Dr. Benjamin Chen
President

Ontario Region Representative | Napanee, ON

Dr. Stephen Hwang
President-Elect

Ontario Region Representative | Toronto, ON

Dr. Neil Gibson
Secretary-Treasurer

Western Region Representative | Sturgeon County, AB

Dr. Amy Hendricks

Western Region Representative | Yellowknife, NT

Dr. David Simpson

Eastern Region Representative | Halifax, NS

Dr. Nadine Lahoud

Quebec Region Representative | LaSalle, QC

Dr. Donald Echenberg
Chair, CPD Subcommittee

Quebec Region Representative | Sherbrooke, QC

Dr. Bert Govig

Quebec Region Representative
Vice-President, Health Promotion Committee | Amos, QC

Dr. Tom Maniatis

Quebec Region Representative | Montreal, QC

Dr. William Coke

Ontario Region Representative | Toronto, ON

Dr. Ameen Patel

Ontario Region Representative | Hamilton, ON

Dr. John MacFadyen

Ontario Region Representative | Orillia, ON

Dr. Maria Bacchus

Western Region Representative | Calgary, AB

Dr. Glen Drobot

Western Region Representative | Winnipeg, MB

Dr. Wendy House

Resident Representative | Halifax, NS

Dr. Stephen Duke

Eastern Region Representative | Dartmouth, NS

Dr. Michel Sauvé

Representative to the CMA
Council Member-at-Large | Fort McMurray, AB

Other CSIM Positions

Dr. Pearl Behl

Vice-President, Membership Affairs | Markham, ON

Dr. Bill Ghali

Vice-President, Research and Awards
Committee | Calgary, AB

Dr. Jim Nishikawa

Vice-President, Education Committee
Representative on the RCPSC Specialty
Committee in Internal Medicine | Ottawa, ON

Drs. Pat Bergin and Lenley Adams

2015 Co-Chairs, Annual Meeting Committee

Dr. Bert Govig

Vice-President, Health Promotion Committee

Dr. Mitch Levine

CJGIM Editor-in-Chief | Hamilton, ON

Taking Every Opportunity to Reduce Cardiovascular Risk

In North America, heart disease is the leading cause of death for both men and women; accounting for approximately 1 in every 4 deaths^{1,2}. Coronary heart disease (CHD) is the most common type of heart disease and two of the key risk factors for CHD are hypertension and diabetes. After smoking cessation programs, the detection and management of hypertension, and of diabetes, may be the next most important interventions that physicians can offer to reduce the risk of cardiovascular morbidity and mortality.

In this issue of the *Canadian Journal of General Internal Medicine* there are two important articles that relate to this topic. The article by Campbell et al discusses the new recommendations (2015) of the Canadian Hypertension Education Program that are designed to expedite the diagnosis of hypertension. This is particularly important in light of the significant problem of undiagnosed, and under treated, hypertension. With so many therapeutic options for managing hypertension it is unacceptable to have patients suffer the consequences of untreated hypertension.

In the second article, Gilmour and Yu review the clinical practice guidelines of the Canadian Diabetes Association (2013). Beyond the change in diagnostic criteria, and discussing the choices for second line therapy in type 2 DM, the guidelines also emphasize the need to address vascular protection in this “at risk” population.

Both hypertension, and diabetes, are extremely common conditions among patients that internists see, either occurring as the primary problem or, more commonly, as a co-morbidity. It is in the latter situation that we need to ensure that clinical management is optimal, and evidence based, and when the patient returns to the care of their primary health care provider that this path will continue. So while the patient’s presentation may be, for example, an acute exacerbation of COPD, or for the investigation of an unusual arthropathy, we need to see these clinical situations as opportunities to improve (where necessary) the management of the two important co-morbidities. These clinical encounters are potential teachable moments for the patients and for the referring physician. Therefore implementing, and communicating, the clinical guidelines for hypertension and diabetes management, will be important in all circumstance.

Mitch Levine

1. Centres for Disease Control and Prevention. Heart disease statistics and maps.
<http://www.cdc.gov/heartdisease/facts.htm> Accessed August 27, 2015.

2. Heart and Stroke Foundation. Statistics.

<http://www.heartandstroke.on.ca/site/c.pvI3IeNWJwE/b.3581729/k.359A/Statistics.htm#heartdisease>
Accessed August 27, 2015.

Réduire le risque cardiovasculaire : chaque occasion compte!

En Amérique du Nord, les maladies du cœur causent environ un décès sur quatre chez les hommes et les femmes et constituent ainsi la principale cause de mortalité^{1,2}. La cardiopathie la plus courante est la coronaropathie. Deux de ses principaux facteurs de risque sont l'hypertension et le diabète. Hormis les programmes d'abandon du tabac, la détection et la prise en charge de l'hypertension et du diabète représentent la meilleure intervention qu'un médecin peut offrir pour réduire le risque de morbidité et de mortalité cardiovasculaires.

Le présent numéro de la *Revue canadienne de médecine interne générale* contient deux articles importants sur ce sujet. L'article de Campbell et coll. discute des nouvelles recommandations (2015) du Programme canadien d'éducation sur l'hypertension (PCEH) conçues pour pouvoir établir rapidement un diagnostic d'hypertension. Cette caractéristique est particulièrement importante compte tenu du problème significatif d'hypertension non diagnostiquée et sous-traitée. Avec l'existence de nombreuses options thérapeutiques pour la prise en charge de l'hypertension, il est inacceptable de laisser des patients subir les conséquences d'une hypertension non traitée.

Dans le deuxième article, Gilmour et Yu examinent les lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète (2013). En plus d'apporter des changements aux critères diagnostiques et d'analyser les choix disponibles comme traitement de deuxième intention dans les cas de DT2, les lignes directrices soulignent également la nécessité de se préoccuper de protection vasculaire chez cette population « à risque ».

L'hypertension et le diabète sont des affections extrêmement courantes chez les patients que les internistes rencontrent, soit en tant que trouble principal ou, plus fréquemment, en tant que maladie concomitante. C'est dans ce deuxième cas que nous devons nous assurer, d'une part, que la prise en charge clinique est optimale et basée sur des données probantes et, d'autre part, que cette voie est maintenue lorsque le patient retourne sous les soins de son fournisseur de soins de santé principal. Ainsi, quand un patient présente par exemple une exacerbation aiguë d'une BPCO ou lors de l'investigation d'une arthropathie inhabituelle, nous devons voir ces situations cliniques comme des occasions pour améliorer (le cas échéant) la prise en charge des deux importantes maladies concomitantes. Ces rencontres cliniques sont des occasions d'enseignement au patient et au médecin orienteur. Pour cette raison, il est important d'appliquer et de diffuser les lignes directrices cliniques concernant la prise en charge de l'hypertension et du diabète en toute circonstance.

Mitch Levine

1. CENTRES POUR LE CONTRÔLE ET LA PRÉVENTION DES MALADIES. « Heart disease statistics and maps », [en ligne]. [<http://www.cdc.gov/heartdisease/facts.htm>] (27 août 2015)
2. LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC. Statistiques, [en ligne]. [http://www.fmcoeur.on.ca/site/c.pk10L9MMJpE/b.3664609/k.BB40/Accueil.htm?_ga=1.188854191.588779290.1440994574] (27 août 2015)

CSIM Mission Statement

Mission Statement

The CSIM is a non-profit professional society that promotes the health and well being of Canadian patients, their communities, and their health care systems. We seek to foster leadership and excellence in the practice of General Internal Medicine (GIM) through research, education, and advocacy for health promotion and disease management.

Vision

We believe that General Internal Medicine in Canada plays a central role in the training of current and future clinicians, in clinical research, in patient care, in health promotion, and in health advocacy; and that it unites a body of knowledge, values, and principles of care that lay the foundation for excellence in the Canadian health care system.

Values

We embrace the ethical and professional standards that are common to all healing professions, as well as the specific values of generalism, teamwork, competency-based training, life-long learning, evidence-based medicine, holism, and humane, patient-centered care.

Mission

La Société canadienne de médecine interne (SCMI) est une association professionnelle sans but lucratif qui entend promouvoir la santé et le bien-être des patients, des collectivités et des systèmes de santé canadiens. Elle souhaite également promouvoir le leadership et l'excellence dans l'exercice de la médecine interne générale en favorisant la recherche, l'éducation, la promotion de la santé et la gestion des soins thérapeutiques.

Vision

La Société a l'intime conviction que la médecine interne générale occupe une place centrale dans la formation des cliniciens aujourd'hui et à l'avenir, dans la recherche clinique, dans la prestation des soins et des services de santé et dans la promotion de la santé, et que la discipline se fonde sur un savoir, des valeurs et des principes thérapeutiques essentiels à la poursuite de l'excellence dans le système de santé canadien.

Valeurs

La Société fait sienne les normes éthiques et professionnelles communes aux professions de la santé ainsi que les valeurs particulières du généralisme, du travail d'équipe, de la formation axée sur les compétences, de l'éducation permanente, de la médecine factuelle, de l'holisme et des soins et des services de santé humains, centrés sur le patient.

CSIM Continuing Professional Development Mission Statement

Our ultimate goal is to go beyond the simple transmission of information. Our goal is to make a lasting impact on the knowledge, skills and attitudes of clinicians and future clinicians; to narrow the theory to practice gap; to improve the health of our patients and of all Canadians.

Mission de la SCMI sur le plan du développement professionnel continu

Notre but ultime dépasse le cadre de la simple transmission d'information. Il consiste à produire un effet durable sur le savoir, les compétences et les attitudes du médecin, à combler l'écart qui sépare la théorie de la pratique, à améliorer la santé de nos patients et de tous les Canadiens.