

CRAJ SCCR

Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie



Arthroscope

La Société de l'arthrite du Canada et le Creative Destruction Lab annoncent quatre entreprises sur le point de faire progresser l'innovation dans le domaine de l'arthrite

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

Mise à jour du Comité d'examen des résumés

Des nouvelles du Comité exécutif pédiatrique

Rapport du Comité des thérapeutiques de la SCR

Des nouvelles du Comité de l'éducation

Faits marquants de l'année du Groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion

Société des rhumatologues de la BCSR – Des nouvelles du pacifique

Des nouvelles de l'ORA

De l'ARMS à la SOAR : de 1984 à 2024!

L'AMRQ en négociation : renforcer la rhumatologie au Québec et préparer l'avenir des soins spécialisés

Nouvelles régionales

Des nouvelles de la Nouvelle-Écosse

Point de mire sur : les rapports des comités de la SRC et des associations régionales

Éditorial

S'il vous plaît, comprenez-moi bien

Que fait la SCR pour vous?

FSCR – Investir dans l'avenir de la rhumatologie : enseignement et innovation

Mise à jour du projet Athena : scribes IA

Hommage boréal

DPC pour des rhumatologues bien occupés – Le modèle de vérification de mini-pratique : un guide pratique pour l'analyse et l'application des données

Perspective d'un patient-médecin : un voyage marqué par le dévouement, la résilience et le triomphe

Des nouvelles du département de rhumatologie de l'Université de Toronto

Des nouvelles du CanRIO

Des nouvelles de l'ICORA

Favoriser la participation des jeunes atteints d'arthrite à l'activité physique : exploiter le pouvoir d'une intervention basée sur les médias sociaux

Articulons nos pensées

Résultats du sondage : Comment aimons-nous apprendre?

In Memoriam

Hommage au D^r Salman Anwar

**BIMZELX® POSSÈDE MAINTENANT
LES INDICATIONS SUIVANTES¹ :**

- **RP** (rhumatisme psoriasique)
- **axSpA** (spondylarthrite ankylosante, y compris la spondylarthrite axiale non radiographique)

UNE OCCASION DE REPOUSSER LES LIMITES DU RP ET DE L'AXSPA GRÂCE À BIMZELX

BIMZELX est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints des affections suivantes¹ :

- le psoriasis en plaques modéré ou sévère, chez les candidats au traitement à action générale ou à la photothérapie;
- le rhumatisme psoriasique évolutif. BIMZELX peut être utilisé seul ou en association avec un médicament antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) non biologique conventionnel (par exemple, le méthotrexate);
- la spondylarthrite ankylosante évolutive, chez les personnes ayant présenté une réponse inadéquate ou une intolérance au traitement conventionnel;
- la spondylarthrite axiale non radiographique (nr-axSpA) évolutive, chez les personnes présentant des signes objectifs d'inflammation tels qu'un taux élevé de protéine C réactive (CRP) et/ou des signes visibles à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) qui n'ont pas répondu de manière satisfaisante aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou qui ne les ont pas tolérés.

LE PREMIER ET LE SEUL INHIBITEUR DE L'IL-17A ET DE L'IL-17F*^{1,2}

Conditions d'usage clinique :

L'utilisation de BIMZELX n'est pas autorisée chez les enfants (< 18 ans).

Mises en garde et précautions pertinentes :

- Maladie inflammatoire de l'intestin
- Réactions d'hypersensibilité graves
- Vaccination
- Infections, y compris la tuberculose
- Femmes enceintes ou qui allaitent
- Femmes aptes à procréer

Pour de plus amples renseignements :

Veuillez consulter la monographie du produit à l'adresse ucb-canada.ca/fr/bimzelx pour obtenir des renseignements importants sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les directives posologiques qui ne sont pas abordés dans le présent document. Vous pouvez aussi obtenir la monographie du produit en communiquant au 1-866-709-8444.

* La signification clinique comparative est inconnue.

1. Monographie de BIMZELX. UCB Canada Inc. 11 mars 2024. 2. Données internes, UCB Canada Inc.

S'il vous plaît, comprenez-moi bien¹

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Après six ans d'absence, j'ai récemment repris le rôle de président de la section de rhumatologie de l'Ontario Medical Association. Il s'est passé de nombreux événements au cours de cette période, y compris une pandémie, une inflation élevée et une augmentation du fardeau administratif et de l'épuisement professionnel des médecins. Cependant, certaines choses ne changent jamais : en tant que médecins, nous sommes toujours confrontés à notre payeur unique, le Ministère provincial de la Santé, dans le but de maintenir et d'améliorer le système de santé, y compris le financement des services de rhumatologie à un niveau raisonnable.

Depuis plusieurs années, nous militons en faveur d'un nouveau code tarifaire en supplément des consultations impliquant l'initiation ou le changement de traitement biologique (médicament biologique modificateur de la maladie [bDMARD]) ou de thérapie orale par petites molécules (thérapie ciblée synthétique [tsDMARD]). Malheureusement, le comité bilatéral composé de l'Association médicale et du Ministère de la Santé a régulièrement exprimé son opposition concernant notre proposition, stipulant que « les éléments mentionnés pour ce nouveau code sont déjà couverts par les codes de consultation actuelles. Le comité n'a pas de preuves concernant la fourniture de soins qui ne soient pas déjà rémunérées. »

Le comité semble estimer que les éléments de ces consultations d'initiation ou de changement de thérapie avancée sont similaires à ceux des visites de suivi standard. Toute personne qui connaît la réalité des soins en rhumatologie doit se secouer la tête, ne pouvant y croire. Un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde, dont l'état est stable et qui vient pour une visite de suivi tous les six mois, diffère considérablement d'un patient dont l'activité de la maladie n'est pas contrôlée et qui pourrait avoir besoin d'une initiation ou d'un changement de thérapie avancée.

Quelle est notre raison d'être? Lorsqu'un patient est stable, nous pouvons planifier une visite de 15 à 20 minutes, tout en sachant que certains patients auront besoin de plus de temps. Ce temps est entièrement consacré à une anamnèse ciblée, un examen physique y compris le comptage des articulations, la détermination des mesures composites de l'activité de la maladie intégrant les questionnaires des patients, la révision des analyses de laboratoire et des imageries intermédiaires, et enfin la prise de décisions concernant les soins futurs et les rendez-vous. Afin de s'assurer qu'un patient est bien encadré, il est possible de terminer la visite en remplissant ses médicaments, ou en tentant de réduire son traitement. Lorsqu'une visite se déroule sans complications, il peut même y avoir du temps pour aborder toutes les maladies concomitantes que les rhumatologues se sentent de plus en plus responsables de prendre en charge, notamment les troubles de l'humeur, les facteurs de risque cardiovasculaires, la santé osseuse et les vaccinations, entre autres. Les activités directement liées au patient peuvent être réalisées pendant le temps de la consul-

tation, bien qu'il ne soit pas rare de devoir terminer les tâches de documentation après le départ du patient, et parfois même en fin de journée, une fois le travail au cabinet terminé.

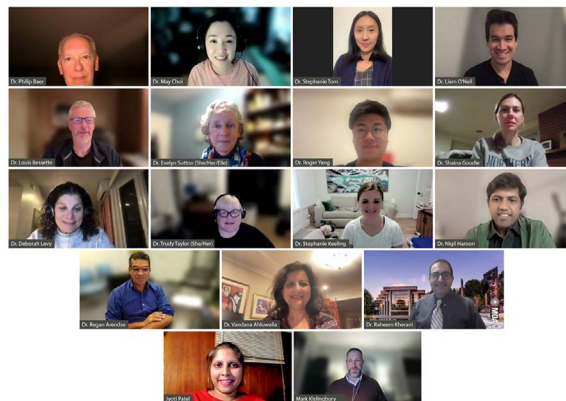
En revanche, nous pouvons rencontrer un patient en pleine poussée, qui pourrait nécessiter l'initiation ou le changement d'une thérapie avancée. Le patient a peut-être pris un rendez-vous imprévu en raison d'une poussée. Beaucoup de ces patients doivent être vus en fin de journée ou pendant la pause du dîner. Il est également possible que le patient ne se sente pas bien, mais ne soit pas conscient qu'il doit changer de traitement, au besoin. Dans le cas d'un patient qui considère que ses symptômes sont dans un « état acceptable », le rhumatologue devra le persuader qu'un changement de traitement est essentiel pour éviter les dommages articulaires, les déformations, l'incapacité et la mortalité prématurée.

Le temps requis pour ces visites est beaucoup plus long que celui normalement alloué à une visite de suivi. Cela retarde le médecin pour le reste de la journée et ajoute de la pression dans l'environnement du bureau. De plus, une fois que la décision de commencer ou de changer une thérapie avancée est prise chez un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde, nous avons plus de 20 choix de traitements, en comptant les médicaments d'origine et biosimilaires. La décision concernant le traitement à utiliser est complexe et nécessite suffisamment de temps pour prendre en compte les facteurs et préférences individuels du patient, en privilégiant autant que possible la prise de décision partagée. Le patient pourrait prendre un comprimé, recevoir un traitement par injection ou de perfusion. Les programmes de soutien aux patients sont souvent impliqués, nécessitant une inscription à l'aide d'un formulaire détaillé. En outre, ces thérapies demeurent onéreuses, avec des coûts variant entre 5 000 \$ et 20 000 \$ par an, et les payeurs publics comme privés demandent fréquemment des formulaires supplémentaires pour obtenir une autorisation spéciale. Évidemment, toutes ces tâches nécessitent plus de temps après la consultation. Il n'est pas rare qu'après avoir décidé ensemble d'un traitement avec un patient, nous découvrons ensuite que l'assurance du patient ne couvre pas ce traitement en première ligne en raison du système de paliers (un problème majeur avec les payeurs privés dont les critères ne sont pas transparents). Cela engendre un travail supplémentaire et actuellement non rémunéré.

Nos collègues non-rhumatologues nous ont dit qu'ils ne comprenaient pas comment une consultation d'initiation ou de changement de traitement biologique pouvait être assimilée à une consultation de suivi standard. De plus, avant d'entamer une thérapie avancée, il est nécessaire de remplir une liste de vérification de la sécurité biologique. Les patients peuvent avoir besoin de mises à jour de leurs vaccinations, d'une attention particulière à d'autres facteurs de risque, et le consentement éclairé concernant les éventuels effets indésirables doit être documenté.

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
Ancien président,
Ontario Rheumatology Association,
Président,
Section de rhumatologie,
Ontario Medical Association
North York (Ontario)

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCR

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

Stéphanie Tom, M.D., FRCPC
Vice-présidente,
Société canadienne de rhumatologie
Cheffe de division en rhumatologie,
Trillium Health Partners
Mississauga (Ontario)

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

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)

Regan Arendse, FRCPC, Ph. D.
Professeur adjoint de clinique,
Université de la Saskatchewan,
Saskatoon (Saskatchewan)

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

May Y. Choi, M.D., M.P.H., FRCPC
Professeure agrégée,
Cumming School of Medicine,
Université de Calgary et
Services de santé de l'Alberta
Calgary (Alberta)

Shaina Goudie, M.D., MA, FRCPC
Professeure adjointe de clinique
en médecine,
Memorial University,
Terre-Neuve-et-Labrador

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 de médecine,
Université de l'Alberta
Edmonton (Alberta)

Raheem B. Kherani, M.D., FRCPC, MHPE
Directeur de programme et
professeur de clinique agrégé,
Division de rhumatologie,
Département de médecine,
Université de la Colombie-
Britannique, Clinicien-chercheur,
Arthrite-recherche Canada,
Vancouver (Colombie-
Britannique)

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)

Liam O'Neil, M.D., FRCPC, M. H. Sc.
Professeur adjoint,
Université du Manitoba,
Winnipeg (Manitoba)

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

Roger Yang, M.D., FRCPC
Professeur adjoint de clinique,
Co-directeur de la Clinique de
vasculite,
Clinicien associé avec le CR-HMR,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Faculté de médecine,
Université de Montréal
Montréal (Québec)

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)

Virginie Desautels
Rédactrice junior (version française)

Donna Graham
Responsable de la production

Dan Oldfield
Directeur de la création

Mark Kislingbury
Éditeur

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

Code d'accès : **craj**

© STA HealthCare Communications inc., 2024. 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 2024.

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.

S'il vous plaît, comprenez-moi bien¹

(suite de la page 3)

Nous cherchons à obtenir du soutien en établissant une analogie avec les codes de visite pour les patients hospitalisés. Auparavant, en Ontario, il existait un seul code de facturation pour toutes les visites de médecine interne pour les patients hospitalisés, et ce, pendant les cinq premières semaines de leur admission à l'hôpital. Finalement, on a reconnu qu'il y avait une plus grande intensité associée aux visites le premier jour à l'hôpital, le deuxième jour à l'hôpital et le dernier jour à l'hôpital lorsqu'un patient reçoit son congé. De nouveaux codes ont été ajoutés pour ces jours, avec une valeur supérieure aux frais de visite quotidiennes standard. Il s'agit de la même différence à laquelle nous sommes confrontés lorsque nous effectuons une visite d'initiation ou de changement de produit biologique par rapport à une visite de suivi standard, et nous pensons que cela devrait être reconnu dans le barème des frais.

Qu'est-ce qu'un rhumatologue? À en juger par certaines des références que nous recevons et le regard perplexe de nombreux non-spécialistes lorsqu'ils entendent le terme « rhuma-

tologue », nous sommes certainement l'une des spécialités les plus mal comprises. Nous devons rassurer les payeurs sur le fait que nos intentions sont bonnes et qu'avec un financement adéquat, il n'y a aucune limite à ce que nous pouvons accomplir pour aider nos patients à obtenir de meilleurs résultats. Peut-être qu'à ce moment-là, la rhumatologie pourra retrouver son statut de la « spécialité la plus heureuse »^{2,3}.

*Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR
Rédacteur en chef, JSCR,
North York (Ontario)*

Références :

1. Don't let me be misunderstood. The Animals. 1965. Disponible au <https://www.youtube.com/watch?v=ZAR6lhgekHw>. Consulté le 12 novembre 2024.
2. Tate, Rachel. Why Rheumatologists are the Happiest. 2019. Disponible au <https://rheumnow.com/blog/why-rheumatologists-are-happiest>. Consulté le 12 novembre 2024.
3. James R. O'Dell, MD. The Happiest Specialty: Rheumatology Is #1! Juillet 2012. Disponible au <https://www.the-rheumatologist.org/article/the-happiest-specialty-rheumatology-is-1/>. Consulté le 12 novembre 2024.

La Société de l'arthrite du Canada et le Creative Destruction Lab annoncent quatre entreprises sur le point de faire progresser l'innovation dans le domaine de l'arthrite



À l'approche de la Journée mondiale de l'arthrite, le 12 octobre, la Société de l'arthrite du Canada, en partenariat avec le Creative Destruction Lab (CDL), a annoncé que quatre entreprises axées sur l'arthrite ont été sélectionnées afin de participer au programme de classe mondiale du CDL destiné aux entreprises scientifiques et technologiques en phase de démarrage et massivement extensibles. Elles passeront les neuf prochains mois à développer et à commercialiser leurs innovations afin d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'arthrite.

Les entreprises novatrices sélectionnées sont :

1. **Canurta Therapeutics** – une société de biotechnologie qui répond aux besoins non satisfaits dans le domaine des maladies neurodégénératives, notamment la SLA, la démence, la polyarthrite rhumatoïde et l'arthrite juvénile en mettant au point des médicaments botaniques rares.
2. **Interface Biosciences** – utilise une nouvelle plateforme de découverte qui intègre l'intelligence artificielle afin de mettre au point des thérapies pour les maladies auto-immunes, y compris la polyarthrite rhumatoïde et le cancer.
3. **SereNeuro Therapeutics** – est à l'avant-garde des thérapies pour le soulagement à long terme de la douleur sans opioïdes, en utilisant la thérapie cellulaire et la thérapie génique de pointe pour lutter contre la douleur chronique, dont des applications pour l'arthrite juvénile et d'autres types d'arthrite.
4. **Une nouvelle entreprise** (pas encore rendue publique) – met au point des traitements de précision ciblant les causes profondes de l'inflammation dans les maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde et l'arthrite psoriasique.

Ces entreprises, ainsi que 15 autres en phase de démarrage, bénéficieront d'un mentorat et de ressources pour lancer leurs innovations sur le marché. Au printemps 2025, la Société de l'arthrite du Canada et le CDL célébreront les contributions de ces entreprises liées à l'avenir des soins de l'arthrite lors d'un événement inaugural.

Pour en apprendre davantage sur le leadership de la Société de l'arthrite du Canada visant à découvrir des solutions novatrices, consultez le site arthrite.ca.

Mise à jour du projet Athena : scribes IA



Les membres de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) ont travaillé d'arrache-pied pour remédier aux inefficacités liées aux dossiers médicaux électroniques (DME) et alléger le fardeau qui pèse sur nos membres.

La SCR est heureuse d'annoncer que des scribes par intelligence artificielle (IA) optimisés pour la rhumatologie seront bientôt offerts à nos membres à un tarif réduit! Les scribes IA sont une nouvelle technologie qui aide les médecins à documenter leurs rencontres sans avoir à taper, car le scribe transcrit et structure les notes de la rencontre.

La SCR, suivant les conseils du Groupe de travail sur l'informatique, a approuvé et négocié avec deux fournisseurs de scribes IA, Heidi Health et Scribeberry, pour un rabais important. Les technologies de ses deux fournisseurs sont conformes aux lois fédérales et provinciales sur la protection de la vie privée.

En plus d'une remise, ces scribes ont commencé et continueront d'optimiser leurs offres en mettant l'accent sur la rhumatologie, y compris des modèles pour les rencontres en rhumatologie et les scores d'activité de la maladie. Nous étudions également l'ajout d'un homunculus.

Au cours de l'année passée, le Groupe de travail en informatique a recherché et testé de nombreux scribes IA afin de réduire les options aux deux meilleures.

« L'utilisation des scribes IA a transformé ma pratique », déclare Vandana Ahluwalia, coprésidente du Groupe de travail sur l'informatique. « Je peux me concentrer sur l'état clinique du patient plutôt que de me concentrer sur l'ordinateur. Le fardeau lié à la documentation a été allégé, car la note est faite à la fin de chaque visite, me permettant de terminer la journée avec un sourire!

Le coprésident du Groupe de travail sur l'informatique, le Dr Tommy Gerschman, affirme que les scribes IA peuvent prendre un peu de patience et du temps pour s'y habituer, mais il recommande fortement de les essayer.

« Pour que cela fonctionne pour vous, il faut une certaine configuration, mais avec des modèles axés sur la rhumatologie, nous avons essayé de rendre ce processus aussi simple que possible », explique le Dr Gerschman. « L'utilisation d'un scribe IA a considérablement amélioré mon travail administratif, et je suis convaincu que chacun pourrait tirer parti de la diminution de la charge cognitive liée à la documentation clinique, grâce à l'aide des scribes IA. La technologie ne fera que s'améliorer. »

Restez à l'affût des prochaines communications de la SCR concernant les deux offres de scribes IA. Chaque scribe est livré avec une période d'essai gratuite d'un mois afin que les membres puissent tester la plate-forme qu'ils préfèrent.

Dans d'autres nouvelles du projet Athena, le sous-comité de l'amélioration de la qualité numérique a créé le « Guide de la SCR pour l'élaboration et l'approbation des mesures de la qualité ». Ce guide a été approuvé par le conseil d'administration de la SCR et sera mis à la disposition des membres.

Si vous avez des questions concernant le projet Athena et les travaux en cours sur les DME, veuillez communiquer avec la SCR à l'adresse suivante : info@rheum.ca.

Investir dans l'avenir de la rhumatologie : enseignement et innovation



En tant que membre de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), vous jouez un rôle essentiel dans la progression des soins et des traitements chez les patients atteints de maladies rhumatismales. La Fondation de la Société canadienne de rhumatologie (FSCR) est fière de s'associer à vous dans cette mission, en soutenant des programmes essentiels dans les domaines de la recherche, de l'éducation et de la défense des droits.

Le **Programme** de bourses d'études de la SCR appuie la prochaine génération de rhumatologues. Ce programme offre des bourses aux étudiants en médecine et aux stagiaires en rhumatologie, ce qui leur permet d'assister à l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR et au cours préparatoire des résidents. Vos contributions permettent d'investir directement dans la formation et l'épanouissement des futurs leaders de notre domaine, assurant ainsi que les patients aient accès à des soins de pointe. Ces bourses jouent un rôle crucial en inspirant de nombreux stagiaires, en leur fournissant les connaissances et les compétences nécessaires pour exceller autant en pratique clinique qu'en recherche. Merci à MitogenDx d'avoir mis en place la première bourse d'inscription pour étudiants en médecine de l'ASA pour 2025.

Le **Programme** de bourses d'été suscite l'intérêt pour le domaine en offrant une expérience clinique ou de recherche pratique aux membres de la SCR. En soutenant ce programme, vous contribuez à la formation des futurs rhumatologues et chercheurs, garantissant ainsi que notre domaine demeure dynamique et innovant. C'est grâce à cette initiative que de nombreux rhumatologues d'aujourd'hui ont fait leurs premiers pas dans la spécialité.

L'**Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA)** finance des projets de recherche universitaires et cliniques axés sur l'amélioration des résultats

pour les patients atteints de maladies rhumatismales. Ces projets couvrent un large éventail de domaines essentiels, notamment l'optimisation des systèmes de soins, l'amélioration de l'accès aux services de rhumatologie et le développement de nouvelles approches thérapeutiques. En soutenant l'ICORA, vous contribuez à l'avancement de la recherche de pointe qui a une incidence directe sur les soins aux patients.

Nous sommes ravis du succès de nos **campagnes de dons** de contrepartie, où les principaux donateurs, tels que les docteurs Vandana Ahluwalia, Seema Sharma et Peter Simpson, se sont engagés à égaliser les dons de la FSCR jusqu'à un montant prédéterminé. Cela signifie que vos dons auront un impact plus important, en soutenant à la fois les besoins immédiats et les objectifs à long terme. Que vous soyez passionné par le soutien à la recherche sur les maladies rhumatismales ou par la promotion de meilleurs systèmes de soins, la campagne de dons jumelés vous permet de maximiser l'impact de votre contribution. Pour en savoir plus sur la façon de gérer une campagne similaire dans votre bureau, communiquez avec Chonée Dennis à l'adresse suivante : cdennis@thedennisgroup.ca.

La FSCR s'engage à bâtir une organisation durable qui stimulera l'innovation en rhumatologie. Nous vous invitons à vous joindre à nous dans notre mission visant à alléger le fardeau des maladies rhumatismales à travers le Canada et à avoir un impact durable sur les soins aux patients et sur le domaine de la rhumatologie.

Visitez le <https://crafoundation.ca/fr/accueil/> pour en savoir plus sur ces possibilités et sur la façon dont vous pouvez changer les choses. Votre générosité contribuera à façonner l'avenir de la rhumatologie pour les générations à venir.

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

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

Le Comité du programme de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) a hâte de tous vous voir lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR qui aura lieu du 26 février au 1^{er} mars 2025. Nous sommes impatients de renouer avec nos collègues et amis à Calgary!

Nous célébrerons le 79^e anniversaire de l'ASA de la SCR. Le thème de l'assemblée de cette année, « Atteindre de nouveaux sommets : l'innovation en rhumatologie », mettra l'accent sur les nouvelles innovations et les preuves scientifiques visant à favoriser la prise de décision partagée pour nos patients atteints de maladies rares. Nous offrirons une fois de plus des possibilités d'éducation et de réseautage inégalées, centrées sur un programme qui proposera une science innovante de pointe, des programmes interactifs et les points de vue d'experts canadiens et internationaux.

En plus de la conférence du chercheur émérite, l'ASA comprend trois conférences principales : le Dr Muhammad Mamdani de l'Université de Toronto présentera une conférence intitulée « Application de l'intelligence artificielle en médecine : passer du battage médiatique à la réalité »; le Dr Micheal Ombrello des National Institutes of Health (NIH), aux États-Unis, abordera le thème de la maladie de Still et de la DADA à travers le spectre de l'âge; et la Dr^e Dafna Gladman de la SCR animera la conférence Dunlop-Dottridge 2025, intitulée « Le chemin vers un nouvel horizon dans l'arthrite psoriasique ».

Le programme de l'ASA de cette année connaîtra quelques ajustements par rapport à l'année dernière. Il débutera plus tôt le mercredi, soit à 13 h 30, avec un contenu éducatif de base, et il sera présenté du mercredi au vendredi soir (le mercredi matin avant l'ouverture officielle de l'ASA et le samedi matin seront réservés aux réunions en petits groupes). L'assemblée débutera dans l'après-midi du mercredi 26 février 2025 avec le bilan de l'année, et se terminera le vendredi 28 février 2025 par le souper de gala et la cérémonie de remise des prix. Chaque jour sera une journée complète en programmes éducatifs, avec suffisamment de temps pour le réseautage. Cette année,

nous avons élargi la présentation du bilan de l'année pour inclure la pédiatrie et les faits marquants sur le plan clinique et des sciences fondamentales. De plus, nous sommes heureux de présenter les nouveaux ateliers sur les résumés, qui mettront de l'avant les meilleurs. C'est une occasion unique de vous immerger dans la recherche de pointe et de participer à des discussions dynamiques avec des experts de renom.

La réunion comprendra bien sûr tout le contenu passionnant que vous attendez de l'ASA de la SCR. 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 intitulée « Perles cliniques et cas mystérieux », les controverses rhumatologiques, le bilan de l'année, le jeu Rhumato-Jeopardy! et le Grand débat. Le sujet du débat de cette année est : « Il est proposé que l'échographie au point de soins en musculosquelettique (MSK) devienne un élément obligatoire du programme de formation en rhumatologie ». De plus, des occasions de célébrer nos collègues primés seront proposées tout au long de l'assemblée. Les colloques satellites comprennent le cours préalable pour les résidents et le cours de révision de rhumatologie de la SCR.

Tous les membres de la SCR et de l'ASA ainsi que nos autres collègues de la communauté de rhumatologie du Canada et du monde entier sont les bienvenues. Nous sommes impatients de tous vous retrouver à Calgary, en février 2025, et de célébrer ensemble toutes nos réalisations!

*Marinka Twilt, M.D., M. Sc. E., Ph. D.
Rhumatologue pédiatrique,
Clinicienne-chercheuse
Hôpital pour enfants de l'Alberta
Professeure,
Département de pédiatrie,
Cumming School of Medicine,
Université de Calgary,
Calgary (Alberta)*



Dr^e Dafna Gladman



Dr Muhammad Mamdani



Dr Micheal Ombrello

Mise à jour du Comité d'examen des résumés

Par Mohammed Osman, M.D., Ph. D., FRCPC

Chers/chères collègues,

Les résumés ont été reçus et le Comité d'examen des résumés de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) s'est pleinement investi dans leur lecture et leur évaluation, avec le soutien précieux de Virginia Hopkins (gestionnaire, Recherche et innovation). Le comité a pour objectif de sélectionner les résumés dignes de faire l'objet d'une présentation orale ou par affiches, lors de la 79^e édition de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR. Nous sommes impatients de tous vous retrouver à Calgary!

Cette année, nous avons reçu 209 propositions de résumés. Chaque résumé est noté par trois évaluateurs et le meilleur de chaque catégorie est choisi en fonction de la note moyenne attribuée. En cas d'égalité, le président déterminera le gagnant lors des présentations orales en personne et des présentations par affiches. Merci à tous nos évaluateurs pour leur aide et leur engagement!

En plus de la tournée de présentations orales et par affiches, il y aura des ateliers sur les résumés au cours desquelles les meilleurs seront présentés. Ces ateliers sont une nouveauté de cette année et consisteront en une présentation principale, sous la forme de mini-conférence, et sera suivie de trois ou quatre présentations de résumés pour le sujet principal abordé dans la même séance. Nous procéderons également à l'évaluation des cinq meilleurs résumés dans chaque catégorie de prix lors des ateliers, des présentations orales, de la tournée d'affiches ou de la séance de présentation par affiches prévus, en vue de l'attribution des prix suivants :

- meilleur résumé sur les initiatives concernant la qualité des soins rhumatologiques;
- meilleur résumé de recherche présenté par de jeunes professeurs;
- meilleur résumé de recherche en rhumatologie pédiatrique présenté par de jeunes professeurs;
- meilleur résumé de recherche en sciences fondamentales présenté par un stagiaire;
- meilleur résumé de recherche clinique ou épidémiologique présenté par un stagiaire – Prix Phil Rosen;
- meilleur résumé de recherche sur le lupus érythémateux disséminé présenté par un stagiaire – Prix Ian Watson;
- meilleur résumé présenté par un étudiant en médecine;
- meilleur résumé présenté par un résident en rhumatologie;
- meilleur résumé présenté par un étudiant de premier cycle;
- meilleur résumé présenté par un stagiaire en recherche au niveau de la maîtrise ou du doctorat;
- meilleur résumé de recherche en rhumatologie présenté par un stagiaire au niveau de la maîtrise ou du doctorat;
- meilleur résumé de recherche sur la spondylarthrite;
- meilleur résumé sur l'équité, la diversité et l'inclusion en rhumatologie.

Nous sommes impatients de tous vous voir à l'ASA de la SCR de 2025!

Bien cordialement,

*Mohammed Osman, M.D., Ph. D., FRCPC
Président, Comité d'examen des résumés de la SCR
Rhumatologue et immunologiste
Professeur agrégé,
Département de médecine
Université de l'Alberta
Edmonton (Alberta)*

Des nouvelles du Comité exécutif pédiatrique

Par Nadia Luca, M.D., FRCPC, M. Sc.

Le Comité exécutif pédiatrique de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) est un groupe diversifié et actif comprenant 95 rhumatologues pédiatriques, stagiaires et chercheurs de partout au Canada. L'exécutif en pédiatrie supervise le travail de plusieurs sous-comités, y compris les ressources humaines, l'éducation et un certain nombre de groupes de travail. En février 2024, la D^{re} Nadia Luca a commencé son mandat de deux ans en tant que présidente, et la D^{re} Roberta (Bobbi) Berard a assumé le rôle de présidente sortante. Nous avons accueilli la D^{re} Lillian Lim en tant que vice-présidente et liaison avec le conseil d'administration de la SCR, la D^{re} Audrea Chen en tant que secrétaire et la D^{re} Mercedes Chan en tant que membre à part entière.

Les sous-comités pédiatriques ont été très actifs au cours des douze derniers mois, offrant diverses possibilités éducatives en plus de produire des manuscrits et des documents d'orientation.

Voici un résumé de quelques-uns des travaux importants réalisés au cours de la dernière année :

- le comité directeur du Canadian Autoinflammatory Case Rounds (CANaC) a proposé deux présentations pour les membres spécialisés en pédiatrie enrichies de présentations de cas interactives proposées par les membres de la SCR, soit les D^{res} Rebeka Stevenson et Marinka Twilt, et les invités tels que la D^{re} Jenny Garkaby (immunologiste) et le D^r Ashish Marwaha (généticien).
- le sous-comité de l'éducation a offert deux webinaires accrédités sur les grandes rondes nationales : « *'Hip tips' to avoid the 'cold shoulder', sport medicine conditions to not miss!* » présenté par les D^{res} Kristin Houghton et Claire Leblanc, et « *What to Consider After Methotrexate and Mycophenolate Treatment in Localized Scleroderma : Biologics and JAK Inhibitors* » présenté par les D^{res} Kathryn Torok et Suzanne Li.
- les D^{res} Evelyn Rozenblyum et Mercedes Chan ont donné une conférence sur les douleurs articulaires non articulaires et les syndromes douloureux lors de la réunion de la Société canadienne de pédiatrie à Vancouver en juin 2024 (voir photo).
- le sous-comité des ressources humaines a présenté son étude qualitative décrivant les modèles de soins



Les D^{res} Mercedes Chan et Evelyn Rozenblyum à la réunion de la Société canadienne de pédiatrie à Vancouver (juin 2024).

de rhumatologie pédiatrique au Canada, dirigée par la D^{re} Molly Dushnicky, sous forme de résumé lors de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR 2024 à Winnipeg. Les principaux enjeux liés aux processus de soins incluent les barrières géographiques à l'accès aux soins, la valeur des praticiens cliniques avancés en soins de l'arthrite (ACPAC), le rôle des rhumatologues communautaires dans l'amélioration de l'accès aux soins, les pénuries et les incohérences au niveau national concernant les ressources en santé alliée, notamment le soutien des travailleurs sociaux et la disponibilité de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes spécialisés en rhumatologie, ainsi que les soins virtuels. La détermination de ces thèmes donnera lieu aux futurs efforts de plaidoyer pour améliorer l'équité et l'accès à la prise en charge des patients en rhumatologie pédiatrique au Canada.

- le Comité exécutif pédiatrique a collaboré avec le Comité des ressources humaines pour offrir un programme d'encadrement

des médecins aux membres de l'ASA, dirigé par la D^{re} Kate Baldwin, coach certifiée par l'ICF. Les thèmes de ces séances de groupe comprenaient : 1) les valeurs fondamentales et le sens du travail; 2) l'auto-compassion; et 3) l'établissement des limites. À la fin du programme, 100 % des participants ont indiqué qu'ils avaient apporté (ou prévu d'apporter) des changements au travail ou aux habitudes de vie en fonction de sujets abordés lors des séances d'encadrement.

Nadia Luca, M.D., FRCPC, M. Sc.

Présidente,

Comité exécutif pédiatrique de la SCR

Professeure agrégée de pédiatrie,

Université d'Ottawa

Directrice, Division de dermatologie et de rhumatologie,

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)
Ottawa (Ontario)

Des nouvelles du Comité des thérapeutiques de la SCR

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

Le Comité des thérapeutiques de la SCR a été très actif au cours de la dernière année. Nous avons de nombreux nouveaux membres et nous avons travaillé sur de nouveaux énoncés de position et d'initiatives pour la SCR. Voici quelques-uns des faits marquants de l'année qui s'est écoulée :

- travaux en cours sur plusieurs questions de pénurie de médicaments avec le Comité des relations externes;
- mise en œuvre d'un processus d'examen pour les demandes d'entrée des cliniciens de l'Agence canadienne des médicaments à soumettre par la SCR avec l'achèvement de plusieurs examens de l'ACMTS par l'Agence canadienne des médicaments;
- élaboration d'un résumé de revue sur l'accès aux thérapeutiques afin de servir de base pour plaider en faveur de l'accès aux médicaments dans différentes juridictions;
- énoncé de position sur les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5) pour le traitement du phénomène de Raynaud grave;
- énoncé de position sur l'accès aux produits biologiques;
- mise à jour de la prise de position sur la sécurité de l'hydroxychloroquine dans le traitement des maladies rhumatismales.

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. J'aimerais remercier tout particulièrement ma nouvelle vice-présidente, la D^{re} Cathy Flanagan, qui apportera son expertise thérapeutique à notre comité. En outre, plusieurs nouveaux membres se sont joints à notre comité, ils sont très impliqués et efficaces. Je suis toujours impressionnée par les réponses rapides et les conseils avisés de nos membres. Finalement, notre travail ne serait pas possible sans Sarah Webster, membre du personnel de la SCR, qui joue un rôle essentiel dans notre fonctionnement actuel.

*Allison Kydd, M.D., Ph. D., FRCPC
Présidente, Comité des thérapeutiques de la SCR
Professeure agrégée de clinique,
Département de rhumatologie
Université de la Colombie-Britannique
Nanaimo (Colombie-Britannique)*

Des nouvelles du Comité de l'éducation

Par Beth Hazel, OLY, MDCM, FRCPC, MM

En 2024, le Comité de l'éducation de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) s'est principalement concentré sur le lancement du processus de restructuration afin de favoriser la collaboration entre les comités. Nous travaillons à faire en sorte que les programmes éducatifs de la SCR répondent aux besoins de nos membres, qu'ils soient évidents ou non, et à offrir des occasions d'apprentissage variées et tout au long de l'année. Nous travaillons à proposer un ensemble complet d'événements éducatifs sans redondance dans les contenus. Notre objectif est de soutenir des initiatives éducatives qui guideront les futurs membres, les stagiaires et les membres actuels vers un engagement avec la SCR en tant que principale ressource éducative.

La première étape a été d'examiner les programmes pour les résidents. Bien que la SCR propose un large éventail de programmes et d'événements destinés aux résidents, cela a historiquement été organisé par trois groupes différents : le Comité du cours préparatoire pour les résidents, le Comité du programme du National Rheumatology Resident Curriculum et le sous-comité de l'examen NWRITE (National Written Rheumatology In-Training Examination). Cette année, nous avons favorisé la collaboration entre les groupes afin de mieux harmoniser les objectifs et de renforcer la coordination des programmes pour les résidents et nous avons apporté des changements importants à la programmation, notamment :

- l'examen NWRITE est maintenant effectué en ligne;
- le cours préparatoire du premier jour des résidents sera déplacé en janvier 2025 (devancé);
- l'examen clinique sur l'objectif structuré (ECOS) sera déplacé en avril 2025 (entre les examens écrit et oraux);
- l'événement d'automne pour les résidents sera un événement social organisé exclusivement avant la Nuit du Canada, et l'événement pour les résidents du printemps a été annulé.

Cette année, pour simplifier la planification du contenu, nous avons également sollicité les commentaires des directeurs de programme concernant leurs expériences de formation requises. À l'avenir, nous prévoyons fusionner tous les groupes de programmation résidents en un seul comité de programme (nouveau nom à venir) afin d'optimiser la planification du contenu, la programmation et l'efficacité opérationnelle pour fournir un programme d'études complet et cohérent.

Nos autres sous-comités ont poursuivi leurs projets enrichissants. Le sous-comité des étudiants de premier cycle travaille à l'élaboration de ressources éducatives pour les professeurs en rhumatologie, les étudiants en médecine ainsi que pour les résidents en pédiatrie/médecine interne. Le sous-comité des études supérieures continue d'examiner et de mettre à jour les ressources de formation pour les résidents dans



Les membres du Comité de l'éducation de la SCR à l'ASA de 2024. De gauche à droite (rangée du haut) : Steven Thomson, Nicole Johnson, Cristina Moran-Toro, Liane Heale, Marie Clements-Baker, Trudy Taylor, Elizabeth Hazel, Megan Himmel; (rangée du bas) : Claire LeBlanc, Raheem Kherani, Ahmad Zbib, Claire McGowan et Lori Albert.

notre portail de la SCR. Ils atteignent leurs objectifs en matière d'élaboration d'un programme national d'immunologie, grâce à un processus de collaboration nationale multidisciplinaire. Le sous-comité du développement professionnel continu (DPC) participe toujours à de nombreuses demandes d'accréditation internes et externes et le Programme de leadership de la SCR (LEAP) a accueilli une nouvelle cohorte au programme de 2024-2026.

Le Comité de l'éducation est fier d'appuyer les initiatives en matière d'éducation médicale tout au long de la carrière d'un rhumatologue. Nous nous engageons à répondre aux besoins éducatifs de nos membres et cherchons des moyens au-delà de l'évaluation traditionnelle des besoins pour mieux définir les projets et les offres d'éducation à haut rendement. Notre objectif est de soutenir des initiatives éducatives qui guideront les futurs membres, les stagiaires et les membres actuels vers un engagement avec la SCR, en tant que principale ressource éducative.

Elizabeth M. Hazel, OLY, MDCM, FRCPC, MM
Présidente,
Comité de l'éducation
Directrice de division, rhumatologie,
Centre de santé universitaire McGill
Doyenne adjointe, FMPD, CBME
Professeure agrégée de médecine,
Division de rhumatologie, Université McGill
Montréal (Québec)

Faits marquants de l'année du Groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion

Par Nicole Johnson, M.D., FRCPC

Le Groupe de travail axé sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) continue de travailler avec le chef de la direction et le conseil d'administration de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) pour améliorer l'inclusion au sein de la SCR.

Cette année, nous avons commencé à organiser des réunions avec les présidents de nos comités afin d'identifier des domaines de collaboration entre les comités et le groupe de travail pour intégrer l'EDI dans notre quotidien. Nous avons observé les effets positifs de ces discussions et les principes de l'EDI, étant désormais intégrés au programme de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) ainsi qu'à la planification des contrats pour cet événement annuel. Avec le soutien de notre consultante en EDI, Mme Amorell Saunders N'Daw, l'examen du manuel de l'employé du point de vue de l'EDI a été terminé et les recommandations sont à l'étape de la mise en œuvre. Lors de la dernière assemblée scientifique annuelle, le groupe de travail a présenté un atelier stimulant intitulé « La communication interculturelle : embrasser la diversité de vos patients en rhumatologie ».

Le programme spécial sur l'EDI de la SCR, commandité par le biais d'une subvention sans restriction de Pfizer Canada, a produit une série de webinaires sur les inégalités en matière de soins de santé dans le domaine de la rhumatologie. La première de nos conférencières engagées était la D^{re} Grace Wright, présidente de l'Association of Women in Rheumatology (AWIR), qui a présenté les principes de l'EDI en rhumatologie. La deuxième conférencière était la D^{re} Lynden (Lindsay) Crows-hoe, médecin et chercheuse en soins primaires de la nation des Pieds-Noirs, qui a abordé l'action en faveur de l'équité en santé pour les communautés autochtones, des Premières Nations et Inuit. La troisième conférencière, la D^{re} Katherine Smart, pédiatre à Whitehorse et ancienne présidente de l'Association médicale canadienne, a abordé les considérations d'équité en santé pour les communautés rurales et éloignées. Les enregistrements de ces présentations sont toujours accessibles sur le portail des membres du site web de la SCR et sont accrédités pour les crédits du programme de MDC. Des infographies se-



Les membres du Groupe de travail sur l'EDI (de gauche à droite) : Amorell Saunders N'Daw, la D^{re} Susan Humphrey-Murto, le D^r Alan Zhou, la D^{re} Nicole Johnson et Erin Stewart.

ront créées pour la traduction des connaissances, afin de présenter les étapes concrètes issues de ces webinaires.

Le projet spécial EDI a travaillé en collaboration avec la D^{re} Cheryl Barnabe et son équipe de recherche de l'ICORA pour rendre disponible, en français, une ressource éducative en ligne gratuite sur l'équité en santé en rhumatologie, désormais accessible sur le site de l'Université de Calgary, <https://ecme.ucalgary.ca/programs/equity-in-rheumatology-care/>. Les membres de la SCR et les membres de l'Association des professions de la santé pour l'arthrite (APSA) ont un accès exclusif à cette ressource, dont les renseignements de connexion sont disponibles dans le portail des membres de la SCR.

Lors de l'assemblée scientifique annuelle de cette année, soyez attentifs à l'attribution

du premier prix du meilleur résumé sur l'équité, la diversité et l'inclusion. Le prix soulignera la pertinence du résumé pour l'EDI, la conception inclusive de l'étude et la représentation diversifiée dans les populations de l'étude, la preuve de l'humilité culturelle et l'impact sur l'équité.

Les prochaines étapes pour le groupe de travail seront de continuer à renforcer notre rôle de conseiller auprès du PDG et du Conseil d'administration. Le coin de l'équité dans le bulletin du président continuera de mettre en évidence les activités et les ressources de l'EDI. Un rapport sur les progrès du groupe de travail a été produit à l'intention du chef de la direction et du conseil d'administration de la SCR aux fins d'études. Nous interrogerons les membres de la SCR sur leurs opinions concernant les actions futures souhaitées en matière d'EDI pour l'organisation, afin de nous orienter en matière d'EDI pour l'avenir.

Nicole Johnson, M.D., FRCPC

Rhumatologue pédiatrique,

Professeure de clinique agrégée, Université de Calgary

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

Favoriser la participation des jeunes atteints d'arthrite à l'activité physique : exploiter le pouvoir d'une intervention basée sur les médias sociaux

Par Sabrina Cavallo, O.T., Ph. D.



Au cours des dix dernières années, notre équipe a étudié les tendances en matière d'activité physique et les facteurs déterminants connexes chez les jeunes atteints d'arthrite juvénile idiopathique (AJI). D'après nos précédentes observations, il en ressort clairement que l'intensité et la fréquence des activités physiques des personnes atteintes d'arthrite juvénile étaient inférieures à ce qui est recommandé par les lignes directrices nationales, et se situaient de manière constante en dessous de celles observées chez leurs pairs sans arthrite. Les obstacles contextuels à la pratique régulière d'une activité physique comprenaient un accès restreint à des activités adaptées à leurs besoins spécifiques, un manque d'information sur les effets à long terme sur leur santé, l'absence de soutien social, ainsi que les coûts liés à l'inscription et aux déplacements pour participer à des activités communautaires. Les avantages de participer à un mode de vie actif sont nombreux et bien documentés. Cependant, pour beaucoup de personnes vivant avec l'arthrite juvénile idiopathique, les possibilités demeurent limitées et les ressources se font rares. Compte tenu de cela, notre équipe a décidé d'explorer d'autres moyens de transmettre les connaissances et de fournir le soutien nécessaire pour promouvoir l'activité physique au sein de ce groupe.

Les données préliminaires sur l'acceptabilité ont mis en évidence l'intérêt d'une intervention sur les réseaux sociaux, interactive, informative, accessible et esthétiquement agréable, pour favoriser un comportement actif. Encouragés à poursuivre le développement de JIActiv, notre intervention proposée, nous avons concentré nos efforts sur l'évaluation de son ergonomie. Avec le soutien financier de l'Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA), nous avons réalisé des entrevues semi-structurées avec des jeunes atteints d'arthrite juvénile idiopathique pour recueillir leurs commentaires par rapport à l'intervention proposée, ainsi que sur sa facilité d'utilisation. Nous avons également questionné des professionnels de la réadaptation afin d'explorer la mise en œuvre de JIActiv dans les milieux cliniques.

Chez les jeunes, nous avons observé que leur participation à une intervention sur les réseaux sociaux comme JIActiv dépendait de la qualité du contenu, de la facilité de navigation, d'un design visuel attractif, d'une intervention bien organisée, ainsi que des interactions entre pairs et de la possibilité d'apprendre à travers des activités en groupe. La qualité et la crédibilité des renseignements étaient essentielles à l'adhésion au programme. Le soutien social et les conseils des pairs, des membres de la famille et des professionnels de la santé ont été d'importants facteurs de répercussion en lien avec leur participation. L'utilisation d'un site de réseaux sociaux préféré par les jeunes, comme Instagram dans ce cas, a facilité la performance des utilisateurs, les fonctionnalités étant déjà connues des participants.

Pour les professionnels de la réadaptation, JIActiv s'alignait sur les objectifs cliniques visant à favoriser l'autonomisation des jeunes atteints d'AJI et pouvait également soutenir la transition des soins pédiatriques vers les soins adultes. En outre, la nature interactive et l'accessibilité de l'intervention étaient attrayantes pour les professionnels, car ils reconnaissaient l'incidence potentielle sur les résultats en matière de santé. Néanmoins, la mise en œuvre réussie d'une telle intervention dépend des ressources institutionnelles (temps et matériel), ainsi que de la charge de travail des professionnels et de leur aisance avec les outils numériques.

Les interventions basées sur les réseaux sociaux, telles que JIActiv, peuvent offrir des ressources complémentaires pour enrichir les soins cliniques, ainsi que de nouvelles voies pour transmettre des connaissances et du soutien en vue de promouvoir la santé en matière d'arthrite juvénile idiopathique.

*Sabrina Cavallo, O.T., Ph. D.
Professeure agrégée,
École de réadaptation,
Faculté de médecine,
Université de Montréal
Montréal (Québec)*



EN PERSONNE SEULEMENT | JE M'INSCRIS

L'ASA 2025 de la SCR, une assemblée de PERSONNES, vous accueille à Calgary, du 26 février au 1er mars 2025!

Volets formation inédits, offre scientifique de pointe, programmes interactifs, maillage au sein de la plus grande communauté rhumato du Canada... cette édition vous réserve de belles découvertes.

Placée sous le thème « **Vers de nouveaux sommets : les innovations phares en rhumatologie** », l'édition 2025 mettra à l'honneur les dernières avancées et percées dans la discipline, et ce, au sein d'une communauté qui repousse les limites du possible en fait de diagnostic, de traitement et de prise en charge des maladies rhumatologiques.

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

Date limite des inscriptions : 31 janvier 2025, à 23:59 HE



VIRTUAL | VIRTUELLE

RheumReview



21 février 2025

JE M'INSCRIS

50 % de remise si vous vous inscrivez au préalable à l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR

Rafraîchissez votre socle de connaissances dans le cadre d'un programme d'études à haut rendement axé sur des sujets cliniquement pertinents!

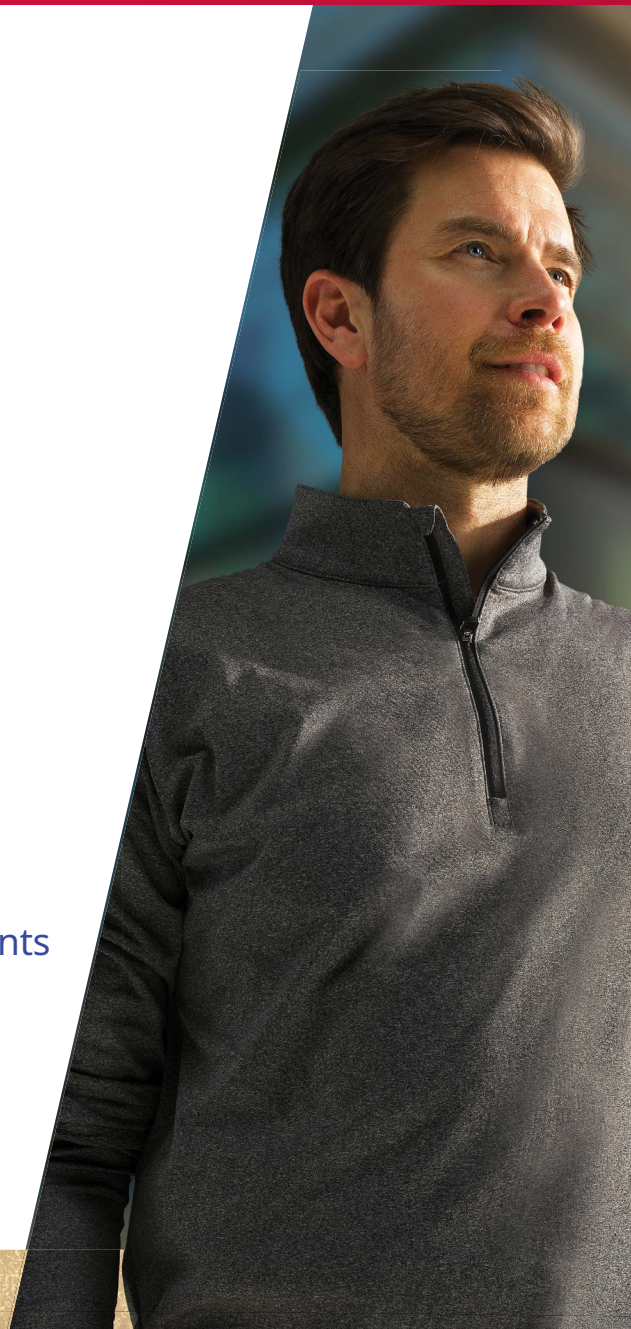
RheumReview de la SCR : Mises à jour cliniques canadiennes, un cours virtuel d'une journée, s'adresse aux rhumatologues en exercice souhaitant s'attaquer à des sujets de l'heure en rhumatologie, actualisant par là même le socle de connaissances indispensables.

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

PrXELJANZ^{MD}/PrXELJANZ^{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.

LIMITES DE L'UTILISATION

Il ne faut pas utiliser XELJANZ en association avec d'autres inhibiteurs de Janus kinases (JAK) ni avec des immunomodulateurs biologiques (p. ex., 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
© 2023 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 <https://www.pfizer.ca/fr/nos-produits/xeljanz-tofacitinib-0> 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.

* Il se peut que le programme ne soit pas disponible au Québec.

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

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

Communauté des rhumatologues de la Colombie-Britannique – Des nouvelles du Pacifique

Par Jason Kur, M.D., FRCPC

L'année 2024 a été l'une de croissance et de changement dans le domaine de la rhumatologie en Colombie-Britannique. Notre société continue de prendre de l'ampleur et de mener le changement systémique.

À l'heure actuelle, dans la province, nous comptons près de 100 rhumatologues praticiens. Ce nombre reste insuffisant pour répondre aux besoins de la population, mais représente une amélioration significative par rapport aux 54 rhumatologues (soit 32 équivalents temps plein) recensés en 2010. Comme beaucoup d'autres spécialités, nous sommes confrontés à des disparités dans l'accès aux soins en rhumatologie en fonction de la géographie. Cependant, la division de rhumatologie de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) a apporté son soutien et favorisé l'innovation. Les stagiaires en rhumatologie auront désormais l'occasion de réaliser des rotations à Nanaimo ou à Kelowna, dans le but de les exposer à différentes régions de la province et à des environnements de pratique variés, tout en découvrant de belles plages et des stations de ski.

Sur le plan politique, la Colombie-Britannique a été un foyer d'activité. En octobre, nous avons eu une élection provinciale palpitante qui semble avoir permis au gouvernement du NPD de conserver le pouvoir, sous réserve des recomptages. Pourquoi est-ce important? Les médecins de la Colombie-Britannique commencent à renégocier l'entente-cadre des médecins, en mettant l'accent sur les enjeux spécifiques aux spécialistes. Depuis la mise en place du modèle de paiement longitudinal pour la médecine familiale, le sentiment des spécialistes en faveur d'un changement s'intensifie. L'accès aux soins spécialisés et les problématiques propres aux spécialistes doivent devenir des priorités dans les négociations et les réformes du système.

La rhumatologie en Colombie-Britannique a été l'un des premiers à adopter le changement de spécialité. Après un parcours de 14 ans, entamé en 2010 avec notre demande de financement pour un modèle de soins par une équipe infirmière, un code tarifaire complexe basé sur le temps, et notre outil de révision des immunosuppresseurs, la British Columbia Society of Rheumatologists (BCSR) est heureuse d'annoncer que le statut provisoire de nos codes tarifaires a enfin été levé. Après des années de suivi minutieux et de révision, ces codes ont été intégrés au tarif général des honoraires.

Cela offre aux rhumatologues davantage de certitude dans leurs décisions cliniques et facilite également la facturation réciproque pour les patients du Yukon et de l'Alberta, dont beaucoup

recherchent des soins spécialisés en Colombie-Britannique en raison de la proximité géographique.

En plus de la réunion annuelle de la Western Alliance of Rheumatology, qui s'est tenue à Kelowna au printemps dernier, la 19^e conférence annuelle de la British Columbia Rheumatology Invitational Education Series (BRIESE) a eu lieu en septembre à Vancouver. Nous avons connu une autre année réussie, enrichie par les enseignements du D^r Atul Deodhar (Oregon), de la D^{re} Sarah Hansen (UBC), de la D^{re} Angela Hu (UBC) et du D^r Hani El-Gabalawy (Manitoba). La conférence a également inclus un programme d'échographie ainsi que le retour d'un volet en santé alliée destiné aux infirmières.

Lors du gala BRIESE, nous avons également profité de l'occasion pour féliciter certains de nos meilleurs éléments lors de la remise annuelle des prix BCSR/UBC. Le Prix de l'innovation a été décerné au D^r Raheem B. Kherani et au D^r James Yeung. Les D^{rs} Kherani et Yeung ont joué un rôle essentiel dans la création et le soutien d'un service de liaison pour les fractures à l'Hôpital général de Richmond (l'un des rares programmes de ce type en Colombie-Britannique). Ils ont été des membres actifs de la Coalition des médecins de l'ostéoporose de la Colombie-Britannique qui œuvre dans le but d'améliorer l'accès aux soins et au traitement de l'ostéoporose. En peu de temps, ils ont eu un impact important à l'échelle locale et provinciale sur ces initiatives interspécialités. Le D^r Mo Bardi a reçu le Prix d'enseignement BCSR de l'UBC pour ses contributions exceptionnelles au programme de formation médicale. Le D^r Bardi a été l'un des pionniers canadiens de l'échographie en rhumatologie et n'a cessé de transmettre avec enthousiasme ses connaissances aux générations suivantes de professionnels. Enfin, le D^r Kam Shojania a reçu le Prix de la défense des intérêts. Son travail en tant que leader rhumatologue en Colombie-Britannique est sans égal. Il a occupé des postes clés tels que directeur de programme, chef de la division de rhumatologie de l'UBC, et défenseur des cliniques spécialisées, y compris la clinique conjointe de rhumatologie/dermatologie DART à l'Hôpital St-Paul. Notre communauté de rhumatologie a grandement bénéficié de sa vision inclusive.

Encore une fois, en cette période de réflexion, nous voulons honorer les contributions d'autres piliers de la communauté de rhumatologie de la Colombie-Britannique qui ont récemment pris leur retraite. La D^{re} Jackie Stewart, de Penticton, et la D^{re} Nancy Hudson, de Kamloops, sont nouvellement retraitées. Elles ont toutes les deux pris soin des patients en Colombie-Britannique et leur incidence sur les soins sera difficile à reproduire.

*Jason Kur, M.D., FRCPC,
Artus Health Centre,
Université de la Colombie-Britannique,
Président, B.C. Society of Rheumatologists,
Summerland (Colombie-Britannique)*



De gauche à droite : les D^{rs} James Yeung, Raheem Kherani, Annie Colwill, Kam Shojania et Mo Bardi.

Des nouvelles de l'ORA

Par Deborah Levy, M.D., M.S., FRCPC

Bonjour depuis l'Ontario Rheumatology Association (ORA). Je suis ravie de vous informer que notre organisation demeure active et engagée, avec de nombreux succès au cours de l'année passée. En tant que rhumatologue pédiatrique, je suis consciente que chaque membre de la famille joue un rôle essentiel dans la santé de l'enfant (touché). De même, l'engagement de toute la famille de l'ORA, y compris de l'exécutif, du conseil d'administration, des présidents de comités et de tous les membres de l'ORA, est essentiel au succès de nos initiatives et événements. Ensemble, nous nous engageons à améliorer les soins de rhumatologie en Ontario ainsi qu'à l'échelle nationale grâce à nos importants partenariats.

Quelques faits marquants :

L'assemblée scientifique annuelle qui a eu lieu au Kingbridge Centre, situé au nord de Toronto, en mai 2024, a rencontré un franc succès, attirant un nombre record de participants. Nous avons organisé une journée des résidents et un événement d'examen clinique sur l'objectif structuré (ECOS) très appréciés, suivis de notre réunion de pointe avec des intervenants internationaux tels que la D^{re} Désirée van der Heijde, le D^r Robert Landewé et le D^r Jeff Sparks, aux côtés de la D^{re} Janet Pope et de plusieurs rhumatologues « locaux », mais de renommée internationale. Nous attendons déjà avec impatience la prochaine assemblée prévue du 23 au 25 mai 2025. Cet événement est ouvert à tous les rhumatologues, alors n'oubliez pas de réserver la date dans vos calendriers. Les détails seront disponibles dans le courant de l'année prochaine.

Le comité informatique, présidé par le D^r Tom Appleton, continu de faire des progrès considérables. RheumView™, la solution de santé numérique de l'ORA, a été lancée et de nombreux rhumatologues de l'Ontario l'utilisent désormais quotidiennement dans leurs cabinets grâce à son interface intuitive. RheumView™ est entièrement conçu, développé, détenu et soutenu par l'ORA. Les premiers utilisateurs ont été impressionnés par la facilité d'utilisation, qui permet non seulement d'améliorer l'efficacité des soins aux patients, mais aussi de visualiser leur performance sur des indicateurs de qualité importants dans leur pratique et de la comparer à celle de la cohorte provinciale plus large. Le développement continu permettra une mise en œuvre plus large dans les pratiques de rhumatologie communautaires, ainsi que des intégrations avec différentes plateformes.

Nous continuons de nouer des liens avec le Ministère de la Santé de l'Ontario et avec des payeurs privés. Jane Purvis et le Comité des affaires gouvernementales entretiennent des communications régulières avec le gouvernement et nos membres sur des sujets tels que la transition vers les biosimilaires, le financement public des tests de laboratoire spécialisés (par exemple, anti-CCP, ANCA, anticorps de la myosite), l'unification des critères de remboursement, et veillent à minimiser la charge administrative liée au respect des critères complexes pour les biologiques récemment financés.

Le Comité du Nord de l'Ontario, présidé par les D^{rs} Sahil Koppikar, Chandra Farrer et le nouveau coprésident, le D^r Kamran Shaikh, a assisté à l'achèvement de la formation de deux cliniciens-praticiens avancés en soins de l'arthrite (ACPAC)



Quelques rhumatologues, cliniciens-praticiens de l'ACPAC et des représentants de la SAC à la réunion du Comité du Nord de l'Ontario à Thunder Bay, en octobre 2024.

(parmi plusieurs prévus). Une réunion récente, fructueuse, a rassemblé des participants de la rhumatologie, de l'ACPAC et de la Société de l'arthrite du Canada (SAC) à Thunder Bay. Ce fut l'occasion d'élaborer un plan pour l'expansion des modèles de soins de rhumatologie pédiatrique et adulte dans cette vaste zone mal desservie. Les travaux en cours avec le gouvernement de l'Ontario ont permis de soutenir la formation nécessaire et la mise en œuvre du modèle à Thunder Bay ainsi que dans d'autres centres régionaux du nord de l'Ontario.

Le comité des premiers rhumatologues de l'Ontario continue d'organiser des ateliers virtuels novateurs et des séances interactives pour tous les membres de l'ORA. La participation a été impressionnante lors des sessions abordant des sujets importants tels que le bien-être financier, le congé parental, le droit du travail 101, ainsi que la productivité et l'efficacité. Le comité planifie déjà de nouvelles offres opportunes pour 2025.

Il m'est impossible de rédiger un résumé sans mentionner le Comité pédiatrique, un groupe nouveau et dynamique qui a lancé un projet collaboratif à l'échelle provinciale. Ensemble, les quatre centres universitaires de rhumatologie pédiatrique (London, Hamilton, Toronto et Ottawa) vont fusionner leurs données afin de caractériser les mesures actuelles d'accès aux soins en Ontario. Ils détermineront plusieurs indicateurs de qualité, notamment l'évaluation en temps opportun par un rhumatologue pédiatrique.

Ce ne sont là qu'un échantillon de nos initiatives nouvelles et en cours. Il est important de noter que tous ces événements et projets ne seraient pas possibles sans les innombrables heures de bénévolat de notre équipe de direction dévouée et des membres de l'ORA. Je suis également incroyablement reconnaissante envers notre fantastique directrice générale, Sandy Kennedy, pour son dévouement à assurer notre succès continu.

Tous nos vœux pour l'année à venir.

*Deborah Levy, M.D., SP., FRCPC
Présidente de l'ORA
Rhumathologue pédiatrique,
Toronto (Ontario)*

De l'ARMS à la SOAR De 1984 à 2024!

Par Evelyn D. Sutton, M.D., FRCPC

Le 16 janvier 1984, le Dr Jack Woodbury a envoyé une lettre aux « rhumatologues de la province de l'Atlantique » résumant les « dix réponses aux questions que je vous avais posées. De plus, John et Edith Verrier Jones ont répondu verbalement. » Leurs réponses ont démontré « qu'ils sont tous les deux en faveur de la tenue des réunions du groupe ». Il a ensuite résumé les questions en matière de lieu, de contenu, des conférenciers invités, il s'est exprimé à savoir si les conjoints devraient être invités, et a donné plus de renseignement sur la personne ou l'entité chargée d'organiser la réunion. « Huit personnes ont pensé que je devrais organiser la première réunion, une a pensé que ma femme devrait m'aider et trois ont estimé qu'un petit comité devrait faire l'organisation », (je m'abstiendrai de m'exprimer sur le fait que la femme de Jack devrait aider!)

C'est ainsi que ça a commencé. Jack a organisé la première réunion à Halifax. La constitution de la Société a été discutée et adoptée, un exécutif a été élu et il a été convenu que la réunion de 1985 se tiendra à Saint John, au Nouveau-Brunswick (N.-B.), et en 1986 à St. John's, à Terre-Neuve (Terre-Neuve). Le groupe (les Drs Tom Edgett, Moncton (N.-B.), David Hawkins, St. John's (T.-N.-L.), Edith Jones, John Verrier Jones, Siraj Ahmed, Jack Woodbury et Joanne Marsh, de Halifax (N.-É.), Virender Khanna et Henrik Tønning, de Saint John (N.-B.), et Jamie Henderson (Fredericton) se sont entendus sur les objectifs de la société :

1. améliorer les soins aux patients atteints de maladies rhumatismales.
2. partager des renseignements sur les installations, les procédures et le personnel disponibles dans les provinces de l'Atlantique du Canada.
3. offrir la possibilité de participer conjointement aux examens médicaux.
4. tenir un forum pour les échanges scientifiques.
5. offrir des occasions de discussion sur les problèmes mutuels et les programmes éducatifs partagés.
6. devenir une voix pour la rhumatologie au nom de la communauté atlantique.

Quarante ans plus tard, les membres actuels de la Society of Atlantic Rheumatologists (SOAR) sont très reconnaissants envers les fondateurs. La réunion est restée fidèle à ses objectifs. Certaines modifications ont été apportées : ce ne sont pas seulement les conjoints, mais aussi les familles qui sont invitées. Les salles de réunion des hôpitaux ont été remplacées par des salles de conférence d'hôtels, et deux conférenciers invités sont désormais sollicités pour intervenir. Au lieu que la réunion se déroule toute la journée du samedi, la formation médicale est désormais répartie sur le samedi et le dimanche matin, laissant



Les Drs Ken McCarthy et Jamie Henderson, membres fondateurs, entourent le Dr Hani El-Gabalawy, qui s'est joint à l'équipe en 1985.

ainsi du temps pour une compétition de golf ou d'autres activités récréatives le samedi après-midi. Le samedi soir demeure réservé pour un dîner commun avec le groupe.

Une véritable liste des grands noms de la rhumatologie a accepté l'invitation à partager leur savoir et leur temps lors de la SOAR, à commencer par le Dr Watson Buchanan en tant qu'invité inaugural. Cette année, deux étoiles montantes de la rhumatologie canadienne, les Drs Tom Appleton et Hugues Allard-Chamard, étaient nos invités, et nous avons été ravis que d'anciens membres de la SOAR aient parcouru le pays pour se joindre à nous tels que Dianne Mosher de Calgary, et Hani El-Gabalawy de Winnipeg.

ARMS? Le nom original proposé était **A**tlan**t**ic **R**heumatology **M**usculoskeletal **S**ociety. Je pense que nous serons tous d'accord pour dire que la SOAR est plus approprié, bien que l'homonyme « sore (douloureux) » soit ce que beaucoup entendent, ce qui, en soi, est également pertinent compte tenu de la nature des maladies rhumatologiques!

*Evelyn D. Sutton, M.D., FRCPC
Doyenne adjointe, Faculté de médecine, premier cycle
Professeure de médecine, Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)*

L'AMRQ en négociation : renforcer la rhumatologie au Québec et préparer l'avenir des soins spécialisés

Par Hugues Allard-Chamard, M.D., Ph. D., FRCPC

L'Association des médecins rhumatologues du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec entrent maintenant dans une phase cruciale de négociation avec les autorités provinciales, incluant des discussions sur les tarifs des médecins rhumatologues. Notre objectif est d'assurer que le gouvernement s'engage à fournir les plateaux techniques nécessaires afin de permettre aux rhumatologues de réaliser leur plein potentiel et de prodiguer des soins de qualité à nos patients. De plus, nous militons pour l'introduction d'une clause d'arbitrage afin de négocier les conditions de travail en cas de litige, garantissant ainsi des processus équitables et transparents pour nos membres.

Ces négociations, bien que complexes, représentent une étape décisive pour améliorer la qualité des soins en rhumatologie au Québec. Nous demeurons confiants que nos efforts collectifs aboutiront à des résultats significatifs pour la communauté rhumatologique.

Suite à notre assemblée générale annuelle, nous avons le plaisir d'annoncer que la D^{re} Josiane Bourré-Tessier a été la récipiendaire de la Bourse du mérite de l'AMRQ, en reconnaissance de ses contributions remarquables à la rhumatologie. Cette distinction souligne l'engagement de la D^{re} Bourré-Tessier à faire progresser notre discipline.

Par ailleurs, nous sommes heureux de vous informer que l'AMRQ dispose désormais d'un nouveau conseil d'administration dynamique et prêt à travailler avec enthousiasme pour relever les défis actuels et promouvoir l'avancement de notre spécialité. Ce conseil d'administration se concentrera notamment sur l'amélioration de l'accès aux soins, la promotion des collaborations entre professionnels, et l'avancement de la recherche.

En cette période de rétrospective, je tiens à exprimer ma sincère gratitude envers le D^r Frédéric Morin, notre président sortant, pour son leadership exceptionnel et son dévouement indéfectible à l'Association des médecins rhumatologues du Québec. Sous sa direction, nous avons établi une base solide pour affronter les défis et saisir les opportunités à venir.

En regardant vers l'avenir, nous avons confiance que bon nombre des projets initiés se concrétiseront durant mon mandat. L'AMRQ se réjouit de pouvoir compter sur le soutien et la collaboration de ses membres alors que nous nous efforçons d'améliorer les soins rhumatologiques à travers le Québec. Ensemble, nous pouvons accomplir des progrès significatifs dans notre mission de fournir des soins de la plus haute qualité.

*Hugues Allard-Chamard, M.D., Ph. D., FRCPC
Président de l'AMRQ*

Résultats du sondage : Comment aimons-nous apprendre?

Par Beth Hazel, OLY, MDCM, FRCPC, MM

Le Comité de l'éducation de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) a pour mandat de répondre aux besoins continus de nos membres en matière de perfectionnement professionnel. Sachant que la pandémie de COVID-19 nous a exposés à des occasions d'apprentissage virtuel, nous étions intéressés de savoir dans quelle mesure cela avait eu une incidence sur les préférences d'apprentissage de nos membres.

Au total, 71 membres de la SCR ont répondu à notre sondage. Les rhumatologues universitaires étaient surreprésentés, soit à 52 %, mais toutes les étapes de la carrière étaient bien représentées. Nous avons demandé aux répondants de classer leurs trois méthodes d'apprentissage préférées. Près de 75 % des répondants ont exprimé avoir une préférence pour les conférences en personne. Les discussions basées sur des cas, les visites de service, ainsi que la lecture d'articles et de manuels figuraient ensuite parmi les préférences, avec des taux respectifs de 39 %, 35 % et de 35 %.

Il est intéressant de noter que plus de la moitié des répondants n'ont pas estimé que leurs préférences aient évolué,

mais plusieurs membres ont mentionné qu'ils étaient désormais plus ouverts aux options en ligne, voyant des avantages à l'apprentissage virtuel, notamment en termes de gain de temps et d'argent. Certains commentaires ont révélé que, en raison d'un équilibre travail/vie personnelle plus chargé et stressant, il semble plus difficile de prioriser les activités d'apprentissage.

Il est clair que les membres accordent de la valeur au réseautage et aux interactions sociales qu'offrent les activités d'apprentissage en personne. Sur ce, on se retrouve bientôt à Calgary pour l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR!

*Elizabeth M. Hazel, OLY, MDCM, FRCPC, MM
Présidente, Comité de l'éducation de la SCR
Directrice, Division de rhumatologie,
Centre universitaire de santé McGill
Doyenne adjointe, FMPD, CBME,
Professeure agrégée de médecine,
Division de rhumatologie, Université McGill,
Montréal (Québec)*

Le modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) : un guide pratique pour l'analyse et l'application des données

Par Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm.), M.D., FRCPC, MHPE; Elizabeth M. Wooster, M. Éd., Ph. D(c); et Douglas L. Wooster, M.D., FRCSC, FACS, DFSVS, FSVU, RVT, RPVI

« Je me souviens qu'à l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR en 2020 à Victoria, juste avant la pandémie, nous étions tous réunis et certains d'entre nous ont participé à l'atelier sur les modèles de vérification de mini-pratique (mPAM), » a déclaré la D^{re} AKI Joint, rhumatologue membre de la Société canadienne de rhumatologie (SCR). J'ai les données de ma première analyse. À l'époque, cela paraissait simple, mais avec tout ce qui s'est déroulé depuis la fin de la pandémie, je pense que j'ai besoin d'un rappel. Je devrai peut-être communiquer avec le personnel de la SCR à l'adresse info@rheum.ca pour découvrir comment accéder au portail des membres et consulter les diapositives de cet atelier.

Le cycle de vérification, d'analyse, d'éducation/intervention, d'application, de revérification et de ré-application utilisé dans le mPAM peut être utilisé pour l'amélioration personnelle ou dans le cadre d'une stratégie de groupe. Revenons à l'exemple des lignes directrices de 2018 sur le lupus érythémateux systémique (LES) et l'évaluation du risque cardiovasculaire (Encadré 1).

La figure 1 décrit le processus du cycle mPAM pour recueillir les premiers ensembles de données et les suivants. En utilisant une échelle de

Likert de 1 à 5, nous pouvons évaluer nos réponses aux questions à l'aide de 10 à 15 graphiques pour la vérification.

À la suite de la vérification initial (Figure 2), nous pouvons réfléchir et examiner les possibilités d'amélioration. Les cellules grises montrent qu'il existe des possibilités d'amélioration (scores inférieurs à 3 sur 5) dans l'identification du diabète, de la dyslipidémie et de l'obésité.

En plus des ressources éducatives dans ces domaines cliniques et de la compréhension des raisons de renvoyer le patient vers le fournisseur de soins primaires pour la gestion des facteurs de risque cardiovasculaire, nous pouvons profiter de l'occasion pour examiner les ressources en matière de documentation et de tenue de dossiers (www.cmpa-acpm.ca/en/education-events/good-practices/physician-patient/documentation-and-record-keeping et www.cmpa-acpm.ca/en/education-events/teaching-resources/physician-patient/documenta-

Encadré 1

Évaluation du risque CV d'après les lignes directrices du LES

Chez les adultes atteints de LES, nous recommandons que des indicateurs de l'obésité, du tabagisme, de l'hypertension artérielle, du diabète et de la dyslipidémie soient évalués au moment du diagnostic, puis de façon périodique, en fonction des recommandations actuelles pour la population générale, et qu'ils soient utilisés pour aider à évaluer le risque cardiovasculaire.

Figure 1.

Cycle d'amélioration de la qualité du mPAM

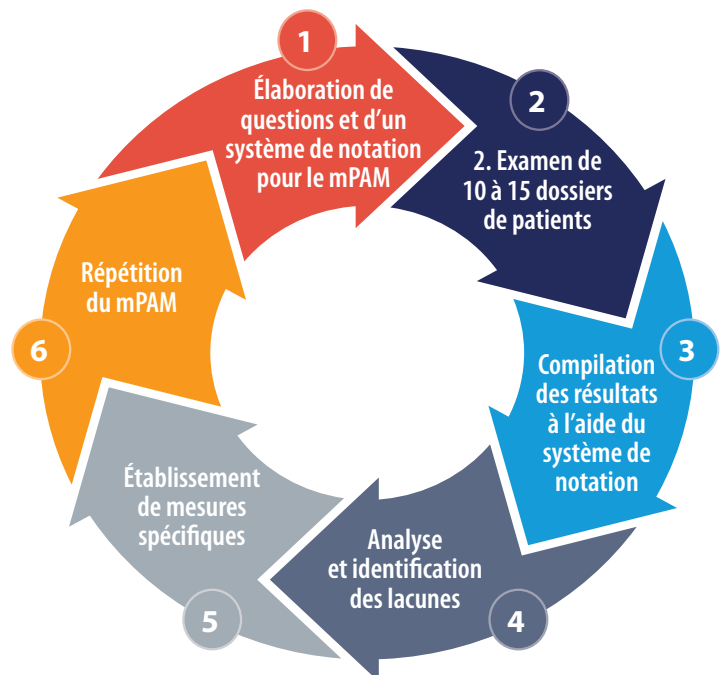


Figure 2

mPAM : facteurs de risque pour les patients atteints de LES et suivis depuis au moins un an

	Au moment du diagnostic	Au début du traitement	Année 2
Obésité	3,7	2,9	2,8
Tabagisme	4,2	4	3,6
Hypertension artérielle	3,4	4,6	3
Diabète	2,8	3,2	4
Dyslipidémie	1,9	2,6	4,1

Les lacunes sont celles définies par les cellules grises. Ces cellules représentent les résultats qui tombent sous le seuil désigné de 60 % ou 3 sur 5 sur une échelle de Likert. Ces lacunes devraient être comblées par des interventions éducatives et systémiques au sein de la pratique de l'individu.

Figure 3.

mPAM : facteurs de risque pour les patients atteints de LES et suivis depuis au moins un an (révérification)

	Au moment du diagnostic	Au début du traitement	Année 2
Obésité	3,4	3,0	3,2
Diabète	3,2	3,6	4,1
Dyslipidémie	2,4	2,8	3,2

Les secteurs examinés dans le cas d'une nouvelle vérification comprennent ceux où il y avait des possibilités d'amélioration. Les cellules grises indiquent les domaines qui nécessitent encore des améliorations.

tion--principles-of-medical-record-keeping). Le mPAM souligne que si nous n'avons pas documenté cette information, cela ne s'est pas produit.

D'ici trois à six mois, nous pourrions effectuer une nouvelle vérification (figure 3) et examiner les domaines qui doivent être améliorés. En réalisant ces vérifications de nouveau, nous pouvons continuer à améliorer nos pratiques et élargir notre réflexion à d'autres domaines qui pourraient bénéficier de ce type de répercussions positives.

« Le mPAM est pratique et réalisable pour moi... » dit la D^{re} AKI Joint. « Je continue d'appliquer les changements que j'ai appris grâce à mes vérifications ciblées et d'améliorer mes soins aux patients (tout en recevant des crédits pour la section 3 du programme de MDC). »

Références choisies :

- Rose N, Pang DSJ. A practical guide to implementing clinical audit. *Can Vet J.* 2021;62:145-156.
- Esposito P, and Dal Canton A. Clinical audit, a valuable tool to improve quality of care: General methodology and applications in nephrology. *World J Nephrol.* 2014 Nov 6;3(4):249-255.
- Wooster D. A Structured Audit Tool of Vascular Ultrasound Interpretation Reports: A Quality Initiative. *JVU.* 2007;31(4):207-10.
- Pereira VC, Silva SN, Carvalho VKS, et coll. Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. *Health Res Policy Syst [Internet].* 2022;20(1). Disponible au <http://dx.doi.org/10.1186/s12961-022-00815-4>. Consulté le 16 novembre 2024.
- Kherani RB, Wooster EM, Wooster DL. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Crédits de la section 3 du programme de MDC : ça peut se révéler facile. *JSCR.* Automne 2023; 33(3).
- Kherani RB, Wooster EM, Wooster DL. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Application des connaissances : qu'est-ce que j'y gagne? *JSCR.* Hiver 2023; 33(4).
- Kherani RB, Wooster EM, Wooster DL. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) : surmonter la « peur » des vérifications de dossier. *JSCR; Printemps 2024: 26-27.*
- Wooster DL, Wooster EM, Kherani RB. DPC pour des rhumatologues bien occupés – Relever la barre en matière de vérification clinique : comparaison entre le modèle de vérification de mini-pratique (mPAM) et d'autres types de vérifications cliniques. *JSCR; Automne 2024.*
- Keeling SO, Alabdurubalabi Z, Avina-Zubieta A, et coll. Canadian Rheumatology Association Recommendations for the Assessment and Monitoring of Systemic Lupus Erythematosus. *J Rheumatol.* 2018;45(10):1426-1439.

Les affiliations de chaque auteur sont disponible sur le cra.j.ca.

Perspective d'un patient-médecin : un voyage marqué par le dévouement, la résilience et le triomphe

Par Muhammad Asim Khan, M.D., FRCP, MACP, MACR

Je suis né en 1944 dans une famille instruite de la classe moyenne. Cependant, trois ans plus tard, nous avons été forcés de renoncer à la vie que nous connaissions, déracinés de nos terres ancestrales, pour ne plus jamais y revenir. La perte fut encore plus douloureuse lorsque mon frère est décédé en bas âge d'une gastroentérite. La souffrance persistante d'un nombre croissant de réfugiés démunis, désespérés et sans défense, qui fait écho à mon propre destin et ma foi, reste une lourde source de préoccupation dans mon cœur¹.

Je souffre de spondylarthrite ankylosante (SA) depuis l'âge de 12 ans, bien que le diagnostic n'ait été posé que six ans plus tard. Au départ, j'étais suivi par un orthopédiste qui suspectait une tuberculose et m'a traité avec une trithérapie : isoniazide, acide para-aminosalicylique, streptomycine en plus des antibiotiques que je m'injectais moi-même par voie intramusculaire tous les jours pendant un an. Quand aucun effet clinique positif n'a été observé, il m'a administré des injections intraveineuses de miel, importées d'Allemagne de l'Ouest. Cela n'a pas aidé, mais m'a assurément rendu toujours plus sucré, car ce miel doit encore parcourir mes veines à l'heure actuelle¹.

Je nourrissais l'ambition de réussir dans mes études et j'ai été admis à la plus ancienne et prestigieuse Faculté de médecine du pays à l'âge de 16 ans. Deux ans après mon admission, j'ai obtenu la première place dans les matières d'anatomie et de physiologie lors de l'examen initial¹. Au début de mes rotations cliniques, j'ai discuté de mes symptômes avec mon professeur, qui a correctement diagnostiqué ma maladie et prescrit de la phénylbutazone, un traitement qui s'est avéré très efficace.

J'ai obtenu mon diplôme en 1965 à l'âge de 21 ans et, en septembre de la même année, mon pays a été attaqué par un pays voisin. Je me suis engagé volontairement dans le corps médical de l'armée, animé par mon désir de servir le pays qui m'avait accueilli en tant que réfugié de trois ans et investi dans mon éducation. Dans mon empressement à servir, je n'ai pas dévoilé ma maladie.

En 1967, j'ai quitté l'armée en tant que capitaine et je me suis envolé pour l'Angleterre afin de suivre une formation postuniversitaire. Deux ans plus tard, j'ai déménagé aux États-Unis, où j'ai mené une carrière universitaire très enrichissante en tant que rhumatologue, malgré de nombreux problèmes de santé. J'ai subi des arthroplasties totales bilatérales de la hanche ainsi que trois révisions chirurgicales successives. Mal-

heureusement, la toute dernière révision a été un échec, me contraignant à utiliser un déambulateur et à porter une semelle supplémentaire de près de trois pouces d'épaisseur sur ma chaussure gauche.

Il y a plus de quarante ans, j'ai souffert d'une fracture du cou qui n'a pas guéri malgré cinq mois d'immobilisation avec un dispositif halo vissé dans mon crâne et relié à un gilet entourant ma poitrine. Lorsque cette méthode s'est avérée inefficace, une fusion chirurgicale a été réalisée, mais j'ai dû continuer à porter le halo et le gilet pendant trois mois supplémentaires. J'ai continué à m'occuper de tous mes patients pendant ces huit mois. Imaginez simplement de vous rendre au travail ou d'essayer de dormir en s'appuyant sur une chaise avec ce dispositif autour de la tête! Un jour, un nouveau patient est venu me rencontrer. Après s'être présenté, son visage est devenu pâle. Je l'ai immédiatement allongé sur la table d'examen. Une fois qu'il s'est senti mieux, il s'est mis à rire et a dit : « Doc, j'ai mal et j'attends de te voir depuis deux semaines, mais quand je t'ai vu, toutes mes douleurs ont disparu! »

J'avais développé de l'hypertension et une maladie coronarienne à un très jeune âge, et en 1998, j'ai subi une angioplastie coronarienne avec endoprothèse. La thérapie anticoagulante a entraîné une hématurie indolore, ce qui a permis de découvrir un carcinome à cellules rénales. J'ai subi une néphrectomie radicale, puis j'ai dû vivre avec l'incertitude propre aux patients atteints de cancer.

Il y a plus d'une décennie, on m'a diagnostiqué une hypothyroïdie secondaire à un macroadénome hypophysaire. J'ai consulté plusieurs neurochirurgiens renommés, mais ils étaient réticents à pratiquer une chirurgie en raison de l'immobilité totale de mon cou. Déterminé à aller de l'avant, j'ai finalement convaincu l'un d'eux de prendre le risque chirurgical en proposant une trachéotomie préopératoire pour l'intubation, afin de faciliter l'anesthésie générale et d'assurer un meilleur accès trans-nasopharyngé. La chirurgie a été un succès, bien que je doive désormais suivre un traitement de remplacement hormonal pour la glande pituitaire. De plus, j'ai choisi de conserver le tube de trachéostomie en place pour faciliter toute future intubation d'urgence.

Depuis, mes problèmes de santé se sont aggravés, y compris la goutte tophacée, l'asthme et une apnée obstructive du sommeil sévère, ce qui m'oblige à utiliser une machine BiPAP pour dormir. Je porte aussi un stimulateur cardiaque.



Figure 1. Cette photo de moi portant un dispositif halo vissé sur le crâne a été prise en 1983. Je l'ai republiée avec l'autorisation de Blackwell Publishing à partir de MA Khan. *Spondyloarthropathies*, In : Hunder G, ed. *Atlas of Rheumatology*, Oxford, UK, Blackwell Science ; 1998:5.1-24.

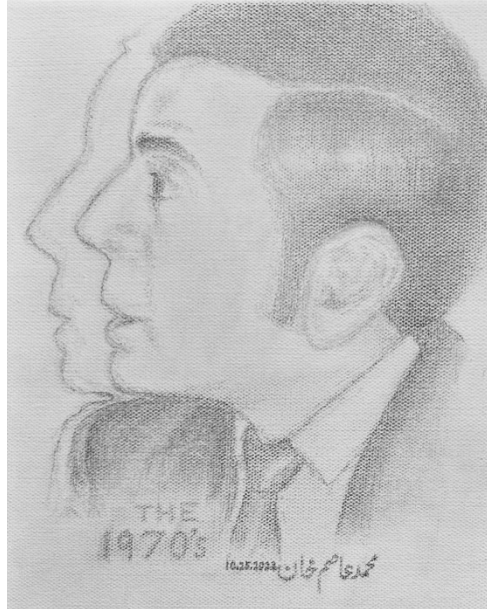


Figure 2. L'auteur, MA Khan, qui souffre de la spondylarthrite ankylosante (SA) depuis 46 ans. Reproduit avec la permission de l'auteur et de Blackwell Publishing de MA Khan. *Spondyloarthropathies*. In : Hunder G, ed. *Atlas de la rhumatologie*. Oxford, Royaume-Uni, Blackwell Science; 1998:5.1-24

Le 7 juin 2022, je suis entré à l'hôpital à 7 h 30 du matin en utilisant mon déambulateur à trois roues et je suis ressorti à 19 h 30 le même jour avec une nouvelle valve aortique, sans aucune cicatrice visible sur mon corps. Et il y a deux mois, j'ai subi avec succès une angioplastie coronaire avec pose de stent dans l'artère descendante antérieure gauche. Cet « homme bionique » est donc profondément reconnaissant au Tout-Puissant et à la médecine moderne de l'avoir maintenu en vie.

J'ai savouré chaque instant de ma vie, avec toute son humour, ses épreuves, ses obstacles et ses moments dramatiques qui pourraient même plaire aux producteurs du cinéma hollywoodien.² J'exprime également ma profonde gratitude à ma famille pour son soutien indéfectible.

Références :

1. Khan MA. What a life lived despite adversity! *The Kemcolian*. 2023, 36 (Spring/Summer): 35-:36. (Three corrections: "175" should be "158", "1997" should be "2000", and the correct webpage: www.HLAB27.com.)
2. Khan MA: Patient-doctor. *Ann Intern Med* 2000, 133: 233-235.

Muhammad Asim Khan, M.D., FRCP, MACP, MACR
Professeure émérite de médecine,
Case Western Reserve University
Cleveland (Ohio)



Figure 3. Mon autoportrait artistique qui a été publié (Khan MA. Mon autoportrait. *Clin Rheumatol*. 2001.)

Des nouvelles du Département de rhumatologie de l'Université de Toronto

Par Heather McDonald-Blumer, M.D., FRCPC, M. Sc. (HPTE)

Le département de rhumatologie de l'Université de Toronto a subi des changements majeurs au cours des dernières années. On dit depuis longtemps : « Il n'y a rien de permanent, si ce n'est que le changement ». Nous en sommes la preuve.

Le D^r Murray Urowitz a pris sa retraite après avoir été un pilier du département, un enseignant hautement reconnu et un chercheur de renommée mondiale sur le lupus. Le D^r Urowitz a dirigé le Programme de lupus de Toronto pendant plus de 50 ans. L'héritage de Murray est honoré par la Chaire D^r Murray B. Urowitz en recherche sur le lupus, dont le D^r Zahi Touma est le premier récipiendaire. Zahi est maintenant le directeur du programme de lupus, continuant de combiner des soins optimaux pour le lupus avec un programme de recherche clair et structuré. Zahi et toute l'équipe bénéficient du soutien précieux de notre nouvelle recrue à la Toronto Western Hospital, la D^{re} Laura Whittall Garcia qui est nouvellement clinicienne-chercheuse.

Le D^r Simon Carette a également pris sa retraite récemment. Véritable homme de la Renaissance en rhumatologie, Simon était un enseignant apprécié, un chercheur perspicace, un collaborateur engagé et un administrateur compétent à différentes étapes de sa carrière. L'absence de son expertise en vascularite se fait cruellement sentir, notamment par son collègue, le D^r Christian Pagnoux, qui dirige notre programme de vascularite à la Mount Sinai Hospital (la charge de travail est très élevée). La D^{re} Medha Soowamber est une nouvelle enseignante de clinique, avec une expertise supplémentaire en vascularite, et se concentre sur notre programme d'accès rapide à l'artérite à cellules géantes (ACG). La D^{re} Megan Himmel, en tant qu'enseignante de clinique à la Toronto Western Hospital, a pris en charge la pratique de rhumatologie générale du D^r Carette et assure désormais des soins exceptionnels aux patients atteints de vascularite au Western, enrichissant ainsi l'expertise du département dans ce domaine spécifique.

Les D^{rs} Edward Keystone et Claire Bombardier ont pris leur retraite en 2022, laissant un grand vide. Leur héritage dans le domaine de la polyarthrite rhumatoïde (PR) est inestimable. Une Chaire a été ouverte à l'Université de Toronto pour recruter un ou une candidat(e) de valeur afin de soutenir et de développer notre programme de PR, tout en préservant leur héritage.

La D^{re} Rachel Shupak et la D^{re} Louise Perlin ont pris leur retraite de l'Hôpital St. Michael's. Leur absence se fait sentir chez leurs patients, leurs collègues et, peut-être surtout, chez nos stagiaires. Rachel et Louise étaient de superbes enseignantes et éducatrices de la plus grande envergure. Bien que leurs pratiques cliniques aient été reprises par plusieurs, la sagesse qu'elles ont apportée à la rhumatologie et la passion qu'elles

ont insufflée à leur métier demeurent une source d'inspiration tant pour les stagiaires que pour les autres membres du corps professoral.

La D^{re} Dafna Gladman a pris sa retraite de la pratique clinique à la fin de l'année 2024 et elle a été fêtée comme il le doit. Tout comme son ami et collègue Murray Urowitz, Dafna a laissé une empreinte considérable dans le monde du lupus, mais elle est également reconnue comme une experte dans les soins cliniques et de recherche sur l'arthrite psoriasique. Le D^r Vinod Chandran, qui a été recruté il y a dix ans pour travailler avec Dafna, dirige maintenant le programme de lutte contre le rhumatisme psoriasique. Récemment, notre département a également eu la chance de recruter le D^r Denis Poddubnyy d'Allemagne. Denis est un chercheur de renommée internationale, spécialisé dans l'imagerie des spondyloarthropathies.

La D^{re} Mary Bell a annoncé qu'elle prendrait sa retraite à partir de juillet 2025. Mary a été un pilier des soins cliniques et de la recherche axée sur les patients tout au long de sa carrière en tant que clinicienne-chercheuse au Sunnybrook Health Sciences Centre. Elle a guidé l'équipe de Sunnybrook de manière exemplaire et a partagé sa sagesse au sein de notre département, en soutenant de nombreux membres du corps professoral et apprenants dans la définition de leurs objectifs de carrière et de leurs trajectoires professionnelles. Bien que leur travail clinique prenne une direction différente, Sunnybrook a récemment accueilli le D^r Timothy Kwok en tant que clinicien-chercheur, suivant ainsi les traces de la D^{re} Bell.

Tant de changements dans le département de rhumatologie de l'Université de Toronto... Bien que nous souhaitions à tous nos rhumatologues seniors beaucoup de succès dans leurs nouvelles entreprises, ils nous manqueront énormément. En effet, « le changement est la loi de la vie. Ceux qui se concentrent uniquement sur le passé ou le présent sont assurés de manquer l'avenir » (John F. Kennedy). Notre département est reconnaissant envers tous ceux qui ont façonné notre passé et préparé le terrain pour l'avenir. Nous avons la chance d'accueillir de nouveaux collègues qui vont nous aider à maintenir l'engagement de notre division en faveur de l'excellence dans les soins aux patients, l'enseignement et la recherche.

*Heather McDonald-Blumer, M.D., FRCPC, M. Sc. (HPTE)
Directrice de département,
Faculté de rhumatologie
Responsable de programme d'études, FMPD
Université de Toronto
Toronto (Ontario)*

Des nouvelles du CanRIO

Par Shahin Jamal, M.D., FRCPC, M. Sc.



Le groupe CanRIO lors de sa dernière réunion à Toronto en mai 2024.

Le Groupe de recherche canadien de rhumatologie en immuno-oncologie (CanRIO) est un réseau de rhumatologues et de scientifiques venant de partout au Canada (voir la carte) qui s'intéressent à l'amélioration des soins aux patients présentant des effets indésirables immunologiques rhumatologiques liés à l'immunothérapie contre le cancer, ainsi que des patients souffrant de maladies rhumatologiques préexistantes et qui envisagent ou reçoivent un traitement par immunothérapie pour le cancer.

L'idée de créer une collaboration canadienne en immuno-oncologie a été lancée en 2018. C'est lors de notre réunion inaugurale de cette année-là que nous avons défini notre nom, notre logo, nos objectifs, notre mission, notre réseau et nos accords concernant l'attribution des auteurs. Depuis, CanRIO est devenu un chef de file mondialement reconnu dans les soins aux patients, la recherche, l'éducation et la défense des droits des patients atteints d'effets indésirables immunologiques rhumatologiques et de ceux atteints de maladies rhumatologiques préexistantes nécessitant une immunothérapie contre le cancer.

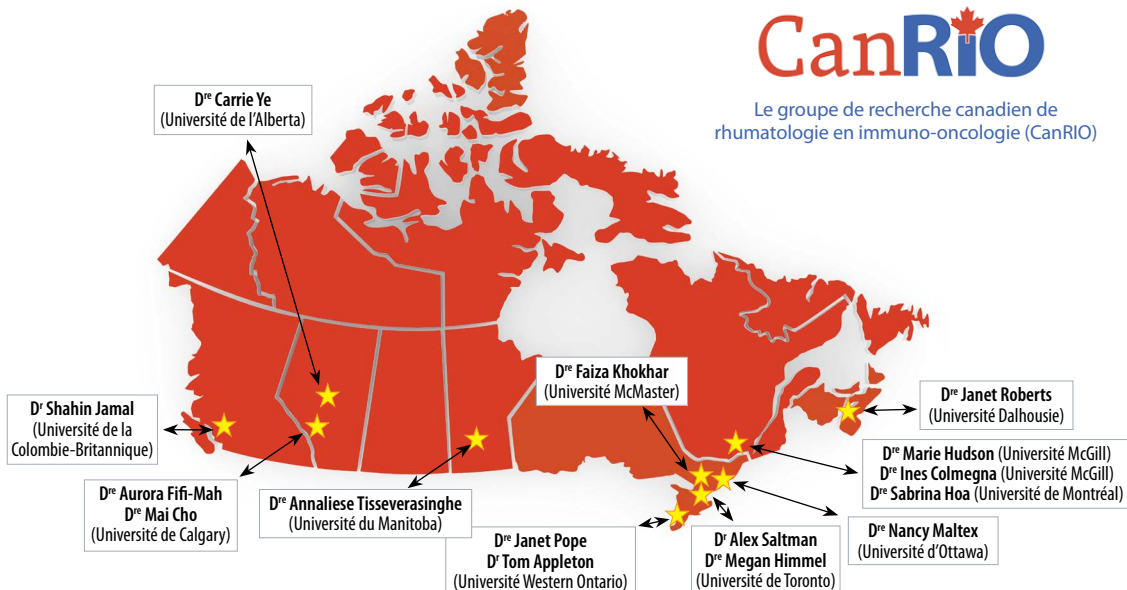
À l'occasion de notre cinquième anniversaire, nous souhaitons faire le point sur nos réalisations et passer en revue nos objectifs pour l'avenir. Depuis notre création, les membres du CanRIO ont réalisé et publié une évaluation nationale des besoins ainsi que plusieurs articles de revue, qui ont orienté notre programme de recherche. Nous avons établi une cohorte prospective nationale avec des données cliniques et biologiques de plus de 200 patients et une cohorte rétrospective nationale avec plus de 300 patients. Les données provenant de ces deux cohortes ont été utilisées pour décrire les effets indésirables rhumatologiques émergents, ainsi que pour évaluer l'incidence des facteurs liés aux patients et aux traitements sur les résultats auto-immuns et oncologiques.

En 2020, grâce au soutien d'une subvention de l'ICORA, un site web (www.canrio.ca) a été créé, comprenant des modules d'apprentissage interactifs, des ressources pour les cliniciens et les patients, ainsi qu'une plateforme pour se connecter avec la communauté mondiale. Grâce à ce site web, le CanRIO a lancé avec succès des séances internationales de cas cliniques trimestrielles, auxquelles participent des cliniciens et des chercheurs du monde entier. En collaboration avec le Comité pour les lignes directrices de la SCR, nous avons activement travaillé sur un ensemble de lignes directrices cliniques en mettant l'accent sur la gestion de l'immunothérapie dans le contexte des maladies rhumatologiques préexistantes, de l'arthrite inflammatoire de novo, de la myosite de novo et des réactions sarcoïdes de novo. En 2023, le CanRIO a reçu une deuxième subvention de l'ICORA pour mener un essai clinique de preuve de concept évaluant l'induction par adalimumab pour l'arthrite inflammatoire de novo, qui est en cours.

Pour l'avenir, nous souhaitons continuer à jouer un rôle de leader dans ce domaine en pleine évolution, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Nous travaillons en collaboration avec la Spanish Rheumatology Association afin d'ajouter 20 sites en Espagne et harmoniser la collecte de données avec celles des États-Unis, de la France, de l'Allemagne et de l'Australie. Nous souhaitons exprimer notre gratitude pour le soutien constant que nous avons reçu de l'ACR (American College of Rheumatology) de la SCR, de l'ICORA, ainsi que de nos nombreux partenaires industriels, collaborateurs, collègues et patients. Veuillez continuer à orienter les patients vers les sites du CanRIO. Nous ne serions pas là où nous sommes aujourd'hui sans tout le soutien de notre communauté.



Le groupe de recherche canadien de rhumatologie en immuno-oncologie (CanRIO)



☞ Références disponibles en ligne au craj.ca.

Shahin Jamal, M.D., FRCPC
Professeure de clinique en médecine, Université de la Colombie-Britannique, Clinicienne-chercheuse, Arthrite-recherche Canada
Co-directrice, Réseau CanRIO Vancouver (C.-B.)

Hommage au D^r Salman Anwar

Par Nadil Zeiadin, M.D., M.C., FRCPC

La perte inattendue et tragique du D^r Salman Anwar a profondément marqué tous ceux qui avaient le privilège de le connaître. Jeune et talentueux rhumatologue, Salman a terminé sa formation en médecine interne à l'Université de la Saskatchewan et a fait son stage de recherche en rhumatologie à l'Université du Manitoba. Il a rejoint le groupe de rhumatologie de Newmarket en 2022. En peu de temps, il a laissé un héritage durable, caractérisé par des soins empreints de compassion et un dévouement envers ses patients que peu pouvaient égaler.

Salman était guidé par un engagement inébranlable envers son travail, abordant chaque journée avec détermination et passion. Ses patients le connaissaient non seulement comme un médecin qualifié, mais aussi comme une personne bienveillante qui se souciait vraiment de leur bien-être. Il a pris le temps de comprendre toutes ces personnes, forgeant des relations profondes et significatives et dépassant les attentes. Il a été l'un des premiers rhumatologues à se joindre au Centre of Arthritis Excellence (CArE), jouant un rôle clé dans l'établissement de modèles de soins multidisciplinaires. Il a participé activement à des ateliers éducatifs pour les patients et a été profondément impliqué dans le développement éducatif des résidents et du personnel. Motivé par la volonté de prendre en charge les patients des communautés mal desservies, Salman a travaillé en collaboration avec des partenaires locaux pour offrir des cliniques régulières à Sudbury.

Au-delà de ses compétences cliniques, Salman était un membre exemplaire de l'équipe qui s'est avéré être un véritable ami pour ses collègues. Il était toujours présent lorsqu'on avait besoin de lui, prêt à offrir son aide, que ce soit lors d'un cas complexe ou pour les petites tâches quotidiennes qui permettaient à l'équipe de fonctionner sans accroc. Sa présence apportait un sentiment de camaraderie et de stabilité; il a soulevé les autres avec son optimisme et son comportement jovial. La volonté de Salman



d'intervenir dans les moments difficiles n'était pas seulement un témoignage de son caractère, mais aussi de la profondeur de son engagement envers ceux qui l'entouraient. Il était, dans tous les sens du terme, l'ami sur lequel tout le monde pouvait compter.

Pourtant, par-dessus tout, le cœur de Salman appartenait à sa famille. Sa femme, Noor, et son jeune fils, Sammi, étaient ses plus grandes joies, et il avait un dévouement inébranlable pour eux. Salman chérissait chaque instant passé avec sa famille, trouvant un équilibre entre son travail exigeant et son engagement indéfectible en tant que

mari et père aimant. Il était également profondément lié à ses parents et à sa famille élargie, témoignant d'un respect profond pour les valeurs qu'ils lui avaient transmises et les incarnant dans sa propre vie. La foi et les principes de Salman le guidaient au quotidien, tout comme sa conviction en la justice sociale et en l'importance de faire ce qui est juste, même lorsque cela était difficile. Sa gentillesse et son intégrité étaient enracinées dans sa conviction que la compassion et l'équité étaient les pierres angulaires d'une belle vie.

La vie de Salman, bien qu'écourtée, reste un rappel puissant de l'incidence qu'une personne peut avoir. Son dévouement envers la médecine et les soins qu'il a prodigués vivra dans les souvenirs de ses patients et de ses collègues, qui ont eu la chance de le connaître. Sa perte laisse un vide qui ne sera pas comblé, mais son esprit et sa gentillesse continueront d'inspirer ceux qui l'ont connu à perpétuer son héritage de compassion, de dévouement et d'amitié.

*Naduk Zeiadin, M.D., M.C., FRCPC
Rhumatologie - Southlake Regional Health Center
Newmarket, Ontario*

Des nouvelles de la Nouvelle-Écosse

Par Trudy Taylor, M.D., FRCPC

Salutations de la magnifique Nouvelle-Écosse! Nous avons été occupés plus que jamais dans notre petite province et nous progressons afin d'améliorer l'accès aux soins de rhumatologie. Nous avons maintenant quatre rhumatologues qui pratiquent à l'extérieur de la région d'Halifax : la D^{re} Julie Mongeau à Truro, la D^{re} Juris Lazovskis au Cap-Breton et les D^{rs} Diane Wilson et Zach Shaffelburg à Lunenburg. Lorsque j'ai communiqué avec nos collègues de la communauté pour toute nouvelle pertinentes afin de contribuer à cette mise à jour, j'ai reçu cette belle réponse de Juris (photo à droite) :



Rhumatologie communautaire en N.-É.

Je pense qu'une grande partie de ce que nous faisons peut être liée à ce que nous sommes censés faire pour la communauté. En dehors du système de santé, c'est à nous de déterminer comment nous entendons ces besoins. « J'entends », ou « audio » en latin, peut être exprimé comme un acronyme AUDIO :

Assumer la responsabilité et l'acceptation; nous pouvons voir des patients qui ont besoin d'assurance ou qui présentent des arthralgies, voire des problèmes orthopédiques.

Ultrasons et ses découvertes : cela nous a permis de révéler les structures sous-cutanées. Nous avons tous de l'expérience en échographie musculosquelettique et nous pouvons l'utiliser quotidiennement.

Discuter et, parfois, dicter simultanément avec Dragon, prescrire des médicaments et remplir des demandes par le biais des DME en présence du patient accroît l'efficacité.

S'informer sur les vaccinations et les inhalations aide à se motiver pour mener une vie plus saine.

Optimiser les listes d'attente (en détectant l'arthrite tôt) et optimiser l'utilisation du temps par l'intelligence artificielle afin d'éviter de passer en revue des centaines de messages à la fin de la journée.

En plus de nos collègues de la communauté, plusieurs changements ont eu lieu dans la région d'Halifax : en janvier dernier, Volodko Bakowsky a terminé son mandat de chef de la division après sept ans et demi de leadership remarquable. J'ai pris ses fonctions de manière intérimaire, me demandant comment j'allais pouvoir être à la hauteur! Nous avons également eu un nouveau membre dans la famille de la rhumatologie de la Nouvelle-Écosse, Jack, le fils de notre stagiaire en rhumatologie Mary Purcell (photo ci-dessous avec Jack et son mari Hamid).

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



**BIMZELX® POSSÈDE MAINTENANT
LES INDICATIONS SUIVANTES¹ :**

- **RP** (rhumatisme psoriasique)
- **axSpA** (spondylarthrite ankylosante, y compris la spondylarthrite axiale non radiographique)

UNE OCCASION DE REPOUSSER LES LIMITES DU RP ET DE L'AXSPA GRÂCE À BIMZELX

BIMZELX est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints des affections suivantes¹ :

- le psoriasis en plaques modéré ou sévère, chez les candidats au traitement à action générale ou à la photothérapie;
- le rhumatisme psoriasique évolutif. BIMZELX peut être utilisé seul ou en association avec un médicament antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) non biologique conventionnel (par exemple, le méthotrexate);
- la spondylarthrite ankylosante évolutive, chez les personnes ayant présenté une réponse inadéquate ou une intolérance au traitement conventionnel;
- la spondylarthrite axiale non radiographique (nr-axSpA) évolutive, chez les personnes présentant des signes objectifs d'inflammation tels qu'un taux élevé de protéine C réactive (CRP) et/ou des signes visibles à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) qui n'ont pas répondu de manière satisfaisante aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou qui ne les ont pas tolérés.

LE PREMIER ET LE SEUL INHIBITEUR DE L'IL-17A ET DE L'IL-17F*^{1,2}

Conditions d'usage clinique :

L'utilisation de BIMZELX n'est pas autorisée chez les enfants (< 18 ans).

Mises en garde et précautions pertinentes :

- Maladie inflammatoire de l'intestin
- Réactions d'hypersensibilité graves
- Vaccination
- Infections, y compris la tuberculose
- Femmes enceintes ou qui allaitent
- Femmes aptes à procréer

Pour de plus amples renseignements :

Veuillez consulter la monographie du produit à l'adresse ucb-canada.ca/fr/bimzelx pour obtenir des renseignements importants sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les directives posologiques qui ne sont pas abordés dans le présent document. Vous pouvez aussi obtenir la monographie du produit en communiquant au 1-866-709-8444.

* La signification clinique comparative est inconnue.

1. Monographie de BIMZELX. UCB Canada Inc. 11 mars 2024. 2. Données internes, UCB Canada Inc.

Quand vous avez différentes options
d'**anti-TNF** à votre disposition...



Pensez à CIMZIA®

- Un anti-TNF dont la structure moléculaire ne contient pas de région de fragment cristallisable (Fc), qui est normalement présente dans un anticorps complet^{1*}
- Plus de 14 ans d'expérience clinique combinée dans toutes les indications suivantes[†]:
 - **polyarthrite rhumatoïde (PR), 2009; rhumatisme psoriasique (RP), 2014; spondylarthrite ankylosante (SA), 2014; psoriasis cutané (PS), 2018; et spondylarthrite axiale non radiographique (axSpa-nr), 2019^{1,2}**

CIMZIA (certolizumab pégol) en association avec le MTX est indiqué pour :

- la réduction des signes et symptômes, notamment les réactions cliniques majeures, et la réduction de la progression de l'endommagement articulaire tel qu'évalué par radiographie, chez le patient adulte souffrant de PR active modérée à grave.

CIMZIA seul ou en association avec le MTX est indiqué pour :

- la réduction des signes et symptômes et l'inhibition de la progression des dommages structurels tel qu'évalué par radiographie chez le patient adulte souffrant d'AP active modérée à grave qui n'a pas répondu à un ou plusieurs ARMM.

CIMZIA est indiqué pour :

- la réduction des signes et des symptômes chez le patient adulte souffrant de PR active modérée à grave qui est intolérant au MTX;
- la réduction des signes et des symptômes chez le patient adulte souffrant de SA ayant eu une réaction inadaptée à la thérapie conventionnelle;
- le traitement d'adultes atteints d'axSpa-nr active grave présentant des signes objectifs d'inflammation tels qu'indiqués par un taux élevé de CRP ou par une IRM, qui ont eu une réaction inadaptée aux AINS ou qui ne les tolèrent pas;
- le traitement de patients adultes souffrant de PsO modéré à grave qui sont candidats à la thérapie systémique.

* Importance clinique comparative inconnue.

† Importance clinique inconnue.

CRP : protéine C-réactive; ARMM : médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie; IRM : imagerie par résonance magnétique; MTX : méthotrexate; AINS : médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens; TNF : facteur de nécrose tumorale alpha.

Consultez la monographie du produit à l'adresse <https://health-products.canada.ca/dpd-bdpp/switchlocale.do?lang=fr> pour obtenir d'importantes informations concernant :

- les contre-indications dans la tuberculose ou d'autres infections graves actives telles qu'une septicémie, des abcès et des infections opportunistes; ainsi que dans l'insuffisance cardiaque modérée à sévère (classe III/IV de la NYHA);
- les avertissements et précautions d'emploi les plus importants concernant les infections graves et les tumeurs;
- les autres avertissements et précautions d'emploi concernant les aggravations et apparitions d'une insuffisance cardiaque congestive (ICC); la réactivation du virus de l'hépatite B; les réactions hématologiques; les réactions neurologiques; l'utilisation en association avec d'autres médicaments biologiques; l'observation des patients subissant une intervention chirurgicale et ceux qui sont passés à un autre ARMM; les symptômes d'hypersensibilité; la sensibilité au latex; la formation des anticorps; l'administration de vaccins vivants ou vivants atténués; l'utilisation chez les patients présentant une immunosuppression sévère; d'éventuels résultats de test du temps de céphaline activée (TCA) faussement élevés chez les patients ne présentant pas d'anomalies de la coagulation; les femmes en âge de procréer; la grossesse et l'allaitement; la prudence chez les patients gériatriques.
- les conditions d'utilisation clinique, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les instructions de dosage.

La monographie du produit est également disponible par le biais des Services de renseignements médicaux au 1-866-709-8444.

1. Monographie de produit CIMZIA®, 13 novembre 2019. UCB Canada Inc. 2. Base de données des avis de conformité de Santé Canada. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/avis-conformite/base-donnees.html>. Consulté le 13 octobre 2022.



CIMZIA, UCB et le logo UCB sont des marques déposées du Groupe de sociétés UCB.
© 2024 UCB Canada Inc. Tous droits réservés.

CRA-24-006F




cimzia®
(certolizumab pégol)

PLUS DE
60 000

PATIENTS INSCRITS
AU PROGRAMME
PFIZERFLEX



Programme de soutien aux patients

PfizerFlex

Une équipe expérimentée et dévouée

Comptez sur l'engagement de Pfizer à l'égard
des patients grâce au programme PfizerFlex*

PfizerFlex est le programme de soutien destiné à vos patients traités par :

XELJANZ^{MD}
[citrate de tofacitinib]

XELJANZ XR^{MD}
[citrate de tofacitinib]

Pr Abrilada^{MD}
adalimumab

Pr Inflectra^{MD}
infliximab

Pr Ruxience^{MD}
rituximab



Pour en savoir plus,
visitez le PfizerFlex.ca/fr

* Il se peut que le programme ne
soit pas disponible au Québec.



ABRILADA^{MD} est une marque déposée de Pfizer Inc., utilisée sous licence | INFLECTRA^{MD} est une marque déposée de Pfizer Inc., utilisée sous licence
RUXIENCE^{MD} est une marque déposée de Pfizer Inc., utilisée sous licence | XELJANZ^{MD} / XELJANZ XR sont des marques déposées de PF Prism CV, Pfizer Canada SRI, licencié
PFIZERFLEX^{MD} est une marque de commerce de Pfizer Inc., Pfizer Canada SRI, licencié | © 2024 Pfizer Canada SRI, Kirkland (Québec) H9J 2M5



PP-XEL-CAN-1014-FR