
Nouvelles pédiatriques 2015

par Deborah Levy, M.D., M.S., FRCPC, Lori Tucker, M.D.,
Mercedes Chan, MBBS, FRCPC, MHPE et Janet Ellsworth, M.D., FRCPC

Comité pédiatrique

Le comité pédiatrique de la SCR représente tous les rhumatologues pédiatriques canadiens, soit environ 55 membres actuels et 10 autres membres stagiaires. Nous accueillons également des rhumatologues pour adultes qui voient un nombre significatif de patients pédiatriques dans leur pratique. Bien que nous soyons un petit groupe, nous sommes unis dans nos efforts et avons eu une année active et fructueuse! Notre comité exécutif actuel regroupe la Dre Rosie Scuccimarri (présidente sortante), la Dre Deborah Levy (présidente), le Dr Ronald Laxer (vice-président) et la Dre Roberta Berard (secrétaire). Nous comptons également trois sous-comités actifs qui assurent la liaison avec d'autres comités de la SCR, ainsi qu'un comité spécial qui s'est penché sur la question des lignes directrices canadiennes pour la prise en charge de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI).

Sous-comité de défense des intérêts

Le sous-comité de défense des intérêts, auquel préside la Dre Lori Tucker, se penche sur des préoccupations d'importance en matière de soins aux patients identifiées par les membres de notre comité. Au cours de la dernière année, nous avons concentré nos efforts sur les problèmes d'accès aux traitements pour les enfants souffrant d'AJI. Le naproxène liquide a été inopinément retiré du marché vers la fin de 2013, nous laissant sans aucun anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) approuvé pour le traitement de l'AJI offert sous forme liquide. De vigoureux efforts de sensibilisation par le biais d'un groupe spécial incluant des représentants du comité pédiatrique ainsi que du comité des produits thérapeutiques de la SCR, de l'Association de rhumatologie de l'Ontario (ARO) et de la Société de l'arthrite ont mené à un rétablissement de la disponibilité de la suspension de naproxène plus tôt cette année. Voyez l'article « Exemple de réussite en matière de défense d'intérêts » dans l'édition de l'hiver 2014 du *JSCR* pour tous les détails.

À la suite du succès remporté avec le naproxène, nous avons tourné notre attention vers l'hexacétone de triamcinolone, la préparation stéroïde de premier choix pour le traitement par voie intra-articulaire en rhumatologie pédiatrique. Ce médicament était, depuis plusieurs années, disponible seulement par l'intermédiaire du Programme d'accès spécial (PAS),

jusqu'à sa récente discontinuation à la fin du printemps 2015. Les efforts rapidement déployés par un comité spécial semblable a rétabli l'accès par le biais d'un nouveau fournisseur du PAS et ensemble, nous travaillons à la mise en œuvre d'une solution permanente détaillée de façon plus approfondie à la page 10 de ce numéro du *JSCR*.

Enfin, notre comité a amorcé le processus d'identification des entraves aux soins en rhumatologie pour les enfants et les jeunes d'ascendance autochtone. Le comité d'optimisation des soins de la SCR, auquel préside le Dr Henry Avern, travaille en collaboration avec le Programme des services de santé non assurés (SSNA) fédéral pour exposer les problèmes liés aux soins en rhumatologie au grand jour et tenter d'y remédier. Nous avons commencé à parler des problèmes tels que l'accès limité aux médicaments biologiques pour les diagnostics autres que l'AJI et les problèmes d'accès transitionnel pour les adolescents.

Sous-comité de l'éducation

Le sous-comité de l'éducation, auquel préside la Dre Mercedes Chan, poursuit ses efforts en vue de munir tous les médecins qui croisent des enfants atteints de maladies rhumatismales des ressources appropriées pour améliorer leurs connaissances et la prise en charge des affections rhumatologiques pédiatriques. Les mesures entreprises comprennent notamment l'exploration officielle d'une possible représentation concernant la Société canadienne de pédiatrie (SCP) ainsi que des efforts visant à encourager et appuyer les enseignements en rhumatologie aux assemblées annuelles de la SCP. De plus, nous avons entrepris une revue proactive du site Web de la SCR en vue d'accroître le contenu pédiatrique et d'établir des liens entre les ressources de la SCR et de la SCP.

Sous-comité des ressources humaines

Le sous-comité des ressources humaines, auquel préside la Dre Janet Ellsworth, effectue régulièrement des sondages auprès des membres pédiatriques à propos de leur personnel, de leurs activités cliniques et universitaires et de leurs ressources paramédicales. Ces sondages sont un outil précieux pour notre communauté, fournissant un aperçu de ce qui se passe dans les centres de rhumatologie pédiatrique à travers le pays. En 2015, nous avons participé à la conception de l'initia-

tive « Levez-vous pour être compté » pour y inclure les données pédiatriques pertinentes. La participation a été excellente, avec plus de 90 % des membres du comité pédiatrique répondant au sondage, et nous attendons maintenant les analyses de ces données pour appuyer la planification d'un sondage pédiatrique exhaustif l'année prochaine.

Prise en charge de l'AJI

Un comité spécial, auquel présidait le Dr Ross Petty, a préparé un exposé de position sur la prise en charge de l'AJI en contexte canadien. Il s'appuie sur les lignes directrices de la British Society for Pediatric and Adolescent Rheumatology (BSPAR) et sur celles de l'American College of Rheumatology (ACR). De nombreux membres du comité pédiatrique ont participé aux sous-comités auxquels présidaient la Dre Tania Cellucci et le Dr Jaime Guzman; tous les membres ont eu l'occasion de contribuer au développement de ces lignes directrices qui traitent notamment de l'accès aux soins et de l'établissement approprié de traitements pharmacologiques de deuxième et troisième intention. À la suite de son approbation par le comité des lignes directrices de la SCR, le manuscrit sera soumis pour publication cet automne.

*Deborah Levy, M.D., M.S., FRCPC
Professeure adjointe en pédiatrie, Université de Toronto
Rhumatologue, Hôpital pour enfants de Toronto
Toronto (Ontario)*

*Lori Tucker, M.D.
Chercheuse clinicienne, Child & Family Research Institute (CFRI)
Professeure adjointe de clinique, Division de la rhumatologie,
Département de pédiatrie, Université de la Colombie-Britannique
Vancouver (Colombie-Britannique)*

*Mercedes Chan, MBBS, FRCPC, MHPE
Professeure adjointe de pédiatrie, Université de l'Alberta
Rhumatologue pédiatrique, Hôpital pour enfants Stollery
Edmonton (Alberta)*

*Janet Ellsworth, M.D., FRCPC
Professeure de pédiatrie, Université de l'Alberta
Rhumatologue pédiatrique,
Hôpital pour enfants Stollery et Hôpital Glenrose,
Directrice de la division de rhumatologie pédiatrique
Edmonton (Alberta)*

AMRQ : Plus ça change, plus c'est pareil...

par Frédéric Morin, M.D.

L'an dernier, à pareille date, je vous écrivais que nous étions en négociation forcée avec le gouvernement du Québec. À ce moment, l'équilibre budgétaire de la province était la priorité absolue. L'ensemble des médecins spécialistes a dû contribuer en rouvrant l'entente signée il y a quelques années et dans laquelle était prévu l'étalement sur sept ans d'une augmentation salariale ayant pour but de réduire l'écart entre le Québec et les autres provinces canadiennes. Malgré tout, nous nous en sommes assez bien sortis, soit sans coupures et avec le maintien des montants promis, toutefois reportés. L'ironie de cette « figure imposée » vient du fait que l'actuel ministre de la santé au Québec est celui-là même qui avait construit cette entente alors qu'il était président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec... La politique peut rendre parfois les gens schizophrènes...

Aujourd'hui, nous revoilà entraînés dans le même tourbillon! D'ici quelques semaines, le gouvernement du Québec prévoit l'adoption de la loi 20 dictant, entre autres, des modalités d'accès à la médecine spécialisée. Advenant son application, un médecin pourrait être pénalisé (10 % par trimestre!) s'il n'atteint pas les objectifs prévus par la loi. Par

exemple, 90 % des consultations demandées par la première ligne de soins devront être réalisées selon une priorité déterminée par un guichet central. Imaginez la mise en place d'un tel service de surveillance. « *Big Brother is watching you.* » Évidemment, nous tentons de nous sortir de ce bourbier par une négociation sur des objectifs fédératifs réalistes. La mise en place de cette loi est prévue pour janvier 2016 et il est à espérer qu'une entente la rendant caduque sera signée d'ici peu.

Pour terminer sur une note plus heureuse, l'Association des médecins rhumatologues du Québec (AMRQ) a tenu son congrès annuel de 2015 au début du mois d'octobre dans la belle région de l'Estrie, et ce fut un immense succès avec une participation record de nos membres. La Dre Anne St-Pierre a dirigé avec efficacité une équipe formidable pour sa réalisation, et bravo à la Dre Alessandra Bruns pour avoir obtenu la Bourse du mérite 2015!

*Frédéric Morin, M.D.
Président, Association des médecins rhumatologues du Québec
Montréal (Québec)*