

TMPP – S1E4

Tom Hoppe 00:00

Je m'appelle Tom Hoppe et je suis votre hôte du *Balado le plus douloureux*.

La douleur chronique peut avoir un impact débilant sur la qualité de vie d'une personne. Vers quels traitements et quels services peut-elle se tourner pour obtenir de l'aide lorsqu'elle souffre de douleur chronique ? Aujourd'hui, nous parlerons des cliniques de gestion interdisciplinaire de la douleur. Deux experts dans ce domaine se joignent à moi, le Dr Ramesh Zacharias, directeur médical du DeGroot Pain Clinic à Hamilton, en Ontario.

Bienvenue au balado.

Dr Ramesh Zacharias 00:33

Merci, Tom. Merci de m'avoir invité.

Tom Hoppe 00:35

Ma deuxième invitée, est la Dr^e Brenda Lau, directrice médicale de Change Pain, à Vancouver (C.-B.). Bienvenue au balado, Brenda.

Dr^e Brenda Lau 00:44

Merci infiniment, Tom. J'ai hâte d'échanger avec vous deux.

Tom Hoppe 00:47

Quand on parle de douleur chronique et des services disponibles, Ramesh, qu'est-ce qu'on entend par douleur chronique et quand le parcours d'une personne commence-t-il, avant même d'aller dans une clinique de gestion de la douleur pour voir quelqu'un comme vous?

Dr Ramesh Zacharias 00:58

Tom, à mon avis, la douleur chronique, si on en regarde la définition, est une douleur qui persiste pendant généralement plus de 90 jours ou trois mois. Malheureusement, toutefois, cette définition n'est pas entièrement exacte dans toutes les situations. On peut aussi considérer qu'il s'agit de douleur chronique si après une intervention ou une blessure qu'on s'attendrait normalement de voir guérir rapidement, ne guérit pas. Il se pourrait alors qu'après une opération — deux ou trois semaines même — vous ressentiez une douleur atroce, hors norme; il se peut fort bien que vous viviez de la douleur chronique. Voilà donc les deux critères : si la douleur persiste pendant longtemps ou si votre guérison ne se fait pas comme elle le devrait. Ce qui est triste,

c'est qu'avec la douleur chronique, il n'y a jamais qu'un seul problème. Les personnes qui souffrent de douleur chronique ont aussi des problèmes de sommeil et d'humeur. Alors, quand ces trois problèmes sont réunis, le meilleur traitement consiste à s'occuper non pas seulement de la douleur, mais aussi du sommeil et de l'humeur. Au fil des ans, on a observé que le meilleur traitement est un modèle interdisciplinaire axé sur ces trois aspects.

Tom Hoppe 02:16

Merci. Le modèle interdisciplinaire est plus qu'une de mes visites chez le chiropraticien ou le physiothérapeute.

Alors, Brenda, pouvez-vous nous donner un aperçu de ce que ferait une clinique de gestion interdisciplinaire de la douleur pour une personne atteinte de douleur chronique qui s'y présente?

D^{re} Brenda Lau 02:31

Certainement, Tom. Souvent, vous savez, comme l'a dit le D^r Zacharias, la douleur a de très nombreuses facettes comme la santé nerveuse, la santé mentale, la santé du mouvement, la santé nutritionnelle et même la psychologie. Ce n'est pas seulement la douleur en elle-même. Généralement, des médecins font partie de l'équipe de soins, mais il y a aussi des spécialistes du mouvement comme les physiothérapeutes ou les chiropraticiens, des massothérapeutes pour les tissus profonds. Il y aura, par exemple, des psychologues pour l'aspect de la santé mentale ou du counseling, même des soins axés sur les traumatismes.

Il pourrait y avoir toutes sortes d'intervenants, en plus ou moins grand nombre. Les soins interdisciplinaires, dans leur forme la plus idéale, sont ceux pour lesquels tous ces intervenants se concertent pour comprendre vraiment les différentes composantes, pas juste la douleur, mais aussi les effets de cette douleur sur la vie d'une personne. Leurs communications sont réellement étroites pour qu'il ne s'agisse pas d'une conversation fragmentée, mais d'une communication qui s'appuie sur le travail de chacun.

Tom Hoppe 03:33

Donc, si un vétérans se présente — nous savons que les vétérans souffrent de douleur chronique à un taux supérieur à celui de la population générale et vous avez tous les deux travaillé avec des vétérans — si un vétérans atteint de douleur chronique se présente à une clinique de gestion de la douleur et s'il a l'air de lutter à la fois sur le plan physique et sur le plan psychologique, quelle serait l'approche et en quoi sera-t-elle différente de ce qu'elle serait pour un patient civil qui pourrait consulter?

Je vous laisse l'un ou l'autre ou tous les deux répondre à cette question, car j'aimerais connaître votre expérience à tous les deux.

D^{re} Brenda Lau 04:06

Eh bien, je peux commencer, Tom. Je sais que dans notre système, l'expérience d'un vétérán dépendra vraiment de l'accès qu'il a aux services, mais quels que soient les services reçus, autrement dit, en vertu des services assurés ou financés par la province par opposition aux prestations accordées par l'entremise de la Croix bleue ou d'autres assureurs. Indépendamment des services, l'expérience est différente de celle du civil ordinaire en raison de la transition. Le personnel militaire a de toute évidence une culture qui a régi sa façon de travailler et de vivre pendant toute la période de service, quelle qu'en soit la durée.

Mais quitter le service militaire ne se limite pas à ne plus porter l'uniforme. Ce n'est pas simplement arrêter de travailler. Toute cette culture vient avec les vétérans, ce qui signifie qu'elle colore vraiment leur façon de voir le monde, leur façon de réagir. Par exemple, si un vétérán a subi beaucoup d'impacts sur le corps et que les expériences traumatisantes sont peut-être maintenant devenues très lourdes sur le plan de la santé mentale, alors on ne pourra pas simplement traiter une zone de douleur par une intervention.

Tom Hoppe 05:19

Oui. Ramesh?

D^r Ramesh Zacharias 05:20

Pour répondre à la question sur la façon d'accéder aux soins à la clinique où je travaille, cela commence par un aiguillage et l'évaluation comporte trois disciplines différentes. Nous avons un ergothérapeute, un psychologue et moi-même; une partie de l'évaluation consiste en un examen global du fonctionnement quotidien du vétérán. Quel est l'historique de ses blessures? Ce qu'il a eu, les traitements qu'il a reçus et l'ampleur de son problème d'humeur et de sommeil. Si à la fin de l'évaluation, on estime que le vétérán aimerait vraiment suivre le traitement, il nous faut alors décider s'il est franchement prêt à le suivre; le plus gros obstacle à sa participation à un programme de gestion de la douleur est si le patient ou le vétérán a un problème de dépendance. On ne peut pas traiter la douleur si on ne traite pas d'abord la dépendance. Il s'agit donc d'un processus structuré nous permettant d'avoir une approche globale et de comprendre le vétérán, de s'assurer qu'il n'y a pas d'obstacles aux soins, puis de l'inscrire au programme. Ce sont là les étapes habituelles à notre clinique.

Tom Hoppe 06:44

Qu'observez-vous lorsque vous inscrivez des vétérans à votre programme et comme vous offrez un programme de gestion de la douleur à l'institut DeGroot qui, si je comprends bien, offre des services autant à des vétérans qu'à des civils, remarquez-vous des différences entre les vétérans et les civils qui y participent?

D^r Ramesh Zacharias 06:59

Un de nos chercheurs, un psychologue, a publié un article à ce sujet et nous traitons des civils et des vétérans depuis plus de 30 ans maintenant. Dans les deux cas, les patients obtiennent de bons résultats dans un programme de formation interdisciplinaire. Nos plus grands succès sont avec les vétérans. Je l'ai souvent dit aux vétérans, c'est en partie en raison de leur ADN, de leur culture, de leurs antécédents où le service prévaut sur soi-même.

Malheureusement, cette façon de penser peut aussi provoquer des blessures. Mais c'est le même ADN qui crée la résilience et le travail acharné pour accomplir la mission et dans ce cas particulier, la mission, c'est de soulager la douleur et d'améliorer le bien-être général. Les vétérans semblent plus enclins à participer et mieux réussir. Nous avons publié ces résultats dans diverses revues, mais les civils obtiennent aussi de bons résultats.

Nous avons constaté que les vétérans réussissent dans les faits légèrement mieux.

Tom Hoppe 07:55

J'entends de vous deux que cela diffère d'une visite dans une clinique de réadaptation en physio ou chez le chiro ou le kinésio. C'est beaucoup plus engageant si je me fie, comme vous l'avez dit, Ramesh, à l'approche globale d'une personne. Lorsque des vétérans vont dans une clinique, Brenda, les cliniciens eux-mêmes doivent-ils adopter une approche différente pour les vétérans? Peut-être parce qu'il y a ici un aspect culturel à considérer. Faut-il donc adopter une approche différente ou vous en tenez-vous au même processus que s'il s'agissait d'un patient civil?

D^{re} Brenda Lau 08:27

Pour en revenir à ce sujet, Tom, je pense qu'il y a l'approche générale du point de vue de la douleur qui consiste à proposer des thérapies traditionnelles en fonction des antécédents médicaux.

Tout cela est identique, car le corps humain est le corps humain, mais il nous faut faire preuve d'une plus grande sensibilité pour ce qui est, comme je l'ai dit précédemment, de la situation de transition du vétéran. On entend par là sa véritable intégration dans le

monde civil. Ensuite, on se préoccupe des soins et du soutien dont il a bénéficié jusqu'à maintenant pour se réintégrer, du point de vue de sa santé mentale et du point de vue physique. Souvent, la culture militaire interagit en quelque sorte avec tout, depuis les horaires aux déclencheurs de bruit, aux sensibilités à la lumière; même des mots peuvent être des déclencheurs. Ce sont là, à mon avis, des aspects auxquels il faut beaucoup plus prêter attention. Enfin, bien sûr, beaucoup de vétérans, parce qu'ils ont été conditionnés à passer outre à la douleur, à passer outre aux blessures, parfois, ne s'autorisent même pas à guérir. C'est la compréhension de tous ces aspects qui permet maintenant d'établir une relation et la confiance. Et cela peut parfois prendre beaucoup plus de temps que pour nos patients civils.

Tom Hoppe 09:53

Exact. L'éducation me semble la clé, si je repense à mon propre parcours. Je ne savais même pas ce qu'était une clinique de gestion interdisciplinaire de la douleur. J'ai fait de la physio traditionnelle et de la chiropractie, puis j'ai continué ma vie et chercher à m'en sortir, c'est la façon de penser. Il est bon, donc, d'avoir un processus, je pense, mais comment éduquons-nous nos vétérans pour qu'ils sachent ce qui existe pour eux et comment ces services peuvent les aider ? C'est la clé, à mon avis, parce que je ne crois pas que beaucoup de vétérans connaissent ces services. Comment pouvons-nous alors les faire même entrer dans ces cliniques, car vous savez, je refusais farouchement d'aller dans ces cliniques parce que je pensais qu'il s'agissait d'opioïdes et d'injections. Je n'avais aucune idée de ce que la clinique fait pour soulager la douleur chronique.

D^r Ramesh Zacharias 10:39

Tom, je vais vous rapporter un commentaire d'un des vétérans qui a récemment participé au programme et qui en a terminé les cinq semaines. Il a dit qu'au fil des années, il avait eu divers traitements. Il avait eu des traitements physiques avec un chiropraticien et un physiothérapeute.

Il a eu quelques séances chez un psychologue. Il avait un médecin de premier recours. Il était allé dans une clinique où il avait reçu des injections, mais il a dit que ces intervenants se trouvaient dans quatre établissements différents et qu'une semaine, il pouvait voir le chiropraticien, la semaine suivante le physio, puis toutes les trois semaines, le psychologue, puis son médecin pour la douleur, toutes les deux ou quatre semaines peut-être. Il a dit que la différence résidait dans le fait que dans notre programme, il bénéficiait de ces quatre modalités dans un même centre, sur une période de quatre semaines. La communication entre les différents professionnels de la santé était axée sur un seul dossier, dans un seul établissement, sur son propre dossier.

Je pense que c'est ce que les faits probants ont montré il y a presque déjà 10 ans maintenant lorsque l'IASP (*International Association for the Study of Pain) a évalué 45 pays qui avaient ce modèle multidisciplinaire et multicentres, par opposition à une seule installation, semblable à Change Pain en Colombie-Britannique, nous et diverses autres cliniques au Canada. Les résultats, franchement, sont meilleurs.

C'est en partie pour cette raison que nous avons utilisé le même modèle pour le traitement du cancer en créant un groupe de spécialistes dans un centre de traitement du cancer qui compte l'oncologue, le radio-oncologue, les personnes qui donnent les soins de chimiothérapie, les médecins des soins palliatifs. Un seul centre de traitement où toutes ces disciplines sont regroupées.

C'est très intéressant que le vétéran à la fin du programme ait dit qu'il avait fréquenté de nombreux endroits différents et que maintenant qu'il avait pu obtenir tous les services en un seul endroit, il se sentait plus capable d'en retirer les avantages.

D^{re} Brenda Lau 12:53

Je vais surenchérir sur les propos du D^r Zacharias. Je ne peux qu'appuyer ses commentaires parce que nos observations sont les mêmes.

Ce qui rend les choses très difficiles lorsque j'ai essayé précédemment de parler de la participation, de l'accès aux services. Ce ne sont pas toutes les cliniques qui peuvent adopter un programme. Pourtant, nous avons réellement besoin de l'approche multidisciplinaire, de l'approche interconnectée, quelles qu'en soient les sources. Le concept de regroupement des intervenants sous un même toit est la clé.

Deuxièmement, les communications entre les membres sont essentielles et troisièmement, en particulier, le concept d'un même endroit aide vraiment les gens à avoir un sentiment de cohésion, de sorte que lorsqu'une recommandation est faite par une discipline, elle complète en fait une autre au lieu de rester des éléments distincts, abordés seulement à des moments et à des endroits différents.

Cette façon de faire ajoute au sentiment de fragmentation, mais aussi à la confusion à laquelle se heurtent déjà les vétérans dans leur vie, simplement en tentant de se refaire une place. Alors, oui, merci de ce commentaire, docteur Zacharias.

Tom Hoppe 14:00

Ce ne sont pas juste les vétérans, je pense, probablement toute personne qui fréquente une clinique tirerait profit de trouver tous les services sous un même toit. Quand vous parlez d'un programme de gestion de la douleur qui dure cinq semaines, qu'en est-il toutefois? La douleur chronique dure toute la vie. Un suivi est-il prévu? Y a-t-il un autre

programme de gestion de douleur à suivre? Comment cela fonctionne-t-il dans une clinique de gestion interdisciplinaire de la douleur? Suffit-il d'aller dans ce genre de clinique pendant un certain temps, puis de retourner à ses autres fournisseurs de soins comme le physio ou le chiro ou quelqu'un autre? Brenda?

D^{re} Brenda Lau 14:34

À notre clinique, nous avons un ensemble de programmes structurés d'une durée prédéterminée, entre quatre semaines et trois mois environ. Nous savons en revanche qu'il y a un avant et un après non seulement dans la préparation au programme, mais aussi par la suite. Bon nombre de personnes prennent le temps d'intégrer leurs compétences, leurs réseaux; elles ont dorénavant acquis de la confiance et des services d'aide et pour elles, de franchir ces étapes suivantes change leur vie; elles ont aussi besoin de personnes qui continuent de les appuyer.

Habituellement, il ne s'agit pas d'un nouveau groupe de personnes. Ce sont les mêmes personnes avec lesquelles elles ont acquis cette confiance. Je pense en particulier aux vétérans qui sont en pleine transition, ce facteur de confiance jouera un très grand rôle dans leur guérison. C'est donc, à mon avis, une combinaison de programmes, mais il peut s'agir aussi de programmes financés par la province qui sont permanents et pas nécessairement limités à la durée de notre programme.

Ces choses peuvent être utiles. Les prestations visent un soutien continu et elles sont très variables selon les vétérans, certains n'ayant besoin que de la partie médicale. D'autres peuvent avoir besoin d'une approche un peu plus multidisciplinaire. Alors, si des options en particulier sont couvertes par le régime d'assurance maladie provincial, les prestations de la Croix Bleue ou toute autre prestation assurée, cela peut être utile parce que l'intégration de ces changements prend un temps variable selon les personnes.

C'est la raison pour laquelle j'aime vraiment les efforts du Centre d'excellence sur la douleur chronique, car au niveau national, et même au niveau du Web, il y a un fil conducteur pour chaque vétéran, dans chaque province, de sorte que chacun sait qu'il existe une ressource vers laquelle se tourner, pas seulement le fournisseur local.

D^r Ramesh Zacharias 16:16

Pour répondre à votre question en particulier, Tom.

Lorsque nous faisons l'évaluation, c'est décevant pour les patients qui ont été aiguillés chez nous, mais nous insistons sur le fait que nous ne ferons pas disparaître la douleur. Il nous est impossible de faire disparaître la douleur. Nous nous concentrons sur l'amélioration du fonctionnement général et nous leur enseignons, tout au long du

programme, une variété d'outils afin que, lorsqu'ils passent une bonne journée, ils sachent quoi faire.

Et lorsqu'ils passent une mauvaise journée, nous leur enseignons des stratégies, comme le rythme, la respiration, la relaxation. Une partie de notre programme comprend du yoga, le tai-chi, la gestion des médicaments. Tout ce que nous leur disons, c'est que chaque jour, ils doivent apprendre un nouvel outil qui va les aider lorsqu'ils quitteront le programme. Ils reçoivent des classeurs, on leur apprend à utiliser des autocollants et des rappels chez eux : ont-ils fait leurs exercices ce jour-là? Ont-ils pris 10 minutes pour faire leur relaxation? Ce sont là des outils que nous leur enseignons. Nous ne ferons pas disparaître la douleur, mais nous les aiderons certainement à améliorer leur fonctionnement général. Nous essayons donc de les suivre jusqu'à six semaines, six mois et un an. Mais s'il y a une lacune dans notre programme, même aujourd'hui, le suivi doit être amélioré.

Nous pourrions encore plus nous améliorer si nous pouvions éduquer leurs fournisseurs de soins de santé qui ne font pas partie de notre clinique. Les programmes éducatifs que nous mettons en place, y compris des projets comme ce balado, sont des moyens de faire passer le message, car je dis toujours aux patients que c'est comme les rails d'un train. Nous changeons de voie et nous vous mettons sur une nouvelle voie, mais tous les outils sont ceux que vous allez utiliser pour faire avancer votre train sur cette nouvelle voie. Tout ce que nous faisons, c'est adapter ce qui était la norme pour vous afin d'en faire la nouvelle norme dans votre fonctionnement général.

Tom Hoppe 18:21

Ce que vous dites tous les deux et au bénéfice de nos auditeurs, c'est qu'il s'agit d'une approche globale, que les gens acquièrent de nouveaux outils pour gérer leur douleur, améliorer leur qualité de vie et emporter avec eux, espérons-le, des outils qui les aideront à poursuivre vers leur rétablissement.

Je pense aussi que dans le cas des vétérans, il faut tenir compte des aspects additionnels de la culture et de l'identité, de leurs difficultés pendant leur transition vers la vie civile, lorsqu'ils arrivent à la clinique ou qu'ils quittent le service militaire, devrais-je dire. Il nous reste quelques minutes. Je ne sais pas si vous, Brenda, ou vous, Ramesh, souhaitez conclure notre balado?

D^{re} Brenda Lau 18:53

Je veux simplement réitérer que des gens ont consacré beaucoup d'efforts pour créer ces ressources et pour que les patients ne se sentent pas dépassés par l'ampleur de ces dernières qui leur sont offertes à l'échelle provinciale ou nationale. Tout comme le

D^r Zacharias le mentionne, je pense qu'il faut s'appuyer sur ces ressources, ces compétences et ne pas se sentir dépassé, mais plutôt avoir de l'espoir.

Nous savons maintenant qu'il y a de très bonnes équipes, partout au Canada, qui n'ont seulement ont de l'expérience, mais aussi le désir d'aider et l'infrastructure d'équipe prête et dévouée. Sachant qu'il ne s'agit pas uniquement d'une technique, c'est être ouvert, curieux de savoir ce que ces équipes interdisciplinaires offrent divers services d'aide qui pourraient mieux leur correspondre maintenant, comparativement à ce qui pourrait leur être offert dans six mois, dans un an, les choses vont changer.

Ces équipes sont aussi capables de s'adapter en même temps que les vétérans, car elles changent aussi.

Tom Hoppe 19:52

Je crois que c'est très bien résumé. Je vais laisser les mots de la fin à Ramesh. Ramesh, si vous le voulez bien.

D^r Ramesh Zacharias 19:57

Je sais que vous en avez beaucoup entendu parler et quand je vois des vétérans — et environ 60 % de ma pratique consiste à soigner des vétérans — je constate que la culture est une part immense de leur ADN. Je leur dis de tirer parti de leur culture parce que cette discipline, l'engagement à atteindre des objectifs leur sera utile dans leur parcours. Parce que c'est un parcours. Ce n'est pas une destination. C'est un parcours permanent que les vétérans devront malheureusement emprunter toute leur vie lorsqu'ils devront composer avec la douleur, les problèmes de sommeil et l'humeur.

Le message que je souhaite vraiment leur transmettre, c'est qu'il y a de l'espoir. La recherche est maintenant meilleure qu'elle a toujours été, qu'elle n'a jamais été avec l'existence de ces techniques et de ces possibilités, les diverses modalités et les médicaments et options actuels. Vous avez une meilleure chance d'une meilleure qualité de vie aujourd'hui qu'il y a 30 ans, si vous souffriez de douleur chronique.

Tom Hoppe 20:57

Je vous remercie pour cela. Je suis d'accord avec vous. Je crois que c'est un parcours et vivre avec la culture militaire est apprendre justement à le gérer. Comme vous l'avez dit, D^r Zacharias, c'est utiliser les bonnes choses que nous avons apprises dans notre culture pour nous aider dans ce parcours. Eh bien, je vous remercie tous les deux de votre participation au *Balado le plus douloureux* et de vos connaissances. Je sais que nous pourrions probablement parler plus longuement de ce sujet et je sais aussi que cet épisode sera utile à de nombreux vétérans et à quiconque souffre de douleur chronique. Merci encore d'avoir participé au balado.

D^{re} Brenda Lau 21:33

Merci infiniment, Tom. Nous avons eu une excellente discussion.

D^r Ramesh Zacharias 21:26

Merci beaucoup, Tom. C'est un privilège de participer à ce balado.

Extro21:33

Le balado le plus douloureux est produit pour le Centre d'excellence sur la douleur chronique par Story Studio Network et iContact Productions.