

CRAJ SSCR

Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie



Pleins feux sur : L'ASA de la SCR : rebrancher, renouveler, réimaginer

Éditorial

Abandonnons-les facilement

Que fait la SCR pour vous?

Projet Athena : s'attaquer aux inefficacités des DME grâce à une nouvelle plateforme informatique

Hommage boréal

Message de la présidence

Grand débat 2023

Rhumato-Jeopardy! 2023

Entrevues avec les lauréats des Prix de la SCR :

Rhumatologue émérite : D^r Gilles Boire

Chercheur émérite : D^r Murray Baron

Chercheuse émergente : D^{re} Lih Eder

Formateur d'enseignants émergents : D^r Steven Thomson

Le prix Réflexion sur la pratique de la SCR :
les docteurs Janet Roberts et Carrie Ye

Pleins feux sur les prix pour résumés remis par la SCR

Conférence Dunlop-Dottridge : l'évolution de l'AJI

Des innovateurs canadiens ont reçu 200 000 \$ lors
de la remise des prix Idéateur de la Société de l'arthrite
du Canada 2023

Prix, nomination et distinction

À l'honneur : D^r Sean Hamilton,
D^{re} Susan Bartlett, Kristin Dillon,
Noel Heath, Anne MacLeod,
Karine Toupin-April et Ellen Wang

Articulons nos pensées

Résultats du sondage

Articulons nos pensées :

Obstacles à l'intégration de la
recherche dans la pratique

ICORA

Évaluation économique en santé
de la politique de substitution
obligatoire par des biosimilaires
chez les patients atteints de
polyarthrite rhumatoïde

Nouvelles régionales

Du nouveau du côté de l'Alberta



**Inhibiteur de JAK
à prise orale unique quotidienne***

MAINTENANT INDIQUÉ POUR LE TRAITEMENT DE

LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

**INDIQUÉ AUSSI POUR LE TRAITEMENT DE LA POLYARTHRITE
RHUMATOÏDE ET DU RHUMATISME PSORIASIQUE**

RINVOQ (upadacitinib) est indiqué pour le traitement :

- des adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde modérément à fortement évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au méthotrexate. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate ou d'autres antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) non biologiques;
- des adultes atteints de rhumatisme psoriasique évolutif qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au méthotrexate ou à d'autres ARMM. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate;
- des adultes atteints de spondylarthrite ankylosante évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à un ARMM biologique ou lorsqu'un tel traitement est déconseillé. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Veuillez consulter la monographie du produit au rinvoq.ca/mp pour connaître les renseignements sur les contre-indications, les mises en garde et précautions, les effets secondaires, les interactions, la posologie et l'administration, ainsi que les conditions d'utilisation clinique. Vous pouvez également vous procurer la monographie du produit en téléphonant au 1-888-704-8271.

* Veuillez consulter la monographie du produit pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la posologie et l'administration.

JAK : Janus kinase.

Référence: Corporation AbbVie. Monographie de RINVOQ.

Abandonnons-les facilement

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Mon patient de 26 ans m'appelle pour me dire qu'il a besoin d'une demande de consultation pour un rhumatologue plus proche de chez lui. Ce n'est pas une demande rare de nos jours, les visites virtuelles diminuant et les visites en personne nécessitant de longs trajets dans la circulation postpandémie redevenant la norme. Pas de problème : je tiens une liste des rhumatologues de la région à cette fin. Je choisis un collègue, j'envoie les principaux renseignements et j'attends.

Deux jours plus tard, je reçois en retour une télécopie intitulée « N'accepte pas de nouvelles demandes de consultation ». À première vue, cela n'a rien de réjouissant : j'avais vanté les mérites de ce rhumatologue et je dois maintenant tout recommencer. Cependant, un examen plus approfondi du document me rend plus heureux. Bien que le collègue que j'ai choisi n'accepte pas de consultations, il a transmis ma demande à un nouveau collaborateur de son cabinet. Je suis tout à fait d'accord avec cela.

Le rejet des demandes de consultation est un art. Tout d'abord, vous devez être à l'aise avec le fait que cette pratique est autorisée, à condition qu'elle soit effectuée de manière non discriminatoire. Vous êtes parfaitement libre de limiter les types de maladies pour lesquelles vous proposez des soins dans le cadre d'une pratique ambulatoire. Ce n'est pas le cas si vous êtes de garde dans un service d'urgence ou si vous donnez des consultations à des patients hospitalisés. Il y a quelques années, je représentais la rhumatologie au sein d'un groupe de travail de l'association médicale provinciale sur la viabilité des soins de santé, chargé d'améliorer la pertinence des soins médicaux. L'idée de rejeter les demandes de consultation était nouvelle pour beaucoup d'autres spécialistes. J'ai proposé de percevoir une somme modique pour le triage des dossiers et l'offre de choix pour les dossiers rejetés, mais malheureusement, cela n'a pas été mis en œuvre.

Il faut également être conscient de l'équation entre l'offre et la demande dans sa spécialité. Au début de la pandémie, lorsque les demandes de consultation se sont raréfiées, il n'était pas possible de faire preuve d'autant de discernement. En temps normal, nous savons tous qu'il y a une pénurie de rhumatologues pour répondre à la demande de soins, même dans de nombreuses zones urbaines. Lisez les articles « Levez-vous et faites-vous compter » de la Société canadienne de rhumatologie si vous souhaitez examiner les preuves¹.

Il est rare que quelqu'un vienne dans mon cabinet pour voir comment les choses se passent, mais je me souviens encore de la visite d'un médecin américain qui pratiquait dans l'industrie et découvrait la rhumatologie, alors qu'il se rendait à une réunion à laquelle nous participions tous les deux. Entre deux patients, je m'occupais de documents, dont l'un était une nouvelle demande de consultation. J'ai refusé la consultation et j'ai envoyé une note avec mes raisons et d'autres suggestions. Mon collègue était horrifié et m'a dit que je n'obtiendrais plus jamais de demande de consultation de la part de ce médecin. Je lui ai dit que je doutais qu'il ait raison, mais que je pouvais vivre avec les conséquences.

Deux heures plus tard, j'ai reçu une autre demande de consultation du même médecin, que j'ai acceptée.

Il est essentiel de proposer des options autres qu'un simple refus lors du tri des demandes de consultation. En tant que médecin référent, je ne veux pas de refus qui m'informent simplement que le consultant que j'avais choisi ne pratique pas une procédure orthopédique particulière ou ne s'occupe que de dermatologie cosmétique. Mes patients et moi-même cherchons des solutions, pas des obstacles. De même, lorsque je ne peux pas accepter une demande de consultation, je ne veux pas laisser le médecin demandeur dans l'incertitude ou le sentiment d'être perdu. Mon objectif est de rejeter rapidement la demande de consultation, plutôt que de la laisser en suspens, et de proposer des solutions concrètes pour améliorer les soins prodigués au patient.

Ma lettre de refus de demande de consultation est mon point fort : elle est claire, complète et adaptée à la situation. Je ne commence pas par un titre négatif, mais par une reconnaissance de la demande de consultation, suivie de raisons précises expliquant pourquoi je ne peux pas l'accepter. Ensuite, je propose des solutions de rechange pour le patient, notamment des liens vers les cliniques pertinentes, ainsi que les noms, numéros de téléphone et de télécopieur d'autres spécialistes susceptibles de l'aider. Le modèle est dynamique, avec des ajouts fréquents qui le rendent toujours adapté. Par exemple, lorsque j'ai appris qu'un collègue s'intéressait à la fibromyalgie, j'ai ajouté ses coordonnées afin qu'il soit inclus dans les références pertinentes dans ce domaine.

Je suis également conscient du fait que des modèles de demandes de consultation établis de longue date ont tendance à indiquer que le médecin de famille et moi-même pratiquons à proximité, mais que le patient peut vivre loin de nous deux. Il existe des annuaires de rhumatologues, notamment sur le site Web de l'Ontario Rheumatology Association, mais les médecins de famille n'ont peut-être pas encore pris l'habitude de les consulter. J'essaie de les aider en leur suggérant des rhumatologues qui pourraient être plus à leur portée. Après tout, est-il logique qu'un patient fasse 90 minutes de route aller-retour jusqu'à mon cabinet, en contournant les cabinets de dizaines de mes collègues, pour me voir? D'un point de vue environnemental, clinique et à tous les autres égards, ma réponse est non.

Plus récemment, un patient souffrant d'une série de symptômes non spécifiques consécutifs à une infection par le virus de la COVID m'a été recommandé. Les examens d'imagerie, de laboratoire et de sérologie étaient tous normaux. J'ai estimé qu'il y avait une faible probabilité que le patient ait une maladie rhumatismale définie. J'aurais pu accepter la demande de consultation, faire attendre le patient pendant des mois et confirmer mon évaluation immédiate. J'ai plutôt consulté le D^r Google et j'ai trouvé un excellent répertoire de ressources et de cliniques sur le site Web de l'Ontario College of Family Physicians (OCFP)², notamment :

suite à la page 5

COMITÉ DE RÉDACTION DU JSCR

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

RÉDACTEUR EN CHEF

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACP
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., MPH, 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 Kisingbury
Directeur exécutif

Catherine de Grandmont
Rédactrice principale (version française)

Donna Graham
Responsable de la production

Mark Kisingbury
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
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 : juillet 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.

Abandonnons-les facilement

suite de la page 3

« Le 7 juin 2021, Unity Health Toronto a lancé un nouveau programme de réadaptation post-COVID en consultation externe à Providence Healthcare. Ce programme a pour objectif de répondre aux besoins de patients médicalement stables qui présentent des symptômes post-COVID-19 non urgents par l'intermédiaire d'une équipe interprofessionnelle composée d'un physiatre, d'un ergothérapeute, d'un kinésithérapeute, d'un orthophoniste et d'un travailleur social. Des services de consultation supplémentaires d'autres disciplines de santé, comme un pharmacien ou un diététicien, sont proposés en fonction des besoins, ainsi qu'un accès à des consultations médicales spécialisées ».

C'est bien plus que ce que je ne pourrais jamais espérer fournir dans mon cabinet!

Je termine toujours ma lettre de refus par la phrase « N'hésitez pas à m'appeler si vous souhaitez en discuter davantage ». Ces appels sont rares, mais si quelqu'un prend le temps et fait l'effort, je suis généralement prêt à reconsidérer ma position.

Il est vraiment utile de se rappeler pourquoi le triage est si important : il améliore l'accès des patients qui peuvent réellement bénéficier de soins rhumatologiques, tout en offrant des solutions de rechange à ceux qui peuvent être redirigés vers d'autres ressources plus appropriées, au lieu de se retrouver sur une longue liste d'attente.

Les problèmes liés aux demandes de consultation des patients sont mis en évidence dans plusieurs articles récents que j'ai consultés :

Le Dr Alykhan Abdullah, un médecin de famille de l'Ontario, écrit sur le thème « Une journée dans la vie d'un médecin de famille », qui semble bien pire que n'importe quelle journée de ma vie professionnelle, et l'un de ses nombreux problèmes est « l'échec des demandes de consultation vers des spécialistes pour lesquelles aucun conseil n'a été donné ». Comme il ne m'adresse pas de patients, je ne peux pas l'aider directement, mais peut-être que cet éditorial l'aidera indirectement³.

Le Dr Jabir Jassam, également médecin de famille en Ontario, souligne dans un article du Medical Post intitulé « *Do FPs cause delays in other specialists' wait time* » (Les médecins de famille provoquent-ils des retards dans les temps d'attente des autres spécialistes?) que « les demandes de consultation inutiles prolongent les temps d'attente des autres médecins, mais aussi les temps d'attente des médecins de famille eux-mêmes parce qu'en plus du temps passé à rédiger, à joindre des dossiers et à télécopier les demandes de consultation, ils peuvent avoir besoin de lire tous les rapports reçus. À mon avis, le temps d'attente pour certains spécialistes est très long pour de nombreuses raisons et les médecins de famille sont l'une de ces raisons⁴. »

Enfin, un éditorial paru dans le numéro de juillet 2022 de *Arthritis Care and Research* souligne la valeur des praticiens universitaires en rhumatologie clinique dans le contexte américain. Les auteurs recommandent : « Le dépistage de toutes les consultations externes en rhumatologie et la prise en charge des seuls patients atteints d'une maladie rhumatismale inflammatoire par le service de consultation externe de rhumatologie de l'université,

afin que les patients qui ont le plus besoin de soins rhumatologiques soient vus en temps opportun et que les cas plus compliqués soient mis à la disposition des stagiaires et des résidents en formation. L'administration de l'hôpital universitaire reconnaît l'avantage de prendre en charge ces patients qui génèrent des codes d'évaluation et de gestion plus élevés (en d'autres termes, des honoraires plus élevés) et des revenus en aval nettement plus importants pour l'hôpital que les patients souffrant de problèmes musculosquelettiques non inflammatoires. » [Traduction] Eh bien, je ne fais pas de triage pour des raisons financières, mais le thème résonne⁵.

Enseignement clé : Vous pouvez refuser des demandes de consultation, mais faites-le en toute bienveillance et proposez d'autres solutions au fournisseur de soins de santé qui fait la demande.

Références :

1. C. E. H. Barber, et coll. Stand Up and Be Counted: Measuring and Mapping the Rheumatology Workforce in Canada. *The Journal of Rheumatology*, février 2017, 44 (2) 248-257; DOI: <https://doi.org/10.3899/jrheum.160621>
2. Ressources cliniques de l'OCFP. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ontariofamilyphysicians.ca/tools-resources/covid-19-resources/long-covid>. Page consultée en mai 2023.
3. A. Abdulla, A day in a life of a family physician. Disponible à l'adresse suivante : <https://healthydebate.ca/2022/08/topic/family-physician/>. Page consultée en mai 2023.
4. J. Jassam, Do FPs cause delays in other specialists' wait time? Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canadianhealthcarenetwork.ca/do-fps-cause-delays-other-specialists-wait-time>. Page consultée en mai 2023.
5. *Clinical Academic Rheumatology: Still Getting More Than You Pay For*. G. Sterling, West et V. Michael Holers. *Arthritis Care & Research*, vol. 74, n° 7, juillet 2022, pp. 1039-1040. DOI 10.1002/acr.24863

Message de la présidence

Par Nigil Haroon, président de la Société canadienne de rhumatologie (SCR)



En compagnie du Dr Felix Leung, président de l'ORA, lors de l'ASA de 2023 de l'ORA, King City, en Ontario.

L'un des principaux objectifs de ma présidence est l'engagement des membres et, au cours de l'année écoulée, j'ai eu de nombreuses occasions d'interagir avec nos membres de différentes régions du pays. Je suis convaincu que le fait de vous rencontrer dans votre propre milieu permet de mieux comprendre la diversité des cultures, des points de vue et des défis auxquels sont confrontés nos membres. Cela contribue à la réussite d'un autre thème stratégique majeur de la SCR, à savoir la promotion de l'inclusion, de la diversité, de l'équité et de la justice au sein de nos organisations. Nous sommes plus forts ensemble et je vous encourage à inviter vos collègues rhumatologues à se joindre à la SCR s'ils ne sont pas déjà membres. Notre PDG, le Dr Ahmad Zbib, et moi-même sommes impatients de vous rencontrer lors de petites réunions et de nous engager auprès des intervenants locaux en rhumatologie. Ces interactions permettront de tisser de nouveaux liens, de découvrir des compétences uniques parmi nos membres, d'encourager le partage des connaissances et de construire une organisation plus interconnectée et plus inclusive, en exploitant tout le potentiel de nos incroyables membres. N'hésitez pas à nous faire savoir si la SCR a des possibilités d'interagir avec vous et de vous aider d'une



En compagnie de l'incroyable équipe de la SCR lors de l'ASA de 2023, à Québec.

Chers collègues,

J'espère que vous vous portez bien. En tant que président de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), je me réjouis toujours à la perspective d'utiliser les différents moyens de communiquer avec les membres de notre estimée organisation. Le *Journal de la Société canadienne de rhumatologie (JSCR)* est un excellent moyen d'atteindre cet objectif, et je remercie l'équipe formidable qui a dirigé cette publication au fil des ans, en particulier Philip et Jyoti, pour cette possibilité.



À la réunion de la Northwest Rheumatism Society (NWRS) de 2023, à Vancouver, en Colombie-Britannique.

manière ou d'une autre. Je vous encourage également à participer aux possibilités de leadership au sein de la SCR. En plus de travailler avec différents comités, nous sommes actuellement à la recherche de deux nouveaux membres pour le conseil d'administration. Compte tenu des caractéristiques démographiques et des compétences du conseil actuel, les rhumatologues pour adultes et ceux issus de petites collectivités ou qui n'ont pas encore atteint dix années de pratique sont encouragés à poser leur candidature. Pour en savoir plus sur les modalités pour présenter votre candidature, veuillez consulter le courriel que j'ai envoyé le 26 mai sur les mises à jour du président, ou communiquez avec la SCR.

Notre assemblée scientifique annuelle (ASA) continue d'être une plateforme remarquable permettant à nos membres de se réunir, de se connecter et de contribuer à la croissance collective de notre domaine. C'est une occasion qui nous unit dans une passion commune pour l'éducation, l'amélioration des soins aux patients, l'élargissement de notre compréhension scientifique et la vision d'un avenir meilleur pour la rhumatologie. Merci à tous ceux qui ont pu participer et contribuer au succès de notre ASA 2023, en mode virtuel ou en personne, dans la ville de Québec. Je remercie sincèrement le comité de l'ASA qui a mis en place un programme méticuleusement élaboré, des conférenciers estimés et un large éventail de séances scientifiques. Le gala a été une soirée dont nous nous souviendrons longtemps. Veuillez noter à votre agenda que l'ASA 2024 se tiendra à Winnipeg, au Manitoba, du 28 février au 2 mars 2024.

Consultez le site web de la SCR (<https://rheum.ca/fr/>) et découvrez l'incroyable étendue de nos activités. N'hésitez pas à nous envoyer un message si vous souhaitez participer à l'une ou l'autre initiative. Vous pouvez également écouter nos balados très appréciés Autour de la rhumato. Merci à tous ceux qui soutiennent la Fondation de la SCR. Si vous ne l'avez pas encore fait, veuillez consulter le site Web de la Fondation de la SCR. Sous la direction de notre présidente, la Dr^e Vandana Ahluwalia, la Fondation de la SCR nous donne l'occasion de constituer un fonds important qui nous aidera à financer la recherche, la formation et la défense des droits par le biais de subventions, de bourses et d'autres programmes.

Je vous remercie encore une fois de me donner l'occasion d'être votre président et j'attends avec impatience notre prochaine rencontre. Je vous souhaite le plus beau des étés.

Nigil Haroon, M.D., Ph. D., D.M., FRCPC, MBA
Président, Société canadienne de rhumatologie
Chef de la division de rhumatologie,
Réseau universitaire de santé et Mount Sinai Hospital
Professeur agrégé de médecine et de rhumatologie,
Université de Toronto,
Chercheur principal, Schroeder Arthritis Institute
Toronto (Ontario)

Projet Athena : s'attaquer aux inefficacités des DME grâce à une nouvelle plateforme informatique

Selon une série de consultations menées auprès des membres en 2022, le conseil d'administration de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) a déterminé que les inefficacités liées à la pratique et aux dossiers médicaux électroniques (DME) constituent une priorité absolue pour la SCR.

Pour s'attaquer à ce problème, la SCR travaille avec le Dr Karim Keshavjee, un expert en santé numérique et en informatique clinique, afin de cerner les caractéristiques de la prochaine génération de la plateforme informatique pancanadienne en rhumatologie (nom de code « Projet Athena »).

La rationalisation des flux de travail cliniques conduira à une utilisation plus efficace des technologies, réduira la charge administrative et permettra une meilleure communication entre les cliniciens et les patients. La SCR reconnaît l'importance d'optimiser l'utilisation de plateformes modernes pour améliorer la qualité des soins et accroître la capacité de mise en œuvre des lignes directrices et la participation à des registres de maladies.

Pour s'assurer de bien comprendre les besoins de ses membres et de déterminer les meilleures pratiques, la SCR sollicitera l'avis de ses membres sur les principaux volets du projet. Il s'agit notamment d'optimiser les DME et les bureaux, de s'appuyer sur les travaux réalisés à ce jour pour déterminer les indicateurs de la qualité des soins, de cerner les besoins informatiques communs pour tout le travail formidable que font nos membres en matière de registre des maladies, de concevoir des tableaux de bord et des normes de données et d'explorer les possibilités de partenariats avec d'autres organisations spécialisées. La SCR continuera à contacter les membres qui ont exprimé le souhait de contribuer à ce projet. Si les membres ont des questions ou souhaitent apporter leur contribution à ce projet, ils peuvent communiquer avec le PDG, Dr Ahmad Zbib, à l'adresse courriel azbib@rheum.ca, et la SCR fournira des réponses en temps opportun.

Des innovateurs canadiens ont reçu 200 000 \$ lors de la remise des prix Idéateur 2023 de la Société de l'arthrite du Canada

Par la Société de l'arthrite du Canada

Le 20 avril, quatre innovateurs canadiens ont reçu un des prestigieux prix Idéateur de la Société de l'arthrite du Canada^{MC} lors de la deuxième remise annuelle de ces prix à Toronto. Les prix Idéateur honorent les meilleures innovations visant à améliorer la vie des personnes atteintes d'arthrite.

« L'arthrite n'est pas très bien comprise et il existe beaucoup de mythes à son sujet », explique Trish Barbato, présidente et cheffe de la direction de la Société de l'arthrite du Canada. « Les prix Idéateur sont une partie intégrante de notre stratégie d'innovation, et nous sommes heureux de présenter des innovations qui nous permettent de soutenir les six millions de Canadiens qui composent quotidiennement avec cette maladie. »

Pour en apprendre davantage sur les quatre gagnants des prix de 2023 – FirstHx, Heal Mary, Pillcheck et le Choix du public, Joins on Point – visitez arthrite.ca/prixideateur.

Dans le cadre de la remise des prix Idéateur de la Société de l'arthrite du Canada^{MC}, les innovateurs gagnants ont accès aux experts de la Société de l'arthrite du Canada et de l'ensemble de l'écosystème de l'arthrite pour les aider à faire progresser leurs travaux.



Grand débat 2023

Par Volodko Bakowsky, M.D., FRCPC, au nom de Cory Baillie, M.D., FRCPC, Louis Bessette, M.D., M. Sc., FRCPC, Michelle Batthish, M.D., M. Sc., FRCPC et Anne MacLeod, PT, MPH, ACPAC

L'un des aspects les plus agréables de la réunion scientifique annuelle de la SRC qui s'est déroulée cette fois en direct a été de pouvoir partager la scène avec certains des plus grands experts en soins rhumatologiques au Canada dans le cadre du Grand Débat. Ces éminents intellectuels ont su présenter leurs arguments d'une manière si accessible que même le président (universellement reconnu comme n'ayant pas un grand esprit) a pu suivre le débat. Les fidèles de la SRC ont également vu le plus grand rhumatologue canadien (le D^r Bessette) et le deuxième plus grand rhumatologue canadien (le D^r Baillie) monter sur scène en même temps.

Le D^r Cory Baillie et Anne MacLeod sont intervenus en faveur de la motion. En l'absence de lignes directrices ou de preuves pour défendre sa position, la partie affirmative a dû s'appuyer sur des arguments illusoire et obscures. Parmi les piliers de leur argumentation initiale, une enquête menée auprès de 39 rhumatologues canadiens a révélé que 81 % d'entre eux préféreraient que leur rhumatologue leur prescrive une monothérapie ou une polythérapie biologique s'ils étaient eux-mêmes diagnostiqués avec une polyarthrite rhumatoïde modérée à sévère. Les orateurs de la partie affirmative ont également présenté des données sur la prévalence de l'intolérance au méthotrexate et à d'autres médicaments ARMM traditionnels (antirhumatismeux modificateurs de la maladie) chez les adultes et les enfants, sur l'efficacité des médicaments biologiques à réduire l'invalidité, sur les économies réalisées grâce aux biosimilaires et à la réduction progressive des médicaments biologiques, qui rendent le traitement biologique précoce plus abordable, et sur l'ampleur du gaspillage des pouvoirs publics qui banalise les coûts des médicaments biologiques pour les patients souffrant de maladies rhumatismales.

Les données canadiennes sur l'accès aux soins, tant en rhumatologie adulte qu'en rhumatologie pédiatrique, révèlent des problèmes systémiques pour atteindre les points de référence créés par l'Alliance sur les temps d'attente en 2014. La recherche confirme également que les temps d'attente dans certaines zones urbaines, comme Toronto, sont plus courts qu'ailleurs dans la province de l'Ontario. Des études récentes ont conclu à une tendance à l'amélioration de l'accès au diagnostic et au traitement précoce de la polyarthrite rhumatoïde au fil du temps. Toutefois, de nombreuses lacunes subsistent, notamment en ce qui concerne la distribution sous-optimale d'ARMM. En cette ère moderne d'options thérapeutiques avancées, nous avons encore des problèmes d'accès aux soins et d'utilisation opportune des médicaments. Ainsi, tous les Canadiens atteints d'une nouvelle arthrite inflammatoire devraient-ils avoir accès à toutes les options thérapeutiques dès l'apparition de la maladie? La réponse semble être un grand oui.

Les D^{rs} Louis Bessette et Michelle Batthish se sont exprimés contre la motion et leur camp a évidemment avancé un grand nombre d'informations pour étayer leur argumentation. Selon eux, les preuves scientifiques actuelles ne soutiennent pas l'utilisation d'antirhumatismeux modificateurs de la maladie synthétiques ciblés/biologiques en tant que traitement de première intention dans l'arthrite inflammatoire précoce. Dans les études sur les traitements à objectif quantifié, les patients initialement

Il est résolu que les Canadiennes et Canadiens nouvellement atteints d'arthrite inflammatoire doivent avoir accès à toutes les options thérapeutiques dès l'apparition de la maladie pour induire une rémission.

traités par des antirhumatismeux modificateurs de la maladie synthétiques conventionnels présentent à long terme une activité clinique, une capacité fonctionnelle et une progression des lésions articulaires similaires à celles des groupes initialement traités par des ARMM synthétiques ciblés/biologiques. De plus, commencer par un produit biologique n'améliore pas les chances d'obtenir une rémission sans médicament et n'est pas une stratégie rentable. Selon les données de la cohorte canadienne sur l'arthrite précoce CATCH (Canadian Early ArthriTis CoHort), plus de 50 % des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde sont en rémission après un an d'utilisation de médicaments ARMM synthétiques conventionnels. En outre, 75 % des patients canadiens atteints de polyarthrite rhumatoïde qui ont commencé à prendre des ARMM synthétiques conventionnels en première intention n'ont pas besoin d'ARMM synthétiques ciblés/biologiques pour contrôler leur maladie au cours des cinq premières années de suivi. De même, dans le registre sur l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) de la CAPRI (Canadian Alliance of Pediatric Rheumatology Investigators), 81 % des patients nouvellement diagnostiqués atteints d'AJI présentent une maladie cliniquement inactive et la plupart d'entre eux ne prennent que des ARMM synthétiques conventionnels.

La sécurité doit également être prise en compte dans cet argument. Une revue systématique a révélé que la probabilité de développer une infection grave sous traitement biologique était de 1,48 fois plus élevée à celle sous ARMM synthétiques conventionnels. En outre, il n'existe pas de lignes directrices publiées recommandant l'utilisation d'ARMM synthétiques ciblés/biologiques comme traitement de première intention pour les patients n'ayant jamais reçu d'ARMM synthétiques conventionnels. Les preuves scientifiques montrent qu'en commençant des ARMM synthétiques conventionnels avec une stratégie de traitements à objectif quantifié et en ajoutant des ARMM synthétiques ciblés/biologiques si nécessaire, le patient aurait les mêmes chances d'obtenir un contrôle de la maladie sans impact fonctionnel à long terme qu'en commençant par des ARMM synthétiques ciblés/biologiques.

Malheureusement, toutes les choses ont une fin (sauf les formulaires de demande de thérapie avancée), et il a été temps de voter. Le vainqueur a été déterminé par un applaudimètre à l'ancienne, le côté « contre » (les D^{rs} Bessette et Batthish) a clairement été nommé vainqueur. Toutefois, compte tenu de la nature déséquilibrée des preuves (sans rien enlever à l'analyse statistique de Cory Baillie), l'équipe « pour » mérite elle aussi d'être saluée.

Parmi les arguments convaincants, des touches humoristiques ont été disséminées tout au long du débat, notamment la moquerie habituelle à l'égard de Carter Thorne. Le Grand Débat cherche à trouver le bon équilibre entre science et divertissement, et cette année les débatteurs ont frappé un grand coup.

*Volodko Bakowsky, M.D., FRCPC
Directeur et chef de division intérimaire, professeur agrégé
Division de rhumatologie, Département de médecine
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)*

Rhumato-Jeopardy! 2023

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Rhumato-Jeopardy! est devenu un élément incontournable des Assemblées scientifiques annuelles (ASA) de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), au point que l'année où il a débuté est antérieure à celle où la plupart des membres du personnel de la SCR ont travaillé pour la SCR. *Rhumato-Jeopardy!* était de retour en tant que séance plénière dans le cadre de l'ASA de 2023 de la SCR pour la huitième année consécutive, selon mes archives. Après deux années en format virtuel, l'événement de 2023 était de nature hybride, permettant aux participants sur place et virtuels de répondre aux questions. Heureusement, l'intégration parfaite entre la plateforme de réunion virtuelle HOPIN, l'équipe audiovisuelle de BBBlanc et MKEM a permis d'éviter tout problème technique éventuel. J'ai animé le débat depuis le Centre des congrès de Québec. Après une victoire de l'Ouest par 5 200 contre 3 700 lors de l'édition de 2022, la D^{re} Alison Clifford d'Edmonton a repris ses fonctions de présidente et de marqueuse. Nous avons maintenu le format traditionnel Est contre Ouest, Toronto étant encore cette année la ligne de démarcation, mais pour équilibrer le nombre de participants, nous l'avons placée dans le camp Ouest! Nos capitaines d'équipe étaient le D^r Vinod Chandran de Toronto et le D^r Raheem Kherani de Vancouver, tous deux présidents sortants du comité de la SRC et vétérans des événements précédents de *Rhumato-Jeopardy!* Comme en 2022, seuls les membres de l'équipe dont le capitaine avait sélectionné une question ont voté sur la réponse, ce qui a eu pour effet d'abaisser les scores potentiels. Les capitaines d'équipe ont choisi les mises de la question finale du jeu et y ont répondu seuls.

La séance a attiré un grand nombre de participants enthousiastes. La question pratique portait sur le programme d'intelligence artificielle ChatGPT et révélait que le programme pensait que seules les personnes portant le prénom « John » pouvaient être les meilleurs rhumatologues canadiens, y compris les pseudo-docteurs John Pope et John Inman.

Dix questions ont été sélectionnées dans le jeu principal. Elles étaient difficiles, mais nos équipes ont été plus qu'à la hauteur de la tâche. Les catégories « Pot-pourri » et « Diagnostics visuels » ont une fois de plus été les plus populaires, et la rangée de questions à 1 000 \$ a été fréquemment sélectionnée. Les questions posées concernaient les études SURPASS et TARGET, la thérapie cellulaire CAR-T pour le lupus érythémateux disséminé, les malformations congénitales dues au mofétilmycophénolate et l'échec de la curcumine dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. Les votants ont correctement défini la fonction d'ARTHUR, le robot à ultrasons ARTHitis. Ils savaient également que le registre BIOBADASAR était basé en Argentine, tandis que le registre BIOBADASER, au nom similaire, provenait d'Espagne. L'hypothèse « Dirty Dish » (comme pour nettoyer un plat sale : il en faut plus pour le rendre propre que pour le garder propre) et le fait que les rhumatologues sont les plus introvertis de toutes les spécialités médicales, selon un article humoristique du groupe *BMJ* paru dans le *Postgraduate Medical Journal*, ont été les plus étonnants.

À l'issue de la ronde principale, le score penchait en faveur de l'équipe de l'Est, avec 3 600 contre 2 000 pour celle de l'Ouest. Les deux capitaines ont maintenu la tradition et ont choisi de tout miser sur la question finale. La catégorie était également traditionnelle : « rhumatologues canadiens célèbres ». La question portait



De gauche à droite, le D^r Philip Baer (l'animateur) et les capitaines d'équipe, le D^r Vinod Chandran (Est) et le D^r Raheem Kherani (Ouest).



sur les efforts déployés par des rhumatologues canadiens pour former des rhumatologues dans un pays africain de 12 millions d'habitants qui ne comptait aucun rhumatologue, grâce à une subvention du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. La forme du pays et les couleurs de son drapeau ont été fournies à titre d'indication.

La bonne réponse était le Rwanda, où les efforts ont été menés par les D^{res} Carol Hitchon et Rosie Scuccimarri. Seul le capitaine de l'Ouest a répondu correctement. C'est donc l'équipe de l'Ouest qui a remporté la partie, avec 4 000 points contre 0 pour celle de l'Est. Cela signifie que le D^r Raheem Kherani présidera probablement *Rhumato-Jeopardy!* en 2024 à Winnipeg si le comité scientifique de l'ASA nous accorde une place au programme. Je prépare déjà une banque de questions si nous sommes de nouveau au programme pour une autre saison. Merci à tous ceux qui ont participé et à la D^{re} Jane Purvis qui a fait le suivi des questions utilisées en 2023 pour s'assurer qu'elles ne réapparaissent pas dans les années à venir.

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

Rhumatologue émérite 2023 de la SCR : Dr Gilles Boire

Pourquoi êtes-vous devenu rhumatologue? Qu'est-ce qui vous a influencé ou qui vous a influencé dans votre parcours?

Le choix de la rhumatologie s'est graduellement imposé pendant le tronc commun de ma résidence. J'avais choisi la médecine parce que je voulais aider les gens, mais je voulais aussi contribuer à améliorer les soins aux malades, si possible. À l'époque, la rhumatologie était la spécialité avec deux traitements (les AINS ou les corticostéroïdes), auxquels on ajoutait parfois l'hydroxychloroquine, les sels d'or et rarement la cyclophosphamide. Il fallait donc compter sur de solides relations avec les patients, apprendre à les écouter afin de les aider à défaut de pouvoir les guérir.

C'était aussi l'époque de la découverte du SIDA. De toute évidence, nous étions tellement ignorants du fonctionnement du système immunitaire que des progrès considérables allaient bientôt être réalisés dans ce domaine. Les maladies rhumatologiques impliquant manifestement un dérèglement du système immunitaire, l'avenir s'annonçait prometteur. Bien que né bien avant la génération Y, je devais aussi tenir compte du fait que j'avais une conjointe médecin et déjà deux jeunes enfants, conséquemment, il fallait un horaire un peu plus prévisible. La rhumatologie présentait donc l'avantage d'être un terrain relativement vierge, mais aussi d'être moins axée sur les patients hospitalisés. Toutefois, c'est lors de mon stage avec le Dr Henri Ménard que le déclin s'est fait. Les patients étaient souffrants et leurs médecins ne comprenaient pas pourquoi. Puis vint le Dr Ménard qui questionnait, palpait, faisait quelques tests, et concluait. La capacité de poser un diagnostic à partir d'éléments apparemment sans rapport m'a séduit. Puis le Dr Ménard et moi avons préparé un premier résumé soumis et accepté à l'American College of Rheumatology (ACR). La passion pour la recherche était lancée. Et les progrès en rhumatologie et en recherche ont dépassé mes plus folles espérances.

Vos principaux domaines de recherche sont l'auto-immunité, plus spécifiquement le complexe ARN Y associé au Ro RNP, l'amélioration des soins de première ligne pour les patients souffrant de fractures de fragilité, et la classification pronostique précoce des patients souffrant d'arthrite inflammatoire d'apparition récente.

Pouvez-vous nous parler du développement de la polyarthrite d'installation récente (cohorte EUPA)? Pouvez-vous également nous parler de la Biobanque de pathologies et perturbations immunes et inflammatoires et du « Registre des thérapies avancées de l'Université de Sherbrooke » qui facilitent les approches personnalisées pour le traitement de ces patients?



Ma carrière de recherche a connu trois phases. La première phase : très orientée sur le laboratoire, centrée sur mon autoantigène fétiche, les ribonucléoprotéines Ro, ciblées par les anticorps anti-Ro(SS-A). Nous avons étudié les anticorps et les antigènes de plusieurs façons, d'abord avec les outils appris pendant mon stage postdoctoral à l'université Yale, puis avec l'aide de collègues de Sherbrooke. Certains de nos travaux des années 90 sont encore cités régulièrement. Puis nous avons croisé le chemin de madame Savoie. La découverte de l'anti-Sa (vimentine citrullinée) présent dans le sérum de cette patiente m'a réorienté vers la recherche clinique, en particulier vers des cohortes de patients, notamment ceux atteints de polyarthrite d'apparition récente (cohorte EUPA). Les principes sous-tendant la cohorte

EUPA étaient clairs : 1) sans phénotypage précis et approfondi, les biomarqueurs sont inutiles; 2) le suivi longitudinal à long terme est essentiel pour bien définir les issues cliniques; 3) les connaissances scientifiques évoluent rapidement et dans des directions imprévisibles. Il est donc crucial d'avoir en réserve des données de qualité appariées à des biospécimens sériés pour permettre l'étude de nouveaux biomarqueurs ou l'utilisation de nouvelles méthodes d'analyse que nous ne pouvions pas même imaginer lors de leur collecte. Les spécimens de patients de la cohorte EUPA ont ainsi pu être analysés par différentes méthodes « -omiques » (génomique, microARN-mique, protéomique). D'où la troisième phase : le développement de la Biobanque de pathologies et perturbations immunes et inflammatoires, d'abord centrée sur la cohorte EUPA. Grâce aux récentes avancées législatives en matière de recherche clinique, la biobanque est désormais dédiée à tous les aspects de la rhumatologie, de l'autoinflammation à l'autoimmunité, du sérum aux biopsies synoviales et salivaires, en passant par le liquide synovial.

L'une des énigmes les plus importantes en rhumatologie est l'hétérogénéité de la réponse aux traitements. Notre situation géographique un peu excentrique permet un suivi prolongé de la plupart de nos patients. De plus, l'organisation des soins fait en sorte que toutes les données administratives hospitalières de ces patients peuvent facilement être combinées aux informations cliniques, conduisant au développement de notre registre *University of Sherbrooke Registry of Advanced Therapies* (USRAT). Nous avons associé notre biobanque à l'USRAT afin de mieux définir les caractéristiques biologiques ou psychosociales sous-jacentes à l'échec thérapeutique.

En plus de diriger une clinique très achalandée et d'assumer plusieurs tâches administratives, vous avez supervisé 20 étudiants de troisième cycle, ainsi que 27 boursiers en rhumatologie, dont 5 sont encore en formation. Que pensez-vous de l'enseignement?



Le D^r Gilles Boire recevant son prix des mains du président de la SCR, le D^r Nigil Haroon, lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR à Québec, qui a eu lieu en février 2023.

L'une de mes plus grandes satisfactions est d'avoir participé à l'enseignement à tous les niveaux de la Faculté de médecine, tels qu'aux niveaux prédoctoral pour la formation générale des nouveaux médecins, postdoctoral pour l'enseignement des rudiments de la rhumatologie aux résidents de pédiatrie et à ceux du tronc commun de médecine, ainsi que pour la formation de nouveaux rhumatologues, et au niveau postgradué pour la formation de chercheurs en immunologie et en sciences cliniques. Plusieurs des étudiants diplômés sont aujourd'hui des chercheurs universitaires ou dans l'industrie. Les rhumatologues diplômés de Sherbrooke représentent maintenant près de 20 % de l'ensemble des rhumatologues du Québec. Je suis heureux d'avoir pu faciliter leur contribution positive au Québec et au Canada d'aujourd'hui.

Pouvez-vous nous parler d'autres cohortes d'adultes qui ont pu tirer profit de votre contribution (CATCH; BIODAM) et pédiatriques (REACCH-Out; BBOP)?

Depuis le tout début, j'ai eu un intérêt clinique particulier pour le traitement des enfants souffrant de maladie rhumatologique. Je répondais initialement à un besoin clinique local puisque nous n'avions aucun rhumatologue pour traiter les enfants atteints d'arthrite. Mais cela m'a aussi permis de constater à quel point le traitement des enfants était rudimentaire à l'époque. J'ai rapidement voulu participer et contribuer aux projets de recherche en pédiatrie. J'ai ainsi connu des chercheurs exceptionnels (Ciaran Duffy, Jaime Guzman, Rae Yeung et Alan Rosenberg, entre autres) de qui j'ai énormément appris. Ces chercheurs ont mis sur pied un réseau de recherche en rhumatologie pédiatrique de classe mondiale, qui a réellement amélioré le traitement des enfants malades. En comparaison, les rhumatologues pour adultes sont tout à fait désorganisés et bénéficieraient de s'inspirer de l'expérience pédiatrique de réseautage.

Après la mise sur pied de l'infrastructure de la cohorte EUPA, j'ai pu joindre d'autres efforts de recherche clinique chez l'adulte, en particulier la cohorte CATCH, pilotée par Vivian Bykerk, et le projet BIODAM de Walter Maksymowych. Grâce à l'existence de notre cohorte EUPA, nous avons ainsi pu contribuer de façon significative à ces projets de recherche. Les résultats de ces collaborations extrêmement productives ont constitué une proportion significative de mes publications.

Gilles Boire, M.D., M. Sc., FRCPC

Rhumatologue,

Département de médecine,

Faculté de médecine et des sciences de la santé,

Université de Sherbrooke,

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie –

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

(CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Sherbrooke (Québec)

Chercheur émérite 2023 de la SCR : Dr Murray Baron

Quelle a été votre première pensée lorsque vous avez appris que vous remportiez ce prix?

Je dois dire que les sentiments ressentis à l'obtention d'un tel prix sont très variés. C'est grand honneur et je suis profondément satisfait et fier que mon travail de recherche ait été reconnu. D'un autre côté, et je suppose que d'autres ont déjà ressenti la même chose, il s'agit d'un prix que je n'aurais jamais cherché à obtenir de moi-même et qui me laisse un peu le sentiment que je ne le mérite peut-être pas vraiment.

Néanmoins, ce prix représente peut-être également une reconnaissance de mon leadership au sein d'un groupe de personnes très talentueuses avec lesquelles j'ai travaillé au cours de ces 20 dernières années. Le Groupe de recherche canadien sur la sclérodémie a vu le jour lors d'une réunion de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) à Québec, il y a 20 ans. Je ne me souviens pas exactement de tous les participants, mais de nombreux rhumatologues chargés du recrutement des patients et de l'enregistrement des données étaient présents, notamment Sharon LeClercq, Janet Markland, Janet Pope, David Robinson, Doug Smith, Maysan Abu-Hakima, Peter Docherty, Elzbieta Kaminska, Niall Jones, Evelyn Sutton, Marie Hudson et Nadir Khalidi. Alena Ikic, Ariel Masetto, Geneviève Gyger, Maggie Larché, et peut-être d'autres personnes que j'ai malheureusement oubliées, et je m'en excuse, nous ont rejoints dans les années qui ont suivi. Et, bien sûr, Marv Fritztler, qui a effectué tous nos tests d'anticorps, stocké tous nos sérums et prodigué des conseils inestimables pendant de nombreuses années.

Et les plus de 1 600 patients qui ont fait don de leur temps, de leurs données personnelles et de leurs échantillons biologiques, sans lesquels cette recherche n'aurait jamais pu être menée à bien.

C'est donc au nom d'un large groupe que j'ai accepté cette magnifique récompense.

Pourquoi êtes-vous devenu rhumatologue?

Quels sont les facteurs ou quelles sont les personnes qui vous ont inspiré à entreprendre cette carrière?

Lorsque j'ai effectué mon internat par rotation à l'Hôpital général juif de Montréal en 1972, le chef des internes en médecine, le Dr Howard Stein, qui était aussi un de mes amis, s'est orienté vers la rhumatologie et a intégré le personnel de l'Hôpital St-Paul de Vancouver lorsque j'y ai effectué mon internat en médecine interne en 1975. J'ai participé à ses consultations et j'ai effectué une rotation de trois mois au sein du G.F. Strong Rehabilitation Centre. J'ai été impressionné par les compétences cliniques requises en rhumatologie et par les aspects académiques des avancées dans le domaine des maladies rhumatismales, et j'ai décidé d'en faire mon domaine de spécialisation.

Selon vous, quelles sont les qualités d'un chercheur émérite?

C'est une question piège! Je pense que tous les chercheurs sont motivés par la création de nouvelles connaissances. Pour mes recherches et celles de mes collègues, l'idée de pouvoir créer une base de données



d'informations sur les patients et d'être enfin en mesure d'interroger toutes ces données et d'obtenir de nouvelles informations sur une maladie grave, mais rare, était tout simplement passionnante. Il s'agissait d'une situation de type « construisez, l'usage viendra tout seul ». Des questions auxquelles nous n'avions jamais pensé lorsque nous avons créé notre registre nous sont venues à l'esprit lorsque nous avons étudié les données.

En 1982, vous avez créé une unité d'hospitalisation pour les maladies rhumatismales à l'Hôpital juif de réadaptation, afin d'offrir des soins multidisciplinaires aux patients. Cette unité a été fermée il y a une vingtaine d'années, lorsque des médicaments biologiques ont été mis sur le

marché pour traiter la polyarthrite rhumatoïde, améliorant considérablement la santé et le bien-être des patients.

Depuis, la recherche est devenue un élément important de votre contribution à la médecine, et vous avez créé le Groupe de recherche canadien sur la sclérodémie (GRCS) en 2003. Pouvez-vous nous en dire plus sur ces recherches?

Les recherches du GRCS sont multidimensionnelles, mais essentiellement cliniques, bien que nous ayons collaboré avec plusieurs laboratoires travaillant sur des biopsies de sérum et de peau. Au départ, notre travail s'est concentré sur les problèmes fonctionnels et de qualité de vie de nos patients. Nous avons démontré que nos patients souffraient de conséquences très graves de leur maladie, qui pouvaient être mesurées de manière fiable. Cela a permis de déterminer si la fonction et la qualité de vie pouvaient être améliorées par des essais interventionnels. Nous nous sommes concentrés sur les mesures de résultats de cette maladie. En collaboration avec des collègues australiens, nous avons mis au point une méthode permettant d'évaluer l'accumulation des lésions organiques au fil du temps et nous travaillons actuellement avec ces mêmes collègues sur une mesure de l'activité de la maladie. Nos données ont également été utilisées dans le développement d'un nouveau critère d'évaluation, l'indice composite provisoire pour les essais cliniques sur la sclérose systémique cutanée diffuse et précoce (*Provisional Composite Response Index for Clinical Trials in Early Diffuse Cutaneous Systemic Sclerosis [CRISS]*), qui est actuellement utilisé dans les essais de médicaments pour la sclérodémie généralisée et dans le développement de nouveaux critères de classification pour la sclérodémie généralisée. Trois des quatre membres du comité central étaient des Canadiens, dont moi-même. Nous travaillons également sur une mesure de la sévérité de l'atteinte cardiaque dans la sclérodémie généralisée et nous avons également étudié la fiabilité et la validité d'autres mesures de résultats.

Y a-t-il d'autres domaines d'intérêt que vous voudriez approfondir un jour? Quels projets entreprendrez-vous dans un avenir proche?



Le Dr Murray Baron reçoit son prix des mains du président de la SCR, le Dr Nigil Haroon, lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR à Québec, qui a eu lieu en février 2023.

Nous sommes très intéressés par un travail plus approfondi sur l'indice de lésions que nous avons créé et sur le nouvel indice d'activité en cours de développement. Nous avons également lancé un vaste projet pour tenter de mieux prédire l'évolution de la maladie pulmonaire dans la sclérodémie généralisée, qui sera essentiel pour concevoir efficacement des essais cliniques de thérapies pour cette affection, cause majeure de morbidité et de mortalité dans la sclérodémie généralisée. Une partie de ce travail a consisté à collecter des centaines d'exams de tomographie pulmonaire effectués sur nos patients dans tout le Canada au cours de ces 20 dernières années. Nous espérons pouvoir utiliser l'intelligence artificielle pour lire ces exams et mieux comprendre les variables associées à l'aggravation de la maladie pulmonaire au fil du temps.

Vous avez également été président du Scleroderma Clinical Trials Consortium (SCTC) qui représente la plupart des chercheurs en sclérodémie dans le monde. Vous avez transformé ce groupe en une nouvelle organisation dynamique avec de nombreux groupes de travail effectuant des recherches visant à améliorer l'efficacité des essais cliniques sur la sclérodémie. Vous êtes maintenant membre exécutif de l'organisation et vous dirigez deux des groupes de travail. En outre, vous présidez un sous-comité qui travaille sur un livre blanc destiné aux organismes de réglementation, y compris la FDA, qui formulera des recommandations sur les mesures des résultats des essais thérapeutiques sur la sclérodémie. Quel est le défi organisationnel et professionnel le plus important auquel vous avez été confronté, et comment êtes-vous parvenu à le surmonter?

La participation aux activités du SCTC a été l'un des moments les plus forts de ma carrière de chercheur. L'organisation a financé des projets visant à améliorer l'efficacité des essais cliniques. Si vous ne pouvez pas bien le mesurer, vous ne pouvez pas l'étudier. Telle pourrait être la devise du SCTC. La difficulté a été de trouver les fonds nécessaires pour soutenir ces projets de recherche. J'ai créé une table ronde SCTC-PHARMA qui a permis de collecter des fonds importants auprès des entreprises pharmaceutiques, ce qui a aidé le SCTC à soutenir ce type de recherche. Je suis très heureux d'avoir contribué à cela.

Quels sont les aspects les plus gratifiants de votre expérience dans le domaine de la rhumatologie et quels sont les aspects les plus difficiles?

Les aspects gratifiants : contribuer à améliorer la qualité de vie de nos patients et avoir été présent lors de la transition de médicaments médiocres comme les injections d'or vers les produits biologiques très efficaces. Les aspects difficiles : la lenteur des progrès dans le traitement des maladies non inflammatoires comme l'arthrose. Ces maladies représentent un pourcentage très élevé des maladies rhumatismales et sont responsables de la majeure partie de la morbidité dont souffrent nos patients. Au cours de mes 40 années de pratique clinique, je n'ai pas l'impression que nous ayons fait des progrès majeurs dans le traitement de ces affections. Heureusement, de nombreux chercheurs hautement qualifiés travaillent sur l'arthrose au Canada et à l'étranger et contribueront, espérons-le, à améliorer la situation.

Quelle est la réalisation dont vous êtes le plus fier?

La création du GRCS et la collaboration avec de nombreux contributeurs au Canada et à l'étranger.

Quel conseil donneriez-vous à une personne qui souhaite mener une carrière de rhumatologue universitaire?

Lancez-vous! Le Canada est l'endroit idéal pour effectuer ce type de travail, car notre travail repose sur une importante tradition de collaboration qui n'existe pas dans tous les pays. Il est fondamentalement important que les jeunes chercheurs potentiels comprennent que la recherche est amusante et passionnante. La création de connaissances est différente de ce qui nous est enseigné à l'école de médecine. Nous y apprenons à utiliser nos connaissances. Je peux donc comprendre qu'il est difficile pour un stagiaire ayant consacré de nombreuses années à apprendre l'utilisation des connaissances à passer à la création de connaissances. Essayez et relevez le défi, car les résultats sont très gratifiants!

Quel est votre livre préféré de tous les temps?

Je suis en train d'écouter *Demon Copperhead* de Barbara Kingsolver et c'est formidable. Je ne suis pas sûr d'avoir un seul livre préféré. Je me rends au travail à pied et j'écoute des livres sur le chemin. À la maison, je le fais à l'ancienne, je lis.

Quelle est votre nourriture ou cuisine préférée?

Tout ce que ma femme cuisine. Elle est une excellente cuisinière. Je ne le dis pas juste au cas où elle lirait ceci. C'est vrai.

Quelle est votre destination de vacances de rêve?

Un endroit où les températures ne sont pas trop élevées, où le ciel est dégagé tous les jours et où je peux jouer au golf pendant que ma femme joue au tennis.

Combien de tasses de café vous faut-il pour avoir une journée productive?

Aucune. Mais j'ai besoin d'un Pepsi Zero une fois par jour, alors je suppose que cela couvre mes besoins en caféine.

*Murray Baron, M.D., FRCPC
Chercheur principal, Lady Davis Institute
Division de rhumatologie de l'Hôpital général juif
Ancien directeur du Groupe canadien de recherche sur la sclérodémie
Professeur de médecine, Université McGill
Montréal (Québec)*

Chercheuse émergente 2023 de la SCR : D^{re} Lihi Eder

Vous disposez d'une vaste expérience en rhumatologie, avec une formation et une expertise spécifiques en arthrite psoriasique, en échographie musculosquelettique et en maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de rhumatisme. Vous êtes directrice du programme sur l'arthrite psoriasique au Women's College Hospital et codirectrice du programme de cardio-rhumatologie (Université de Toronto), un programme interdisciplinaire qui vise à améliorer la gestion des morbidités cardiovasculaires chez les patients atteints de rhumatisme en développant de nouveaux modèles de soins et en menant des activités de recherche et d'éducation. Pouvez-vous nous en dire plus sur vos recherches et leurs implications?

Mes questions de recherche découlent des questions qui surgissent lors de mes rencontres avec les patients dans la clinique. Mon principal domaine de recherche est le rhumatisme psoriasique, une maladie fascinante et hétérogène qui soulève de nombreuses questions non résolues. Je combine la recherche clinique, basée à la fois sur de grands registres de patients et des données basées sur la population, avec la recherche translationnelle, utilisant à la fois l'imagerie et les biomarqueurs de laboratoire pour améliorer notre compréhension du rhumatisme psoriasique. Plus précisément, mes recherches sur la transition entre le psoriasis et le rhumatisme psoriasique visent à améliorer le diagnostic précoce du rhumatisme psoriasique, en développant de nouveaux outils de prédiction clinique et en utilisant de manière ciblée l'échographie musculosquelettique. J'utilise également l'échographie pour améliorer le phénotypage du rhumatisme psoriasique en intégrant les données d'imagerie aux données des biomarqueurs de laboratoire. Avec cette combinaison, je cherche à trouver des moyens de personnaliser la sélection des thérapies avancées.

Notre réseau de cardio-rhumatologie, le premier du genre au Canada, permet une collaboration entre rhumatologues et cardiologues. Notre objectif est d'optimiser la gestion des facteurs de risque cardiovasculaire chez les patients atteints de maladies rhumatismales inflammatoires grâce à un dépistage précoce et à l'utilisation de l'imagerie vasculaire, telle que le score calcique des artères coronaires, pour identifier les personnes à haut risque. Cela permet de démarrer des thérapies précoces, telles que les statines, pour réduire le risque cardiovasculaire. Nous avons vu plus de 400 patients atteints de maladies rhumatismales depuis l'ouverture de la clinique en 2017, et environ la moitié d'entre eux ont dû commencer ou modifier leurs traitements après leur visite à la clinique pour réduire leur risque cardiaque. Nous avons également observé quelques cas anecdotiques de patients dont les artères coronaires étaient gravement obstruées et qui ont été identifiés et traités avec succès à la suite de leurs visites à la clinique. Dans l'ensemble, je suis satisfaite que mes recherches contribuent à la compréhension des maladies rhumatismales et qu'elles influencent également les soins prodigués aux patients.



Vous avez obtenu la Chaire de recherche du Canada sur les maladies rhumatismales inflammatoires (2021-2026) pour votre étude sur les obstacles à l'équité des soins en rhumatologie, y compris le rôle du sexe et du genre en tant que déterminants de l'évolution de la maladie. Pouvez-vous décrire quelques-uns des résultats les plus significatifs obtenus dans ce domaine de recherche?

Il s'agit d'un domaine de recherche récent qui découle d'une étude que j'ai publiée en tant que chercheur associé à la D^{re} Dafna Gladman. Nous avons constaté que les femmes atteintes de rhumatisme psoriasique se portent moins bien que les hommes en ce qui concerne leur niveau de douleur, leur fonction physique et leur qualité de vie. Et ce, même si les patients de sexe masculin ont tendance à présenter davantage de lésions

articulaires. Nous avons étudié plus récemment des données basées sur la population et démontré que les femmes souffrant de rhumatisme psoriasique, de spondylarthrite ankylosante et de polyarthrite rhumatoïde comptent plus de visites chez le rhumatologue avant de recevoir un diagnostic de ces maladies. En outre, j'ai analysé les données d'essais cliniques à répartition aléatoire et j'ai constaté que les patientes sont moins susceptibles d'atteindre l'état d'activité minimale de la maladie dans le cas du rhumatisme psoriasique que les patients masculins. Les mécanismes engendrant ces différences dans les caractéristiques cliniques et la réponse au traitement ne sont pas clairs. Je dirige une étude financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le GRAPPA (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis) dans 40 sites à travers le monde, qui tentera de distinguer les facteurs biologiques liés au sexe, tels que la pharmacocinétique et les facteurs immunitaires, des facteurs socioculturels liés au sexe, tels que la déclaration de la douleur et les mécanismes d'adaptation, chez les patients atteints de rhumatisme psoriasique qui commencent des thérapies avancées. Nous espérons qu'une meilleure compréhension de ces mécanismes liés au sexe et au genre nous permettra d'élaborer des approches spécifiques au sexe et au genre afin d'améliorer les soins prodigués aux hommes et aux femmes vivant avec le rhumatisme psoriasique.

Y a-t-il d'autres domaines d'intérêt que vous voudriez approfondir un jour?

J'espère étudier le rôle de l'obésité dans le rhumatisme psoriasique, car je pense qu'elle a une influence majeure sur la susceptibilité à la maladie, son évolution et la réponse au traitement. Mon groupe mène un essai clinique à répartition aléatoire qui étudie le rôle de la modification du régime alimentaire en tant que traitement auxiliaire du rhumatisme psoriasique. J'espère étudier de plus près le recours à des interventions comportementales et pharmacologiques visant à améliorer les habitudes alimentaires et à réduire le poids en tant que moyens de gestion du rhumatisme psoriasique, en particulier chez les personnes ne parvenant pas à obtenir des résultats optimaux.



La D^{re} Lih Eder reçoit son prix des mains du président de la SCR, le D^r Nigil Haroon, lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR à Québec, qui a eu lieu en février 2023.

Vos travaux de recherche ont donné lieu à plus de 140 publications dans des revues médicales, des chapitres de livres et des éditoriaux évalués par des pairs. Vous êtes fréquemment invité à présenter les résultats de vos études lors de conférences nationales et internationales dans les domaines de la rhumatologie, de la dermatologie et de la cardiologie. Vous êtes membre élu du comité directeur du GRAPPA et président de la Société pour l'ultrasonographie en rhumatologie au Canada. En tant qu'expert reconnu en rhumatologie, vous avez reçu le Prix du chercheur émergent de la Société de l'arthrite (2016) et le Prix des premières recherches du ministère de la Recherche, de l'Innovation et des Sciences de l'Ontario (2018). Sur le plan professionnel, quelle est la réussite dont vous êtes le plus fier à ce jour?

Je suis fier de tous ces prix et réalisations; il est très difficile de n'en choisir qu'un seul, car ils sont intervenus à différents stades de ma carrière et ont tous été importants. Ils me rappellent surtout de faire une pause, de respirer profondément et de reconnaître la chance que j'ai d'être payé pour faire quelque chose que j'aime autant.

Quels moments forts avez-vous vécus jusqu'à maintenant dans votre carrière? Quels défis avez-vous dû surmonter? Quels moyens avez-vous dû prendre?

Mon parcours professionnel a été long et quelque peu imprévu. J'étais boursière internationale, je n'avais pas l'intention de devenir scientifique. J'ai passé plus de six ans à suivre une formation doctorale et postdoctorale. Déménager avec deux bébés à Toronto, retourner en Israël, puis revenir à Toronto n'a pas été facile, d'autant plus que toute notre famille élargie vivait de l'autre côté du globe. Cependant, je ne regrette aucun des choix que j'ai faits.

J'ai toujours aimé voyager et le fait d'être scientifique m'a donné l'occasion de visiter de nombreux nouveaux endroits et de

rencontrer des gens de différents pays, dont beaucoup sont devenus de bons amis. C'est sans aucun doute l'un des points forts de mon travail. J'apprécie également le fait de pouvoir changer les choses grâce à mes recherches. Étudier les questions cliniques qui se posent lors de mes rencontres avec les patients et être en mesure de leur apporter des réponses par le biais de mes recherches, tout en influençant le domaine, représente un énorme avantage.

Quelle a été votre première pensée lorsque vous avez appris que vous remportiez ce prix?

C'est formidable de recevoir une telle reconnaissance de la part de la SCR. Ce prix revêt une grande importance pour moi car il émane de mes pairs, de la communauté de la rhumatologie au Canada. Je me sens très honoré.

Quel conseil donneriez-vous aux personnes qui désirent se spécialiser en rhumatologie et poursuivre une carrière en recherche? Avez-vous eu des mentors importants qui vous ont soutenu dans votre parcours professionnel? Si oui, quels sont les principaux enseignements que vous en avez tirés?

Mon meilleur conseil est de garder l'esprit ouvert, d'explorer différentes options de carrière et de ne pas se laisser décourager par la durée de la formation requise pour devenir scientifique. J'ai eu de très bons mentors qui ont soutenu ma carrière et qui continuent de le faire. L'un de mes mentors m'a donné un conseil essentiel : travaillez toujours avec des personnes qui peuvent vous apprendre quelque chose que vous ne savez pas.

Si vous ne meniez pas une carrière en recherche, que feriez-vous?

Je serais vétérinaire. C'était mon rêve d'enfant.

Si vos journées comptaient une heure de plus, comment l'utiliserez-vous?

Dormir une heure de plus le matin.

Vous êtes coincée sur une île déserte.

Quel livre aimeriez-vous avoir avec vous?

Une histoire d'amour et de ténèbres d'Amos Oz. Un roman israélien que je recommande.

Quelle est votre nourriture ou cuisine préférée?

En général, je ne refuse aucun type de dessert au chocolat.

Quelle est votre destination de vacances de rêve?

Tout endroit où il fait chaud, où il y a une plage de sable et où on mange bien.

Combien de tasses de café vous faut-il pour avoir une journée productive?

Pas plus de deux.

Lih Eder, M. D., Ph. D.

Chaire de recherche du Canada de niveau 2 en maladies rhumatismales inflammatoires

Professeur agrégé de médecine,

Université de Toronto

Women's College Research Institute,

Women's College Hospital

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 pour obtenir des renseignements
sur les services offerts par le programme.



POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

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

Il n'est pas recommandé d'utiliser XELJANZ/XELJANZ XR en association avec des ARMM biologiques ou des immunosuppresseurs puissants comme l'azathioprine et la cyclosporine.



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





LE PROGRAMME PFIZERFLEX ACCOMPAGNE VOS PATIENTS

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

Pour de plus amples renseignements :

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

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

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

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

Le formateur d'enseignants émergents 2023 de la SCR : Dr Steven Thomson

Avez-vous le souvenir d'un professeur qui vous a inspiré et qui a orienté votre propre parcours vers l'enseignement?

Je pense à deux enseignants. Le premier était mon professeur de quatrième, M. Ron Bloxam. Il n'a jamais accepté rien de moins que le meilleur de moi-même. Il en voulait toujours plus, mais il était très encourageant. Il savait que je voulais faire de la médecine et m'appelaient à l'époque « le bon docteur ». La deuxième était mon professeur de biologie de 13^e année, M^{me} Jeanette Denes. Dans le cadre d'une expérience d'enseignement par les pairs, elle m'a permis d'enseigner à une classe de sciences de 9^e année une unité entière avec un contenu que j'avais créé, puis je l'ai aidé à enseigner le reste du semestre. Ce fut une expérience incroyable.

En tant que membre de la faculté de l'Université de Calgary, vous avez dirigé la mise en œuvre locale du programme Compétence par conception en rhumatologie. Plus récemment, vous avez assumé le rôle de directeur du programme de résidence en rhumatologie. Vos tâches d'enseignement comprennent des séances hebdomadaires d'enseignement de l'appareil locomoteur, plusieurs demi-journées académiques pour différents groupes, ainsi que des conférences pour l'école de médecine et la direction des activités de formation médicale continue (FMC) pour la division de rhumatologie de Calgary.

a) Pouvez-vous nous en dire plus sur ces projets et sur les autres en cours?

Avant la pandémie, nous travaillions sur un plan visant à mieux enseigner les urgences rhumatologiques. Ce sont des situations rares qu'on ne voit pas souvent, mais qu'il faut reconnaître tout de suite. Nous avons élaboré un plan et un contenu en trois parties. Il a été mis de côté par le travail à domicile et l'absence de réunions en personne. J'espère que nous pourrions relancer ce projet.

b) Au niveau national, vous avez rejoint le comité de formation de la SCR où vous êtes membre du sous-comité de développement professionnel continu. Vous avez également commencé récemment votre propre formation en échographie musculosquelettique. Comment voyez-vous l'avenir de l'enseignement médical?

Je pense qu'à l'instar de la plupart des pays du monde, l'enseignement de la rhumatologie et l'enseignement médical en général vont évoluer vers une approche à la demande. Je prévois que des sites web comme *Up-to-Date* et d'autres ressources proposeront beaucoup plus de contenu vidéo. Vous pourrez vous connecter, sélectionner un sujet et assister à une conférence donnée par l'un des experts mondiaux, ou du moins par un excellent professeur dans ce domaine.



J'espère que nous verrons une augmentation des compétences de nos étudiants en matière d'utilisation efficace des ressources d'apprentissage et de gestion de leur temps, afin de leur permettre de rester à jour dans le paysage de l'information médicale qui se développe à un rythme exponentiel. La capacité d'apprendre, de désapprendre et de réapprendre sera de plus en plus importante pour les nouvelles générations de médecins.

Quelle a été votre première pensée lorsque vous avez appris que vous remportiez ce prix?

Nous sommes en 2023, la première chose que j'ai faite a donc été de vérifier qu'il ne s'agissait pas d'un courrier indésirable. Je ne m'attendais pas à recevoir un prix et tout le monde connaît les pièges de l'hameçonnage. Après cela, je me suis dit qu'il était merveilleux que l'on pense que j'apportais une contribution positive.

J'ai commencé à me demander qui a pu me nommer. J'ai ensuite pensé à tous les autres excellents éducateurs que nous avons dans ce domaine, j'ai dressé une liste et je l'ai vérifiée deux fois pour pouvoir m'en servir dans les années à venir, alors attention aux éducateurs émergents!

En tant qu'enseignant et formateur respecté, que conseillez-vous aux futurs rhumatologues?

Je dirais qu'il faut être méthodique. Soyez structuré dans vos soins aux patients, soyez structuré dans votre apprentissage. Fixez-vous des lignes directrices et des sécurités. Je ne suis pas toujours au mieux de ma forme, mais j'espère avoir mis en place suffisamment de structures pour pouvoir faire du bon travail même si la journée n'est pas bonne.

Pour ce qui est de l'enseignement, persistez dans votre voie. Après ma licence, j'ai posé ma candidature pour être professeur d'université, mais j'ai été refusé. J'ai ensuite essayé de postuler dans des écoles supérieures et j'ai été accepté, ce qui était particulièrement ironique puisqu'ils m'ont ensuite payé pour enseigner à des étudiants de premier cycle. Soyez ouvert aux commentaires et essayez toujours de vous améliorer.

Si vous ne meniez pas une carrière dans l'enseignement médical, que feriez-vous?

J'ai toujours voulu faire partie des Stupéfiants. Les plus anciens se souviendront de cette émission diffusée sur Discovery Channel au début des années 2000. L'idée de passer mes journées à imaginer des idées, à les construire, à les tester et, souvent, à les faire exploser me semble absolument fabuleuse.



Le D^r Steven Thomson reçoit son prix des mains du président de la SCR, le D^r Nigil Haroon, lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR à Québec, qui a eu lieu en février 2023.

Si vos journées comptaient une heure de plus, comment l'utiliseriez-vous?

Je pense qu'à l'heure actuelle, je le passerais probablement à apprendre, à lire ou à me promener dans les bois. J'apprécie le calme et je trouve qu'il est réparateur d'être à l'extérieur. L'équilibre est bon, mais il y a tant à faire et à apprendre.

Vous êtes coincé sur une île déserte.

Quel livre aimeriez-vous avoir avec vous?

Le plus grand volume d'encyclopédies existant. Je peux lire et apprendre, les utiliser pour réchauffer les nuits froides, allumer des feux et peut-être même fabriquer un bateau en papier (à la manière des Stupéfiant) pour quitter l'île après avoir lu la section sur la construction de bateaux.

Quelle est votre destination de vacances de rêve?

J'aimerais voir l'Italie. Peut-être qu'un jour j'aurai l'occasion de me rendre au congrès de l'EULAR.

Combien de tasses de café vous faut-il pour avoir une journée productive?

Je peux dire honnêtement que je n'ai jamais bu une tasse de café de ma vie. J'adore l'odeur, mais pas le goût.

*Steven Thomson, M.D., M. Sc, FRCPC
Professeur adjoint de clinique,
Division de rhumatologie
Directeur du programme de résidence,
Division de rhumatologie – Éducation
Directeur du programme de FMC,
Cumming School of Medicine,
Université de Calgary
Calgary (Alberta)*

Le prix Réflexion sur la pratique de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) : les docteurs Janet Roberts et Carrie Ye

L'utilisation des inhibiteurs de points de contrôle immunitaires (IPCI) a régulièrement augmenté au cours de la dernière décennie et a ouvert une nouvelle ère dans le traitement du cancer, offrant un espoir et des avantages importants en matière de survie pour de nombreuses personnes souffrant de tumeurs malignes à un stade avancé. L'interaction entre l'auto-immunité et le cancer a été amplifiée avec l'utilisation des IPCI par le développement d'effets hors cible appelés des événements indésirables liés au système immunitaire (Elsi). Les rhumatologues font désormais partie intégrante de l'équipe d'oncologie et sont souvent appelés à diagnostiquer et à gérer les patients sous immunosuppression. En tant que rhumatologues, nous sommes habitués à prendre en charge des maladies rares ou à naviguer dans l'incertitude diagnostique. Cependant, la nature rapidement évolutive de ce domaine de la médecine fait qu'il est difficile de se tenir au courant des dernières publications sur le sujet. Le soutien des collègues et la possibilité de discuter des cas difficiles, en particulier avec ceux qui voient un grand nombre de ces patients à travers le monde, sont essentiels pour soutenir les rhumatologues canadiens qui sont confrontés aux défis de la prise en charge de ces patients.

Le Canadian Research Group of Rheumatology in Immunology (Groupe de recherche canadien de rhumatologie en immuno-oncologie) [CanRIO], qui compte des membres de neuf établissements universitaires au Canada, a été à l'avant-garde des initiatives de recherche et d'éducation dans la gestion des complications rhumatismales de l'immunothérapie contre le cancer. Grâce à une subvention de l'Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA), nous avons développé la première plateforme éducative en ligne de ce type (canrio.ca), dans le but ultime d'améliorer les soins aux patients atteints de cancer au Canada qui développent un Elsi rhumatismal ou qui ont une maladie rhumatismale préexistante, grâce à la collaboration, à l'éducation et à la recherche. Dans le cadre de cette initiative éducative, nous avons créé cinq modules d'apprentissage basés sur des cas concrets sur les thèmes de l'arthrite liée à l'immunité, de la myosite, de la vascularite, des réactions de type sarcoïde et de la prise en charge des patients souffrant de maladies rhumatismales préexistantes. Le site Web sert également de plateforme pour s'inscrire aux séances bimensuelles de présentation de cas, qui offrent



Janet Roberts, M.D., FRCPC



Carrie Ye, M.D., FRCPC

une occasion unique aux rhumatologues du Canada de rencontrer des experts du monde entier pour discuter de cas difficiles et, en fin de compte, apprendre les uns des autres. Nous sommes impatientes de nous appuyer sur les ressources développées jusqu'à présent pour tenter de répondre au besoin urgent de formation sur ce sujet et pour veiller à ce que les rhumatologues canadiens soient en position optimale pour prendre en charge cette population de patients de concert avec nos partenaires en oncologie.

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

*Carrie Ye, M.D., FRCPC
Professeure adjointe clinique
Université de l'Alberta
Edmonton (Alberta)*

Pleins feux sur les prix pour résumés remis par la SCR en 2023

Prix Ian Watson du Meilleur résumé de résumé de recherche sur le LÉD présenté par un stagiaire

Commandité par la Lupus Society of Alberta

Lauréate : Laura Whittall-Garcia, Toronto Western Hospital

Titre du résumé : *Neutrophil Extracellular Traps as a Biomarker to Predict Outcomes in Lupus Nephritis*

Superviseurs : D^r Murray Urowitz et D^r Zahi Touma

Prix Phil Rosen du meilleur résumé de recherche clinique ou épidémiologique présenté par un stagiaire

Commandité par la Société d'arthrite – Bourse commémorative D^r Phil Rosen

Lauréat : Timothy Kwok, Université de Toronto

Titre du résumé : *Adherence to Serum Urate Monitoring Guidelines Amongst Older Adults with Gout in Ontario, Canada: a Population-based Study*

Superviseuse : D^{re} Jessica Widdifield

Meilleur résumé présenté par un résident en rhumatologie

Subventionné par la SCR

Lauréat : Mats Junek, Université McMaster

Titre du résumé : *Characteristics of relapse of individuals with ANCA-associated vasculitis enrolled in the PEXIVAS trial*

Superviseur : D^r Michael Walsh

Meilleur résumé de recherche en sciences fondamentales présenté par un stagiaire

Subventionné par la SCR

Lauréate : Marie-Hélène Normand, Université de Montréal

Titre du résumé : *Vascular Injury Derived Exosomes Stimulate Lymphocyte Infiltration in the Kidney of Lupus Prone Mice*

Superviseuse : D^{re} Mélanie Dieudé

Meilleur résumé par un stagiaire de recherche de niveau maîtrise ou doctorat

Subventionné par la SCR

Lauréate : Leah Flatman, Université McGill

Titre du résumé : *Hospitalization with Infection in Offspring Exposed During Late Pregnancy to Tumour Necrosis Factor Inhibitors with High versus Low Placental Transfer Ability*

Superviseuses : D^{re} Evelyne Vinet et D^{re} Sasha Bernatsky

Meilleur résumé sur les initiatives concernant la qualité des soins rhumatologiques

Subventionné par la SCR

Lauréate : Amanda Steiman, Université de Toronto

Titre du résumé : *"If you didn't chart it, you didn't do it:" Developing a template to address quality indicators in patients with childhood-onset systemic lupus erythematosus (CSLE) transitioning from pediatric to adult care*



Meilleur résumé présenté par un étudiant de médecine

Subventionné par la SCR

Lauréat : Shakeel Subdar, Université de Toronto

Titre du résumé : *Preparing for a Shared-Care Model: what Proportion of Patients with Stable Rheumatoid Arthritis Could be Followed in Primary Care?*

Superviseuse : D^{re} Claire Barber

Meilleur résumé présenté par un étudiant de premier cycle

Subventionné par la SCR

Lauréat : Jeremiah Tan, Université de la Colombie-Britannique

Titre du résumé : *Risk for Hospitalization, Intensive Care Unit Admission, and Mortality Among COVID-19 Patients Receiving Immunosuppressive Medications: A Population-Based SCOUT (understanding COvid-19 in immUnosuppressed paTients) Study*

Superviseur : D^r J. Antonio Aviña-Zubieta

Meilleur résumé de recherche par un stagiaire en rhumatologie de 2^e ou 3^e cycle

Subventionné par la SCR

Lauréate : Nicole Andersen, McGill University

Titre du résumé : *Cannabis Use in Inflammatory Arthritis: Characteristics and Comparisons Between Users and Non-Users*

Superviseuses : D^{re} Deborah Da Costa et D^{re} Annett Korner

Meilleur résumé de recherche pédiatrique présenté par un jeune professeur

Subventionné par la SCR

Lauréate : Alexandra Legge, Université Dalhousie

Titre du résumé : *Comparison of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics Frailty Index (SLICC-FI) and the FRAIL Scale for Identifying Frailty Among Individuals Living With Systemic Lupus Erythematosus*

Meilleur résumé de recherche sur la spondylarthrite

Commandité par l'Association canadienne de spondylarthrite

Lauréate : Patricia Remalante-Rayco, Université de Toronto

Titre du résumé : *Does Concurrent Inflammatory Bowel Disease Alter the Profile of Axial Spondylarthritis?*

Superviseurs : D^r Robert D. Inman et D^r Nigil Haroon

Conférence Dunlop-Dottridge : l'évolution de l'AJI

Par Rae S. M. Yeung, M.D., Ph. D., FRCPC

Le Grand débat est depuis longtemps un moment fort de l'Assemblée scientifique annuelle de la Société canadienne de rhumatologie. Cette année, le débat s'est rendu à la conférence Dunlop-Dottridge, dont le thème était l'évolution continue de la classification et de la nomenclature de l'arthrite juvénile idiopathique (AJI). Les bons classificateurs rassemblent les patients similaires dans les cliniques et pour la recherche, lorsqu'il est nécessaire d'effectuer des comparaisons appropriées entre les études et les pays, afin d'améliorer le traitement et l'accès aux médicaments. Les systèmes actuels de classification de l'arthrite juvénile sont principalement fondés sur le phénotype clinique et ont tendance à incorporer plus de biologie dans les futures taxonomies de la maladie. Les caractéristiques utilisées pour classer les patients comprennent l'âge (plus ou moins de 16 ans) et le site de l'inflammation (arthrite ou enthésite). Les résultats de laboratoire de base comprennent les fondements génétiques de la maladie (HLAB27), les branches innée ou adaptative du système immunitaire (AJI systémique ou non systémique) et la présence ou l'absence d'autoanticorps (facteur rhumatoïde [FR]). Le Canada a une histoire bien remplie dans ce débat, et la conférence a mis en lumière les contributions canadiennes dans ce parcours.

Les premières descriptions de l'arthrite juvénile ont été faites à la fin des années 1800 par Sir George Frederic Still. Les années 1970 ont vu l'arrivée de la grande division lors de laquelle on a observé des approches simultanées, mais contradictoires, de la nomenclature de part et d'autre de l'Atlantique. La nomenclature de l'arthrite rhumatoïde juvénile vient du précurseur de l'American College of Rheumatology (ACR), contrairement à la nomenclature de l'arthrite chronique juvénile utilisée par la Ligue européenne contre le rhumatisme (EULAR). La classification américaine d'arthrite rhumatoïde juvénile comporte trois sous-groupes et utilise le nombre d'articulations touchées comme seuil pour diviser les enfants dans les catégories arthrite pauci-articulaire (< 4 articulations) et polyarthrite (> 5 articulations), ainsi que les enfants atteints d'arthrite systémique et présentant de la fièvre. La nomenclature d'arthrite chronique juvénile proposée par les Européens comprenait 6 sous-groupes, auxquels s'ajoutaient trois sous-groupes correspondant aux formes infantiles des maladies rhumatismales de l'adulte : l'arthrite rhumatoïde juvénile, l'arthrite psoriasique juvénile et la spondylarthrite ankylosante juvénile. La Ligue internationale contre le rhumatisme a réuni les acteurs en 1997 pour unifier la nomenclature. Les Canadiens ont joué un rôle prépondérant dans les efforts de recherche de consensus qui ont abouti à la terminologie actuelle de l'AJI. Les critères de la Ligue internationale contre le rhumatisme classent les patients en sept catégories mutuellement exclusives : arthrite (AJI) systémique, oligoarthrite, polyarthrite à FR négatif, polyarthrite à FR positif, arthrite psoriasique, arthrite avec enthésite et arthrite indifférenciée – l'âge limite entre la nomenclature de l'arthrite de l'enfant et celle de l'arthrite de l'adulte étant établi à 16 ans.



La D^{re} Rae S. M. Yeung a donné la conférence Dunlop-Dottridge sur l'évolution de l'AJI lors de l'ASA de la SCR en février 2023 à Québec.

Le Grand débat se poursuit aujourd'hui au vu des récentes propositions de l'organisation PRINTO (Pediatric Rheumatology International Trials Organization) visant à élaborer un nouveau schéma de classification. Quatre sous-groupes d'AJI par l'organisation PRINTO sont définis : trois avec des homologues adultes (AJI systémique, à FR positif et avec enthésite/spondylite) et un unique à la population pédiatrique (AJI à début précoce avec anticorps antinucléaires positifs). Deux catégories supplémentaires pour les patients qu'il n'est pas possible de classer sont incluses : autres AJI et AJI non classifiée. À l'aide d'une cohorte pancanadienne selon le mode d'installation chez des enfants atteints d'AJI nouvellement apparue (étude ReACCH-OUT), nous avons évalué les systèmes de classification de la Ligue internationale contre le rhumatisme et de l'organisation PRINTO et comparé leur alignement l'un par rapport à l'autre. Malheureusement, les deux systèmes de classification ont abouti à des regroupements significativement différents, à deux exceptions près, soit les personnes souffrant d'AJI systémique et de polyarthrite à FR positif. Il est à noter que deux tiers de tous les patients atteints d'AJI n'ont pas pu être classés dans les quatre sous-groupes de l'organisation PRINTO.

Les progrès de la génomique ont permis d'intégrer la biologie et le phénotype clinique dans la classification. L'augmentation spectaculaire du nombre de points de données a rendu nécessaire l'utilisation d'approches d'apprentissage automatique et d'intelligence artificielle pour la reconnaissance des formes, ce qui permet d'utiliser les mégadonnées pour orienter le système de classification. En utilisant une approche de biologie computationnelle, nous avons défini cinq sous-groupes uniques de patients parmi les enfants atteints d'AJI (à l'exclusion de l'AJI systémique). La taxonomie des patients qui en découle a permis de mieux cerner les différences entre les sous-groupes de patients par rapport à la nomenclature

actuelle de la Ligue internationale contre le rhumatisme et de l'organisation PRINTO. Dans la plupart des sous-groupes, les mesures cliniques et biologiques de l'activité de la maladie et de l'inflammation étaient directement corrélées. Mais surtout, dans deux sous-groupes, les enfants bien portants sur le plan clinique présentaient des taux extrêmement élevés de cytokines pro-inflammatoires. Ces sous-groupes d'enfants présentant une activité de la maladie subclinique avaient une trajectoire inquiétante, avec une augmentation de l'activité de la maladie lors du suivi, ce qui souligne la contribution de mesures biologiques élargies pour améliorer le dépistage des enfants présentant un risque élevé d'évolution défavorable.

Des réseaux de recherche ont été créés dans le monde entier pour intégrer la biologie dans les systèmes de classification afin de concrétiser la promesse d'une médecine de précision. L'initiative UCAN (*Understanding Childhood Arthritis*) dirigée par le Canada a été créée à cette fin, tout comme d'autres consortiums de recherche dans le

monde. Ces groupes, ainsi que d'autres membres de la communauté internationale de recherche en rhumatologie pédiatrique, ont convenu d'un ensemble de principes de collaboration dans le domaine de l'arthrite juvénile, qui ont abouti à la « *London Declaration* » de 2016, qui reconnaît que les collaborations sont la norme, et non l'exception, dans le cadre de l'étude de l'AJI. L'avenir, c'est maintenant, pour que cette tempête parfaite de possibilités change le ton du grand débat sur la classification.

Rae S. M. Yeung, M.D., Ph. D., FRCPC

Professeure de pédiatrie, d'immunologie et de sciences médicales, Université de Toronto

Chercheuse principale et rhumatologue en chef,

The Hospital for Sick Children

Toronto (Ontario)

PRIX, NOMINATIONS ET DISTINCTIONS



Dr Sean Hamilton – Prix « Maître » de la Société canadienne de rhumatologie

C'est avec humilité que je reçois le prix « Maître » 2023 de la Société canadienne de rhumatologie (SCR). Je souhaite remercier la SCR et mes pairs rhumatologues de Terre-Neuve de m'avoir nommé. Je suppose que ce prix reconnaît ma contribution clinique à la population de Terre-Neuve-et-Labrador et ma contribution en enseignement aux étudiants en médecine et aux résidents en médecine de troisième cycle de l'Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador.

Je prendrai ma retraite en juin 2023 après 36 ans d'exercice, et alors que je passe le flambeau à mes jeunes collègues, les données démographiques indiquent qu'il reste encore beaucoup à faire en matière de prestation de soins de rhumatologiques dans notre province. En 1987 – l'année où j'ai commencé à exercer – l'âge médian à Terre-Neuve était de 28 ans, ce qui faisait de nous la province où l'âge était le plus jeune au Canada. En 2023, lorsque je quitterai la province, l'âge médian sera de 48 ans, ce qui fera de nous la province où l'âge est le plus avancé au pays. La population totale est inchangée; le nombre de rhumatologues est le même.

Je pars confiant dans la prochaine génération et, à l'échelle locale, je suis témoin d'un leadership fort pour l'avenir.

À la communauté rhumatologique, j'adresse mes meilleurs vœux.

Lauréats des Prix de l'Association des professionnels de la santé pour l'arthrite (APSA) 2023

Kristin Dillon et Anne MacLeod – *Co-lauréates du Prix de reconnaissance pour services extraordinaires*

Ce prix souligne les contributions d'un membre de l'APSA à la promotion de la mission, de la vision et des objectifs de notre organisation. Cette année, il y a deux lauréates.



Kristin Dillon est ergothérapeute à la Société de l'arthrite Canada, où elle travaille en tant que thérapeute principale et cheffe de pratique clinique à temps partiel. Kristin s'est jointe au conseil d'administration de l'APSA en 2019, à titre de trésorière en 2020. Ce rôle déjà complexe l'est devenu encore plus avec le passage aux services bancaires en ligne, l'ajout du groupe d'intérêt spécial du programme « Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care » (ACPAC) à notre organisation et le rôle de plus en plus important de la cybersécurité. En outre, bien que son mandat de trésorière ait pris fin en février 2022, elle a passé le reste de l'année à offrir un mentorat pratique considérable à la trésorière actuelle, tout en travaillant conjointement avec elle sur plusieurs projets spéciaux.



Anne MacLeod travaille en tant que praticienne à rôle élargi dans divers contextes cliniques, notamment dans une pratique de soins partagés/collaborative avec le seul rhumatologue de Thunder Bay, et dans des cliniques de soins collaboratifs par télé santé avec des rhumatologues pour enfants de SickKids et de l'Hôpital pour enfants du London Health Sciences Centre. Anne s'est jointe au conseil d'administration de l'APSA en 2019 en tant que présidente élue, a servi deux ans en tant que présidente, et en 2022 a été la présidente sortante. Parmi ses innombrables contributions, mentionnons le remaniement de la structure organisationnelle du conseil d'administration, le lancement du nouveau site Web de l'APSA et le rôle qu'elle joue en tant que personne de référence toujours présente pour nos partenaires professionnels et nos patients. L'année dernière, cinq postes étaient vacants au sein du conseil d'administration, alors Anne a assumé des tâches supplémentaires dans les domaines de la communication, du parrainage et du marketing.



Noel Heath – *Prix d'excellence pour l'ensemble de ses réalisations*

Ce prix récompense un membre de l'APSA qui a apporté une contribution significative au cours de sa carrière professionnelle dans les domaines de la pratique clinique, de la recherche, de l'éducation, de l'enseignement ou de l'administration. Ce prix est décerné à une personne qui a fait preuve d'excellence en se démarquant notamment par le mentorat, l'esprit d'initiative, l'innovation de qualité, le leadership, l'enthousiasme et l'engagement continu à l'égard de la rhumatologie.

En tant qu'ergothérapeute formée dans le programme ACPAC, Noel a eu le privilège de travailler en rhumatologie tout au long de ses 40 ans de carrière. Pendant cette période, elle a été témoin d'avancées thérapeutiques qui changent des vies, a appris de collègues créatifs et attentionnés, et a été touchée par la grâce et le courage des clients qu'elle a servis. Elle s'estime chanceuse de travailler avec une équipe de rhumatologie qui sait faire preuve d'ingéniosité pour résoudre les problèmes d'accès aux soins dans une vaste zone géographique aux ressources limitées.



Susan Bartlett – Prix Carolyn Thomas

Le prix Carolyn Thomas a été créé en l'honneur de Carolyn Thomas, membre fondatrice de l'Association des professions de la santé pour l'arthrite (APSA), qui a soutenu la recherche. Il est décerné au premier auteur du meilleur résumé scientifique de l'année. Le lauréat de ce prix aura également l'occasion de présenter ses travaux en séance plénière lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la Société canadienne de rhumatologie et de l'APSA.

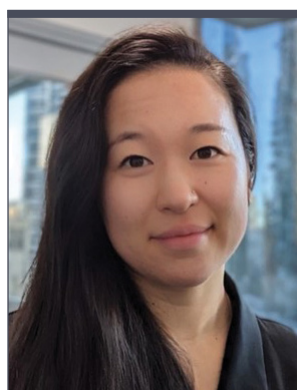
La lauréate du prix Carolyn Thomas de l'APSA 2023 est Susan Bartlett, Ph. D., pour son travail intitulé « *More than Half of Canadians with RA with a Lifetime History of Mood Disorders were Anxious or Depressed during the COVID-19 Pandemic* ». La D^e Bartlett est psychologue clinicienne et professeure de médecine à l'Université McGill dans les divisions d'épidémiologie clinique, de rhumatologie et de pneumologie. Elle est cofondatrice du Centre de recherche évaluative en santé McGill et chercheuse principale à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et à Arthritis Research Canada ainsi que pour l'étude de cohorte canadienne sur l'arthrite précoce (CATCH). Ses travaux portent sur la recherche axée sur le patient, l'élaboration de mesures, l'adhésion au traitement et les facteurs psychosociaux qui influent sur les résultats des traitements. Elle est membre du comité exécutif de l'Association of Rheumatology Professionals et présidente élue de l'initiative *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS) du National Institute of Health (NIH).



Karine Toupin-April – Prix commémoratif Barbara Hanes

Le Prix commémoratif Barbara Hanes a été créé en l'honneur de son travail en tant que directrice de l'ergothérapie à la Société de l'arthrite, division de l'Ontario, et de ses contributions en tant qu'enseignante et auteure du manuel de rhumatologie *Physical Therapy in Arthritis*. Ce prix récompense le meilleur résumé scientifique soumis par un ergothérapeute.

La lauréate du Prix commémoratif Barbara Hanes de l'APSA pour 2023 est Karine Toupin-April, Ph. D., pour son résumé intitulé « *Going Beyond Pain : Virtual Meetings and Survey to Expand the JIA Option Map with Other Symptoms and Functional Activities* ». M^{me} Toupin-April est professeure agrégée à l'École des sciences de la réadaptation et au Département de pédiatrie de l'Université d'Ottawa, et elle est affiliée à l'Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Ses travaux de recherche en rhumatologie chez l'enfant et l'adulte comprennent l'élaboration de mesures des résultats signalés par les patients, de directives de pratique clinique, d'interventions d'aide à la décision pour les patients et d'outils de prise en charge autonome. Elle est présidente du comité de recherche de l'APSA.



Ellen Wang – Prix du meilleur résumé de stagiaire

Le Prix du meilleur résumé de stagiaire a été créé pour récompenser les travaux de recherche menés par des professionnels paramédicaux dans le cadre de stages d'été, de programmes d'études supérieures ou de bourses de recherche postdoctorales. Ce prix récompense le meilleur résumé scientifique soumis par un stagiaire.

La lauréate du Prix du meilleur résumé de stagiaire de l'APSA pour 2023 est Ellen Wang pour son résumé intitulé « *Inequities in Arthritis Care in Canada : The Black, Indigenous and Person of Colour (BIPOC) Experience* ». Ellen est étudiante au programme MPT/Ph. D. sous la supervision de la D^e Linda Li à l'Université de la Colombie-Britannique et à Arthritis Research Canada. Elle est également coordinatrice des programmes au sein du comité Arthritis Consumer Experts, et en est elle-même patiente. Ses recherches se situent à l'intersection de l'équité en matière de santé et de l'engagement des patients. Plus précisément, son travail vise à découvrir la meilleure façon d'atteindre des groupes/communautés diversifiés et mal desservis et d'établir avec eux des partenariats fructueux dans le domaine de la recherche en santé.

Résultats du sondage « Articulons nos pensées » : Obstacles à l'intégration de la recherche dans la pratique

Le sondage « Articulons nos pensées » du numéro de l'été 2023 s'est concentré sur les obstacles à l'intégration de la recherche dans la pratique. Les membres de la SCR ont été invités à classer les obstacles potentiels les plus importants. Au total, 63 sondages ont été remplis sur une possibilité de 568. Dans l'ensemble, les obstacles choisis parmi une liste de possibilités, classés du plus important au moins important, étaient les suivants : 1) le temps; 2) le manque d'accès aux nouveaux produits/aides; 3) le manque de connaissance des recherches les plus récentes; 4) l'incertitude quant au bénéfice/risque supplémentaire de la nouvelle recherche par rapport à la norme de soins; et 5) l'incertitude quant à la manière dont l'information s'applique à leur pratique.

Dans les commentaires, le manque de financement et de ressources financières est ressorti comme un obstacle, de même que le manque d'accès au personnel nécessaire pour entreprendre ou mettre en œuvre la recherche. Un participant a écrit que les obstacles étaient le « coût financier de la recherche au lieu du travail clinique, et le temps disponible pour faire de la recherche ». Un autre commentaire citait « l'accès limité aux nombreux membres nécessaires à une équipe pour mettre en place une recherche efficace, par exemple, les statistiques et l'analyse, la méthodologie, le financement, la publication ».

Il appert que les commentaires se rapportent à deux questions différentes auxquelles sont confrontés les membres de la SCR :

1. Les difficultés de mener des activités de recherche tout en gérant une pratique clinique.
2. Le défi qui consiste à être au fait des résultats de la recherche et de décider lesquels sont suffisamment prouvés pour justifier un changement d'approche thérapeutique.

Pour tout autre commentaire ou question concernant l'enquête, veuillez communiquer avec Erin Stewart à l'adresse estewart@rheum.ca.



SOCIÉTÉ POUR L'ULTRASONOGRAPHIE
EN RHUMATOLOGIE AU CANADA

5^e formation sur les interventions guidées par ultrasonographie

SPÉCIMENS CADAVÉRIQUES

Avec une attention particulière portée aux épaules, coudes, poignets, mains, hanches, genoux, chevilles et pieds.

22-23 septembre 2023

Centre de compétences et de simulations de l'Université d'Ottawa

- Interdisciplinaire
- Séances en petits groupes
- Professeurs de renommée internationale
- Séances intimes axées sur des exercices pratiques



Directeurs de formation



D^r Abraham Chaiton
M.D., M. Sc., FRCOC,
Rh. MSUS

Université de Toronto



D^r Johannes Roth
M.D., FRCPC, Rh. MSUS

Université d'Ottawa

Corps enseignant



D^r Mohammad Bardi
M.D., FRCPC

Université de la Colombie-Britannique



D^{re} Valérie Bélanger
M.D., MPR, Ph. D.

CHUS de Québec, Université Laval



D^{re} Alessandra Bruns
M.D., M. Sc.

Université de Sherbrooke



D^r Gurjit Kaeley
MRCP, Rh. MSUS

University of Florida, Jacksonville

Réservez votre place
dès aujourd'hui!

Il est recommandé de
s'inscrire à l'avance.

Inscrivez-vous sur :
crus-surc.ca/en/courses

1 895 \$
CAN*

Membres de la SCR

1 650 \$

* matériel de cours, spécimens anatomiques et crédits de formation inclus

Pour plus d'informations, contactez info@ecrus.ca

Évaluation économique en santé de la politique de substitution obligatoire par des biosimilaires chez les patients atteints de PR

Par Nick Bansback, M. Sc., Ph. D.

À propos de l'étude

Les prix des médicaments biologiques contre la polyarthrite rhumatoïde (PR) n'ont cessé d'augmenter au fil du temps et constituent l'une des principales dépenses de médicaments dans le système de santé canadien. On espérait que les biosimilaires – qui sont en fait des copies proches des produits biologiques – réduiraient les prix, mais ils ont été peu utilisés. Cette étude, financée par l'Initiative canadienne pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA), visait à comprendre l'efficacité des nouvelles politiques mises en œuvre en Colombie-Britannique (C.-B.) (appelées *Biosimilars Initiative*) pour augmenter l'utilisation des biosimilaires. Nous avons utilisé les données administratives de la C.-B. et les données des payeurs à l'échelle du Canada pour voir comment la politique des « nouveaux débuts de traitement » et, plus tard, celle de la « substitution obligatoire » ont modifié la prescription (dans les deux cas, BC Pharmacare ne couvrait un biosimilaire que s'il était disponible, sauf si une raison médicale justifiait la couverture exceptionnelle du produit d'origine).

Comment la politique des « nouveaux débuts de traitement » se compare-t-elle à la politique de « substitution obligatoire »?

Notre analyse a montré que la politique des « nouveaux débuts de traitement » (selon laquelle les patients à qui l'on prescrit un nouveau produit biologique alors qu'un biosimilaire est disponible ne sont couverts que pour le biosimilaire) fonctionnait, bien que très lentement. Étant donné que de nombreux patients sont traités longtemps avec le même produit biologique, même après trois ans, seulement 30 % des prescriptions d'infliximab concernaient un biosimilaire. Toutefois, la politique de « substitution obligatoire » (selon laquelle les patients utilisant déjà un produit biologique pour lequel un biosimilaire était disponible devaient changer de produit pour conserver leur couverture) a permis d'augmenter le taux d'utilisation à près de 90 % dans les six mois qui ont suivi. Un résultat similaire a été obtenu pour l'étanercept.

Comment la C.-B. se compare-t-elle aux autres provinces?

Bien entendu, il est possible que d'autres facteurs, autres que les politiques elles-mêmes, aient influencé l'adoption des biosimilaires



à ce moment-là. Pour répondre à cette question, nous avons utilisé les données des payeurs de tout le Canada pour comparer l'adoption des biosimilaires à l'heure actuelle. Nous avons constaté que les seules augmentations de l'utilisation des biosimilaires ont eu lieu en C.-B. au cours de cette période, ce qui nous permet de penser que ce sont les politiques qui ont influencé ces changements.

Implications

Notre étude a montré à d'autres provinces et compétences qu'une politique de « substitution obligatoire » permet une transition rapide des patients vers les biosimilaires. En accordant une part de marché aux biosimilaires, les provinces pourront négocier de meilleurs prix et faire réaliser des économies considérables au système de santé, ce qui le rendra plus durable. Nous continuons à examiner les données à plus long terme et l'incidence du changement pour les biosimilaires de l'adalimumab.

Nick Bansback, M. Sc., Ph. D.

Professeur agrégé, Directeur, Master en administration de la santé,
Université de la Colombie-Britannique
Vancouver (Colombie-Britannique)

Nous tenons également à remercier les autres coauteurs de ce travail :
Alison McClean, Lucy Cheng, Fiona Clement, Mina Tadrous, Mark Harrison et Michael Law.

Références :

Information sur l'initiative de la Colombie-Britannique en matière de biosimilaires. <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/pharmacare/prescribers/biosimilars-initiative-health-professionals>

Nos articles concernant les résultats :

McClean AR, Cheng L, Bansback N, Clement F, et coll. Uptake and Spending on Biosimilar Infliximab and Etanercept After New Start and Switching Policies in Canada: An Interrupted Time Series Analysis. *Arthritis Care & Research*. 2023. Sous presse – disponible en ligne.

McClean AR, Law MR, Harrison M, et coll. Uptake of biosimilar drugs in Canada: analysis of provincial policies and usage data. *CMAJ*. 19 avril 2022;194(15):E556-60.

Vous êtes invité à soumettre des articles en vue de leur présentation lors de la réunion scientifique annuelle de la SCR et de l'APSA de 2024! La date limite de soumission est le 6 octobre 2023. Pour de plus amples renseignements, rendez-vous sur le site <https://asm.rheum.ca/fr/accueil/>.



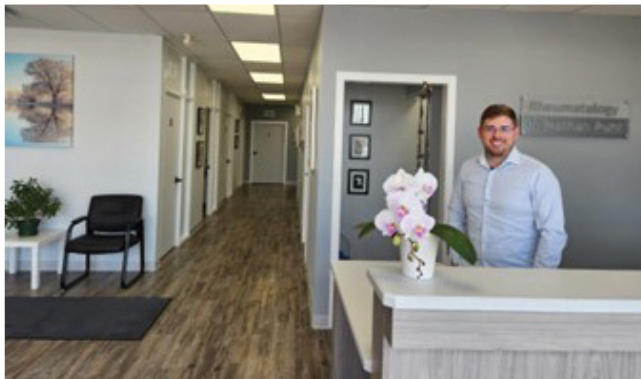
Nouvelles de Lethbridge

Par Nathan Puhl, M.D., FRCPC

En 2023, le Dr Decker a déménagé à Calgary, dans un nouvel espace clinique, mais il exerce désormais en solo. La clinique s'agrandit cependant, avec l'arrivée d'Erin, infirmière, et probablement d'un physiothérapeute formé aux maladies rhumatismales. Les résidents sont toujours les bienvenus, surtout s'ils souhaitent apprendre comment ouvrir un cabinet.

Lethbridge demeure une ville formidable, et nous nous réjouissons de l'ouverture d'un nouveau centre de conférence et de la possibilité de vols internationaux. De nombreux Canadiens de l'Ontario et de la Colombie-Britannique s'installent également dans le sud de l'Alberta, en raison des coûts de logement plus raisonnables, du climat doux et de l'accès aux montagnes Rocheuses. Les recommandations sont les bienvenues pour tous vos patients qui pourraient déménager, ou dans le cas où un rhumatologue souhaiterait changer de rythme, il y a beaucoup d'espace disponible.

Nathan Puhl, M.D., FRCPC
Rhumatologue,
Lethbridge (Alberta)



Le Dr Nathan Puhl dans les nouveaux locaux de la clinique à Lethbridge.

Nouvelles de Calgary

Par May Choi, M.D., MPH, FRCPC

Calgary a connu une vague de changements au cours des dernières années pendant la COVID. Plusieurs géants de la rhumatologie sont partis, laissant derrière eux de grands vides à combler : les docteurs Sharon LeClercq, Liam Martin et Marvin Fritzier. Nous sommes très heureux d'organiser une grande célébration en juin 2023, afin d'honorer leur départ à la retraite et de leur exprimer notre sincère gratitude pour leurs nombreuses années de service dévoué.



Ellen Lee, administratrice extraordinaire de la division rhumatologie (à gauche), le Dr Paul MacMullan, ancien chef de division (au milieu), le Dr Gary Morris, nouveau chef de division par intérim (à droite).

Nous avons accueilli une vague de jeunes rhumatologues enthousiastes qui ont uni leurs forces aux nôtres à Calgary, dont plusieurs issus de notre propre programme de formation (les Drs Megan Barber, Tessa Campbell, Stuart Wiber, Eric Campbell, Hengameh Kheirkhah, Ali Shams et Stephanie Kulhawy-Wibe) et dans tout le pays (les Drs Faranak Esmaeilbeigi, Martha Decker, Jenny Hong, Hafsa Al-Azem,

Stephanie Garner, Britney Jones et Jason Lee). La nouvelle génération apporte des compétences et des expériences uniques qui complètent parfaitement notre équipe.

Il y a également eu un changement de direction, le D^r Gary Morris ayant pris la relève du D^r Paul MacMullan en tant que chef de division intérimaire pour la rhumatologie adulte. Le D^r Steven Thomson, qui a remporté le Prix du formateur d'enseignants émergent 2023 de la SCR, a succédé au D^r Gary Morris en tant que directeur de programme. Nous félicitons

nos collègues pour leurs nouvelles fonctions et leur souhaitons bonne chance!

Nous sommes très heureux que notre famille s'agrandisse et reconnaissants pour le chemin qui nous a été tracé par nos mentors!

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

Nouvelles d'Edmonton

Par Stephanie Keeling, M.D., FRCPC

Les visages de la rhumatologie dans le nord de l'Alberta ont considérablement changé depuis la « fin » de la pandémie de COVID-19 dans l'agglomération d'Edmonton. À l'apogée de la pandémie, nous avons accueilli le D^r Omid Niaki, rhumatologue et expert en dermatologie tout à la fois, puis lui avons dit au revoir. Alors que beaucoup d'entre nous ne l'ont rencontré qu'en mode virtuel, il est devenu un membre à part entière de la division, par sa participation à l'enseignement et sa consultation

de patients complexes. Le D^r Niaki a déménagé dans la vallée du bas Fraser pour des raisons familiales. Il nous manquera, en particulier son expérience de la prise en charge de patients complexes, y compris ceux atteints du syndrome VEXAS.

Au cours des trois dernières années, nous avons accueilli plusieurs rhumatologues nouvellement en exercice, dont les D^{rs} Mena Bishay, Larissa Petriw, Simran Jassar, Shivani Upadhyaya et, plus récemment, Myat Nyo. L'arrivée de ces nouveaux venus a été stimulante et importante compte tenu des récents départs à la retraite de l'ancienne directrice de la division, la D^{re} Joanne Homik, ainsi que des D^{rs} Alex Yan, Savi Sana-ratne et Stephen Aaron. Nos collègues en rhumatologie pédiatrique ont dit au revoir à la D^{re} Janet Ellsworth. Nous avons tous apprécié ses incroyables visites sur le terrain mettant en lumière son travail novateur en rhumatologie pédiatrique à l'Université de l'Alberta. Notre groupe de rhumatologie pédiatrique s'est agrandi malgré la perte de la D^{re} Ellsworth et, plus récemment, de la D^{re} Tara McGrath. Le groupe compte maintenant les D^{rs} Daniah Basodan, Dax Rumsey, Lillian Lim et Jeanine McColl.



Célébration de la division de rhumatologie pour les résidents diplômés en rhumatologie et le départ à la retraite de la D^{re} Joanne Homik (juin 2022).

Edmonton a toujours disposé d'un excellent réseau de rhumatologues collégiaux au sein de la communauté et des hôpitaux, réseau renforcé par la passion et l'intégrité de ces derniers. Nous avons également célébré le travail du D^r Jan Willem Cohen Tervaert, qui a récemment achevé son mandat de cinq ans en tant que directeur de division, et accueilli le nouveau titulaire de ce poste, le D^r Steven Katz, qui a récemment achevé son mandat en tant que directeur du Programme de médecine interne générale à l'Université de l'Alberta. Les rhumatologues du nord de l'Alberta sont prêts à relever les défis imminents auxquels les Albertains sont confrontés en matière de soins de santé, forts de l'héritage reçu de leurs collègues récemment retraités et du nouvel espoir porté par la relève.

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

SAISISSEZ RINVOQ

**Maintenant indiqué pour le traitement
de la spondylarthrite ankylosante**

RHUMATOLOGIE

**JUILLET
2022**

SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE NOUVEAU

RINVOQ est indiqué pour le traitement des adultes atteints de spondylarthrite ankylosante évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à un antirhumatismal modificateur de la maladie biologique ou lorsqu'un tel traitement est déconseillé. RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

**JUIN
2021**

RHUMATISME PSORIASIQUE

RINVOQ est indiqué pour le traitement des adultes atteints de rhumatisme psoriasique évolutif qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au méthotrexate ou à d'autres antirhumatismeux modificateurs de la maladie.

RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate.

**DÉCEMBRE
2019**

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

RINVOQ est indiqué pour le traitement des adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde modérément à fortement évolutive qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante ou qui présentent une intolérance au méthotrexate.

RINVOQ peut être utilisé en monothérapie ou en association avec le méthotrexate ou d'autres antirhumatismeux modificateurs de la maladie non biologiques.

**Pour obtenir des échantillons, veuillez communiquer
avec votre représentant-e pour RINVOQ.**

ADMINISTRATION UNIQUOTIDIENNE SIMPLE*



RINVOQ est offert en comprimés à libération prolongée.

La posologie quotidienne recommandée de RINVOQ chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, de rhumatisme psoriasique ou de spondylarthrite ankylosante est de

15 mg

1 fois par jour, par voie orale,
avec ou sans nourriture¹.




Le flacon RINVOQ fait partie du programme facile d'emploi de la Société de l'arthrite^{2†}

Veuillez consulter la monographie du produit au rinvoq.ca/mp pour connaître les renseignements sur les contre-indications, les mises en garde et précautions, les effets secondaires, les interactions, la posologie et l'administration, ainsi que les conditions d'utilisation clinique. Vous pouvez également vous procurer la monographie du produit en composant le 1-888-704-8271.

* Veuillez consulter la monographie du produit pour obtenir des renseignements complets sur la posologie et l'administration.

† La mention Facile d'emploi de la Société de l'arthrite distingue les produits qui ont fait l'objet d'évaluations indépendantes pour les personnes atteintes d'arthrite et ne constitue pas une recommandation du produit dans son ensemble. Le logo indique simplement que le flacon du produit est facile à utiliser et ne reconnaît pas les propriétés thérapeutiques du produit.

Références: 1. Corporation AbbVie. Monographie de RINVOQ. 2. Corporation AbbVie. Données internes.



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'entreprise¹
- Première entreprise pharmaceutique au Canada en matière d'orientation patient²
- L'entreprise pharmaceutique la plus admirée au monde³
- L'une des entreprises les plus éthiques du monde⁴

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/>.