

# CRAJ SCCR

Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie



## *Que fait la SCR/FSCR pour vous?*

Publication du rapport annuel 2025 de la SCR :  
une année de progrès et d'impact

Réinventer l'ICORA : un avenir plus solide et  
prometteur pour la recherche en rhumatologie

FSCR : soutenir l'avenir de la rhumatologie  
lors de l'ASA de la SCR

## *Des nouvelles de l'ICORA*

Risque accru de cholestase intrahépatique  
de la grossesse chez les femmes atteintes de  
lupus érythémateux disséminé exposées à  
l'azathioprine

## *Arthroscopie*

Vers le mentorat entre pairs

DPC pour le rhumatologue bien occupé –  
Maintien du certificat : comment utiliser  
efficacement le portail du Collège royal

Célébration du 20<sup>e</sup> anniversaire  
du programme ACPAC

## *Nouvelles régionales*

Des nouvelles de la Saskatchewan

## *Point de mire sur :*

L'Assemblée scientifique annuelle  
de la SCR

**Changement de cap :  
accueillir le changement  
en rhumatologie**

## *Éditorial*

Retour aux sources

## *Hommage boréale*

Passer le flambeau

Message de la présidente

Entrevues avec les lauréates des prix 2026 de la SCR :

Prix du rhumatologue émérite : Evelyn Sutton

Prix du chercheur émérite : Cheryl Barnabe

Rhumato-Jeopardy! 2026

Lauréat du Prix d'impact du leadership de la SCR 2026 :  
le Dr Steven Katz

Pleins feux sur les lauréats des prix des meilleurs  
résumés 2026 de la SCR

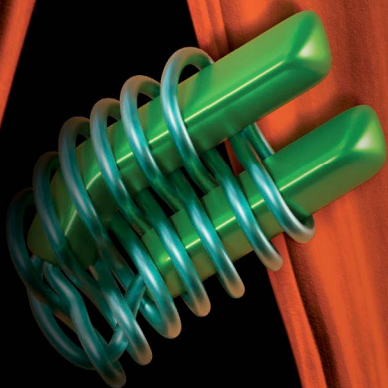
Le Grand débat : « Qu'il soit résolu que les  
traitements médicamenteux doivent être diminués  
progressivement chez les patients atteints d'arthrite  
inflammatoire en rémission. »

## *Prix, nominations et distinctions*

À l'honneur : les docteurs Jane Purvis et Proton Rahman

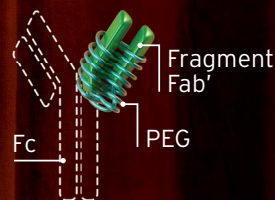
## *In Memoriam*

Hommage au Dr David Bell



# Le fragment Fab' seulement

CIMZIA® - un fragment d'anticorps **pégylé** - est le seul anti-TNFα dépourvu du fragment Fc, normalement présent dans un anticorps complet\*.



**Plus de 15 ans d'expérience clinique combinée dans toutes les indications suivantes† :**

Polyarthrite rhumatoïde, 2009; rhumatisme psoriasique, 2014; spondylarthrite ankylosante, 2014; psoriasis en plaques, 2018; et spondylarthrite axiale non radiographique, 2019<sup>1,2</sup>

CIMZIA (certolizumab pegol) en association avec le méthotrexate est indiqué pour :

- la diminution des signes et des symptômes, l'induction d'une réponse clinique majeure et l'atténuation de la progression des lésions articulaires visibles à la radiographie chez l'adulte atteint de polyarthrite rhumatoïde active modérée ou sévère.

CIMZIA en monothérapie ou en association avec le méthotrexate est indiqué pour :

- la diminution des signes et des symptômes et l'atténuation de la progression des lésions structurales visibles à la radiographie chez l'adulte atteint de rhumatisme psoriasique actif modéré ou sévère chez qui le traitement par un ou plusieurs agents de rémission a échoué.

CIMZIA est indiqué pour :

- atténuer les signes et les symptômes de la polyarthrite rhumatoïde active modérée ou sévère chez l'adulte qui ne tolère pas le méthotrexate;
- la diminution des signes et des symptômes chez l'adulte atteint de spondylarthrite ankylosante active ayant présenté une réponse inadéquate au traitement classique;
- le traitement des adultes atteints d'une forme intensément évolutive de spondylarthrite axiale non radiographique montrant des signes objectifs d'inflammation mis en évidence par leur taux élevé de protéine C réactive et/ou des clichés d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou qui ne les tolèrent pas;
- le traitement des patients adultes atteints de psoriasis en plaques modéré à sévère qui sont candidats à une thérapie systémique.

\* La signification clinique comparative est inconnue.

† La signification clinique est inconnue.

AINS : médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens; ARMM : médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie; CRP : protéine C réactive; Fc : fragment cristallisable; ICC : insuffisance cardiaque congestive; IRM : imagerie par résonance magnétique; NYHA : New York Heart Association; PEG : polyéthylène glycol; TNFα : facteur de nécrose tumorale alpha

1. Monographie de CIMZIA®. UCB Canada Inc. 13 novembre 2019.

2. Base de données des avis de conformité de Santé Canada. Accessible au <https://health-products.canada.ca/noc-ac/?lang=fre>. Consulté le 9 janvier 2025.



CIMZIA, UCB et son logo sont des marques déposées du Groupe de sociétés UCB.  
© 2025 UCB Canada Inc. Tous droits réservés.

CA-CZ-2500021F

  
**cimzia**®  
(certolizumab pegol)

# Retour aux sources

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACP

« Commencez par le début, continuez jusqu'à ce que vous arriviez à la fin, puis arrêtez-vous. »

— Lewis Carroll

On m'a récemment offert des exemplaires du volume 1, numéro 1, du *Journal de la Société canadienne de rhumatologie (JSCR)* datant de septembre 1992. Avant cela, le plus ancien exemplaire que j'avais en ma possession remontait à 2007. Étant plutôt du genre à tout garder, je me suis demandé pourquoi je n'avais pas d'exemplaire du tout premier numéro. Étais-je automatiquement devenu membre de la SCR lors de sa création ou fallait-il être invité à y adhérer ou prendre l'initiative de s'inscrire? Qui recevait le *JSCR*? Notre éditeur est STA HealthCare Communications depuis le tout début; peut-être que quelqu'un là-bas s'en souvient.

J'ai trouvé ce retour dans le passé très intéressant. Tout d'abord, bien que l'acronyme *JSCR* ait existé dès le début, il s'agissait à l'origine du *Journal de la Société canadienne de rhumatisme*. Je ne me souviens pas quand la SCR est devenue la Société canadienne de rhumatologie. C'était probablement à l'époque où l'American Rheumatism Association est devenue l'American College of Rheumatology (ACR). L'European League Against Rheumatism a fini par emboîter le pas, devenant l'European Alliance of Associations for Rheumatology, tout en conservant l'acronyme EULAR. Le terme « rhumatisme » apparaît dans le cimetière des termes de rhumatologie de Jack Cush, et à juste titre.

En comptant la couverture et la quatrième de couverture, le premier numéro comptait 16 pages. Aujourd'hui, nous en publions régulièrement le double. La couverture ne comportait aucun élément graphique, seulement du texte en bleu sur fond gris. Une carte postale préaffranchie invitait les lecteurs à donner leur avis sur la revue et à noter les trois articles principaux, tout en leur demandant s'ils comptaient la lire régulièrement, souvent, occasionnellement ou jamais. Nous avons sans doute obtenu de bons résultats à cette dernière question, puisque nous continuons à la publier 34 ans plus tard.

Le comité de rédaction fondateur était restreint, ne comptant que huit membres, tous des hommes. Aujourd'hui, nous comptons 15 membres – sept hommes et huit femmes –, représentant une grande diversité tant sur le plan géographique que sur celui de l'âge, du stade de carrière ou du type d'exercice professionnel.

Notre premier annonceur fut May and Baker Pharma, une division de Rhône-Poulenc Rorer, deux noms qui ont aujourd'hui disparu à la suite d'une fusion. Leur publicité haute en couleur pour des gélules de kétoprofène à libération prolongée ne mettait pas en scène des articulations, mais un tube digestif rose. Le produit était présenté comme destiné aux « patients arthritiques âgés, pour qui la tolérance est primordiale » et comme « un choix logique pour la génération plus

âgée ». Bravo si vous vous souvenez du nom de la marque.

Le premier éditorial a été rédigé par le Dr Paul Davis, alors président de la SCR. Il y soulignait que la SCR figurait parmi les sociétés fondatrices ayant participé au projet pilote « Maintenance of Certification » (MAINCERT) du Collège royal, projet qui s'est ensuite pleinement concrétisé et se poursuit encore aujourd'hui. Les articles sur l'obtention de ce que l'on appelle aujourd'hui les crédits du programme de Maintien du certificat (MDC) continuent d'être des rubriques incontournables du *JSCR*, grâce au Dr Raheem Kherani et à ses collaborateurs.

Par ailleurs, le Dr Davis a indiqué que la SCR cherchait à mieux répondre aux besoins des rhumatologues en pratique communautaire. Il est intéressant de noter que, lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR de 2026, il a été annoncé que la SCR avait redéfini ses priorités stratégiques en faveur de la rhumatologie communautaire et qu'elle était en train de mettre en place un nouveau comité chargé de la pratique communautaire. Enfin, un sous-comité chargé de la formation a été mis sur pied, avec pour projet d'organiser des événements éducatifs à l'échelle du Canada. Le Dr Davis prévoyait également que la SCR s'impliquerait davantage dans la politique médicale et dans la défense des intérêts de nos patients. Heureusement, sa vision s'est concrétisée.

L'article principal, intitulé « Le point de vue d'un médecin généraliste sur la polyarthrite rhumatoïde (PR) », abordait la question toujours cruciale d'une bonne communication entre les médecins généralistes et les spécialistes. L'accent a également été mis sur la « restructuration cognitive » des pensées négatives des patients concernant leur maladie, même s'il faudrait peut-être repenser cette approche. Comme je l'ai appris dans un article récent du *Medical Post* rédigé par la Dr<sup>re</sup> Ginevra Mills : « Le bien-être ne commence pas par l'élimination des pensées indésirables. Il commence par un changement dans la manière dont on aborde ces pensées. Et parfois, ce qu'il y a de plus utile à offrir, ce n'est pas une nouvelle façon de contrôler l'esprit, mais un moyen de sortir de cet effort silencieux et épuisant que représente cette tentative<sup>1</sup>. »

Il existait un article d'information destiné aux patients, conçu comme un document à remettre au cas où un patient me demanderait : « À quoi sert le test de Schirmer dans le cadre du syndrome de l'œil sec? » Pour autant que je m'en souviens, aucun patient ne m'a jamais posé cette question, mais j'aurais été prêt à répondre si j'avais eu ce numéro du *JSCR* sous la main.

Suivie 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  
Toronto (Ontario)

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCR

**Stephanie Tom, M.D., FRCPC**  
Présidente,  
Rhumatologue,  
Trillium Health Partners  
Mississauga (Ontario)

**Nicole Johnson, M. Sc., M.D., FRCPC**  
Vice-présidente,  
Rhumatologue pédiatrique,  
Professeure adjointe de clinique  
Directrice adjointe, MD Admissions,  
Université de Calgary  
Calgary, Alberta

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

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

**Stephanie Keeling, M.D., M. Sc., FRCPC**  
Professeure de médecine,  
Université de l'Alberta  
Edmonton (Alberta)

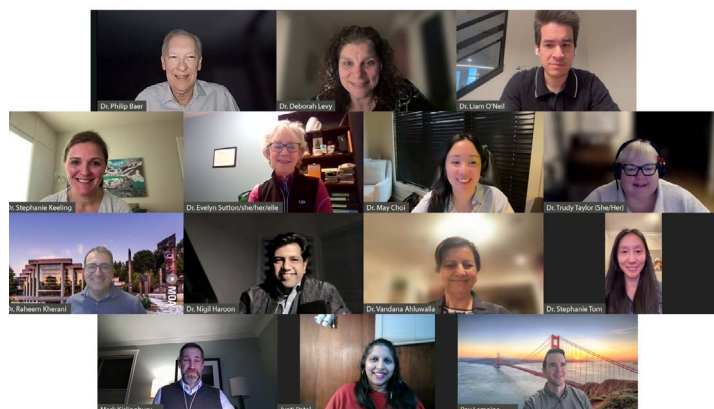
**Raheem B. Kherani, M.D., FRCPC, MHPE**  
Directeur de programme et  
professeur de clinique agrégé,  
Division de rhumatologie,  
Département de médecine,  
Université de la Colombie-  
Britannique, Clinicien-chercheur,  
Arthrite-recherche Canada,  
Vancouver (Colombie-Britannique)

**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](http://www.craj.ca/index_fr.php)

Code d'accès : **craj**

© STA HealthCare Communications inc., 2025. 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 : juillet 2026.

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.

## Retour aux sources

Suite de la page 3

L'article le plus visionnaire, intitulé « Collaboration conjointe » et rédigé par le D<sup>r</sup> Alan Rosenberg, appelait à la mise en place d'initiatives de recherche interactives, notamment l'élaboration d'études multicentriques exhaustives menées auprès de la population et la création de registres de maladies. Les rhumatologues canadiens peuvent assurément être fiers de leurs réalisations dans ce domaine, qui rayonnent non seulement à l'échelle nationale, mais aussi à l'échelle mondiale.

Deux études en cours ont indiqué qu'elles recherchaient des patients :

1. Une analyse de liaison génétique portant sur des familles de patients atteints de PR, dirigée par Walter Maksymowych.
2. Une étude sur l'arrêt du traitement d'entretien à base d'or, dirigée par Robert McKendry et John Esdaile.

Comme nous avons cessé depuis longtemps de prescrire un traitement à base d'or, les résultats de la deuxième étude sont désormais sans objet.

Espérons que le JSCR sera toujours là dans 34 ans et que notre contenu actuel résistera à l'épreuve du temps.

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

Référence :

1. Mills Ginevra. The thoughts we tell patients to stop. Canadian Healthcare Network (website). Disponible à l'adresse <https://canadianhealthcarenetwork.ca/thoughts-we-tell-patients-stop>.

## AUTOUR DE LA RHUMATO

LE BALADO OFFICIEL DE LA SCR

### Antenne canadienne en rhumatologie

Éclairages d'experts, mystères  
médicaux, mises à jour cliniques et  
plus encore!

Écoutez le balado



THE OFFICIAL PODCAST OF THE CRA



LE BALADO OFFICIEL DE LA SCR



**Drs Daniel Ennis et Janet Pope,**  
**coanimateurs**

Nous vous remercions de votre commandite du balado Autour du la  
rhumato de cette année.



L'intégrité et l'objectivité scientifiques du contenu de tous les balados, dans le souci  
d'assurer les normes les plus élevées, relèvent d'un comité indépendant de la SCR.

# La SCR publie son rapport annuel 2025 : une année de progrès et d'impact



**L**a SCR a le plaisir de présenter son rapport annuel 2025, une réflexion approfondie sur une année marquée par des progrès significatifs, la collaboration et un impact concret au sein de la communauté rhumatologique. Ce rapport met en lumière les principales réalisations et étapes clés qui continuent de faire avancer la mission de l'organisation : représenter et soutenir la communauté diversifiée des rhumatologues en favorisant la prestation efficace des soins, en encourageant la collaboration et en soutenant la formation, la recherche et la défense des intérêts.

Le rapport de cette année rend compte de la grande diversité des activités menées par l'association, notamment ses actions de plaidoyer, ses initiatives éducatives, son rôle de chef de file dans le domaine clinique, sa gouvernance et l'engagement de ses membres. Il met en évidence la manière dont la SCR a continué à renforcer son influence à l'échelle nationale, à soutenir le développement professionnel et à répondre aux besoins en constante évolution de ses membres et des patients dont ils s'occupent.

Fondamentalement, le rapport annuel 2025 est une célébration de la collaboration, qui rend hommage aux personnes et aux équipes dont les contributions font avancer l'association. Il constitue également une invitation adressée aux membres et à l'ensemble de la communauté des rhumatologues à s'impliquer dans l'orientation stratégique de la SCR et à contribuer à façonner l'avenir de la rhumatologie au Canada.

Le rapport annuel 2025 complet de la SCR est disponible en ligne à l'adresse suivante ou en balayant le code QR :  
<https://rheum.ca/wp-content/uploads/2025/08/CRA-Annual-Report-2024-2025-French.pdf>.





# Réinventer l'ICORA : un avenir plus solide et prometteur pour la recherche en rhumatologie

**D**epuis près de deux décennies, l'ICORA joue un rôle essentiel dans la promotion de la recherche en rhumatologie axée sur la pratique à travers le Canada, en soutenant plus de 120 projets visant à améliorer les soins, l'accès aux soins et les résultats.

Aujourd'hui, l'ICORA entre dans une nouvelle ère passionnante.

Dans le cadre d'un vaste processus de redynamisation, l'ICORA évolue afin de mieux refléter les réalités actuelles du monde de la recherche et du financement, où l'impact, la rapidité, la transparence et la collaboration revêtent plus d'importance que jamais.

La nouvelle version du programme de l'ICORA introduit une structure plus souple et plus réactive, comprenant notamment un modèle de financement à quatre volets. Les nouvelles « Subventions Catalyseur » soutiendront des projets de petite envergure, rapides et concrets, qui fournissent des outils et des résultats immédiats et applicables dans la pratique, tandis que les bourses « Ignite » financeront des projets de recherche de plus grande envergure axés sur la mise en œuvre et destinés à influencer les pratiques et les politiques. Les fonds destinés à des défis spécifiques (*Named Challenge Funds*) cibleront des opportunités de financement thématiques et multipartenaires dans des domaines prioritaires tels que l'accès aux soins, l'équité et les données issues de la pratique clinique. Ces initiatives rassembleront des partenaires des secteurs public, privé et caritatif, tout en préservant l'engagement de l'ICORA en faveur d'un processus décisionnel indépendant et soumis à un examen par les pairs.



Par ailleurs, l'ICORA a créé le Fonds de recherche communautaire destiné aux rhumatologues exerçant en milieu communautaire afin qu'ils mènent des recherches visant à améliorer la prise en charge des patients.

Dans tous les domaines, l'accent est à nouveau mis sur les résultats tangibles, les livrables en libre accès et une valorisation pertinente des connaissances, afin de garantir que les travaux de recherche financés par l'ICORA puissent être rapidement mis en application en milieu clinique et profiter plus tôt aux patients.

Cette revitalisation ne se limite pas à la conception de programmes. Elle vise à renforcer le rôle de l'ICORA en tant que plateforme nationale de référence qui rassemble chercheurs, cliniciens et partenaires autour d'un objectif commun : améliorer la vie des personnes atteintes de maladies rhumatismales.

Nous vous invitons à découvrir le programme renouvelé de l'ICORA et à réfléchir à la manière dont vous pouvez participer à cette nouvelle phase, que ce soit en tant que chercheur, partenaire ou sympathisant.



### Pour en savoir plus :

Rendez-vous sur le site web de la FSCR pour en savoir plus ou contactez directement Virginia Hopkins pour entamer la discussion à l'adresse [vhopkins@rheum.ca](mailto:vhopkins@rheum.ca).

## FSCR : soutenir l'avenir de la rhumatologie lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR

**L**es étudiants et les stagiaires ont occupé le devant de la scène lors de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), qui s'est tenue cette année à Halifax, en apportant de nouvelles recherches, des perspectives novatrices et des éclairages cliniques. Leur participation met en évidence le rôle essentiel que jouent les cliniciens et chercheurs émergents dans l'amélioration des soins aux patients et l'innovation dans l'ensemble de la discipline.

Grâce au programme de bourses de la Fondation de la Société canadienne de rhumatologie (FSCR), 36 étudiants remplissant les critères d'admissibilité ont pu assister à cet événement, leurs frais d'inscription ayant été pris en charge grâce au généreux soutien de MitogenDx. En mettant en relation des stagiaires avec des cliniciens et des chercheurs de tout le pays, ce congrès offre des occasions de collaboration et de partage des connaissances qui contribueront à améliorer les soins prodigués aux patients.

La FSCR est fière d'avoir apporté son soutien à l'ASA de cette année et a souligné le rôle crucial de l'investissement philanthropique dans la promotion de l'enseignement, de la recherche et de la formation en rhumatologie.

Le soutien apporté par la FSCR à la participation des étudiants s'inscrit dans le cadre de la mission plus large de la Fondation, qui consiste à faire progresser la rhumatologie au Canada par le biais de l'éducation, de la formation et de la recherche.

Grâce au soutien continu des donateurs, des commanditaires et des partenaires communautaires, l'ASA reste un lieu essentiel de rencontre, de collaboration et d'échange d'idées qui contribuent à faire progresser les soins en rhumatologie partout au Canada.

Souhaitez-vous soutenir la mission de la FSCR qui vise à faire progresser l'enseignement, la formation et la recherche en rhumatologie au Canada? Pour en savoir plus et faire un don dès aujourd'hui, rendez-vous à l'adresse <https://crafoundation.ca/fr/accueil/>.



# Passer le flambeau

Chers membres de la SCR,

J'ai du mal à croire que ces deux années se sont écoulées si vite! Le fait que mon mandat se soit achevé par une réunion fantastique dans ma ville natale, à l'occasion de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) à Halifax, a revêtu une importance toute particulière. En repensant à ces deux dernières années passées à la présidence de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), je suis remplie de gratitude pour votre engagement et fière de ce que nous avons accompli. Avoir été votre présidente a été un immense honneur, et je vous remercie de m'avoir fait confiance et de m'avoir soutenue dans ce rôle.

Au cours des deux dernières années, nous nous sommes efforcés de mobiliser le plus grand nombre possible de rhumatologues à travers le pays afin de mieux cerner les besoins de notre communauté diversifiée et d'améliorer le soutien apporté à nos membres. Ce travail a joué un rôle essentiel dans l'élaboration de notre nouveau plan stratégique qui vise à améliorer nos services destinés aux membres exerçant en milieu communautaire tout en continuant, bien entendu, à apporter un soutien sans faille à nos membres issus du milieu universitaire.

Le travail et les initiatives de la SCR ne sont possibles que grâce à vos contributions. Notre conseil d'administration, notre personnel et nos membres ont consacré énormément de temps et d'énergie au sein de comités et à des postes de



direction afin de faire avancer notre mission : représenter et soutenir la communauté diversifiée des rhumatologues en favorisant la prestation efficace des soins, en encourageant la collaboration et en soutenant la formation, la recherche et la défense des intérêts.

Alors que mon mandat touche à sa fin, je suis ravi de vous présenter la D<sup>re</sup> Stephanie Tom en tant que nouvelle présidente de la SCR. La vaste expérience de Stephanie au sein du conseil d'administration et dans des fonctions de direction à la SCR et à la Fondation de la Société canadienne de rhumatologie (FSCR) fait d'elle la personne idéale pour prendre les rênes de l'organisation. Sa connaissance de l'organisation et son leadership visionnaire seront sans aucun doute des

atouts précieux pour la SCR dans la réalisation de notre vision qui consiste à favoriser l'excellence professionnelle et l'épanouissement personnel des rhumatologues au Canada. C'est avec grand plaisir que je passe le flambeau à une dirigeante aussi réfléchie et compétente. Je suis impatiente de voir ce que l'avenir nous réserve sous sa direction!

Sincèrement,

*Trudy Taylor, M.D., FRCPC*  
*Présidente sortante,*  
*Société canadienne de rhumatologie*



# Message de la présidente

Merci, Trudy, pour le travail que tu as accompli en tant que présidente de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) : tu as su impliquer activement les membres lors des réunions nationales et régionales, tout en soutenant les initiatives en matière d'équité, de diversité et d'inclusion, ainsi que celles liées à la santé planétaire. Tu incarnes véritablement la bienveillance dans le leadership. Compte tenu de ta longue expérience dans le domaine de l'enseignement médical, tu étais la personne que je connaissais le mieux lorsque j'ai rejoint le conseil d'administration et ce fut une expérience formidable de travailler à tes côtés.

J'ai assisté à ma première réunion de la SCR en tant qu'interne en médecine interne à l'Université de Calgary. J'ai été surprises de voir combien de personnes se saluaient avec enthousiasme et s'embrassaient – cela ressemblait davantage à une réunion de famille qu'à une assemblée scientifique classique. Le Grand débat, particulièrement hilarant, m'a convaincue que cette communauté n'était pas seulement un groupe de collègues, mais aussi d'amis. Grâce aux D<sup>rs</sup> Susan Barr et Chris Penney et à cette première expérience de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR, j'ai décidé de me lancer en rhumatologie à la dernière minute.

J'ai rejoint le conseil d'administration de la SCR en 2018 et, après deux congés de maternité et une pandémie mondiale, je suis toujours là. J'ai élaboré un programme de formation pour l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), publié des travaux de recherche sur l'échographie musculosquelettique, mis sur pied un service hospitalier composé de 10 rhumatologues et de 2 praticiens cliniques du programme Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care (ACPAC) et j'ai récemment dirigé le groupe de travail sur la santé planétaire de la SCR. La plupart du temps, je suis simplement une clinicienne très occupée, spécialiste des maladies inflammatoires, au Trillium Health Partners à Mississauga. Je fournis également des soins virtuels hybrides deux fois par mois aux communautés du nord de l'Ontario avec la Société de l'arthrite du Canada.

Quel que soit le type de cabinet dans lequel nous exerçons, notre profession comporte des aspects communs à tous. Notre objectif est d'offrir les meilleurs soins possibles à nos patients dans le cadre de notre cabinet, de mettre en avant les aspects qui nous apportent de la satisfaction (comme la recherche, la formation ou les soins cliniques) et de réduire les tâches administratives qui n'apportent aucune valeur ajoutée. Je me réjouis de promouvoir la création de nouveaux outils de



De gauche à droite : la D<sup>re</sup> Trudy Taylor, présidente sortante de la SCR, la D<sup>re</sup> Stephanie Tom, présidente actuelle de la SCR et le D<sup>r</sup> Nigil Haroon, qui a occupé le poste de président de la SCR de 2022 à 2024.

gestion de cabinet et d'opportunités de mise en réseau par le biais de nos comités actuels et du Comité des cabinets communautaires récemment annoncé.

*Nous sommes une association canadienne, et il est important que nous offrions un environnement accueillant aux francophones. La langue est le fondement de la communication, et c'est en tissant ces liens personnels avec nos collègues que nous renforçons l'esprit de famille au sein de la SCR. Je me réjouis à l'idée de mieux comprendre leurs besoins et d'explorer les moyens de collaborer pour nous soutenir mutuellement.*

En soutenant les efforts visant à développer nos ressources en matière de gestion de cabinet et à étendre nos réseaux de collaboration, je me réjouis de travailler avec vous tous, avec notre nouvelle vice-présidente de la SCR, Nicole Johnson, avec notre directeur général, Ahmad Zbib, et avec l'ensemble de notre formidable personnel. Puisseons-nous continuer à nous appuyer sur le travail accompli par les dirigeants, les membres et les bénévoles qui nous ont précédés pour bâtir un avenir fructueux, tout en nous adaptant à un monde en constante évolution.

*Stephanie Tom, M.D., FRCPC  
Présidente,  
Société canadienne de rhumatologie*

# Rhumatologue émérite de la SCR en 2026 : la D<sup>re</sup> Evelyn Sutton

**Pourquoi êtes-vous devenue rhumatologue? Qu'est-ce qui vous a influencée dans ce choix?**

J'étais en troisième année de résidence et je ne savais pas quelle voie choisir, quand un stage à Saint John, au Nouveau-Brunswick, sous la direction des docteurs Virender Khanna et Eric Grant, a tout changé. J'ai été captivé par l'étendue et la profondeur de cette spécialité, mais encore plus par les patients. Leur stoïcisme, la manière discrète dont ils exprimaient leur souffrance et leur résilience m'ont convaincu que c'étaient ces personnes-là que je voulais soigner.

**Vous avez occupé de nombreux postes à responsabilité, notamment celui de présidente de la Société canadienne de rhumatologie (2020-2022) et celui de cheffe du service de rhumatologie et directrice du Nova Scotia Arthritis Centre à l'Université Dalhousie (2004-2015). Vous avez également apporté une contribution durable à l'enseignement médical, notamment en mettant en place un stage optionnel reconnu à l'échelle nationale destiné aux résidents en fin de formation et en siégeant pendant près de 20 ans au sein du Décanat.**

Tout au long de votre carrière, vous avez été une membre active de la SCR en contribuant à de nombreux cours préparatoires destinés aux résidents, en présidant à la fois le cours annuel de révision pour les résidents et le comité annuel de planification scientifique et en favorisant des relations solides entre la SCR et la Société de l'arthrite. Vous vous êtes fortement investie dans la mise en place de partenariats et vous avez siégé pendant 10 ans au conseil d'administration de la Société de l'arthrite.

**a) Au cours de vos différentes fonctions de direction, quel a été un des défis professionnels ou organisationnels les plus importants auxquels vous avez été confrontée et comment l'avez-vous surmonté?**

Lorsque j'ai rejoint le conseil d'administration de la Société canadienne de rhumatologie, j'étais déterminée à rétablir des relations constructives avec la Société de l'arthrite. Historiquement, ces organisations avaient toujours travaillé en étroite collaboration. La Société de l'arthrite – fondée à l'origine sous le nom de Société canadienne de l'arthrite et du rhumatisme (rebaptisée en 1977) – et la Société canadienne de rhumatologie ont collabo-



ré pour faire progresser la rhumatologie en tant que spécialité. Notamment, dans les années 1960, elles ont créé conjointement des unités de maladies rhumatismales partout au Canada, ont soutenu des postes de formation en résidence et ont contribué à la création du Conseil canadien des rhumatologues universitaires.

À la fin des années 1980, cependant, cet esprit de collaboration s'était érodé. En tant que jeune rhumatologue, j'étais frappée par le degré de méfiance et de discorde ouverte qui régnait lors des assemblées annuelles – une situation qui dégénérait parfois en disputes houleuses. Au moment où j'ai rejoint le conseil d'administration de la SCR, j'avais également occupé des fonctions au sein de la Société de l'arthrite, tant au sein de comités qu'au conseil d'administration.

Il m'est apparu clairement que, bien que les deux organisations partagent des objectifs fondamentalement alignés, elles nourrissaient souvent des attentes irréalistes quant aux rôles et aux capacités de l'autre. Ce décalage a favorisé les malentendus, la méfiance et un ressentiment persistant.

Pour remédier à cette situation, j'ai plaidé auprès des deux conseils d'administration en faveur d'une relation plus formelle et mieux structurée. Heureusement, cette proposition a été approuvée. Par conséquent, l'ancien président de la SCR occupe désormais un siège au conseil d'administration de la Société de l'arthrite. Aujourd'hui, lorsque des enjeux nationaux touchant les soins aux patients se présentent, la Société de l'arthrite et la SCR collaborent étroitement pour élaborer des plans d'action coordonnés et efficaces.

**Vous avez reçu de nombreuses distinctions, notamment le Prix du formateur d'enseignants de la SCR en 2014 et un certificat d'excellence de l'Association canadienne pour l'enseignement médical. Votre ouvrage, *A Primer on Musculoskeletal Examination*, témoigne de votre influence durable sur la formation des futurs étudiants en médecine.**

**a) Selon vous, quelles sont les qualités d'un excellent enseignant?**

Au fil des ans, j'ai pris conscience que ce qui compte le plus, ce n'est pas seulement ce que nous savons, mais la manière dont nous le partageons : comment nous laissons place aux questions, comment nous encourageons la réflexion et comment nous favorisons l'épanouissement.



La D<sup>re</sup> Evelyn Sutton reçoit son prix des mains de la présidente de la SCR de l'époque, la D<sup>re</sup> Trudy Taylor, lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR à Halifax, qui s'est tenue en avril 2026.

Certains des meilleurs enseignants que j'ai connus avaient une capacité remarquable à rendre clair un sujet complexe, non pas en le simplifiant à outrance, mais en l'organisant de manière cohérente. Ils posaient des questions pertinentes, non pas pour évaluer, mais pour guider. Ils donnaient des retours honnêtes mais constructifs. Et surtout, ils créaient un environnement où on se sentait en confiance pour dire « je ne comprends pas », voire « j'ai fait une erreur ».

### D'où vous viennent votre passion et votre intérêt pour la rhumatologie?

C'est pendant mon internat que mon intérêt pour la rhumatologie s'est vraiment concrétisé. J'ai été attirée par la complexité de ces maladies : la façon dont elles touchent plusieurs systèmes et se présentent souvent comme de véritables casse-têtes diagnostiques qui exigent une réflexion approfondie et de la patience. J'appréciais ce défi intellectuel, mais ce sont les patients qui m'ont le plus marquée.

Beaucoup vivaient avec des douleurs chroniques et un handicap important, mais ils faisaient preuve d'une résilience remarquable. Ils se plaignaient rarement et il y avait une dignité tranquille dans la façon dont ils géraient leur maladie au quotidien. Cela m'a profondément ému. Au fil du temps, j'ai compris que ce n'était pas seulement la science de la rhumatologie qui m'attirait, mais le privilège de m'occuper de ce groupe particulier de pa-

tients. Cette combinaison a fait que cette décision m'est apparue moins comme un choix que comme une vocation.

### Quelle est la réalisation professionnelle dont vous êtes la plus fière à ce jour?

Au début des années 2000, j'ai constaté une lacune dans la prise en charge de nos patients atteints de sclérose systémique qui développaient une hypertension artérielle pulmonaire. J'ai rencontré les chefs des services de pneumologie et de cardiologie afin de solliciter leur soutien pour mobiliser les membres de leurs services en vue de la création d'une clinique de prise en charge conjointe. J'ai également rencontré les administrateurs de l'hôpital et leur ai présenté un budget démontrant qu'un programme dédié permettrait de réduire les coûts en diminuant le nombre d'hospitalisations et la durée des séjours. De plus, j'ai sollicité le soutien de partenaires industriels pour développer une base de données cliniques. Après deux ans de planification, le programme d'hypertension artérielle pulmonaire du Centre des sciences de la santé QEII a été lancé en 2007. Il s'agit toujours d'une initiative multidisciplinaire et bien que je ne sois plus directement impliquée dans la clinique, je suis fière qu'elle continue de prospérer et qu'elle soit reconnue comme un programme d'excellence.

*Evelyn Sutton, M.D., FRCPC  
Professeure de médecine,  
Université Dalhousie*



# Chercheur émérite de la SCR en 2026 : la D<sup>re</sup> Cheryl Barnabe

**Pourquoi êtes-vous devenue rhumatologue? Qu'est-ce qui vous a influencé dans ce choix?**

Mon parcours professionnel m'a appris à quel point les rencontres fortuites et l'ouverture à de nouvelles expériences peuvent s'avérer très bénéfiques. Je suis entrée à la faculté de médecine en connaissant très peu les différentes spécialités existantes et j'avais la ferme intention de me spécialiser en médecine familiale en milieu rural. J'étais inscrite à un stage clinique d'été de quatre mois en médecine familiale rurale à la fin de ma première année de médecine, mais le programme a été annulé peu avant son début. On m'a alors proposée un poste dans le cadre du programme de licence en sciences médicales pour mener à bien un projet d'évaluation des besoins des médecins de famille en milieu rural en matière de formation aux soins palliatifs. J'ai rejoint l'équipe de soins palliatifs en hospitalisation pendant leurs tournées et leurs séances de formation des internes afin de me familiariser avec cette spécialité et de pouvoir concevoir mes outils de collecte de données. J'ai rencontré une interne en néphrologie exceptionnelle, qui effectuait un stage en soins palliatifs; elle m'a incitée à envisager une spécialisation, et j'ai été particulièrement attirée par la dermatologie.

Au moment de choisir ma spécialisation en médecine interne, j'ai opté pour la rhumatologie, pensant que j'aurais l'occasion d'observer de nombreuses manifestations cutanées différentes des maladies auto-immunes. À cette époque, les médicaments biologiques commençaient tout juste à être utilisés dans la prise en charge clinique de la polyarthrite rhumatoïde (PR); c'était donc une période très passionnante pour constater à quel point un traitement efficace pouvait avoir un effet sur l'évolution de la maladie chez les patients. Les rhumatologues universitaires de l'Université du Manitoba m'ont apportée un soutien sans faille et m'ont associée à leurs travaux de recherche pendant que je terminais mes études de médecine. Je pense qu'ils ont peut-être versé un pot-de-vin au Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS), car je suis restée à Winnipeg pour ma formation en médecine interne. J'ai trouvé toutes les autres spécialités de médecine interne monotones et il m'est donc apparu très clairement que la rhumatologie était la spécialité qui me convenait.

La recherche a toujours suscité un vif intérêt chez moi tout au long de ma formation; j'y voyais une occasion de mieux comprendre le processus pathologique ou les raisons pour lesquelles les résultats varient d'un cas à l'autre. Elle offre également la possibilité d'intervenir pour améliorer ces résultats



auprès d'une population bien plus large que celle de ma propre pratique. J'ai ensuite effectué mon internat et obtenu ma maîtrise à l'Université de Calgary avant de rejoindre le corps enseignant de la Cumming School of Medicine en tant que clinicienne-chercheuse.

**Selon vous, quelles sont les qualités d'un chercheur et d'un rhumatologue émérite, notamment dans le cadre de la promotion de l'équité en matière de santé et de la recherche impliquant la communauté?**

Les chercheurs sont naturellement curieux et doivent à la fois acquérir une compréhension approfondie d'un problème tout en gardant l'esprit ouvert à un large éventail d'approches pour aboutir à des solutions. Il est impossible de mener des

recherches sans collaboration; vous devez donc également savoir nouer des relations et construire un réseau au sein duquel il est agréable de travailler. Garder toujours à l'esprit le « pourquoi » de ce qu'on fait permet de rester inspiré, même lorsque le programme de recherche rencontre des revers ou des défis. Les solutions visant à faire progresser l'équité en matière de santé sont complexes et doivent tenir compte de facteurs politiques, ainsi que des croyances et des préjugés individuels, ce qui signifie qu'il n'y a pas de voie facile pour apporter des changements; cela demande donc également de la persévérance. La recherche en collaboration avec la communauté est très enrichissante, mais elle exige de la souplesse et de la patience, car les priorités peuvent évoluer à mesure que la communauté réagit à d'autres événements et situations qui se présentent.

**Quelles sont vos autres passions en dehors de la rhumatologie et de la recherche?**

Mes filles pratiquent la ringuette et la crosse en salle depuis une dizaine d'années. La communauté qui soutient ces sports féminins chez les jeunes est formidable et le fait de voir mes deux filles gagner en confiance et en maturité grâce à leur expérience sportive m'a donnée envie de m'investir à mon tour. J'ai donc occupé de nombreux postes à titre bénévole, notamment ceux de responsable d'équipe, d'entraîneuse adjointe, de préparatrice physique, de membre du conseil d'administration, de présidente d'association, ainsi que de membre des comités d'organisation des Championnats canadiens de ringuette en 2022 et des Championnats du monde de ringuette en 2023. Quand je ne suis pas à la patinoire, je couds dans mon jardin ou je passe du temps au bord du lac.



La D<sup>re</sup> Cheryl Barnabe reçoit son prix des mains de la présidente de la SCR de l'époque, la D<sup>re</sup> Trudy Taylor, lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR à Halifax, qui s'est tenue en avril 2026.

**Vous occupez désormais un poste de direction dans le domaine de la recherche en tant que directrice de l'Institut McCaig pour la santé osseuse et articulaire.**

**Quels sont les aspects les plus gratifiants de cette fonction?**

Ce poste me plaît énormément. J'ai l'occasion de collaborer avec des scientifiques issus de l'orthopédie, de l'ingénierie, de la kinésiologie, de la médecine vétérinaire, de la biologie cellulaire et des sciences de l'imagerie, qui travaillent sur diverses pathologies musculosquelettiques. Mon rôle consiste à faciliter et à promouvoir leurs travaux, à mettre en place des réseaux de collaboration dans le domaine de la recherche sur la santé osseuse et articulaire et à entretenir des relations avec des mécènes. L'Institut organise également plusieurs événements de sensibilisation du grand public et des conférences, ce qui confère à ce poste une dimension créative.

*Cheryl Barnabe, M.D., FRCPC*

*Directrice, Institut McCaig pour la santé osseuse et articulaire,  
Cumming School of Medicine, Université de Calgary*

*Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les maladies  
rhumatismales auto-immunes systémiques*

*Titulaire de la chaire Arthur J.E. Child de recherche en rhumatologie.*

*Professeure, Départements de médecine et des sciences de la santé  
communautaire*

*Rhumatologue, Services de santé de l'Alberta*

# Rhumato-Jeopardy!

## 2026

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

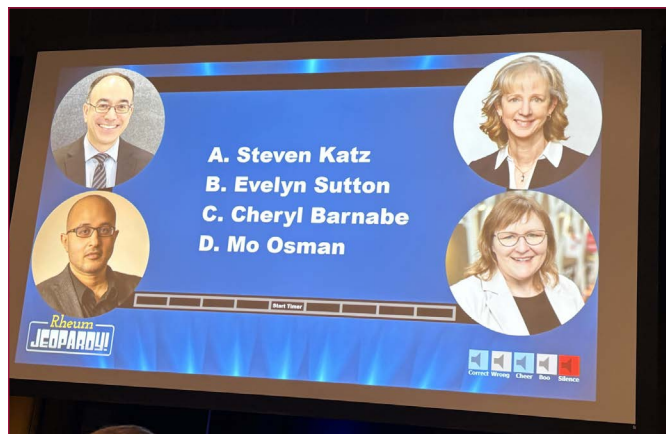
**R**humato-Jeopardy! a fait son retour en tant que séance plénière lors de l'ASA 2026 de la SCR à Halifax pour la onzième année consécutive, cette fois-ci dans l'après-midi du samedi. J'ai animé et modéré l'événement depuis le Centre des congrès d'Halifax. L'édition 2026 se déroulait à nouveau uniquement en personne, avec tous les participants prenant part aux réponses aux questions. L'intégration des questions dans l'application PheedLoop Go! dédiée à la rencontre et le soutien des équipes BBBlanc et MKEM ont permis d'éviter tout problème technique. Après le match nul sans point entre les équipes de l'Est et de l'Ouest lors de l'édition 2025, l'ancienne capitaine de l'équipe de l'Est, la D<sup>re</sup> Beth Hazel de Montréal, a assumé les fonctions de présidente et de marqueuse. Nous avons conservé le format traditionnel Est contre Ouest, Toronto servant une nouvelle fois de ligne de démarcation cette année. Nos capitaines d'équipe étaient Michelle Bridge, ergothérapeute formée par l'ACPAC originaire de Windsor-Essex et actuelle présidente de l'Arthritis Health Professions Association, et la D<sup>re</sup> Amieeleena Chhabra, rhumatologue pédiatrique de Colombie-Britannique. Pour la deuxième année consécutive, la capitaine de l'Ouest répondait à ces critères : une rhumatologue pédiatre dont les initiales sont AC (2025 – Audrea Chen). Quelle coïncidence!

Comme d'habitude, seuls les membres de l'équipe dont le capitaine avait choisi une question ont voté pour la réponse. La possibilité, jamais utilisée, pour les capitaines d'équipe de passer outre la réponse de leur équipe a été supprimée cette année. Les capitaines d'équipe ont décidé des mises pour le « Final Jeopardy » et ont répondu seuls à la question finale.

La séance a de nouveau attiré un large public de participants enthousiastes, parmi lesquels des rhumatologues, des stagiaires, des professionnels de santé paramédicaux, ainsi que des représentants de l'industrie et des patients. La question pratique portait sur la première femme médecin à avoir exercé en Nouvelle-Écosse. La bonne réponse était Maria Angwin (1849-1898), en l'honneur de laquelle la clinique commémorative D<sup>re</sup> Maria Angwin a été inaugurée à Dartmouth, en Nouvelle-Écosse, en juin 2025.

Douze questions ont été sélectionnées pour le jeu principal, toutes issues des catégories à forte valeur ajoutée de 800 et 1 000 points. Les catégories comprenaient « Arthrose/Rhumatologie pédiatrique », « Lignes directrices/Critères », « Médicaments familiaux – Nouvelles astuces », « Diagnostics à vue », « Pot-pourri » et « Choisir avec soin », les questions de cette dernière catégorie ayant été fournies par le sous-comité chargés d'élaborer des recommandations de Choisir avec soin, dirigé par les docteurs Arielle Mendel, Nicholas Richard et Martin Cohen.

Les questions étaient conçues pour être difficiles, mais les deux équipes s'en sont bien sorties, répondant correcte-



ment à 9 des 12 questions sélectionnées. Parmi les questions retenues figuraient celles portant sur les essais cliniques RE-TREAT et GLITTERS OA, les recommandations CANRIO et celles d'Obésité Canada, ainsi que les prémédications pour les perfusions de rituximab. Les participants ont correctement identifié le diagnostic visuel de la sarcoïdose aiguë (syndrome de Löfgren), mais pas les déformations striatales de la main caractéristique de la maladie de Parkinson. Parmi les questions qui ont donné du fil à retordre aux équipes, on peut citer celle qui demandait de choisir entre quatre nouveaux médicaments biologiques aux noms difficiles à prononcer, la bonne réponse étant l'inébilizumab, ainsi qu'une autre portant sur la mesure la plus importante recommandée dans le manuel de la SCR sur la santé planétaire, à savoir la déprescription. Les participants connaissaient également les caractéristiques du syndrome de TAFRO, la recommandation de Choisir avec soins de ne pas recourir au dépistage génétique pour le syndrome de PFAPA, ainsi que les risques liés à l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) pour la rédaction d'essais.



De gauche à droite : Michelle Bridge (capitaine de l'équipe de l'Est), le D<sup>r</sup> Philip Baer (animateur et organisateur), la D<sup>re</sup> Amieeleena Chhabra (capitaine de l'équipe de l'Ouest) et la D<sup>re</sup> Beth Hazel (présidente et responsable du décompte des points).



À l'issue de la manche principale de Jeopardy, l'Est menait avec 4 200 points contre 3 800 pour l'Ouest. La catégorie du « Final Jeopardy » était : « Lauréat(e)s des Prix de distinction de la SCR en 2026 ». La question portait sur une phrase composée de titres de chansons célèbres et de paroles de Steven Georgiou. Les choix de réponse comprenaient Mo Osman, Cheryl Barnabe, Evelyn Sutton et Steven Katz. Un indice suggérait d'utiliser la pensée créative et l'inversion pour trouver la bonne réponse, qui était « Steven Katz », car Steven Georgiou est plus connu sous le nom de Cat Stevens.

L'équipe de l'Est a misé 66 % de ses points, tandis que l'équipe de l'Ouest en a misé 33 % sur la question du « Final Jeopardy ». L'équipe de l'Est a répondu correctement et a remporté la victoire avec 6 972 points, tandis que l'équipe de l'Ouest a terminé avec un score de 2 546 points. Cela signifie

que Michelle Bridge présidera probablement Rhumato-Jeopardy! en avril 2027 à Vancouver si le Comité scientifique de l'ASA nous accorde une place à l'ordre du jour pour une douzième année. Je prépare déjà une banque de questions au cas où nous serions renouvelés pour une nouvelle saison.

Merci à tous ceux qui ont participé à la session Rhumato-Jeopardy!; un grand merci également aux docteurs Shelly Dunne et Jane Purvis, mes collègues de l'Ontario, qui ont pris des photos de l'événement et répertorié les questions utilisées en 2026 afin de s'assurer qu'elles ne réapparaissent pas dans les prochaines éditions de Rhumato-Jeopardy!

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

## Lauréat du Prix de l'impact du leadership de la SCR 2026 : le Dr Steven Katz

Il y a quelque temps, j'étais interne en troisième année de médecine interne et j'assistais à l'un de mes premières assemblées scientifiques annuelles de la SCR. J'ai présenté mon premier exposé scientifique oral et, lors du souper annuel, je me souviens du moment où mon nom a été appelé pour recevoir un prix récompensant mon exposé. Je me souviens m'être tenu sur scène aux côtés du Dr Gunnar Kraag, un rhumatologue réputé et alors président de la SCR, dont la voix grave, aimable et tonitruante résonnait. Debout à ma gauche, il s'est penché vers moi et m'a murmuré à l'oreille : « Bienvenue en rhumatologie! »

Plus de 20 ans après, ce moment m'est resté gravé dans la mémoire. Je prêche sans doute à des convertis en vous disant à quel point nous avons tous de la chance d'exercer dans le meilleur domaine de la médecine, avec une science qui progresse à pas de géant, des patients de tous horizons qu'on apprend à connaître et à aider véritablement année après année, et des collègues absolument formidables avec lesquels on travaille et on s'amuse tous les jours, sachant qu'ils seront notre pilier dans les bons comme dans les mauvais moments.

Je pense que c'est grâce à tout cela que je me trouve ici aujourd'hui, à recevoir ce prix décerné par mes formidables collègues. La rhumatologie, nos patients et vous tous ont toujours été et restent pour moi une source d'inspiration. Je me réjouis chaque jour de pratiquer la rhumatologie, sachant tout le bien que vous et moi allons apporter à ce monde. Et donc, sachant cela, sachant tout ce que nous faisons, pourquoi ne voudrais-je pas que nous puissions en faire davantage, que



nous soyons inspirés, que nous rendions les choses plus faciles et meilleures tant pour les patients que pour les rhumatologues? Ce prix récompense l'impact du leadership, mais c'est l'immense impact que vous avez tous eu sur moi qui continue de m'inspirer à écouter, à construire, à innover, à prendre du plaisir et à créer un monde où la rhumatologie va plus loin.

Je remercie humblement la SCR pour cet honneur. Merci aux docteurs Claire Barber et Stephanie Keeling de m'avoir proposé. Merci à chacun de mes collègues d'Edmonton, qui sont tous formidables individuellement et forment ensemble la meilleure équipe de rhumatologie qui soit. Merci au groupe de rhumatologie de l'hôpital Queen's, qui m'a accueilli à bras ouverts au cours de l'année écoulée. Et merci à l'équipe de rhumatologie de Winnipeg, qui m'a mis sur cette voie il y a de nombreuses années. Elle a nourri mon amour initial pour la rhumatologie, quelque chose

que j'essaie de transmettre à chaque étudiant en médecine et résident avec qui je travaille.

Vous m'avez conquis dès ces premiers mots : « Bienvenue en rhumatologie! » Si simple, si fort, un message qui change la vie et qui célèbre la vie. Partagez ce message avec la prochaine génération afin que nous continuions à grandir et à nous épanouir. Je me sentirai toujours le bienvenu. Merci de m'avoir accordé le privilège d'être votre collègue. Merci à tous!

*Steven Katz, M.D., FRCPC  
Professeur et président, Rhumatologie, Université Queen's  
Professeur adjoint, rhumatologie, Université de l'Alberta*

**BIMZELX® EST  
LE PREMIER ET LE  
SEUL INHIBITEUR  
DE L'IL-17A ET DE  
L'IL-17F\*1,2**

# UNE OCCASION DE REPOUSSER LES LIMITES DU RHUMATISME PSORIASIQUE ET DE L'AXSPA GRÂCE À BIMZELX

BIMZELX est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints des affections suivantes<sup>1</sup> :

- 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 adultes 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.

## **Pour de plus amples renseignements :**

Consultez la monographie du produit à l'adresse [ucb-canada.ca/fr/bimzelx](http://ucb-canada.ca/fr/bimzelx) pour obtenir des renseignements importants sur :

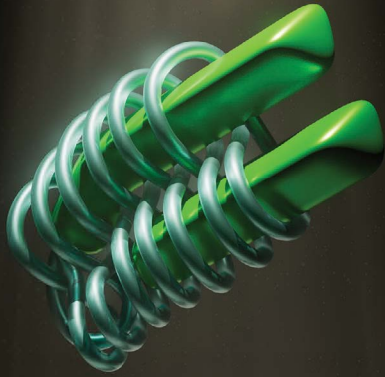
- les mises en garde et précautions pertinentes concernant les maladies inflammatoires de l'intestin, les réactions d'hypersensibilité graves, la vaccination, les infections, y compris la tuberculose, ainsi que les femmes qui sont enceintes, qui allaitent ou qui sont en mesure de procréer;
- les conditions d'utilisation clinique, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les directives posologiques.

Vous pouvez aussi obtenir la monographie du produit en appelant au 1-866-709-8444.

\* La signification clinique comparative est inconnue.

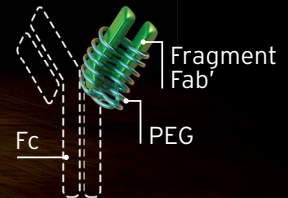
1. Monographie de BIMZELX. UCB Canada Inc. 12 décembre 2025. 2. Données internes, UCB Canada Inc.





# Le fragment Fab' seulement

CIMZIA® - un fragment d'anticorps **pégylé** - est le seul anti-TNFα dépourvu du fragment Fc, normalement présent dans un anticorps complet\*.



\* La signification clinique comparative est inconnue.

**Plus de 15 ans d'expérience clinique combinée dans toutes les indications suivantes† :**  
Polyarthrite rhumatoïde, 2009; rhumatisme psoriasique, 2014; spondylarthrite ankylosante, 2014; psoriasis en plaques, 2018; et spondylarthrite axiale non radiographique, 2019<sup>1,2</sup>

CIMZIA (certolizumab pegol) en association avec le méthotrexate est indiqué pour :

- la diminution des signes et des symptômes, l'induction d'une réponse clinique majeure et l'atténuation de la progression des lésions articulaires visibles à la radiographie chez l'adulte atteint de polyarthrite rhumatoïde active modérée ou sévère.

CIMZIA en monothérapie ou en association avec le méthotrexate est indiqué pour :

- la diminution des signes et des symptômes et l'atténuation de la progression des lésions structurales visibles à la radiographie chez l'adulte atteint de rhumatisme psoriasique actif modéré ou sévère chez qui le traitement par un ou plusieurs agents de rémission a échoué.

CIMZIA est indiqué pour :

- atténuer les signes et les symptômes de la polyarthrite rhumatoïde active modérée ou sévère chez l'adulte qui ne tolère pas le méthotrexate;
- la diminution des signes et des symptômes chez l'adulte atteint de spondylarthrite ankylosante active ayant présenté une réponse inadéquate au traitement classique;
- le traitement des adultes atteints d'une forme intensément évolutive de spondylarthrite axiale non radiographique montrant des signes objectifs d'inflammation mis en évidence par leur taux élevé de protéine C réactive et/ou des clichés d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou qui ne les tolèrent pas;
- le traitement des patients adultes atteints de psoriasis en plaques modéré à sévère qui sont candidats à une thérapie systémique.

† La signification clinique est inconnue.

AINS : médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens; ARMM : médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie; CRP : protéine C réactive; Fc : fragment cristallisable; ICC : insuffisance cardiaque congestive; IRM : imagerie par résonance magnétique; NYHA : New York Heart Association; PEG : polyéthylène glycol; TNFα : facteur de nécrose tumorale alpha

Veuillez consulter la monographie du produit au <https://www.ucbcanada.com/fr/cimzia> pour obtenir des renseignements importants sur :

- Les contre-indications dans les cas de tuberculose ou d'autres infections graves actives telles qu'une septicémie, des abcès et des infections opportunistes; ainsi que dans les cas d'insuffisance cardiaque modérée à sévère (classe III/IV de la NYHA);
- Les mises en garde et précautions les plus importantes concernant les infections graves et les tumeurs;
- Les autres mises en garde et précautions pertinentes 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 d'auto-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 (aPTT) 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 nourrissons exposés à CIMZIA in utero; la prudence chez les patients âgés;
- Les conditions d'utilisation clinique, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et directives sur la posologie.

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

1. Monographie de CIMZIA®. UCB Canada Inc. 13 novembre 2019.

2. Base de données des avis de conformité de Santé Canada. Accessible au <https://health-products.canada.ca/noc-ac/?lang=fre>. Consulté le 9 janvier 2025.



CIMZIA, UCB et son logo sont des marques déposées du Groupe de sociétés UCB.  
© 2026 UCB Canada Inc. Tous droits réservés.

CA-CZ-2500027F





# Pleins feux sur les lauréats des Prix pour les résumés de la SCR en 2026

## **PRIX IAN WATSON du meilleur résumé de recherche sur le LÉD présenté par un stagiaire**

Commandité par la Société du lupus de l'Alberta

Lauréate : Lucia Zhu, Université McGill

Titre du résumé : *Trajectories of NT-proBNP in Systemic Lupus Erythematosus*

Superviseure : D<sup>re</sup> Sasha Bernatsky

## **PRIX PHIL ROSEN du meilleur résumé de recherche clinique ou épidémiologique présenté par un stagiaire**

Commandité par la Société de l'arthrite – Bourse commémorative D<sup>r</sup> Phil Rosen

Lauréate : Lana Mackic, Université du Manitoba

Titre du résumé : *High-Resolution Thermography and Artificial Intelligence to Evaluate and Classify Rheumatoid Arthritis*

Superviseur : D<sup>r</sup> Liam O'Neil

## **MEILLEUR RÉSUMÉ présenté par un résident en rhumatologie**

Commandité par la SCR

Lauréate : Leigha Rowbottom, Mount Sinai/Université de Toronto

Titre du résumé : *Enhancing Immunology Education for Rheumatology Trainees Using Artificial Intelligence: A Pilot Quality Improvement Initiative*

Superviseur : D<sup>r</sup> Ahmed Omar

## **MEILLEUR RÉSUMÉ de recherche en sciences fondamentales présenté par un stagiaire**

Commandité par la SCR

Lauréate : Kathleen Dyer, Memorial University of Newfoundland

Titre du résumé : *Assessing Genetic Factors Influencing the Variability in Psoriatic Arthritis Onset Among Patients with Psoriasis*

Superviseur : D<sup>r</sup> Proton Rahman

## **MEILLEUR RÉSUMÉ par un stagiaire de recherche de niveau maîtrise ou doctorat**

Commandité par la SCR

Lauréat : Reem Farhat, Université McGill

Titre du résumé : *Increased Risk of Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy in Women with Systemic Lupus Erythematosus Exposed to Azathioprine*

Superviseure : D<sup>re</sup> Evelyne Vinet

## **MEILLEUR RÉSUMÉ sur les initiatives concernant la qualité des soins rhumatologiques**

Commandité par la SCR

Lauréat : Timothy Kwok, Université de Toronto

Titre du résumé : *Health Care Utilization Patterns Among Patients Presenting to Emergency Department for Gout Flares in Ontario, Canada: A Population-Based Retrospective Observational Study*

## **MEILLEUR RÉSUMÉ présenté par un étudiant de médecine**

Commandité par la SCR

Lauréate : Kaitlyn Ng Tung Hing, Université d'Edinburgh

Titre du résumé : *Phonophoresis for Enthesitis-Related Pain: Real-World Outcomes from a Retrospective Single-Centre Study*

Superviseur(s) : D<sup>rs</sup> Melissa Holdren et Carter Thorne



## **MEILLEUR RÉSUMÉ présenté par un étudiant de premier cycle**

Commandité par la SCR

Lauréate : Madeline Beron, Université Queen's/Université de Toronto

Titre du résumé : *Extremely High Maternal Anti-Ro/La Antibody Titers Predict Non-Cardiac Neonatal Lupus Erythematosus Manifestations*

Superviseure : D<sup>re</sup> Linda Hiraki

## **MEILLEUR RÉSUMÉ de recherche par un stagiaire en rhumatologie de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle**

Commandité par la SCR

Lauréate : Greta Mastrangelo, Université de Toronto, Hôpital pour enfants maladies SickKids

Titre du résumé : *Confirming the Validity of the New EULAR/ACR Classification Criteria for Pediatric Chronic Nonbacterial Osteomyelitis*

Superviseur(s) : D<sup>rs</sup> Brian Feldman et Ron Laxer

## **MEILLEUR RÉSUMÉ de recherche présenté par un professeur en début de carrière**

Commandité par la SCR

Lauréat : Liam O'Neil, Université du Manitoba

Titre du résumé : *Citrullination of Neutrophil Serine Proteases Enhances Proteolytic Activity, Stability and Autoantigenicity in Rheumatoid Arthritis*

## **MEILLEUR RÉSUMÉ de recherche pédiatrique présenté par un professeur en début de carrière**

Commandité par la SCR

Lauréate : Piya Lahiry, Université McGill

Titre du résumé : *Impaired Dnase1L3 Activity from a Novel Mutation Identified in Monogenic Systemic Lupus Erythematosus*

## **MEILLEUR RÉSUMÉ de recherche sur la spondylarthrite**

Commandité par l'Association canadienne de spondylarthrite

Lauréat : Nam Nguyen, Université de Toronto

Titre du résumé : *Evaluation of the Performance of Candidate Enthesitis Ultrasound Scoring Systems for Psoriatic Arthritis Diagnosis – Duet Study*

Superviseure : D<sup>re</sup> Lihi Eder

## **MEILLEUR RÉSUMÉ sur l'équité, la diversité et l'inclusion en rhumatologie**

Commandité par la SCR

Lauréat : Alec Chu Ming Yu, Université de la Colombie-Britannique

Titre du résumé : *Improving Care for People Living with Rheumatic Disease and Extreme Poverty: An Interim Analysis of a Prospective Study on Honorarium and Outreach Supports*

Superviseur : D<sup>r</sup> Brent Ohata



### **D<sup>re</sup> Jane Purvis – Lauréate du Prix « Maître » de la SCR**

Je suis profondément honorée de recevoir le Prix Maître 2026 de la Société canadienne de rhumatologie (SCR). En tant que rhumatologue communautaire, j'ai consacré ma carrière à offrir des soins accessibles et centrés sur le patient dans divers contextes, allant des cliniques multidisciplinaires aux petites communautés rurales. Je me suis également fortement impliquée dans la défense des intérêts des médecins, en collaborant avec l'Ontario Rheumatology Association, l'Ontario Medical Association et d'autres organisations afin de mobiliser les pouvoirs publics et de promouvoir des politiques visant à améliorer l'accès aux soins pour les patients atteints de maladies rhumatismales. Ce prix témoigne de l'accompagnement, de la collaboration et de l'engagement commun au sein de notre communauté. Je reste animée par la volonté de renforcer la rhumatologie, de mettre en place un système de santé durable et de veiller à ce que les patients bénéficient de soins de grande qualité.



### **D<sup>r</sup> Proton Rahman – Nommé Officier de l'Ordre du Canada**

Félicitations au D<sup>r</sup> Proton Rahman pour sa nomination au titre d'Officier de l'Ordre du Canada. L'Ordre du Canada est la pierre angulaire du système canadien des distinctions honorifiques. Décerné par le gouverneur général, il récompense les réalisations exceptionnelles, l'engagement envers la communauté et les services rendus à la nation.

Basé à St. John's, à Terre-Neuve-et-Labrador, le D<sup>r</sup> Rahman est rhumatologue en exercice et professeur émérite à la Memorial University. Il a créé la base de données généalogique de Terre-Neuve, mené des recherches sur les fondements génétiques de l'arthrite psoriasique et joué un rôle clé dans l'avancement de la santé publique et de la recherche médicale comme conseiller scientifique provincial. Nos félicitations, au D<sup>r</sup> Rahman.

# Le Grand débat : « Qu'il soit résolu que les traitements médicamenteux doivent être diminués progressivement chez les patients atteints d'arthrite inflammatoire en rémission. »

Par Volodko Bakowsky, M.D., FRCPC, au nom d'Alexandra Charlton, B. Sc., Pharm. D.; Jaime Guzman, M.D., M. Sc., FRCPC; Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., FRCPC; et Bindee Kuriya, M.D., M. Sc., FRCPC

Le Grand Débat fut une fois de plus l'un des moments forts de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la Société canadienne de rhumatologie (SCR).

Les docteurs Glen Hazlewood et Jaime Guzman ont plaidé en faveur de la motion, tandis que les docteurs Bindee Kuriya et Alexandra Charlton ont présenté des arguments contre. La séance a su allier données rigoureuses, humour et échanges animés, reflétant ainsi la complexité et la pertinence clinique du sujet.

Les partisans de la réduction progressive de la posologie ont fondé leur argumentation sur les directives actuelles de la SCR, qui préconisent de proposer une réduction progressive à des patients soigneusement sélectionnés atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) et de spondylarthrite axiale (axSpA) ayant atteint une rémission durable. Ils ont souligné que la réduction progressive du traitement n'est pas synonyme d'arrêt brutal, mais qu'il s'agit plutôt d'un processus structuré et surveillé visant à déterminer la dose minimale efficace. Les données issues d'essais cliniques et d'études observationnelles suggèrent qu'une proportion significative de patients peut réduire son traitement avec succès sans rechute immédiate, en particulier lorsque la rémission est profonde et durable.

Dans une perspective centrée sur le patient, les avantages potentiels d'une réduction progressive de la posologie ont été mis en avant. Ceux-ci comprennent une exposition réduite aux effets indésirables liés à la dose, une diminution de la charge médicamenteuse et des économies potentielles tant pour les patients que pour les systèmes de santé. Concernant les populations pédiatriques, le Dr Guzman a souligné l'hétérogénéité de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI), en précisant que certains sous-types peuvent permettre d'atteindre une rémission sans traitement médicamenteux. Dans ce contexte, la réduction progressive du traitement permet d'évaluer si la poursuite du traitement est nécessaire. Les partisans de cette approche ont également souligné l'importance de la prise de décision partagée, faisant valoir que le fait d'associer les patients aux décisions relatives à la réduction progressive du traitement pouvait améliorer l'observance et renforcer la confiance, et éviter ainsi l'arrêt du traitement sans suivi médical.

En revanche, l'équipe adverse a contesté l'hypothèse selon laquelle la rémission reflète une véritable quiescence de la maladie. Elle a fait valoir que, dans de nombreux cas, la rémission est maintenue par une suppression pharmacologique continue et que la réduction progressive du traitement risque donc d'entraîner une réactivation de l'inflammation sous-jacente. Pour l'ensemble des arthrites inflammatoires – notamment la PR, l'axSpA, l'arthrite psoriasique (APs) et l'AJI –, elle a présenté des données cohérentes montrant que la réduction progressive du traitement est associée à une augmentation des taux de poussées. Dans le cas de l'axSpA, la réduction progressive du traitement biologique peut entraîner une rechute et une progression structurale conti-



nue, tandis que l'allongement des intervalles entre les doses chez les patients atteints d'uvéïte peut augmenter le risque de complications extra-articulaires. Dans le cas de la APs, la nature multidimensionnelle de la maladie rend la perte de contrôle particulièrement difficile à gérer une fois qu'elle survient.

Les données sont particulièrement solides dans le cas de la PR, où la réduction progressive ou l'arrêt du traitement biologique est associé à une perte de rémission et à une progression radiographique accrue. Tant les essais cliniques que les données issues de la pratique clinique montrent que seule une minorité de patients parvient à maintenir la maladie sous contrôle après une réduction progressive du traitement. Dans le cas de l'AJI, les conséquences d'une poussée peuvent être particulièrement graves, avec des répercussions potentielles sur la croissance, le développement et les résultats à long terme, et le retour à un état de rémission n'est pas toujours garanti.

Il est important de noter que l'équipe adverse a souligné que les poussées ne sont pas des événements bénins. Elles sont associées à des lésions structurales, à une diminution des capacités physiques et à une baisse de la qualité de vie, et nécessitent souvent la prise de corticostéroïdes, l'ajout de médicaments et un recours accru aux soins de santé. Ainsi, les économies perçues liées à la réduction progressive du traitement pourraient être contrebalancées par des conséquences cliniques et économiques en aval. Elle a en outre noté que, malgré le soutien des lignes directrices en faveur d'un sevrage individualisé, il n'existe actuellement aucun biomarqueur ni outil clinique fiable permettant de prédire quels patients peuvent réduire leur traitement en toute sécurité.

Dans l'ensemble, le débat a mis en évidence une tension clinique fondamentale : d'un côté, l'intérêt de réduire au minimum la charge thérapeutique, et de l'autre, les risques liés à une déstabilisation du contrôle de la maladie. Si la réduction progressive du traitement peut s'avérer appropriée pour certains patients dans le cadre d'une prise de décision partagée, la discussion a souligné la nécessité de faire preuve de prudence, d'assurer une surveillance étroite et de mener des recherches supplémentaires afin de mieux identifier les patients les plus susceptibles de réussir. Après l'échange d'arguments contradictoires, l'heure était venue de voter.

Les arguments des deux parties ont été présentés de manière claire et convaincante. Un vote électronique a été organisé et les résultats ont montré une nette victoire des partisans de la motion, qui a donc été adoptée!



# Risque accru de cholestase intrahépatique de la grossesse chez les femmes atteintes de lupus érythémateux disséminé exposées à l'azathioprine

## Sélectionné pour une présentation orale et récompensé par le prix du meilleur résumé rédigé par un étudiant en recherche de 3<sup>e</sup> cycle

Par Reem Farhat, M.D., Ph. D.-3; Maria del Carmen Zamora-Medina, M.D.; Sang-Cheol Bae M.D., Ph. D., MPH; Megan R.W. Barber, M.D., Ph. D.; Ann E. Clarke, M.D., M. Sc.; Paul R. Fortin, M.D., MPH; Zahi Touma, M.D., Ph. D.; Carl A. Laskin, M.D.; Isabelle Malhamé, M.D., M. Sc.; Giada Sebastiani, M.D.; Christine Peschken, M.D., M. Sc.; Manuel F. Ugarte-Gil, M.D., M. Sc.; Alexandra Legge, M.D., M. Sc.; Sasha Bernatsky, M.D., Ph. D.; et Évelyne Vinet, M.D., Ph. D.

Lors de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) 2026 de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) à Halifax, la D<sup>re</sup> Reem Farhat (M.D., Ph. D.), étudiante au programme d'études supérieures en recherche clinique et translationnelle de l'Université McGill, a présenté de nouvelles conclusions susceptibles de redéfinir les stratégies de suivi des femmes enceintes atteintes de lupus érythémateux disséminé (LED) et sous traitement à l'azathioprine. Menée sous la supervision de la D<sup>re</sup> Evelyne Vinet (M.D., Ph. D.), professeure agrégée au Centre universitaire de santé McGill, l'étude a mis en évidence une augmentation marquée du risque de cholestase intrahépatique de la grossesse chez les patientes atteintes de LED exposées à l'azathioprine.

La grossesse chez les femmes atteintes de LED est déjà considérée comme à haut risque en raison d'un risque accru de complications pour la mère et le fœtus. L'azathioprine, un médicament de la classe des thiopurines, est l'immunosuppresseur de choix dans les grossesses chez les femmes atteintes de LED. Cependant, des données émergentes issues de cohortes de patientes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et un récent rapport de sécurité de la Food and Drug Administration américaine ont soulevé des inquiétudes concernant un lien possible entre les thiopurines et la cholestase intrahépatique de la grossesse, une affection hépatique spécifique à la grossesse associée à la prématurité et à la mort fœtale.

Afin de mieux comprendre ce risque chez les femmes enceintes atteintes de LED, les chercheurs ont analysé les données de la cohorte *Lupus in pregnancy* (LEGACY), une étude prospective multicentrique internationale menée dans le cadre du réseau Systemic Lupus International Collaborating Clinics au Canada,

en Corée du Sud, au Pérou et au Mexique. Les femmes enceintes atteintes de LED ont été recrutées avant la 17<sup>e</sup> semaine de grossesse et suivies tout au long de leur grossesse. Étant donné que la cholestase intrahépatique de la grossesse se développe généralement après la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse, les analyses ont été limitées aux grossesses ayant fait l'objet d'au moins une consultation au cours du deuxième trimestre.

Les chercheurs ont observé un risque plus de 10 fois supérieur de cholestase intrahépatique de la grossesse chez les femmes exposées à l'azathioprine. Dans un sous-groupe pour lequel des données sur les métabolites de la thiopurine étaient disponibles, toutes les patientes atteintes de cholestase intrahépatique de la grossesse présentaient un dérèglement métabolique au deuxième trimestre, caractérisé par une production préférentielle du métabolite hépatotoxique 6-méthylmercaptopurine. La moitié des patientes présentant ce profil de dérivation ont par la suite développé une cholestase intrahépatique de la grossesse. Les patientes exposées à l'azathioprine semblaient également présenter une forme plus grave de la maladie, avec notamment un accouchement prématuré, un poids à la naissance inférieur à la normale pour l'âge gestationnel et des taux d'acides biliaires plus élevés.

Cette étude a des répercussions sur la prise en charge rhumatologique, car elle préconise une vigilance accrue face au risque de cholestase intrahépatique de la grossesse chez les femmes enceintes atteintes de LED et traitées par azathioprine, tout en soulignant l'intérêt potentiel de la surveillance des métabolites de la thiopurine pour identifier les patientes présentant un risque accru. L'objectif est d'améliorer les résultats pour la mère et le fœtus tout en préservant l'accès à un traitement essentiel.

Nous vous invitons à soumettre vos résumés en vue d'une présentation lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR de 2027! La date limite pour les soumissions est fixée au vendredi 20 novembre 2026. Vous trouverez plus de détails sur le site [asm.rheum.ca](http://asm.rheum.ca).

# Vers le mentorat entre pairs

Par Mollie Carruthers, M.D., FRCPC; Raheem B. Kherani, M.D., B. Sc. (Pharm), FRCPC, MPHE; Diane Lacaille, M.D., Ph. D., FRCPC; Greg Koller, M.D., FRCPC; Kamran Shojania, M.D., FRCPC; et Shahin Jamal, M.D., FRCPC

**L**e mentorat joue un rôle essentiel en rhumatologie, un domaine caractérisé par la prise en charge d'affections complexes, chroniques et souvent ambiguës. Ces exigences cliniques, associées à la nécessité d'établir des relations à long terme avec les patients, peuvent être profondément gratifiantes, mais elles peuvent aussi contribuer à un épuisement professionnel précoce. Dans ce contexte, le mentorat apporte un soutien précieux. Des collègues expérimentés peuvent aider les rhumatologues en début de carrière à faire face aux incertitudes cliniques, à explorer des opportunités dans les domaines du leadership, de la recherche et de l'enseignement, et à élaborer des stratégies pour maintenir un équilibre et une viabilité dans leur vie professionnelle et personnelle.

En 2020, le service de rhumatologie de l'Université de la Colombie-Britannique a lancé un programme de mentorat entre pairs sous la direction de la D<sup>re</sup> Mollie Carruthers, avec le soutien des docteurs Shahin Jamal, Raheem Kherani, Greg Koller, Diane Lacaille et Kam Shojania. Dès le départ, le programme a été conçu avec une portée délibérément large. Plutôt que de se concentrer uniquement sur la productivité académique, il a pris en compte la diversité des parcours professionnels au sein de la rhumatologie, notamment la pratique clinique, la recherche, l'enseignement, l'administration et la défense des intérêts. Il était tout aussi important de reconnaître que le bien-être personnel – tel que la vie familiale, les loisirs et la santé physique – fait partie intégrante de l'épanouissement professionnel à long terme.

Au cœur de la conception du programme se trouvait un processus de mise en relation mûrement réfléchi et personnalisé. Les binômes mentor-mentoré ont été constitués non seulement en fonction d'intérêts professionnels communs, mais aussi en tenant compte de la personnalité, du style de communication et du mode de vie. Cette approche visait à favoriser des relations enrichissantes et durables. De plus, le programme mettait l'accent sur un modèle de mentorat collaboratif. Contrairement aux structures hiérarchiques traditionnelles que l'on observe souvent dans les environnements de formation, cette initiative plaçait les deux participants en tant que contributeurs actifs, encourageant ainsi l'apprentissage réciproque et le soutien mutuel.

Le processus de mise en œuvre a débuté par l'identification et le recrutement de rhumatologues expérimentés appelés à jouer le rôle de mentors. Une liste des mentors participants a ensuite été transmise aux mentorés intéressés, à qui l'on a demandé de classer leurs trois préférences. Le comité d'organisation a ensuite examiné toutes les propositions et déterminé les binômes, en s'appuyant sur son expertise collective dans les domaines clinique, pédagogique et de la recherche. Une attention particulière a été accordée à l'adéquation entre les

objectifs et les axes de progression de chaque mentoré et les mentors les mieux à même de soutenir leur développement.

La phase pilote du programme a mis en évidence un engagement fort et des résultats positifs. Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2021 et le 1<sup>er</sup> juillet 2022, 46 entretiens individuels au total ont été organisés, d'une durée d'environ une heure chacun, en personne ou par vidéoconférence. Les commentaires des participants ont mis en évidence une collégialité accrue et un sentiment plus fort de lien professionnel, de nombreuses personnes indiquant avoir développé une relation de confiance qui les a aidées à surmonter des situations difficiles. Un financement ultérieur de Vancouver Coastal Health a permis une nouvelle expansion, avec 16 rencontres de mentorat supplémentaires.

Fort de ce succès, le programme a été étendu à l'ensemble de la Colombie-Britannique en avril 2025, avec l'accord du Comité des services spécialisés. Environ 30 participants ont pris part à cette phase, et le processus de jumelage a été répété selon la même approche structurée. Il convient de noter que tant les mentors que les mentorés ont reçu une rémunération pour le temps consacré à cette activité, ce qui a renforcé l'engagement du programme à reconnaître le mentorat comme une activité professionnelle à part entière et de grande valeur.

## Parmi les principaux enseignements tirés, on peut citer :

1. La structure est essentielle : un appariement minutieux et des attentes claires ont été au cœur de la réussite du programme.
2. Le mentorat par les pairs est plus efficace lorsqu'il s'inscrit dans un cadre de partenariat plutôt que de hiérarchie, ce qui permet un apprentissage bidirectionnel.
3. Une conception large du mentorat, englobant à la fois le développement professionnel et le bien-être personnel, renforce sa pertinence et sa pérennité.
4. L'utilisation des connaissances institutionnelles a permis des jumelages de grande qualité qui n'auraient pas été possibles par le biais de la seule auto-sélection.
5. Le temps réservé et la rémunération ont favorisé une participation régulière et ont souligné l'importance du mentorat.
6. Le fait de commencer par une phase pilote a permis d'affiner le programme de manière itérative avant de le déployer à plus grande échelle.

Dans l'ensemble, cette expérience montre clairement qu'un programme de mentorat par les pairs efficace et à grande échelle nécessite une conception réfléchie, un soutien organisationnel et une évaluation continue (figure 1).

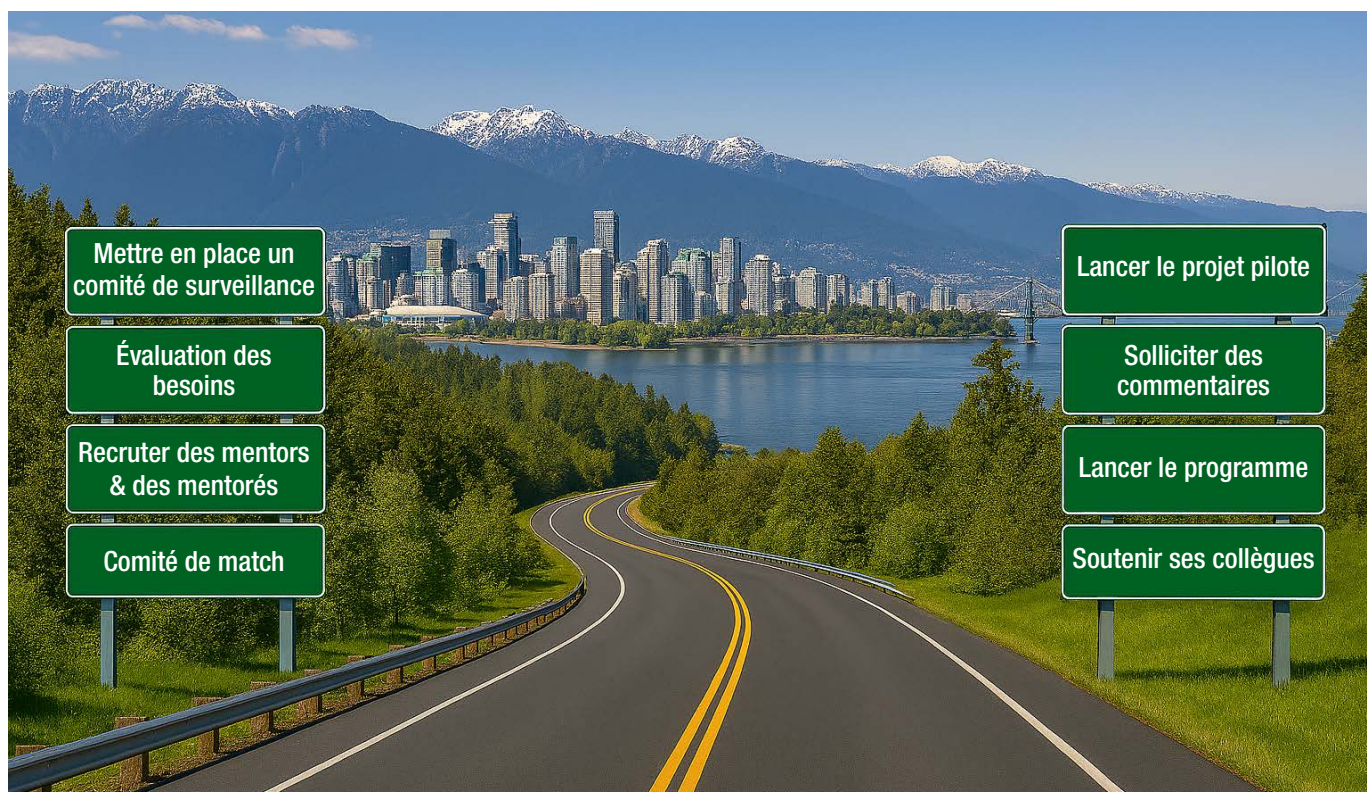


Figure 1 : une silhouette urbaine en arrière-plan, avec chaque panneau de signalisation présenté de haut en bas à gauche, puis de haut en bas à droite, illustrant la feuille de route du mentorat par les pairs. Créé avec Microsoft Copilot.

À mesure que le programme continue d'évoluer, il apporte des enseignements précieux sur la manière dont des relations structurées entre pairs peuvent favoriser le développement professionnel et renforcer l'esprit de communauté au sein de la rhumatologie.

*Mollie Carruthers, M.D., FRCPC*  
Clinicienne-chercheuse, Arthrite-recherche Canada  
Professeure agrégée (clinique), Rhumatologie  
Université de la Colombie-Britannique

*Raheem B. Kherani, M.D., B. Sc. (Pharm), FRCPC, MPHE*  
Professeur agrégé (clinique), Rhumatologie  
Université de la Colombie-Britannique

*Diane Lacaille, M.D., Ph. D., FRCPC*  
Directrice scientifique, Arthrite-recherche Canada  
Professeure de rhumatologie,  
Université de la Colombie-Britannique

*Greg Koller, M.D., FRCPC*  
Instructeur clinique, Rhumatologie  
Université de la Colombie-Britannique

*Kamran Shojania, M.D., FRCPC*  
Directeur du programme Mary Pack Arthritis,  
Professeur de clinique, Rhumatologie  
Université de la Colombie-Britannique

*Shahin Jamal, M.D., FRCPC*  
Clinicienne-chercheuse, Arthrite-recherche Canada  
Professeure agrégée (clinique), Rhumatologie  
Université de la Colombie-Britannique



# DPC pour des rhumatologues bien occupés

## Maintien du certificat : comment utiliser efficacement le portail du Collège royal

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

« Existe-t-il un moyen plus simple pour moi de suivre mes crédits du Programme de maintien du certificat? », se demande la Dr<sup>e</sup> Aki Joint, membre de la Société canadienne de rhumatologie (SCR).  
« Le Collège royal a mis en place un nouveau programme de maintien du certificat avec un nouveau portail, mais je ne sais pas trop comment m'en servir. Que dois-je faire? »

### Se connecter

Lorsque vous vous connectez ([royalcollege.ca/mymoc](http://royalcollege.ca/mymoc)), identifiez-vous à l'aide d'une authentification multifactorielle par courriel. Cela vous permettra d'accéder à toutes les ressources du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Il n'y a désormais plus de connexions distinctes pour Mon MDC, l'accréditation, les cotisations au Collège royal, etc.

### Tableau de bord

Cliquez sur « Mon MDC » pour accéder au tableau de bord principal (figure 1). Vous y trouverez un aperçu des exigences annuelles et du cycle quinquennal, y compris le nombre de crédits obtenus pour les sections 1, 2 et 3 (figure 2). Dans le panneau de gauche, vous pouvez consulter des activités spécifiques, des brouillons et enregistrer de nouvelles activités (figure 3). Ces opérations peuvent être facilement effectuées depuis le navigateur Web de votre ordinateur, tablette ou téléphone, ce qui facilite l'enregistrement des activités de DPC pendant que vous y participez (figures 4 et 5). Vous pouvez télécharger divers rapports, notamment des récapitulatifs de crédits, des rapports annuels de conformité au programme de MDC, des relevés d'activités de DPC et des certificats d'achèvement du cycle MDC (figure 6). Ces documents peuvent s'avérer utiles pour l'obtention de privilèges hospitaliers ou vos démarches auprès de votre ordre professionnel provincial.

### Connexion aux activités

Sur le côté gauche du panneau, vous pouvez enregistrer de nouvelles activités (figure 4).

Figure 1. Tableau de bord principal



Figure 2. Aperçu de votre situation

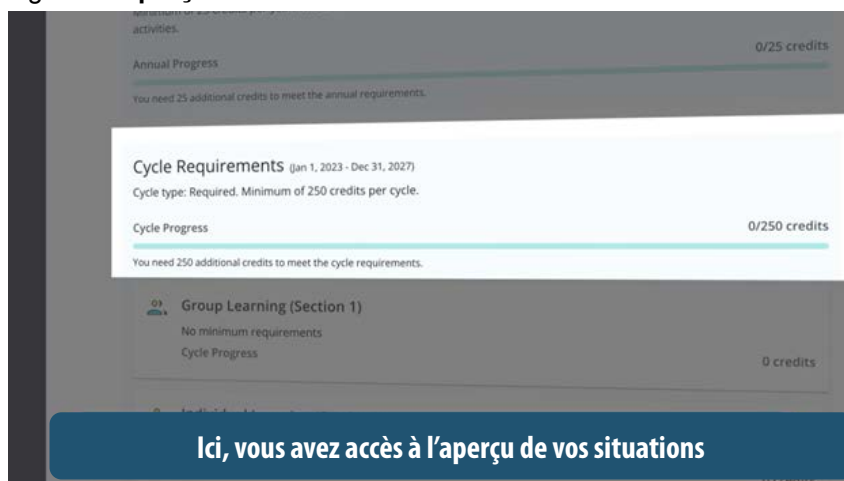


Figure 3. Menu de navigation

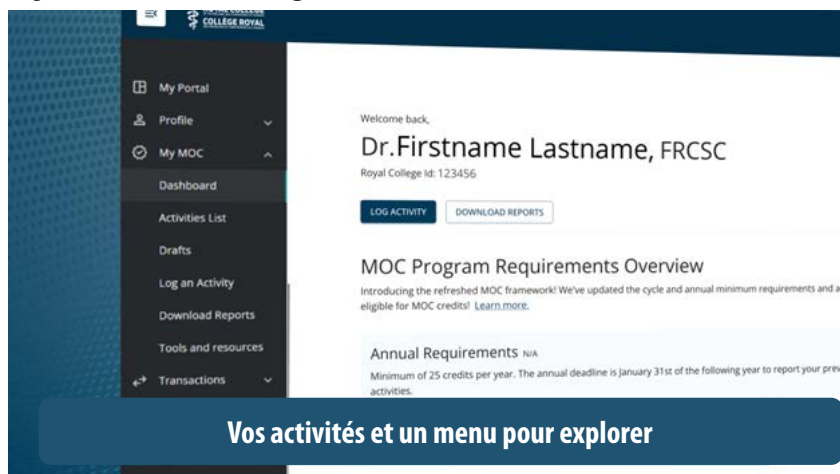


Figure 5. Résumé des activités

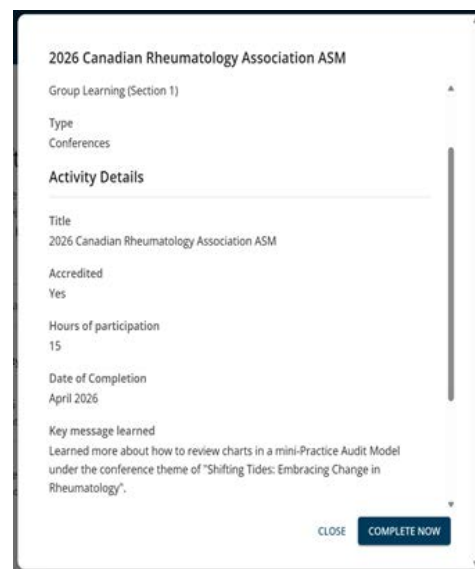


Figure 4. Connection aux activités

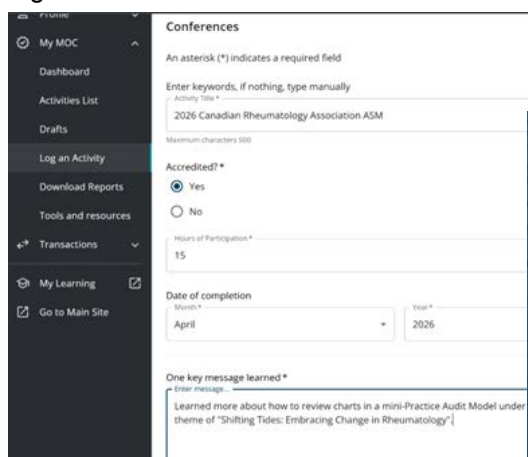


Figure 6. Téléchargement des rapports



Sélectionnez la rubrique appropriée, puis saisissez les détails de l'activité, tels que le type d'activité, le nombre d'heures de participation, la date, les principaux enseignements tirés et vos réflexions, et ajoutez toute pièce justificative pertinente, comme le certificat de participation à la conférence.

« Utiliser régulièrement le portail facilitera l'utilisation de Mon MDC », s'exclame la Dre Aki Joint. « Si je garde une trace de mes séances et documente mon apprentissage, je peux enregistrer un brouillon ou soumettre directement mes activités liées au DPC. Si j'ai besoin d'aide, je peux contacter le bureau du Collège royal ou consulter les ressources utiles de Mon MDC en ligne. Cela facilitera la gestion des changements à venir en janvier 2027 et je n'aurai pas de mal à me rappeler de ce que j'ai fait et de ce que j'ai appris. »

*Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm), M.D., FRCPC, MHPE  
Professeur agrégé (clinique), Université de la Colombie-Britannique  
Directeur des programmes Intensive Collaborative Arthritis Program et Mary Pack Arthritis  
Clinicien-chercheur, Arthritis-recherche Canada  
Chef de division, Rhumatologie, Richmond Hospital  
Rhumatologie, West Coast Rheumatology Associates*

*Elizabeth M. Wooster, B. Comm., M. Éd., Ph. D.(c)  
OISE/Université de Toronto  
Chercheuse associée,  
Faculté de médecine, Toronto Metropolitan University*

*Madelaine Beckett, M.D., FRCPC  
Résidente en rhumatologie pour adultes  
Université de la Colombie-Britannique*

*Douglas L. Wooster, M.D., FRCSC, FACS, DFSVS,  
FSVU, RVT, RPVI  
Professeur de chirurgie,  
Faculté de médecine Temerty,  
Université de Toronto  
Professeur de clinique  
Faculté de médecine,  
Toronto Metropolitan University*

# Célébration du 20<sup>e</sup> anniversaire du programme ACPAC

Par Julie Herrington, PT, M. Sc., ACPAC; Michael Denton, PT, M. Sc. PT, ACPAC; Michelle Bridge, OT Reg. (Ont.), ACPAC; Laura Passalent, PT, MHSc, ACPAC; et Leslie Soever, PT, M. Sc., ACPAC

## Les origines

Le programme *Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care* (ACPAC) en est maintenant à sa 20<sup>e</sup> année d'existence; il a déjà diplômé 140 cliniciens et compte actuellement 12 stagiaires. Ce programme s'inspire d'une initiative lancée en 1996 par le Dr Ron Laxer à l'Hôpital SickKids, qui visait à tirer parti de l'expertise de l'équipe en formant un kinésithérapeute pour partager la charge de travail clinique pédiatrique<sup>1</sup>. En 2005-2006, s'inspirant de l'initiative de SickKids, la Dr<sup>re</sup> Rachel Shupak, rhumatologue, et la Dr<sup>re</sup> Katie Lundon, kinésithérapeute, ont élargi le concept pour créer le programme ACPAC<sup>2</sup>. Il s'agit d'un programme de formation rigoureux, axé sur les compétences et rattaché à une université, destiné à former des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des infirmières et des chiropraticiens expérimentés à exercer des rôles élargis dans le cadre de la prise en charge d'un large éventail de maladies rhumatismales et musculosquelettiques (MMS). À la suite du départ à la retraite des docteurs Shupak et Lundon, en 2020, la direction a été confiée aux membres de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), les docteurs Amanda Steiman, Rob Inman et Deborah Levy, ainsi qu'aux diplômées de l'ACPAC Laura Passalent et Leslie Soever, et au chirurgien orthopédiste, le Dr Christopher Nielsen.

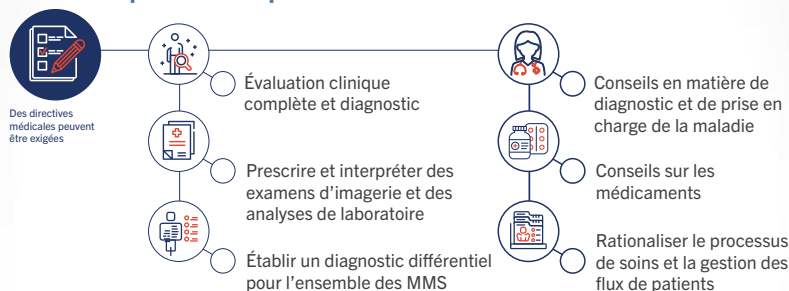
## En quoi les praticiens du programme ACPAC contribuent-ils aux soins en rhumatologie?

Les praticiens du programme ACPAC interviennent dans des modèles de soins où ils assument des tâches qui dépassent leur champ d'activité professionnel traditionnel. Une infographie récemment publiée présente les tâches relevant de ce champ d'activité élargi que les cliniciens du programme ACPAC accomplissent dans divers rôles. La Dr<sup>re</sup> Vandana Ahluwalia, l'une des premières à avoir adopté ces modèles de soins, a mené des études qui ont démontré une amélioration des

## Praticiens cliniques avancés aux compétences étendues dans la prise en charge de l'arthrite (ACPAC ESP)

sont des professionnels de la santé interdisciplinaires hautement qualifiés (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers(ères) diplômé(e)s et chiropraticien(ne)s) dotés de connaissances approfondies et de compétences cliniques leur permettant d'évaluer, de trier et de prendre en charge les patients atteints de maladies rhumatismales et musculo-squelettiques (MMS).

### Qu'est-ce que les compétences étendues?



Les professionnels de la santé de l'ACPAC constituent une ressource humaine unique dans le domaine de la santé, susceptible de révolutionner la prise en charge des patients atteints de maladies rhumatismales

**98 % DE SATISFACTION**

parmi les patients traités pour l'arthrite; un taux comparable, voire supérieur, à celui d'autres professionnels de la santé<sup>4</sup>

**56 % DE RÉDUCTION DES DÉLAIS D'ATTENTE**

pour les patients chez lesquels on soupçonne une arthrite inflammatoire (15 jours contre 34 jours)<sup>1</sup>

**40 % D'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS**

aux services d'un rhumatologue grâce au triage<sup>2</sup>

**37 % D'AUGMENTATION DE LA CAPACITÉ**

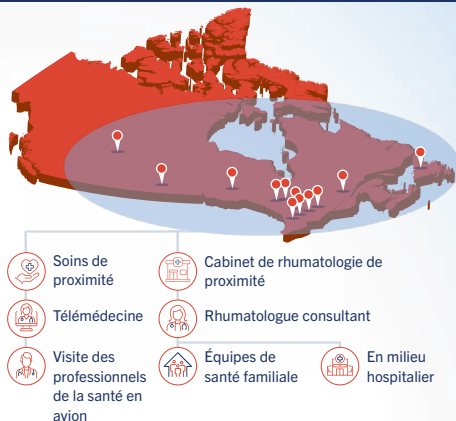
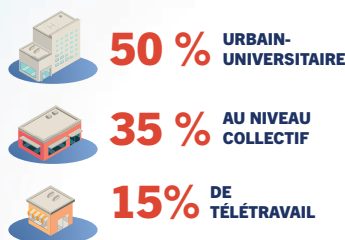
d'un cabinet de rhumatologie qui avait atteint ses limites d'accueil de nouveaux patients<sup>3</sup>

**ACPAC SIG**  
ADVANCED CLINICIAN PRACTITIONER IN ARTHRITIS CARE SPECIAL INTEREST GROUP

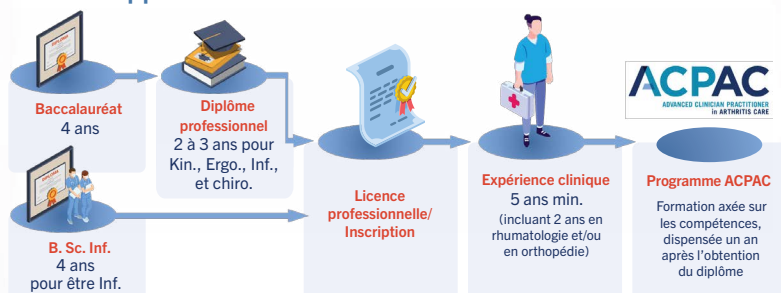
indicateurs du système lorsque les praticiens du programme ACPAC sont intégrés aux soins en rhumatologie<sup>3</sup>. Une récente étude exploratoire portant sur les contributions des praticiens du programme ACPAC et du programme ACPAC lui-même à la littérature scientifique évaluée par des pairs a recensé 106 articles publiés jusqu'en juin 2023, principalement dans des revues de rhumatologie (38 %), la plupart



## Les professionnels de la santé de l'ACPAC exercent dans divers modèles de soins à travers le Canada<sup>5</sup>



## Les professionnels de la santé de l'ACPAC bénéficient d'une formation approfondie



## Optimisez la prestation des soins de santé grâce à une plateforme ACPAC ESP



### CONTACTEZ-NOUS

Soumettez une offre d'emploi ou contactez-nous pour plus d'informations.  
[cpd.programs@utoronto.ca](mailto:cpd.programs@utoronto.ca)



### RECRUTEZ UN RÉSIDENT DE L'ACPAC

Investir dans la formation et l'intégration des professionnels de l'ACPAC au sein de l'équipe.



### PRENEZ UNE CHANCE

Testez un contrat à court terme et évaluez son impact (p. ex. : délais d'attente, volume de patients, satisfaction des patients) sur la prise en charge de vos patients. [acpacconnect@ahpa.ca](mailto:acpacconnect@ahpa.ca)

**POUR EN SAVOIR PLUS, VISITEZ LE [WWW.ACPACPROGRAM.CA](http://WWW.ACPACPROGRAM.CA)**

ACPAC ESP : praticiens cliniciens avancés à compétences étendues dans la prise en charge de l'arthrite; B. Sc. : baccalauréat ès sciences; Min : minimum; Ergo. : ergothérapeute; Kin. : kinésithérapeute; Chiro : chiropraticien; Inf. : infirmier; MS : maladies rhumatismales et musculo-squelettiques.

Références : 1. Farrer C, 2016 ; 2. Ahluwalia V, 2019 ; 3. Ahluwalia V, 2021 ; 4. Warrington K, et coll. 2015 ; 5. Lundon K, 2018.

## La communauté ACPAC

Au cours des sept dernières années, les anciens participants du programme ACPAC se sont constitués en groupe d'intérêt spécial (GIS) ACPAC au sein de l'Association des professions de la santé en arthrite (APSA). Le GIS ACPAC propose des activités de développement professionnel ciblées et continues sous forme de formation, de soutien à la recherche, d'opportunités de leadership et de défense des intérêts de ces ressources humaines en pleine croissance dans le secteur de la santé. Une enquête réalisée en 2023 (n = 67) a montré que la communauté active de l'ACPAC se composait à 85 % de physiothérapeutes, la majorité d'entre eux travaillant en Ontario dans des cliniques d'accès rapide (39 %), des cliniques communautaires de rhumatologie (22 %) et des services hospitaliers ambulatoires (22 %)<sup>8</sup>. La littérature s'est rarement penchée sur les motivations ou les expériences des praticiens aux compétences élargies ; cependant, 65 % des membres du groupe d'intérêt spécial (GIS) de l'ACPAC ont indiqué être très ou extrêmement satisfaits des rôles qu'ils occupent. Parmi les raisons de cette satisfaction figurent les possibilités de collaboration avec d'autres professionnels de santé, le fait d'avoir un impact positif sur les soins prodigués aux patients et à leurs familles, ainsi que la possibilité de s'engager dans la recherche, le leadership et la formation<sup>8</sup>.

traitant de l'impact des modèles de soins (23 %). Un total de 86 % de ces articles comptaient parmi leurs auteurs un diplômé du programme ACPAC<sup>4</sup>. Les preuves de la mise en œuvre réussie de ces modèles de soins dans d'autres contextes, notamment les soins en milieu rural, les cliniques de transition et les services pédiatriques, se multiplient également à un rythme soutenu<sup>5-7</sup>.

## Les cliniciens du programme ACPAC constituent une ressource humaine unique dans le domaine de la santé

Le programme ACPAC célèbre son 20<sup>e</sup> anniversaire avec la remise des diplômes de la promotion 2025-2026 en juin prochain. L'assemblée annuelle de la SCR à Halifax, en avril 2026, a enregistré notre plus forte participation jamais enregistrée (19) de praticiens ACPAC, dont quatre d'entre-eux ont

## Célébration du 20<sup>e</sup> anniversaire du programme ACPAC

Suite de la page 29

animé des ateliers, trois autres ont présenté des affiches, une personne a participé à Rhumato-Jeopardy!, et de nombreux autres ont contribué en tant qu'auteurs d'affiches. La communauté ACPAC s'agrandit et propose des solutions aux défis liés aux soins en rhumatologie. De plus, en tant que praticiens expérimentés et engagés, nous participons à des actions de plaidoyer pour améliorer la qualité des soins en rhumatologie au Canada.

### Intéressé(e)?

Envisagez d'accueillir un stagiaire du programme ACPAC pour une partie de ses heures de formation obligatoires. Contactez le groupe d'intérêt spécial (SIG) de l'ACPAC à l'adresse [acpacconnect@ahpa.ca](mailto:acpacconnect@ahpa.ca) pour plus d'informations sur la manière d'intégrer les cliniciens formés ACPAC dans les soins rhumatologiques.



*Julie Herrington, PT, M. Sc., ACPAC  
Ancienne présidente du groupe d'intérêt spécial (SIG) de l'ACPAC, responsable de la défense des intérêts*

*Michael Denton, PT, M. Sc. PT, ACPAC  
Président du groupe d'intérêt spécial (SIG) de l'ACPAC, responsable du volet orthopédique*

*Michelle Bridge, ergothérapeute agréée (Ont.), ACPAC  
Ancienne présidente de l'Association des professionnels de la santé spécialisés dans l'arthrite*

*Laura Passalent, kinésithérapeute, titulaire d'une maîtrise en sciences de la santé, membre de l'ACPAC et codirectrice du programme de l'ACPAC*

*Leslie Soever, kinésithérapeute, titulaire d'un M. Sc., membre de l'ACPAC et codirectrice du programme de l'ACPAC*

### Références :

1. Campos A, Graveline C, Ferguson J. The physical therapy practitioner: An expanded role for physical therapy in pediatric rheumatology. *Physiotherapy Canada*. 2001;3:282-6.
2. London K, Shupak R, Canzian S, et coll. Don't let up: implementing and sustaining change in a new post-licensure education model for developing extended role practitioners involved in arthritis care. *J Multidiscip Healthc*. 2015;8:389-95.
3. Ahluwalia V, Inrig T, Larsen T, et coll. An Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care (ACPAC) Maintains a Positive Patient Experience While Increasing Capacity in Rheumatology Community Care. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:1299-310.
4. Herrington J, Caldana L, Whitney K, et coll. The Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care Contributions to the Scientific Literature: A Scoping Review. *The Journal of Rheumatology*. 2025;52(Suppl 2):92.
5. Dushnicky MJ, Har-Gil ES, Lee JJY, et coll. Pediatric Rheumatology Care in the Canadian Context: A Qualitative Analysis of Care Providers. *J Rheumatol*. 2025;52(5):498-504.
6. Herrington J, Clarkin P, Singleton J, et coll. A Canadian Advanced Physiotherapist Practitioner Shared-Care Model in Pediatric Rheumatology Offers Safe and Quality Care in the Management of Juvenile Idiopathic Arthritis-Comparing Key Performance Indicators with the PR-COIN Registry. *Children (Basel)*. 2025;12(12).
7. Steiman A, Inrig T, London K, et coll. Telerheumatology Shared-Care Model: Leveraging the Expertise of an Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care (ACPAC)-Trained Extended Role Practitioner in Rural-Remote Ontario. *J Rheumatol*. 2024;51(9):913-9.
8. Denton M. ACPAC SIG Clinician Survey. 2023.

# Homage au Dr David Bell

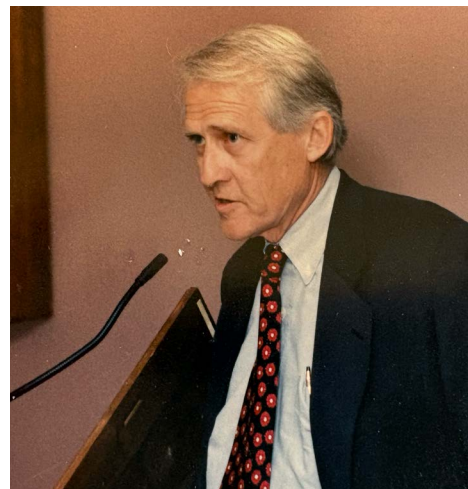
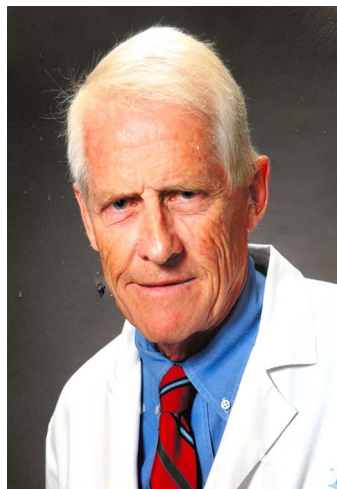
Par Lillian Barra, M.D., MPH, FRCPC; et Ewa Cairns, Ph. D.

C'est avec une profonde tristesse que nous annonçons le décès du Dr David Bell, notre cher mentor et collègue, survenu le 28 février 2026, après un long et courageux combat contre la paralysie supranucléaire progressive. David était un clinicien-chercheur de grand talent dont la curiosité intellectuelle, la générosité d'esprit et l'intégrité discrète ont laissé une empreinte durable sur la rhumatologie et l'immunologie au Canada et au-delà. Pour ceux qui le connaissaient bien, il était un ami de confiance, un clinicien attentionné et un mentor dont les encouragements inébranlables ont permis de lancer de nombreuses carrières couronnées de succès, y compris les nôtres.

David a obtenu son diplôme de médecine en 1963 à la University of Western Ontario, puis a suivi une formation en médecine interne et en rhumatologie à Toronto, ainsi que des stages de perfectionnement en rhumatologie et en immunologie à Rochester, dans l'État de New York, et à La Jolla, en Californie. En 1972, il a rejoint la faculté de médecine de Western, où il s'est forgé une brillante carrière universitaire. Il a occupé de nombreux postes de direction, notamment ceux de président de la Division de rhumatologie (1988-1999), de président du Comité consultatif médical de l'Hôpital universitaire, de coprésident du Comité de planification fonctionnelle de l'Hôpital St. Joseph, de membre du Sénat de la Western University, ainsi que de membre de plusieurs comités de la Société de l'arthrite et des Instituts de recherche en santé du Canada, et des comités de rédaction du *Journal of Rheumatology* et de *Lupus*. Ses contributions ont été reconnues tant par la Société canadienne de rhumatologie que par l'American College of Rheumatology.

Sur le plan de la recherche, David a été un pionnier et un précurseur dans l'adoption d'idées et de technologies émergentes, apportant plusieurs contributions durables à la compréhension des maladies auto-immunes. Il a été parmi les premiers à utiliser des hybridomes humains pour identifier des auto-anticorps chez des individus en bonne santé, une découverte qui remettait en cause le dogme dominant de l'époque mais qui a jeté les bases du concept désormais accepté d'auto-immunité naturelle. Il a également apporté d'importantes contributions à la mise en lumière du rôle clé de l'apoptose défectueuse dans le lupus érythémateux disséminé.

Conscient de l'importance des découvertes futures, il s'est consacré à la collecte d'échantillons biologiques auprès de familles multigénérationnelles, jetant ainsi les bases des études sur les biomarqueurs bien avant que celles-ci ne se généralisent. Il a parcouru en voiture le sud-ouest de l'Ontario pour rencontrer des familles, sensibiliser les communautés et veiller à ce que la recherche s'appuie sur de véritables liens humains. L'une de ses réalisations les plus marquantes a été de définir la



base moléculaire de l'épitope commun et sa relation cruciale avec les antigènes citrullinés dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), un travail révolutionnaire qui a fait progresser de manière fondamentale la compréhension de la pathogenèse de la PR. Même à la fin de sa carrière, il fut l'un des premiers à reconnaître l'importance potentielle des antigènes homocitrullinés dans la polyarthrite rhumatoïde.

En tant que clinicien et formateur, il incarnait les soins centrés sur le patient. Il ne précipitait jamais une consultation et prenait le temps d'écouter, d'expliquer et d'enseigner. Il a encadré plus d'une centaine de stagiaires et de jeunes chercheurs. Il encourageait ses protégés à faire preuve d'esprit critique, à examiner les données scientifiques et à développer leurs propres idées — une approche qui favorisait l'autonomie, la confiance en soi et la découverte.

Au-delà de la médecine, Dave aimait le jazz, jouer du piano et de la trompette, l'art, les voyages, le ski et les étés passés dans son chalet de l'île de Muskadassa, où il appréciait tout particulièrement de faire du bateau avec ses petits-enfants. Nos pensées vont à sa chère épouse et à sa famille. Il manquera énormément à tous ceux qui ont eu le privilège d'apprendre à ses côtés et de le compter parmi leurs amis.

Lillian Barra, M.D., MPH, FRCPC  
Département de microbiologie et d'immunologie,  
Département de médecine, Division de rhumatologie,  
Département d'épidémiologie et de biostatistiques,  
Western University

Ewa Cairns, Ph. D.  
Département de microbiologie et d'immunologie,  
Département de médecine,  
Division de rhumatologie,  
Western University



## Des nouvelles de la Saskatchewan

Par Regan Arendse, M.D., FRCPC, Ph. D.

Les infirmières cliniciennes jouent un rôle indispensable au bon fonctionnement d'un cabinet de rhumatologie moderne. Leur contribution va bien au-delà des responsabilités infirmières traditionnelles et englobe l'éducation des patients, le conseil, la coordination des soins, la gestion des traitements médicamenteux et le soutien émotionnel aux patients atteints de maladies rhumatologiques chroniques. À une époque où les traitements biologiques et les thérapies ciblées de pointe ont transformé la prise en charge de l'arthrite inflammatoire et des maladies auto-immunes, les infirmières cliniciennes sont devenues essentiels pour garantir que les patients reçoivent des soins sûrs, efficaces et prodigués en temps opportun.

L'une des principales responsabilités des infirmières des services de rhumatologie consiste à conseiller les patients sur les traitements biologiques. Ces médicaments sont complexes, coûteux et associés à des risques susceptibles de susciter de l'anxiété chez les patients. Les infirmières consacrent beaucoup de temps à expliquer l'objectif du traitement, les bénéfices attendus, les effets secondaires possibles, les risques d'infection, les exigences en matière de suivi et l'importance de l'observance thérapeutique. Grâce à leur approche bienveillante et centrée sur le patient, elles contribuent à apaiser les craintes et permettent aux patients de prendre des décisions éclairées concernant leur traitement.

Les infirmières cliniciennes jouent également un rôle essentiel dans l'accompagnement des patients lors de leur inscription aux différents programmes d'aide proposés par les laboratoires pharmaceutiques. Ces programmes d'aide permettent d'aider les patients à accéder à leurs médicaments biologiques, à coordonner la délivrance des traitements et à organiser un suivi continu. La charge administrative liée à la mise en place d'un traitement biologique peut être considérable, car elle nécessite des autorisations préalables, des formulaires d'assurance, des résultats d'analyses de laboratoire et une coordination entre les médecins, les pharmacies et les organismes d'aide. Les infirmières en rhumatologie maîtrisent parfaitement ces systèmes complexes afin de garantir que les patients ne subissent que des retards minimes dans la mise en place de leur traitement.

De plus, le personnel infirmier contribue grandement à garantir la prise en charge financière de ces médicaments

coûteux par le biais des programmes de remboursement provinciaux et des régimes d'assurance maladie privés. Sans leur dévouement et leur sens de l'organisation, de nombreux patients se heurteraient à des obstacles majeurs pour accéder à des traitements qui changent la vie. Les infirmières défendent sans relâche les intérêts des patients en préparant des dossiers, en obtenant les pièces justificatives nécessaires et en communiquant directement avec les assureurs et les organismes de remboursement. Leurs efforts déterminent souvent si un patient peut commencer ou poursuivre un traitement essentiel.

Les maladies rhumatologiques évoluant au fil du temps, de nombreux patients doivent changer de traitement biolo-



De gauche à droite : le Dr Regan Arendse; Denise Carolus, qui s'est vu décerner le prestigieux trophée Sterling « Nurse Hero » 2025 par Sandoz Canada; et Kevin McKay, de Sandoz Canada.



gique en raison d'effets secondaires, d'une intolérance ou d'une perte d'efficacité thérapeutique. Les infirmières en rhumatologie facilitent ces transitions de manière fluide et efficace. Ils informent les patients sur le nouveau médicament, coordonnent les calendriers d'arrêt et de mise en place du traitement, et surveillent l'apparition de complications ou d'effets indésirables pendant la période de transition. La continuité des soins qu'ils assurent apaise les patients au cours d'un processus souvent stressant et incertain.

Un autre aspect essentiel du rôle de l'infirmière en rhumatologie consiste à répondre aux préoccupations et aux questions des patients concernant l'administration des médicaments. De nombreux traitements biologiques sont auto-administrés par injection sous-cutanée, ce qui peut, au départ, intimider les patients. Les infirmières dispensent des conseils pratiques et une formation sur le terrain concernant les techniques d'injection, la conservation des médicaments, les mesures de prévention des infections et les pratiques d'administration sécuritaires. Leur disponibilité et leur volonté de répondre aux questions renforcent la confiance des patients et améliorent l'observance du traitement.

Malgré leur immense contribution, les infirmières cliniciennes, tout comme les responsables administratifs des cabinets médicaux, ne sont souvent pas suffisamment reconnus pour le rôle essentiel qu'ils jouent au sein des cabinets de rhumatologie. Leur dévouement, leur compassion et leur expertise sont indispensables au bon fonctionnement de la clinique et au bien-être des patients.

Il est donc tout à fait mérité que Denise Carolus, du cabinet des docteurs Regan Arendse et Sohail Awan à Saskatoon, se soit vu décerner par Sandoz Canada le prestigieux trophée Sterling « Nurse Hero » 2025, remis par Kevin McKay. Cette distinction prestigieuse rend hommage à son dévouement inestimable, à son engagement sans faille et à sa contribution exceptionnelle aux soins prodigués aux patients en rhumatologie. Nous rendons hommage à Denise Carolus pour son dévouement exceptionnel et la félicitons pour cette récompense prestigieuse et bien méritée.

**Regan Arendse, M.D., FRCPC, Ph.D.**

Professeur de clinique adjoint,  
Division de rhumatologie,  
Université de la Saskatchewan

## Par Bindu Nair, M.D., M. Sc., FRCPC

Bonjour depuis la Saskatchewan ensoleillée! Depuis notre dernière mise à jour, notre communauté de rhumatologues s'est agrandie. À Saskatoon, surnommée la « Bridge City », nous avons la chance d'accueillir la D<sup>re</sup> Shreyasi Sharma, le D<sup>r</sup> Anton Moshynskyy, le D<sup>r</sup> Michael Schinold, la D<sup>re</sup> Tara Swami et le D<sup>r</sup> Sohail Awan. Nous sommes également ravis d'accueillir le D<sup>r</sup> Chance McDougall, qui exerce désormais à Regina, la « Queen City ».

La demande clinique en matière de services de rhumatologie reste forte, et nos rhumatologues sont à la pointe dans la prestation de soins de haute qualité. La D<sup>re</sup> Keltie Anderson et la D<sup>re</sup> Vanessa Rininsland dirigent toutes deux des consultations conjointes de rhumatologie et de médecine respiratoire, en collaboration avec leurs collègues de la médecine pulmonaire. La D<sup>re</sup> Rininsland et la D<sup>re</sup> Sarah Oberholtzer ont mis en place une clinique de rhumatologie dans le nord de la province afin d'améliorer l'accès aux soins et d'offrir des services médicaux aux communautés du nord de la Saskatchewan. La D<sup>re</sup> Ardyth Milne est la codirectrice clinique du programme de gestion des immunoglobulines (IG) de la Saskatchewan.

La D<sup>re</sup> Sarah Oberholtzer préside et organise l'Annual Rheumatology Meeting of Saskatchewan (ARMS). Cet événement annuel propose d'excellentes présentations fondées sur des données probantes, animées par des intervenants régionaux, nationaux et internationaux, et offre ainsi un cadre propice à des discussions animées.

**Bindu Nair, M.D., M. Sc., FRCPC**

Professeure de médecine  
Division de rhumatologie  
Université de la Saskatchewan



**BIMZELX® EST  
LE PREMIER ET LE  
SEUL INHIBITEUR  
DE L'IL-17A ET DE  
L'IL-17F\*1,2**

# UNE OCCASION DE REPOUSSER LES LIMITES DU RHUMATISME PSORIASIQUE ET DE L'AXSPA GRÂCE À BIMZELX

BIMZELX est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints des affections suivantes<sup>1</sup> :

- 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 adultes 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.

## **Pour de plus amples renseignements :**

Consultez la monographie du produit à l'adresse [ucb-canada.ca/fr/bimzelx](http://ucb-canada.ca/fr/bimzelx) pour obtenir des renseignements importants sur :

- les mises en garde et précautions pertinentes concernant les maladies inflammatoires de l'intestin, les réactions d'hypersensibilité graves, la vaccination, les infections, y compris la tuberculose, ainsi que les femmes qui sont enceintes, qui allaitent ou qui sont en mesure de procréer;
- les conditions d'utilisation clinique, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les directives posologiques.

Vous pouvez aussi obtenir la monographie du produit en appelant au 1-866-709-8444.

\* La signification clinique comparative est inconnue.

1. Monographie de BIMZELX. UCB Canada Inc. 12 décembre 2025. 2. Données internes, UCB Canada Inc.