

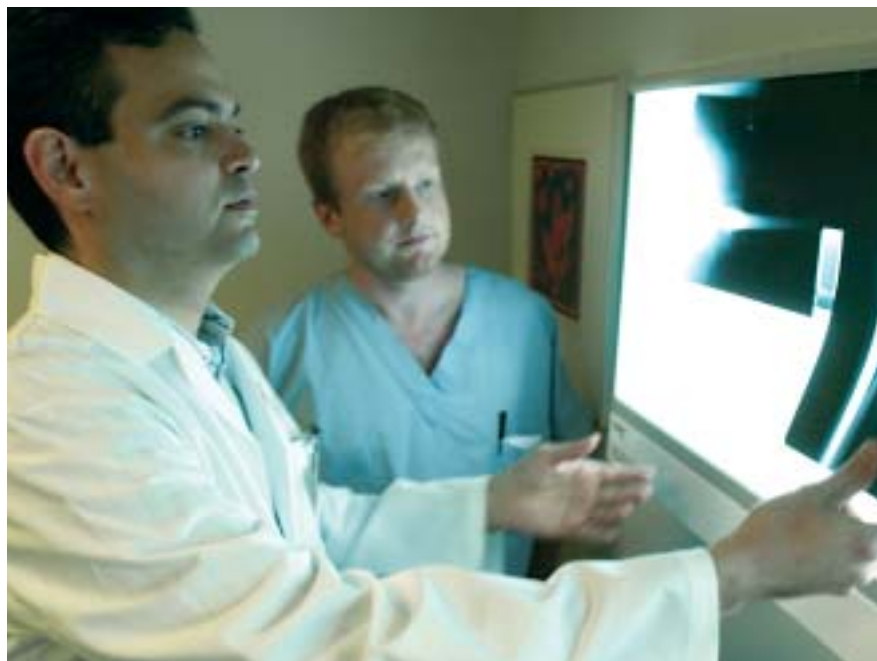


John Antoniou est chirurgien et spécialiste de la hanche

CERTAINS SONT PRÉOCCUPÉS par leurs hanches, uniquement parce qu'elles sont trop rondes ou pas assez. D'autres ont mal au simple fait d'y penser : l'arthrite qui s'y est installée limite leur mobilité et les empêche de profiter de la vie. La solution trouvée dans les années 1920 pour les personnes atteintes d'arthrite dans la hanche consistait à retirer les parties atteintes de l'articulation et de les remplacer par des éléments artificiels emboîtables.

Sir John Charnley, un chirurgien orthopédiste britannique, a révolutionné la chirurgie réparatrice de la hanche en 1962 en installant une cavité acétabulaire en plastique et une prothèse métallique, méthode qui est devenue la norme pour ce type d'intervention. Les parties remplacées rendent aux patients leur mobilité et font disparaître la douleur, mais elles finissent par s'user et nécessiter une nouvelle intervention après 15 à 20 ans.

En Amérique du Nord, l'innovation du docteur Antoniou, chirurgien orthopédiste, en matière d'arthroplastie permet de retirer uniquement les parties de la hanche touchées et de les remplacer par des éléments métalliques. Cette nouvelle technique appelée remplacement de



©Pimages / F. Roy

De gauche à droite : John Antoniou et Peter Bienkowski

la surface articulaire (ASRTM) est une intervention chirurgicale moins effractive dont on se remet plus rapidement.

Le docteur Antoniou, membre du Réseau, est professeur adjoint au sein de la division de chirurgie orthopédique de l'Université McGill et directeur de projet au sein du laboratoire de recherche orthopédique de l'Hôpital général juif de Montréal, où il a récemment réalisé ses dix premières interventions utilisant l'ASRTM. Les patients ont pu recommencer à marcher le lendemain de l'intervention et n'ont passé que quatre ou cinq jours à l'hôpital avant de recevoir leur congé. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), au Canada, la durée moyenne du séjour à l'hôpital à la suite d'une arthroplastie de la hanche était de 9,7 jours en 2001-2002.

Outre la récupération plus rapide permise par l'ASRTM, le fait que les patients puissent

continuer à mener une vie active après l'intervention et que la durée de vie des éléments puisse s'étendre à 35 ans sont des avantages importants. Cela rend l'intervention plus attrayante pour les personnes plus jeunes, notamment celles de la génération du baby boom. L'ICIS a indiqué que le nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées sur les personnes âgées de moins de 55 au Canada avait augmenté de 30 pour cent entre 1994-95 et 2000-2001. Les premiers candidats à l'ASRTM opérés par le docteur Antoniou mènent tous une vie active aujourd'hui : l'un d'eux a joué au tennis sept semaines après l'intervention. Le docteur Antoniou forme maintenant des chirurgiens à travers le Canada à cette nouvelle technique.

Le docteur Antoniou est titulaire d'un diplôme en médecine et d'un doctorat en

continué sur page 2

Table des matières

1. John Antoniou
2. Michael Underhill
3. Karl Rudolphi
3. Conférence scientifique
4. Diane Lacaille
4. Carlo Marra
5. CCRR
6. Conférence Les frontières
7. Conseil consultatif auprès des consommateurs
8. Nominations

chirurgie expérimentale de l'Université McGill. Dernièrement, il a reçu la médaille d'or 2004 en chirurgie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour avoir mis au point un peptide synthétique, obtenu à partir d'une protéine de liaison, qui stimule la biosynthèse des collagènes II, IX et du protéoglycane par les cellules du disque intervertébral. Ce prix est une reconnaissance à l'échelle nationale de l'originalité des travaux réalisés par de jeunes investigateurs du domaine clinique.

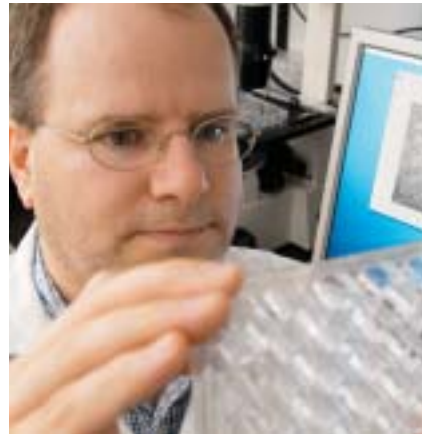
Avec un père chirurgien orthopédiste et une mère médecin, il a été exposé dès le plus jeune âge à la science et à la médecine. Son père était l'un des premiers chirurgiens à réaliser une arthroplastie de la hanche au Canada, ayant déjà pratiqué ce genre d'intervention chirurgicales en Europe dans les années 1950. Il a décidé de devenir chirurgien orthopédiste parce que son père était un modèle auquel il s'est identifié et pour la gratification instantanée qu'il récolte en réparant un os brisé ou en aidant quelqu'un à marcher.

Son projet de recherche de maîtrise est devenu un projet de recherche de doctorat. Après avoir terminé sa résidence en orthopédie, il a commencé des travaux sur les effets du vieillissement et de la dégénérescence sur le disque intervertébral, la colonne vertébrale et les douleurs lombaires. Ils l'ont conduit à s'intéresser au renouvellement matriciel, au génie tissulaire et à l'IRM quantitative du disque intervertébral.

Présenté au docteur Robin Poole, codirecteur scientifique du RCA, par le docteur Max Aebi, il a été recruté pour mener des recherches sur l'arthrite. « L'enthousiasme du docteur Poole à propos de la recherche sur l'arthrite et son intérêt pour les changements moléculaires associés à la maladie m'ont incité à explorer davantage ce champ d'investigation, dit-il. Mon travail avec le docteur Poole m'a conduit jusqu'au RCA et comme je fais de la recherche scientifique, j'ai appris très tôt la valeur d'un réseau. L'importance d'échanger des idées et d'entretenir des collaborations étroites sont des éléments cruciaux pour mener des recherches originales et pertinentes sur le plan clinique. » ■

Michael Underhill

Son intérêt depuis l'enfance à démonter les choses et à les remonter a fini par conduire Michael Underhill, le temps aidant, à faire carrière dans la recherche sur l'arthrite à titre de membre du RCA. Désormais, ce sont les cellules qu'il « démonte » pour se représenter leur mode de fonctionnement et quels signaux régulent la formation des cartilages et des os.



CHimages / J. Kryk

UN COURS EN GÉNÉTIQUE EN troisième année d'université l'a initié à la recherche scientifique, ce qui l'a amené à faire un doctorat à l'université Western Ontario sur le transport membranaire en poursuivant des recherches sur les mécanismes sous-tendant la résistance médicamenteuse au méthotrexate. Ses recherches postdoctorales à l'université Duke de Caroline du Nord portaient sur la biologie du développement et la transduction de signaux cellulaires.

Le docteur Underhill a été amené en recherche sur l'arthrite par pure serendipité. À l'université Duke, il travaillait sur l'acide rétinolique. Certains des animaux transgéniques sur lesquels il travaillait présentaient une surexpression des récepteurs de l'acide rétinolique s'accompagnant d'anomalies de l'appareil locomoteur. Ce phénomène a déclenché l'intérêt du docteur Underhill pour le squelette et les mécanismes qui régulent sa formation.

Il a donc poursuivi ses travaux sur l'acide rétinolique et sur son rôle dans la formation cartilagineuse et osseuse à l'université Western Ontario à titre de professeur adjoint. Il a déposé des demandes pour faire breveter l'objet de ses découvertes : le blocage de la voie de l'acide rétinolique permet de stimuler la formation cartilagi-

neuse et osseuse. Il a ensuite accordé les droits de licence de sa trouvaille à une compagnie pharmaceutique états-unienne. Puis, il a fondé une entreprise, Coregen Inc., dans le but d'élargir l'emploi des antagonistes du récepteur de l'acide rétinolique (RAR) pour stimuler la régénération des cartilages et des os. Il remercie le RCA « de faire prendre davantage conscience aux personnes (comme lui) de la nécessité de breveter leurs découvertes pour les protéger et permettre de les transformer en médicaments. »

Un ex-collègue maintenant à l'université de la Colombie-Britannique, lui a offert un poste là. Il est en train de relocaliser son laboratoire à Vancouver où il sera professeur agrégé au sein du département d'anatomie et de biologie cellulaire. Ses recherches utiliseront la bio-informatique associée aux tests fonctionnels à haut débit pour définir les réseaux de régulation dominant la chondrogenèse et l'ostéogenèse.

Les travaux menés dans le laboratoire du docteur Underhill portent essentiellement sur un certain nombre de voies de signalisation reconnues pour être importantes dans la squelettogenèse, dont celles des rétinoïdes, des protéines WNT, des facteurs de croissance fibroblastique et des protéines morphogénétiques osseuses. Il orientera ses recherches sur la façon dont ces voies de signalisation fonctionnent ensemble pour coordonner la formation des tissus du squelette. Coregen se concentrera sur les antagonistes du RAR et sur l'ostéogenèse. Ses chercheurs travailleront notamment sur une application destinée à empêcher la fusion des vertèbres que provoquent certaines formes d'arthrite. Dans un avenir proche, les applications sur lesquelles ils travailleront viseront aussi à améliorer la réparation des fractures. À terme, le docteur Underhill aimerait étudier l'utilité de ces médicaments potentiels pour ralentir ou inverser la progression de l'arthrose. ■

Karl Rudolphi : le point de vue d'un chercheur de l'industrie

Les partenariats sont le principe défendu par le Réseau canadien de l'arthrite, et le docteur Karl Rudolphi de chez Aventis est enthousiaste à propos des avantages qu'en retirent les deux parties.



AVENTIS dépense près de 3 milliards de dollars par année en R. et D., mais, comme beaucoup d'autres compagnies pharmaceutiques, elle se

concentre sur les nouvelles technologies et la découvertes de cibles thérapeutiques, ce qui, dans le même temps, conduit à une perte d'expertise en physiopathologie générale. Elle a donc tiré avantage de celle disponible au sein du RCA.

Le docteur Rudolphi est chirurgien vétérinaire; il détient un doctorat en pharmacologie et en physiopathologie. Il s'est joint à Hoechst (société antérieure à Aventis) en 1978 et dirige actuellement la section pharmacologie *in vivo* sur l'arthrose. Il s'intéresse tout particulièrement aux nouvelles techniques d'imagerie quantitative servant à évaluer les lésions articulaires causées par l'arthrose. Le docteur Robin Poole, codirecteur scientifique du RCA, l'a présenté aux membres du Réseau, et des collaborations se sont établies.

Aventis a commandité la caractérisation du modèle d'arthrose chez le lapin obtenue dans le laboratoire de la docteure Sheila Laverty à l'Université de Montréal. A suivi une étude pharmacodynamique menée par les docteurs Sheila Laverty, Robin Poole et Ken Pritzker pour tester une nouvelle substance administrée par voie intra-articulaire au modèle animal en question.

La base de ce projet était l'échange entre scientifiques et techniciens pour que les connaissances circulent bien des laboratoires de Aventis vers ceux des membres du RCA. Au Canada, le personnel de Aventis a gagné du savoir-faire en techniques chirurgicales, en immunohistologie et en mise en culture de chondrocytes. On prévoit d'autres collaborations, ainsi qu'une participation dans des travaux portant sur le nouveau

thème choisi par le RCA : la douleur.

Aventis et le RCA travaillent également ensemble sur le volet formation. Aventis offre de former les jeunes chercheurs pour qu'ils se familiarisent avec le milieu de l'industrie pharmaceutique et les aspects modernes de la mise au point de médicaments, ainsi qu'avec la chaîne de valeurs.

Le docteur Rudolphi accorde de l'importance aux commentaires des consommateurs au sein du RCA et apprécie grandement les occasions qui s'offrent à lui de les rencontrer. Ces rencontres ont changé sa façon d'envisager l'avenir de la recherche sur l'arthrite. Il sait, à présent, combien il est important d'obtenir les commentaires des patients recevant les nouveaux traitements pour améliorer le profil des médicaments qui seront prochainement mis au point.

Quel avenir y a-t-il pour la mise au point de médicaments contre l'arthrite? Selon le docteur Rudolphi : « L'arthrose devient symptomatique seulement lorsqu'elle atteint un stade très avancé, d'où la nécessité de trouver des méthodes diagnostiques précoces. » Il faut aussi composer avec la douleur qui y est associée et qui provoque de l'incapacité. « On a trop mis l'accent sur la découverte exclusive d'agents antirhumatismaux à action lente. Il nous faut trouver de nouvelles cibles et de nouveaux médicaments pour traiter la douleur propre à l'arthrose. Nous avons besoin de substances qui soulagent les symptômes et qui empêchent la destruction des articulations. »

Pour le docteur Rudolphi, l'avenir de la mise au point de médicaments est dans l'intensification des collaborations. D'après lui, « c'est la voie de l'avenir. Nous ne pouvons pas y parvenir seuls car la science médicale est trop complexe et nous voulons obtenir des résultats rapidement. Le modèle de collaboration du RCA est le modèle de l'avenir. » ■

Conférence scientifique annuelle 2004 du Réseau canadien de l'arthrite



Tourism Vancouver

Prévoyez assister à la conférence scientifique annuelle 2004 du Réseau canadien de l'arthrite qui se tiendra à Vancouver du 11 au 14 novembre prochain. Vous y rencontrerez des scientifiques à l'avant-garde de la recherche sur l'arthrite et y apprendrez les derniers progrès effectués en la matière. Inscrivez-vous rapidement pour économiser jusqu'à 250 dollars.

Voici les sujets qui seront abordés pendant la séance plénière ou communiqués par voie d'affiche :

- La bio-ingénierie pour rétablir la fonction articulaire
- L'incapacité en milieu de travail
- Les maladies articulaires inflammatoires
- L'informatique dans la recherche sur l'arthrite
- L'application et l'échange des connaissances
- L'arthrose
- Les modèles précliniques d'étude de l'arthrite
- Les possibilités de formation en recherche sur l'arthrite

Principales dates

Programme – 15 juillet

Date limite des inscriptions anticipées – 27 août

Date limite pour présenter résumés et affiches – 30 septembre

Date limite de dépôt de demande d'indemnités de voyage des stagiaires 30 septembre

Veuillez visiter notre site Web à l'adresse www.arthritisnetwork.ca pour de plus amples renseignements et pour vous inscrire.

Les indemnités de voyage sont proposées aux étudiants diplômés et aux étudiants en postdoctorat participant aux recherches sur l'arthrite. Veuillez visiter notre site Web pour de plus amples renseignements.

Diane Lacaille

Qu'arrive-t-il aux personnes qui reçoivent un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde? Comment l'arthrite influe-t-elle sur la capacité des personnes à trouver et à conserver un emploi? Ces questions intriguent la docteur Diane Lacaille, membre du Réseau canadien de l'arthrite (RCA), et sont à l'origine de sa carrière en recherche sur l'arthrite.

LA DOCTEURE LACAILLE EST rhumatologue et a obtenu une bourse du RCA pour faire de la recherche. Elle est née à Montréal, y a poursuivi les études qui ont conduit à l'obtention de son diplôme de médecine à l'Université McGill et s'est spécialisée en médecine interne. Elle a étudié en rhumatologie et en épidémiologie à Vancouver. Elle est professeure adjointe au sein de la division de rhumatologie de l'université de la Colombie-Britannique et chercheuse scientifique au Centre de recherche sur l'arthrite du Canada.

La rhumatologie a attiré la docteur Lacaille parce qu'elle permet d'établir une relation durable avec les patients. « L'arthrite est une maladie chronique. Nous ne pouvons pas la guérir, mais un traitement peut changer grandement la vie des gens et si je parviens à réduire le niveau d'incapacité, je fais vraiment avancer les choses. »

Elle remercie le RCA pour l'avoir soutenue à ses débuts et son mentor, le docteur John Esdaile, pour les réussites qu'elle a obtenues à titre de jeune chercheuse. Les projets de recherche de la docteur Lacaille sont uniques. Elle se penche sur les questions relatives à l'emploi des personnes atteintes d'arthrite et a mis

au point un programme pour aider celles qui sont atteintes de formes inflammatoires d'arthrite à demeurer dans leur milieu de travail. Le travail autonome est une possibilité prometteuse pour les arthritiques, mais très peu de recherches ont été effectuées dans ce domaine.

Dans le cadre d'un projet financé par le RCA, la docteur Lacaille a été en mesure de recruter 27 000 personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde (PR) en Colombie-Britannique et de savoir à quels services de santé elles faisaient appel. Elle a étudié le type de soins prodigués selon l'état de santé de cette population, a cherché à savoir s'il y avait des lacunes, pourquoi il y en avait et comment y remédier. Elle a découvert que la PR était sous-traitée en Colombie-Britannique. Près de la moitié de la population souffrant de PR est suivie par un médecin de famille; ces personnes ne sont pas dirigées vers un rhumatologue et ne prennent pas d'antirhumatisme à action lente, produits que l'on juge essentiels pour traiter cette forme d'arthrite.

La réussite de ce projet financé par le RCA a conduit la docteur Lacaille à travailler avec le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique sur sa stratégie



CPimages / S. Sacco

de prise en charge de la maladie chronique qu'est l'arthrite. Ce projet a pour but de montrer comment les maladies chroniques comme l'arthrite sont prises en charge afin de déterminer les lacunes dans les soins et de trouver des façons d'y remédier. De là est née une stratégie de prise en charge des maladies chroniques. La prochaine étape de ses recherches sera d'interroger les personnes atteintes de PR sur les autres lacunes des soins, de chercher à savoir pourquoi elles existent et si leurs répercussions sont importantes.

La cohorte choisie pour le projet financé par le RCA fournit une base de données d'observation qui donnera des renseignements précieux pendant plusieurs années. Les renseignements contenus dans cette base de données compléteront ceux obtenus dans les essais cliniques en fournissant de l'information recueillie dans des conditions réelles, auprès d'échantillons représentatifs et sur de longues périodes de temps.

Cette cohorte sera unique en son genre, parce qu'elle fournira des renseignements d'après la propre évaluation des patients, ainsi que des renseignements plus précis sur les soins de santé et les médicaments reçus, issus de bases de données administratives. ■

Carlo Marra

Pharmacien, professeur adjoint, directeur d'un programme d'économie de la santé, chercheur sur l'arthrite et boursier du RCA.

VOILÀ LES TITRES DE CARLO Marra. Il appartient à la prochaine génération de chercheurs sur l'arthrite dont le RCA finance les travaux tout au long de leur formation. « Si ça n'avait pas été pour le RCA, je n'aurais pas travaillé sur l'arthrite; j'aurais fait quelque chose d'autre, explique le docteur Marra. Le RCA a souhaité financer ma formation et c'est ce qui a déterminé l'orientation de ma carrière. »

Le docteur Marra voulait aller plus loin après avoir obtenu un baccalauréat en sciences pharmaceutiques; c'est pourquoi il a fait sa résidence en pharmacie, a suivi une formation de pharmacien clinique et a obtenu un doctorat en pharmacie. Après cinq ans de recherches, il a réalisé qu'il avait besoin de formation complémentaire pour mener à bien ses travaux en économie de la

continué sur page 5



CPimages / S. Sacco

santé : il étudiait le rapport coût-efficacité des nouveaux traitements médicamenteux de diverses maladies. Les compagnies pharmaceutiques s'intéressent à ses travaux, parce qu'elles doivent faire la preuve que les nouveaux médicaments sont non seulement efficaces, mais aussi qu'ils sont économiques avant de pouvoir les faire inscrire sur de nombreuses listes de médicaments provinciales.

Sa volonté d'approfondir sa formation l'a conduit à rencontrer les docteurs John Esdaile et Aslam Anis, membres du Réseau, qui l'ont recruté pour mener des recherches sur l'arthrite et sont devenus ses directeurs de thèse. Le docteur Marra a obtenu son doctorat au printemps dernier et a été nommé professeur adjoint à la faculté

« Si ça n'avait pas été pour le RCA, je n'aurais pas travaillé sur l'arthrite; j'aurais fait quelque chose d'autre. »

des sciences pharmaceutiques de l'université de la Colombie-Britannique et directeur du programme d'économie de la santé de l'institut de recherche de la Vancouver Coastal Health Authority.

Dans ses travaux, il évalue le rapport coût-efficacité différentiel de nouvelles méthodes de soins de santé ou de nouveaux traitements médicamenteux. Il étudie certes leurs coûts d'acquisition, mais examine également les retombées qu'ils produisent sur les coûts globaux. Il examine aussi l'aspect de la qualité de vie dépendant de la santé dans des études de cohortes et dans le cadre d'essais cliniques à répartition aléatoire. Il s'intéresse en outre tout particulièrement au recours aux pharmaciens communautaires pour améliorer les soins de santé. Il se penche sur la question de savoir si les interventions multidisciplinaires menées par les pharmaciens communautaires peuvent influencer sur l'état de santé, si elles peuvent produire des retombées sur les soins de santé, et cherche à définir le rapport coût-efficacité de la prestation de ces soins. À titre de pharmacien, il croit que ces professionnels peuvent apporter beaucoup. ■

Le CCRR fonctionne bien

Le Consortium canadien de recherche en rhumatologie (CCRR) fonctionne bien, c'est une réussite éclatante!



De gauche à droite : John Riley, Lina Gazizova, Deborah Weber, Ed Keystone et Chris Nelson

DES NÉGOCIATIONS ACTUELLEMENT en cours avec 14 compagnies pharmaceutiques déboucheront sous peu sur des essais cliniques au Canada portant sur plusieurs nouveaux traitements contre la polyarthrite rhumatoïde.

Le CCRR a suscité une bonne dose d'engouement dans l'industrie pharmaceutique canadienne et parmi les rhumatologues, ce qui pourrait conduire à la création de nouveaux centres et à l'expansion du Consortium.

Le docteur Ed Keystone, membre du RCA et président du CCRR, a affirmé à cet égard : « Nous avons réussi à obtenir la tenue d'essais cliniques en peu de temps et nous cherchons à établir davantage de centres pour mener des essais spécialisés. La réaction de l'industrie a été très positive : les gens apprécient ce que nous faisons et notre vision d'ensemble. »

Le CCRR effectue des revues d'études, mène des négociations budgétaires, fait démarrer des centres, ou en recherche. La base de données sur les centres contient

une foule de détails sur leurs ressources disponibles, le nombre d'essais qui y ont été menés et leur expérience en la matière. La base de données sur les patients est riche et le CCRR est en train de choisir un fournisseur.

La création du CCRR a bénéficié du soutien du Réseau canadien de l'arthrite; leur partenariat actuel favorise l'émergence d'un milieu de recherche offrant toute une gamme de services et de connaissances très recherchées en matière d'arthrite couvrant des domaines qui concernent à la fois la recherche scientifique, les malades et la communauté en général.

Créé en 2003, le CCRR est une alliance sans précédent de rhumatologues universitaires et de rhumatologues communautaires de fort calibre menant des essais cliniques. Il s'agit d'un organisme sans but lucratif, constitué en vertu d'une loi fédérale, comptant 52 membres dans huit provinces. Tous ces rhumatologues ont l'expertise qui leur permet de mener à bien les différentes

continué sur page 6

phases des essais cliniques parrainés par les industries pharmaceutique et biotechnologique et offrent des services d'experts-conseils propres à la recherche sur l'arthrite. Ils sont membres de l'Association canadienne de rhumatologie et sont agréés soit par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, soit par le Collège des médecins du Québec.

Tous ces rhumatologues ont l'expertise qui leur permet de mener à bien les différentes phases des essais cliniques parrainés par les industries pharmaceutique et biotechnologique et offrent des services d'experts-conseils propres à la recherche sur l'arthrite.

Le CCRR offre :

- un portail unique pour accéder à un réseau national rassemblant la majorité des rhumatologues cliniciens communautaires et universitaires qui mènent des essais cliniques,
- un accès à l'expertise en conception d'essais cliniques et en examen de données,
- une mise en route plus rapide des études,
- le recrutement rapide et la production de données d'essais cliniques de grande qualité,
- une meilleure efficacité et qualité des centres d'essais cliniques existants et la mise sur pied de nouveaux centres,
- l'occasion pour l'industrie de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de procédures normalisées d'exploitation des centres de recherche,
- une méthode commerciale efficace fondée sur l'équité, la transparence et la crédibilité,
- la séparation des relations commerciales et scientifiques,
- une infrastructure pour favoriser les occasions de collaboration : banque de tissus, ressources en pharmacogénomique, bases de données et partenariat avec d'autres consortiums. ■

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Linda Bennett, directrice exécutive, au (416) 586-5912 ou visitez notre site Web à l'adresse www.rheumtrials.ca

« Trouvez un moyen de guérir cette maladie »

C'est le message qu'a lancé Logan Graham, âgé de 9 ans, à l'occasion de la conférence Les frontières des maladies articulaires inflammatoires qui s'est tenue à Toronto les 8 et 9 mai derniers.



De gauche à droite : Rob Inman et Hani El-Gabalawy

« SI VOUS NE POUVEZ PAS LA guérir assez rapidement, s'il vous plaît, trouvez quelque chose pour la stabiliser suffisamment longtemps », a-t-il ajouté. Atteint d'arthrite juvénile, Logan est l'un de ceux à l'origine de la Fondation pour les enfants atteints d'arthrite. Il s'est joint à d'autres personnes atteintes d'arthrite, à des scientifiques, à des décideurs et à des représentants de l'industrie pharmaceutique pour donner son avis sur l'élaboration d'un programme national de recherche sur les maladies articulaires inflammatoires.

Présidée par les docteurs Hani El-Gabalawy et Rob Inman, membres du Réseau, la conférence était organisée par le Réseau canadien de l'arthrite (RCA), la Société d'arthrite (SA), l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) et les Instituts de recherche en santé du

Canada. Elle a bénéficié de généreuses commandites de la part de Abbott Immunology, Amgen, AstraZeneca, Aventis, Merck Frosst, Pfizer, Schering Canada Inc. et Wyeth.

La première journée de la conférence était consacrée aux consommateurs, et a été l'occasion de présentations sur l'éthique dans les essais cliniques et sur la défense éclairée des intérêts des patients. Le deuxième jour, des chercheurs du Canada et du monde entier ont présenté les plus récents résultats issus de la recherche sur les maladies articulaires inflammatoires en abordant les perspectives biomédicales, les essais cliniques, la thérapie génique, les études sur la santé des populations et la recherche sur les services de santé.

Cette conférence était la première étape vers la détermination des thèmes de recherche stratégiques qui guideront la R. et D. dans ce domaine. Leur fondement est de répondre aux questions urgentes, de s'occuper de la santé des populations et d'offrir aux Canadiens et aux Canadiennes les meilleures prestations de santé possibles. Ils s'appuient sur les points forts actuels de la recherche au Canada. Un groupe de travail composé de représentants du RCA, de la SA et de l'IALA s'efforce de préciser et de renforcer ces thèmes. ■



Le comité organisateur, de gauche à droite :

Rangée du fond : Susan Kapilik, Henri Ménard, Lisa Cirella, Chris Nelson, Claran Duffy

Rangée du milieu : Denis Morrice, Claire Bombardier, Dafna Gladman, Mary Kim, Arthur Bookman, Tineke Meijers

Au premier plan : Rob Inman, Sharon McConnell, Hani El-Gabalawy, Robin Poole

Nouveaux coprésidents du conseil consultatif auprès des consommateurs du RCA

Jay Fiddler et Jean Légaré sont les nouveaux coprésidents du conseil consultatif auprès des consommateurs du Réseau. Il ont été élus récemment par le conseil à la fin du mandat de Cheryl Koehn et de George McKiel.

JAY FIDDLER EST LA REPRÉSENTANTE de la Colombie-Britannique au conseil consultatif auprès des consommateurs. Il y a trois ans, alors qu'elle était âgée de trente ans, on lui a appris qu'elle était atteinte de la maladie de Still; depuis, son travail est teinté d'un nouveau point de vue, celui de la personne chez qui on vient de diagnostiquer la maladie. En plus de son travail au conseil, M^{me} Fiddler est également membre du conseil consultatif auprès des consommateurs du Centre de recherche sur l'arthrite du Canada.

Actuellement, M^{me} Fiddler termine sa thèse de doctorat au département de sociologie de l'université de la Colombie-Britannique. Sa recherche doctorale est axée sur les politiques qui sous-tendent l'élaboration des stratégies de recrutement des donneurs de sang et elle se concentre particulièrement sur les facteurs sociaux qui influent sur l'efficacité de telles stratégies pour attirer de nouveaux donneurs. Cette recherche est rendue possible grâce à une bourse de recherche accordée par la Société canadienne du sang. M^{me} Fiddler est également l'une des investigatrices d'une étude d'une durée de deux ans, financée dans le cadre d'un programme de partenariat, par les Instituts de recherche en santé du Canada et Bayer, et intitulée *The Social Determinants of Blood Donation: Examining the Role of Social Capital, Ethnicity, Identity and Trust*.

Jean Légaré est le représentant du Québec au conseil consultatif auprès des consommateurs (CCC). Il a reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde à l'âge de 38 ans et est devenu un défenseur très actif des intérêts des arthritiques, s'engageant dans de nombreuses organisations. Il a été membre du conseil d'administration de l'Association des arthritiques du Québec et est vice-président de l'Alliance canadienne des arthritiques. Il a également été membre du comité directeur de la Coalition pour



CPimages / S. Stocco

Il y a trois ans, alors qu'elle était âgée de trente ans, on lui a appris qu'elle était atteinte de la maladie de Still; depuis, son travail est teinté d'un nouveau point de vue, celui de la personne chez qui on vient de diagnostiquer la maladie.

Jean Légaré a reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde à l'âge de 38 ans et est devenu un défenseur très actifs des intérêts des arthritiques, s'engageant dans de nombreuses organisations.

de meilleurs médicaments, maître animateur du Programme d'initiative personnelle de l'arthritique ainsi que membre de Patients-partenaire^{MD} contre l'arthrite et coordonnateur de ce programme à Québec. Il a été le délégué des consommateurs de la division du Québec de la Société d'arthrite à la conférence Arthrite 2000 qui a demandé la création du Réseau canadien de l'arthrite (RCA) et exerce les fonctions de coprésident du CCC du RCA. Il a récemment présidé la journée des consommateurs à la conférence Les frontières des maladies

articulaires inflammatoires organisée dans le but d'élaborer le programme canadien de recherche sur les maladies articulaires inflammatoires.

M. Légaré a pris sa retraite après avoir travaillé 31 ans en technologie des réseaux chez Bell Canada. Il parle couramment l'anglais, le français et l'espagnol et a travaillé comme expert-conseil en télécommunications en Haïti, au Mexique et en Espagne. Il partage maintenant son temps entre ses six petits-enfants et ses activités de défense des intérêts des arthritiques. ■

Nominations au conseil d'administration du RCA

Les docteurs Ann Clarke et Stephen Lye, ainsi que madame Flora Dell, ont été récemment nommés au conseil d'administration du RCA.



Dr^e Ann Clarke

LA DOCTEURE Ann Clarke, membre du RCA, est professeure agrégée au sein des divisions d'immunologie clinique et d'allergologie ainsi que d'épidémiologie clinique du département de médecine

de l'Université McGill. Elle est également membre associée du département d'épidémiologie et de biostatistiques et codirectrice de la Clinique de lupus du Centre universitaire de santé McGill.

Après avoir obtenu son diplôme de médecine de l'université Memorial, la docteur Clarke a fait sa résidence en médecine interne et son postdoctorat en immunologie clinique et allergologie à l'Université McGill. Elle a décroché une bourse de recherches postdoctorales de l'université Stanford et obtenu une maîtrise en recherche sur les services de santé. Elle est titulaire d'une bourse de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada. La docteur Clarke siège au conseil médical consultatif de Lupus Canada.

Ses recherches ont porté sur l'évaluation du coût des maladies rhumatismales chroniques chez l'adulte et l'enfant et le rapport coût-efficacité des interventions psycho-éducatives. Actuellement ses travaux portent sur le risque de malignité du lupus érythémateux disséminé et les facteurs qui peuvent y prédisposer.



M^{me} Flora Dell

POUR SA PART, madame Dell détient une maîtrise en enseignement des langues secondes de l'Université Laval et un certificat en gérontologie de l'université de St. Thomas. Elle

a encouragé la création de la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (CVAA) au sein de laquelle elle a agit à titre de vice-présidente et de membre du comité directeur. Elle est présidente des relations

avec les intervenants et du groupe de travail sur l'échange des connaissances de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA); elle fait également partie du comité directeur du Centre canadien de l'activité et du vieillissement de l'université Western Ontario. Elle a siégé au comité directeur de la Société de l'ostéoporose du Canada et a été membre fondatrice de la Société de l'ostéoporose du Canada, section du Nouveau-Brunswick. Elle a reçu le National Builder Award et la Médaille commémorative du jubilé de Sa Majesté la reine Elizabeth II.



Dr Stephen Lye

LE DOCTEUR Lye, quant à lui, est directeur adjoint de l'Institut de recherche Samuel Lunenfeld de l'Hôpital Mount Sinai où il occupe également les fonctions de

vice-président de la recherche. Il est aussi professeur d'obstétrique, de gynécologie et de physiologie à l'université de Toronto. Ses recherches portent sur la définition des mécanismes moléculaires sous-jacents au déclenchement de l'accouchement à terme ou prématuré, ainsi que sur celle des mécanismes commandant le développement placentaire précoce. Il est conseiller auprès de la Genesis Research Foundation et de Tommy's, fondation caritative pour la petite enfance au Royaume-Uni, deux organismes de bienfaisance défendant la recherche sur la santé des femmes et sur les problèmes pendant la grossesse. Il est également titulaire d'une chaire de recherche du Canada en santé néonatale, fœtale et maternelle.

Ses recherches ont permis de déterminer les principaux gènes qui favorisent les contractions du muscle utérin pendant l'accouchement. En compagnie de confrères cliniciens du programme sur la grossesse à risque élevé de l'Hôpital Mount Sinai, le docteur Lye étudie l'utilisation de nouveaux agents thérapeutiques dans la prévention des naissances prématurées, cause principale de décès et d'incapacité chez les nouveau-nés. ■



CANADIAN ARTHRITIS NETWORK | LE RÉSEAU CANADIEN DE L'ARTHRITE

Le Réseau canadien de l'arthrite est la voie d'accès pour la recherche et développement sur l'arthrite au Canada; c'est un lieu unique où se tissent des liens entre les chercheurs, les cliniciens, les universitaires, la Société d'arthrite, l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des Instituts de recherche en santé du Canada, les sociétés pharmaceutiques et biotechnologiques et le gouvernement. En plus de financer la recherche, le Réseau aide les chercheurs à mettre leurs découvertes sur le marché en facilitant le transfert de la technologie et la commercialisation des nouveaux produits pour l'arthrite. Le Réseau est un organisme sans but lucratif financé par les Réseaux de centres de l'excellence du gouvernement du Canada.

Chris Nelson
Président

Jane Aubin, Ph. D.
Codirectrice scientifique

Robin Poole, Ph. D., D.Sc.
Codirecteur scientifique

Réseau canadien de l'arthrite
250, rue Dundas ouest
Bureau 402
Toronto (Ontario)
Canada M5T 2Z5

Tél. : 416-586-4770
Télééc. : 416-586-8395
Courriel : can@arthritisnetwork.ca
www.arthritisnetwork.ca



Membre des Réseaux de centres d'excellence