

Prix du jeune chercheur de la SCR 2014 : Dre Cheryl Barnabe

1. Quelles circonstances ou quelles personnes ont suscité chez vous le désir de faire de la recherche d'enquête? Aviez-vous prévu que votre carrière s'orienterait dans cette voie?

Je souhaitais découvrir la réalité d'une clinique de médecine familiale en milieu rural pendant l'été entre ma première et ma deuxième année d'études en médecine, mais ce programme de stage avait été annulé à la dernière minute. On m'a plutôt proposé de participer à une étude aux méthodes mixtes menée pour évaluer les besoins de formation en soins palliatifs des médecins manitobains en milieu rural. J'ai beaucoup aimé la démarche pour élaborer les questionnaires, mener des entrevues qualitatives, analyser les résultats et colliger l'ensemble des résultats en un document informatif pour le chercheur principal. Ce travail m'a en outre permis de découvrir les aspects cliniques des soins palliatifs à l'Hôpital Saint-Boniface à Winnipeg où j'ai eu la chance de rencontrer des membres du personnel et des résidents extraordinaires et dynamiques qui participaient également à la recherche. D'autres projets en soins palliatifs ont ensuite été réalisés, mais lorsque j'ai réalisé que la rhumatologie serait mon choix pour la résidence, j'ai commencé à collaborer avec la Dre Christine Peschken et le groupe de rhumatologues à Winnipeg. Encore aujourd'hui, ce groupe de rhumatologues réussit à bien intégrer l'épidémiologie, la recherche clinique et la recherche fondamentale dans son mandat de services cliniques, proposant ainsi un modèle idéal au chercheur clinicien.

Lorsque je me suis installée à Calgary pour ma formation en rhumatologie, on m'a incitée à participer à l'analyse de la base de données du Programme de pharma-



cosurveillance des médicaments biologiques de l'Alberta avec les Drs Liam Martin, Susan Barr et Walter Maksymowych. C'était une occasion extraordinaire de pouvoir utiliser les résultats des études de cohortes pour orienter la pratique clinique et comprendre les résultats thérapeutiques. Cela m'a amenée à participer à une collaboration internationale de recherche nommée SPECTRA (*Study Group for Extreme-Computed Tomography in RA*), ce qui m'a permis de travailler avec de nombreux chercheurs influents d'Europe et aussi de devenir impliquée dans les activités

de l'initiative OMERACT (*Outcome Measures in Rheumatology*).

Pendant mes études de deuxième cycle, j'ai été de nouveau appelée à participer à une recherche sur l'épidémiologie des maladies rhumatismales et l'utilisation des services de santé par les Autochtones du Canada. Ce domaine de recherche me procure une immense satisfaction – j'ai l'impression d'étudier un problème de santé important, mais par ailleurs négligé. Je dois résoudre des questions de recherche et des situations cliniques complexes et très difficiles. J'ai donc l'occasion d'appliquer diverses méthodes de recherche et d'intégrer mon expérience clinique à mon travail de recherche. Je ne cesse d'apprendre de mes collaborateurs. Je reconnais la chance extraordinaire de poursuivre une telle carrière.

2. Vos travaux de recherche sur les services de santé ont un retentissement très important dans les communautés des Premières Nations. Quel est le principal obstacle à la prestation de services de rhumatologie efficaces dans ces collectivités? Quelles réussites futures prévoyez-vous?

Je crois que nous accordons trop d'importance au rôle du spécialiste et que nous perdons de vue les autres problèmes sanitaires et sociaux des Autochtones. Nous nous attendons à ce que nos patients s'adaptent à nos horaires et à nos attentes, et nous avons tendance à sous-estimer les compétences des médecins de premier recours dans ces communautés. Le meilleur modèle serait que le rhumatologue s'adapte aux besoins et aux demandes de la communauté et qu'il collabore étroitement avec les omnipraticiens. Cette approche nous aidera à élaborer un plan de santé holistique pour ces patients.

3. De quelle réalisation en recherche êtes-vous la plus fière jusqu'à maintenant? Quelle orientation aimeriez-vous donner à vos futurs projets?

J'ai terminé récemment une étude pharmacoépidémiologique de la base de données sur les Services de santé non assurés (SSNA). Pour avoir accès à cette information, j'ai d'abord consacré beaucoup d'énergie à conclure des conventions de recherche avec les directions régionales et nationales de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, avec le service juridique et le comité d'éthique de l'Université de Calgary, et avec le conseil des grands chefs de l'Alberta, une démarche faite par l'intermédiaire du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations de l'Alberta. Après avoir terminé l'analyse des données, j'ai pu transmettre les résultats aux grands chefs de l'Alberta pour qu'ils puissent prendre les mesures requises. Ce projet a été cité comme un exemple positif des retombées utiles de la recherche dans la communauté et il a permis d'établir des liens solides en vue d'études futures.

4. Quels conseils donneriez-vous aux étudiants en médecine qui souhaiteraient poursuivre une carrière en rhumatologie et en recherche?

Je dirais qu'une de mes meilleures décisions a été de choisir un programme de résidence en rhumatologie ne comptant aucun autre stagiaire – cette expérience m'a donné d'excellentes occasions d'apprendre; j'ai bénéficié de l'attention exclusive de mes professeurs et j'ai pu choisir mes projets de recherche. Les médecins désireux de faire de la recherche devraient veiller à toujours poursuivre activement un projet ou une étude de cas ou à rédiger un article à publier, ce qui n'est pas une mince tâche durant la formation clinique, mais le temps investi en vaut vraiment la peine. Il est essentiel d'obtenir amplement de

Prix de la meilleure recherche présentée par les jeunes chercheurs SCR/FRA : Assemblée scientifique annuelle de la SCR 2014

Prix de recherche en épidémiologie/services de santé SCR/FRA

Dre Cheryl Barnabe

« *Investigating Access to Arthritis Health Services for Aboriginal People: A Framework for System Reform* »

Université de Calgary

Prix en sciences fondamentales SCR/FRA

Dr Nigil Haroon

« *ERAP1 Variants Associated with AS Alter the Unfolded Protein Response in Cells Expressing HLA-B27* »

Université de Toronto

Prix d'excellence en recherche clinique SCR/FRA

Dre Pooneh Akhavan

« *Predictive Validity of Low Disease Activity Using Patient-reported Measures on Long-Term Outcomes in Early RA: Results from Study of New Onset RA and Ontario Best Practices Initiative* »

Université de Toronto (Superviseure : Dre Claire Bombardier)

Prix d'excellence en pédiatrie SCR/FRA

Dre Nadia Luca

« *Reliability and Responsiveness of the Standardized Universal Pain Evaluations for Rheumatology Providers for Children and Youth (SUPER-KIDZ)* »

Université de Toronto (Superviseur : Dr Ahmed Bayoumi)

temps de cours à consacrer à la recherche et d'optimiser ces heures en préparant les projets longterm à l'avance; les projets exigent toujours plus de temps que prévu. Enfin, il est tout aussi essentiel d'obtenir du temps réservé à une formation en recherche dans un domaine en particulier.

5. Que signifie pour vous le concept de « la sécurité culturelle en matière de soins de santé » et la place que vous lui accordez dans vos recherches?

Certains parmi vous ont peut-être déjà entendu parler de « compétence culturelle » ou de « sécurité culturelle »; ce sont deux concepts différents. La compétence culturelle réfère à la connaissance de la culture d'un groupe. Au Canada, rares sont les personnes qui connaissent et comprennent l'histoire des peuples autochtones et qui se rendent compte de l'hétérogénéité entre les divers groupes. Il importe de comprendre comment les déterminants sociaux de la santé définissent les résultats thérapeutiques dans les populations autochtones.

L'élément le plus crucial de la compétence culturelle est la capacité du professionnel de la santé de réfléchir à ses propres préjugés et idées préconçues et aux stéréotypes qui peuvent influencer grandement une interaction en santé.

La sécurité culturelle réfère davantage à l'expérience du patient dans l'univers des soins de santé et à la confiance que les services et les interventions se dérouleront dans un environnement libre de racisme.

6. Qu'est-ce qui vous apporte la plus grande satisfaction dans votre travail auprès des communautés des Premières Nations? Pouvez-vous nous raconter une anecdote décrivant un moment d'apprentissage vécu durant une visite dans une de ces collectivités?

Chaque clinique dans une communauté autochtone est pour moi une leçon d'humilité : je suis émue par la confiance que me témoignent mes patients qui me racontent leurs histoires, parfois pénibles et traumatisantes, mais aussi par la reconnaissance qu'ils expriment de pouvoir recevoir des services de santé dans leur propre milieu.

7. Quels défis devront relever les chercheurs canadiens dans les années à venir?

D'immenses pressions sont exercées pour répondre à la demande croissante des soins – et force est de reconnaître que les cliniciens-chercheurs ne se consacrent pas principalement à la prestation des services cliniques. Pour cette raison, il est essentiel que les projets de recherche visent à faire progresser la rhumatologie et à trouver des solutions qui profiteront à un grand nombre de patients. Les cliniciens-chercheurs apportent certainement à la recherche leur connaissance approfondie des questions et des nuances des diverses pathologies et des critères de jugement des résultats thérapeutiques. Ces chercheurs ont besoin d'être soutenus pour poursuivre leurs travaux.

8. Si vous pouviez participer aux Jeux olympiques, quel sport choisiriez-vous?

Le curling, bien entendu – quel sport formidable! J'ai eu la chance de jouer au sein de l'équipe médicale du Dr Cory Baillie lors des jeux interprovinciaux des deux dernières années; j'espère qu'il m'invitera encore l'an prochain malgré ma performance plutôt décevante en 2014.

9. Si vous pouviez vivre à une autre époque de l'histoire, laquelle choisiriez-vous?

Je suis pas mal certaine que ma destinée était de connaître la fin des années 1960 et le début des années 1970!

*Cheryl Barnabe, M.D., FRCPC, M. Sc.
Professeure adjointe,
Service de rhumatologie,
Département de médecine, Université de Calgary
Calgary, Alberta*

