vous annuel, allie présentations, discussions et possibilités de réseautage en présence d'experts, de chercheurs, de particuliers issus du grand public et de leaders émergents au sein de la communauté.

S'inscrire sur arthritis.ca/carc

Résultats du sondage sur l'ICORA

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.

Pour le sondage *Articulons nos pensées* dont il est question dans ce numéro, la SCR a demandé à ses membres leur point de vue sur l'ICORA, sa structure et les domaines d'intérêt susceptibles de refléter les lacunes et les besoins actuels en rhumatologie au Canada. Au total, 93 réponses ont été reçues, ce qui équivaut à un taux de réponse de 17 % (97/578).

Dans sa forme actuelle, le programme de bourses de l'ICORA vient en aide à des projets durables en lien avec les maladies rhumatismales qui favorisent les aspects suivants (aussi connus sous le nom de piliers) : (1) sensibilisation/défense des intérêts/enseignement (y compris économie de la santé/viabilité des soins de santé/amélioration de la qualité), (2) accès rapide pour les patients souffrant de maladies rhumatismales, (3) équipes de soins multidisciplinaires, et plus récemment, (4) rhumatologie communautaire.

Lorsqu'on leur a demandé s'ils étaient favorables à la suppression des piliers de l'ICORA et à la simple promotion de l'excellence dans la recherche clinique, 82 % des répondants se sont prononcés en faveur de la suppression des piliers. Un membre a fait remarquer que l'ICORA est devenue un important bailleur de fonds pour la recherche en rhumatologie et que l'accent devrait donc être mis sur l'excellence. Un autre a déclaré : « Je dis oui, mais je pense que la question est de savoir pourquoi les piliers ont été établis au départ (p. ex. s'agissait-il de combler une lacune ou de promouvoir des domaines de recherche moins représentés, mais jugés importants)? Il est difficile de répondre à cette question sans comprendre le contexte des piliers. »

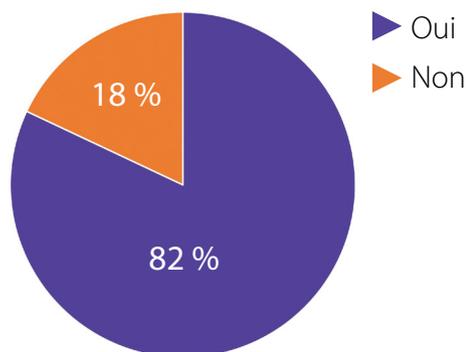
On a également demandé aux membres si l'ICORA devait accorder des bourses de recherche s'inscrivant dans des domaines prioritaires (p. ex. la recherche sur le cannabis, la COVID, la santé des Autochtones, etc.) La moitié des personnes interrogées ont répondu par la négative et 21 % par l'affirmative, alors que 29 % ne savaient pas. Ceux qui ont répondu par l'affirmative ont suggéré des domaines prioritaires tels que la pédiatrie, la grossesse et les maladies rhumatismales, les interventions thérapeutiques et les effets sur la fonction et la vie quotidienne, la recherche axée sur les populations marginalisées ou mal desservies (p. ex. les communautés autochtones, les nouveaux immigrants, les personnes transgenres), l'équité, la diversité et l'inclusion, la COVID-19 et la télémédecine.

La plupart des répondants (75 %) ont confirmé qu'ils savaient que tous les membres de la SCR, y compris les rhumatologues communautaires, peuvent demander une bourse à l'ICORA, que des fonds sont réservés pour les bourses destinées aux rhumatologues communautaires et qu'un soutien est disponible sur la façon de rédiger une demande de bourse. Environ 37 % des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà soumis une demande de bourse à l'ICORA. Ceux qui n'avaient pas soumis de demande ont déclaré qu'ils ne l'avaient pas fait par manque de temps ou parce que la recherche n'était pas une priorité pour eux à l'heure actuelle; quelques-uns ont expliqué qu'ils étaient encore au début de leur carrière et d'autres ont indiqué qu'ils seraient intéressés à présenter une demande dans le futur.

Pour toute question ou commentaire concernant l'ICORA, écrivez à Virginia Hopkins à l'adresse vhopkins@rheum.ca; pour en savoir plus sur l'ICORA, visitez le <https://rheum.ca/ciora/>.

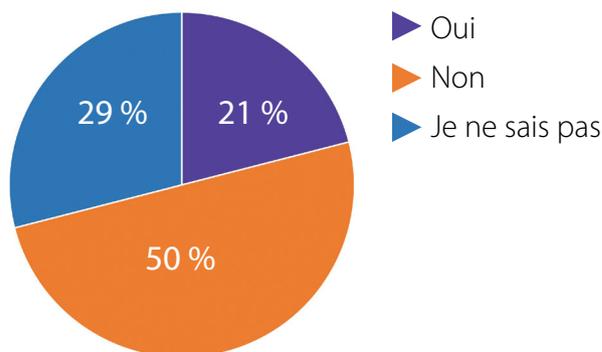
GRAPHIQUE 1

Êtes-vous en faveur de la suppression des piliers de l'ICORA et de la simple promotion de l'excellence en recherche clinique dans les futurs concours?



GRAPHIQUE 2

Pensez-vous que nous devrions bénéficier de bourses de recherche dans des domaines prioritaires (par exemple, la recherche sur le cannabis, la COVID, la santé des Autochtones, etc.)?



Hommage au Dr Peter Dent

Par Tania Cellucci, M.D., FRCPC, M. Sc. SC; Michelle Batthish, M.D., FRCPC, M. Sc.; et Maggie Larché, MBChB, MRCP (R-U), Ph. D.

C'est avec une profonde tristesse que nous annonçons le décès de notre collègue, mentor et ami, Dr Peter Dent, des suites d'une longue maladie. Peter Dent était d'une extraordinaire humilité. Beaucoup d'entre vous ignorent sans doute l'ampleur de ses contributions à notre communauté, à Hamilton et au-delà.

Après une formation en rhumatologie et en immunologie, Peter Dent a commencé sa carrière à McMaster en 1967 en tant que chercheur scientifique. Il a créé le premier programme multidisciplinaire d'immunologie et de virologie au Canada. Lorsqu'il a présidé le département de pédiatrie de McMaster de 1980 à 1990, il a voulu mettre en place une forme de collaboration interdisciplinaire et a intégré des scientifiques autres que des médecins dans le département de pédiatrie, ce qui est encore et toujours l'une de ses forces. Il s'est battu avec acharnement contre, notamment, les obstacles gouvernementaux pour fonder en 1988 ce qui est maintenant devenu le McMaster Children's Hospital. Peu après, il a créé la maison Ronald McDonald de Hamilton pour venir en aide aux familles des enfants malades séjournant à l'hôpital. Il a été vice-président du secteur médical des hôpitaux Chedoke McMaster, directeur de la recherche à l'hôpital Hamilton Health Sciences de 1990 à 1997 et doyen associé des services cliniques pour la faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster de 2002 à 2012.

Tout au long de sa carrière, il est resté un clinicien dévoué et attentionné, s'occupant d'enfants et d'adolescents atteints de déficiences immunitaires et de maladies rhumatismales avant qu'il ne prenne sa retraite en 2017. Il a développé une liste de diffusion sur la rhumatologie pédiatrique en 2011, laquelle permet toujours aux rhumatologues pédiatriques du monde entier d'échanger sur des cas difficiles et de mettre en commun des ressources et des expériences. Il a été président de la section de rhumatologie pédiatrique de l'American College of Rheumatology et membre du sous-comité de rhumatologie de l'American Board of Pediatrics. En 2004, il a reçu le prix James T. Cassidy pour l'excellence de son enseignement et de ses soins et a obtenu le titre de Master de l'American College of Rheumatology. En raison de ses nombreuses réalisations, il a été investi à l'Ordre du Canada en 2017.

En tant que fondateur de la rhumatologie pédiatrique à McMaster, le mentorat avait une importance exceptionnelle



1936-2021

à ses yeux. Il a toujours su trouver le temps de nous guider, et de guider bien d'autres personnes avant nous, pour relever les défis de notre vie professionnelle. Des mots empreints de sagesse ont été exprimés avec clarté et bienveillance. Il a soutenu sans faille toutes les initiatives que nous avons proposées pour développer des programmes cliniques et de recherche en rhumatologie pédiatrique. Il a donné les meilleurs conseils et il avait le don de poser exactement les bonnes questions pour élargir notre processus de réflexion.

Sur un plan personnel, Peter Dent était un leader et un ami remarquablement gentil, réfléchi et sage. Les conversations avec lui n'étaient jamais ennuyeuses, qu'elles aient

porté sur des sujets personnels, professionnels ou universels. Il passait souvent dans nos bureaux pour raconter une anecdote, prendre de nos nouvelles si nous traversions une période difficile ou nous féliciter d'avoir accompli telle ou telle chose. Sa passion pour la médecine, sa compassion pour les gens, son sourire chaleureux, ses gros câlins, son sens de l'humour étonnamment malicieux et tout ce qui faisait de lui une telle source d'inspiration nous manqueront à jamais. Nous espérons suivre son exemple et le rendre fier qu'il ait laissé ce navire entre nos mains.

Nos pensées et nos prières accompagnent son épouse, Diane, ses trois filles, Jennifer, Ashley et Rebecca, sa famille et ses amis en cette période difficile.

Tania Cellucci, M.D., FRCPC, M. Sc., SC

*Professeure agrégée, Département de pédiatrie, Université McMaster
Rhumatologue traitante en pédiatrie, McMaster Children's Hospital
Hamilton (Ontario)*

Michelle Batthish, M.D., FRCPC, M. Sc.

*Professeure agrégée, Département de pédiatrie, Université McMaster
Chef, Division de rhumatologie et d'immunologie,
McMaster Children's Hospital
Hamilton (Ontario)*

Maggie Larché, MBChB, MRCP (R-U), Ph. D.

*Professeure, Département de médecine, Université McMaster
Chef de service, St. Joseph's Healthcare Hamilton
Hamilton (Ontario)*



Le point au Nouveau-Brunswick

Par Sylvie Ouellette, M.D., FRCPC

Le défi :

Fin avril, le Plan des médicaments délivrés sur ordonnance du Nouveau-Brunswick informait les prescripteurs qu'ils disposaient de six mois pour que les patients prenant Enbrel, Remicade, Humira et Rituxan passent à leurs médicaments biologiques similaires respectifs.

L'occasion :

L'unité de gestion des maladies chroniques du ministère de la Santé est consciente de l'importance d'un accès continu aux soins virtuels dans un monde post-pandémique.

La cerise sur le gâteau :

La D^{re} Ellen MacDonald se joindra à la division de rhumatologie de l'Hôpital de Moncton à l'automne 2022.



Ballet au bord de l'océan (Ballet Atlantique Canada)



Trajet du matin

**Inhibiteur de JAK
à prise orale unique quotidienne***

INDIQUÉ DANS

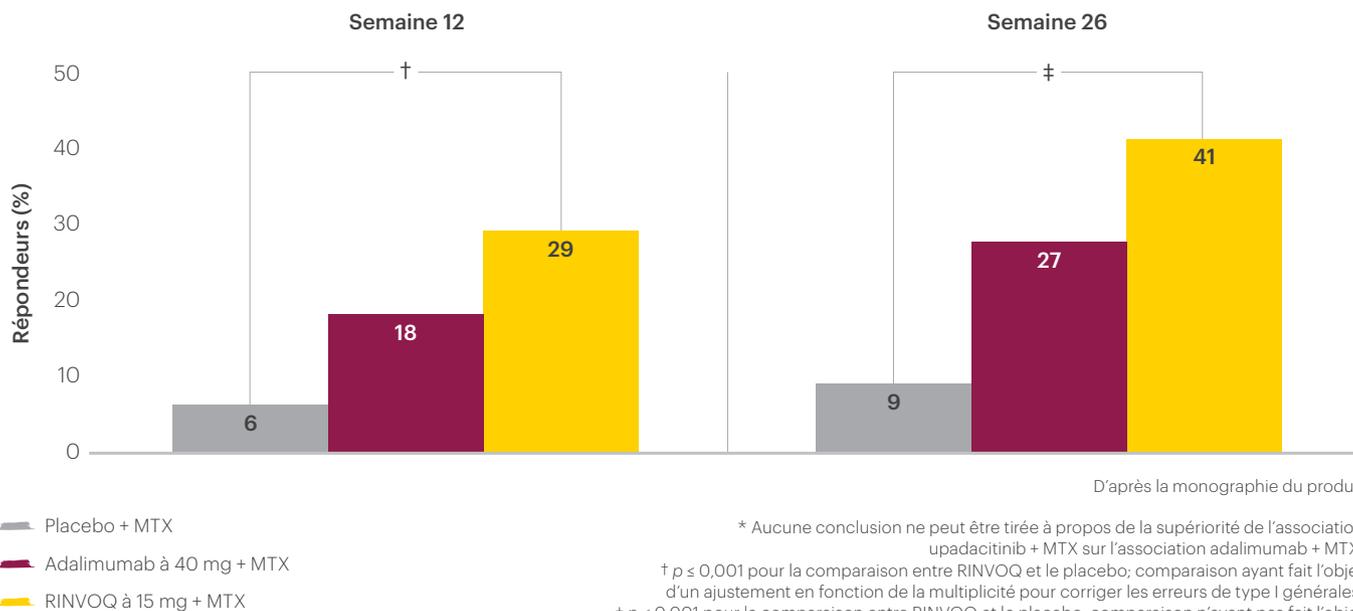
**le traitement de la
POLYARTHRITE RHUMATOÏDE et du
RHUMATISME PSORIASIQUE NOUVEAU**

Polyarthrite rhumatoïde

Rémission clinique (score DAS28-CRP < 2,6; paramètre d'évaluation secondaire) observée aux Semaines 12 et 26 dans le cadre de l'étude SELECT-COMPARE chez des patients n'ayant pas répondu de façon satisfaisante au MTX*

À compter de la Semaine 14, les patients qui n'avaient pas répondu au traitement par RINVOQ pouvaient recevoir l'adalimumab en traitement de secours; ceux qui n'avaient pas répondu à l'adalimumab ou au placebo pouvaient recevoir RINVOQ administré à l'insu.

Rémission clinique (score DAS28-CRP < 2,6)



D'après la monographie du produit

* Aucune conclusion ne peut être tirée à propos de la supériorité de l'association upadacitinib + MTX sur l'association adalimumab + MTX.

† p ≤ 0,001 pour la comparaison entre RINVOQ et le placebo; comparaison ayant fait l'objet d'un ajustement en fonction de la multiplicité pour corriger les erreurs de type I générales.
‡ p ≤ 0,001 pour la comparaison entre RINVOQ et le placebo; comparaison n'ayant pas fait l'objet d'un ajustement en fonction de la multiplicité pour corriger les erreurs de type I générales.

Saisissez RINVOQ

RINVOQ (upadacitinib) est indiqué pour le traitement :

- des adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde modérément à fortement évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au méthotrexate (MTX). RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le MTX ou d'autres antirhumatismes modificateurs de la maladie (ARMM) non biologiques;
- des adultes atteints de rhumatisme psoriasique évolutif qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au MTX ou à d'autres ARMM. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le MTX.

Utilisation clinique dont il n'a pas été question dans le présent document

Il ne faut pas utiliser RINVOQ en association avec d'autres inhibiteurs de Janus kinases (JAK) ni avec des ARMM biologiques ou des immunosuppresseurs puissants comme l'azathioprine et la cyclosporine.

Il faut user de prudence lorsque le traitement par RINVOQ est utilisé chez des personnes âgées.

Mises en garde et précautions les plus importantes

Infections graves: Les patients traités par RINVOQ sont exposés à un risque accru d'infections graves pouvant nécessiter une hospitalisation ou entraîner la mort. La plupart des patients ayant contracté ce type d'infections prenaient d'autres immunosuppresseurs en concomitance, comme le MTX ou un corticostéroïde. En cas d'infection grave, il faut interrompre le traitement par RINVOQ jusqu'à ce que l'infection soit maîtrisée. Les infections ayant fait l'objet d'un signalement sont la tuberculose évolutive, pulmonaire ou extrapulmonaire, les infections fongiques envahissantes, dont la cryptococcose et la pneumocystose, les infections bactériennes ou virales, dont le zona, et les autres infections causées par des agents pathogènes opportunistes. Les patients doivent se prêter à un test de dépistage de la tuberculose latente avant et pendant le traitement par RINVOQ. Il faut envisager de traiter les infections latentes avant d'entreprendre le traitement par RINVOQ. Il ne faut pas amorcer un traitement par RINVOQ en présence d'une infection évolutive, y compris une infection chronique ou localisée. Il faut soigneusement évaluer les risques et les bienfaits avant d'entreprendre le traitement par RINVOQ chez les patients atteints d'une infection chronique ou récurrente. Les patients doivent faire l'objet d'une surveillance étroite visant à déceler l'apparition des signes et symptômes d'une infection pendant et après le traitement par RINVOQ, y compris l'apparition potentielle de la tuberculose chez les patients dont le résultat à l'épreuve de dépistage de la tuberculose latente est négatif avant l'instauration du traitement.

Cancer: Des cas de lymphome et d'autres cancers ont été observés chez des patients traités par RINVOQ.

Thrombose: Des cas de thrombose, y compris des cas de thrombose veineuse profonde, d'embolie pulmonaire et de thrombose artérielle, ont été observés chez des patients traités par des inhibiteurs de JAK,

dont RINVOQ, pour des maladies inflammatoires. Il faut peser les risques et les bienfaits avant de traiter les patients dont le risque de présenter ces événements pourrait être accru. Les patients qui présentent les symptômes d'une thrombose doivent cesser de prendre RINVOQ, être évalués rapidement et recevoir un traitement approprié.

Autres mises en garde et précautions pertinentes

- Élévation des taux de lipides, notamment une élévation du taux de cholestérol total, de cholestérol des lipoprotéines de faible densité et de cholestérol des lipoprotéines de haute densité;
- Perforations gastro-intestinales;
- Troubles touchant le système hématopoïétique;
- Élévation des taux d'enzymes hépatiques;
- Patients atteints d'une infection évolutive par le virus de l'hépatite B ou C;
- Patients atteints d'une insuffisance hépatique grave;
- Utilisation concomitante avec d'autres immunosuppresseurs puissants, des ARMM biologiques ou d'autres inhibiteurs de JAK;
- Immunisation;
- Réactivation virale, notamment du virus de l'herpès (p. ex., le zona) et du virus de l'hépatite B;
- Cancer;
- Élévation du taux de créatine phosphokinase;
- Surveillance et épreuves de laboratoire;
- Femmes enceintes;
- Femmes aptes à procréer;
- Femmes qui allaitent;
- Personnes âgées (≥ 65 ans);
- Patients asiatiques.

Pour de plus amples renseignements

Veuillez consulter la monographie du produit au rinvoq.ca/mp pour connaître les renseignements importants sur les effets secondaires, les interactions médicamenteuses, la posologie et l'administration qui ne sont pas présentés dans ce document. Vous pouvez également vous procurer la monographie du produit en composant le 1-888-704-8271.

* Veuillez consulter la monographie du produit pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la posologie et l'administration.

DAS28-CRP: 28-joint Disease Activity Score using C-reactive protein (score d'activité de la maladie dans 28 articulations fondé sur le dosage de la protéine C réactive).

Référence: AbbVie Canada. Monographie de RINVOQ.



Il faut de l'engagement...

Pfizer Canada cherche à avoir des répercussions profondes sur la santé des Canadiens grâce à la découverte, à la mise au point et à la distribution de médicaments et de vaccins.

Nous croyons en l'importance de soutenir les personnes des collectivités dans lesquelles nous travaillons et vivons grâce à des partenariats d'investissement communautaire. Nous fournissons des médicaments essentiels aux personnes vulnérables et tendons la main aux plus démunis.

Grâce à nos partenariats, nous permettons aux personnes de vivre dans un monde en meilleure santé.



[pfizer.ca](https://www.pfizer.ca)

M.D. de Pfizer Inc., utilisée sous licence par Pfizer Canada.

