

CRAJ SCCR

Le Journal de la Société canadienne de rhumatologie



Que fait la SCR pour vous?

Qui sont ces gens en rhumatologie?
Rencontrez les ambassadeurs de l'ASA à Winnipeg!
Mise à jour du projet Athena :
avis des membres de la SCR

ICORA

Bénéficiaires des bourses 2023 de l'ICORA

Hommage boréal

DPC pour des rhumatologues bien occupés –
Application des connaissances : qu'est-ce que
j'y gagne?

Rapport du Convergence 2023 de l'ARC

Le top 10

Célébration des 50 ans de l'HLA-B27 et de
la spondylarthrite axiale : les réponses
aux 10 questions les plus fréquentes

Articulons nos pensées

Résultats du sondage *Articulons nos pensées* :
les besoins éducatifs pour mieux enseigner
la rhumatologie

Point de mire sur :

Les rapports des comités de la SRC et des associations régionales

Éditorial

Sérendipité

Arthroscopie

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

Mise à jour du Comité d'examen des résumés

Des nouvelles du Comité exécutif pédiatrique

Rapport du Comité des thérapeutiques

Rapport du Comité pour l'optimisation des soins

Rapport du Comité des ressources humaines

Des nouvelles du Comité pour les lignes directrices

Des nouvelles du Comité de l'éducation

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

Des nouvelles de la SOAR

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

Des nouvelles de l'ORA

Des nouvelles de l'AMRQ : la fin du mirage?

Société canadienne de l'arthrite : le nouveau bulletin
souligne les lacunes en matière de soins de l'arthrite
et de recherche au Canada

Nouvelles régionales

Des nouvelles du Manitoba



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

MAINTENANT INDICQUÉ POUR LE TRAITEMENT DE LA SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

INDICQUÉ 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.

Sérendipité

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

« Plus je dessine et j'écris, plus je me rends compte que les accidents font partie intégrante de tout acte créatif, bien plus que la logique ou la sagesse. Parfois, faire une erreur est le seul moyen de parvenir à un concept original, et l'histoire des inventions réussies est pleine de mésaventures, de sérendipité et de résultats inattendus ».

– Shaun Tan, artiste et écrivain australien.

Chaque jour, j'essaie de faire une promenade au milieu des arbres afin de pratiquer une activité physique et de me sentir bien. Au Japon, ce « bain de forêt » (*shinrin-yoku*) est prescrit aux patients par leurs médecins. Ma promenade a généralement lieu dans un cimetière et non dans une véritable forêt. Parfois, il m'arrive de rencontrer une personne que je connais, et nous discutons. Je trouve que ces rencontres aléatoires génèrent des sentiments positifs et me donnent l'impression d'avoir bien choisi le moment de ma promenade.

Ce sentiment est connu sous le nom de sérendipité, et il a souvent fait la une de l'actualité ces derniers temps. En effet, le prix Nobel de médecine 2023 a été décerné aux D^{rs} Katalin Kariko et Drew Weissman pour leur travail sur l'ARNm qui a conduit au vaccin contre la COVID. Apparemment, leur collaboration est née d'une rencontre fortuite devant une photocopieuse en 1998¹. Cela pourrait ne plus se produire à l'ère des documents numériques, et non plus imprimés, mais si tel avait été le cas, où en serait notre monde aujourd'hui?

Dans le même ordre d'idées, à l'UCLA, en 1988, un ascenseur lent aurait facilité la rencontre entre un urologue et un physiologiste, ce qui aurait conduit à la découverte du rôle de l'oxyde nitrique dans la dysfonction érectile (DE) et à la reconversion fortuite du sildénafil d'un anti-angineux à un traitement de la DE, ainsi qu'à un prix Nobel en 1998².

En réfléchissant à cette question, j'ai pris connaissance d'articles récents sur la sérendipité parus dans le *Globe and Mail*³ et le *Medical Post*⁴. Il existe même des conférences sur le sujet. Le concept est basé sur un conte persan, intitulé "Les trois princes de Serendip", dans lequel les princes voyagent à travers le monde et font des découvertes par un « heureux hasard ». Le terme a été inventé, en 1754, par le fils du Premier ministre de Grande-Bretagne, Horace Walpole. Petite anecdote : Serendip était le nom du pays aujourd'hui appelé Sri Lanka.

Les annales des découvertes scientifiques regorgent d'exemples de sérendipité, où des résultats inattendus et positifs sont observés par hasard ou accidentellement. Toutefois comme le disait Louis Pasteur : « Dans les champs de l'observation, le hasard ne favorise que les esprits préparés. » Une grande partie de la bataille consiste à reconnaître la signification des découvertes accidentelles et poursuivre à partir de là. Parmi les découvertes qui nous sont déjà familières, on retrouve la sérendipité dans le développement de la coloration de Gram, dans la méthode McKenzie de physiothérapie pour les lombalgies ainsi que dans la découverte de *H. pylori*, des rayons X, de la radioactivité, de la warfarine, des antidépresseurs tricycliques et, bien sûr, de la pénicilline. Votre bureau utilise peut-être aussi des fours à micro-ondes et des notes sur des Post-it, également découverts et développés de cette manière^{2,5}. Nombre de ces exploits ont finalement été récompensés par un prix Nobel.

L'autre lieu de sérendipité est notre assemblée annuelle, du moins dans sa version en présentiel. L'American College of Rheu-

matology (ACR) a rétabli les affiches en personne pour 2023, car la salle d'affichage virtuelle de l'ère de la pandémie n'était pas adaptée. Nous avons tous arpenté les immenses halls de l'ACR et de l'EULAR, parfois en suivant un itinéraire planifié et une liste d'affiches à examiner, mais souvent au hasard, en rencontrant des collègues et en tombant sur des travaux de recherche que nous n'aurions peut-être jamais cherchés consciemment. Ce caractère aléatoire faisait partie de la beauté de l'expérience et il s'est manifesté non seulement dans la salle d'affichage, mais aussi dans les autres lieux de la réunion : séances plénières en petits groupes, ateliers, aires de restauration et halls d'exposition du secteur. Quelle que soit la qualité de la plateforme virtuelle, les affiches en ligne, les stands d'exposition et les salons de réseautage ne facilitent pas la sérendipité.

Alors que nous revenons aux conférences en présentiel, je vous recommande les conseils d'un chirurgien plasticien, qui discutait des stratégies à adopter pour assister à des conférences médicales et tirer le meilleur parti de la sérendipité : « Planifiez votre journée, mais ne vous en tenez pas trop au plan », ainsi que « N'assistez pas à (trop) de conférences, parlez plutôt aux gens. »⁶

Lors de la réunion scientifique annuelle de 2023 de l'ORA, notre premier événement en présentiel depuis 2019, j'ai eu l'occasion d'illustrer ces possibilités. Au dîner, ma femme et moi étions assis à une table au hasard où nous avons rencontré un chercheur en rhumatologie qui suivait sa formation aux États-Unis, mais qui souhaitait revenir au Canada pour exercer dans la région de Niagara. Il ne connaissait personne à la réunion, mais nous avons repéré un collègue venant de cette région de l'autre côté de la salle et nous avons pu les mettre en contact. Si cela permet à un nouveau rhumatologue de s'installer dans la région de Niagara, qui en a désespérément besoin, ce sera un exemple de sérendipité en action.

Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Rédacteur en chef, JSCR
Scarborough (Ontario)

Références :

1. Ting Yu. How Scientists Drew Weissman (MED'87, GRS'87) and Katalin Karikó Developed the Revolutionary mRNA Technology inside COVID Vaccines. Disponible à l'adresse www.bu.edu/articles/2021/how-drew-weissman-and-katalin-kariko-developed-mrna-technology-inside-covid-vaccines/. Consulté le 6 novembre 2023.
2. Serendipity Based Medicine (SBM) : To Infinity and Beyond. Joseph Eldor, M.D., Institut de médecine théorique, Jérusalem, Israël.
3. Kalaichandran A. Should serendipity play a role in our decision making? *Globe and Mail*. 2 septembre 2023. Disponible à l'adresse www.theglobeandmail.com/opinion/article-should-serendipity-play-a-role-in-our-decision-making/. Consulté le 6 novembre 2023.
4. Canadian Healthcare Network. Disponible à l'adresse www.canadianhealthcarenetwork.ca/just-my-luck-or-serendipity. Consulté le 6 novembre 2023.
5. Pearce JMS. Serendipity in science and medicine. *Hektoen International Journal*. 2022. Disponible à l'adresse <https://hekint.org/2022/01/10/serendipity-in-science-and-medicine/>. Consulté le 6 novembre 2023.
6. Bhattacharya S. Was attending the conference worth value for money? *Indian J Plast Surg*. De janv. à avr. 2014; 47 (1):1-3. doi:10.4103/0970-358.129614.

COMITÉ DE RÉDACTION DU JSCR

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

RÉDACTEUR EN CHEF

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

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCR

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

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

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

MEMBRES

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

ÉQUIPE DE PUBLICATION

Mark Kislingbury
Directeur exécutif

Catherine de Grandmont
Rédactrice principale (version française)

Donna Graham
Responsable de la production

Mark Kislingbury
Éditeur

Jyoti Patel
Responsable de la rédaction

Virginie Desautels
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 : décembre 2023.

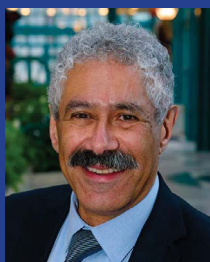
Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des rédacteurs et des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue et les opinions de STA HealthCare Communications inc. ou de la Société canadienne de rhumatologie. Le JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE RHUMATOLOGIE sélectionne 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.

Qui sont ces gens en rhumatologie? Rencontrez les ambassadeurs de l'ASA à Winnipeg!

Dans cette édition de *Qui sont ces gens en rhumatologie?*, la Société canadienne de rhumatologie (SCR) est fière de mettre en lumière les D^{rs} Hani El-Gabalawy, Lily Lim et Cory Baillie, trois rhumatologues de Winnipeg choisis à titre d'ambassadeurs de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) 2024 de la SCR et de l'Association des professionnels de la santé pour l'arthrite (APSA), qui se tiendra à Winnipeg du 28 février au 2 mars 2024!

Nous sommes heureux de vous présenter chacun de nos ambassadeurs et de vous partager leurs observations et recommandations propres à Winnipeg! Ne manquez pas de les saluer et de les rencontrer lors de votre présence à l'ASA!



D^r Hani El-Gabalawy

Le D^r Hani El-Gabalawy est clinicien-chercheur, professeur de médecine et d'immunologie et titulaire de la chaire de recherche en rhumatologie à l'Université du Manitoba. Il habite et travaille à Winnipeg depuis maintenant 33 ans.



D^r Cory Baillie

Le D^r Baillie est rhumatologue en milieu communautaire à Winnipeg et membre du corps professoral clinicien de l'Université du Manitoba. Il est diplômé de l'Université de Saskatchewan, ancien président de la SCR et de Doctors Manitoba et est l'actuel président du conseil d'administration du *The Journal of Rheumatology*.



D^{re} Lily Lim

La D^{re} Lily Lim est rhumatologue pédiatrique, cheffe du Département de rhumatologie pédiatrique, professeure associée et clinicienne-chercheuse à l'Institut de recherche de l'Hôpital pour enfants du Manitoba en partenariat avec l'Université du Manitoba.

Pourquoi la SCR est-elle importante pour vous?

La SCR est importante pour moi, car elle est le cœur des activités en rhumatologie au Canada et elle représente ce que j'apprécie le plus dans ma discipline et dans ma vie professionnelle : la collégialité, le professionnalisme, l'engagement et la collaboration.

J'admire la SCR et l'ASA de la SCR en raison de la collégialité et l'opportunité qu'elle offre de rencontrer et d'interagir avec des amis et des collègues rhumatologues de partout au pays.

La SCR est un lieu où plusieurs générations de rhumatologues canadiens peuvent se réunir afin d'accomplir de grandes choses – recherche d'avant-garde, lignes directrices pour améliorer les soins aux patients et mentorat de la prochaine génération de rhumatologues pour qu'elle suive les traces des plus grands de notre domaine.

QUE FAIT LA SCR POUR VOUS?

Qui sont ces gens en rhumatologie? (suite)

	D ^r Hani El-Gabalawy	D ^r Cory Baillie	D ^{re} Lily Lim
Qu'aimeriez-vous dire aux participants de l'Assemblée scientifique annuelle 2024 au sujet de Winnipeg?	Je suis ravi que, pour la première fois dans l'histoire de la SCR, Winnipeg accueille l'ASA de 2024. Winnipeg est située en plein centre du Canada et n'est qu'à un vol de la plupart des grandes villes canadiennes. Elle se trouve au confluent des rivières Rouge et Assiniboine, du lieu historique de La Fourche, et a été le lieu d'échanges, de commerce et d'engagement multiculturel. Le thème de l'ASA 2024, « Confluence et collaboration à La Fourche », ne pourrait pas mieux convenir à cette ville dynamique.	Le comité scientifique a prévu un programme fantastique pour l'ASA 2024 et Winnipeg est impatiente de vous accueillir. Il y a d'excellents restaurants qui se trouvent dans une aire de restauration moderne, reliée au centre de convention de True North Square par une passerelle. Les restaurants 529 Wellington, Enoteca et Deer + Almond sont également d'excellentes options qui se trouvent à seulement quelques minutes en Uber.	Si vous pouviez nommer un ou une rhumatologue ou professeur(e) qui vous a incité à vous lancer dans votre spécialité, de qui s'agirait-il? Brian Feldman, qui m'a encouragé à suivre une formation en méthodologie avant même que je vienne travailler à Toronto. Il y a aussi Earl Silverman, mon mentor clinique et de recherche, qui est un exemple pour moi en ce qui concerne sa passion pour les soins aux patients et à l'utilisation de la recherche pour améliorer les soins aux patients.
Quel est l'endroit à ne pas manquer à Winnipeg?	Il va sans dire que l'inspirant Musée canadien pour les droits de la personne, situé à quelques pâtés de maisons du centre de congrès, est à voir absolument. La Musée des beaux-arts de Winnipeg abrite ce qui est sans doute l'une des plus impressionnantes collections d'art inuit au monde.	Lors de votre visite à Winnipeg, profitez de vos temps libres pendant l'ASA pour visiter La Fourche, un lieu de rencontre traditionnel de Winnipeg depuis des siècles, et le Musée canadien pour les droits de la personne qui est d'une architecture splendide.	Le Musée canadien pour les droits de la personne, le zoo pour les ours polaires et The Leaf (surtout en hiver). Il y a de nombreux restaurants qui sont excellents. Voici quelques-uns de mes favoris : Enoteca, Deer + Almond et Passero.

Mise à jour du projet Athena : avis des membres de la SCR



La Société canadienne de rhumatologie (SCR) continue de considérer l'inefficacité de la pratique et des dossiers médicaux électroniques (DME) comme une priorité absolue dans le cadre du projet Athena.

Voici les récentes mises à jour du projet Athena :

1. La SCR a signé un protocole d'entente avec l'Ontario Rheumatology Association afin d'explorer la possibilité d'un partenariat pour une technologie de modèles de DME multiples qui permettra à la SCR de fournir aux rhumatologues de partout au Canada des modèles pour plusieurs maladies.
2. Les conseillers du projet Athena continuent de travailler avec le Comité pour l'optimisation des soins afin d'assurer la supervision d'un projet d'optimisation des DME et un projet d'amélioration de la qualité numérique. Les réunions se tiendront à tous les mois.
3. Des entretiens plus approfondis ont été réalisés avec des rhumatologues afin de mieux comprendre les principaux problèmes et la façon dont ils sont résolus.
4. Des conseillers sont à la recherche d'exemples de formulaires difficiles/longs à utiliser auprès des membres.

La SCR apprécie votre contribution. Veuillez envoyer les deux ou trois formulaires les plus problématiques et ce qui les rend plus difficiles/longs à remplir à info@rheum.ca.

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez discuter du projet Athena, veuillez contacter le président-directeur général de la SCR, le D^r Ahmad Zbib, à l'adresse azbib@rheum.ca.

Bénéficiaires des bourses 2023 de l'ICORA

La Fondation de la Société canadienne de rhumatologie (FSCR) a le plaisir d'annoncer que sa division subventionnaire, l'Initiative canadienne pour l'amélioration des résultats et des soins en rhumatologie (ICORA) va accorder trois bourses de deux ans et deux bourses d'un an pour un total de 421 043 \$ CA, en vue de financer des projets qui amélioreront l'accès aux soins rhumatologiques et l'innovation dans ce domaine.

Au cours des 15 dernières années, l'ICORA a financé 119 projets et a donné, depuis 2006, près de 9 millions \$ CA en financement de la recherche.

Le programme de bourses de l'ICORA appuie des projets durables liés aux :

- Initiatives de recherche clinique universitaire se rapportant à toutes les maladies rhumatismales;
- Initiatives de recherche clinique pour les rhumatologues communautaires se rapportant à toutes les maladies rhumatismales.

Investigateurs principaux	Titre	Subvention
Marie Hudson Sindhu Johnson Christopher Denton	Multicriteria Decision Analysis with 1000Minds for Developing Scleroderma Renal Crisis Classification Criteria	58 815,95 \$
Shahin Jamal Tom Appleton	<i>Early Adalimumab Induction for Treatment of Steroid-Dependent Checkpoint Inhibitor Associated Inflammatory Arthritis: A Pragmatic Randomized Clinical Trial</i>	116 400 \$
Dianne Mosher	<i>Collaborative, Participatory Co-Production of a Clinical Dashboard for Patients with Inflammatory Arthritis to Enhance Patient-Centred Care and Shared Decision-Making</i>	116 400 \$
Stephanie Keeling	<i>Peripartum Outcomes of Women with Rheumatoid and Psoriatic Arthritis, Spondyloarthritis and Systemic Lupus Erythematosus</i>	72 750 \$
Alan Rosenberg	<i>Identifying Facilitators of and Barriers to Digital Health Literacy in Pediatric Rheumatic Disease Patients and Their Families</i>	56 677,10 \$

Une liste de tous les bénéficiaires actuels et précédents peut être consultée à l'adresse rheum.ca/ciora.

Un remerciement spécial à nos commanditaires pour leur soutien constant :



abbvie



Canadian Rheumatology
Research Consortium



Consortium canadien de
recherche en rhumatologie



L'ICORA lance un autre concours de bourses!

Le système de demande de bourses en ligne de l'ICORA ouvre le **29 janvier 2024**.

La lettre d'intention doit être soumise au plus tard le **8 mars 2024**.

La date limite de soumission en ligne pour la Demande de bourses de l'ICORA est le **5 avril 2024 à 17 h (heure du Pacifique)**.

Les avis de décisions seront envoyés en **juillet 2024**

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

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

Le Comité pour le programme de l'Assemblée scientifique annuelle de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) se réjouit de vous voir tous à l'ASA 2024 de la SCR et de l'Association des professions de la santé pour l'arthrite (APSA), qui aura lieu du 28 février au 2 mars 2024. Nous avons hâte de retrouver nos collègues et amis à Winnipeg! Pour ceux qui le préfèrent ou qui ne peuvent pas assister à la conférence en personne, un montage de conférence virtuelle sera bien entendu mis à leur disposition.

Alors que nous célébrons le 78^e anniversaire de la SCR et que nous nous dirigeons vers plus d'équité, d'inclusion et de diversité dans tous les aspects, le thème de l'assemblée de cette année, « Confluence et collaboration à La Fourche », se concentrera sur la collaboration et la prise de décision partagée dans nos pratiques rhumatologiques complexes et renforcera notre recherche sur les maladies rares. Une fois de plus, nous offrirons des possibilités d'éducation et de réseautage inégalées, centrées sur un programme qui proposera une science innovante de pointe, des programmes interactifs et le point de vue des experts canadiens et internationaux.

En plus de la conférence du chercheur émérite qui sera annoncée dans les mois à venir, l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) présentera trois discours principaux : la D^{re} Jillian Horton de l'Université de Winnipeg, enseignante en médecine primée, présentera une conférence sur le bien-être des médecins; la D^{re} Lihi Eder de l'Université de Toronto fera une présentation sur l'arthrite psoriasique; et le D^r Hani El-Gabalawy du SCR animera la conférence Dunlop-Dottridge 2024 sur l'arthrite rhumatoïde.

Le programme de l'ASA de cette année suivra le programme modifié de l'année passée : le contenu éducatif de base sera proposé du mercredi après-midi au vendredi soir (le mercredi matin précédant le début de l'ASA et le samedi matin seront réservés aux réunions des petits groupes et des comités). La rencontre débutera l'après-midi du mercredi 28 février 2024 par une discussion sur des cas mystérieux et des perles cliniques, et se terminera le vendredi 1^{er} mars 2024 par le dîner de gala et la cérémonie de remise des prix. Chaque jour sera une journée complète en événements éducatifs avec amplement de temps pour les échanges et le réseautage.



D^{re} Jillian Horton



D^{re} Lihi Eder



D^r Hani El-Gabalawy

L'assemblée comprendra, bien sûr, tout le contenu passionnant que vous attendez de l'ASA de la SCR et de l'Association des professions de la santé pour l'arthrite (APSA). Nous proposerons également des résumés et des tournées de présentations par affiches pour permettre aux stagiaires et aux chercheurs de présenter leurs activités de recherche; des ateliers de pointe et des ateliers interactifs; des colloques satellites; ainsi que les incontournables favoris du public, notamment la séance « Perles cliniques et cas mystérieux », les controverses rhumatologiques, le bilan de l'année, le jeu Rhumato-Jeopardy et le Grand débat! Cette année, le thème du débat est « Il est résolu que les dossiers médicaux électroniques (DME) permettent aux prestataires de soins de santé de gagner du temps et d'améliorer la qualité des soins ». Des occasions de célébrer nos collègues primés seront proposées tout au long de l'assemblée. Les réunions satellites comprennent le cours préalable pour les résidents, le cours de révision de la SCR et le cours préalable de l'ASPA.

Tous les membres de la SCR et de l'ASPA, ainsi que nos autres collègues de la communauté des rhumatologues du Canada et à travers le monde, sont les bienvenus. Nous nous réjouissons de vous voir tous à Winnipeg en février 2024 et de célébrer ensemble nos réalisations!

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

Présidente,

Comité pour le programme de l'Assemblée scientifique annuelle
Rhumatologue pédiatrique, Clinicienne-chercheuse,
Professeure agrégée,
Cumming School of Medicine, Université de Calgary,
Calgary (Alberta)

Mise à jour du Comité d'examen des résumés

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

Chers/chères collègues,

Les résumés ont été reçus et le Comité de sélection des résumés de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) a effectué un travail ardu de lecture et de notation des résumés, avec l'appui de Virginia Hopkins (gestionnaire, Recherche et innovation). Le comité a pour objectif de sélectionner les résumés dignes de faire l'objet d'une présentation par affiches ou orale lors de la 78^e édition de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de la SCR et de l'APSA. Nous sommes ravis de tous vous retrouver à Winnipeg!

Le comité du programme l'ASA, soutenu par Claire McGowan (gestionnaire des programmes éducatifs et des événements), s'est également engagé activement à favoriser les multiples possibilités d'apprentissage offertes par l'ASA. Notre assemblée continue de susciter l'intérêt des chercheurs, des cliniciens, des stagiaires et de l'industrie à travers le Canada. Cette année, nous avons reçu 171 propositions de résumés (150 résumés et 21 résumés de dernière minute). Chaque résumé est noté par trois évaluateurs, et le meilleur de chaque catégorie est choisi en fonction de la note moyenne. En cas d'égalité, le président déterminera le gagnant lors de la tournée de présentations par affiches et de présentations orales en personne. Merci à tous nos évaluateurs pour leur aide et leur engagement!

En plus de la tournée des présentations, au cours desquelles les meilleurs résumés seront présentés, il y aura également des séances interactives de présentation par affiches en personne où les participants auront la possibilité de discuter des affiches avec les présentateurs. Les cinq meilleurs résumés dans chaque catégorie de prix seront évalués lors des présentations orales, de la tournée d'affiches ou de la séance de présentation par affiches prévus, en vue de l'attribution des prix suivants :

- Meilleur résumé sur les initiatives concernant la qualité des soins rhumatologiques
- Meilleur résumé de recherche présenté par de jeunes professeurs

- Meilleur résumé de recherche en rhumatologie pédiatrique présenté par de jeunes professeurs
- Meilleur résumé de recherche en sciences fondamentales présenté par un stagiaire
- Meilleur résumé de recherche clinique ou épidémiologique présenté par un stagiaire – Prix Phil Rosen
- Meilleur résumé de recherche sur le lupus érythémateux disséminé présenté par un stagiaire – Prix Ian Watson
- Meilleur résumé présenté par un étudiant en médecine
- Meilleur résumé présenté par un résident en rhumatologie
- Meilleur résumé présenté par un étudiant de premier cycle
- Meilleur résumé par un stagiaire de recherche de niveau maîtrise ou doctorat
- Meilleur résumé par un stagiaire de recherche en rhumatologie de niveau maîtrise ou doctorat
- Meilleur résumé de recherche sur la spondylarthrite

Nous sommes impatients de tous vous voir en personne (et virtuellement) lors de l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR et de l'ASPA!

Bien cordialement,

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

Des nouvelles du Comité exécutif pédiatrique

Par Roberta Berard, M.D., M. Sc., FRCPC

Le Comité exécutif pédiatrique de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) est un groupe diversifié et actif, composé de 95 rhumatologues, stagiaires et chercheurs du domaine de la pédiatrie. Le comité exécutif de pédiatrie supervise les travaux de plusieurs sous-comités, notamment les ressources humaines, l'éducation et un certain nombre de groupes de travail. La D^{re} Bobbi Berard achèvera son mandat de présidente du Comité exécutif pédiatrique après l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de février 2024. La D^{re} Nadia Luca assumera la présidence et la D^{re} Juli Barsalou, la vice-présidence. Nous recherchons d'ailleurs des volontaires pour le poste de secrétaire. Nous sommes reconnaissants envers nos membres nommés d'office, les D^{res} Lily Lim (membre à titre individuel) et Lillian Lim (liaison avec le conseil d'administration de la SCR), pour leur précieuse contribution.

Les sous-comités de pédiatrie ont été très occupés au cours des 12 derniers mois en proposant une variété de travaux éducatifs en plus de produire des articles et des documents d'orientation.

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

- Le comité exécutif du Canadian Autoinflammatory Case Rounds (CANaC) a proposé deux présentations pour les membres spécialisés en pédiatrie enrichies de cas interactifs proposées par les membres de la SCR, les D^{rs} Jason An, Roxana Bolaria et Liane Heale.
- Le sous-comité de l'éducation a proposé deux webinaires accrédités par la National Grand Rounds : « *Diet and Inflammatory Rheumatic Disease* », présenté par M^{me} Inez Martincevic, et « *Systemic JIA-related Interstitial Lung Diseases (ILD)* », présenté par le D^r Grant Schulert.
- Le sous-comité des ressources humaines a achevé la deuxième phase de son travail visant à décrire les modèles de

prise en charge des patients en rhumatologie pédiatrique au Canada par le biais de méthodes de recherche qualitatives. Les thèmes clés des processus de soins comprennent les barrières géographiques aux soins, l'accessibilité au programme Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care (ACPAC), les pénuries de ressources en travail social et en santé mentale, et l'utilisation des soins virtuels. La détermination de ces thèmes donnera lieu à de futurs efforts de plaidoyer pour améliorer l'équité et l'accès à la prise en charge des patients en rhumatologie pédiatrique.

- Les recommandations de la SCR concernant le dépistage, le suivi et le traitement de l'uvéite associée à l'AJI ont fait l'objet d'un article (avec réponse de l'auteur) dans le *Journal of Rheumatology*.
- L'article « *Choosing Wisely : The Canadian Rheumatology Association Pediatric Committee's List of Items Physicians and Patients Should Question* » a été publié dans le *Journal of Rheumatology*, dirigé par les D^{res} Nadia Luca et Lillian Lim.
- Le comité de pédiatrie continue de collaborer avec le comité des thérapeutiques et le comité d'engagement des parties prenantes pour plaider en faveur d'un accès permanent à l'hexacétone de triamcinolone (Trispan[™]).

Roberta Berard, M.D., M. Sc., FRCPC

Présidente,

Comité de pédiatrie de la SCR,

Professeure agrégée de pédiatrie,

Western University,

Directrice de la division de rhumatologie pédiatrique,

Children's Hospital,

London Health Sciences Centre,

London (Ontario)

Rapport du Comité des thérapeutiques

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

Le comité des thérapeutiques de la SCR a été très actif au cours de la dernière année. Nous avons travaillé sur de nouvelles initiatives pour la SCR, notamment sur l'examen et l'approbation des présentations de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) pour les antirhumatismaux. Voici quelques-uns des faits marquants de l'année qui s'est écoulée :

- Travaux en cours sur plusieurs questions relatives à la pénurie de médicaments.
- Élaboration d'un processus d'examen sur les demandes d'entrée des cliniciens de l'ACMTS en vue de leur présentation par la SCR.
- Réalisation de deux examens de l'ACMTS.
- Premières réunions concernant la mise en place d'un sous-comité dédié à l'accès aux médicaments et aux décisions en la matière (Pharmacare).

La surveillance des pénuries de médicaments et la défense des intérêts des membres de la SCR ainsi que de leurs patients sont toujours notre priorité absolue. Nous continuerons de répondre aux questions émergentes au nom de nos membres par le biais d'énoncés de position.

Ce travail n'est possible que grâce au dévouement des membres bénévoles de notre comité, qui sont tous très occupés par leurs nombreux autres rôles. Je tiens à remercier tout particulièrement mon ancienne coprésidente, la D^{re} Rosie Scuccimarri, qui a joué un rôle essentiel dans la supervision de l'énorme travail concernant les vaccins contre la COVID. Elle poursuit son travail en tant que membre de notre comité. Aussi, plusieurs nouveaux membres se sont joints à notre comité. Ils sont très impliqués et efficaces. Je suis toujours impressionnée par les réponses rapides et les conseils avisés de nos membres. Comme toujours, notre travail ne serait pas possible sans Sarah Webster, membre du personnel de la SCR, qui joue un rôle essentiel dans notre fonctionnement actuel.

Alison Kydd, M.D., Ph. D., FRCPC

Présidente du Comité des thérapeutiques de la SCR

Professeure agrégée de clinique, rhumatologie

Université de la Colombie-Britannique

Vancouver (Colombie-Britannique)

Le nouveau bulletin souligne les lacunes en matière de soins de l'arthrite et de recherche au Canada

Le 23 octobre 2023, la Société de l'arthrite du Canada a publié le **bulletin sur l'état de l'arthrite au Canada**, accordant de faibles notes à toutes les provinces et tous les territoires, ce qui montre le besoin urgent d'action et d'innovation dans le domaine des soins de l'arthrite.

Le bulletin a été rédigé en collaboration avec la communauté de l'arthrite du Canada et met l'accent sur le besoin de concevoir un plan d'action contre l'arthrite concret et orienté vers des solutions.

Voici les principales conclusions du bulletin sur l'état de l'arthrite :

- **Le Canada a besoin d'améliorer ses données en matière d'arthrite** : au pays, les données sont trop incohérentes, insuffisantes et en silo pour obtenir un portrait clair du problème et des solutions possibles.
- **L'accès aux soins représente un défi** : trop de Canadiens ne parviennent pas à accéder aux soins et les demandes surpassent la capacité du système.
- **La recherche sur l'arthrite est sous-financée** : compte tenu du fardeau de la maladie et du nombre de canadiens affectés, il est nécessaire d'investir davantage dans la recherche sur l'arthrite.

- **Conclusions pour les provinces et les territoires et occasions de passer à l'action** : le plus haut résultat parmi tous les territoires de compétence est un « C », ce qui indique qu'il y a beaucoup de place à l'amélioration et qu'il reste du travail à abattre/à faire.

Ce bulletin sert de point de départ avec un nouveau sentiment d'urgence, de collaboration et d'innovation dans le domaine de l'arthrite. Nous devons collaborer en tant que communauté, y compris les gouvernements – provincial, territorial et fédéral, profiter de la force des partenariats et tirer parti de nos forces collectives afin d'engendrer un changement significatif.

Pour plus de détails, lisez le bulletin sur l'état de l'arthrite au Canada ici :

<https://arthrite.ca/a-propos-de-nous/ce-que-nous-faisons/defense-de-la-cause/bulletin-sur-l-etat-de-l-arthrite-au-canada>



Rapport du Comité pour l'optimisation des soins

Par Amanda Steiman, M.D., M. Sc., FRCPC

Le mandat du Comité pour l'optimisation des soins, comme son nom l'indique, est d'améliorer la qualité de la prestation des soins en rhumatologie à l'échelle nationale. Cette question peut être abordée selon une approche centrée sur le patient et une approche centrée sur le médecin : l'optimisation des soins dans l'optique du patient est une référence à laquelle nous aspirons tous, soit des soins sûrs, efficaces, centrés sur le patient, opportuns, efficaces et équitables. Cependant, nous sommes obligés de trouver un équilibre avec les défis de la pratique de la rhumatologie au Canada : inadéquation de l'offre et de la demande, manque de financement pour les prestataires de services à rôle élargi, longs délais d'attente et complexité accrue.

En effet, aujourd'hui, et peut-être plus que jamais, les répercussions des exigences incessantes de la pratique clinique au Canada ont été mises en évidence. L'épuisement professionnel occupe une place importante dans le contexte de ces « problèmes du système ». Les odes au bien-être des médecins ne sont que des platitudes sans le levier qui nous permettrait d'abaisser les vannes (du système), ne serait-ce qu'un peu. Les massages ou les cafés gratuits (aussi agréables soient-ils) ne s'attaqueront pas à la cause première et ne nous permettront pas d'aller de l'avant de manière significative. Comment pouvons-nous prodiguer des soins de meilleure qualité possible lorsque les chances ne sont pas de notre côté? Cette question est au cœur de la prestation de soins de qualité centrée sur le médecin.

Ce qui rend le lancement du projet Athena aussi passionnant, c'est justement que ce projet est censé s'attaquer à ces deux

problèmes. Karim Keshavjee et son équipe de la SRA Academy apporteront leur expertise en matière de « *digital lean sigma* » afin de créer un dossier médical électronique (DME) qui facilite la vie des cliniciens ET consigne les éléments de données essentiels pour les processus pathologiques. Les sous-comités chargés de l'optimisation du DME et de la qualité des données, composés en grande partie de membres du Comité pour l'optimisation des soins, joueront le rôle de consultant, avec des possibilités d'engagement supplémentaire des membres de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) au fur et à mesure de l'avancement du projet. En fait, le projet Athena s'efforcera d'optimiser les flux de travail du DME afin de garantir que les rhumatologues du pays recueillent les éléments de données cliniques de base sans effort supplémentaire. Cela renforcera les possibilités d'amélioration de la qualité et de collaboration clinique et universitaire dans tout le pays, tout en fournissant un outil permettant d'optimiser la prestation des soins.

J'ai hâte de commencer les réunions de lancement des sous-comités dans les semaines à venir et de divulguer les mises à jour au fur et à mesure de l'évolution du projet.

Amanda Steiman, M.D., M. Sc., FRCPC

Professeure adjointe,

Université de Toronto

Rhumatologue, Service de rhumatologie,

Réseau universitaire de santé, Hôpital Mont-Sinaï,

Rebecca MacDonald Centre for Arthritis et Autoimmune Disease, Toronto (Ontario)

Rapport du Comité des ressources humaines

Par Dana Jerome, M.D., M. Éd., FRCPC

Le comité des ressources humaines de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) s'est concentré sur deux points principaux au cours de l'année. Le premier est de poursuivre le travail sur l'épuisement professionnel afin de fournir à nos membres des ressources leur permettant de cerner et de traiter ce problème. Le second est un travail sur l'accès aux soins rhumatologiques, en particulier dans les régions et les populations éloignées et mal desservies.

L'une des revues systématique, intitulée « *An Overview of Reviews to Inform Organization-level Interventions to Address Burnout in Rheumatologists* », dirigée par le Dr Barber, membre du Comité des ressources humaines,

son collègue le Dr Kheirkhah ainsi que la psychologue Nicole Hartfeld, a été réalisée et publiée dans le *Journal of Rheumatology*. Un lien vers cette publication est disponible sur le site web de la SCR : <https://rheum.ca/resources/cra-workforce-and-wellness-surveys/>.

L'enquête menée auprès des membres de la SCR a montré que l'épuisement professionnel était l'une des deux principales préoccupations des rhumatologues canadiens. L'année prochaine, la priorité sera la poursuite des travaux visant à promouvoir la reconnaissance de l'épuisement professionnel et à fournir des renseignements pratiques pour y remédier.

Les soins de proximité, qu'il s'agisse de cliniques itinérantes ou de soins virtuels, sont l'une des stratégies permettant d'améliorer l'accès aux soins en rhumatologie. Afin de promouvoir les soins de proximité, une enquête a été menée sur les programmes actuels de formation en rhumatologie. Cette étude a montré que seuls 50 % de nos programmes nationaux de formation en rhumatologie prévoient des soins de proximité dans le cadre du programme et que, dans la plupart des cas, ces soins sont facultatifs. Cependant, 100 % des directeurs de programme estiment que les stagiaires seraient intéressés par une participation aux soins de proximité dans le cadre de leur formation.

Au cours de l'année à venir, le comité s'attardera à mieux comprendre le paysage des soins de proximité à travers le pays afin de cerner les mesures qui pourraient être prises pour promouvoir et/ou faciliter les soins en rhumatologie pour les communautés et les patients qui sont actuellement moins bien servis.

Dana Jerome, M.D., M. Éd., FRCPC

Présidente du Comité des ressources humaines de la SCR

Directrice du programme de formation en rhumatologie

Professeure adjointe en médecine,

Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Des nouvelles du Comité pour les lignes directrices

Par Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., FRCPC; et Orit Schieir, Ph. D.

Le Comité pour les lignes directrices est bien vivant. Les lignes directrices évolutives de la SCR concernant la polyarthrite rhumatoïde, l'uvéïte associée à l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) et la vaccination contre la COVID-19 sont maintenant actives tandis que les lignes directrices relatives à la spondylarthrite et à la transition des soins sont prévues pour l'année 2024. Au fil du temps, les lignes directrices seront continuellement mises à jour grâce à l'ajout de nouvelles recommandations et à la modification des recommandations déjà existantes si nécessaire. Toutes les lignes directrices évolutives de la SCR sont publiées par l'intermédiaire de MAGICapp, une plateforme en ligne dédiée à la publication de celles-ci. Elles peuvent être consultées sur le site web de la SCR à l'adresse <https://rheum.ca/fr/resources/publications/>. Chaque ligne directrice sera publiée sous la forme d'une revue, dans le *Journal of Rheumatology*, mais la version en ligne sera toujours la plus récente.

Au cours de cette année, nous avons également travaillé sur certaines activités de FMC (formation médicale continue) liées aux lignes directrices, en collaboration avec le comité de l'éducation. Notre section « Le Coin des lignes directrices » du JSCR a été lancée dans le numéro d'automne et mettra en évidence certaines recommandations de nos lignes directrices.

Le Comité pour les lignes directrices tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à sa réussite au cours de la dernière année : Sarah Webster pour l'incroyable soutien administratif apporté au comité; Jordi Pardo et Cochrane Musculoskeletal pour leur soutien méthodologique; Arnav Agarwal et l'équipe MAGICapp; ainsi que tous les membres du Comité pour les lignes directrices et les experts, sans oublier les patients dévoués qui participent aux groupes de travail sur les lignes directrices.

Il existe de nombreuses possibilités pour participer à la révision des données probantes ou à l'élaboration de lignes directrices par l'intermédiaire de la SCR, que ce soit en tant

que stagiaire ou rhumatologue praticien. Membres de la SCR, veuillez communiquer avec Sarah Webster à l'adresse suivante : swebster@rheum.ca.

Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., FRCPC

Vice-président, Comité pour les lignes directrices de la SCR

Professeur agrégé,

Départements de médecine et de sciences de la santé communautaire,

Cumming School of Medicine,

Université de Calgary

Calgary (Alberta)

Orit Schieir, Ph. D.

Vice-présidente, Comité pour les lignes directrices de la SCR

Directrice du programme scientifique,

Cohorte canadienne sur l'arthrite précoce

Chercheuse postdoctorale,

Centre de recherche évaluative en santé (CRES)

Département de médecine, Université McGill

Montréal (Québec)

Des nouvelles du Comité de l'éducation

Par Beth Hazel, OLY, MDCM, FRCPC, MM

En devenant la présidente du Comité de l'éducation de la SCR, j'ai pris connaissance du bilan impressionnant de mon prédécesseur, le D^r Raheem Kherani. Il n'est pas exagéré de dire qu'il a transformé ce comité.

Au début de son mandat, le Comité de l'éducation était composé d'un groupe d'éducateurs passionnés qui s'impliquaient dans divers projets à travers le Canada. Le D^r Kherani s'est appuyé sur l'excellent travail de Chris Penney et, grâce au dévouement de nombreux membres du comité, il a pu structurer davantage ce groupe en formant des sous-comités responsables de différentes tâches spécifiques. Sous sa direction, le comité a décidé de passer d'une réunion annuelle à des réunions trimestrielles, et les résultats parlent d'eux-mêmes. Le sous-comité du premier cycle s'est fait attribuer le projet d'élaborer d'un programme national de rhumatologie, et le sous-comité des cycles supérieurs a établi une liste impressionnante de ressources et d'événements destinés à soutenir les directeurs de programmes dans tout le pays. Les membres du sous-comité du développement professionnel continu (DPC) ont examiné les programmes d'accréditation et de Maintien du certificat (MOC), et le D^r Kherani a modifié le rôle du groupe d'éducateurs médicaux CanREAL afin qu'il puisse être utilisé comme ressources académiques.

Au cours de la dernière année, cette machine bien huilée a continué de générer de nouveaux projets passionnants. Les membres du sous-comité des cycles supérieurs, dirigés par les D^{res} Dharini Mahendira et Marie Clements-Baker, travaillent activement à l'avancement d'un programme national d'immunologie rhumatologique. Le D^r Greg Choy collabore avec le sous-comité du DPC pour faciliter les exigences du MOC pour les membres de la SCR. Ensuite, les membres du sous-comité du premier cycle examine la possibilité de créer un centre de ressources pour soutenir les étudiants de premier

cycle, les médecins internes et les étudiants en début de cycles supérieurs.

L'un des objectifs à long terme du Comité de l'éducation est de se réorganiser pour assurer la supervision de toutes les priorités éducatives de nos membres afin d'optimiser la diffusion du contenu éducatif entre les différents comités. De cette façon, nous aurons la possibilité de modifier le calendrier de l'évaluation annuelle des besoins pour la planifier au début de chaque année civile dans le but de favoriser le développement d'activités éducatives pertinentes tout au long de l'année. Nous avons entamé nos efforts de restructuration en renforçant la collaboration entre tous les groupes participant aux activités de formation des résidents, y compris le cours préparatoire pour les résidents, l'examen NWRITE (*National Written Rheumatology In-Training Examination*), l'examen clinique objectif structuré (ECOS) national virtuel de rhumatologie et les événements de formation des résidents, ayant lieu au printemps et à l'automne, proposés par le National Rheumatology Resident Curriculum Program Committee.

Je suis ravie de travailler aux côtés de Claire McGowan, Deborah Kim et du groupe inépuisable de formateurs en rhumatologie afin de continuer à s'appuyer sur la base du travail déjà réalisé par ce comité.

Elizabeth M. Hazel, OLY, MDCM, FRCPC, MM

*Directrice de division, rhumatologie,
Centre universitaire de santé McGill*

Vice-doyenne adjointe,

Approche par compétences en formation médicale, FMPD,

Professeure agrégée de médecine,

Division de rhumatologie,

Université McGill,

Montréal (Québec)



Photo (gauche) : Le Comité de l'éducation de l'ARC lors de sa réunion à l'ASA 2023 à Québec.

Photo (droite) : Elizabeth Hazel (présidente actuelle du Comité de l'éducation) et Raheem Kherani (président sortant).

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

Par Nicole Johnson, M.D., FRCPC

Le Groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) de la Société canadienne de rhumatologie (SCR) continue de jouer un rôle consultatif auprès du PDG de la SCR et du conseil d'administration. Notre conseiller EDI, Amorell Saunders N'Daw, soutient activement le dévouement du groupe de travail sur l'EDI et a généré un rapport au sujet de l'Assemblée scientifique annuelle (ASA) de 2023, du point de vue de l'EDI et de l'accessibilité (EDIA), fournissant ainsi des informations pour la planification des futures assemblées. Plusieurs travaux seront menés en permanence pour examiner les documents de gouvernance de la SCR du point de vue de l'EDIA.

Le groupe de travail sur l'EDI a s'est concentré sur l'angle de l'équité, dans les bulletins d'information de la SCR, afin de mettre en lumière les questions liées à l'EDI, et nous soutenons les efforts déployés par les membres de la SCR afin d'accroître tout travail sur l'équité. Le parcours de la SCR en matière d'EDI a été souligné dans le volet mondial de la conférence annuelle de l'Association of Women in Rheumatology (AWIR) en 2022 et 2023.

Les membres du groupe de travail contribuent également à la communauté de la SCR en offrant des formations éducatives à ses membres. À titre d'exemple, on peut citer une séance plénière sur la compétence structurelle pour l'Ontario Rheumatology Association et des présentations pour le Programme LEAdership (LEAP). Les ateliers des membres du groupe de travail, sur la formation médicale inclusive et les soins tenant compte des traumatismes subis, ont été présentés lors de l'ASA de la SCR en 2023 et peuvent maintenant être consultés sur le portail des membres de la SCR. Lors de la prochaine assemblée scientifique annuelle, qui se tiendra en mars 2024, le groupe de travail présentera un atelier sur la communication inter-culturelle dans les soins rhumatologiques. Il s'agit d'un sujet d'intérêt souligné dans le cadre de l'évaluation annuelle des besoins des membres. Nous attendons avec impatience cette séance informative et interactive avec les membres de la SCR.

Le programme spécial sur l'EDI de la SCR, parrainé par le biais d'une subvention sans restriction de Pfizer Canada, a lancé une série de webinaires en trois parties sur les inégalités en matière de soins de santé dans le domaine de la rhumatologie. En octobre dernier, la première conférencière invitée de la série était la D^{re} Grace Wright, présidente de l'AWIR. L'enregistrement de cette présentation est accessible sur le portail des membres du site Web de la SCR.

Les prochains webinaires accueilleront des conférenciers dynamiques, dont la D^{re} Lynden (Lindsay) Crowshoe, médecin en soins primaires et chercheuse pied-noir, qui parlera de l'action en faveur de l'équité en santé pour les communautés autochtones, des Premières nations et des Inuits le 12 décembre 2023, et la D^{re} Katherine Smart, pédiatre à Whitehorse et ancienne présidente de l'Association médicale canadienne, qui traitera des aspects à prendre en considération en matière d'équité en santé pour les communautés rurales et éloignées en février 2024. En collaboration avec la D^{re} Cheryl Barnabe et son équipe de recherche de l'ICORA, le programme spécial sur l'EDI a égale-

ment soutenu la production d'une ressource éducative en ligne sur l'équité en matière de santé en rhumatologie. Elle sera lancée prochainement sur le site Web de l'Université de Calgary et les membres de la SCR, et de l'Association des professions de la santé pour l'arthrite (APSA), y auront accès en exclusivité. Nous encourageons fortement les membres de la SCR à accéder à cette ressource dès qu'elle sera disponible. Plus d'informations seront diffusées lorsque le site Web sera actif.

Comme toujours, le groupe de travail est heureux de recevoir les réactions, les commentaires et les idées de nos membres de la SCR. Veuillez communiquer avec notre coordonnatrice, Erin Stewart, par courriel à l'adresse suivante : estewart@rheum.ca.

Membres du groupe de travail sur l'EDI de la SCR :

- D^{re} Nicole Johnson, présidente
- D^{re} Aurore Fifi-Mah
- D^{re} Natasha Gakhal
- D^{re} Susan Humphrey-Murto
- D^r Raphael Kraus
- D^{re} Manisha Mulgund
- D^{re} Trudy Taylor
- D^r Alan Zhou
- Conseillère EDI : M^{me} Amorell Saunders N'Daw
- Soutien administratif : M^{me} Erin Stewart



De gauche à droite : Alan Zhou, Natasha Gakhal, Nicole Johnson, Aurore Fifi-Mah, Raphael Kraus, Amorell Saunders N'Daw et Trudy Taylor. Absents : Manisha Mulgund, Susan Humphrey-Murto.

Nicole Johnson, M.D., FRCPC

Rhumatologue pédiatrique,

Professeure clinique agrégée, Université de Calgary

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

Programme de soutien aux patients

PfizerFlex

Une équipe expérimentée et dévouée

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



POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

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

LIMITES DE L'UTILISATION

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



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





LE PROGRAMME PFIZERFLEX ACCOMPAGNE VOS PATIENTS

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

Pour de plus amples renseignements :

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

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

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

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

Des nouvelles de la SOAR

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

Les participants de l'assemblée de la SOAR sont toujours encouragés à inviter les membres de leur famille. C'est ainsi qu'au fil des ans, non seulement les rhumatologues ont noué de solides amitiés, mais aussi leurs enfants. Il s'agit d'une conférence formidable offrant aux rhumatologues l'opportunité d'apprendre les uns des autres et d'échanger avec les conférenciers invités, tout en passant du temps en famille. La programmation de la fin de semaine, qui fait ses preuves depuis maintenant 39 ans, propose des activités éducatives réservées aux samedis et dimanches matins. Le samedi après-midi, les participants peuvent décider de participer au tournoi de golf annuel (avec de merveilleux prix à gagner) ou choisir leur propre activité.

La dernière conférence, qui s'est déroulée du 23 au 25 juin, a été une fois de plus un merveilleux mélange de formation et de plaisir à Dalvay by the Sea. La majorité des familles sont arrivées le vendredi soir pour profiter du souper de style buffet. Le dicton « personne ne grandit plus vite que les enfants des autres » a été mis en évidence par les filles, maintenant rendues grandes, du rhumatologue du Nouveau-Brunswick, Leo Picard, et du rhumatologue de la Nouvelle-Écosse, Volodko Bakowsky. En effet, les participants réguliers se souviennent de ces jeunes femmes qui, lors de leurs premières présences à l'assemblée de la SOAR, étaient de tout petits bébés. C'était merveilleux de les voir se retrouver avec plaisir et accueillir les jeunes enfants des plus récents membres de la SOAR.

Les D^{rs} Jason An et Sebastian Unizony étaient les experts invités de cette année. Ils ont chacun présenté des conférences à la fine pointe de la technologie sur la dysrégulation auto-inflammatoire et auto-immune et la vascularite. Je les recommande vivement à d'autres groupes qui cherchent des conférenciers intéressants et instructifs (parlant d'enfants qui grandissent rapidement, je me souviens avoir rencontré le D^r An lorsqu'il était résident en médecine interne à l'Université de l'Alberta!).

Nous serons de retour à Dalvay pour le 40^e anniversaire de la SOAR et tous les anciens membres sont invités à se joindre à nous. Nos conférenciers invités sont les D^{rs} Tom Appleton et Hughes Allard-Chamard. Je suis convaincu que nous allons avoir, encore une fois, une rencontre exceptionnelle à l'image de la côte Est.



De gauche à droite : Le D^r Sebastian Unizony, la D^{re} Alexa Smith (présidente de SOAR l'année dernière) et le D^r Jason An.

Je vous transmets tous mes meilleurs souhaits!

Evelyn Sutton, M.D., FRCPC, FACP

Présidente, SOAR

Ancienne présidente, Société canadienne de rhumatologie,

Doyenne associée,

Formation médicale de premier cycle,

Professeure de médecine,

Université Dalhousie

Halifax (Nouvelle-Écosse)

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

Par Jason Kur, M.D., FRCPC

L'année 2023 a été marquée par une reconnexion à l'intérieur de la communauté de rhumatologie de la Colombie-Britannique (C.-B.). Nous avons renoué nos liens grâce à des activités de leadership, des formations et des célébrations.

D'abord, les D^{rs} Tommy Gerschman et Michelle Teo continuent de tracer la voie avec leur grand projet de soins prodigués par des équipes de spécialistes. Au cours de la dernière décennie, dix centres et huit différentes spécialités ont transformé leurs pratiques en fonction des enseignements tirés de l'expérience des soins infirmiers en rhumatologie. Aussi, la transformation du système en Colombie-Britannique prend également de l'ampleur alors que les jours difficiles de la pandémie sont derrière nous. Une nouvelle stratégie numérique, et provinciale, en matière de santé est en cours d'élaboration, avec de grands espoirs d'éliminer la télécopie. Le temps nous dira si cette initiative sera couronnée avec succès, mais le potentiel de rationalisation du processus d'orientation vers des spécialistes est important. De plus, le ministère de la Santé est très intéressé par la saisie de données plus fiables sur les temps d'attente. Il semble que cette province soit à l'aube d'une transformation du système qui sera déterminante et indispensable. Toutefois, nous sommes toujours confrontés à une pénurie de soins primaires, mais quelques réussites communautaires limitées ont été enregistrées grâce au nouveau modèle longitudinal en médecine familiale, annoncé l'année dernière, dans le cadre de la plus récente entente-cadre des médecins.

La rhumatologie a également mené, pour le mieux, un nouveau cycle de négociations sur les disparités intersectorielles comme l'exigeait la plus récente entente-cadre des médecins. Pour la première fois, un effort concerté a été développé pour tenter de déterminer/traiter certains des facteurs contribuant aux inégalités de revenus salariaux entre les hommes et les femmes en médecine.

Outre la réunion annuelle de la Western Alliance of Rheumatology, organisée à Kelowna, au printemps, le D^r David Collins a présidé la réunion de la North West Rheumatology Society (NWRS) en 2023. Lors de cette réunion, la communauté a reconnu notre cher ami et collègue, le D^r Luke Chen (hématologie), en tant que membre honoraire de la rhumatologie de la Colombie-Britannique pour ses contributions et collaborations tout au long de sa carrière en Colombie-Britannique. Sa récente relocalisation, à Halifax, est un gain pour la côte Est. Aussi, la 18^e édition annuelle de la British Columbia Rheumatology Invitation Educational Series (BRIESE) s'est déroulée en septembre. Il s'agit d'un autre événement majeur durant lequel les participants ont pu tirer profit des apprentissages des D^{rs} Tom Appleton (Université Western Ontario), Mohammad Bardi (Université de la Colombie-Britannique), Cheryl Barnabe (Université de Calgary), Daniel Marinescu (Université de la Colombie-Britannique), Alexis Ogdie-Beatty (Université de la Pennsylvanie) et Michelle Petri (Johns Hopkins Medicine).



De gauche à droite : Kam Shojania, Shahin Jamal, Annie Colwill à l'événement BRIESE et, sur la deuxième photo, David Collins et Luke Chen à la réunion de la NWRS.

Nous avons également profité de l'occasion pour féliciter certains de nos meilleurs alliés lors de la remise annuelle des prix BCSR/UBC en septembre. Le Prix de l'innovation a été décerné à la D^{re} Shahin Jamal. Elle est devenue experte internationale des complications immunitaires de l'immunothérapie du cancer. Elle a cofondé le groupe novateur CanRIO (www.canrio.ca), The Canadian Research Group of Rheumatology in Immuno-Oncology (Groupe canadien de recherche en rhumatologie et en immuno-oncologie). Les recherches de la D^{re} Jamal aideront les patients atteints de cancer qui présentent des complications immunitaires et feront également la lumière sur les déclencheurs et le traitement de nos patients atteints de maladies rhumatismales auto-immunes. Le D^r Peter Van Stolk a reçu le Prix d'enseignement BCSR de l'UBC pour ses contributions exceptionnelles au programme de formation médicale. Le D^r Van Stolk, qui pratique à Kelowna, démontre l'importance du mentorat et de l'enseignement dans les communautés situées en dehors de la région de Vancouver et du Lower Mainland.

Enfin, la D^{re} Alice Klinkhoff a reçu le Prix de l'action sociale. Elle a été la directrice médicale du Mary Pack Arthritis Program pendant 18 ans. La D^{re} Klinkhoff a toujours défendu fermement les patients en se concentrant sur l'accès aux ressources essentielles en matière de soins rhumatologiques. Elle a également servi de lien médical pendant de nombreuses années à Haida Gwaii, où elle a soigné des patients, dans le cadre du Mary Pack Arthritis Program Travelling Consultation Service.

Nous avons également pris le temps de célébrer comme il se doit les contributions de certains piliers de la communauté de rhumatologie de la Colombie-Britannique qui ont pris leur retraite au cours des dernières années, mais qui, en raison de la pandémie, ont été privés d'une célébration appropriée. Un gala spécial s'est tenu, en août, à l'Arbutus Club de Vancouver. Les D^{rs} Milton Baker, James Dunne, John Esdaile et Graham Reid ont été gentiment moqués et acclamés par l'ensemble de la communauté de la Colombie-Britannique.

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

Des nouvelles de l'ORA

Par Felix Leung, M.D., FRCPC

Bonjour depuis l'Ontario Rheumatology Association (ORA). On m'a demandé de réfléchir aux réalisations de l'année écoulée, et je peux dire que je suis vraiment inspiré par les progrès remarquables que notre organisation a accomplis. Je suis également très humble et reconnaissant envers l'exécutif, le conseil d'administration, les présidents de commissions et les membres de l'ORA, qui travaillent dur. Ces réalisations témoignent de notre engagement collectif à améliorer les soins rhumatologiques en Ontario.

Voici quelques-uns de nos points forts :

En mai dernier, l'Assemblée scientifique annuelle (ASA), qui s'est tenue au Kingbridge Centre, au nord de Toronto, a été un grand succès! Il s'agissait de notre première assemblée tenue exclusivement en présentiel depuis 2019. Nous avons accueilli des conférenciers de renom, notamment les D^{rs} Atul Deodhar, Eduardo Mysler, Georg Schett et Cynthia Cooper. Les commentaires des participants ont été excellents. J'attends avec impatience la prochaine ASA, qui aura lieu du 24 au 26 mai 2024. L'assemblée est ouverte à tous les rhumatologues, alors n'oubliez pas de la noter dans votre agenda. Les détails seront disponibles au courant de l'année prochaine.

Ensuite, le comité informatique, dirigé par le D^r Tom Appleton, a fait des avancées considérables au courant de la dernière année. Notre nouvelle solution de santé numérique, RheumView, a été présentée à grand bruit, lors de l'ASA du mois de mai, et elle est maintenant officiellement lancée! Cette interface intuitive s'intègre parfaitement aux dossiers médicaux électroniques (DME) pour organiser et présenter les données les plus pertinentes sur les patients de manière significative. Cela permet d'améliorer l'efficacité administrative, la prise de décision et pré-



cisément, les soins aux patients. RheumView est entièrement conçu, développé, détenu et soutenu par l'ORA.

Nous avons aussi continué à nouer des liens avec le ministère de la Santé de l'Ontario ainsi qu'avec des commanditaires privés. Nous sommes en communication constante avec le gouvernement et nos membres au sujet de la transition vers les biosimilaires, qui se déroule actuellement en Ontario. Un succès récent : les tests anti-CCP et ANCA sont désormais financés par l'État, à partir de septembre 2023. Nous avons également travaillé avec des commanditaires privés pour créer des critères unifiés et un formulaire de demande commun pour les produits biologiques afin de réduire la charge administrative.

Le comité du nord de l'Ontario, sous la direction du D^r Sahil Koppikar, a réalisé des progrès notables dans la mise en place d'une structure visant à améliorer les soins rhumatologiques dans cette région mal desservie de la province. Nous avons collaboré avec le gouvernement de l'Ontario pour mettre en œuvre un modèle de soins rhumatologiques à Thunder Bay, et nous continuons à travailler sur l'identification de candidats pour la formation de cliniciens praticiens avancés dans le traitement de l'arthrite (ACPAC) et ce, dans toutes les plaques tournantes du Nord.

De plus, l'ORA a créé un groupe de travail sur la santé planétaire, dirigé par la D^{re} Stephanie Tom. L'objectif est de promouvoir des habitudes respectueuses de l'environnement en apportant des changements dans notre pratique. En effet, même de petits changements dans notre bureau, tels que restreindre l'utilisation de papier pour les tables d'examen, peuvent changer les choses en matière d'environnement. Dans un autre ordre d'idées, une boîte à outils contenant des recommandations spécifiques à la rhumatologie est en cours de création. Des ateliers et des assemblées générales sont aussi prévus prochainement. Je m'attends à de grandes choses de la part de ce groupe!

L'organisation de tous ces événements et initiatives est possible grâce au travail acharné de l'équipe dirigeante de l'ORA, de tous ces membres ainsi que de notre directrice générale Sandy Kennedy, que je remercie de tout cœur.

Tous mes meilleurs vœux pour l'année à venir.

*Felix Leung, M.D., FRCPC,
Président, ORA
Rhumatologue
Toronto (Ontario)*



Des nouvelles de l'AMRQ : la fin du mirage?

Par Frédéric Morin, M.D.

L'Association des médecins rhumatologues du Québec (AMRQ) s'investit dans un travail de longue haleine afin d'améliorer les conditions de pratique des rhumatologues québécois, en plus de bonifier l'accès des patients déjà pris en charge et des nouveaux patients souffrant de maladies rhumatismales.

Dans les deux derniers articles publiés par le *JSCR*, je vous annonçais la mise en place d'un programme, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, visant à entourer de façon plus optimale la pratique du rhumatologue. À terme, plus de 75 ressources en équivalent temps plein pourraient être déployées au Québec pour permettre aux rhumatologues de remplir leur rôle de soignant sans être embourbés dans les lourdeurs administratives liées à la pratique. Bien sûr, les ressources et les besoins sont différents d'un milieu à l'autre et c'est pourquoi nous visons le développement d'un modèle innovant, de type « à la carte », permettant à chaque rhumatologue de bénéficier d'un demi-équivalent temps complet pour apporter un soutien à sa pratique. Les phases d'acceptabilité du projet ayant été complétées, nous sommes à l'aube de présenter trois projets pilotes démontrant des améliorations concernant l'accès et la qualité des soins. Advenant une démonstration positive, le projet pourra être déployé sur l'ensemble du territoire québécois. Pour ma part, bien que le processus soit long et fastidieux au regard de nos standards de gouvernance, je perçois un intérêt réel des instances à mettre en place ces structures. Nous restons

à l'affût, mais nous espérons que le projet sera pleinement mis en œuvre dès 2025. Enfin, peut-on espérer une amélioration concrète, sans mirage, des conditions de pratique de la rhumatologie au Québec?

Fini les congrès hybrides! Les rhumatologues du Québec se sont réunis en personne en personne à mon alma mater, Trois-Rivières, avec une participation record de plus de 120 participants. Outre un congrès scientifique de très haut calibre, une soirée festive et animée, dans le style des années 50, nous a fait redécouvrir les talents de danseurs du comité organisateur, avec les savants mouvements de bassin des docteurs Guylaine Arsenault, Josiane Bourré-Tessier, Ariel Masetto, Geneviève Oligny-Longpré, Jean-Pierre Raynauld et Édith Villeneuve!

L'AMRQ a honoré la D^{re} Isabelle Fortin, pionnière de la rhumatologie en région éloignée, en lui remettant la Bourse du mérite 2023. Arrivée seule et couvrant le grand territoire du Bas-St-Laurent, la D^{re} Fortin a travaillé en étroite collaboration avec les médecins de première ligne et les médecins spécialistes de sa région. De plus, elle a développé une organisation de recherche clinique à succès. À travers ses initiatives, la D^{re} Fortin a toujours placé nos patients arthritiques au cœur de toutes ses décisions.

Frédéric Morin, M.D.

*Président de l'Association des médecins rhumatologues du Québec
Montréal (Québec)*

DPC pour des rhumatologues bien occupés

Application des connaissances : qu'est-ce que j'y gagne?

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

La D^{re} AKI Joint vient tout juste de terminer l'obtention des crédits de la section 3 du programme de Maintien du certificat (MDC) ainsi qu'un examen du programme d'amélioration de la qualité du CPSO (www.craj.ca/archives/2023/English/Fall/Kerani-Wooster-Wooster.php).

« J'ai maintenant une meilleure idée de ce qu'il doit être fait pour avoir droit aux crédits de la section 3. Ils semblent un peu plus faciles à obtenir. Cependant, au cours de mon examen, j'ai lu un article sur l'application des connaissances (AC) et j'étais curieuse de savoir comment cela pourrait s'appliquer à mon apprentissage ».

Qu'est-ce que l'application des connaissances?

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) définissent l'application des connaissances comme « un processus dynamique et répétitif qui comprend la synthèse, la diffusion, l'échange et l'application éthique des connaissances afin d'améliorer la santé, de fournir des services et des produits de santé plus efficaces ainsi que de renforcer le système de soins de santé » (Strauss et coll.). Au Canada, le terme est souvent utilisé de manière interchangeable avec le transfert et l'échange de connaissances. Les éléments importants de cette définition sont les concepts de circulation des connaissances (généralement du créateur à l'utilisateur) pour améliorer le système de soins de santé et les services qu'il fournit (figure 1). Ce mouvement peut se faire de différentes manières et est souvent considéré comme intégré à l'obtention de connaissances. Cependant, si l'étape de l'AC n'a pas lieu, les nouveaux apprentissages ne seront pas intégrés dans la pratique médicale.

La réflexion reste un processus important à l'apprentissage. Grâce à l'AC, nous pouvons réfléchir à ce que nous savons déjà et, ainsi, transformer les concepts d'expériences personnelles et de généralisations en

changements de comportement. L'AC nous aide à intégrer des données en constante évolution afin de les mettre en application. Ce processus est donc important pour les patients et les praticiens.

Figure 1. Le cadre « des connaissances à l'action »

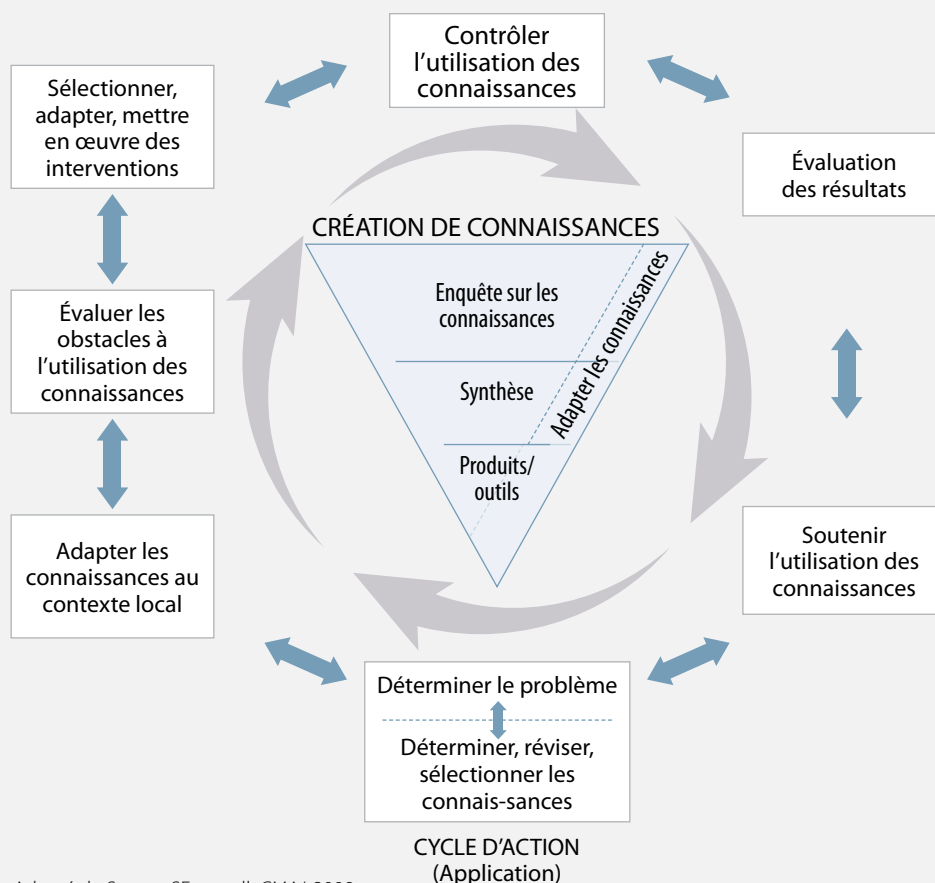
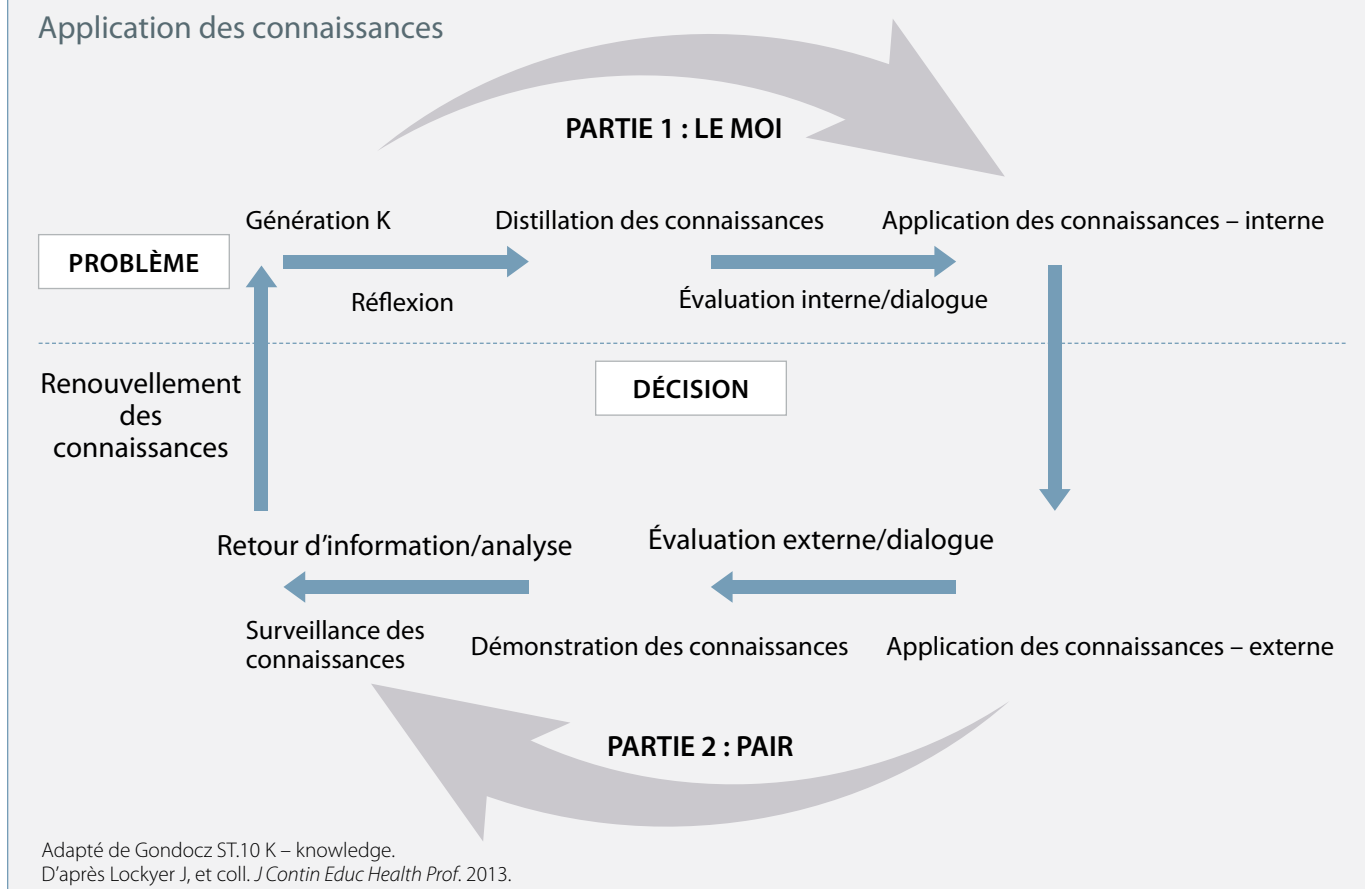


Figure 2. Cycle d'apprentissage à la pratique : processus intégré



Application des connaissances et rhumatologie

L'histoire de la rhumatologie illustre parfaitement ce processus. Au début des années 1800, Augustin Jacob Landré-Beauvais a expliqué la « goutte asthénique primaire ». En 1859, Alfred Garrod a redéfini la « goutte rhumatismale ». En comparant ces traités, nous avons beaucoup progressé dans la distinction entre la polyarthrite rhumatoïde (PR) et la goutte. Bien que la pathologie soit fondamentale l'AC a catapulté notre base de connaissances vers l'avant, grâce à notre compréhension de l'immunologie et de la science clinique. La découverte et l'application du HLA-DR4, en tant que facteur de susceptibilité à la PR, ont joué un rôle important, mais ce n'est pas le seul facteur déterminant pour savoir qui développera la PR. Aujourd'hui, notre compréhension progressive du système immunitaire et des cibles thérapeutiques potentielles a permis d'améliorer considérablement la qualité de vie de nos patients. Pour traduire ces connaissances, nous avons besoin de stratégies pour examiner, réfléchir et appliquer ces connaissances à notre pratique quotidienne ainsi qu'aux soins des patients.

« Maintenant que j'en ai appris un peu plus sur l'AC, je vais devoir continuer à améliorer ma pratique pour améliorer les soins aux patients. »

— D^{re} AKI Joint

Références :

- Entezami P, Fox DA, Clapham PJ, et coll. Historical perspective on the etiology of rheumatoid arthritis. *Hand Clin.* 2011;27(1):1-10. doi:10.1016/j.hcl.2010.09.006
- Kitto SC, Bell M, Goldman J, et coll. (Mis)perceptions of continuing education : insights from knowledge translation, quality improvement, and patient safety leaders. *J Contin Educ Health Prof.* Printemps 2013;33(2):81-8. doi: 10.1002/chp.21169. PMID : 23775908.
- Lockyer J, Gondocz ST, Thivierge RL. Knowledge translation: the role and place of practice reflection. *J Contin Educ Health Prof.* Hiver 2004;24(1):50-6. doi: 10.1002/chp.1340240108. PMID : 15069912.
- Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *CMAJ.* 4 août 2009;181(3-4):165-8. doi: 10.1503/cmaj.081229. Epub 20 juillet 2009. PMID : 19620273; PMCID : PMC2717660.

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

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

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

Rapport de la réunion Convergence 2023 de l'ARC

Par Philip A. Baer, MDCM, FRCPC, FACR

Cet article vous est présenté par le Journal de la Société canadienne de rhumatologie (JSCR); il ne fait pas l'objet du soutien – et ne provient pas – de l'American College of Rheumatology.

Cette année, la réunion Convergence de l'American College of Rheumatology (ARC) a eu lieu à San Diego, du 10 au 15 novembre 2023. San Diego est une ville très prisée par l'ACR car la dernière réunion, où j'y ai assisté en personne, s'y était aussi déroulée en 2017. Encore cette année, la réunion était offerte dans un format hybride où certaines séances étaient diffusées en direct tandis que d'autres étaient accessibles sur demande ou uniquement en personne. Dans l'ensemble, 80 % des participants ont choisi d'y assister en personne et 20 % ont choisi d'y participer virtuellement. Il y avait plus de 240 séances et des milliers de résumés à choisir.

À la demande générale, la salle d'affichage en personne est revenue pour faciliter les échanges et le réseautage. Apparemment, l'affiche la plus intéressante a été celle d'une étude récente de phase 2b du TAK-279 dans le traitement de l'arthrite psoriasique. Malheureusement, l'affiche a été dérobée de son panneau d'affichage et les recherches dans les poubelles, ainsi que sur les images de vidéosurveillance, n'ont pas été fructueuses. Les données elles-mêmes ne sont pas un secret : l'étude a rempli son critère d'évaluation principal et le résumé est disponible en ligne sur le site de l'ACR.

Pour ma part, j'ai choisi d'assister à la séance virtuelle. La connexion était excellente et les problèmes de diffusion étaient plutôt du côté du téléspectateur et non de l'ACR. Les fichiers PDF des diapositives étaient disponibles pour un certain nombre de séances. Pourquoi passer au virtuel? C'est moins coûteux, plus respectueux pour l'environnement, moins de temps perdu au travail, possibilité de faire plusieurs choses à la fois, etc. J'ai pris exemple sur de nombreux animateurs sportifs qui présentent désormais les matchs depuis un studio, à Toronto, au lieu de se déplacer avec l'équipe lors des matchs à l'extérieur. Si c'est assez bien pour Arash Madani et Sharon Fichman, qui ont couvert la victoire historique du Canada dans la Coupe Billie Jean King le même week-end que l'ACR, je peux y arriver aussi. Toutefois, je prévois assister en personne aux assemblées de la SCR et de l'ORA, en 2024, et à celle de l'EULAR qui n'offre plus l'option virtuelle.

La métaconférence permet également de ne rien manquer. J'entends par là les conférences diffusées sur X, LinkedIn, RheumNow, le Cytokine Signalling Forum (CSF) et la couverture venant du comité de l'ACE (Arthritis Consumer Experts) où les séances et les résumés clés y sont analysés et déconstruits. L'ACR publie également des communiqués de presse sur les principales études et tous les résumés sont disponibles en ligne.

Vendredi dernier, j'ai assisté au Global Rheumatology Summit qui s'est déroulé entièrement en ligne. Les séances étaient excellentes, y compris celle sur la rhumatologie et les populations indigènes, à laquelle participait notre collègue, la D^{re} Cheryl Barnabe.

Le samedi, plusieurs activités ont été proposées et le cours de révision fût le plus populaire. Nous sommes passés des maladies oculaires à la polychondrite récidivante, puis à la spondylarthrite et la vascularite. Les conférences étaient variées et très intéressantes.

Les cérémonies d'ouverture ont présenté les lauréats des prix ACR/ARP, notamment les D^{rs} Jorge Sanchez-Guerrero de Toronto (maître ACR) et Catherine Backman de Vancouver (maître ARP). L'animateur principal était également canadien : il s'agissait de l'économiste Avi Goldfarb, du Creative Destruction Lab de l'Université de Toronto. Son exposé sur l'intelligence artificielle (IA) a suscité la curiosité et de l'intérêt. Le coût de la prédiction est en baisse, mais le jugement humain sera toujours nécessaire, à la fois pour décider des règles que l'IA ou le modèle de langage étendu suit et pour décider de ce qu'il faut faire avec les résultats. Il a aussi mentionné que le secteur de la santé est à la traîne dans l'adoption de cette technologie comme c'est le cas pour beaucoup d'autres secteurs (nous essayons toujours de remplacer le télécopieur avec un succès limité). Le Canada est un leader dans la recherche sur l'IA, comme il l'a été pendant des décennies lorsque ce domaine était encore largement ignoré. Amazon en est un autre leader. Si son moteur de prédiction « Recommandé pour vous » continue de s'améliorer, le jour viendra peut-être où Amazon vous enverra ce qu'il pense être votre envie sans que vous ayez à passer de commande parce qu'il sera persuadé que vous voudrez la plupart de ce qu'il vous enverra. Le brevet pour cela date de 2013. Mon seul bémol sur la conférence est qu'elle n'a pas donnée accès à des crédits de FMC sur le Credit Tracker de l'ACR. L'IA a également été présentée lors de la séance du CPC intitulée « My Oh Myositis ».

La réunion a commencé par la populaire séance sur le bilan de l'année. Le D^r Philip Seo, ancien rédacteur en chef de *The Rheumatologist*, a réalisé l'examen clinique des adultes. Notre collègue, la D^{re} Marinka Twilt, a dirigé la séance sur bilan de l'année pour la pédiatrie. Il est intéressant de noter que ces deux séances ont mis en évidence la déficience en DOCK11, une maladie rare dont je n'avais jamais entendu parler, qui se caractérise par une actinopathie et un dysfonctionnement immunitaire. Le VEXAS a également été mentionné comme une maladie qui est peut-être plus courante que nous ne le pensions. En effet, le conseil donné lors de plusieurs séances était que, en tant que groupe, les maladies rares ne sont peut-être pas aussi rares que nous le pensons et qu'elles devraient être prises en compte chez les patients présentant une polyarthrite rhumatoïde (PR) séronégative, un lupus avec résultats négatifs pour les anticorps antinucléaires (AAN) (ce qui n'est plus possible avec les nouveaux critères du LES), et d'autres présentations atypiques. Parmi les nombreux points forts de l'année écoulée, nous pouvons citer les nouvelles analyses de la surveillance-ORAL qui a montré que le risque se limite principalement au groupe des plus de 65 ans ayant toujours fumé. De plus, les analyses montrent une augmentation massive de l'arthrose du genou et de l'arthrose en général (les agonistes des récepteurs du GLP-1 changeront-ils

la donne?), ainsi que d'autres affections rhumatismales, ce qui prévoit un problème mondial de l'arthrite en 2050. Donc, la sécurité de l'emploi pour les rhumatologues, en 2050, est certaine alors qu'un monde sans émission de gaz à effet de serre ne l'est pas. Les études présentées comprennent LODOCO, MAINRITSAN, SAPHYR et des rapports de cas où la thérapie cellulaire CAR-T a échoué dans la myosite et la sclérose systémique, tandis que la déplétion des cellules T TRBV9+ a fonctionné chez un patient atteint de spondylarthrite ankylosante (SA) qui avait connu un échec de la thérapie du facteur de nécrose tumorale et de la transplantation de cellules souches. Le segment des sciences fondamentales a abordé de nouveaux concepts, dont la ferroptose.

Nous avons aussi assisté à deux grands débats. Celui consacré aux adultes posait la question suivante : « Faut-il traiter la RPM et la CMA avec des thérapies avancées dès l'apparition de la maladie? » Il n'y a pas eu de vote à la fin. Les débatteurs étaient Philip Seo pour le camp du OUI et Robert Spiera pour le camp du NON. D'ailleurs, le Dr Spiera est l'investigateur principal de la récente étude SAPHYR sur le sarimumab dans la polymyalgie rhumatismale réfractaire et son père, le Dr Harry Spiera, est apparemment la première personne à avoir décrit la polymyalgie rhumatismale aux États-Unis. Le grand débat consacré à la pédiatrie a porté sur le thème du « traitement combiné ou traitement d'appoint de l'arthrite juvénile idiopathique ».

Ensuite, les séances plénières ont été marquées par une excellente représentation canadienne. Janet Pope a animé diverses séances orales, dont la séance plénière 2 et les résumés de dernière minute, ainsi que la séance finale de synthèse « *Clinical Year in Preview* » (pas de panel ici, car c'était le spectacle de Janet Pope, Joan Bathon et Jill Buyon). La Dr^e Maria Powell a présenté le résumé 726 lors de la séance plénière 1 sur les « Recommandations consensuelles d'experts pour l'enseignement de l'échographie musculo-squelettique dans les programmes canadiens de formation des résidents en rhumatologie ». Apparemment, 40 % de ces programmes ne proposent pas de formation spécifique à l'échographie musculo-squelettique. La Dr^e Arielle Mendel, de l'Université McGill, a présenté le résumé 1584 intitulé « Effet de la prophylaxie par triméthoprime-sulfaméthoxazole sur les infections au cours du traitement de la granulomatose avec polyangéite par le rituximab : une étude longitudinale ».

J'ai également pris connaissance de l'étude SMART portant sur le traitement de méthotrexate en doses fractionnées (résumé n° 1583). Cette étude a évalué si le méthotrexate (MTX) en doses fractionnées pouvait être plus efficace qu'une dose hebdomadaire unique de MTX. Cet essai contrôlé, à répartition aléatoire, a comparé 253 patients atteints de PR. Certains ont reçu une dose unique de MTX de 25 mg toutes les semaines (n = 128) tandis que d'autres ont reçu une dose fractionnée de MTX (10 mg QAM, 15 mg QPM toutes les semaines; n = 125). Les patients étaient autorisés à ajouter du léflunomide ou de la sulfasalazine à la semaine 16 s'ils présentaient une activité persistante de la maladie. Le critère d'évaluation principal était une bonne réponse EULAR à la 24^e semaine, ce qui n'a pas montré de signification statistique. Cependant, à la semaine 16, la dose fractionnée de MTX était supérieure au placebo (DAS28-ESR, ACR20, ACR50, ACR70) et les patients étaient moins susceptibles de devoir ajouter un autre DMARD (35 % contre 54,5 %, $p = 0,005$). La fréquence des transaminites était plus élevée dans le groupe ayant reçu une dose fractionnée que celui ayant reçu une dose hebdomadaire unique, qui lui, présentait une plus grande fréquence de leucopénie. Les implications pour la

pratique : l'administration fractionnée de MTX peut s'avérer plus efficace à un stade précoce que l'administration d'une dose hebdomadaire unique; une surveillance plus étroite des enzymes hépatiques peut s'avérer nécessaire en cas d'administration fractionnée.

Au cours de la réunion Convergence 2023, l'American College of Rheumatology (ACR) a annoncé la nomination de Deborah Dyett Desir, M.D., en tant que 87^e présidente du Collège. À ce titre, la Dr^e Desir est la première femme noire à diriger l'organisation pour sa 90^e année d'existence. Aileen Ledingham, PT, MS, Ph. D. est devenue la 58^e présidente de l'ARP. La présidente de la Fondation pour la recherche en rhumatologie est désormais Liana Fraenkel, M.D., MPH, diplômée de l'Université McGill, où elle a obtenu sa licence et son diplôme de médecine.

La conférence Daltroy, donnée par la Dr^e Puja Mehta, portait sur le syndrome de l'imposteur, qui, selon elle, devrait être rebaptisé « injustice testimoniale causée par des préjugés ». En effet, les femmes et les groupes minoritaires sont les plus touchés. « Recruter pour la croissance et non pour l'adaptation » a été un message clé à retenir. Aussi, La conférence du Dr Kaleb Michaud, de l'Association of Rheumatology Professionals (ARP), a été la plus évocatrice et la plus émouvante de toute la réunion de l'ACR. Il a retracé l'histoire de sa vie depuis son diagnostic d'arthrite juvénile idiopathique (AJI) à l'âge de 3 ans. Ceci l'a conduit à être traité par le regretté Dr Fred Wolfe, avec lequel il a fini par s'associer dans la recherche en utilisant de grandes bases de données de médecins et de données rapportées par les patients. La trajectoire pénible de sa maladie me rappelle mon parcours professionnel en rhumatologie, avec des thérapies allant de l'aspirine à forte dose et des sels d'or à l'utilisation timide du méthotrexate, puis au succès des produits biologiques et de la chirurgie reconstructive. La disparité entre la perception qu'a le patient concernant l'évolution de sa maladie et son impact par rapport à celle du médecin traitant a été mise en évidence.

L'arthrite la plus courante, c'est-à-dire l'arthrose, n'a pas été oubliée. Cependant, les nouvelles étaient tristement similaires à celles que nous avons déjà entendues. La Dr^e Tuhina Neogi, une conférencière ayant des liens avec le Canada, a présenté la conférence commémorative de la Rheumatology Research Foundation à la mémoire du Dr Roy Altman – « Arthrose : les avancées du passé éclairent l'avenir ». Ce que nous avons appris : il n'y a pas de percée thérapeutique. La conception des essais est un problème, et nous devrions cesser d'utiliser le terme péjoratif de « thérapie non pharmacologique » pour le remplacer par le terme plus long, mais plus positif, d'« approches physiques, psychosociales et psychocorporelles ». Une autre séance a porté sur « L'arthrose du genou : injecter ou ne pas injecter », avec un panel composé de deux rhumatologues étant favorables aux injections répétées qui sont indiquées comme sûres et efficaces, mais sans impact majeur sur la progression structurale. Un radiologue, étant aussi membre, a déclaré avoir vu une succession de patients souffrir d'ostéonécrose, d'arthrose rapidement progressive et de fractures d'insuffisance après l'injection. Toutefois, les autres cliniciens ont estimé qu'il ne s'agissait d'événements relativement rares.

L'année prochaine, la réunion Convergence de l'ARC se tiendra à Washington DC, en novembre, peu après les élections américaines. Faites une croix dans vos agendas!

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

Célébration des 50 ans de l'HLA-B27 et de la spondylarthrite axiale : réponses aux 10 questions les plus fréquentes

Par Ibraheem Almani, M.D.; et Akihiro Nakamura, M.D., Ph. D.

1. Qu'est-ce que l'HLA-B27? Quel est le rôle de l'HLA-B27?

L'antigène leucocytaire humain B27 (HLA-B27), une étiquette unique à la surface de nos cellules, joue un rôle essentiel dans le système immunitaire. Cet antigène aide notre système immunitaire en montrant des morceaux (peptides) d'antigènes pathogènes (comme les virus et les cellules mourantes) à d'autres cellules immunitaires appelées cellules T cytotoxiques. Lorsque les cellules T cytotoxiques reçoivent le signal, elles interviennent et se débarrassent des fauteurs de troubles, contribuant ainsi à la surveillance et à la réponse immunitaires¹.

2. Quelles sont les maladies liées au HLA-B27?

L'association la plus frappante concerne la spondylarthrite axiale (axSpA), où jusqu'à 90 % des patients atteints de spondylarthrite ankylosante (SA) et environ 70 à 80 % des patients atteints d'axSpA non radiographique possèdent l'allèle HLA-B27, respectivement^{2,3}. Outre l'axSpA, l'HLA-B27 est également associé à d'autres maladies du spectre de la SpA, telles que l'uvéite antérieure aiguë, les rhumatismes psoriasiques, l'arthrite réactive et l'arthrite juvénile idiopathique⁴⁻⁷. D'ailleurs, des rapports font état d'une association entre les maladies inflammatoires de l'intestin (MII), telles que la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, et l'HLA-B27, bien qu'aucune donnée probante concluante n'ait encore été apportée⁸.

3. Comment l'HLA-B27 provoque-t-il ces maladies?

La réponse courte est que nous ne le savons pas encore. Cependant, il semble que l'HLA-B27, en association avec d'autres variantes génétiques, conduit à l'activation chronique des cellules immunitaires en aval^{9,10}. Cette activation pourrait être induite par un microbiome intestinal anormal dans lequel l'HLA-B27 présente des peptides associés à la maladie aux cellules T en aval. Par la suite, des cellules T auto-attaquantes à réactivité croisée migrent vers les articulations et la colonne vertébrale, provoquant ainsi une inflammation (Figure 1). Il convient de noter que jusqu'à 60 % des patients atteints d'axSpA présentent une inflammation clinique ou subclinique dans l'intestin¹¹. En outre, les souris transgéniques HLA-B27 ne développent pas de symptômes de spondylarthrite dans des conditions exemptes de germes¹². Ces faits démontrent une relation étroite entre l'intestin et l'axSpA et suggèrent également que des peptides spécifiques, présentés par l'HLA-B27 dans l'intestin, activent les réponses des cellules T en aval, ce qui entraîne des maladies du spectre de la spondylarthrite (SpA).

4. Le dépistage du gène HLA-B27 doit-il être répété?

Il n'est pas nécessaire de refaire le test HLA-B27 d'un patient, effectué selon une méthode comme le PCR, que le résultat soit positif ou négatif, puisque la présence de cet antigène est un trait stable qui est immuable¹³.

Figure 1. Mécanismes potentiels de l'inflammation induite par LA-B27 dans les articulations et la colonne vertébrale

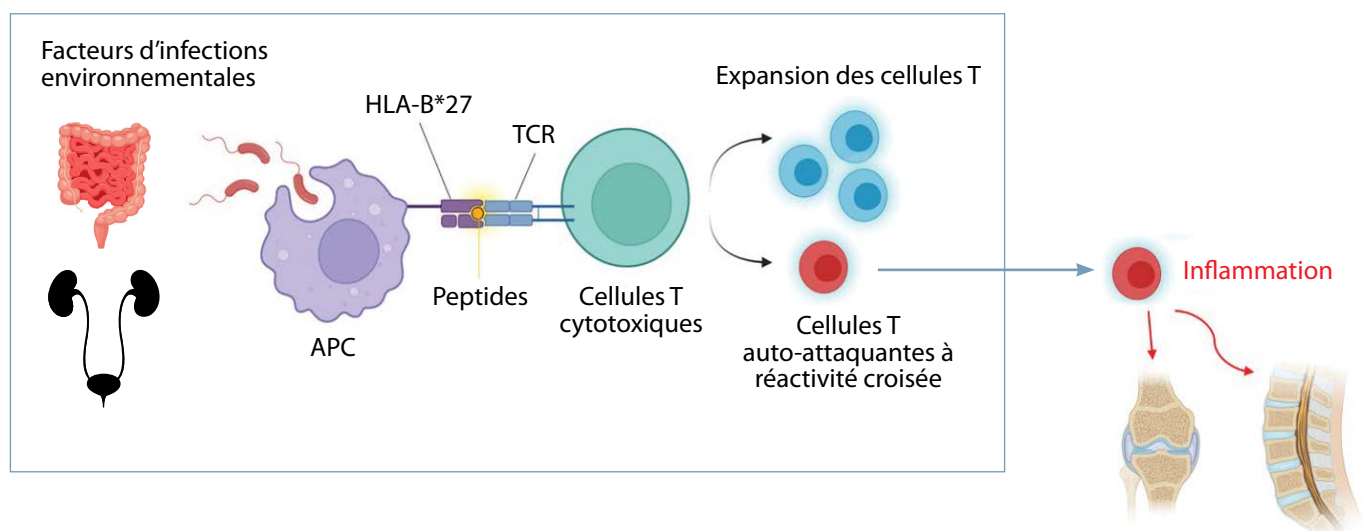
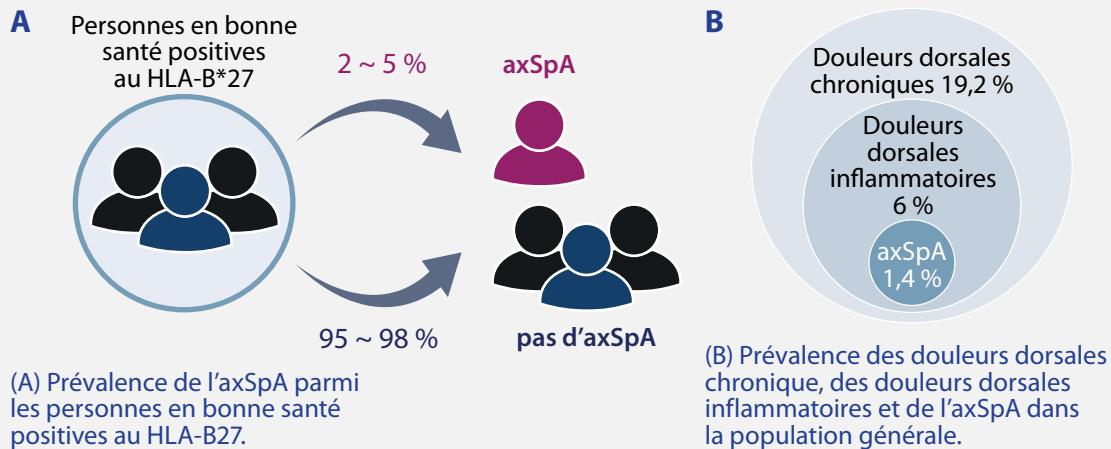


Figure 2.



5. Quelle est la prévalence de l'antigène HLA-B27 dans la population générale?

La prévalence du HLA-B27 dans la population générale varie considérablement selon les groupes ethniques et les régions géographiques. En moyenne mondiale, environ 6 à 8 % des personnes sont porteuses de l'antigène HLA-B27 et la fréquence, dans la population canadienne, est également estimée à environ 7 %. Il convient toutefois de noter que la prévalence est inférieure à 1 % chez les Japonais et d'autres populations d'Asie de l'Est, et peut atteindre environ 24 % chez certaines populations indigènes d'Alaska¹⁴⁻¹⁶.

6. Si une personne est positive au HLA-B27, quelle est la probabilité qu'elle développe une axSpA?

Nous savons que les personnes positives au HLA-B27 courent un risque d'environ 2 à 5 % de développer une axSpA au cours de leur vie (Figure 2A), contre environ 1 % dans la population générale¹⁷. Bien que ce risque soit plus élevé que dans la population générale, il est important de noter que plus de 95 % des personnes HLA-B27-positives ne développent pas d'axSpA. Toutefois, le risque est plus élevé pour les personnes qui non seulement sont porteuses de l'antigène HLA-B27, mais qui ont également un parent au premier degré atteint d'axSpA, avec des estimations de l'ordre de 20 %¹⁸.

7. Des tests génétiques sont-ils nécessaires pour les autres membres de la famille si l'un d'entre eux est positif au HLA-B27?

Malgré la composante héréditaire associée au HLA-B27, il n'est généralement pas recommandé ni nécessaire de procéder à des tests génétiques pour déterminer le statut HLA-B27 des membres asymptomatiques de la famille. Le test est généralement réservé aux personnes présentant des symptômes cliniques évocateurs d'une affection associée au HLA-B27.

8. Est-il recommandé aux personnes positives au HLA-B27 de consulter un rhumatologue?

Une personne testée positive au HLA-B27 sans présenter aucun symptôme n'a pas besoin de consulter un rhumatologue. Il en va autrement pour une personne testée positive qui présente des symptômes indiquant une maladie rhumatismale. Celle-ci devrait consulter un rhumatologue pour faire une évaluation complète. Il est également important de noter que, bien qu'environ 20 % de la population générale souffre de douleurs dorsales chroniques, dont 6 % de douleurs dorsales inflammatoires, seulement 1,4 % est atteinte d'axSpA (Figure 2B)¹⁹.

9. Que signifie un résultat HLA-B27 positif chez les patients atteints d'axSpA?

Dans le contexte de l'axSpA, la positivité du HLA-B27 est connue pour être un facteur de risque d'apparition précoce de la maladie, d'une évolution plus sévère, du développement d'une nouvelle formation osseuse et d'une incidence plus élevée de manifestations extra-articulaires telles que l'uvéite antérieure²⁰.

10. La présence de HLA-B27 nuit-elle à la réponse au traitement ou au pronostic de l'axSpA?

Les données sur la corrélation entre le statut HLA-B27 et la réponse au traitement de l'axSpA sont diverses et quelque peu ambiguës. Toutefois, des études antérieures ont fait état d'une meilleure réponse des patients positifs au HLA-B27 aux inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNFi)²¹⁻²⁴. En ce qui concerne le pronostic, si l'axSpA peut avoir une incidence sur l'espérance de vie par rapport aux populations générales, le fait d'être porteur de variantes du HLA-B27 n'augmente pas en soi les risques de mortalité, que ce soit chez les patients atteints d'axSpA ou chez les individus sains²⁵.

Lectures recommandées :

1. Ranganathan V, Gracey E, Brown MA, Inman RD, Haroon N. Pathogenesis of ankylosing spondylitis - recent advances and future directions. *Nat Rev Rheumatol*. Juin 2017;13(6):359-367. PMID : 28446810.
2. Nakamura A, Boroojeri SF, Haroon N. Aberrant antigen processing and presentation: Key pathogenic factors leading to immune activation in Ankylosing spondylitis. *Semin Immunopathol*. Avril 2021;43(2):245-253. PMID : 33532928.
3. Yang X, Garner LI, Zvyagin I V, Paley MA, Komech EA, Jude KM, et al. Autoimmunity-associated T cell receptors recognize HLA-B*27-bound peptides. *Nature*. 2022; 612:771-7. PMID : 36477533.

Remerciements : Les figures 1 et 2 ont été créées avec BioRender (BioRender.com).

Ibraheem Almani, M.D.
Boursier en rhumatologie, Département de médecine,
Division de rhumatologie
Université Queen's, Kingston, Ontario

Akihiro Nakamura, M.D., Ph. D.
Professeur adjoint, Département de médecine
Division de rhumatologie, Université Queen's
Clinicien-chercheur, Translational Institute of Medicine, School of Medicine,
Département de médecine, Université Queen's,
Kingston (Ontario)

Résultats du sondage *Articulons nos pensées* : les besoins éducatifs pour mieux enseigner la rhumatologie

Le sondage *Articulons nos pensées* de ce numéro portait sur les besoins éducatifs en rhumatologie. Le sondage a été mené auprès de rhumatologues travaillant en milieu universitaire et communautaire ainsi que d'internes en rhumatologie dans tout le Canada. Dans les personnes interrogées, 80 % ont déclaré qu'elles enseignaient la rhumatologie aux étudiants en médecine et aux résidents non-rhumatologues.

La question est de savoir quelles sont leurs principales ressources et techniques de rhumatologie. Voici quelques-unes des réponses (sans ordre particulier) :

- Les sites web de la SCR et de l'ACR pour leurs lignes directrices
- UpToDate (uptodate.com)
- Rheum Guide (Rheumguide.ca)
- RheumTutor (Rheumtutor.com)
- Rheum Info (Rheuminfo.com)
- RheumExamAtlas
- RheumaHelper (<https://rheumahelper.com/>)
- « The Rheumatology Handbook for Clinicians » par Lori Albert
- « A Primer on Musculoskeletal Examination » par Evelyn Sutton
- « Rheumatology Secrets » par Sterling G. West
- « The Resident's Guide to Pediatric Rheumatology » (<https://rheum.ca/education/educational-resources/>)
- « ABC of Rheumatology » édité par Lisa Dunkley et Ade Adebajo
- Université de la Colombie-Britannique (UBC)
- Site d'Autoinflammatory Alliance, site de PRES/PrINTO
- Instruction individuelle donnée en personne, prise d'antécédents/examen/discussion de cas en clinique
- Méthode socratique basée sur des cas concrets
- PubMed journal clubs et articles de revues scientifiques
- Manuels sur la radiologie MSK
- Textbooks on MSK Radiology

Dans le cadre du sondage, les personnes interrogées ont également dû compléter la phrase suivante : « Pour mieux enseigner la rhumatologie aux étudiants en médecine ou aux résidents, j'aimerais... »

Voici quelques-unes des réponses données :

- « . . . avoir plus de temps. Avoir du temps à consacrer à l'enseignement. »
- « une représentation plus inclusive et pouvoir présenter aux stagiaires des images de personnes de couleur atteintes de maladies rhumatismales. »
- « que les étudiants soient davantage exposés à la rhumatologie communautaire. »
- « que la rhumatologie soit davantage intégrée dans la planification du programme d'études. »
- « que nous puissions collaborer davantage afin d'apprendre les uns des autres et de partager les meilleures pratiques. »
- « que nous disposions d'une base de données contenant des ressources et des présentations. »

En effet, comme l'indique le commentaire suivant : « nos résidents sont formés pour travailler dans des centres universitaires tertiaires. Ils peuvent se sentir perdus au moment de travailler auprès de la communauté après avoir terminé leur formation », il rappelle que les étudiants déplorent le peu d'enseignement qu'ils reçoivent en rhumatologie. Le Comité de l'éducation évalue actuellement ces résultats et les besoins mis en évidence par ce sondage. Si vous avez des questions ou des commentaires concernant le sondage, veuillez contacter Sarah Webster à l'adresse swebster@rheum.ca.

La D^{re} Cogar et sa familleLe D^r O'Neil et sa familleLa D^{re} Richards et sa famille

Des nouvelles du Manitoba

Par Cory Baillie, M.D., FRCPC; et Christine A. Peschken, M.D., M. Sc., FRCPC

Depuis notre dernière mise à jour provenant du Manitoba, les D^{rs} Amber Cogar, Liam O'Neil et Ceri Richards ont contribué à résoudre la pénurie future de rhumatologues en aidant une nouvelle génération de rhumatologues à se lancer dans cette pratique. Les D^{rs} Cogar et O'Neil ont repris le travail et la D^{re} Richards sera de retour au printemps 2024.

La communauté de rhumatologie de Winnipeg s'est enrichie récemment de nouvelles recrues. Nous sommes fiers d'accueillir nos résidents en rhumatologie, le D^r Shane Cameron PGY5, le D^r Kaïen Gu PGY5 et le D^r Matthew Thiessen PGY4, au sein de la SCR. Aussi, la D^{re} Juanita Romero-Diaz qui est également professeure agrégée au département de médecine, a rejoint le corps professoral de l'Université du Manitoba. Elle quitte le département d'immunologie et de rhumatologie de l'Institut national des sciences médicales et de la nutrition de Mexico pour se joindre à nous. Elle a obtenu son diplôme de médecine à l'Université de Puebla, dans la ville du même nom, au Mexique, et a suivi une formation en médecine interne et en rhumatologie à l'Université Nationale Autonome du Mexique, à Mexico, où elle a également obtenu une maîtrise en sciences médicales. De plus, elle a effectué

un stage de recherche auprès de la D^{re} Rosalind Ramsey-Goldman, à l'Université Northwestern de Chicago en 2010, et elle est une membre active du groupe Systemic Lupus International Cooperating Clinics Research (SLICC). Ses compétences en matière de lupus et de recherche sur la maladie sont mondialement reconnues et nous sommes très heureux qu'elle se joigne à nous ici, dans le Nord!

Nous sommes impatients d'accueillir l'Assemblée scientifique annuelle de la SCR, à Winnipeg, en février 2024. Nous espérons tous vous y voir!

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

Christine A. Peschken, M.D., M. Sc., FRCPC
Professeure en médecine et sciences de la santé communautaire,
Faculté des sciences de la santé de Rady
Directrice, Section de rhumatologie
Université du Manitoba
Présidente, Réseau canadien pour l'amélioration du pronostic du lupus érythémateux disséminé
Winnipeg (Manitoba)

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 antirhumatismaux 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 antirhumatismaux 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/>.