

# CRAJ SSCR

Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie



*Pleins feux sur :*

## Les étoiles montantes de la rhumatologie canadienne

*Éditorial*

Surcharge d'IA

*Que fait la SCR pour vous?*

Mise à jour du projet Athena :  
résultats du groupe de réflexion de la SCR

*Prix, nomination et distinction*

Des honneurs rendus aux D<sup>rs</sup> Tom Appleton,  
Alf Cividino, Nicole Johnson et Sahil Koppikar

*Articulons nos pensées*

Résultats du sondage : les enjeux de l'accès aux  
médicaments en rhumatologie au Canada

*ICORA*

Dépasser la douleur : élargir la portée  
de la JIA Option Map

*Nouvelles régionales*

Nouvelles de la Saskatchewan

*In Memoriam*

Hommage au D<sup>r</sup> Marc Favreau

*Hommage boréal*

Pleins feux sur les étoiles montantes :

D<sup>r</sup> Hugues Allard-Chamard

D<sup>re</sup> May Choi

D<sup>re</sup> Sabrina Hoa

D<sup>r</sup> Sahil Koppikar

D<sup>re</sup> Alex Legge

D<sup>r</sup> Mohamed Osman

D<sup>r</sup> Alan Zhou

*Arthroscopie*

Bienvenue en rhumato

Crédits de la section 3 du programme de MDC :  
ça peut se révéler facile

Espace lignes directrices : les lignes directrices  
évolutives adoptées par la SCR

Relations évolutives : comment la COVID-19  
a transformé les relations entre l'industrie  
pharmaceutique et les rhumatologues

Point de vue de patient : Trish Peters

Des percées novatrices dans la recherche sur l'arthrite  
Créer une formation médicale équitable

# SIMPONI<sup>®</sup>

**Plus de 10 ans d'expérience au Canada\*.**  
**Soutien pour vous et vos patients dans les années à venir.**

Depuis 2009



**PR**

SIMPONI<sup>®</sup>, en association avec le MTX, est indiqué pour la réduction des signes et des symptômes et l'amélioration du fonctionnement physique chez les patients adultes atteints de PR modérément à sévèrement active, et pour ralentir la progression des dommages structuraux chez les patients adultes atteints de PR modérément à sévèrement active et qui n'ont pas reçu de traitement antérieur par le MTX.

Depuis 2009



**RP**

SIMPONI<sup>®</sup> est indiqué pour la réduction des signes et des symptômes de la maladie, pour le ralentissement de la progression des dommages structuraux et pour l'amélioration du fonctionnement physique chez les patients adultes atteints de RP modérément à sévèrement actif. SIMPONI<sup>®</sup> peut être utilisé en association avec du MTX chez les patients qui ne répondent pas bien au MTX seul.

Depuis 2009



**SA**

SIMPONI<sup>®</sup> est indiqué pour la réduction des signes et des symptômes chez les patients adultes atteints de SA active dont la réponse au traitement standard n'est pas satisfaisante.

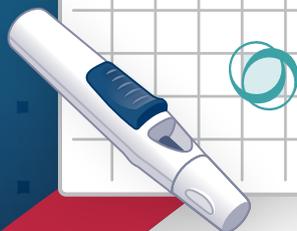
Depuis 2016



**nr-Ax  
SpA**

SIMPONI<sup>®</sup> est indiqué pour le traitement des adultes atteints de nr-Ax SpA active grave qui présentent des signes objectifs d'inflammation, tels qu'un taux élevé de CRP et/ou des signes visibles à l'IRM et dont la réponse aux AINS est inadéquate ou qui ne tolèrent pas ces médicaments.

1 MOIS



**50 mg** **UNE FOIS PAR MOIS**  
**À LA MÊME DATE CHAQUE MOIS**

Veillez consulter la monographie de produit à l'adresse [www.janssen.com/canada/fr/products](http://www.janssen.com/canada/fr/products) pour connaître les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions d'usage clinique. Vous pouvez également vous procurer la monographie de produit en composant le 1-800-387-8781 ou le 1-800-567-3331.

\* Toutes indications confondues.

RP = rhumatisme psoriasique | SA = spondylarthrite ankylosante  
 PR = polyarthrite rhumatoïde | nr-Ax SpA = spondylarthrite axiale non radiographique  
 MTX = méthotrexate | CRP = protéine C-réactive  
 IRM = imagerie par résonance magnétique | AINS = anti-inflammatoires non stéroïdiens

Référence : 1. Monographie de SIMPONI<sup>®</sup>, Janssen Inc., 20 juin 2019.

© 2021 Janssen Inc. | Marques de commerce utilisées sous licence. | Janssen Inc.  
 19 Green Belt Drive | Toronto (Ontario) M3C 1L9 | [www.janssen.com/canada/fr](http://www.janssen.com/canada/fr)

# Surcharge d'IA

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

L'intelligence artificielle (IA) et le battage médiatique qui lui est associé semblent être omniprésents. Les robots prennent-ils le pouvoir? Seront-ils plus malins que nous? Les emplois des travailleurs du savoir, y compris ceux des rhumatologues et d'autres médecins, seront-ils menacés?

En 2016, le pionnier canadien de l'apprentissage automatique, Geoffrey Hinton, s'est exprimé lors d'une conférence sur l'apprentissage automatique à Toronto et a déclaré : « Je pense que si vous travaillez comme radiologue, vous êtes comme le coyote qui a déjà franchi le bord de la falaise, mais qui n'a pas encore regardé en bas. On devrait arrêter dès maintenant de former des radiologues. Il est tout à fait évident que d'ici cinq ans, l'apprentissage profond fera mieux que les radiologues... Il faudra peut-être attendre dix ans, mais nous avons déjà beaucoup de radiologues.<sup>1</sup> »

Les rhumatologues n'ont pas été mentionnés et, en 2023, Hinton semble avoir tort en ce qui concerne les radiologues. Quelles sont les implications pour nous?

La médecine factuelle est l'une de nos pierres angulaires, alors regardons les preuves. ChatGPT et d'autres grands modèles de langage (GML) semblent avoir des capacités impressionnantes. Ils peuvent écrire des codes, rédiger des rapports et des lettres et, apparemment, passer certains examens médicaux. Cependant, un candidat ayant utilisé l'IA a récemment échoué à un examen blanc de radiologie, ayant éprouvé les pires difficultés avec l'imagerie musculosquelettique<sup>2</sup>. En outre, on ne peut pas toujours faire confiance aux robots conversationnels d'IA, car ils « hallucinent » en inventant des « faits » et des références qui sont faux. Ils peuvent violer les droits d'auteur et la vie privée, et plagier le matériel qu'ils examinent. L'IA éthique n'est pas la réalité actuelle. L'itération actuelle de ChatGPT a apparemment été formée à partir de ce qu'elle a pu trouver en ligne jusqu'en 2021, de sorte que les recherches les plus récentes ne seront pas intégrées dans le produit de son travail.

Les rédacteurs en chef des revues médicales s'attachent fort à limiter l'utilisation de l'IA pour produire des articles et pour exiger de divulguer le niveau d'aide apporté par l'IA dans la production des soumissions. Un programme d'intelligence artificielle peut-il être cité comme auteur d'un article médical? Pour l'instant, la réponse est non<sup>3</sup>. Pourtant, des rapports font déjà état d'un conseil d'administration d'entreprise où siège un programme d'IA nommé VITAL<sup>4</sup>. Avantages : assiduité parfaite, achèvement fiable des lectures préalables, et aucun coût pour l'alimenter.

J'ai passé en revue les études relatives aux utilisations en rhumatologie de l'IA présentées à l'EULAR 2023 pour une présentation récente. Le domaine est en plein essor, une recherche documentaire indique une augmentation annuelle des articles citant l'IA comprise entre 20 et 48 % (Résumé AB1667). De nombreuses études confirment l'utilité de l'IA dans la rédaction de rapports sur les études d'imagerie, en utilisant des réseaux neuronaux convolutifs (RCN) développés avec des ensembles d'entraînement suivis de tests sur des ensembles de validation. Les RCN ont fait aussi bien que les lecteurs experts dans plusieurs études : radiographies de la main/du poignet examinant les scores de Sharpe/van der Heijde dans la PR (POS0160), la notation RAMRIS des

IRM de la main dans la PR (OP0002) et la notation des radiographies (POS0896) et des IRM (AB1013) pour la sacro-iliite dans la spondylarthropathie axiale. Les LLM utilisant le traitement du langage naturel (NLP) pourraient examiner les données des patients dans les dossiers médicaux informatisés (DMI) ou les dossiers de santé informatisés (DSI) et trouver des cas précédemment insoupçonnés de vascularite associée aux ANCA (POS1179). Des modèles pourraient également être construits dans la PR pour évaluer les facteurs de base et prédire les résultats un an plus tard, en sélectionnant éventuellement certains patients pour un suivi et un traitement plus intensifs si l'on prédit une activité élevée de la maladie à l'avenir (POS0320).

Entre-temps, que s'est-il passé en radiologie depuis que M. Hinton a déclaré qu'elle était condamnée en 2016? Selon le site AI Central de l'American College of Radiology, 200 algorithmes d'IA radiologique approuvés par la FDA sont désormais prêts à être utilisés. Dans le même temps, on assiste à une pénurie mondiale de radiologues, causée en partie par la surcharge de travail. « Le volume d'imagerie augmente de 5 % par an et nous ne formons pas 5 % de radiologues en plus chaque année », explique Jordan Perchik, M.D., membre du département de radiologie de l'école de médecine Heersink de l'UAB. « Les outils d'IA les plus couramment utilisés », a déclaré Perchik, « sont ceux qui accélèrent les tomographies, ce qui paradoxalement augmente la charge de travail des radiologues.<sup>5</sup> »

Le radiologue de Stanford et pionnier de l'IA Curtis Langlotz, M.D., Ph.D., a également réfuté les propos de M. Hinton : « L'IA ne remplacera pas les radiologues, mais les radiologues qui utilisent l'IA remplaceront ceux qui ne le font pas.<sup>6</sup> » C'est peut-être ce que les rhumatologues peuvent tirer de tout le battage médiatique sur l'IA. Notre approche des soins holistiques longitudinaux ne sera jamais obsolète, mais nous devons peut-être intégrer des outils d'intelligence artificielle pour faire face à l'inadéquation de plus en plus grave entre l'offre et la demande à laquelle nous sommes confrontés.

Veillez m'excuser de suivre les conseils du trio de l'IA qui a fait ses preuves (Alexa, Siri et Cortan) et d'investir tout mon argent disponible dans Amazon, Apple et Microsoft.

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

#### Références :

1. Geoff Hinton : À propos de la radiologie [vidéo]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.youtube.com/watch?v=2HMPPXstSvQ>. Page consultée le 23 août 2023.
2. Murphy Hannah. Un « candidat » ayant utilisé l'IA échoue aux examens de radiologie. Imagerie médicale. Décembre 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthimaging.com/topics/artificial-intelligence/ai-candidate-fails-pass-mock-radiology-boards>. Page consultée le 23 août 2023.
3. Solomon DH, et coll. ChatGPT, et coll. Artificial Intelligence, Authorship, and Medical Publishing. *Arthritis and Rheumatology* 75 (6), p 867-868, June 2023. DOI 10.1002/art.42497
4. Deep Knowledge Venture's nomme un membre du conseil d'administration du logiciel d'analyse intelligente des investissements VITAL. *Globe Newswire*. Mai 2014. Disponible à l'adresse [www.globenewswire.com/news-release/2014/05/13/635881/10081467/en/Deep-Knowledge-Venture-s-Appoints-Intelligent-Investment-Analysis-Software-VITAL-as-Board-Member.html](http://www.globenewswire.com/news-release/2014/05/13/635881/10081467/en/Deep-Knowledge-Venture-s-Appoints-Intelligent-Investment-Analysis-Software-VITAL-as-Board-Member.html). Page consultée en août 2023.
5. Windsor, Matt. Ce radiologue aide les médecins à voir clair dans l'avenir de l'IA. *Journaliste de l'UAB*. Décembre 2022. Disponible à l'adresse [www.uab.edu/reporter/people/achievements/item/9925-this-radiologist-is-helping-doctors-see-through-the-hype-to-an-ai-future](http://www.uab.edu/reporter/people/achievements/item/9925-this-radiologist-is-helping-doctors-see-through-the-hype-to-an-ai-future). Page consultée le 23 août 2023.
6. <https://aimi.stanford.edu/news/rsna-2017-rads-who-use-ai-will-replace-rads-who-dont-0>

# COMITÉ DE RÉDACTION DU JSCR

**Énoncé de mission.** La mission du *JSCR* est de promouvoir l'échange d'informations et d'opinions au sein de la collectivité des rhumatologues du Canada.

## RÉDACTEUR EN CHEF

**Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACP**  
Président,  
Ontario Rheumatology Association,  
Ancien président,  
Section de rhumatologie,  
Ontario Medical Association  
Scarborough (Ontario)

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCR

**Nigil Haroon, M.D., Ph. D., DM, FRCPC**  
Président,  
Société canadienne de rhumatologie  
Co-directeur,  
Programme sur la spondylarthrite, UHN  
Clinicien-chercheur, UHN  
Scientifique,  
Institut de recherche de Krembil,  
Professeur agrégé, Université de Toronto  
Toronto (Ontario)

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

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

## MEMBRES

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

**Cory Baillie, M.D., FRCPC**  
Professeur adjoint,  
Université du Manitoba  
Winnipeg (Manitoba)

**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)

**Joanne Homik, M.D., M. Sc., FRCPC**  
Professeure agrégée  
de médecine,  
Université de l'Alberta  
Edmonton (Alberta)



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

**Shirley Lake, M.D., FRCPC, M. Sc. (QIPS)**  
Professeure adjointe,  
Division de rhumatologie,  
Université de Toronto  
Toronto (Ontario)

**Deborah Levy, M.D., MS, FRCPC**  
Professeure agrégée,  
Université de Toronto  
Membre de l'équipe  
de recherche,  
Child Health Evaluative  
Sciences Research Institute  
Toronto (Ontario)

**Bindu Nair, M.D., M. Sc., FRCPC**  
Professeur de médecine,  
Division de rhumatologie,  
Université de la Saskatchewan  
Saskatoon (Saskatchewan)

**Jacqueline C. Stewart, B. Sc. (Hons.), B. Éd., M.D., FRCPC**  
Professeure adjointe d'enseignement clinique,  
Département de médecine,  
Université de la Colombie-Britannique  
Rhumatologue,  
Hôpital régional de Penticton  
Penticton  
(Colombie-Britannique)

**Carter Thorne, M.D., FRCPC, FACP**  
Directeur médical,  
The Arthritis Program  
Chef, Division de rhumatologie,  
Southlake Regional  
Health Centre  
Newmarket (Ontario)

Le comité éditorial procède en toute indépendance à la relecture et à la vérification des articles qui apparaissent dans cette publication et est responsable de leur exactitude. Les annonceurs publicitaires n'exercent aucune influence sur la sélection ou le contenu du matériel publié.

## ÉQUIPE DE PUBLICATION

**Mark Kislingbury**  
Directeur exécutif

**Catherine de Grandmont**  
Rédactrice principale (version française)

**Donna Graham**  
Responsable de la production

**Mark Kislingbury**  
Éditeur

**Jyoti Patel**  
Responsable de la rédaction

**Ahesha Bélanger**  
Rédactrice junior (version française)

**Dan Oldfield**  
Directeur de la création

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., 2023. 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 : septembre 2023.

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.

# Mise à jour du projet Athena : résultats du groupe de réflexion de la SCR



CANADIAN  
RHEUMATOLOGY  
ASSOCIATION

SOCIÉTÉ  
CANADIENNE  
DE RHUMATOLOGIE

La Société canadienne de rhumatologie (SCR), en consultation avec le conseil d'administration et à la suite d'une série de consultations avec les membres en 2022, a soulevé que l'inefficacité de la pratique et des dossiers médicaux informatisés (DMI) était une priorité absolue à laquelle la SCR devait s'attaquer. Les travaux menés dans le cadre de ce volet seront dès lors appelés « Projet Athena ».

Pour s'assurer de bien comprendre les besoins des membres, le personnel de la SCR et le consultant Dr Karim Keshavjee ont organisé une séance de discussion avec les membres afin de recevoir des commentaires sur les principaux volets du projet et de déterminer les meilleures pratiques.

Les principales conclusions tirées de la séance de discussion avec les rhumatologues sur les problèmes et les solutions potentielles sont les suivantes :

- A. Plusieurs sites sont très efficaces et prêts à partager leurs pratiques et les leçons qu'ils ont tirées. Nous assurons le suivi avec les sites pour commencer à collecter et à documenter les meilleures pratiques.
- B. Les formulaires de remboursement des produits biologiques sont particulièrement difficiles à remplir pour les rhumatologues. Après un examen plus approfondi, nous avons constaté que plusieurs problèmes ne se prêtent pas à des solutions technologiques, notamment les demandes d'informations qui ne sont pas systématiquement ajoutées aux DMI et les demandes d'informations que les rhumatologues ne jugent pas pertinentes pour le plan de traitement des patients. Nous chercherons activement des solutions non technologiques à ces problèmes.
- C. La documentation des antécédents du patient prend beaucoup de temps et les médecins de famille le font déjà. Nous étudierons les possibilités de transfert de données.
- D. Il est difficile de former les nouveaux collègues et de les familiariser avec l'utilisation des DMI. Il pourrait être utile d'élaborer des vidéos simples pour faciliter l'accueil des nouveaux praticiens.
- E. Les cabinets médicaux sont confrontés à plusieurs problèmes d'efficacité opérationnelle pour lesquels il existe déjà de bonnes solutions technologiques, comme la collecte de l'expérience et la mesure des résultats rapportés par les patients ou encore la gestion des désistements.

Le comité pour la qualité des soins de la SCR assurera la supervision des volets « optimisation des DMI » et « amélioration de la qualité » du projet Athena. Les sous-comités de surveillance se réuniront une fois par mois pour examiner les documents soumis par les consultants du projet Athena.

La SCR répondra avec plaisir aux questions des membres sur le travail du projet Athena. Si vous avez des questions ou si vous souhaitez discuter de ce projet, veuillez contacter le directeur général, le Dr Ahmad Zbib, à l'adresse [azbib@rheum.ca](mailto:azbib@rheum.ca).

# Dépasser la douleur : élargir la portée de la JIA Option Map

Par Karine Toupin-April, Ph. D., Elizabeth Stringer, M.D., M. Sc., FRCPC, Laurie Proulx, Jennifer N. Stinson, RN-EC, Ph. D., CPNP, FAAN et le JIA Option Map Group, rattaché au Choice Research Lab

## À propos de l'étude

Les jeunes atteints d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) présentent des symptômes physiques et psychologiques qui ont un effet négatif sur un large éventail d'activités fonctionnelles. Ces jeunes et leurs familles ont besoin de plus d'informations et d'aide pour prendre des décisions afin de gérer ces symptômes. Notre équipe a élaboré la JIA Option Map, un outil d'aide à la décision en ligne à l'intention des patients concernant la prise en charge de la douleur dans l'AJI. Nos travaux actuels visent à élargir la portée de la JIA Option Map afin d'inclure des interventions sur d'autres symptômes pertinents et des conseils pour participer pleinement aux activités. Grâce au financement de l'Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA), nous avons cherché à déterminer les symptômes et les aspects de la vie quotidienne qui devraient être ajoutés à la JIA Option Map.

Notre équipe est composée de 35 membres, dont des patients partenaires, des prestataires de soins de santé, des chercheurs et des stratèges. Les prestataires de soins de santé comprennent des rhumatologues pédiatriques, des infirmières, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des psychologues, des travailleurs sociaux et des diététistes. Nous avons tenu sept réunions virtuelles de l'équipe de recherche afin de déterminer et de discuter des symptômes et des activités fonctionnelles pertinents pour les jeunes atteints d'AJI. Ensuite, nous avons partagé un sondage en ligne au groupe de recherche et organisé deux séances de discussion en ligne pour convenir des symptômes et des activités fonctionnelles les plus importants à ajouter à la JIA Option Map. L'engagement des patients est au cœur de ce projet et une description en est fournie au lien suivant : [www.ktpathways.ca/system/files/resources/2022-12/2022-Vol-6\\_IKTRN-casebook.pdf](http://www.ktpathways.ca/system/files/resources/2022-12/2022-Vol-6_IKTRN-casebook.pdf)

## Quels sont les symptômes les plus importants à ajouter à la JIA Option Map?

Dix-sept personnes ont répondu au sondage, dont quatre patients partenaires, onze prestataires de soins de santé issus de quatre professions différentes et sept chercheurs. La fatigue, le stress, l'anxiété, les raideurs articulaires, le manque de sommeil, le sentiment d'abattement et le gonflement des articulations ont été jugés les plus importants. L'école et les loisirs ont été les activités fonctionnelles les mieux cotées, suivies par les activités de la vie quotidienne et le travail. Dix-huit personnes ont participé aux réunions, parmi lesquelles trois patients partenaires et des cliniciens de quatre professions différentes. Les deux réunions ont permis de déterminer que la fatigue, le stress/l'anxiété et les raideurs articulaires sont les symptômes les plus importants à ajouter. Toutes les activités fonctionnelles ont été considérées comme importantes à ajouter, les activités scolaires et celles de la vie quotidienne étant jugées les plus importantes.

## Implications

Les travaux futurs permettront de s'assurer que l'élargissement de la JIA Option Map intègre des informations fondées sur des données probantes pour traiter ces symptômes et leur effet sur les activités fonctionnelles. Les patients partenaires et les cliniciens jouent un rôle crucial pour nous aider à faire que cette carte sera facile à utiliser et à mettre en œuvre dans la pratique clinique, afin d'aider les jeunes et leurs familles à discuter des options de traitement et à prendre les décisions les plus appropriées pour prendre en charge leur santé.

## Coauteurs :

Nous tenons à remercier les co-auteurs de ce travail qui sont membres du groupe JIA Option Map :

*Natasha Trehan, Emily Sirotych, Naomi Abrahams, Alex Sirois, Adam M. Huber, Ciarán M. Duffy, Esi M. Morgan, Janice S. Cohen, Isabelle Gaboury, Linda C. Li, Nilay Arman, Mohreet Badal, Kathryn Birnie, Andrea Boyd, Paula Branco, Yvonne Brandelli, Jeannette Cappon, Sabrina Cavallo, Mark Connelly, Natoshia Cunningham, Simon Décary, Daniela Ghio, Michele Gibbon, Sabrina Gmuca, Victoria Harbottle, Andrea Knight, Rebecca Lee, Nadia Luca, Melissa Mannion, Rose Martini, Gail Paterson, Aparna Raguramanm, Mahta Rafieinia, Tamar Rubinstein, Meghan Ryan, Peter Tugwell, Jennifer E Weiss*

## Références :

1. Toupin-April K, Huber AM, Duffy CM, et coll. JIA Option Map Group. Development and Acceptability of a Patient Decision Aid for Pain Management in Juvenile Idiopathic Arthritis: The JIA Option Map. *Patient.* 2020 Dec;13(6):719-728. doi : 10.1007/s40271-020-00458-z. Publication en ligne le 9 octobre 2020. PMID : 33033937.
2. Proulx L, Trehan N, Sirotych E, et coll (the JIA Option Map Group). Chapter 11: Engaging young people with juvenile idiopathic arthritis in shared decision making research. How we work together: The Integrated Knowledge Translation Research Network Casebook. Vol. 6. Ottawa: Integrated Knowledge Translation Research Network, 2022.
3. Toupin-April K, Gaboury I, Proulx L, et coll. "I'd like more options!": Interviews to explore young people and family decision-making needs for pain management in juvenile idiopathic arthritis. *Pediatric Rheumatology* (en impression).

*Karine Toupin-April, Ph. D.*

*École des sciences de la réadaptation,*

*Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa*

*Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université d'Ottawa*

*Institut de recherche du Children's Hospital of Eastern Ontario,*

*Institut du savoir Montfort*

*Elizabeth Stringer, M.D., M. Sc., FRCPC*

*Division de rhumatologie, IWK Health Centre*

*Département de pédiatrie et de médecine, Université Dalhousie*

*Laurie Proulx*

*Patiente auteure, Canadian Arthritis Patient Alliance*

*Jennifer N. Stinson, RN-EC, Ph. D., CPNP, FAAN*

*Chaire en soins infirmiers pédiatriques Mary-Jo-Haddad*

*Sciences évaluatives en santé de l'enfant, Institut de recherche,*

*The Hospital for Sick Children Lawrence S. Bloomberg,*

*Faculté des sciences infirmières, Université de Toronto*



## Soyez des nôtres à Winnipeg, du 28 février au 2 mars 2024, à l'occasion de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR et de l'APSA!

Volets formation inédits, offre scientifique de pointe, programmes interactifs, maillage au sein de la plus grande communauté rhumatologique du Canada... cette édition vous réserve de nouveau un programme riche en événements.

Le thème de cette année, **Convergence et collaboration à la Fourche**, emblématique du confluent des rivières Rouge et Assiniboine (The Forks), situé au centre géographique de l'Amérique du Nord, lieu de rassemblement historique depuis plus de 6 000 ans, concilie à merveille notre esprit de ralliement et de prise de décision en commune. Au plaisir de vous y retrouver!

**DATE À  
RETENIR**

INSCRIPTION DÈS LE  
**3 NOV 2023**

En savoir plus sur  
[asm.rheum.ca](http://asm.rheum.ca)

## DES PROGRAMMES SATELLITES À NE PAS MANQUER!

**23 FÉV 2024**

**SÉANCE VIRTUELLE**

S'adressant aux rhumatologues cliniciens en exercice, ce cours d'une journée, le programme de formation le mieux noté de la SCR, se veut une mise à jour du socle de connaissances des participants s'attaquant à des sujets d'actualité dans le monde de la rhumatologie.

**JOUR 1 : 16 FÉV 2024**

**SÉANCE VIRTUELLE**

**JOUR 2 : 28 FÉV 2024**

**EN PERSONNE**

Conçu pour les résidents en rhumatologie (R4 et R5), mais ouvert également à tous les participants du Programme d'étudiants stagiaires d'été de la SCR, ainsi qu'aux résidents en médecine interne et en pédiatrie qui s'intéressent à la rhumatologie, ce cours aborde un éventail de sujets propres à enrichir leurs connaissances des maladies rhumatologiques.

## Bienvenue en rhumato

Nous souhaitons la bienvenue aux nouveaux membres de la SCR :

- Razan Al Yaarubi, Toronto, Ont.  
Rawan Alothman, Vancouver, C.-B.  
Matthew Anacleto-Dabarno, Montréal, Qc  
Thomas Audet, Sherbrooke, Qc  
Liana Balaghi, London, Ont.  
William Berthelot, Québec, Qc  
Lindsay Cho, Vancouver, C.-B.  
Patrick Donio, Kingston, Ont.  
Lauren Eadie, Vancouver, C.-B.  
Gazel Ummugulsum, Ottawa, Ont.  
Rachel Gerber, Toronto, Ont.  
Valerie Hayes-Martel, Montreal, Qc  
Whitney Hung, Edmonton, Alb.  
Edan Itzkovitz, Toronto, Ont.  
Kafaf Jalali, Burlington, Ont.  
Dylan Johnson, Edmonton, Alb.  
Caitlyn Kanters, Kirkland, Qc  
Eugene Krustev, Calgary, Alb.  
Christina Ma, Hamilton, Ont.  
Keon Maleki-Yazdi, Kingston, Ont.  
Leonardo Martin Calderon, London, Ont.  
Chance McDougall, Calgary, Alb.
- Antoine Minier, Sherbrooke Qc  
Mohammed Amer Mohammed, Toronto, Ont.  
Aurélie Mourot, Mont-Royal, Qc  
Akihiro Nakamura, Toronto, Ont.  
Mais Nuaaman, London, Ont.  
Stefan Perera, Toronto, Ont.  
Laurence Poirier-Blanchette, Montréal, Qc  
Rebecca Quilty, Toronto, Ont.  
Garrett Robson, London, Ont.  
Leigha Rowbottom, Toronto, Ont.  
Michael Schinold, Saskatoon, Sask.  
Justin Smith, Edmonton, Alb.  
Michèle Stanciu, Montréal, Qc  
Aaron Teel, London, Ont.  
Simone ten Kortenaar, Kingston, Ont.  
Matthew Thiessen, Winnipeg, Man.  
Coralie Tremblay, Sherbrooke, Qc  
Yulia Vyzhga, Toronto, Ont.  
Nikola Wilk, Ottawa, Ont.  
Matthew Wong-Pack, Hamilton, Ont.  
Yifan Zhang, Vancouver, C.-B.

# Étoile montante : le Dr Hugues Allard-Chamard

Liaisons puissantes : système immunitaire et rhumatologie au cœur de ma carrière

Pasteur disait que la chance ne sourit qu'aux esprits bien préparés. Moi je dis que la chance sourit aux esprits bien mentorés. En effet, mon parcours vers la rhumatologie résulte de beaucoup d'imprévu, mais une constante reste : j'ai été guidé par des personnes exceptionnelles.

De nature un peu timide, je ne me suis pas dirigé rapidement vers la rhumatologie. Je songeais plutôt à devenir un chercheur en pharmacologie et vivre à fond ma passion pour les orchidées et les coraux. C'est dans cette perspective première que j'ai rencontré la science, l'immunologie et la médecine. Je dois au Dr Artur Fernandes ma première impulsion vers la médecine. C'était en l'an 2000, tout le monde était à l'affût du fameux bogue, mais le Dr Fernandes avait un autre plan : découvrir de nouvelle molécule bioactive pour traiter l'ostéoporose. C'est durant mes stages de pharmacologie avec lui que j'ai été initié au service de rhumatologie de l'Université de Sherbrooke. J'ai été frappé par le dynamisme et l'effervescence intellectuelle du service. C'était le début de l'ère des biologiques en rhumatologie, et l'enthousiasme des rhumatologues était contagieux.

Par la suite, tout est arrivé rapidement. Je voulais faire partie de cette révolution et comprendre comment utiliser ces scalpels moléculaires pour traiter les désordres immunitaires. Un seul problème : aucun programme n'offrait de formation adéquate! Mais, avec le support du service de rhumatologie et de l'Université de Sherbrooke, j'ai participé à l'ouverture du programme de M.D., Ph. D., dont j'ai été le premier étudiant. Mon intérêt pour l'immunologie et les troubles auto-immuns se confirmant, j'ai rapidement choisi de m'orienter vers la rhumatologie.

C'est à ce stade que j'ai rencontré deux autres mentors et visionnaires : le Dr Gilles Boire et la Dr<sup>e</sup> Sophie Roux. C'est eux qui m'ont encouragé à approfondir mes connaissances de l'immunologie et de l'épigénétique. Grâce au support de la Fondation des médecins de l'Université de Sherbrooke, j'ai quitté le Québec pour me rendre à Boston, au Ragon Institute of MGH, MIT and Harvard, pour un postdoctorat de trois ans au sein du laboratoire du Dr Shiv Pillai. En plus de bénéficier de l'expérience exceptionnelle du Dr Pillai, il m'a présenté au Dr John Stone, un éminent rhumatologue qui n'a nul besoin de présentation. C'est à leur contact que je me suis forgé une expertise sur la maladie liée aux IgG4 et sur les erreurs innées de l'immunité. Le fil conducteur de cette aventure : la quête de la compréhension du fonctionnement du système immunitaire, et plus particulièrement des lymphocytes B, qui est devenue le cœur de mes thèmes de recherche.



Je suis finalement revenu à Sherbrooke pour mettre sur pied mon propre laboratoire de recherche et débiter ma pratique clinique. J'ai renoué avec ma passion pour les orchidées et j'ai fondé une clinique intégrée de rhumato-immuno-génétique où les cas complexes de maladies immunitaires nous sont confiés.

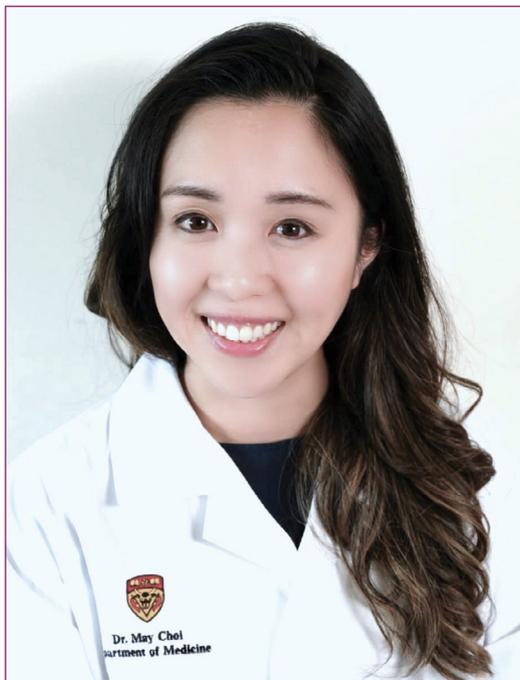
Je suis infiniment reconnaissant envers ceux et celles qui m'ont soutenu et encouragé. Sans les mentors inestimables que j'ai croisés tout au long de mon parcours, je ne serais pas devenu qui je suis et je dois admettre que mon parcours professionnel aurait été beaucoup plus ennuyeux!

*Hugues Allard-Chamard, M.D., Ph. D., FRCPC  
Spécialiste en rhumatologie et immunologie  
Professeur adjoint,  
Université de Sherbrooke  
Sherbrooke (Québec)*

# Étoile montante : la D<sup>re</sup> May Choi

Suivant les traces de son défunt père, le D<sup>r</sup> Vincent Choi, D<sup>re</sup> May Choi est devenue rhumatologue (Université de Calgary, 2019) et s'est intéressée très tôt à l'étude du lupus érythémateux disséminé. Elle a quitté Calgary en 2020 pour suivre une spécialisation clinique et de recherche sur le lupus au Brigham and Women's Hospital (Boston, Massachusetts) sous la supervision d'une experte en lupus, la D<sup>re</sup> Karen Costenbader (professeure de médecine à la Harvard Medical School). C'est à Boston, en 2021, qu'elle a obtenu une maîtrise en santé publique et en épidémiologie de l'Université Harvard. À son retour à Calgary, elle a commencé à enseigner à la Cumming School of Medicine de l'Université de Calgary et est devenue membre du McCaig Institute for Bone and Joint Health. Elle a été promue professeure agrégée deux ans plus tard (en juillet 2023). La D<sup>re</sup> Choi est également directrice associée du laboratoire MitogenDx, qui se spécialise dans les nouveaux tests d'autoanticorps et de biomarqueurs pour les maladies auto-immunes, et directrice associée de la recherche pour le Centre d'excellence sur le lupus de l'Université de Calgary, ce qui va de pair avec ses recherches.

En tant que chercheuse en début de carrière, ses recherches portent sur la découverte et la validation de biomarqueurs pour prédire les résultats cliniques dans le cas des maladies rhumatismales auto-immunes, et sur la prévention des maladies auto-immunes et de leurs complications. Ses études se sont appuyées sur de grandes cohortes, notamment celles des Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) et de la Nurses' Health Study (NHS). Elle dirige un laboratoire de recherche et une biobanque pour des collaborateurs locaux, nationaux et internationaux, comme l'Étude canadienne sur les myopathies inflammatoires (ECMI), le Groupe de recherche canadien sur la sclérodermie (GRCS) et le Groupe de recherche canadien en rhumatologie et immuno-oncologie (CanRIO). Elle a reçu plusieurs bourses de perfectionnement, dont la prestigieuse Lupus Foundation of America Gary S. Gilkeson Career Development Award. Elle a reçu des fonds en tant que chercheuse principale désignée et



chercheuse grâce à plusieurs subventions évaluées par des pairs, notamment une subvention de projet des Instituts de recherche en santé du Canada au cours de sa première année ainsi qu'une bourse John R. Evans Leaders Award de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) au cours de sa deuxième année, à titre de chercheuse en début de carrière.

La D<sup>re</sup> Choi souhaite remercier les docteurs Marvin Fritzler, Ann Clarke et Karen Costenbader pour les conseils et le mentorat qu'ils lui ont prodigués au fil des ans. Elle souhaite également remercier son institution pour le soutien qu'elle lui a apporté, et son équipe de recherche et les membres de son laboratoire pour leur travail acharné et leur dévouement au programme de recherche. Enfin, elle tient à remercier les membres de sa famille (Chris, Vincent, Lisa, Wayne, Jen et

John) d'être toujours présents pour elle. La D<sup>re</sup> Choi a également deux jeunes enfants, Sydney (deux ans et demi) et Benjamin (1 an), qui sont sa plus grande fierté!

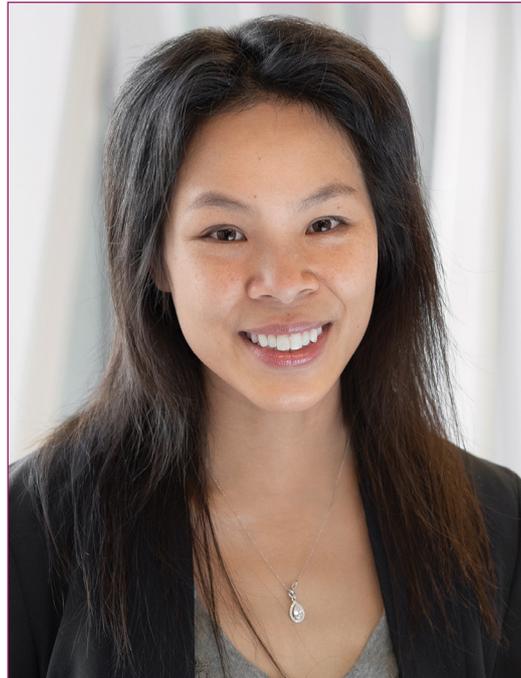
*May Y. Choi, M.D., M.P.H., FRCPC  
Professeure agrégée,  
Cumming School of Medicine,  
Université de Calgary et Alberta Health Services  
Calgary (Alberta)*

# Étoile montante : la D<sup>re</sup> Sabrina Hoa

Au lectorat du *JSCR*,

C'est pour moi un grand honneur d'avoir reçu cette invitation à parler de mes recherches, de mes réalisations et de mon parcours professionnel en tant que rhumatologue. Après avoir terminé mon doctorat en médecine et ma résidence en médecine interne à l'Université McGill, j'ai poursuivi ma formation en rhumatologie à l'Université de Montréal, mon stage postdoctoral en sclérodémie à l'Hôpital général juif/Institut Lady Davis de recherches médicales, et ma maîtrise en épidémiologie à l'Université McGill sous la supervision de Marie Hudson, M.D., M.P.H. et de Sasha Bernatsky, M.D., Ph. D. Ma thèse portait sur le rôle des médicaments immunosuppresseurs dans la prévention et le traitement précoce des maladies pulmonaires interstitielles associées à la sclérodémie (MPI-ScS). En utilisant les données de la cohorte du Groupe de recherche canadien sur la sclérodémie (GRCS), j'ai montré que les patients atteints de MPI-ScS modérée et traités à l'aide de mycophénolate ou de cyclophosphamide avaient une meilleure fonction pulmonaire et un risque plus faible de progression cliniquement significative de la maladie pulmonaire sur deux ans, ce qui suggère qu'il existe une certaine période pendant laquelle un traitement pour préserver la fonction pulmonaire dans le cas des patients atteints de MPI-ScS est possible. Cette recherche a été sélectionnée par la Société de l'arthrite comme faisant partie des 10 meilleures avancées de la recherche en 2019.

En 2019, j'ai été sélectionnée au sein du corps professoral de l'Université de Montréal à titre de professeure adjointe d'enseignement clinique à la Faculté de médecine. Je travaille comme rhumatologue et clinicienne-chercheuse au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et au Centre de recherche du CHUM. En tant que clinicienne, je participe activement aux cliniques spécialisées en maladies du tissu conjonctif et en MPI au CHUM. J'ai créé une clinique spécialisée en sclérodémie afin d'optimiser l'expérience des patients, l'enseignement et les activités de recherche. Mes travaux de recherche sont financés par une bourse du programme du clinicien érudit du Fonds de Recherche du Québec – Santé Junior 1 depuis 2022. Mon pro-



gramme de recherche se concentre sur la stratification précoce du risque et les stratégies de traitement dans les MPI-ScS modérées. J'ai récemment reçu une bourse des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour mener un projet pilote d'essai contrôlé à répartition aléatoire comparant le mycophénolate mofétil à un placebo pour la MPI-ScS subclinique. J'ai récemment été nommée titulaire de la Chaire de recherche sur la sclérodémie de l'Université de Montréal, dans la lignée impressionnante de Jean-Luc Senécal, M.D., qui a été titulaire de la Chaire au cours des 20 dernières années.

J'ai le privilège d'être membre de plusieurs réseaux de recherche, dont le GRCS, le Réseau d'Intervention centré sur le patient sclérodermique (SPIN), le Groupe de recherche canadien en rhumatologie et immuno-oncologie (CanRIO) et Arthritis Research Canada. Je suis également

très reconnaissante d'être entourée de collègues merveilleux et encourageants (cliniciens, chercheurs, mentors, étudiants et résidents) ainsi que de patients brillants, qui me motivent et m'inspirent dans mon travail de chercheuse sur la sclérodémie. Je tiens également à souligner le soutien solide et continu de Sclérodémie Québec depuis mon stage postdoctoral. Je suis particulièrement redevable à mes mentors, la D<sup>re</sup> Marie Hudson et le D<sup>r</sup> Jean-Luc Senécal, qui m'ont soutenue, guidée et inspirée tout au long de ma carrière en rhumatologie. Enfin, tout cela n'aurait pas été possible sans le soutien indéfectible de ma famille. En tant que mère de trois jeunes enfants, je souhaite encourager tout le monde, en particulier les résidents et les boursiers en rhumatologie, à ne pas avoir peur de poursuivre leurs intérêts de recherche!

*Sabrina Hoa, M.D., M. Sc., FRCPC  
Professeure adjointe,  
Département de médecine,  
Université de Montréal  
Rhumatologue,  
Département de médecine,  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)  
Montréal (Québec)*

# Étoile montante : le Dr Sahil Koppikar

Je remercie le comité de rédaction du JSCR et le rédacteur en chef, le Dr Philip Baer, de m'avoir invité à rédiger un article pour ce numéro. Quand j'étudiais en médecine, on nous disait que le mentorat jouait un rôle de premier plan dans le façonnement et la progression d'une carrière en médecine. Comme c'est vrai! Je suis un rhumatologue en début de carrière, et je dois ma situation actuelle aux conseils et au soutien de mes mentors (et à beaucoup de chance!). Les coups de main ont été nombreux, et j'aimerais en souligner quelques-uns : les Drs Averno et Joneja (pour avoir suscité mon intérêt pour la rhumatologie lorsque j'étais étudiant), les Drs Jerome, Gakhal et Eder (pour m'avoir patiemment guidé, encouragé mes intérêts cliniques, défendu mes intérêts et ouvert tant de portes), et le Dr Rubin (pour s'être engagé envers une cause et m'avoir fait confiance pour prendre le relais après 30 ans de travail).

Je travaille à l'Université de Toronto en tant qu'enseignant clinique. Bien que les soins aux patients représentent l'essentiel de ma profession, une grande partie de mon travail s'est articulée autour de deux domaines : 1) les modèles de soins régionaux et à distance et 2) l'échographie musculosquelettique au point d'intervention.

Lors ma cinquième année de résidence, j'ai eu l'occasion de me rendre plusieurs fois dans une clinique bien établie du Nord de l'Ontario, à Timmins. Cela m'a permis de saisir les inégalités en matière de soins en raison de la situation géographique, des ressources et des origines culturelles. Lorsque j'ai pris la direction de la clinique, nous avons cherché des moyens d'optimiser le modèle de soins et cela a mené à une amélioration de l'accès et à une réduction des temps d'attente pour ces patients. Nous continuons à proposer cette possibilité aux stagiaires. Ce travail m'a mené à présider le comité du Nord de l'Ontario de l'Ontario Rheumatology Association. Au cours des dernières années, nous avons utilisé une analyse de rentabilité pour défendre, auprès de Santé Ontario, un modèle de soins fondé sur des données probantes afin d'améliorer l'accès aux soins et les résultats. Celui-ci s'appuie sur la collaboration de praticiens en rôle élargi et de rhumatologues, dans le cadre d'un modèle de réseau en étoile. Cette année, nous avons réussi à obtenir un financement pilote du ministère pour mettre en œuvre le modèle à Thunder Bay et pour renforcer les capacités afin de



former des cliniciens dotés d'une formation avancée en soins de l'arthrite dans le nord. Bien que ce projet ait représenté une énorme quantité de travail, je l'ai trouvé extrêmement valorisant et j'espère qu'il contribuera à réduire les inégalités que je constate régulièrement avec mes patients du Nord.

Mon autre passion est l'échographie musculosquelettique au point d'intervention, depuis que j'ai découvert cette technique auprès du Dr Averno lorsque j'étais étudiant. Personnellement, je pense qu'elle améliore nos capacités diagnostiques et thérapeutiques, et j'ai réalisé un postdoctorat sur l'échographie musculosquelettique au point d'intervention dans le cas des arthrites inflammatoires. Cela m'a permis d'offrir cette expertise au niveau local, à mes propres patients et à ceux de mes collègues. Je collabore

avec des cliniciens-chercheurs, comme le Dr Eder, sur des recherches impliquant des échographies musculosquelettiques au point d'intervention, ce qui nous permet de mieux comprendre leur rôle dans l'amélioration du diagnostic précoce. Cela m'a mené à codiriger le cours de base de la Canadian Rheumatology Ultrasound Society, dans le cadre duquel nous développons un parcours menant à la certification en échographie musculosquelettique au point d'intervention, similaire à celui qui est offert aux rhumatologues américains et européens.

Le travail effectué jusqu'à présent a été varié et m'a permis de collaborer avec des collègues fantastiques tout en m'aidant à apprendre et à progresser. Je suis reconnaissant pour les possibilités qui m'ont été offertes et envers ceux qui m'ont aidé tout au long de mon parcours. Notre domaine continue d'évoluer et j'ai hâte de découvrir les possibilités que nous apporterons l'avenir.

*Sahil Koppikar, M.D., FRCPC  
Rhumatologue,  
Women's College Hospital, Toronto  
Professeur adjoint,  
Université de Toronto  
Toronto (Ontario)*

# Étoile montante : la D<sup>re</sup> Alex Legge

Lorsque j'ai reçu l'invitation à contribuer à un numéro du *JSCR* intitulé « Les étoiles montantes en rhumatologie », j'ai d'abord été très surprise et honorée que l'on ait pensé à moi. Cependant, lorsque je me suis assise pour écrire, j'ai rapidement été horrifiée à l'idée de rédiger un article sur moi-même et sur mes réalisations. J'ai l'intention d'en discuter avec ma thérapeute.

Cet exercice s'est avéré être une merveilleuse occasion de réfléchir à mon long parcours pour devenir rhumatologue et à toutes les personnes sans lesquelles mon succès n'aurait pas été possible. Si je suis une étoile montante, c'est uniquement parce qu'elles m'ont permis de briller.

J'ai toujours été fière de mes origines modestes; j'ai grandi dans une petite ville rurale de la Nouvelle-Écosse. Le mérite de mes premières réussites scolaires revient en grande partie à mes parents, et à leur amour et leur soutien indéfectibles dans tout ce que j'ai entrepris. Je me réjouis que mon père ait pu me voir terminer mes études comme première de classe de l'École de médecine de l'Université de Dalhousie, peu de temps avant son décès prématuré. Ma mère reste ma plus grande supportrice et elle est ravie qu'après de nombreuses années de formation, j'aie enfin un « vrai travail ».

Lorsque j'étais adolescente, ma mère a reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde (PR). J'ai donc entamé mes études de médecine en sachant que la rhumatologie était une véritable sous-spécialité médicale, et non un mot inventé de toutes pièces. Cela m'a amenée à effectuer un stage à option de première année en rhumatologie avec la professeure et docteure Trudy Taylor. Je n'aurais pas pu rêver d'un meilleur modèle pour m'initier à la spécialité. Je voulais devenir comme la D<sup>re</sup> Taylor. Bien des années plus tard, rien n'a changé!

Pendant mes études de médecine, j'ai découvert un intérêt pour la recherche clinique et, alors que je m'apprêtais à commencer mon internat à Halifax, on m'a présenté un directeur de recherche potentiel : le D<sup>r</sup> John Hanly. Près de 10 ans plus tard, son mentorat continue de m'être bénéfique. Il m'a offert d'innombrables possibilités de recherche, notamment en supervisant mon mémoire de maîtrise en santé publique et épidémiologie, pour lequel notre institution m'a décerné la médaille du gouverneur général en sciences naturelles et en ingénierie. C'est un grand honneur et un privilège qu'il m'ait confié la direction de la Dalhousie Lupus Clinic et la supervision du Dalhousie Lupus Clinic Registry après son départ de la pratique clinique l'année dernière. Heureusement pour moi, il répond toujours aux courriels et reste disponible pour des appels Zoom, même à la retraite.



J'ai eu la chance de continuer à travailler avec de merveilleux mentors tout au long de ma formation. Pendant ma résidence en rhumatologie à Halifax, le D<sup>r</sup> Volodko Bakowsky a supervisé ma clinique longitudinale, et c'est là que j'ai découvert ma passion pour les cas cliniques mystérieux. Enfin, je suis très heureuse d'avoir enfin quitté la

Côte Est pour un an, afin d'effectuer un stage de recherche à Vancouver avec la D<sup>re</sup> Diane Lacaille, qui m'a appris tellement de choses.

La transition vers la pratique est un défi et j'ai tendance à me concentrer sur tous mes défauts. La rédaction de cet article m'a permis de réfléchir aux succès de ma première année de pratique clinique. Parmi les faits marquants, soulevons la création d'un centre Arthritis Research Canada à Halifax, mon adhésion en tant que membre de plein droit aux Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) et une visite en Corée du Sud pour prendre la parole lors du Congrès international sur le LED de 2023. Grâce à l'aide de coordinateurs de recherche extraordinaires, notre programme de recherche continue d'aller de bon train. Nous avons des projets en cours sur le lupus neuropsychiatrique et nous étudions l'incidence de la fragilité du corps sur les personnes vivant avec des maladies rhumatismales.

Je dois beaucoup aux personnes mentionnées ci-dessus pour leur soutien tout au long de ma carrière, et je m'en voudrais de ne pas mentionner mon mari Davor et notre bouvier bernois « Poppy », qui m'apportent énormément de joie pendant mes temps libres.

Il s'avère qu'écrire sur moi-même n'était pas aussi douloureux que je le craignais. Je me demande ce que ma thérapeute en dira.

*Alexandra Legge, M.D., M. Sc., FRCPC  
Professeure adjointe, Division de rhumatologie,  
Département de médecine, Université Dalhousie  
Halifax (Nouvelle-Écosse)*

# Étoile montante : le Dr Mohamed Osman

## Mon parcours de clinicien-chercheur

En tant que rhumatologue titulaire d'un doctorat et clinicien-chercheur ayant une pratique clinique active, je suis passionné et déterminé à approfondir les questions de recherche susceptibles de changer la vie de mes patients. Selon moi, la recherche est un outil essentiel qui peut être utilisé pour trouver des solutions aux problèmes de santé complexes et regrettables auxquels mes patients sont confrontés. Je suis particulièrement intéressé par l'étude de la sclérose systémique (ScS, sclérodermie), une maladie rhumatismale auto-immune systémique qui est associée aux pires résultats et à la pire qualité de vie parmi toutes les maladies rhumatismales. Mes travaux de recherche visent principalement à mieux comprendre les graves difficultés auxquelles font face les patients atteints de ScS afin de pouvoir les traiter plus efficacement, d'améliorer leur qualité de vie et, à terme, de trouver un remède à leur maladie.

Cette passion pour la recherche est apparue très tôt dans ma carrière. J'ai toujours aimé le laboratoire, car il me permettait d'utiliser ma créativité et d'explorer le « pourquoi ». J'ai d'abord perfectionné mes compétences en laboratoire en suivant une formation officielle en recherche au cours de mon premier cycle d'études universitaires (Université Dalhousie), de mon doctorat (Université de l'Alberta) et de mon programme de bourses de recherche postdoctorale (Université de l'Alberta). J'ai renforcé mes expériences en laboratoire en développant une appréciation plus profonde des différentes approches de recherche clinique au cours de mon internat.

Outre ma formation en recherche intégrale, j'ai également pu profiter d'un mentorat inestimable au fil des ans, tant dans le domaine de la recherche que dans celui des soins aux patients, ce qui m'a permis d'apprendre à encadrer mes mentorés. J'ai eu des mentors traditionnels, mais aussi des personnes qui m'ont véritablement parrainé à différents stades de ma carrière. Certaines personnes ont joué un rôle déterminant dans mon parcours de rhumatologue/clinicien-chercheur. La passion de la Dr<sup>e</sup> Elaine Yacyshyn pour les soins aux patients et pour l'enseignement est un parfait exemple de ce qui m'a incité à poursuivre une carrière en rhumatologie. Elle m'a dirigé vers mon mentor post-doctoral, le Dr Evangelos Michelakis,



un clinicien-chercheur chevronné qui m'a beaucoup aidé à simplifier des concepts complexes et à les rendre clairs et vérifiables. Il m'a également incité à en apprendre davantage sur la ScS et à remettre en question les paradigmes actuellement acceptés sur cette maladie. Je suis aussi reconnaissant envers le Dr Jan Willem Cohen Tervaert, mon directeur de division, qui a cru en mes capacités de chercheur, mais qui m'a également parrainé pour suivre une formation avancée sur la ScS. Je me dois également de citer le Dr Robert Gniadecki (un clinicien-chercheur expérimenté) qui a été un interlocuteur de choix pour discuter de mes idées. Outre les mentors qui me soutiennent, non seulement ai-je la chance que mes recherches soient appuyées par divers organismes de financement (par exemple Sclérodermie Canada, Société d'arthrite, IRSC), mais je peux aussi compter sur la présence et le soutien de mes perspicaces collègues de l'Université de l'Alberta (en particulier dans la division de rhumatologie). Enfin, j'ai le privilège de pouvoir compter sur le soutien indéfectible de ma femme, Wassila, de mes deux enfants, de mes amis et de ma famille.

En résumé, j'ai eu le privilège de pouvoir intégrer le monde de la recherche. En dépit de son vaste potentiel, j'en suis venu à accepter, au cours de ma brève carrière de clinicien-chercheur, que la recherche est ardue et qu'elle peut être jalonnée d'échecs et de rejets. J'ai cependant fini par comprendre que cela fait partie du processus d'apprentissage continu dans lequel elle s'inscrit; loin de m'en dissuader, cela a au contraire renforcé ma détermination à poursuivre mes recherches, car mon objectif ultime reste d'aider les patients, si je le peux.

En résumé, j'ai eu le privilège de pouvoir intégrer le monde de la recherche. En dépit de son vaste potentiel, j'en suis venu à accepter, au cours de ma brève carrière de clinicien-chercheur, que la recherche est ardue et qu'elle peut être jalonnée d'échecs et de rejets. J'ai cependant fini par comprendre que cela fait partie du processus d'apprentissage continu dans lequel elle s'inscrit; loin de m'en dissuader, cela a au contraire renforcé ma détermination à poursuivre mes recherches, car mon objectif ultime reste d'aider les patients, si je le peux.

*Mohamed Osman (MO), M.D., Ph. D., FRCPC  
Professeur adjoint, rhumatologue et immunologiste,  
Département de médecine,  
Faculté de médecine et de dentisterie  
Université de l'Alberta,  
Edmonton (Alberta)*

# Étoile montante : le Dr Alan Zhou

Le Dr Alan Zhou est stagiaire en rhumatologie pour adultes (PGY4) et résident en rhumatologie en chef à l'Université de Toronto. En tant qu'étudiant en médecine, le Dr Zhou était impatient de devenir membre de la SCR avant de devenir stagiaire en rhumatologie. À l'époque, la SCR proposait des adhésions de stagiaires aux médecins inscrits dans un programme de formation médicale en rhumatologie de premier cycle et de cycles supérieurs, mais n'avait pas de catégorie pour les étudiants avant qu'ils ne deviennent des stagiaires.

Grâce à l'intérêt du Dr Zhou, la SCR a créé le statut de membre associé, une nouvelle catégorie permettant aux étudiants en médecine d'adhérer à la SCR. La catégorie des associés est accessible aux étudiants qui ont obtenu leur diplôme universitaire et sont inscrits dans une école de médecine reconnue au Canada, ou aux résidents en médecine interne inscrits dans un programme de résidence en médecine interne accrédité par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou le Collège des médecins du Québec.

Le Dr Zhou est un membre actif de la SCR et fait partie du groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion. Nous sommes heureux de partager avec vous d'autres faits amusants et intéressants au sujet du Dr Zhou ci-dessous!

## Qu'est-ce qui vous a incité à vous impliquer dans la SCR dès le début?

J'ai commencé à m'impliquer dans la SCR en tant que stagiaire d'été, car des conférences sur la rhumatologie à l'école de médecine avaient éveillé mon intérêt pour cette spécialité. Plus tard, en tant que résident en médecine interne, j'ai cherché d'autres occasions de m'impliquer dans la SCR, car je voulais entrer en contact avec la communauté de rhumatologie au sens large, mais malheureusement, il y avait peu d'occasions à l'époque pour les stagiaires qui n'étaient pas rhumatologues. Je suis heureux d'apprendre qu'il existe désormais une nouvelle catégorie de membres associés qui permet aux étudiants et aux résidents en médecine interne intéressés à s'engager auprès de la SCR!



## Si vous pouviez citer un rhumatologue ou un professeur qui vous a incité à vous lancer dans votre domaine d'activité, de qui s'agirait-il?

La Dre Lori Albert a enseigné le bloc de rhumatologie au cours de ma deuxième année d'études de médecine, et c'est grâce à ses cours que j'ai commencé à m'intéresser à la rhumatologie. Sa passion pour cette spécialité était contagieuse et m'a laissé une impression à long terme. Je me souviens encore très bien de l'analogie qu'elle a faite avec le raisin pour les articulations enflées. Six ans plus tard, elle est maintenant ma préceptrice à la clinique longitudinale! C'est une clinicienne hors pair et je suis très reconnaissant d'avoir eu l'occasion d'apprendre à ses côtés.

## Quelle est votre activité préférée en dehors du travail?

J'avais l'habitude de courir pour le plaisir, mais j'ai arrêté pendant l'externat comme la vie est devenue plus occupée. J'ai repris la course à pied lorsque j'ai commencé mon internat en rhumatologie et j'ai rejoint un club de course à pied où j'ai rencontré beaucoup d'autres coureurs. Aujourd'hui, je fais des courses hebdomadaires avec un ami pour rattraper le temps perdu et parler de la vie. Une leçon que j'ai apprise au cours de l'année écoulée, c'est qu'une bonne paire de chaussures est essentielle!

## Quelle est la dernière émission de télévision ou quel est le dernier film que vous avez regardé?

*La Chica de Nieve* (La Petite Fille sous la neige). Il s'agit d'un film à suspense mystérieux sur Netflix basé sur un roman à succès en Espagne. J'ai repris des cours d'espagnol cette année et mon professeur m'a recommandé de regarder la série pour pratiquer la langue. J'ai rapidement été captivé après le premier épisode!

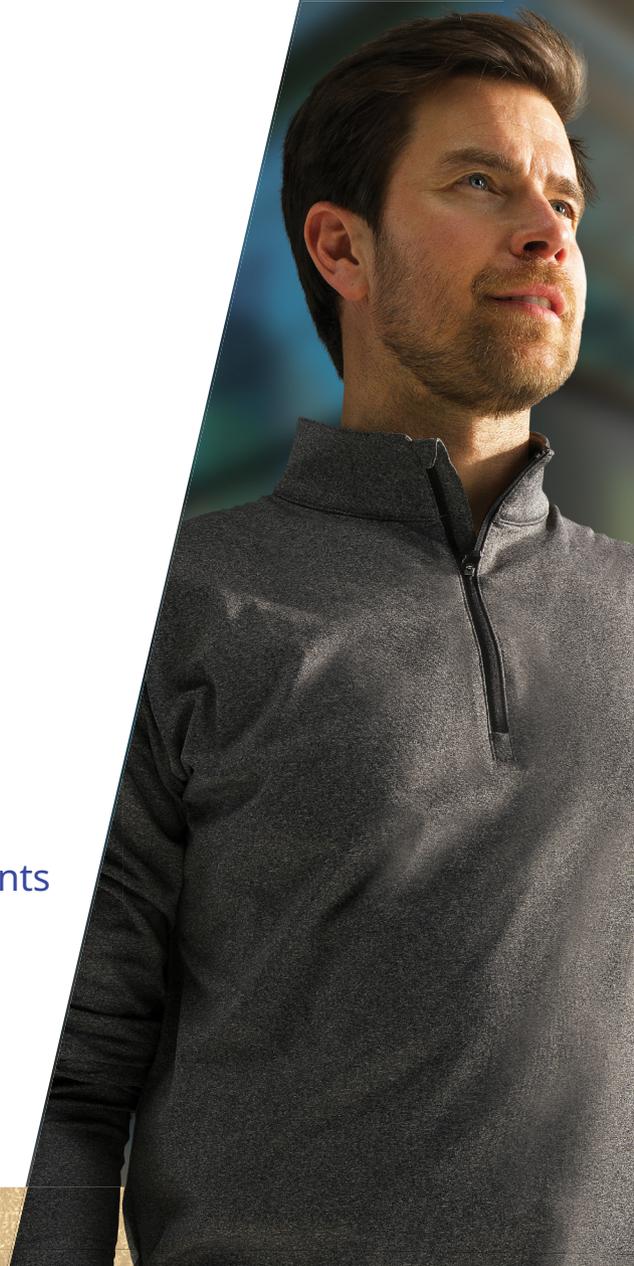
Alan Zhou, M.D.  
Résident en rhumatologie,  
Université de Toronto  
Toronto (Ontario)

Programme de soutien aux patients

# PfizerFlex

Une équipe expérimentée et dévouée

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



## **POLYARTHRITE RHUMATOÏDE**

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

## **LIMITES DE L'UTILISATION**

Il ne faut pas utiliser XELJANZ en association avec d'autres inhibiteurs de Janus kinases (JAK) ni avec des immunomodulateurs biologiques (p. ex., des ARMM biologiques) ou des immunosuppresseurs puissants, comme l'azathioprine et la cyclosporine.



XELJANZ/XELJANZ XR, M.D. de PF Prism C.V., Pfizer Canada SRI, licencié  
PFIZERFLEX, M.C. de Pfizer Inc., Pfizer Canada SRI, licencié  
© 2023 Pfizer Canada SRI, Kirkland (Québec) H9J 2M5





## LE PROGRAMME PFIZERFLEX ACCOMPAGNE VOS PATIENTS

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

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

Veuillez consulter la monographie au <https://www.pfizer.ca/fr/nos-produits/xeljanz-tofacitinib-0> ainsi qu'un avis comportant des renseignements importants en matière d'innocuité accessible à l'adresse <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis-rappel/xeljanzxeljanz-xr-tofacitinib-risque-evenements-cardiovasculaires-majeurs-cancer> pour obtenir des renseignements importants sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions relatives à l'usage clinique. Vous pouvez également vous procurer la monographie en composant le 1-800-463-6001.

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

Pr **XELJANZ**<sup>MD</sup>   
[citrate de tofacitinib]

Pr **XELJANZ XR**<sup>MD</sup>   
[citrate de tofacitinib]



### **D<sup>r</sup> Tom Appleton – Prix du rhumatologue de l'année de l'ORA**

Le D<sup>r</sup> Tom Appleton a reçu le prix du rhumatologue de l'année 2023 de l'Ontario Rheumatology Association. Ce prix récompense les contributions exceptionnelles au domaine de la rhumatologie. Depuis plusieurs années, le D<sup>r</sup> Appleton travaille avec une équipe de rhumatologues de l'Ontario pour développer des solutions de santé numériques qui aident les rhumatologues à fournir des soins de la meilleure qualité possible aux patients atteints de maladies rhumatismales. Ces outils s'intègrent aux dossiers médicaux électroniques (DME) et permettent aux rhumatologues de réfléchir sur leur pratique professionnelle. Le D<sup>r</sup> Appleton a eu l'honneur de recevoir ce prix lors de la réunion scientifique annuelle de 2023 de l'ORA.

Le D<sup>r</sup> Appleton est clinicien-chercheur à l'Université Western et chef du service de rhumatologie du St. Joseph's Health Care London. Il est également l'ancien président du comité de la réunion scientifique annuelle de la Société canadienne de rhumatologie et le président actuel du comité informatique de l'ORA.



### **D<sup>r</sup> Alf Cividino – Prix du membre distingué de l'ORA**

C'est un honneur pour moi d'être reconnu par mes collègues en recevant le prix du membre distingué de l'ORA. J'ai eu l'occasion de mener une carrière variée et enrichissante en tant qu'éducateur, chercheur et clinicien. Tous mes succès découlent du soutien de mes collègues et de ma famille. Toutes les fonctions que j'ai occupées reposent sur le principe selon lequel la réussite d'un individu est celle de tous. Ainsi, en nous soutenant mutuellement, nous sommes tous gagnants.

Mon rôle au sein de l'ORA a commencé dès la création de l'organisation avec Carter Thorne comme force motrice. L'ORA a accompli beaucoup pour ses membres en matière d'éducation et de défense des intérêts. Alors que le changement et l'adaptation sont le mantra de notre époque, il est important de se souvenir de ce que nous sommes au fond : des cliniciens qui prodiguent des soins aux patients.



### **D<sup>re</sup> Nicole Johnson – Prix CARE du département de pédiatrie**

La D<sup>re</sup> Nicole Johnson est la lauréate du prix CARE du département de pédiatrie (catégorie éducateur et éducatrice) pour l'année 2022. Au nom de ses collègues, félicitations et merci pour vos contributions!

Les prix du Département de pédiatrie comprennent quatre prix visant à récompenser les contributions durables et excellentes qui font progresser les quatre domaines fondamentaux de la mission du Département : le service clinique, la défense des intérêts, la recherche et l'éducation. La D<sup>re</sup> Johnson a été proposée par ses pairs et choisie pour ce prix par l'équipe de direction du Département. La D<sup>re</sup> Johnson est une enseignante, une éducatrice et une mentore dévouée depuis de nombreuses années. Elle a été coordinatrice de l'évaluation pour l'externat de pédiatrie pendant près de dix ans et est une conférencière et une enseignante respectée pour la formation de premier cycle en pharmacologie. Elle joue un rôle de premier plan au niveau local, national et international dans les domaines de l'équité, de la diversité et de l'inclusion, siégeant à de nombreux comités de l'Université et du Collège royal.



### **D<sup>r</sup> Sahil Koppikar – Prix du rhumatologue en début de carrière de l'ORA**

Le D<sup>r</sup> Sahil Koppikar est le lauréat du prix du rhumatologue en début de carrière de l'ORA pour l'année 2023. Le prix du rhumatologue en début de carrière de l'ORA, créé en 2021, récompense un rhumatologue en début de carrière qui s'est engagé avec passion dans un projet de l'ORA ayant eu une incidence sur la communauté de rhumatologie, qui a fait preuve de longévité et d'engagement envers les priorités de l'ORA, et qui est un modèle pour les membres en début de carrière au sein de l'ORA.

Le D<sup>r</sup> Koppikar est clinicien enseignant au Women's College Hospital de l'Université de Toronto. Il est également directeur du Timmins Arthritis Program et président du comité du Nord de l'Ontario de l'Ontario Rheumatology Association (ORA).

# Crédits de la section 3 du programme de MDC : ça peut se révéler facile

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

« Je ne sais toujours pas quoi faire pour les crédits de la section 3. Cela ne semble ni simple ni clair. Est-ce que cela a vraiment un impact sur ma capacité à soigner les patients? » demande la D<sup>re</sup> AKI Joint, rhumatologue membre de la SCR. « Je souhaite vraiment améliorer mon apprentissage et j'assiste généralement à la réunion scientifique annuelle de la SCR. La réunion qui s'est tenue à Québec en 2023 était excellente, mais je n'ai pas eu le temps d'assister à l'atelier sur le programme de Maintien du certificat (MDC) et l'amélioration de la pratique médicale (lien 1 ci-dessous). Je suis retournée sur le site du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) et j'y ai trouvé des informations utiles (lien 2 ci-dessous). Il y avait même un guide sur les types d'activités que je peux déclarer pour la section 3 (lien 3 ci-dessous). Cependant, je ne sais toujours pas comment cela s'applique à ma pratique et à l'amélioration des soins aux patients ».

Après avoir analysé de manière plus approfondie le site du Collège royal, la D<sup>re</sup> AKI Joint a découvert des informations sur l'amélioration de la qualité (AQ) (voir figure 1 et lien 4) et s'est souvenue de certains des principes d'amélioration de la qualité avec le cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir. « Cela peut m'aider à améliorer les soins aux patients dans ma pratique. »

« Je me souviens que le D<sup>r</sup> Isaacs a parlé de la médecine de précision dans la polyarthrite rhumatoïde lors d'une conférence et d'un atelier (lien 5) lors de la dernière réunion. Peut-être que si je revois sa présentation et que j'examine les facteurs du patient qui m'aident à choisir la bonne thérapie, je pourrais alors revoir les dossiers de cinq patients pour voir si j'ai déterminé des facteurs de pronostic favorables et défavorables pour le patient. Après trois à six mois, je peux examiner cinq dossiers supplémentaires et voir si cela a eu un impact sur les soins prodigués à mes patients. Si je discute de ce que j'ai trouvé dans mon examen avec un collègue autour d'un café, nous pouvons tous les deux apprendre de nos réflexions sur ce processus, et nous pouvons utiliser cette discussion pour les crédits de la section 3 du programme de MDC ».

« C'est un bon moyen de lier mes soins aux patients en tant que rhumatologue aux crédits de la section 3. C'est certainement plus logique et plus facile à mettre en œuvre! »

Pour de plus amples informations, veuillez communiquer avec le bureau du CRMCC par l'intermédiaire du Royal College Services Centre par téléphone au 1-800-461-9598 ou par courriel à l'adresse [cpd@royalcollege.ca](mailto:cpd@royalcollege.ca).

Pour plus d'informations sur le programme de MDC et les rhumatologues, veuillez consulter l'adresse <http://craj.ca/archives/2017/English/Summer/busyrheum.php>.

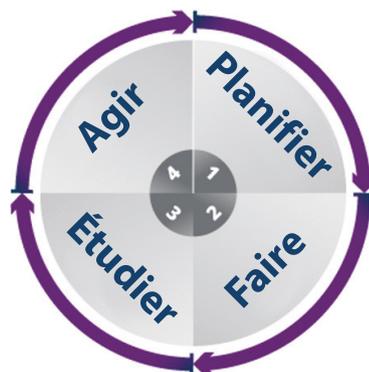


Figure 1.  
Cycle AQ : [www.royalcollege.ca/ca/fr/cpd/maintenance-of-certification-program/essential-guidance-for-quality-improvement.html](http://www.royalcollege.ca/ca/fr/cpd/maintenance-of-certification-program/essential-guidance-for-quality-improvement.html)

## Remerciements particuliers :

P<sup>r</sup> John D. Isaacs,  
Directeur, Therapeutics North East  
Professeur de rhumatologie clinique, Université de Newcastle  
Directeur médical associé pour la recherche et rhumatologue consultant, Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Trust  
Directeur adjoint, NIHR Newcastle Biomedical Research Centre

*Raheem B. Kherani, BSc (Pharm), M.D., FRCPC, MHPE*  
Ancien président, Comité de l'éducation de la SCR  
Directeur de programme et professeur agrégé de clinique, Université de la Colombie-Britannique  
Chef de division de rhumatologie, Richmond Hospital  
Rhumatologue, West Coast Rheumatology Associates  
Richmond (Colombie-Britannique)

*Elizabeth M. Wooster, M. Éd., Ph. D.(c)*  
OISE/Université de Toronto

*Douglas L. Wooster, M.D., FRCSC, FACS, DFSVS, RVT, RPVI*  
Professeur de chirurgie,  
Université de Toronto

## Liens utiles :

Lien 1 : <https://rheum.member365.com/sharingnetwork/workspace/view/99>  
Lien 2 : [www.royalcollege.ca/ca/fr/cpd/maintenance-of-certification-program.html](http://www.royalcollege.ca/ca/fr/cpd/maintenance-of-certification-program.html)  
Lien 3 : [www.royalcollege.ca/ca/fr/cpd/maintenance-of-certification-program/cpd-activities-can-record.html](http://www.royalcollege.ca/ca/fr/cpd/maintenance-of-certification-program/cpd-activities-can-record.html)  
Lien 4 : [www.royalcollege.ca/ca/fr/cpd/maintenance-of-certification-program/essential-guidance-for-quality-improvement.html](http://www.royalcollege.ca/ca/fr/cpd/maintenance-of-certification-program/essential-guidance-for-quality-improvement.html)  
Lien 5 : <https://rheum.member365.com/sharingnetwork/workspace/view/99>

# Espace lignes directrices :

## les lignes directrices évolutives adoptées par la SCR

Par Roberta Berard, M.D., FRCPC, M. Sc. et Deborah Levy, M.D., M.S., FRCPC

Saviez-vous que le SCR est passé à un modèle de lignes directrices dites « évolutives »? En d'autres termes, ces lignes directrices peuvent être mises à jour si nécessaire, lorsque de nouvelles données probantes deviennent disponibles. Elles peuvent être consultées – et sont tenues à jour – en ligne à l'adresse suivante : <https://rheum.ca/fr/resources/publications/>

**Des lignes directrices sont actuellement disponibles ou en cours d'élaboration pour les thèmes et maladies suivants :**

- Vaccination contre la COVID-19 (publiées en 2022)
- Polyarthrite rhumatoïde (publiées en 2022)
- Uvéite associée à l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) (publiées en 2022)
- Spondyloarthrite axiale (en cours de développement)
- Transition vers les soins aux adultes (en cours de développement)
- Effets indésirables à médiation immunitaire des médicaments oncologiques (en cours de développement)



La recommandation de la SRC est que les patients atteints d'AJI nouvellement diagnostiquée doivent être dépistés le plus tôt possible après le diagnostic (dans les trois premiers mois s'ils sont asymptomatiques). Les enfants atteints d'AJI présentant un risque élevé de développer une uvéite antérieure chronique doivent subir un examen ophtalmologique au moins tous les trois mois pendant les quatre premières années.

### Discussion:

L'uvéite antérieure chronique et asymptomatique touche jusqu'à 20 % des enfants atteints d'AJI et peut être associée à une morbidité importante, y compris une perte de vision permanente. Le sexe féminin, le jeune âge au début de l'AJI (< 7 ans) et la positivité des ANA sont des facteurs de risque d'uvéite associée à l'AJI.

L'étendue de la zone géographique desservie par les centres de rhumatologie/ophtalmologie pédiatrique et l'absence d'un nombre suffisant d'ophtalmologistes dans de nombreux centres urbains peuvent constituer des obstacles à un accès rapide au dépistage. Cela peut s'avérer particulièrement difficile pour les patients vivant dans des zones rurales/éloignées qui doivent se déplacer pour accéder à des soins ophtalmologiques et pour ceux qui ont besoin de financement dans ce cas. Le dépistage ophtalmologique est effectué de préférence par un ophtalmologiste, mais il peut être réalisé par un autre professionnel de la vue.

La prise en charge des patients atteints d'uvéite associée à l'AJI nécessite une approche collaborative entre la rhumatologie et l'ophtalmologie et, dans certains cas, d'autres prestataires de soins ophtalmologiques pour le dépistage. Il est essentiel que les soignants et les patients comprennent l'importance du moment de l'examen, étant donné la nature asymptomatique de l'uvéite, qui peut entraîner un retard de diagnostic si le dépistage initial et régulier est retardé. Le traitement de l'uvéite peut être complexe et peut nécessiter des combinaisons de traitements topiques et/ou systémiques, avec des visites fréquentes chez le médecin et des changements de traitement.

Vous êtes membre de la SRC et souhaitez participer à l'élaboration de lignes directrices? Envoyez un courriel à Sarah Webster à l'adresse [swebster@rheum.ca](mailto:swebster@rheum.ca) pour exprimer votre intérêt.

Cette section du JSCR mettra en lumière les recommandations du guide de vie de la SCR. Dans ce numéro, nous nous concentrons sur l'uvéite associée à l'AJI : dépistage, surveillance et traitement.

### Cas clinique :

Molly est une fillette de quatre ans qui est par ailleurs en bonne santé, vient en consultation à votre cabinet pour un genou qui reste enflé depuis neuf mois. Vous avez diagnostiqué une AJI, sous-type oligoarthrite, à la suite de la visite d'aujourd'hui.

### Que feriez-vous ensuite?

- Commander une détection des AAN
- Discuter avec les personnes qui s'occupent d'elle de la nécessité d'un dépistage régulier des troubles de la vue
- Renvoyer la patiente chez un prestataire de soins ophtalmologiques
- A, B, C

Réponse : D

# Relations évolutives : comment la COVID-19 a transformé les relations entre l'industrie pharmaceutique et les rhumatologues

Par Stephanie Baxter et Karolina Szulc, Janssen Inc.

La pandémie de COVID-19 a indéniablement changé la façon dont les rhumatologues et les entreprises pharmaceutiques s'engagent et interagissent, et bon nombre de ces changements sont là pour de bon. Pendant la pandémie de COVID-19, la technologie est devenue un outil crucial pour rester en contact alors que nous étions obligés d'être séparés. Cependant, comme nous l'avons appris par expérience, l'intégration plus poussée de la technologie dans le flux de travail du secteur des soins de santé présente à la fois des avantages et des inconvénients.

Pour les spécialistes très demandés comme les rhumatologues, le passage au virtuel ou la disponibilité limitée des consultations en personne ont eu un impact non seulement sur les patients, mais aussi sur les relations avec l'industrie pharmaceutique. Ces relations étant utiles pour garantir aux rhumatologues l'accès aux dernières informations sur les traitements et aux mises à jour des produits, l'évaluation du passé, du présent et de l'avenir des relations entre l'industrie pharmaceutique et les rhumatologues s'est révélée utile :

- La présence en personne est toujours importante. De nombreux rhumatologues qui étaient totalement passés au virtuel pendant la pandémie ont rouvert leurs portes pour rencontrer à nouveau des représentants pharmaceutiques. La nécessité et l'importance des interactions en personne restent un aspect irremplaçable du maintien et de l'encouragement de ces relations. Rien ne peut remplacer l'interaction en personne, qui restera un aspect important pour établir des relations.
- La commodité reste une priorité. L'intégration de plateformes virtuelles telles que Zoom permet aux deux parties de rester en contact lorsque des facteurs tels que la distance et l'emploi du temps affectent les interactions en personne. Les conférences hybrides ou les événements de formation médicale, les réunions en ligne, le courrier électronique et d'autres canaux numériques sont devenus un moyen incontournable pour les professionnels de la santé et l'industrie de s'engager, et cette tendance est là pour durer. Les deux parties peuvent optimiser leur temps et leurs ressources tout en maintenant le contact.
- Amélioration de l'engagement. Une approche plus large de la communication omnicanale, combinant diverses méthodes d'interaction, permet aux rhumatologues et

aux représentants d'optimiser et de personnaliser les possibilités d'engagement. Cela permet d'adapter chaque interaction à des préférences et à des besoins de communication uniques. Une approche omnicanale permet également aux prestataires de soins de santé de bénéficier d'une expérience plus transparente, tout en aidant les représentants à créer de la cohérence et de la continuité, ce qui contribue à l'établissement de relations solides et à long terme.

- Les programmes de soutien aux patients sont essentiels. La pandémie a mis en évidence la valeur inestimable des programmes de soutien aux patients pour les thérapies avancées. Les relations entre le personnel du Programme de santé pour les patients, le patient et son rhumatologue ont permis un flux continu d'informations dans le cercle de soins du patient. Même lorsque les cliniques étaient fermées, le personnel des PSP est resté un point de contact cohérent et fiable pour les patients et les rhumatologues, aidant les patients à s'orienter dans leur parcours de traitement.

S'il est une chose qui n'a pas changé au cours des trois dernières années en ce qui concerne la relation entre l'industrie pharmaceutique et les rhumatologues, c'est qu'il s'agit d'une relation importante qui perdure. La pandémie a contribué à renforcer un aspect essentiel de la raison d'être de ces relations, à savoir le bien-être des patients. Ce regain d'intérêt pour les soins centrés sur le patient a entraîné des transformations dans ce domaine, ramenant l'objectif ultime au premier plan : améliorer les résultats, la qualité de vie et l'autonomie des personnes atteintes de maladies rhumatismales.

*Déclaration : Janssen est un des commanditaires du Journal de la Société canadienne de rhumatologie (JSCR).*

*Le comité de rédaction du JSCR a sollicité cet article dans le but de connaître le point de vue de l'industrie pharmaceutique quant aux conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les relations entre l'industrie pharmaceutique et les rhumatologues. Les opinions exprimées dans cet article sont celles des auteurs et non celles de la Société canadienne de rhumatologie ou de l'éditeur, STA HealthCare Communications.*

# Point de vue de patient : Trish Peters

J'étais le genre d'enfant qui sautait dans les flaques d'eau, qui faisait des montagnes russes et qui pratiquait tous les sports possibles et imaginables. Je cherchais à obtenir une poussée d'adrénaline. Je voulais sentir mon estomac se nouer à chaque instant de ma vie, que ce soit à l'école, dans les sports ou dans les activités. Or, la vie nous réservait d'autres surprises, à ma famille et à moi. À l'âge de 11 ans, on m'a diagnostiqué une polyarthrite rhumatoïde (PR). Mes parents et moi n'avions aucune idée de ce que c'était ou de ce qu'il fallait en penser. En tant qu'enfant qui aimait faire des choses, je ne savais pas comment arrêter les activités que j'aimais et mes parents ne voulaient pas m'arrêter non plus.

Cependant, les douleurs, les éruptions et les moments d'échec complet où j'avais l'impression de ne plus pouvoir fonctionner seule étaient fréquents. Je me suis donc lancée à corps perdu dans les études. J'ai pu terminer mon baccalauréat et j'ai décidé de poursuivre non pas une, mais deux maîtrises directement après l'obtention de mon diplôme. À ce moment-là, j'ai voulu faire ce que je n'avais pas pu faire dans mon enfance : vivre sans soucis. Je voulais ne plus avoir à me soucier des injections, des pilules, de la douleur et de la gestion de la douleur. J'avais l'impression que faire une maîtrise me permettrait de vivre une vie où je serais indépendante et où je pourrais enfin contrôler mon arthrite.

En janvier 2023, j'ai donc mis tout ce qui était important pour moi dans deux valises et je suis déménagée à 6 000 km, pour être exacte, 6 103 km. Deux jours de voyage plus tard, j'ai atterri sur un nouveau continent, dans un nouveau pays et dans mon propre appartement où je serais officiellement seule. En tant qu'enfant souffrant d'arthrite, je n'ai jamais pensé que je pourrais vivre seule. Ce n'était pas quelque chose de facile et j'ai dû trouver des médecins, effectuer des analyses sanguines et trouver le moyen d'apporter tous mes médicaments si loin de l'endroit que j'appelais ma maison.

Lorsque je suis malade, je ne peux compter que sur moi-même. En effet, lorsque je ne peux pas fermer la fermeture à glissière de ma veste à cause d'une éruption, je dois me débrouiller seule. Cependant, je n'aurais jamais pensé pouvoir le faire en tant qu'enfant souffrant d'arthrite. Aujourd'hui, non seulement je me suis prouvée que j'avais tort, mais j'espère pouvoir donner de l'espoir à tous les enfants souffrant d'arthrite. Mon objectif a toujours été de trouver un moyen d'inspirer les enfants atteints d'arthrite. Aujourd'hui, grâce aux choses que j'ai pu accomplir avec beaucoup de soutien et de persévérance, je



sais qu'en tant que jeune adulte atteinte d'arthrite, il y a toujours un moyen pour moi et les autres enfants qui sont dans cette situation de faire ce que nous voulons dans la vie. À tous les enfants qui ont reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, je dirais : « Ne laisse jamais l'arthrite t'empêcher d'atteindre tes objectifs, qu'ils soient petits ou grands. Parfois, les choses doivent être modifiées pour s'adapter à ton mode de vie, ce qui est tout à fait normal. Dis-toi que le monde est à ta portée plutôt que de te dire que tu ne peux pas accomplir grand-chose. »

*Trish Peters, B. Com.*

*Étudiante, MIB & MSCIB, Queen's University  
Maastricht, Limburg (Pays-Bas)*

# Des percées novatrices dans la recherche sur l'arthrite

Par la Société de l'arthrite

Aujourd'hui, six millions de Canadiens, jeunes et âgés, vivent avec l'arthrite. Cela signifie qu'il y a plus de Canadiens atteints d'arthrite que le nombre combiné de Canadiens déclarant avoir des problèmes de santé comme le diabète, une maladie du cœur, le cancer et les AVC, ce qui en fait l'affection chronique la plus courante au pays<sup>1,2</sup>.

Pour les personnes atteintes d'arthrite, la douleur est un combat de tous les instants. Elles doivent adapter leur façon de bouger, de travailler et de jouer pour être en mesure de passer à travers la journée le plus « normalement » possible et le fardeau mental, physique et émotionnel peut être dévastateur.

En tant que plus important bailleur de fonds caritatif de la recherche de pointe sur l'arthrite au Canada, la Société de l'arthrite du Canada a investi plus de 230 millions de dollars depuis sa fondation et elle a augmenté ses investissements annuels directs de 80 % au cours des trois dernières années. En 2021, la Société de l'arthrite du Canada a lancé les subventions Stimuler la recherche, qui outillent les esprits les plus brillants du Canada afin de soutenir la création de projets novateurs à fort potentiel qui pourraient être déployés à l'avenir. Jusqu'à aujourd'hui, l'organisation s'est engagée à financer 26 de ces subventions pour un engagement total de plus de 2,5 millions de dollars. Des subventions supplémentaires devraient être accordées en janvier 2024.



La Société de l'arthrite du Canada outille les esprits scientifiques et entrepreneuriaux les plus brillants, afin que nous puissions changer la réalité de la vie avec l'arthrite, et, un jour, trouver un remède. Apprenez-en davantage sur les programmes de recherche de la Société de l'arthrite du Canada à l'adresse <https://arthrite.ca/chercheurs>.

Références :

1. Badley, Elizabeth M., et coll. « Rapport sur la place de l'arthrite au Canada : Rapport national » Service communautaire de recherche et d'évaluation sur l'arthrite (ACREU), Société de l'arthrite du Canada, août 2019.
2. Badley, Elizabeth M., et coll. « Mise à jour sur la prévalence de l'arthrite à l'échelle nationale et dans les provinces », Service communautaire de recherche et d'évaluation sur l'arthrite (ACREU), Société de l'arthrite du Canada, septembre 2021.

---

# Créer une formation médicale équitable

Par Mala Joneja, M. Éd., M.D.

Depuis plusieurs années, le public se positionne en faveur d'une formation médicale plus équitable et plus inclusive, et demande à ce qu'on s'attaque au racisme et à la discrimination tant dans la formation médicale que dans les soins aux patients. Les enseignants en médecine ont exhorté les écoles de médecine à former des médecins qui représentent non seulement les communautés auprès desquelles ils travaillent, mais qui sont également outillés pour lutter contre le racisme et les inégalités en matière de santé. Malgré tout, nous continuons d'observer des inégalités en matière de soins de santé et des préjudices causés aux apprenants par le racisme et la discrimination dans leur milieu d'apprentissage. Pour créer une formation médicale équitable, un changement radical est nécessaire et chacun d'entre nous doit faire des efforts pour créer ce changement.

Les changements profonds peuvent s'amorcer si les institutions et les groupes font preuve d'introspection. Il est désormais clair que la formation médicale et le système de soins de santé ne sont pas neutres. Une longue histoire de racisme et de discrimination est ancrée dans ces grandes institutions. Dans ces conditions, il est essentiel que les organisations adoptent une position antiraciste à l'égard de l'enseignement médical et des soins cliniques pour susciter le changement. Les chefs de file de la formation médicale doivent écouter attentivement les étudiants, le corps professoral et les communautés qu'ils servent pour comprendre ce qu'a vraiment été l'expérience vécue par les personnes autochtones, noires ou de couleur. Tout ce qui ressort de cet examen de conscience doit être reconnu et des actions doivent être mises en place afin que l'institution ou le groupe puisse aller de l'avant ou s'améliorer.

L'introspection doit être suivie d'efforts intentionnels pour créer un environnement d'apprentissage et de pratique qui est antiraciste. En tant que rhumatologues, nous pouvons travailler dans notre sphère d'influence pour lutter contre le racisme et la discrimination. Nous ne devons pas sous-estimer nos propres capacités à influencer le changement, car nous sommes des médecins, des éducateurs, des

chercheurs et des chefs de file dans nos domaines cliniques et universitaires d'un bout à l'autre du pays. Tous les rhumatologues peuvent participer à créer un changement en reconnaissant tout d'abord la réalité du racisme et de la discrimination, puis en passant à l'action. Les médecins peuvent lutter contre les préjugés et la discrimination lorsqu'ils en sont témoins, encourager des pratiques de recrutement équitables et aider leurs collègues issus de groupes sous-représentés à réussir. Les enseignants peuvent créer des initiatives de mentorat ciblées pour les étudiants et les stagiaires. Les chercheurs peuvent s'assurer que leurs travaux sont inclusifs et conçus pour promouvoir l'équité en matière de santé. Enfin, les chefs de file peuvent donner l'exemple en posant des gestes authentiques en faveur du changement, en s'élevant contre le racisme et les pratiques discriminatoires et en tenant les personnes responsables de leurs comportements qui conduisent à de l'exclusion.

La Société canadienne de rhumatologie comprend un groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion présidé par la D<sup>re</sup> Nicole Johnson, et ce groupe a créé un atelier sur la manière d'intégrer l'équité, la diversité et l'inclusion dans la formation médicale. L'atelier a été présenté lors de la réunion scientifique annuelle de 2023 et sera hébergé sur le site web de la SCR en tant que ressource éducative pour les membres de la SCR. Ce groupe de travail peut offrir des conseils et une orientation à la SCR; cependant, tous les membres doivent mettre la main à la pâte pour qu'une organisation devienne réellement inclusive et équitable.

*Nous remercions tout particulièrement la D<sup>re</sup> Nicole Johnson pour ses commentaires.*

*Mala Joneja, M. Éd., M.D.  
Professeure, cheffe de division,  
Division de rhumatologie  
Responsable de l'équité, de la diversité et de l'inclusion  
pour le département de médecine  
Université Queen's  
Kingston (Ontario)*

# Hommage au Dr Marc Favreau

Par Jean-Pierre Pelletier, M.D., FRCPC et Johanne Martel-Pelletier

C'est un honneur et un privilège d'écrire un hommage à la mémoire d'un ami cher depuis plus de quarante ans : le Dr Marc Favreau, qui est malheureusement décédé le 25 août 2022.

Marc était un collègue dévoué et un rhumatologue hors pair. Dans tous les rôles qu'il a assumés, il s'est distingué par son caractère exceptionnel.

Le Dr Favreau a obtenu son diplôme de l'Université McGill en 1971, MDCM (*Medicinæ Doctorem et Chirurgiæ Magistrum*). Il a complété sa formation en médecine interne (1975) et en rhumatologie (1978) à l'Université de Montréal. Nos vies professionnelles et personnelles se sont croisées alors qu'il terminait sa formation en rhumatologie et nos familles ont commencé à tisser des liens étroits, qui perdurent encore aujourd'hui. Sa passion pour la rhumatologie était contagieuse, à tel point qu'il nous a convaincus de poursuivre une carrière dans le domaine de la rhumatologie : Jean-Pierre en tant que rhumatologue et nous deux en tant que chercheurs.

Après avoir terminé sa formation en rhumatologie, il a débuté sa carrière de rhumatologue à l'Hôtel-Dieu de Montréal et est rapidement devenu chef de la division de cette discipline. Il a joué un rôle déterminant dans le recrutement de plusieurs nouveaux rhumatologues, ainsi que dans la mise en place d'un programme d'enseignement et de formation pour les boursiers, les stagiaires et les étudiants. Il a été promu professeur adjoint de médecine en 1979 en reconnaissance de son dévouement exceptionnel à l'enseignement. Il a joué un rôle actif dans la croissance du programme de bourses et s'est engagé à le maintenir au plus haut niveau. Son implication dans l'enseignement au premier et au deuxième cycle a été exemplaire. Il aimait rencontrer les étudiants pour des séances et s'assurer qu'ils disposaient des meilleures connaissances. Les étudiants appréciaient également son enseignement au chevet des malades, qui était très stimulant, car il insistait pour que les stagiaires se tiennent au courant des dernières avancées médicales et scientifiques dans le domaine de la rhumatologie.

Il était estimé par ses pairs pour ses compétences exceptionnelles en tant que clinicien et diagnosticien. Par exemple, il plaçait toujours le patient au premier plan de sa pratique, veillant à ce qu'il soit traité avec le plus grand respect et reçoive les meilleurs soins possibles. De plus, il était exceptionnellement doué pour établir un contact étroit avec ses patients, en veillant à ce qu'ils obtiennent des réponses à leurs interrogations sur la maladie et le traitement.

Il croyait fermement que les patients atteints d'arthrite méritaient et devaient bénéficier des plus récentes et des meilleures avancées scientifiques. Avec ses collègues, il a soutenu avec zèle de nombreux nouveaux projets de recherche clinique au sein de la division de rhumatologie, qu'il jugeait essentiels pour améliorer les soins aux patients. Marc a également été très impliqué dans plusieurs activités académiques, notamment en tant qu'examinateur au sein du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour les spécialités de dermatologie et de rhumatologie de 1980 à 1990. Tout au long de sa carrière, il a participé activement à l'organisation et à la mise en œuvre de nombreux programmes de formation médicale continue (FMC) et a été membre du conseil d'administration de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) de 2000 à 2012. Son dévouement exceptionnel envers la communauté rhumatologique a été reconnu en 2003 lorsqu'il a reçu le prestigieux prix Marie-Thérèse Fortin de la Conférence laurentienne de rhumatologie.

Marc était bien plus qu'un ami loyal, un collègue estimé et un rhumatologue universitaire. Il a également été un mari aimant durant 56 ans auprès de son épouse Carole, un père attentionné et fier de ses trois fils et, plus récemment, de ses trois petits-enfants. Bien qu'il ait eu de nombreux engagements professionnels et communautaires, sa famille a toujours été au centre de sa vie. Sur le plan communautaire, il s'est impliqué pendant plusieurs années comme entraîneur de jeunes joueurs de hockey. Partager un dîner avec sa famille et ses amis était un de ses plus grands plaisirs.

Faire partie de la vie de Marc et de sa famille a été un privilège. Il manquera beaucoup à tous ceux et celles qui ont connu cet homme chaleureux, généreux et au grand cœur. Ils se souviendront de lui avec affection.

*Jean-Pierre Pelletier, M.D.*

*Professeur de médecine, Université de Montréal*

*Co-titulaire de la Chaire sur l'arthrose de l'Université de Montréal*

*Co-Directeur, Unité de recherche sur l'arthrose, CHUM-CRCHUM*

*Membre, Académie Nationale de Médecine (France)*

*Johanne Martel-Pelletier, Ph. D.*

*Professeure de médecine, Université de Montréal*

*Co-titulaire de la Chaire sur l'arthrose de l'Université de Montréal*

*Co-Directrice, Unité de recherche sur l'arthrose, CHUM-CRCHUM*

# Résultats du sondage : les enjeux de l'accès aux médicaments en rhumatologie au Canada

Le sondage Articulons nos pensées de cette édition, en collaboration avec le Comité d'engagement des intervenants de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), a interrogé les membres de celle-ci sur les questions d'accès aux médicaments en rhumatologie au Canada. Si les problèmes d'accès aux médicaments et les pénuries ont déjà été un sujet de préoccupation par le passé, ils sont devenus plus fréquents et plus étendus depuis la pandémie. Comme l'a souligné l'une des personnes interrogées, « l'accès aux traitements biologiques constitue un problème quotidien en rhumatologie pédiatrique avec des problèmes liés à la couverture provinciale limitée des médicaments [refus de couvrir les médicaments pour lesquels il n'existe pas d'essai clinique à répartition aléatoire et contrôlé (ECRA)], ce qui oblige à demander un "accès spécial" avec une longue lettre pour chaque demande et renouvellement, et l'obligation secondaire de remplir des pages de formulaires d'assurance maladie, qui ne sont souvent pas conçus pour les besoins pédiatriques qui nécessitent des explications manuscrites ».

En effet, environ 80 % des personnes interrogées ont déclaré avoir été confrontées à des pénuries de médicaments et à des problèmes d'accès, bien que la fréquence de ces problèmes varie d'une à trois fois par année pour certains à presque tous les mois pour d'autres.

Lorsqu'on leur demande comment ils gèrent les pénuries de médicaments, la réponse la plus fréquente est « Je prescris un médicament alternatif » (environ 78 %), suivie de « Je dis aux patients de travailler avec leur pharmacie pour trouver un approvisionnement » (environ 53 %), puis de « J'appelle le fabricant ou le représentant du médicament pour obtenir plus de renseignements » (environ 37 %), et enfin « Je contacte la SCR ou mon association locale ou provinciale » (environ 16 %). Une personne interrogée a également souligné qu'il fallait se tourner vers les programmes d'aide aux patients.

La dernière question demandait aux lecteurs : « Quelle est la pénurie de médicaments ou quel est le problème d'accès aux médicaments le plus récent qui vous a semblé important? » Les médicaments et les problèmes précis mentionnés sont les suivants :

- Rituximab (un des principaux problèmes d'accès dans les situations où il s'agit du médicament optimal pour les maladies rares, bien que même lorsque l'accès compassionnel est accordé, ce qui est, heureusement, souvent le cas, la procédure à suivre puisse entraîner des retards [p. ex. attendre que l'assurance refuse le médicament, etc.] )
- Hexacétone de triamcinolone (pour les injections dans les articulations chez les enfants)
- Prazosin pour le phénomène de Raynaud
- Depo-Medrol®
- Naproxène en suspension orale

- Méthotrexate pré-rempli (sous-cutané)
- Tacrolimus
- Folate (5 mg)
- Doses pédiatriques d'éтанercept (25 mg)
- Biosimilaires de l'adalimumab (certaines marques)
- Tocilizumab
- Prednisone (5 mg)
- Quinacrine (un antipaludique de remplacement)
- Couverture du mofétilmycophénolate (pour les maladies pulmonaires interstitielles dans la sclérodermie généralisée)
- Difluprédnate contre l'uvéïte
- Upadacitinib
- Chloroquine (problème important pour les patients atteints de lupus qui ne tolèrent pas l'hydroxychloroquine ou qui en subissent les effets secondaires)
- Sulfasalazine (pénuries pour les préparations entérosolubles et non entérosolubles)
- Anakinra
- Léflunomide (20 mg)
- Avacopan et abatacept (pour l'haploïde semi-dominant CTLA-4)
- L'accès aux produits biologiques est généralement difficile pour les patients qui ne sont pas admissibles à un programme provincial de soins de santé.

Il est à noter qu'un total de 53 questionnaires remplis ont été reçus sur un total possible de 617. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce sujet ou pour toute question, veuillez contacter Sarah Webster à l'adresse suivante : [swebster@rheum.ca](mailto:swebster@rheum.ca). Le Comité pour l'engagement des parties prenantes de la SCR vous invite également à lui faire part de vos commentaires.

Figure 1 :  
Comment gérez-vous les pénuries de médicaments?

Je prescris un autre médicament.

78 %

Je dis au patient de travailler avec sa pharmacie pour trouver un approvisionnement.

53 %

J'appelle le fabricant ou le représentant du médicament pour obtenir plus de renseignements.

37 %

Je contacte la SCR ou mon association locale ou provinciale

16 %



## Salutations de la Saskatchewan!

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

Salutations de la Saskatchewan! Depuis notre dernière mise à jour, nous avons le plaisir de voir plusieurs rhumatologues se joindre à notre communauté. Les D<sup>rs</sup> Matt Chan, Ambreen Khan, Sarah Oberholtzer et Vanessa Rininsland exercent désormais à Saskatoon, la ville des ponts. Le D<sup>r</sup> Tristan Kerr s'est joint à la division pédiatrique de rhumatologie de l'Hôpital pour enfants Jim Pattison. Dans le sud de la province, le D<sup>r</sup> Zachary Wolfmueller a ouvert une clinique de rhumatologie à Regina.

Deux de nos membres ont reçu une reconnaissance bien méritée pour leurs réalisations. La D<sup>re</sup> Regina Taylor-Gjevre a reçu le prix Provost d'enseignant exceptionnel de l'Université de la Saskatchewan pour son leadership et son excellence dans le domaine de l'éducation. Le D<sup>r</sup> Alan Rosenberg a reçu l'Ordre du Mérite de la Saskatchewan, en reconnaissance de ses contributions à la province. Le D<sup>r</sup> Rosenberg s'est également vu décerner le titre de professeur distingué à l'Université de la Saskatchewan.

Les rhumatologues de la Saskatchewan sont toujours aussi occupés, la demande de services étant en hausse. Nos membres sont impliqués dans la défense des patients en matière de soins au niveau local et provincial. Nous avons des résidents exceptionnels dans notre programme de résidence en rhumatologie qui est sous l'excellente direction des directrices de programme, la D<sup>re</sup> Keltie Anderson et la D<sup>re</sup> Jodie Reis.

Nous souhaitons à tous un bel automne!

Bindu Nair, M.D., M. Sc., FRCPC  
Professeur de médecine, Division de rhumatologie,  
Université de la Saskatchewan  
Saskatoon (Saskatchewan)



Aménagement de River Landing à Saskatoon.

Crédit photo :  
Bob Holtsman Photography

## Nouvelles de Saskatoon!

Par Regan Arendse, M.D., FRCPC

La réunion annuelle de rhumatologie de la Saskatchewan (ARMS), animée par la D<sup>re</sup> Sarah Oberholtzer, s'est tenue au complexe River Landing à Saskatoon. Les participants sont venus en grand nombre et ont sincèrement apprécié la qualité des conférenciers qui ont abordé une série de sujets stimulants. Nous attendons avec impatience les prochaines éditions de l'ARMS.

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



University Bridge (Saskatoon)

Crédit photo : Bob Holtsman Photography

Lorsque votre patient présente un rhumatisme psoriasique actif,

# DITES TREMFYA®<sup>1</sup>

TREMFYA®/TREMFYA ONE-PRESS® (injection de guselkumab) est indiqué pour le traitement du rhumatisme psoriasique actif chez les adultes. TREMFYA®/TREMFYA ONE-PRESS® peut être utilisé seul ou en association avec un antirhumatismal modificateur de la maladie conventionnel (ARMMc) (p. ex. du méthotrexate)<sup>1</sup>.



ACR  
20

## LES PATIENTS N'AYANT JAMAIS ÉTÉ TRAITÉS PAR DES AGENTS BIOLOGIQUES ET AYANT REÇU TREMFYA® À 100 mg TOUTES LES 8 SEMAINES ONT OBTENU UNE AMÉLIORATION SIGNIFICATIVE

de la réponse ACR20 à la semaine 24 par rapport au placebo dans l'étude DISCOVER-2<sup>1,2\*†‡</sup>

- ACR20 (critère d'évaluation principal) : 64 % (159/248) (IC à 95 % : 58; 70) vs 33 % (81/246) (IC à 95 % : 27; 39) (différence de 31,2 % par rapport au placebo [IC à 95 % : 22,9; 39,5]  $p < 0,0001^{§¶}$ )

ACR  
50

## ÉTUDE DISCOVER-2 : DONNÉES SUR LA RÉPONSE ACR À LONG TERME SUR DEUX ANS<sup>3\*\*</sup>

La réponse ACR50 observée à la semaine 100 dans le groupe recevant TREMFYA® à 100 mg toutes les 8 semaines était de 61 % (n = 224)<sup>3</sup>.



L'image n'illustre pas la taille réelle du dispositif d'injection.

Il convient de noter que la durée des données présentées ici est supérieure à celle des données de la monographie de produit. Il s'agissait d'une phase de prolongation non contrôlée (sans placebo) au cours de laquelle les patients recevaient un traitement actif au TREMFYA®, et dans laquelle l'insu du schéma thérapeutique avait été maintenu pour les investigateurs et les patients (double insu). Taux de réponse dérivés à l'aide des données observées<sup>3\*\*</sup>.

# TREMFYA® à 100 mg toutes les 8 semaines A ÉGALEMENT AMÉLIORÉ LE FONCTIONNEMENT PHYSIQUE par rapport au placebo, comme mesuré par l'indice HAQ-DI<sup>1,2\*\*†‡</sup>

Variation moyenne des MC du score HAQ-DI à la semaine 24 par rapport aux valeurs de départ dans l'étude DISCOVER-2 (critère d'évaluation secondaire,  $p < 0,0001$ )<sup>1,2\*\*†‡</sup>:

- **-0,37 TREMFYA®** à 100 mg toutes les 8 semaines (n = 248) (IC à 95 % : -0,43; -0,31) **vs -0,13 placebo** (n = 246) (IC à 95 % : -0,19; -0,07)

Les scores initiaux de l'indice HAQ-DI dans l'étude DISCOVER-2 étaient de **1,3** chez les patients des deux groupes, soit le groupe TREMFYA® à 100 mg toutes les 8 semaines (n = 248) et le groupe placebo (n = 246)<sup>2</sup>.

## DISCOVER-2 : DONNÉES À LONG TERME SUR LE SCORE HAQ-DI SUR UNE PÉRIODE DE DEUX ANS<sup>3\*\*</sup>

Dans le groupe recevant TREMFYA® à 100 mg toutes les 8 semaines (n = 248), la variation moyenne des MC du score HAQ-DI à la semaine 100 par rapport aux valeurs de départ était de **-0,53** (IC à 95 % : -0,59; -0,46)<sup>3</sup>.

### Indication (n'ayant pas été abordée auparavant) :

TREMFYA®/TREMFYA ONE-PRESS® est aussi indiqué pour le traitement du psoriasis en plaques modéré à grave chez les adultes qui sont candidats à un traitement systémique ou à une photothérapie<sup>1</sup>.

### Mises en garde et précautions pertinentes :

- Il ne faut pas instaurer de traitement chez les patients ayant une infection active cliniquement importante tant que l'infection n'est pas guérie ou adéquatement traitée.
- Il faut arrêter le traitement si un patient contracte une infection grave ou ne répond pas au traitement classique contre l'infection.
- Les patients doivent faire l'objet d'un dépistage de la tuberculose avant l'instauration du traitement et d'une surveillance visant à déceler une tuberculose active pendant et après le traitement.
- Il faut envisager l'administration de tous les vaccins avant l'instauration du traitement.
- L'administration concomitante de vaccins vivants n'est pas recommandée.
- En cas de réaction grave d'hypersensibilité, y compris d'anaphylaxie, d'urticaire et de dyspnée, il faut arrêter l'administration et instaurer un traitement approprié.
- Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode de contraception adéquate.

- Ne doit être utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité évidente.
- Les bienfaits de l'allaitement doivent être pris en considération, ainsi que les besoins cliniques de la mère.
- L'effet sur la fertilité humaine n'a pas été évalué.
- L'innocuité et l'efficacité n'ont pas été évaluées chez les enfants.
- Les données chez les patients de  $\geq 65$  ans sont limitées.

### Pour de plus amples renseignements :

Veillez consulter la monographie de produit à l'adresse [www.janssen.com/canada/fr/our-medicines](http://www.janssen.com/canada/fr/our-medicines) pour obtenir des renseignements importants concernant les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, la posologie et l'administration qui n'ont pas été abordés dans ce document. Vous pouvez également vous procurer la monographie de produit en composant le 1-800-567-3331.

ACR20 = amélioration de 20 % du score de l'American College of Rheumatology par rapport au départ; IC = intervalle de confiance; ACR50 = amélioration de 50 % du score de l'American College of Rheumatology par rapport au départ; HAQ-DI = Health Assessment Questionnaire-Disability Index (indice d'incapacité du questionnaire d'évaluation de l'état de santé); MC = moindres carrés.

- DISCOVER-2 : étude de phase III multicentrique, randomisée, à double insu et contrôlée par placebo, menée auprès d'adultes atteints de rhumatisme psoriasique (RP) actif ( $\geq 5$  articulations enflées,  $\geq 5$  articulations sensibles et un taux de protéine C-réactive [CRP]  $\geq 0,6$  mg/dL), qui n'ont jamais été traités par des agents biologiques, qui avaient présenté une réponse inadéquate

aux traitements standard (p. ex. antirhumatismal modificateur de la maladie conventionnel [ARMMc], apremilast ou anti-inflammatoire non stéroïdien [AINS]) et qui avaient reçu depuis au moins 6 mois un diagnostic de RP. La durée médiane de RP pour ces patients était de 4 ans au début de l'étude. Les patients ont été randomisés pour recevoir soit des injections sous-cutanées de 100 mg de TREMFYA® aux semaines 0 et 4, puis toutes les 8 semaines, soit un placebo. Le paramètre principal était le pourcentage de patients ayant obtenu une réponse ACR20 à la semaine 24<sup>1</sup>.

† Les patients présentant une amélioration  $< 5\%$  par rapport au début de l'étude pour le nombre d'articulations sensibles et enflées à la semaine 16 étaient admissibles à un retrait anticipé et étaient autorisés à instaurer ou à augmenter la dose de médicaments concomitants, y compris les AINS, le corticostéroïde oral et l'ARMMc, et ils ont continué le traitement randomisé à l'étude. À la semaine 16, 15,4 % et 5,2 % des patients des groupes placebo et TREMFYA® à 100 mg toutes les 8 semaines, respectivement, répondaient aux critères de retrait anticipé<sup>1</sup>.

‡ Les patients qui avaient des données manquantes à la semaine 24 ont été imputés comme non-répondeurs. Les patients qui ont commencé un ARMMc ou augmenté leur dose d'ARMMc ou de corticostéroïdes oraux par rapport au début de l'étude, qui se sont retirés de l'étude, qui ont arrêté le médicament à l'étude ou qui ont commencé à prendre des médicaments ou des traitements pour le RP interdits par le protocole avant la semaine 24 étaient considérés comme des échecs de traitement et des non-répondeurs. À la semaine 24, 6,9 % et 4,8 % des patients des groupes placebo et TREMFYA® à 100 mg toutes les 8 semaines, respectivement, répondaient aux critères d'échec du traitement<sup>1</sup>.

§ Les différences entre les traitements, les IC à 95 % et les valeurs p étaient basées sur le test de Cochran-Mantel-Haenszel stratifié selon le traitement initial par un ARMMc non biologique et le taux de CRP antérieur ( $< 2,0$ ,  $\geq 2,0$  mg/dL)<sup>1</sup>.

¶ Valeur p ajustée; taux d'erreur de type 1 contrôlé.

\*\* L'étude comprenait une phase de traitement de 100 semaines (semaines 0 à 24 contrôlées par placebo, semaines 24 à 100 de traitement actif) et un suivi de l'innocuité de 12 semaines (semaines 100 à 112). L'insu du schéma posologique a été maintenu après la semaine 24 pour les patients et les investigateurs. L'efficacité a été évaluée jusqu'à la semaine 100, et les évaluations de l'innocuité se sont poursuivies jusqu'à la semaine 112<sup>2</sup>.

**Références :** 1. Monographie de TREMFYA®/TREMFYA ONE-PRESS® (injection de guselkumab), Janssen Inc., 8 novembre 2022. 2. Mease PJ, et al. Guselkumab in biologic-naïve patients with active psoriatic arthritis (DISCOVER-2): a double-blind, randomized, placebo-controlled phase 3 trial. Publié en ligne le 13 mars 2020 à l'adresse : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30263-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30263-4). 3. McInnes IB, et al. Long-term efficacy and safety of guselkumab, a monoclonal antibody specific to the p19 subunit of interleukin-23, through two years: results from a phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study conducted in biologic-naïve patients with active psoriatic arthritis. *Arthritis Rheumatol* 2022;74(3):475-485. 4. Données internes, Janssen Inc. 13 septembre 2022.

 Tremfya®  
(guselkumab)

 Tremfya One-Press®  
(guselkumab)

Programme  
JANSSEN  
ADVANCE®  


Toutes les marques de commerce de tierces parties appartiennent à leurs propriétaires respectifs. L'image présente des modèles et sert à des fins d'illustration seulement.

Janssen Inc. 19 Green Belt Drive | Toronto (Ontario) | M3C 1L9 | [www.janssen.com/canada/fr](http://www.janssen.com/canada/fr)

© 2023 Janssen Inc. | Marques de commerce utilisées sous licence. | CP-365074F

MEMBRE DE  
MÉDICAMENTS NOUVEAUX CANADA

REVISÉ PAR  
CCPP

Janssen  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
Johnson & Johnson





Chez Pfizer, nous croyons  
à la confiance avant tout.

Pfizer a récemment été reconnue à plusieurs titres :

- Première entreprise pharmaceutique au Canada en matière de réputation d'entreprise<sup>1</sup>
- Première entreprise pharmaceutique au Canada en matière d'orientation patient<sup>2</sup>
- L'entreprise pharmaceutique la plus admirée au monde<sup>3</sup>
- L'une des entreprises les plus éthiques du monde<sup>4</sup>

**Références :** **1.** Léger. Étude Réputation. 2023 : Palmarès des entreprises les mieux réputées au Canada. **2.** Patient View. The corporate reputation of Pharma in 2021. The patient perspective—Canada edition. The views of 124 patient groups. Publié en juin 2022. **3.** Fortune Magazine. FORTUNE World's Most Admired Companies 2022. <https://fortune.com/company/pfizer/worlds-most-admired-companies/>. **4.** Ethisphere. The 2023 World's Most Ethical Companies® Honoree List. <https://worldsmoethicalcompanies.com/honorees/>.