

répondre à ces exigences. Encore là, il s'agissait d'une démarche audacieuse qui n'était pas acceptée à l'unanimité au départ. Cependant, nous avons maintenu cette pratique et, bien sûr, elle perdure depuis je ne sais combien d'années. En fait, nous avons établi un programme et la structure de base que nous avons établie à l'époque est toujours utilisée dans la programmation aujourd'hui.

Quels sont, selon vous, les défis que devront relever les rhumatologues canadiens à l'avenir et que peut-on faire, à titre individuel et au sein de la SCR, pour relever ces défis?

Je pense que les rhumatologues sont confrontés à un certain nombre de problèmes, mais qu'ils ne sont pas propres à la rhumatologie. Je pense qu'ils sont probablement pertinents pour tous les médecins praticiens, qu'ils soient spécialistes ou médecins de famille. Je pense que la première chose à faire en rhumatologie est de s'assurer que nous maintenons un bon équilibre entre le travail et la vie personnelle. Il y a eu un changement important en termes de main-d'œuvre. Nous avons un grand nombre de rhumatologues praticiens qui sont des femmes, en fait, probablement même qu'aujourd'hui il s'agit de la majorité. Nous devons respecter leur besoin de trouver un équilibre entre la pratique clinique et leur la vie personnelle. Je pense que, dans une certaine mesure, cela s'applique également aux hommes dans le domaine. Nous devons veiller à ce que cet équilibre soit maintenu, car je pense qu'il se reflète dans la qualité des soins que nous prodiguons à nos patients.

Je crois qu'il est nécessaire de garantir que nous utilisons au maximum le temps passé au bureau. Il devient de plus en plus évident pour moi que les médecins passent énormément de temps à gérer la paperasse, la bureaucratie et tout cela sans être rémunérés. Mais surtout, c'est du temps qui leur est retiré pour se consacrer aux soins des patients. Lorsque nous sommes au bureau, nous devons nous assurer de faire réellement ce pour quoi nous avons été formés et que nous ne soyons pas surchargés par la bureaucratie.

Pour conclure, je pense qu'il est crucial de nous assurer que lorsque nous sommes en clinique, nous recevons les patients pour lesquels nous sommes spécifiquement formés à poser un diagnostic et à traiter. Il est de plus en plus évident qu'un diagnostic et un traitement précoces ont des effets très positifs. Nous devons garantir, par le biais de divers mécanismes tels que des processus de dépistage ou autres, que nous accordons la priorité aux patients pour lesquels nous avons une formation particulière en traitement, à savoir les patients souffrant de polyarthrite inflammatoire et de maladies du tissu conjonctif. Ce sont les patients pour lesquels nous pouvons faire plus et ce sont ceux à qui nous devons donner la priorité; ils ne devraient pas rester sur une liste d'attente pendant 6 mois, 9 mois ou 1 an.

Quelles sont les réalisations dont vous êtes le plus fier à ce jour?

C'est une question délicate, c'est difficile de se vanter soi-même. Mais à bien y penser, j'ai accompli certaines choses au cours de mon mandat au sein de l'exécutif à titre de président de la SCR. Je pense que j'ai influencé de manière significative le développement de la SCR, que j'ai changé son orientation et j'ai contribué à en faire ce qu'elle est devenue aujourd'hui.

Je suis particulièrement fier d'avoir été co-organisateur, avec Bonnie Thorne de la Société de l'arthrite, d'*Arthrite 2000*. Il s'agissait d'une réunion indépendante unique à laquelle participaient toutes les parties prenantes de la communauté de la rhumatologie. Cette rencontre, organisée à Ottawa, avait attiré un très grand nombre de participants. Le succès rencontré a été tel que de nombreuses autres initiatives ont vu le jour à partir de cette expérience initiale, et se poursuivent encore aujourd'hui.

Je dois dire que je suis également très fier du fait que nous ayons créé, avec John Esdaile, la Western Alliance for Rheumatology. Au départ, ce n'était qu'une réunion ponctuelle. Nous ne nous attendions pas à ce que l'événement aille au-delà d'une seule réunion. Nous célébrerons ainsi dans quelques semaines notre 21^e anniversaire; cette réunion locale et régionale est devenue extrêmement populaire et a constitué un excellent point de convergence pour les rhumatologues de la région, mais aussi pour soutenir les stagiaires recrutés localement qui se lancent par la suite dans une carrière à long terme en rhumatologie.

Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans le fait d'être à la retraite? Quelles sont vos autres passions en dehors de la rhumatologie?

Bien que je n'aie plus autant l'occasion d'en faire qu'auparavant, les voyages ont toujours été une passion pour moi. Au fil des ans, j'ai eu la chance de pouvoir voyager dans le cadre d'activités professionnelles et personnelles. J'ai eu l'occasion de pratiquer mon métier au Zimbabwe et au Kenya et j'ai toujours eu, et j'aurai toujours, un grand amour de l'Afrique. Je ne sais pas si j'y retournerai un jour, mais cela ferait certainement partie de ma liste de choses à accomplir. Aussi, je suis un grand adepte de rugby. J'ai pratiqué ce sport jusqu'à l'âge de 40 ans et je continue à suivre avec passion le rugby international. Enfin, je suis aussi un collectionneur. Je collectionne les petits soldats, les trains, les timbres anglais et je suis très fier de ma collection d'art du Canada et ça me rend heureux tous les jours.

*Paul Davis, MB, Ch.B., FRCPC(UK), FRCPC
Professeur émérite de médecine,
Université de l'Alberta,
Edmonton (Alberta)*

La Société de l'arthrite du Canada investit pour freiner l'arthrose à ses balbutiements

La Société de l'arthrite du Canada s'associe avec l'Université de l'Alberta afin de réaliser un projet révolutionnaire visant à diagnostiquer et à traiter rapidement, et à peu de frais, la dysplasie développementale de la hanche chez les enfants en bas âge.

Le projet NAPS (*Newborn Arthritis Prevention Screening* – dépistage préventif de l'arthrose chez les nouveau-nés), est dirigé par le Dr Jacob Jaremko, radiologiste pédiatrique et musculosquelettique à l'Université de l'Alberta. Cette innovation en matière de santé numérique utilise l'intelligence artificielle (IA) et l'imagerie 3D pour capturer les images des hanches des enfants et de les comparer à des milliers d'images précédemment enregistrées afin de déterminer – en quelques secondes – s'il y a une anomalie. Ces appareils portatifs font actuellement l'objet de tests dans les communautés rurales de l'Alberta et peuvent être utilisés par des professionnels qualifiés déjà sur place.

Jusqu'à 40 % des cas d'arthrose sont associés à une dysplasie déve-

loppementale de la hanche. Si elle est diagnostiquée tôt chez l'enfant, elle peut être traitée avec succès en portant une attelle souple – évitant aux nouveau-nés une vie entière de douleur et d'inconfort.

La Société de l'arthrite du Canada soutient l'expansion du projet. Elle s'est fixée comme objectif organisationnel de récolter cinq millions de dollars et cherche à obtenir cinq millions de dollars additionnels grâce à des occasions de financement gouvernementales. Cette approche collaborative a le potentiel de faire économiser des millions de dollars au système de soins de santé tout en réduisant les cas futurs d'arthrose causés par une dysplasie développementale de la hanche non diagnostiquée et non traitée.

