

CRAJ SCCR

Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie



Arthroscopie

SAC – Favoriser le diagnostic précoce et l'autogestion

Mise à jour du Comité d'examen des résumés

Des nouvelles du Comité pour le programme de l'ASA

Des nouvelles du Comité de pédiatrie

Des nouvelles du Comité des thérapeutiques

Des nouvelles du Comité pour les lignes directrices

Le Coin des lignes directrices –

Les lignes directrices évolutives de la SCR

Rapport du Comité des ressources humaines

Groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion à la SCR – Mise à jour

Actualité du Comité pour l'optimisation des soins

Transformation : développement du Comité d'éducation de la SCR

Les rapports de la SOAR, de l'AMRQ, de la BCSR et de l'ORA

Point de mire : Rapports des comités de la SCR et des associations régionales

Éditorial

La mort par PowerPoint

Des nouvelles de l'ICORA

À propos de l'étude MOTHERS (*Making medication decisions for family planning and pregnancy among women with rheumatoid arthritis*)

Articulons nos pensées

Résultats du sondage *Articulons nos pensées* : la situation de la qualité des soins en rhumatologie au Canada

Consultation de couloir

Une arthrite et un esprit vagabond

Prix, nominations et distinctions

Des honneurs pour Aileen Davis, Sue MacQueen, et Proton Rahman

In Memoriam

Hommage au Dr Vincent Mak

Nouvelles régionales

Dernières nouvelles des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut



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

**MAINTENANT INDIQUÉ
POUR LE TRAITEMENT DE**

LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

**INDIQUÉ AUSSI POUR LE TRAITEMENT DE LA POLYARTHRITE
RHUMATOÏDE ET DU RHUMATISME PSORIASIQUE**

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. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate 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 méthotrexate ou à d'autres ARMM. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate;

des adultes atteints de spondylarthrite ankylosante évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à un ARMM biologique ou lorsqu'un tel traitement est déconseillé. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

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 de utilisation clinique. Vous pouvez également vous procurer la monographie du produit en téléphonant au 1-888-704-8271.

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

* Janus kinase.

© 2022 AbbVie Corporation. Monographie de RINVOQ.

La mort par PowerPoint

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

« Je déteste la façon dont les gens utilisent des présentations de diapositives au lieu de réfléchir. Les gens s'attaquent à un problème en créant une présentation. Je voulais qu'ils s'engagent, qu'ils discutent à la table, plutôt que de montrer un tas de diapositives. Les gens qui savent de quoi ils parlent n'ont pas besoin de PowerPoint. » — Steve Jobs

Récemment, les chaînes de télévision américaines que je regarde encore ont été parsemées de publicités, non seulement pour des produits biologiques (le psoriasis et les maladies inflammatoires de l'intestin étant particulièrement populaires), mais aussi pour Canva, une plateforme de conception graphique consacrée aux logiciels de présentation. L'élaboration et la présentation d'informations étant une activité qui m'occupe fréquemment, j'ai examiné de plus près cette entreprise. Canva est une licorne technologique australienne (valorisation > 1 milliard de dollars) qui promet que vous allez « impressionner votre public, en plus de vous impressionner vous-même ». Vous pouvez présenter de n'importe où et captiver la foule. Par exemple, si vous appuyez sur la touche « C », vous enverrez des confettis à travers l'écran. Pas sûr que cela ait l'air professionnel dans un contexte médico-scientifique! Cela me rappelle les premiers jours de PowerPoint, lorsqu'un rhumatologue de renommée mondiale, nouveau dans le programme, animait chaque diapositive avec des effets spéciaux vertigineux. Bien sûr, je me souviens des effets, mais pas du contenu réel présenté ce jour-là.

Prezi est une autre alternative au traditionnel PowerPoint. Cette entreprise hongroise propose une plateforme de narration visuelle au lieu d'utiliser les diapositives traditionnelles. « Les présentations Prezi présentent une vue d'ensemble semblable à une carte qui permet aux utilisateurs de faire un panoramique entre les sujets, de zoomer sur les détails et de reculer pour révéler le contexte. » L'entreprise Prezi a également été la première à s'engager dans l'espace des présentations virtuelles, même avant la pandémie. À ce jour, j'ai assisté à une ou deux présentations Prezi en direct sur la rhumatologie que j'ai appréciées, mais leur diffusion dans notre domaine a été limitée jusqu'à maintenant.

Pourquoi avons-nous besoin de Canva et de Prezi? Peut-être parce que PowerPoint, ou la façon dont nous l'utilisons, s'est avéré être fondamentalement défectueux. Le mot PowerPoint est devenu semblable au mot Kleenex : une variété particulière de logiciels de présentation qui en est venue à représenter tout le domaine. Que vous utilisiez la version originale de Microsoft ou celles fournies par Apple, Google ou d'autres fournisseurs tiers, nous sommes sur le même terrain.

Nous utilisons tous des logiciels de présentation, mais y a-t-il des questions à prendre en compte lorsque nous le faisons? Une enquête sur la catastrophe de la navette spatiale Columbia a révélé que les risques de catastrophe après son lancement problématique étaient bien décrits dans des diapositives PowerPoint préparées par une équipe d'ingénieurs.

Cependant, elles étaient enfouies si bas dans la hiérarchie des diapositives qu'il était difficile de les trouver. En outre, leurs titres utilisaient un langage plus positif et risquaient d'être tout ce qu'un participant lirait et retiendrait¹. Un regard satirique sur ce à quoi aurait ressemblé le discours de Gettysburg de Lincoln dans PowerPoint a mis en évidence son potentiel destructeur par rapport à l'éloquence du discours réel².

Les présentations de rhumatologie peuvent être améliorées par la narration. C'est pourquoi commencer par un cas, surtout s'il est réel, peut rendre le contenu qui suit plus convaincant. Que pouvons-nous faire d'autre?

Eh bien, mon premier gourou PowerPoint fut Dave Paradi. Son idée était essentiellement d'améliorer vos diapositives pour aider le public à apprendre. Il y a d'abord eu le livre *The Visual Slide Revolution : Transforming Overloaded Text Slides into Persuasive Presentations* [La révolution des diapositives visuelles : Transformer des diapositives de texte surchargées en présentations convaincantes]. Une image, un graphique, un diagramme en barres valent mille mots, etc. Il s'agit d'une excellente idée qui n'a toujours pas été mise en œuvre de manière adéquate dans la plupart des présentations médicales. Il a ensuite publié le livre *Present It So They Get It: Create and Deliver Effective PowerPoint Presentations Your Audience Will Understand* [Présentez-le pour qu'ils comprennent : Créer et réaliser des présentations PowerPoint efficaces que votre public comprendra]. Cet enjeu se trouve au cœur du problème : pour bien communiquer, il faut transmettre ses idées à ses auditeurs d'une manière qui rendra le savoir transmis « collant ».

Ces derniers temps, cependant, une autre école de pensée est devenue plus populaire : le problème vient de PowerPoint lui-même, et rien ne pourra y remédier. La voix la plus marquante sur ce thème est celle d'Eric Bergman et de son site *Web presentwithease.com*. Je me suis inscrit à son bulletin d'information, *The Successful Presenter*, et les extraits intéressants arrivent maintenant chaque semaine.

L'une des études citées portait sur un cours d'ingénierie à l'Université de Purdue où le même matériel était présenté avec et sans diapositives. Les élèves qui n'ont pas vu de diapositives ont obtenu de meilleurs résultats lors d'un test ultérieur. Il est intéressant de noter que les étudiants qui n'ont pas assisté à la conférence, qui ont lu le manuel et qui ont ensuite passé le test ont également obtenu de meilleurs résultats que ceux qui ont assisté à la conférence avec présentation PowerPoint.

Une autre étude menée à l'Université de Munich a testé des

suite à la page 5

COMITÉ DE RÉDACTION DU JSCR

Énoncé de mission. La mission du JSCR est de promouvoir l'échange d'informations 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

Nigil Haroon, M.D., Ph. D., DM, FRCPC
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)

Trudy Taylor, M.D., FRCPC
Vice-présidente,
Société canadienne de rhumatologie
Professeure agrégée,
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)

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

MEMBRES

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

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'ensei-
gnement 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 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

Mark Kislingbury
Directeur exécutif

Jyoti Patel
Responsable de la rédaction

Catherine de Grandmont
Rédactrice principale (version française)

Ahesha Bélanger
Rédactrice junior (version française)

Donna Graham
Responsable de la production

Dan Oldfield
Directeur de la création

Robert E. Passaretti
Éditeur

Le JSCR est en ligne!
Vous nous trouverez au :
www.craj.ca/index_fr.php

Code d'accès : **craj**

© STA HealthCare Communications inc., 2022. Tous droits réservés. Le JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE RHUMATOLOGIE est publié par STA HealthCare Communications inc., Pointe-Claire (Québec). Le contenu de cette publication ne peut être reproduit, conservé dans un système informatique ou distribué de quelque façon que ce soit (électronique, mécanique, photocopiée, enregistrée ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur. Ce journal est publié tous les trois mois. N° de poste-publications : 40063348. Port payé à Saint-Laurent (Québec). Date de publication : décembre 2022.

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.

La mort par PowerPoint *suite de la page 3*

diapositives régulières (6 lignes de 6 mots) par rapport à des diapositives concises (environ 12 mots/diapositive) par rapport à une simple conversation sans diapositives. Là encore, les résultats ont montré que le simple fait de parler à l'auditoire permettait à ce dernier de mieux retenir les informations présentées.

Une étude de 2012 sur les sermons religieux a montré qu'un sermon sans diapositives était la forme de communication la plus efficace, comparé aux sermons utilisant des diapositives de mots, des diapositives d'images visuelles ou une combinaison des deux types³. Citant Eric Bergman : « En d'autres termes, utilisez autant de diapositives que vous le souhaitez, tant que vous ne voulez pas que l'auditoire se souvienne de ce que vous avez dit. Si vous voulez vous assurer que le public se souvienne (et qui diable ne le voudrait pas?), éteignez le projecteur. Ne présentez pas vos diapositives. Il suffit d'entretenir une conversation avec votre public. »

À une époque où la réglementation était moins stricte, j'aimais faire des présentations sur l'ostéoporose auprès de médecins de soins primaires en organisant simplement une

table ronde sans diapositives, selon le format « Demandez à l'expert ». Une fois la glace brisée et que la première question avait été posée, le temps filait rapidement. J'ai toujours eu le sentiment que c'est le public qui menait la discussion et obtenait des réponses à ses principales questions. Peut-être avons-nous besoin davantage de ce type de conversations.

Il est clair que PowerPoint crée des habitudes. Les preuves nous aideront-elles à nous défaire de cette habitude potentiellement mauvaise? Seul le temps nous le dira.

Références :

1. James Thomas. Death by PowerPoint: the slide that killed seven people. Disponible sur : <https://mcdreeamiamusings.com/blog/2019/4/13/gsux1h6bnt8lqjd7w2t2mtvfg81uhx> (en anglais seulement). Consulté le 16 novembre 2022.
2. Présentation de la dédicace du cimetière de Gettysburg. Disponible sur <https://norvig.com/Gettysburg/>. Consultée le 16 novembre 2022.
3. Buchko, AA, Buchko KJ, Meyer JM, et coll. Is there power in PowerPoint? A field test of the efficacy of PowerPoint on memory and recall of religious sermons. *Computers in Human Behavior*, 2012; 28(2):688-695.

*Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACP
Rédacteur en chef, le Journal de la SCR
Scarborough (Ontario)*

Favoriser le diagnostic précoce et l'autogestion

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

J'adore l'arrivée de la nouvelle année. Elle est synonyme de regain d'énergie et nous donne l'occasion de nous concentrer sur les priorités clés.

Nous savons tous que le diagnostic précoce de l'arthrite et les traitements sont essentiels pour minimiser les dommages aux articulations et l'incapacité chez les personnes qui en sont atteintes. C'est pourquoi, en janvier, nous lançons une campagne pour encourager les gens à agir dès les premiers signes de douleur articulaire. Déployée sur les médias sociaux, notre campagne encouragera les Canadiens à utiliser notre outil en ligne de vérification des symptômes de l'arthrite, à discuter de tout symptôme avec leur professionnel de la santé et à prendre des mesures dès maintenant pour gérer eux-mêmes leurs symptômes.

En novembre, nous avons été heureux d'annoncer les résultats de notre premier concours des subventions d'actions communautaires. Qu'il s'agisse d'émissions de radio à Igloolik, au Nunavut, ou de cours qui proposent des mouvements

simples à Shelburne, en Nouvelle-Écosse, le programme investit dans des solutions locales, donnant aux personnes atteintes d'arthrite une occasion de nouer des liens et de s'épanouir d'une manière significative à leurs yeux. Nous avons hâte de vous faire part des résultats de ces premiers projets dans les numéros à venir.

En ce début d'année 2023, continuez à diriger vos patients vers la foule de ressources utiles du site arthrite.ca. Nos récents webinaires Conversations sur l'arthrite ont porté sur la fibromyalgie et l'arthrite, l'arthrite du dos et du cou et les appareils fonctionnels pour personnes atteintes d'arthrite. Nous avons également lancé une série de six épisodes de yoga adapté aux personnes atteintes d'arthrite, avec ou sans expérience préalable du yoga.

Je suis ravie de participer en personne à l'Assemblée scientifique annuelle 2023 qui se tiendra à Québec en février. J'ai hâte de renouer avec beaucoup d'entre vous là-bas et de vous revoir.



À propos de l'étude MOTHERS (*Making medication decisions for family planning and pregnancy among women with rheumatoid arthritis*)

Par Mary De Vera, Ph. D.

À propos de l'étude MOTHERS

L'étude MOTHERS (*Making medication decisions for family planning and pregnancy among women with rheumatoid arthritis*) a été présentée au concours de l'ICORA 2019 dans le but de répondre à la question suivante : comment les femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde (PR) prennent-elles des décisions relatives aux médicaments pendant la grossesse? Il était important d'aborder cette question en réponse à nos recherches antérieures. Tout d'abord, lorsque nous avons procédé à une analyse qualitative des fils de discussion sur le site Web d'actualités sociales Reddit, nous avons constaté que les patientes atteintes de PR avaient des difficultés à s'informer sur les médicaments compatibles avec la grossesse et que la prise de décisions concernant les médicaments leur procurait de l'anxiété¹. De plus, lorsque nous avons évalué les habitudes de consommation périnatale de médicaments chez les femmes atteintes de PR en nous appuyant sur des données administratives sur la santé en Colombie-Britannique, nous avons constaté un abandon considérable des ARMM d'origine biologique [bo] (jusqu'à 69,5 %) et des ARMM synthétiques classiques [cs] (jusqu'à 59,1 %) au cours du premier trimestre de la grossesse². Il est nécessaire de comprendre le processus de prise de décision concernant le traitement pendant la grossesse chez les femmes atteintes de PR afin de combler ces lacunes en matière de traduction et d'information et de favoriser des grossesses saines.

Réalisation de l'étude MOTHERS pendant la pandémie de COVID-19

Pour l'étude MOTHERS, nous avons prévu de proposer des groupes de discussion à des femmes âgées de 18 ans ou plus, chez lesquelles une PR avait été diagnostiquée et capables de communiquer en anglais et/ou en français. Nous avons initialement prévu de mener ces groupes de discussion en personne dans les basses-terres continentales de la Colombie-Britannique, mais avec le début de la pandémie de COVID-19 au milieu de notre processus de recrutement et de collecte de données, nous avons opté pour des groupes de discussion virtuels. Cette transition vers un format virtuel s'est avérée être un mal pour un bien dans la mesure où elle nous a permis de faire participer des femmes atteintes de PR résidant dans d'autres villes et provinces canadiennes, ce qui a ainsi

contribué à enrichir et à améliorer la représentation des profils de patientes dans les travaux de recherche.

De l'étude MOTHERS à l'étude PARTNERS

Au cours des groupes de discussion, les participantes à l'étude MOTHERS ont souligné le rôle important joué par leur partenaire. Les participantes nous ont non seulement suggéré de recueillir également le point de vue de leurs partenaires, mais elles ont également proposé de les recruter et de les inviter à prendre part à ce type d'étude. De ces suggestions, est née l'étude PARTNERS (*Perspectives and experiences making family planning and pregnancy decisions of partners of women with rheumatoid arthritis*).

Application des connaissances

Les études MOTHERS et PARTNERS nous ont permis de connaître la complexité de la prise de décision relative aux médicaments pour les patientes atteintes de PR, ainsi que le rôle et le point de vue de leurs partenaires. Nous avons présenté nos conclusions lors de la conférence de l'American College of Rheumatology de 2021 et dans les publications consécutives, évaluées par des pairs et disponibles en libre accès. Nous encourageons tout le monde à lire ces publications et à se documenter sur ces difficultés et sur la manière dont les professionnels pourraient améliorer leur soutien aux patientes et aux partenaires.

Liens vers le site web

Pour plus d'informations sur l'étude MOTHERS, visitez le site arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13075-021-02704-7, et pour des informations concernant l'étude PARTNERS visitez academic.oup.com/rheumap/article/5/3/rkab040/6307276.

Mary De Vera, Ph. D.

Professeure agrégée, Faculté des sciences pharmaceutiques, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (C.-B.)

Références :

1. Chew C, Rebi N, Baldwin C, Amiri N, Proulx L, De Vera MA. "r/Thritis", Pregnancy, and Parenting: A Qualitative Descriptive Study of Reddit Forums to Explore Information Needs and Concerns of Women With Rheumatoid Arthritis. *ACR Open Rheumatology*. 2019;1(8):485-492.
2. Rebi N, Sayre EC, Zusman EZ, Amiri N, Baldwin C, De Vera MA. Perinatal use and discontinuation of disease-modifying anti-rheumatic drugs and biologics in women with rheumatoid arthritis: a cohort study. *Rheumatology (Oxford)*. 2019;kez478.

L'ICORA lance un autre concours de bourse en 2023!

Le système de demande de bourse de l'ICORA en ligne ouvre le **23 janvier 2023**.

La lettre d'intention doit être soumise au plus tard le **20 février 2023**.

La date limite de soumission en ligne d'une demande de bourse à l'ICORA est le **31 mars 2023**.



Joignez-vous à nous, en personne ou virtuellement, dans le cadre de l'Assemblée scientifique annuelle 2023, au Centre des congrès de Québec!

Que vous réserve ce rendez-vous ? Volets formation et maillage inédits; offre scientifique de pointe; programmes interactifs; éclairages d'experts canadiens et internationaux qui ne se refusent pas...

Anticipant de nouveaux départs, comme l'annonce le thème de l'année — **Rebrancher, renouveler et réimaginer** — nous conjuguerons notre force à la force collective pour conduire le changement en adoptant une nouvelle perspective. Nous nous réjouissons déjà à la perspective de vous retrouver, collègues et amis, à Québec. À bientôt!

INSCRIPTION
GUICHET OUVERT



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

PROGRAMMES SATELLITES À NE PAS MANQUER

3 FÉVR
2023
EN MODE
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

15-16 FÉVR
2023
EN MODE
VIRTUEL

4^e CONFÉRENCE
ANNUELLE CANADIENNE
DE RECHERCHE SUR L'ARTHRITE

La **Conférence canadienne de recherche sur l'arthrite** allie à la fois exposés, discussions et possibilités de maillage avec des experts, des chercheurs, des partenaires-patients et des leaders émergents de la communauté arthritique.

S'inscrire sur arthritis.ca/carc

Des nouvelles du Comité pour le programme de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA)

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

Le comité du programme de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) se réjouit de vous voir tous à l'ASA 2023 de la SCR et de l'Arthritis Health Professions Association (AHPA), qui aura lieu du 8 au 11 février 2023. Après trois longues années, nous sommes impatients de retrouver enfin nos collègues et amis à Québec! Bien entendu, pour ceux qui le préfèrent, une expérience de conférence virtuelle sera également proposée.

Alors que nous célébrons le 77^e anniversaire de la SCR et que nous nous dirigeons vers de nouveaux départs, le thème de l'assemblée de cette année, Reconnecter, Renouveler, Réimaginer, mettra l'accent sur notre force collective dans la conduite du changement. Nous offrirons une fois de plus des possibilités d'éducation et de réseautage inégalées, centrées sur un programme qui proposera une science de pointe, des programmes interactifs et les points de vue d'experts canadiens et internationaux.

En plus de la conférence du chercheur émérite qui sera annoncée dans les mois à venir, l'ASA présentera trois discours principaux : M^{me} Fiona Rawle de l'Université de Toronto-Mississauga présentera sa conférence intitulée « *Communicating Science to Patients: Complexities & Caveats* »; le professeur John Isaacs de Newcastle, au Royaume-Uni, discutera de la médecine de précision dans la polyarthrite rhumatoïde; et la D^{re} Rae Yeung, de la SCR, présentera la conférence Dunlop-Dottridge 2023 intitulée « *L'évolution de l'arthrite idiopathique juvénile.* »

Le format de l'ASA de cette année a été modifié, le contenu éducatif de base étant proposé du mercredi après-midi au vendredi soir (le mercredi précédant le début de l'ASA et le samedi matin seront réservés aux réunions des petits groupes et des comités). La réunion débutera l'après-midi du mercredi 8 février 2023 par une discussion sur des cas mystérieux et des perles cliniques et se terminera le jeudi 9 février 2023 par le dîner de gala et la cérémonie de remise des prix. Chaque jour, des événements formels

et en personne seront proposés en toute sécurité, et un temps suffisant pour le réseautage sera également prévu. En prime, tous les délégués auront la possibilité de regarder les séances sur demande par la suite!

La réunion comprendra bien sûr tout le contenu passionnant que vous attendez. Nous proposerons également des résumés et des tournées de présentations par 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 Rhumato-Jeopardy! et le grand débat. Le sujet du débat de cette année est le suivant : « Il est résolu que les Canadiennes et Canadiens nouvellement atteints d'arthrite inflammatoire doivent avoir accès à toutes les options thérapeutiques dès l'apparition de la maladie pour induire une rémission ». Des occasions de célébrer nos collègues primés seront proposées tout au long de l'Assemblée. Les réunions satellites comprennent le cours préalable pour les résidents, le cours de révision de la SCR, le cours préalable de l'AHPA et la Conférence canadienne de recherche sur l'arthrite.

Nous invitons tous les membres de la SCR et de l'AHPA, 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 reprendre contact avec vous tous, en février prochain, et de célébrer ensemble nos réalisations!

Vinod Chandran, MBBS, M.D., D. M., Ph. D.
Président, Comité de programme
de l'ASA de la SCR

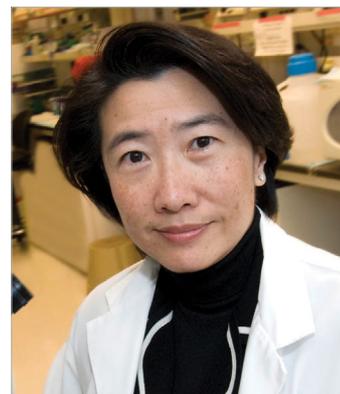
Professeur agrégé, Département de médecine
Division de rhumatologie,
Université de Toronto
Scientifique, Institut de recherche Krembil
University Health Network, Toronto, Canada
Professeur adjoint, Université Memorial,
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)



Dr John Isaacs



Dr^e Fiona Rawle



Dr^e Rae Yeung

Mise à jour du Comité d'examen des résumés

Par Marinka Twilt, M.D., MScE, Ph. D.; et Mohamed Osman, M.D., Ph. D., FRCPC

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 affiches ou d'une présentation orale. Les participants auront la possibilité d'assister aux séances en personne ou virtuellement. Nous sommes impatients de vous voir à Québec!

Le comité de l'Assemblée scientifique annuelle, soutenu par Claire McGowan (gestionnaire des programmes éducatifs et des événements), a travaillé dur pour conserver les multiples possibilités offertes par l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR et de l'Arthritis Health Professions Association (AHPA) sur une base annuelle continue. Notre assemblée continue de susciter l'intérêt des chercheurs, des cliniciens, des stagiaires et de l'industrie. Cette année, nous avons reçu 180 soumissions de résumés. Chaque résumé est noté par trois examinateurs, et le meilleur résumé dans chaque catégorie est choisi en fonction de la note moyenne; en cas d'égalité, le président déterminera le gagnant au moment de la tournée de présentations par affiches et de présentations orales en personne. Merci à tous nos évaluateurs!

Il y aura six tournées virtuelles de présentations par affiches, au cours desquelles les meilleurs résumés seront présentés. Il y aura également des séances interactives de présentation par affiches en personne et virtuelles, 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 affiches, 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 par un stagiaire de recherche de niveau maîtrise ou doctorat
- Meilleur résumé de recherche par un stagiaire en rhumatologie de 2e ou 3e cycle
- Meilleur résumé de recherche sur la spondylarthrite

Nous sommes impatients de vous voir à l'occasion de cette première Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR et de l'AHPA!

Marinka Twilt, M.D., MSCE, Ph. D.

*Présidente du comité d'examen des résumés de la SCR
Rhumatologue pédiatrique, scientifique clinicienne,
Professeure agrégée,
Cumming School of Medicine, Université de Calgary,
Calgary (Alberta)*

Mohamed Osman, M. D., Ph. D., FRCPC

*Vice-président, Comité d'examen des résumés de la SCR
Clinicien-chercheur, consultant rhumatologue et
immunologiste consultant
Professeur adjoint, Département de médecine
Université de l'Alberta,
Edmonton (Alberta)*

Des nouvelles du Comité de pédiatrie

Par Roberta Berard, M.D., MSc, FRCPC

Le Comité de pédiatrie de la SCR est un groupe diversifié et actif de 95 rhumatologues pédiatriques, stagiaires et chercheurs (en pleine expansion). À la tête de ce Comité se trouve le Comité exécutif pédiatrique, qui supervise les travaux de plusieurs sous-comités, notamment ceux des ressources humaines et de la formation, ainsi que d'un certain nombre de groupes de travail. La D^{re} Roberta Berard est devenue présidente du Comité exécutif pédiatrique en février 2022, la D^{re} Nadia Luca prenant les fonctions de vice-présidente et la D^{re} Julie Barsalou, celles de secrétaire. Nous tenons à remercier le D^r Laxer pour son dévouement à l'égard de notre Comité et de la communauté de la SCR, au cours de ses deux mandats en tant que président, ainsi que la D^{re} Deb Levy, qui a terminé son mandat de présidente. Nos membres les plus récents sont la D^{re} Lily Lim (membre à titre individuel) et la D^{re} Lillian Lim (liaison avec le conseil d'administration de la SCR).

Les sous-comités de pédiatrie ont été très occupés au cours des douze derniers mois, offrant une variété de possibilités en matière de formation, outre la rédaction d'articles et de documents d'orientation.

Voici un résumé de certains des travaux importants qu'ils ont réalisés au cours de l'année écoulée :

- Le comité directeur du Canadian Autoinflammatory Case Rounds (CANaC) a proposé trois présentations aux membres du Comité de pédiatrie et aux invités : une présentation sur le syndrome périodique associé à la cryopyrine (SPAC) de Susa Benseler en mars, une présentation sur les interféronopathies de Yanick Crow en juin et une présentation sur le syndrome périodique associé au récepteur 1 du TNF (TRAPS) de Lori Tucker en septembre.
- Le sous-comité dédié à la formation a proposé deux webinaires accrédités de type National Grand Rounds : un sur la glomérulonéphrite lupique, animé par les D^{rs} Deb Levy et Sean Jackson en mai, et un sur les troubles de l'articulation temporomaxillaire dans le cas de l'AJI, animé par la D^{re} Marinka Twilt en octobre.
- Le sous-comité dédié aux RH a mené une enquête auprès des chefs de division des centres universitaires afin de déterminer les possibilités d'emploi pour l'année prochaine et les cinq prochaines années, les résultats étant à venir. Les membres du sous-comité sont également à la tête d'une étude qualitative évaluant les ressources, les structures et les processus de soins cliniques en place dans les cliniques et les établissements de rhumatologie pédiatrique canadiens.
- Les membres du Comité de pédiatrie du groupe de

travail sur la transition de la SCR ont participé à l'énoncé de position publié sur le site Web de la SCR en août, intitulé *Bridging the Gaps: Optimizing the Transition from Pediatric to Adult Rheumatology Care*.

- En collaboration avec le Comité pour les lignes directrices et le groupe Cochrane Musculoskeletal, les recommandations de la SCR concernant le dépistage, la surveillance et le traitement de l'uvéite associée à l'arthrite idiopathique juvénile ont été récemment publiées dans le *Journal of Rheumatology* et sur l'outil MAGICapp dirigé par les D^{res} Roberta Berard et Deb Levy.
- Les recommandations de *Choisir avec soin* pour la rhumatologie pédiatrique et la médecine du sport et de l'activité physique en pédiatrie sont maintenant disponibles sur le site Web de *Choisir avec soin Canada*. Un projet d'article sera présenté prochainement pour publication.
- Le Comité de pédiatrie a été heureux de collaborer avec le Comité des thérapeutiques et le Comité pour l'engagement des parties prenantes pour plaider en faveur d'une prolongation de la date d'expiration de Trispan[™] d'août 2022 à août 2023. Nous continuerons à être actifs jusqu'à ce que nous parvenions à une solution permanente.
- Le Comité de pédiatrie et le Comité des thérapeutiques ont également collaboré à la mise à jour de l'énoncé de position sur les médicaments biologiques similaires et de l'énoncé de position sur l'adalimumab sans citrate, tous deux publiés l'automne dernier.

Enfin, nous aimerions rendre hommage à nos formidables collaborateurs, mentors et amis qui ont pris leur retraite cette année, les D^{rs} Ciaran Duffy, Karen Duffy et Rayfel Schneider. Nous leur souhaitons le meilleur pour leur retraite bien méritée.

Roberta Berard, M.D., M. Sc., FRCPC
Présidente,
Comité de pédiatrie de la SCR
Professeure agrégée de pédiatrie,
Université Western
Cheffe de division,
Rhumatologie pédiatrique,
London Health Sciences Centre
London (Ontario)

Des nouvelles du Comité des thérapeutiques

Par Allison Kydd, M.D., Ph. D., FRCPC

Au cours de l'année écoulée, le Comité des thérapeutiques de la SCR a continué à travailler sur les questions liées à la COVID-19. Nous avons également travaillé sur de nouvelles initiatives pour la SCR, notamment sur l'examen et l'approbation des présentations de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) pour les antirhumatismaux. Voici quelques-uns des faits marquants de l'année qui s'est écoulée :

- Mises à jour de la prise de position de la SCR sur la vaccination contre la COVID-19 : dernière mise à jour en mars 2022.
- Communication envoyée aux membres de la SCR le 10 mai concernant les pénuries de triamcinolone et de Depo- Medrol.
- Courriel envoyé aux membres le 9 septembre concernant la prolongation de la durée de conservation de l'hexacétonide de triamcinolone.
- Communications avec Amgen concernant les changements survenus dans l'accès au médicament Enbrel pour les patients de pédiatrie.
- Élaboration d'un processus d'examen des demandes d'entrée des cliniciens de l'ACMTS en vue de leur présentation par la SCR.
- Énoncés de position de la SCR sur les médicaments biologiques similaires et l'adalimumab sans citrate, publiés en novembre 2022.
- Travaux dédiés à l'élaboration d'un cadre provincial pour faciliter la communication et la diffusion de renseignements sur la question de l'accès aux médicaments.
- Premières réunions concernant la mise en place d'un Sous-comité dédié à l'accès aux médicaments et aux décisions en la matière (Pharmacare).

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. 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, qui sont tous très occupés par leurs nombreux autres rôles. Ils ont été très engagés et m'ont toujours impressionnée par leur capacité à réagir rapidement et à donner des conseils d'experts. Ma coprésidente Rosie Scuccimarrì et moi-même apprécions grandement leur soutien sans faille. Nous avons récemment accueilli un membre stagiaire, Glynis Byrne, et nous nous réjouissons de sa présence au sein du comité. En outre, nous avons récemment accueilli Sarah Webster, membre du personnel de la SCR, qui excelle dans ses nouvelles fonctions. Nous remercions sincèrement Sue Ranta qui a travaillé avec notre comité pendant plusieurs années.

*Allison Kydd, M.D., Ph. D., FRCPC
Coprésidente,
Comité des thérapeutiques de la SCR
Professeure agrégée de clinique, Rhumatologie
Université de la Colombie-Britannique
Vancouver (Colombie-Britannique)*

Des nouvelles du Comité pour les lignes directrices

Par Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., président du Comité pour les lignes directrices de la SCR

Le Comité pour les lignes directrices continue d'être très actif. En 2021-22, les lignes directrices relatives à la vaccination contre la COVID-19, à la polyarthrite rhumatoïde et à l'uvéite juvénile ont toutes été publiées. Nous avons élaboré des lignes directrices « évolutives », qui constitueront le nouveau modèle de lignes directrices de la SCR à l'avenir. Ces lignes directrices seront mises à jour de manière continue au fil du temps. De nouvelles recommandations seront ajoutées en permanence, et chaque recommandation sera ajoutée ou mise à jour en fonction des besoins. Outre leur publication dans le *Journal of Rheumatology*, les lignes directrices seront hébergées dans l'outil MAGICApp (avec des liens sur le site Web de la SCR), une plateforme en ligne dédiée à la publication de lignes directrices, qui permettra des mises à jour « évolutives ». Toutes les lignes directrices de la SCR peuvent être consultées ici : <http://rheum.ca/fr/resources/publications/>.

Nous avons également intégré, dans l'ensemble de nos lignes directrices, une approche officielle de la prise en compte de l'équité en matière de santé et nous avons commencé à mettre au point des aides à la décision liées aux principales recommandations sensibles aux préférences (celle concernant la diminution progressive des traitements avancés dans la polyarthrite rhumatoïde est disponible ici : https://rheum.ca/wp-content/uploads/2022/07/RA_decisionaid_July-20-2022.pdf). Notre section « Coin des lignes directrices » du *Journal de la Société canadienne de rhumatologie*

(JSCR), lancée dans ce numéro, mettra en évidence certaines recommandations de nos lignes directrices.

Le Comité pour les lignes directrices tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à sa réussite au cours de l'année écoulée : Sue Ranta et Sarah Webster pour leur formidable soutien administratif, Jordi Pardo et le groupe Cochrane Musculoskeletal pour leur soutien méthodologique, Arnav Agarwal et l'équipe MAGICApp, GRADE et GRADEPro, et bien sûr tous les membres du Comité pour les lignes directrices et les experts, y compris les patients dévoués qui participent aux groupes de travail sur les lignes directrices.

Il existe de nombreuses possibilités de participer à des examens de données probantes ou à des lignes directrices dans l'ensemble de la SCR, que ce soit en tant que stagiaire ou rhumatologue en exercice. Membres de la SCR, veuillez communiquer avec Sarah Webster à l'adresse swebster@rheum.ca.

*Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., FRCPC
Président, Comité pour les lignes directrices de la SCR
Professeur agrégé,
Départements de médecine et des sciences
de la santé communautaire,
Cumming School of Medicine,
Université de Calgary,
Calgary (Alberta)*

Le Coin des lignes directrices – Les lignes directrices évolutives de la SCR

Par le Comité pour les lignes directrices de la SCR

Saviez-vous que la SCR est passée à un modèle de lignes directrices « évolutives »? Cela signifie que les recommandations des lignes directrices peuvent être mises à jour, si nécessaire, lorsque de nouvelles données probantes sont disponibles. Les lignes directrices sont disponibles et mises à jour en ligne à l'adresse <http://rheum.ca/fr/resources/publications/>.

Lignes directrices

- Vaccination contre la COVID-19 (publication en 2022)
- Polyarthrite rhumatoïde (PR) [publication en 2022]
- Arthrite juvénile idiopathique (AJI) et uvéite juvénile (publication en 2022)
- Spondyloarthrite axiale (en cours d'élaboration)
- Soins de transition (en cours d'élaboration)
- Effets indésirables à médiation immunitaire (en cours d'élaboration)

Cette section du JSCR mettra en évidence les recommandations des lignes directrices évolutives de la SCR. Dans cet article, nous nous concentrons sur la polyarthrite rhumatoïde et la diminution progressive du traitement.

Cas clinique : Diane est une patiente de 56 ans, atteinte de PR séropositive, qui se rend à son rendez-vous annuel. Elle prend de l'éтанercept depuis 6 ans en monothérapie et a été en rémission pendant la majeure partie de cette période, avec une légère poussée, qui s'est résolue d'elle-même sans nécessiter de changement dans les médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)/stéroïdes.

Que feriez-vous?

- A) Je maintiendrais le traitement, je renouvellerais l'éтанercept
- B) J'étudierais la possibilité de réduire progressivement son traitement par éتانercept
- C) J'arrêteraient le traitement par éتانercept
- D) J'étudierais la possibilité de réduire progressivement le traitement uniquement si elle le demande

Réponse : B

La recommandation de la SCR préconise de proposer une réduction progressive de la dose d'ARMM biologiques/synthétiques ciblés (b/sc) sans interruption, dans le cadre d'une décision commune, à condition que les patients puissent bénéficier rapidement d'une prise en charge par un rhumatologue et revenir à la dose initiale en cas de poussée.

Chez les patients pour lesquels l'accès rapide à une prise en charge ou la reprise de la dose antérieure est difficile, nous recommandons, sous certaines conditions, de ne pas procéder à une réduction progressive.

Discussion

Dans cette situation, Diane a connu une longue rémission, ne prend pas de corticostéroïdes (qui devraient d'abord être diminués progressivement, si possible) et serait une candidate idéale à une réduction du traitement biologique. Il existe des preuves de certitude modérée que les personnes atteintes de PR qui sont en rémission depuis au moins 6 mois peuvent réduire leur traitement biologique avec une faible incidence sur la prise en charge de leur maladie. La plupart des patients qui présentent une poussée peuvent reprendre rapidement la maîtrise de la maladie lorsque le traitement antérieur est rétabli. Le choix d'une diminution progressive du traitement pour Diane dépendra de ses préférences. Une aide à la décision (https://rheum.ca/wp-content/uploads/2022/07/RA_decisionaid_July-20-2022.pdf) a été mise au point pour mieux informer les patients et les aider à choisir la meilleure solution en fonction de leurs valeurs et de leurs préférences. Pour réduire progressivement le traitement biologique, il convient généralement d'accroître l'intervalle, de toutes les semaines tous les 10 jours, puis (si cela est bien toléré) à tous les 14 jours après une période de 3 à 6 mois. Un arrêt brutal entraînerait de nouvelles poussées et n'est généralement pas recommandé. Avant de procéder à une réduction progressive, il est important de discuter d'un plan de prise en charge des poussées.

Une prise en charge rapide et la possibilité de rétablir le traitement initial ont été soulignées comme des éléments particulièrement importants à prendre en compte dans la décision de procéder à une réduction progressive. Dans les situations où l'accès aux soins est difficile, la diminution progressive peut être délicate. La mise en œuvre de la recommandation serait donc étayée par des modèles de soins permettant un accès rapide à une prise en charge par une équipe de soins rhumatologiques, y compris dans les populations exposées à des risques d'inégalités, et des politiques de remboursement facilitant la ré-augmentation immédiate des doses en cas de poussée.

Vous êtes membre de la SCR et vous souhaitez participer à l'élaboration et à la mise à jour des lignes directrices? Envoyez un courriel à Sarah Webster à l'adresse swebster@jrheum.ca pour manifester votre intérêt.



Rapport du Comité des ressources humaines

Par Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC; Hengameh Kheirkhah, M.D.; Nicole Hartfeld, M. C., M. Sc.; Jessica Widdifield, Ph. D.; et Dana Jerome, M.D., M. Éd., FRCPC

La récente enquête sur la main-d'œuvre et le bien-être de la Société canadienne de rhumatologie (SCR)¹ a mis en évidence plusieurs défis auxquels fait face notre personnel. De tels défis menacent la prestation optimale des soins rhumatologiques, en provoquant notamment i) un déficit national d'équivalents temps plein (ETP) de rhumatologues pour atteindre le point de référence de 1 rhumatologue par 75 000 habitants; ii) un nombre élevé de départs à la retraite au cours des 5 à 10 prochaines années; et par ailleurs, iii) plus de la moitié des répondants ont signalé un épuisement professionnel. Bien que l'enquête ait été menée pendant la pandémie, ce qui pourrait avoir contribué aux taux élevés d'épuisement professionnel, d'autres études ont également signalé des taux élevés d'épuisement professionnel chez les rhumatologues avant même la pandémie².

Au-delà des répercussions personnelles de l'épuisement professionnel, celui-ci, lorsqu'il se présente à des taux élevés, peut avoir une incidence sur la main-d'œuvre de plusieurs façons. Il peut notamment influencer sur la qualité des soins fournis ainsi que sur la productivité, le roulement du personnel et la retraite anticipée³. L'épuisement professionnel des médecins est en effet un problème de santé publique. Pour y remédier, le comité des ressources humaines élabore des recommandations sur les stratégies les plus efficaces pour lutter contre l'épuisement professionnel des rhumatologues. Pour ce travail, nous avons réalisé un examen systématique des revues systématiques publiées sur les interventions visant à lutter contre l'épuisement professionnel des médecins, sur la base des directives de Cochrane. Ce travail a été mené par le Dr Hengameh Kheirkhah et la psychologue provisoire agréée Nicole Hartfeld, et a été soumis à la réunion scientifique annuelle de la SCR. Cet effort sera complété par un examen des ressources actuellement disponibles à l'échelle provinciale ou nationale pour gérer l'épuisement professionnel des médecins. Le comité des ressources humaines examinera ensuite les ressources et les preuves disponibles afin de formuler des recommandations sur les stratégies potentielles efficaces pour lutter contre l'épuisement professionnel des rhumatologues et déterminer les domaines nécessitant des recherches futures. Ce travail sera achevé au cours de l'automne et de l'hiver, et lorsqu'ils seront disponibles, les résultats seront communiqués auprès de la communauté élargie de la SCR par le biais des médias sociaux, d'une publication dans le *Journal of Rheumatology* et sur le site Web des ressources humaines.

Si vous ou un(e) collègue avez besoin d'aide, veuillez consulter les services de soutien aux médecins présentés à l'adresse <https://www.cma.ca/fr/soutien>.

Références :

1. Kulhawy-Wibe S, Widdifield J, Lee J, et coll. Results from the 2020 Canadian Rheumatology Association's Workforce and Wellness Survey. *J Rheumatol*. 2022;49(6):635-643.
2. Tiwari V, Kavanaugh A, Martin G, Bergman M. High Burden of Burnout on Rheumatology Practitioners. *J Rheumatol*. 2020;47(12):1831-1834.
3. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences : A Review. *Behav Sci (Bâle)*. 2018;8(11).

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)

Hengameh Kheirkhah, M.D.
Résident en rhumatologie, département de médecine,
Cumming School of Medicine, Université de Calgary
Calgary (Alberta)

Nicole Hartfeld, M. C., M. Sc.
Département de médecine, Cumming School of Medicine,
Université de Calgary, Calgary (Alberta)

Jessica Widdifield, Ph. D.
Scientifique, Sunnybrook Research Institute, ICES
Professeure adjointe, Université de Toronto
Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation
dans le domaine des soins de santé
Toronto (Ontario)

Dana Jerome, M.D., M. Éd., FRCPC
Présidente, Comité des ressources humaines de la SCR
Directrice de programme,
Programme de formation en rhumatologie
Professeure adjointe de médecine,
Université de Toronto
Toronto (Ontario)

Groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion à la SCR – Mise à jour

Par Nicole Johnson, M.D., FRCPC

L'équité, la diversité et l'inclusion demeurent une priorité majeure de la Société canadienne de rhumatologie

Le groupe de travail de la SCR sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) a travaillé sans relâche pour faire progresser le parcours de la SCR en matière d'EDI. Nous avons le plaisir d'annoncer que le groupe de travail a engagé une consultante en EDI afin que leur collaboration fasse progresser les efforts déployés en faveur de l'équité, de la diversité et de l'inclusion dans toute l'organisation. Amorell Saunders N'Daw aidera le groupe à orienter ses initiatives à court terme afin d'ancrer davantage les principes d'EDI au sein de l'organisation et contribuera à axer notre travail sur un cadre dédié à un plan stratégique à long terme en matière d'EDI. Pour en savoir plus sur les expériences dynamiques et la carrière réussie d'Amorell Saunders N'Daw, veuillez consulter la page suivante : <https://amorell.com/about/>.

Les membres du groupe de travail ont été actifs dans le cadre de plusieurs offres éducatives. L'une de ces activités était une introduction à l'EDI dans le cadre des présentations du programme LEAdership Program (LEAP) de la SCR. Au cours de la réunion scientifique annuelle qui aura lieu en février 2023, les membres du groupe de travail vous inviteront à participer à nos ateliers sur les principes d'un

programme de formation médicale inclusif et sur la manière d'intégrer des soins tenant compte des traumatismes dans notre pratique clinique en rhumatologie.

Enfin, restez à l'affût de notre répartition périodique de ressources en matière d'EDI par le biais du bulletin du président. Le groupe de travail recevra également avec plaisir tout retour d'information, tout commentaire et toute idée de la part des membres de la SCR. Veuillez donc, le cas échéant, communiquer avec notre coordonnatrice, Erin Stewart, par courriel à l'adresse estewart@rheum.ca.

Membres du groupe de travail sur l'EDI de la SCR :

- D^{re} Nicole Johnson, présidente
- D^{re} Aurore Fifi-Mah
- D^{re} Natasha Gakhal
- D^r Raphael Kraus
- D^{re} Manisha Mulgund
- D^{re} Trudy Taylor
- D^r Alan Zhou
- Consultante en EDI : Amorell Saunders N'Daw
- Soutien administratif : Erin Stewart et Kevin Baijnauth



Les membres du groupe de travail EDI de la SCR lors de leur réunion virtuelle en octobre 2022. De gauche à droite, rangée du haut : Erin Stewart, D^{re} Nicole Johnson, D^r Raphael Kraus et D^r Alan Zhou. Rangée du milieu : D^{re} Trudy Taylor, D^{re} Natasha Gakhal, D^{re} Manisha Mulgund et Kevin Baijnauth. Rangée du bas : D^{re} Aurore Fifi-Mah et Amorell Saunders N'Daw.

Programme de soutien aux patients

PfizerFlex

Une équipe expérimentée et dévouée

Inscrivez vos patients en composant le
1-855-935-3539, ou invitez-les à visiter le site
PfizerFlex.ca/fr pour obtenir des renseignements
sur les services offerts par le programme.

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

^{Pr}XELJANZ^{MD}/^{Pr}XELJANZ^{MD} XR (tofacitinib), pris en association avec du méthotrexate (MTX), est indiqué pour atténuer les signes et les symptômes de la polyarthrite rhumatoïde chez les adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde évolutive modérée ou sévère qui ont eu une réponse insatisfaisante au MTX et à un traitement par au moins un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM). En cas d'intolérance au MTX ou à d'autres ARMM, les médecins peuvent envisager l'utilisation de XELJANZ/XELJANZ XR (tofacitinib) en monothérapie.

Il n'est pas recommandé d'utiliser XELJANZ/XELJANZ XR en association avec des ARMM biologiques ou des immunosuppresseurs puissants comme l'azathioprine et la cyclosporine.



XELJANZ/XELJANZ XR, M.D. de PF Prism C.V., Pfizer Canada SRI, licencié
PFIZERFLEX, M.C. de Pfizer Inc., Pfizer Canada SRI, licencié
© 2022 Pfizer Canada SRI, Kirkland (Québec) H9J 2M5





LE PROGRAMME PFIZERFLEX ACCOMPAGNE VOS PATIENTS

atteints de polyarthrite rhumatoïde
utilisant **XELJANZ/XELJANZ XR**

Pour de plus amples renseignements :

Veuillez consulter la monographie au <http://pfizer.ca/pm/fr/XELJANZ.pdf> ainsi qu'un avis comportant des renseignements importants en matière d'innocuité accessible à l'adresse <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis-rappel/xeljanzxeljanz-xr-tofacitinib-risque-evenements-cardiovasculaires-majeurs-cancer> pour obtenir des renseignements importants sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions relatives à l'usage clinique. Vous pouvez également vous procurer la monographie en composant le 1-800-463-6001.

Pr **XELJANZ**^{MD} 
[citrate de tofacitinib]

Pr **XELJANZ XR**^{MD} 
[citrate de tofacitinib]

Actualité du Comité pour l'optimisation des soins

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

Nul ne peut ignorer l'avenir sombre dépeint par la presse et les médias en général dans le domaine de la santé : une demande de soins de santé en constante augmentation face à une implosion fiscale, psychique et infrastructurelle, autrement dit un univers de la santé à l'état de supernova. Je dispose de 300 mots pour vous faire part de l'actualité du Comité pour l'optimisation des soins dans ce contexte. Il m'est impossible d'ignorer le contraste saisissant entre le constat relaté dans la presse, d'une part, et l'ingéniosité, l'énergie et la passion que nos collègues ont mises au service d'innombrables initiatives destinées à améliorer la qualité des soins dispensés aux patients atteints de maladies rhumatismales, d'un bout à l'autre du pays. Qu'il s'agisse de l'étude et de la promotion de modèles et d'approches de soins, nuancés pour s'adapter aux besoins des patients autochtones ou de ceux qui passent des soins pédiatriques aux soins pour adultes, de la campagne Choisir avec soin (et de choisir avec soin, de façon plus générale), de la mise en place d'une prise en charge virtuelle dans un contexte post-COVID-19 en évolution et au-delà, ou de l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) visant à optimiser la prestation des soins, la passion qui anime l'ensemble des parties prenantes et leur investissement sont palpables. Elles n'ont cessé de s'améliorer, de travailler de façon plus

intelligente et de créer des systèmes à même de soutenir nos collaborateurs et nos patients.

Les initiatives en faveur de la qualité des soins prennent différentes formes et envergures, et nous voulons en savoir plus sur le travail effectué aujourd'hui au niveau national et sur ce qui pourrait en découler demain. Nous sommes donc impatients de mieux comprendre les impasses dans lesquelles nous nous trouvons sur le plan clinique, ainsi que les thèmes récurrents et les points problématiques, et le travail effectué pour y remédier grâce à notre récent sondage *Articulons nos pensées* (voir la page 23 de ce numéro). En comprenant mieux le climat des soins de qualité en rhumatologie au Canada, nous serons plus à même de créer des liens entre ceux qui œuvrent en vue d'objectifs communs, de reconnaître les possibilités qui s'offrent à nous et d'établir des réseaux.

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)

Des nouvelles de la SOAR

Par Alexa Smith, M.D., FRCPC, M. Éd.

Des rhumatologues et des professionnels paramédicaux de toutes les provinces de l'Atlantique ont assisté à la 38e réunion annuelle de la Society of Atlantic Rheumatologists (SOAR), qui s'est tenue du 24 au 26 juin 2022, dans le magnifique hôtel Dalvay-by-the-Sea, à l'Île-du-Prince-Édouard. Le rassemblement a offert aux participants l'occasion de bénéficier d'une formation exceptionnelle, ainsi qu'une occasion bienvenue de renouer en personne avec des collaborateurs d'autres régions.

Le Dr Christian Pagnoux (M.D., M. Sc., MPH), professeur agrégé à l'Université de Toronto (Hôpital Mount Sinai), a prononcé la conférence David Hawkins en rhumatologie intitulée « *Vasculitis in 2022 : What are the Remaining Challenges?* ». Il a ensuite présenté un exposé passionnant intitulé « *Vasculitis Playground* ».

La deuxième intervenante, la Dr^{re} Laura Cappelli, M.D., M. Sc. S., M. Sc., professeure adjointe de médecine et d'oncologie à la faculté de médecine de l'université John Hopkins, a présenté un exposé sur l'évolution des effets indésirables,

sur le plan rhumatologique, de l'immunothérapie anticancéreuse. Elle a commencé par un exposé éclairant intitulé « *Immune Checkpoint Inhibitors and the Rheumatologist* » et nous a ensuite fait découvrir les nuances du thème « *Autoimmune Disease and Cancer : Many Intersections* ».

Les deux stagiaires en rhumatologie de l'Université Dalhousie, les Dr^{es} Nicole Beckett et Zach Shaffelburg, ainsi que la nouvelle stagiaire, la Dr^{re} Mary Purcell, ont présenté trois exposés intéressants, axés sur des cas, qui ont donné lieu à des discussions stimulantes.

Lors de la réunion de travail, les membres ont voté à l'unanimité en faveur de l'hôtel Dalvay-by-the-Sea, à l'Île-du-Prince-Édouard, pour l'organisation de la prochaine réunion, l'année prochaine, du 23 au 25 juin 2023. Réservez cette date dans votre agenda!

Alexa Smith, M.D., FRCPC, M. Éd.
Présidente, SOAR
Saint John (Nouveau-Brunswick)

Des nouvelles de la AMRQ

Par Frédéric Morin, M.D.

L'espoir fait vivre ...

L'an dernier, dans cette mise à jour annuelle du Québec, je vous annonçais la possibilité d'une réflexion pour une pratique rhumatologique plus moderne intégrée dans un modèle validé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Après beaucoup de travail et de démarchage, nous en sommes enfin à l'analyse des besoins et à une éventuelle introduction d'un modèle de soutien à la pratique en rhumatologie. Évidemment, ce modèle, s'il est accepté par les hautes instances, sera pérenne et bonifiera assurément l'accès et la qualité des soins à nos patients. La communauté des rhumatologues québécois est prête à se transformer pour un meilleur service public.

Nous demeurons tributaires du gouvernement et de ses actions politiques, puis c'est dans l'espérance que nous entrons dans ce processus... Peut-être qu'en 2023 je vous annoncerai la mise en place d'une pratique supportée pour les rhumatologues du Québec.

2022 fut l'année des grandes retrouvailles par la tenue de la 25^e édition du Congrès annuel de l'AMRQ. Se revoir ainsi que se parler de science et d'autres choses nous avaient tellement

manqué. Encore mieux: l'esprit de corps des rhumatologues québécois ne s'est pas éteint, au contraire! Ce quart de siècle nous a permis de refaire un peu l'histoire de la rhumatologie au Québec avec la présence de tous les présidentes et présidents de l'AMRQ: les D^{rs} Éric Rich, Michel Zimmer, François Couture, Denis Choquette, Frédéric Massicotte, Nathalie Langlais et moi-même.

Aussi, quel honneur d'avoir décerné la Bourse du mérite 2022 de l'AMRQ au D^r Jean-Pierre Raynauld, rhumatologue reconnu par ses pairs pour son expertise, ses talents de pédagogue, son enthousiasme contagieux et son magnétisme sur une piste de danse!

La pandémie étant un peu derrière, nous avons tous hâte de vous revoir.

Frédéric Morin, M.D.

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

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

Par Jason Kur, M.D., FRCPC

L'année 2022 touchant à sa fin, c'est le moment de réfléchir à certaines des avancées obtenues en Colombie-Britannique.

Nous avons assisté à la diminution progressive de l'incidence de la COVID-19, ce qui a permis à nos membres de se concentrer de nouveau sur l'important travail de renforcement des soins en rhumatologie dans la province. Et enfin, ce travail se fait à la fois en personne et à distance.

La Colombie-Britannique continue d'être un chef de file dans les modèles de soins émergents. La crise qui touche les soins primaires a plus que jamais mis en évidence le besoin d'équipes multidisciplinaires dans la communauté. Nous comptons maintenant 10 ans d'expérience dans l'évolution des soins infirmiers en rhumatologie en milieu communautaire, et le domaine continue de se développer. Les D^{rs} Tommy Gerschman et Michelle Teo ont reçu 1,385 million de dollars du Specialist Services Committee (un comité conjoint de collaboration des médecins de la Colombie-Britannique) pour aider les spécialistes à élaborer et à mettre en œuvre un modèle de soins en équipe interprofessionnelle dans leurs cliniques externes prodiguant des soins rémunérés à l'acte. Onze participants, provenant de huit spécialités différentes (quatre de chirurgie et sept de médecine, dont un de rhumatologie pédiatrique) de toutes les régions sanitaires de la Colombie-Britannique, participent à ce modèle de changement fondé sur le modèle Série des Percées de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Au moment de la rédaction de ce document, une nouvelle proposition d'entente-cadre des médecins est présentée par les médecins de la Colombie-Britannique pour ratification. Bien que les détails commencent tout juste à apparaître, le modèle de paiement pour les médecins de famille est en train de changer considérablement dans le but d'endiguer la crise des soins primaires. L'incidence de cet accord potentiel sur les soins spécialisés n'a pas encore été formulée, et nous suivrons de près l'évolution de la situation.

La 17^e édition annuelle de la conférence British Columbia Rheumatology Invitational Educational Series (BRIESE)

La conférence BRIESE a eu lieu en septembre. Les séances, qui se sont de nouveau déroulées en personne, ont eu une incidence plus importante que jamais. Le programme exceptionnel a accueilli des invités internationaux, comme le professeur Georg Schett d'Allemagne et la D^{re} Maria Dall'Era de l'Université de la Californie de San Francisco (UCSF). Le



Les lauréats (de gauche à droite) : les D^{rs} Anne Marie Colwill, Diane Lacaille et Maziar Badii.

contenu canadien était représenté par la D^{re} Janet Pope de l'Université de Western Ontario (UWO) et le D^r Benjamin Lai de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC).

Le D^r Antonio Aviña-Zubieta a également dirigé un débat animé sur le lupus, auquel ont participé tous les invités. Après plusieurs années de lassitude à l'égard des vidéo-conférences organisées sur la plateforme Zoom, la communauté rhumatologique de la Colombie-Britannique était impatiente de renouer les liens, d'apprendre et de célébrer les avancées réalisées sous forme de nombres record.

Nous avons également profité de l'occasion pour féliciter certains de nos meilleurs éléments lors de la remise annuelle

des prix BCSR/UBC en septembre. Le prix de l'innovation a été décerné au D^r Maziar Badii pour sa capacité d'innovation et sa collaboration de longue date avec les services de radiologie dans les domaines de la goutte et de l'arthrose du genou par embolisation de l'artère géniculaire. La D^{re} Ann Marie Colwill a reçu le prix d'enseignement BCSR de l'UBC pour ses contributions exceptionnelles au programme de formation médicale, notamment dans le domaine de l'enseignement de l'anatomie. La D^{re} Diane Lacaille a reçu le Prix de l'action sociale. Son travail, connu dans le monde entier, a porté sur l'autonomisation des patients, la réussite professionnelle et la préconisation de modèles de soins afin d'en améliorer l'accès.

La Colombie-Britannique a également la chance de jouer un rôle de chef de file exceptionnel. J'aimerais féliciter le D^r Antonio Aviña-Zubieta pour sa récente nomination au poste de chef de la Division de rhumatologie de l'UBC, ainsi que la D^{re} Michelle Teo et la D^{re} Barb Blumenauer pour leur mandat en tant que membres du conseil d'administration de Doctors of BC l'année dernière.

Enfin, je m'en voudrais de ne pas reconnaître les contributions exceptionnelles du D^r John Esdaile aux soins en rhumatologie de la Colombie-Britannique. Le D^r Esdaile a récemment annoncé sa retraite. Il a guidé toute une génération de stagiaires dans tout le pays. Sa vision et son engagement auprès des patients et dans la recherche sur l'arthrite au Canada ont laissé un héritage incomparable. Il laisse derrière lui, à Arthritis Research Canada (ARC), le plus grand centre de recherche clinique sur l'arthrite d'Amérique du Nord!

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 Felix Leung, M.D., FRCPC, certifié ABIM, Président de l'ORA

Bonjour depuis l'Ontario Rheumatology Association (ORA). J'ai le plaisir de vous annoncer que l'année qui vient de s'écouler a été très fructueuse pour l'ORA! Malgré la pandémie en cours, nous avons été en mesure d'atteindre nos objectifs en tant qu'organisation.

Je suis fier du travail acharné qu'ont livré les présidents et les membres de l'exécutif, du conseil d'administration et des comités de l'ORA face aux défis et aux changements imprévisibles. Il n'y a pas si longtemps encore, nous pensions que nous ne pourrions plus jamais sortir de chez nous. À l'aube de cette ère post-pandémie, je suis heureux de revoir des personnes que je n'ai pas vues depuis longtemps, notamment des collègues présents à notre réunion scientifique annuelle hybride en mai dernier.

Au cours de l'année écoulée, nous avons organisé des réunions publiques virtuelles pour informer nos membres sur plusieurs sujets importants, notamment le traitement de la COVID-19, la prise en charge virtuelle des patients en rhumatologie et l'accès aux médicaments. Nous continuerons à proposer des assemblées générales virtuelles, que nos membres ont jugé extrêmement précieuses.



Nous avons continué à nouer des liens avec le ministère de la Santé de l'Ontario et avec des payeurs privés. Nous avons communiqué aux membres des renseignements sur les pénuries de médicaments, et nous avons créé une fiche d'information et un énoncé de position sur les médicaments biologiques similaires, tous deux disponibles sur notre site Web ontariorheum.ca.

Le Comité de l'informatique, présidé par le D^r Tom Appleton, a fait des progrès notables, avec le registre d'évaluation des maladies rhumatismales de l'ORA (OR-DER), dans le soutien apporté aux rhumatologues de l'Ontario pour améliorer les soins prodigués aux patients. Le lancement produit est imminent! Le comité

du nord de l'Ontario, présidé par le D^r Sahil Koppikar, a fait des progrès considérables dans la mise en place d'une structure visant à améliorer les soins rhumatologiques dans cette région mal desservie.

L'ORA a également créé un nouveau comité spécialisé en rhumatologie pédiatrique, coprésidé par les D^{res} Jennifer Lee et Piya Lahiry. Je nourris de grandes attentes à l'égard de ce comité!

Je suis très enthousiaste à l'idée d'assister à la réunion scientifique annuelle de 2023 de l'ORA, qui sera la première réunion entièrement en personne depuis 2019. Nous avons prévu une liste de conférenciers de classe mondiale et je sais que nos membres sont impatients d'y assister. Cette édition s'annonce exceptionnelle! Elle sera ouverte à tous les rhumatologues; aussi, rejoignez-nous du 26 au 28 mai 2023, au Kingbridge Centre, juste au nord de Toronto. Rendez-vous sur notre site Web ontariorheum.ca et ajoutez-le à vos favoris. Les détails de l'événement y seront bientôt présentés.

L'organisation de tous ces événements et initiatives est possible grâce au travail acharné de l'équipe dirigeante de l'ORA, des membres de l'ORA et de notre directrice générale Sandy Kennedy, que je remercie de tout cœur.

Tous nos vœux pour l'année à venir,

Felix Leung, M.D., FRCPC
Président, ORA
Rhumatologue,
Toronto (Ontario)



Réunion scientifique annuelle hybride de l'ORA, à Toronto, en mai 2022.

Transformation : développement du Comité de l'éducation de la SCR

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

Au cours de mon mandat comme président du Comité de l'éducation de la SCR, j'ai eu le privilège d'assister à la transformation de notre comité, qui est passé d'un groupe qui se réunissait annuellement et pouvait discuter de questions liées à l'éducation à un groupe axé sur les projets qui se réunit régulièrement et qui a pu faire progresser le mandat éducatif de la SCR grâce à ses nombreux projets et activités.

Le sous-comité du premier cycle a élaboré et dirigé la fondation d'un programme national de rhumatologie de premier cycle qui espère fournir des conseils et guider les écoles de médecine dans l'enseignement de la rhumatologie et du système musculosquelettique. Ce projet est en cours de préparation pour publication. Le comité travaille maintenant sur d'autres moyens de promouvoir la pratique de la rhumatologie auprès des étudiants en médecine.

Le sous-comité des études postdoctorales continue de soutenir nos résidents en rhumatologie en élaborant des outils pour faciliter la prestation d'un programme et de ressources pédagogiques robustes (<https://rheum.ca/fr/etudiants/programmes-pour-residents-de-la-scr/>) pour soutenir les directeurs de programme dans la prestation du modèle d'approche de la compétence par conception du Collège royal (<https://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/competence-by-design-cbd-f>), qui a été lancé en 2019. Leur dernier projet consiste à concevoir et à mettre sur pied un programme national multidisciplinaire d'immunologie.

Le sous-comité de la formation professionnelle continue (FMC) a renouvelé son engagement (<https://rheum.ca/fr/education/aims-goals-and-mission-statement-of-the-cra-cpd-subcommittee/>) à être un fournisseur de FMC accrédité par le Collège royal (<https://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/royal-college-accredited-cpd-providers-f>) avec la croissance du matériel de formation pour les réviseurs au sein de l'équipe et l'accréditation active des activités internes et externes en rhumatologie, rassurant ainsi les membres quant à la qualité du matériel de développement professionnel continu. Le sous-comité a également pris des mesures pour s'assurer que les membres sont informés des possibilités offertes par le programme de Maintien du certificat du Collège royal (<https://www.royalcollege.ca/rcsite/cpd/maintenance-of-certification-program-f>). Au cours de la dernière décennie, le prix de Réflexion sur la pratique a bénéficié d'un soutien constant. Ce n'est qu'un des projets visant à aider les membres de la SCR à obtenir de précieux crédits au titre de la section 3.

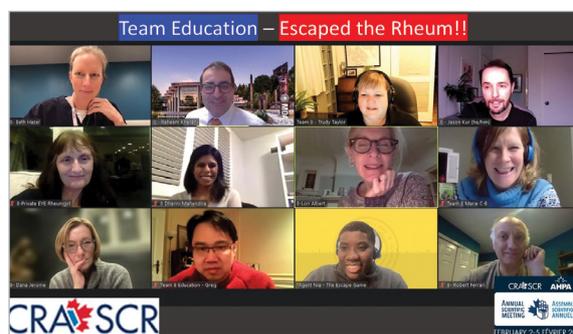


La cohorte LEAP 2020-2022 lors de sa réunion de clôture.

En outre, le Comité de l'éducation soutient d'importantes possibilités de formation pour les membres à tous les stades de leur carrière, notamment le cours annuel de révision, le Programme LEAP (LEADershiP) de la SCR, les cours préalables pour les résidents, les événements du National Rheumatology Residents Curriculum (NRRC), les circuits nationaux ECOS, et l'examen national écrit de spécialisation en rhumatologie NWRITE. Nous avons été en

mesure d'offrir deux séries de webinaires COVID de la SCR pendant la pandémie et de contribuer à la planification de l'Assemblée scientifique annuelle. Pour plus d'informations sur l'un de ces programmes, visitez le site <https://rheum.ca/fr/>.

Le Comité continue de s'appuyer sur les progrès du passé avec des possibilités continues de réunions plus interactives, la collaboration avec une variété de comités opérationnels de la SCR, et des plans pour un changement transformateur continu alors que nous faisons la transition vers un nouveau leadership sous la direction de la D^{re} Elizabeth Hazel. J'invite les membres à continuer à la soutenir, de la même manière que vous avez soutenu les initiatives du Comité de l'éducation pendant mon mandat de président. Ce fut certainement un privilège de servir notre association nationale et de travailler avec un personnel et des bénévoles fantastiques. Merci pour cette occasion!



*Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm.), M.D., FRCPC, MHPE
Président du Comité de l'éducation de la SCR 2017-2023
Chef de la division de rhumatologie de l'hôpital de Richmond.
Responsable médical, Programme intensif de collaboration
sur l'arthrite, Programme Mary Pack sur l'arthrite
Professeur associé clinique et directeur du programme
de rhumatologie pour adultes, UBC
Vancouver (Colombie-Britannique)*

Résultats du sondage *Articulons nos pensées* : la situation de la qualité des soins en rhumatologie au Canada

Le sondage *Articulons nos pensées* de ce numéro, en collaboration avec le sous-comité de la qualité des soins de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), a cherché à savoir ce que les membres considèrent comme les lacunes et les obstacles les plus importants à la prestation de soins optimaux dans leur pratique. Il leur a été demandé de prendre en compte les domaines de l'équité, de l'accès, de la qualité, de la gestion des patients, de la gestion des ressources (*Choisir avec soin*), de la télésanté et des transitions de soins. Au total, 60 membres de tout le pays ont répondu au sondage.

Les membres ont mentionné de nombreuses lacunes et obstacles à la qualité des soins. Vous trouverez ci-dessous une liste des questions les plus courantes qui ont été soulevées :

- Manque d'infirmières et d'autres professionnels de la santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes)
- Accès : longues listes d'attente et volumes très élevés d'aiguillages
- Disparités géographiques en matière d'accès
- Pénurie de rhumatologues et manque de médecins de soins primaires
- Mauvais usage ou surutilisation des tests de laboratoire et d'imagerie
- Manque d'aide financière du gouvernement
- Transfert de renseignements inadéquat de la part des médecins traitants
- Manque d'interopérabilité entre les dossiers médicaux informatisés (DMI) ou les dossiers de santé informatisés
- Manque de soutien adéquat en matière de santé mentale
- Gestion inadéquate de la douleur
- Responsabilités administratives
- Incidence de la pandémie sur le personnel de soutien
- Incapacité d'obtenir rapidement des produits biologiques particuliers pour les patients pédiatriques
- Problèmes d'accès liés aux transitions entre les soins pédiatriques et les soins pour adultes

En ce qui concerne les obstacles, un répondant a écrit : « Obstacle : Le temps – les patients peuvent désormais communiquer avec nous par courriel (de plusieurs façons), par téléphone et au bureau et semblent vouloir des réponses à leurs questions le jour même. J'ai beaucoup de mal à le faire, malgré de longues heures de travail. En l'absence relative de médecins de famille pour de nombreux patients, beaucoup des questions soulevées par les patients ne sont pas spécifiquement rhumatologiques, ce qui pose d'autres problèmes. Un autre obstacle : les DMI – il faut beaucoup plus de temps pour faire quoi que ce soit et de nombreuses tâches non requises des médecins ont été téléchargées. Technologie – un grand nombre de nos patients plus âgés, immigrés (l'anglais n'est pas une première langue) ou financièrement moins favorisés n'ont pas facilement accès aux plateformes vidéo ou ne sont pas à l'aise avec elles; si cela permet d'atteindre certaines communautés, c'est un obstacle pour d'autres. »

La deuxième question demandait aux membres s'ils prenaient part à des travaux d'amélioration de la qualité. Trente-sept pour cent ont répondu par l'affirmative. Les répondants ont participé au moyen d'organisations telles que la Canadian Early Arthritis Cohort (CATCH); en siégeant à des comités chargés de réduire le nombre de tests inutiles ou en participant à leur groupe local « Choisir avec soin » ou en siégeant à des comités qui allouent des fonds à des initiatives d'amélioration de la qualité (AQ) ou en participant à la recherche sur l'AQ. Certains participent au développement du DMI, à l'examen et à la vérification des dossiers, ou à la formation des infirmières. D'autres ont mentionné leur participation à la Children's Arthritis and Rheumatology Research Alliance (CARRA), au comité pour la qualité des soins de la dermatomyosite juvénile ou au réseau d'amélioration des soins et des résultats en rhumatologie pédiatrique (PR-COIN).

Grâce à une meilleure compréhension de la situation actuelle des soins de qualité, le sous-comité de la qualité des soins de la SCR peut travailler à la recherche de solutions et de moyens d'améliorer la qualité des soins. Pour tout commentaire concernant le sondage, veuillez communiquer avec Sarah Webster à l'adresse swebster@rheum.ca.

Une arthrite et un esprit vagabond

Par Bijalpen Patel, M.D., Jennifer Shiroky-Kochavi, M.D., maîtrise en santé publique

Présentation de cas :

Un étudiant universitaire de 20 ans originaire de Chicago s'est présenté à notre clinique de soins de santé de premier recours pour un suivi de visite aux urgences. Ses antécédents médicaux étaient marqués par une pneumonie compliquée par un syndrome de détresse respiratoire aiguë trois ans auparavant. Au cours des six semaines précédentes, il a consulté plusieurs fois les services d'urgence pour des douleurs et des gonflements de la hanche, du genou et de la cheville gauches associés à des fièvres et à des frissons. Ces symptômes étaient précédés d'un inconfort abdominal, de nausées, de vomissements et d'une douleur rectale qu'il pensait être due à une hémorroïde. Des arthralgies et des myalgies généralisées s'étaient développées plus récemment en plus de sa douleur et de son gonflement articulaire du membre inférieur gauche. Pendant cette période, il a subi une perte de poids involontaire de 40 livres.

Le matin de la visite aux urgences, il avait consulté un chirurgien orthopédique qui avait recommandé un bilan auto-immun. Plus tard ce jour-là, le patient s'est présenté aux urgences en raison d'une douleur intolérable, sa plainte principale étant documentée comme suit : « J'ai une maladie auto-immune non diagnostiquée. » Au cours de la visite, on a découvert un abcès périanal gauche de 2,9 cm sur les tomographies par ordinateur de l'abdomen et du bassin. L'abcès a été incisé et drainé, et il est sorti de l'hôpital avec la recommandation de prendre des bains de siège et de prendre des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) si nécessaire pour soulager la douleur. On ne lui a pas prescrit d'antibiotiques. Malheureusement, les cultures de la plaie n'ont pas été envoyées.

Au moment de sa présentation à notre clinique, son examen était marqué par une tachycardie, une hypotension, des ulcères oropharyngés douloureux, une lymphadénopathie cervicale, un gonflement le long de plusieurs plis des ongles, une légère sensibilité et un gonflement du genou et de la cheville gauches, et des nodules sensibles sur les deux talons (figures 1 et 2). Nous l'avons directement admis à l'hôpital pour un bilan infectieux et auto-immun accéléré. Les bilans infectieux, y compris les analyses d'urine et de sérum pour les infections sexuellement transmissibles et les analyses approfondies des selles, étaient tous négatifs. Les anticorps antinucléaires (AAN) étaient négatifs, le facteur rhumatoïde et le peptide citrulliné anticyclique étaient indétectables, et le dépistage de l'antigène HLA B27 était négatif. La tomographie par ordinateur de la poitrine a visualisé de subtiles hyperdensités subcentimétriques en verre dépoli. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) de la colonne lombaire et du bassin était négative pour les changements inflammatoires axiaux. L'endoscopie et la coloscopie pratiquées à l'hôpital n'ont rien révélé qui puisse suggérer une maladie inflammatoire de l'intestin. Il est sorti de l'hôpital avec un diagnostic suspecté d'arthrite réactive (AR) déclenchée de manière présumée par la gastro-entérite et l'abcès périanal. Les fièvres et l'arthrite migratoire ont disparu au cours des quatre semaines suivantes avec de l'ibuprofène quotidien.

Après cette hospitalisation, il a développé une nouvelle anxiété quotidienne et un sentiment de désespoir dans le contexte d'une maladie aiguë prolongée sans diagnostic définitif et de son hospitalisation compliquée. Il a qualifié de traumatisantes les multiples interventions effectuées pendant son hospitalisation. Il a déclaré avoir des difficultés à dormir et se réveiller fréquemment en raison de cauchemars concernant son hospitalisation et de craintes liées à sa maladie. Les symptômes de l'humeur se sont améliorés au cours des mois suivants avec l'initiation d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et des rencontres avec un psychologue pour une thérapie cognitivo-comportementale.

Ses arthralgies diffuses sont réapparues un mois après leur résolution, avec à nouveau une vitesse de sédimentation (VS) élevée de 49, mais une protéine C-réactive indétectable. Ses symptômes se sont de nouveau améliorés avec l'ibuprofène. Son diagnostic a évolué vers une spondylarthrite axiale et périphérique chronique non radiographique, actuellement prise en charge par du méloxicam au besoin. Les études d'imagerie ont continué à être négatives pour les changements inflammatoires.



Figure 1.



Figure 2.

Introduction

L'arthrite réactionnelle est un sous-ensemble de la spondylarthrite définie comme une arthrite inflammatoire déclenchée par une infection des voies gastro-intestinales ou génito-urinaires^{1,2}. En raison de l'absence de critères cliniques convenus, de résultats diagnostiques spécifiques et de l'évolution variable de la maladie, l'arthrite réactionnelle reste un diagnostic difficile à poser, nécessitant un clinicien expérimenté en rhumatologie.

Épidémiologie

L'arthrite réactionnelle touche typiquement les jeunes adultes entre 18 et 40 ans. Il n'y a pas de différence d'incidence entre les hommes et les femmes avec des déclencheurs gastro-intestinaux, et une incidence accrue chez les hommes avec une infection génito-urinaire précédente. Les personnes de race blanche semblent présenter un risque accru de développer une arthrite réactionnelle, ce qui est attribué à la fréquence plus élevée du gène HLA B27 dans cette population^{3,4}. Les infections gastro-intestinales dues à *Shigella*, *Campylobacter*, et *Yersinia* ont une incidence d'environ 1 à 1,5 % de conduire à l'arthrite réactionnelle, tandis que les infections génito-urinaires, telles que *Chlamydia trachomatis*, ont une incidence de 4 à 8 %⁵.

Caractéristiques cliniques

Les symptômes rhumatismaux se manifestent souvent 1 à 4 semaines après la disparition de l'infection, ce qui peut rendre difficile l'identification d'une association^{2,4}. L'arthrite réactionnelle se présente le plus souvent sous la forme d'une oligoarthrite asymétrique aiguë qui peut toucher les petites et les grandes articulations, ainsi que le squelette axial. L'atteinte des articulations peut présenter une évolution additive ou migratoire. Les manifestations musculo-squelettiques extra-articulaires comprennent l'enthésite, la bursite et la dactylite^{1,2,4}.

Les atteintes des muqueuses et des yeux sont fréquentes. Les symptômes oculaires se présentent généralement sous forme d'uvéïte ou de conjonctivite. Les aphtes sont généralement indolores. Les éruptions cutanées propres à l'arthrite réactionnelle comprennent la kératodermie blennorrhagique, une lésion pustulaire couramment observée sur les surfaces plantaires, et la balanite circinée, des lésions psoriasiformes indolores sur le gland ou la tige du pénis^{1,2,4}. Les symptômes cardiaques sont peu fréquents et comprennent des anomalies de conduction, une régurgitation aortique et une péricardite.

Diagnostic

Aucun critère de diagnostic n'a été établi pour l'arthrite réactionnelle. L'American College of Rheumatology a publié des directives générales pour la dernière fois en 1999, qui se limitaient aux symptômes consécutifs à une entérite, à une uréthrite et à une cervicite avec des cultures positives pour *Chlamydia* ou des entérobactéries, ou une infection synoviale persistante^{2,4,6}. En pratique, le diagnostic est posé sur la base de l'ensemble du tableau clinique, avec une probabilité accrue en cas de bilan infectieux positif⁷. Compte tenu de l'aspect non spécifique de l'arthrite, le bilan comprend souvent la recherche de plusieurs étiologies auto-immunes et infectieuses, l'arthrite réactionnelle étant finalement basée sur un diagnostic d'exclusion.

L'arthrite réactionnelle peut être une maladie autolimitée, mais elle ne disparaît pas toujours complètement. Envi-

ron 65 % des patients évoluent vers la catégorie des arthropathies chroniques avec des symptômes persistants pendant plus de six mois^{2,3}. Il est donc important de reconnaître la maladie à un stade précoce et de fournir aux patients des conseils et un traitement appropriés.

L'arthrite réactionnelle doit être suspectée chez les personnes présentant des arthropathies inflammatoires d'apparition soudaine suite à une infection récente. Cependant, il n'est pas toujours possible d'identifier une infection prodromique; des infections asymptomatiques ou légèrement symptomatiques peuvent déclencher une arthrite réactionnelle. Une anamnèse approfondie doit inclure toute infection antérieure et les antécédents sexuels. Il n'existe pas de résultats de laboratoire ou d'imagerie pathognomoniques pour l'arthrite réactionnelle. La VS et le taux de protéines C-réactives seront élevés dans la phase aiguë, et auront tendance à diminuer dans la phase chronique de la maladie. Les radiographies peuvent révéler un rétrécissement de l'espace articulaire, un gonflement, des érosions ou des épérons osseux^{2,7}.

Environ 50 à 80 % des patients atteints d'arthrite réactionnelle ont également un résultat positif pour le dépistage du gène HLA B27. La présence du gène HLA B27 a été associée à un risque accru de symptômes graves et de progression vers une maladie chronique^{2,3,4,6}. Les gènes HLA B27 contribuent à la persistance des bactéries dans l'organisme, ce qui est soupçonné d'être la raison du risque élevé de développer une arthrite réactionnelle sévère chez ces patients³.

Approche thérapeutique

Les objectifs du traitement sont axés sur la diminution de la douleur et de l'inflammation, la réduction du handicap et la surveillance des rechutes ou de l'évolution vers une maladie chronique.

Les patients sont initialement pris en charge par des AINS jusqu'à la résolution de l'épisode. Dans les situations où les AINS sont contre-indiqués, par exemple en cas d'insuffisance rénale, d'antécédents de maladie gastro-intestinale ou de maladie cardiovasculaire importante, les injections intra-articulaires de glucocorticoïdes sont préférables. Lorsque l'arthrite réactionnelle a progressé et que la maladie touche plusieurs articulations, les patients peuvent bénéficier de glucocorticoïdes systémiques. Dans ce cas, il est important de prévoir une prophylaxie de l'ulcère gastrique et d'évaluer également les risques d'ostéoporose².

Bien que l'arthrite réactionnelle soit le plus susceptible de se produire à la suite d'une infection, les antibiotiques ne sont indiqués que si l'on trouve des preuves d'une infection manquée, non traitée ou persistante.

Lorsque les symptômes ne sont pas contrôlés malgré le traitement initial ou s'ils durent plus de 6 mois, il est raisonnable de commencer un traitement avec des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM). La sulfasalazine et le méthotrexate sont le plus souvent les agents préférés. Dans les cas graves d'arthrite réactionnelle où il n'y a pas d'amélioration après 12 semaines de traitement avec des ARMM, les patients peuvent être candidats à l'initiation d'un traitement biologique avec des agents anti-facteurs de nécrose tumorale^{2,5}. Dans plusieurs études portant sur les réponses des patients à la thérapie biologique, il est important de noter que les patients présentaient des améliorations significatives de leurs symptômes sans que des effets secondaires majeurs soient signalés³.

S'adapter à l'incertitude et à la maladie chronique

La crainte de ce que pourrait signifier une maladie auto-immune a poussé notre patient à se rendre aux urgences. Après son hospitalisation, notre patient a lutté contre des pensées anxieuses et démoralisantes invalidantes à la suite de sa présentation clinique, ce qui l'a finalement conduit à faire une pause de courte durée à l'université et à rentrer chez ses parents. Il avait demandé un congé, qui lui a malheureusement été refusé par son établissement d'enseignement. Comme de nombreuses affections rhumatologiques, dont l'arthrite réactionnelle, les troubles de l'adaptation sont un diagnostic glissant et difficile à poser.

Tous les individus subissent des événements stressants au cours de leur vie, y compris des problèmes de santé, et y réagissent. Les troubles de l'adaptation désignent des réponses émotionnelles ou comportementales inadaptées à un facteur de stress, qui entraînent une détresse excessive et une altération des fonctions quotidiennes. Les réponses sont soit discordantes par rapport aux réactions socialement ou culturellement attendues et/ou provoquent une détresse marquée ou une altération du fonctionnement⁵. Ils occupent un espace unique dans le spectre des conditions psycholo-

Retour sur le cas

La préparation de cette étude nous a permis de revoir comment nous aurions pu aborder ce cas différemment si nous pouvions avoir une autre chance. Sachant ce que nous savons maintenant, il aurait été utile d'avoir les résultats des prélèvements urétraux et rectaux pour mieux évaluer la présence de *Chlamydia trachomatis*, et les cultures de la plaie de l'abcès périanal. Les résultats d'une arthrocentèse du genou ou de la cheville auraient également permis de consolider le diagnostic.

Comme beaucoup d'histoires sur la présentation et la progression des maladies auto-immunes, notre cas ne correspond pas au scénario courant de l'arthrite réactionnelle. Alors que l'arthrite réactionnelle évoluant vers une spondylarthrite chronique non radiographique axiale et périphérique reste le diagnostic de travail, le patient continue à manquer de résultats définitifs. Le patient a été perdu de vue pendant 6 mois en raison de l'amélioration de ses symptômes. Il est retourné à l'université sans problème. Pendant la préparation de ce manuscrit, il a repris contact avec nous en raison d'une récurrence de fatigue et d'arthralgies semblables à celles qu'il avait présentées l'année dernière, et d'une nouvelle éruption érythémateuse autour de son cou et de la partie supérieure de sa poitrine. Il a déclaré que, dans l'intervalle, le seul symptôme qui n'a pas disparu était une acné très difficile à traiter, principalement sur le visage et le cuir chevelu, mais apparaissant également sur sa poitrine, son dos et ses extrémités. Il déclare avoir des ancêtres en Italie et en Irlande. Il fait actuellement l'objet d'un bilan pour d'autres maladies auto-inflammatoires peu courantes, notamment la maladie de Behçet, la fièvre méditerranéenne familiale et la maladie de Still de l'adulte.

giques en tant que trouble transitoire, subsyndromal ou subclinique. Comme pour l'arthrite réactionnelle, soit le trouble se résorbe, soit il persiste et, après un certain temps, répond aux critères d'un trouble mental mieux défini^{8,9,10,11}.

Les ressemblances entre l'arthrite réactionnelle et les troubles de l'adaptation ne s'arrêtent pas à leur tempo. Les deux spécialités cliniques respectives ont longtemps travaillé avec des compréhensions vagues et peu étudiées de ces conditions. Au cours de la dernière décennie, la communauté de la santé mentale a de plus en plus reconnu le manque de recherche sur les troubles de l'adaptation et a fait pression pour mieux définir ces troubles. Tant le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e éd. (DSM-5) que la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 11^e édition (CIM-11) ont récemment fourni des cadres plus clairs pour cette affection historiquement vague^{8,9,10,11}.

Tout comme l'arthrite réactionnelle, les troubles de l'adaptation nécessitent un clinicien avisé et expérimenté dans le domaine pour poser un diagnostic. Toutefois, une formation spécialisée n'est pas nécessaire pour évaluer et traiter les difficultés psychologiques de nos patients. Les troubles de la santé mentale sont fréquents chez les personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques et entraînent une morbidité importante^{12,13,14}. Les prestataires de soins de santé qui s'occupent des personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques doivent se sentir à l'aise de dépister les troubles de l'humeur, de prescrire les traitements courants et de mettre les patients en contact avec la psychiatrie et la psychothérapie, afin de traiter les troubles en tandem.

Conclusion

L'arthrite réactionnelle, tout comme les troubles de l'adaptation, reste largement un diagnostic clinique reposant sur l'acuité clinique. Ces deux pathologies constituent des exemples poétiques de ce que signifie l'exercice de la médecine. Pratiquer l'art de la médecine, c'est avoir le privilège de cheminer aux côtés d'un patient. Nous ne pouvons pas toujours prévenir, prédire ou guérir, mais nous pouvons rendre le voyage plus facile. Nous pouvons reconnaître les répercussions psychologiques et émotionnelles sur ceux qui vivent avec les diagnostics que nous posons, l'incertitude dans laquelle nous naviguons et les conseils que nous donnons. En soignant ce patient, nous n'avons pas pu prédire avec certitude l'évolution de sa maladie. Cependant, il était essentiel de reconnaître simultanément les répercussions psychologiques et sociales de ses symptômes, tout en s'occupant de sa détresse physique, afin de le soigner de manière appropriée.

Références disponibles en ligne : www.cra.jca

Bijalpen Patel, M.D.

Résident en médecine interne

*Collège de médecine Morsani de l'Université de Floride du Sud
Tampa (Floride)*

Jennifer Shiroky-Kochavi, MD, maîtrise en santé publique

Professeure adjointe, médecine interne générale

USF Morsani College of Medicine, Tampa (Floride)



D^{re} Aileen Davis

Prix Distinguished Scholar Award de l'Association of Rheumatology Professionals (ARP)

La D^{re} Aileen Davis a reçu le prix Distinguished Scholar Award de l'Association of Rheumatology Professionals (ARP) en 2022. Ce prix récompense un membre ayant accompli des réalisations exceptionnelles dans le cadre d'activités scientifiques liées à l'arthrite et aux maladies rhumatismales. En tant que physiothérapeute et épidémiologiste clinicienne, elle a publié de nombreux articles et donné de nombreuses conférences sur l'évaluation des patients et les résultats dans le domaine de l'arthrite. Ses recherches ont porté sur les modèles de soins pour l'arthrose, notamment l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de parcours de soins visant à améliorer l'accès aux services pour les personnes ayant subi une arthroplastie totale de la hanche ou du genou, ainsi que la mise en œuvre et l'évaluation d'une prise en charge non chirurgicale fondée sur des données probantes pour les personnes souffrant d'une arthrose de la hanche et du genou. Aileen a été scientifique principale à l'Institut de recherche Krembil, Réseau universitaire de santé, et est actuellement professeure émérite à l'Université de Toronto.



Sue MacQueen, PT, B. Sc. (physio.), ACPAC

Prix Ann Kunkel Advocacy Award de l'ARP

Sue MacQueen a reçu le Prix Ann Kunkel Advocacy Award de l'Association of Rheumatology Professionals (ARP) en 2022, qui récompense un membre de l'ARP ayant rendu un service extraordinaire pour défendre la cause des patients atteints d'arthrite et de maladies rhumatismales ou les professionnels de la santé dans le domaine de la rhumatologie. Sue est également membre de l'Association des professions de la santé pour l'arthrite (APSA) et a été la présidente de l'APSA de 2018 à 2020.

Au cours de sa carrière, Sue a défendu des modèles de soins qui améliorent l'accès aux soins pour les personnes atteintes d'arthrite. En tant que thérapeute formée par l'Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care (ACPAC), elle a apporté son soutien au programme de rhumatologie pédiatrique de l'Hôpital pour enfants de London en Ontario, et à de nombreux rhumatologues locaux des comtés de Waterloo et de Wellington. Sue a récemment pris sa retraite après 33 ans de travail comme physiothérapeute à la Société de l'arthrite, mais elle reste active au sein de l'APSA.



D^r Proton Rahman

Ordre de Terre-Neuve-et-Labrador

L'Ordre de Terre-Neuve-et-Labrador est la plus haute distinction de la province pour « l'excellence et la réussite démontrées dans tout domaine d'activité bénéficiant de manière exceptionnelle à Terre-Neuve-et-Labrador et à ses habitants ». Le D^r Rahman a été reconnu pour ses nombreuses contributions aux soins et à la recherche en rhumatologie à l'échelle locale, nationale et internationale, ainsi que pour ses efforts à la tête de l'équipe d'analyse prédictive de la COVID-19 qui a contribué à façonner et à orienter la réponse de la province à la pandémie. Le D^r Proton Rahman est un clinicien-chercheur à St. John's, Terre-Neuve. Il est rhumatologue praticien et professeur-chercheur à l'Université Memorial.

Hommage au Dr Vincent Mak

Par Allan Kagal, B. Sc. (avec spécialisation), MD, FRCPC

C'est avec une grande tristesse que nous annonçons le décès subit de notre cher ami et collègue, le Dr Vincent Mak, le 3 août 2022. La perte de cet homme extraordinaire a créé un énorme vide au sein de la communauté rhumatologique et des patients qu'il aidait dans la région de York, en Ontario, depuis plus de deux décennies.

Vincent est né à Hong Kong en 1960. Il a obtenu un baccalauréat de médecine et de chirurgie vasculaire à l'université de Hong Kong en 1984. En 1988, il a immigré avec son épouse Teresa pour commencer une nouvelle vie au Canada. Après avoir terminé sa spécialisation en rhumatologie à l'université de Toronto, il a rejoint l'hôpital York Central (aujourd'hui Mackenzie Health) en tant qu'interniste et rhumatologue.

J'ai eu l'insigne honneur de travailler en étroite collaboration avec Vincent depuis 2005. Il a été un mentor incroyable et un rhumatologue exceptionnel, aidant des milliers de patients tout au long de sa carrière. Il a été l'un des cofondateurs du « Early Arthritis Program » de l'hôpital York Central. Son dévouement a permis la réussite de ce programme. Vincent était connu pour être un brillant diagnosticien. C'est à lui que nous demandions conseil pour les mystères médicaux complexes que nous rencontrions. En plus d'être un brillant médecin, Vincent avait de nombreuses passions et talents, notam-



1960-2022

ment le chant et la pratique du clavier et de la guitare. Il aimait beaucoup voyager, notamment pour découvrir les grands espaces canadiens. Malgré tous ses talents, Vincent était extrêmement humble. Il avait toujours une présence apaisante et un sens de l'humour impeccable.

La famille de Vincent était ce qu'il y avait de plus important pour lui; il a toujours parlé en termes élogieux de Teresa, son épouse depuis 37 ans, et de ses enfants, Rachel, Vivian et Calvin.

Notre ami nous manquera énormément, surtout les toasts que nous avons partagés lors des rencontres du Journal Club et à

toutes nos fêtes de fin d'année.

En l'honneur des répercussions du Dr Vincent Mak sur le bien-être des patients atteints de maladies rhumatismales dans la région de York, un fonds de legs a été créé au Mackenzie Health : <https://supportmackenziehealth.ca/ui/DrVincentMak/donations/star>.

Que la mémoire de Vincent soit toujours bienfaisante!

Allan Kagal, B. Sc. (avec spécialisation), M.D., FRCPC
Rhumatologue, Mackenzie Health
Toronto (Ontario)



Dernières nouvelles des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut

Par Steven Katz, M.D., FRCPC

Au cours des dernières décennies, la prise en charge des populations des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) et du Nunavut en rhumatologie a été assurée par des rhumatologues basés à Edmonton. Le D^r Dale Sholter a merveilleusement pris en charge ces communautés éloignées pendant 20 ans, jusqu'en 2019, se rendant régulièrement à

Yellowknife. Depuis, il a été difficile de trouver des personnes disposées à effectuer ces longs trajets, la pandémie de COVID-19 et le manque de ressources ayant été des obstacles majeurs. Le D^r Steven Katz, ainsi que les nouveaux rhumatologues formés à Edmonton, les D^{rs} Jenny Hong, Greg Koller et Andrea Johnson, ont organisé quelques cliniques itinérantes à Yellowknife pour combler l'écart, mais un modèle plus durable est nécessaire pour assurer la continuité et la qualité des soins. Avec l'autorité sanitaire des T.N.-O., il est prévu d'établir un nouveau programme multidisciplinaire sur l'arthrite qui améliorera les ressources disponibles pour les soins aux patients. Nous continuons à travailler sur la sélection d'un ou de plusieurs rhumatologues pour diriger ce programme. Si vous êtes intéressé, veuillez communiquer avec le D^r Katz.



De gauche à droite :
Tammy Connors, Adelina Voevoda, Andrea Johnson, Jenny Hong et Gregory Koller

Steven Katz, M.D., FRCPC
Professeur agrégé, Département de médecine
Université de l'Alberta
Edmonton (Alberta)

SAISISSEZ RINVOQ

**Maintenant indiqué pour le traitement
de la spondylarthrite ankylosante**

RHUMATOLOGIE

JUILLET
2022

SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

NOUVEAU

RINVOQ est indiqué pour le traitement des adultes atteints de spondylarthrite ankylosante évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à un antirhumatismal modificateur de la maladie biologique ou lorsqu'un tel traitement est déconseillé. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

JUIN
2021

RHUMATISME PSORIASIQUE

RINVOQ est indiqué pour le traitement des adultes atteints de rhumatisme psoriasique évolutif qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au méthotrexate ou à d'autres antirhumatismeaux modificateurs de la maladie.

RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate.

DÉCEMBRE
2019

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

RINVOQ 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.

RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate ou d'autres antirhumatismeaux modificateurs de la maladie non biologiques.

**Pour obtenir des échantillons, veuillez communiquer
avec votre représentant-e pour RINVOQ.**

ADMINISTRATION UNIQUOTIDIENNE SIMPLE*



RINVOQ est offert en comprimés à libération prolongée.

La posologie quotidienne recommandée de RINVOQ chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, de rhumatisme psoriasique ou de spondylarthrite ankylosante est de

15 mg

1 fois par jour, par voie orale, avec ou sans nourriture¹.



Le flacon RINVOQ fait partie du programme facile d'emploi de la Société de l'arthrite^{2†}

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 complets sur la posologie et l'administration.

† La mention Facile d'emploi de la Société de l'arthrite distingue les produits qui ont fait l'objet d'évaluations indépendantes pour les personnes atteintes d'arthrite et ne constitue pas une recommandation du produit dans son ensemble. Le logo indique simplement que le flacon du produit est facile à utiliser et ne reconnaît pas les propriétés thérapeutiques du produit.

Références : 1. Corporation AbbVie. Monographie de RINVOQ. 2. Corporation AbbVie. Données internes.

abbvie

© Corporation AbbVie
CA-RNQR-220148F / N022



abbvie.ca
1-888-703-3006



Programme de soutien aux patients

PfizerFlex

Une équipe expérimentée et dévouée

Inscrivez vos patients en
composant le **1-855-935-3539**
ou en visitant le
PfizerFlexHCP.ca



COMPTEZ SUR LE PROGRAMME PFIZERFLEX

pour continuer à soutenir vos patients
traités par **XELJANZ/XELJANZ XR**

^{Pr}**XELJANZ**^{MD} 
[citrate de tofacitinib]
comprimés à 5 mg

^{Pr}**XELJANZ XR**^{MD} 
[citrate de tofacitinib]
libération prolongée • comprimés à 11 mg

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

^{Pr}XELJANZ^{MD}/^{Pr}XELJANZ^{MD} XR (tofacitinib), pris en association avec du méthotrexate (MTX), est indiqué pour atténuer les signes et les symptômes de la polyarthrite rhumatoïde chez les adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde évolutive modérée ou sévère qui ont eu une réponse insatisfaisante au MTX et à un traitement par au moins un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM). En cas d'intolérance au MTX ou à un autre ARMM, les médecins peuvent envisager l'utilisation de XELJANZ/XELJANZ XR (tofacitinib) en monothérapie.

Il n'est pas recommandé d'utiliser XELJANZ/XELJANZ XR en association avec des ARMM biologiques ou des immunosuppresseurs puissants comme l'azathioprine et la cyclosporine.

Pour de plus amples renseignements :

Veuillez consulter la monographie au <http://pfizer.ca/pm/fr/XELJANZ.pdf> ainsi qu'un avis comportant des renseignements importants en matière d'innocuité accessible à l'adresse <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis-rappel/xeljanzxeljanz-xr-tofacitinib-risque-evenements-cardiovasculaires-majeurs-cancer> pour obtenir des renseignements importants sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions relatives à l'usage clinique. Vous pouvez également obtenir la monographie en composant le 1-800-463-6001.



XELJANZ/XELJANZ XR, M.D. de PF Prism C.V., Pfizer Canada SRI, licencié
PFIZERFLEX, M.C. de Pfizer Inc., Pfizer Canada SRI, licencié
© 2022 Pfizer Canada SRI, Kirkland (Québec) H9J 2M5

