

Le balado le plus douloureux — Épisode 9 — Stacey Rotz, Ph. D.

Intro

Ici SSN. Story Studio Network.

Tom Hoppe

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

De très nombreux vétérans et membres de leurs familles souffrent de la douleur chronique. Comment le sexe et le genre influencent-ils la recherche, l'évaluation et le traitement de la douleur chronique? Aujourd'hui, M^{me} Stacey Ritz, Ph. D., de l'Université Mc Master, se joint à moi pour en parler. Bienvenue au balado, Stacey.

Stacey Ritz, Ph. D.

Merci, Tom.

Tom Hoppe

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je tiens à informer nos auditrices et auditeurs que nous annoncerons un cadeau à la fin du balado.

Nous vous invitons donc à rester des nôtres. Pouvez-vous nous expliquer comment le sexe et le genre peuvent influencer la douleur chronique?

Stacey Ritz, Ph. D.

Je peux essayer. Il existe indéniablement un ensemble très compliqué, un grand nombre de facteurs associés au sexe et au genre, qui peuvent s'enchevêtrer, se croiser et s'influencer mutuellement pour affecter l'expérience de la douleur.

Comme vous, vos auditrices et auditeurs le savez probablement très bien. L'un des aspects intéressants et complexes de la douleur est la très grande subjectivité de l'expérience. Celle-ci est fortement influencée par l'histoire personnelle de la personne concernant la douleur, sa propre neurobiologie, et le contexte social dans lequel elle évolue.

L'un des enjeux les plus épineux de la recherche sur la douleur est de savoir comment mesurer la douleur lorsqu'on sait que l'expérience de la douleur elle-même varie aussi considérablement d'une personne à une autre, d'un moment à un autre et dans des contextes différents. Donc, comme il est très difficile de cerner la douleur elle-même, alors tenter d'évaluer comment des questions aussi complexes que les facteurs liés au sexe et au genre peuvent influencer la douleur est en soi une interaction très compliquée et très

intéressante de nombreux éléments différents. Puis-je commencer par parler un peu de ce que j'entends par sexe et genre?

Tom Hoppe

Certainement, ce serait une bonne idée parce qu'il existe probablement différentes définitions possibles.

Ce serait bien d'établir une base de référence. Oui.

Stacey Ritz, Ph. D.

Oui, certainement. Il s'agit donc d'un domaine dans lequel je travaille – sur lequel portent mes recherches depuis probablement les 15 ou 20 dernières années et qui est devenu un aspect de plus en plus important de mon travail. J'ai commencé à m'intéresser au sexe et au genre et à leur influence sur la santé lorsque j'étais étudiante et que je me suis mise à réfléchir à la manière dont je pouvais tenir compte de l'influence du sexe et du genre dans mes recherches. L'un des grands changements intervenus dans ce domaine au cours des 20 ou 25 dernières années environ a consisté à définir plus précisément et à réfléchir plus attentivement à ce que nous entendons par sexe et par genre en soi. La façon la plus simple de distinguer le sexe du genre est de dire que le sexe est biologique et le genre est social. Pendant de nombreuses années, et même encore maintenant dans de nombreux contextes différents, les mots sexe et genre sont parfois utilisés l'un pour l'autre, comme s'ils avaient la même signification. En fait, parfois, je pense que les gens utilisent le mot « genre » au lieu du mot « sexe », parce qu'il n'a pas les mêmes connotations concernant la sexualité. Et donc, cela semble parfois plus confortable pour les gens d'utiliser le mot genre. Dans de nombreux domaines, toutefois, nous avons fait la distinction entre ces concepts en utilisant le mot sexe lorsqu'on veut parler de choses liées à la biologie et en utilisant le mot genre lorsqu'on veut parler de choses liées au contexte social. Je trouve intéressant de constater, en tant qu'éducatrice dans ce domaine et que chercheuse, qu'au cours des cinq à dix dernières années, je dirais, étant donné la reconnaissance croissante des personnes transgenres et des personnes non binaires dans la société, je dirais qu'il y a eu un changement dans la façon de penser au genre, qui consiste à penser à l'identité de genre, à son propre soi, à son sens du soi en tant qu'homme ou femme, ou non binaire, ou à une autre relation à la masculinité et à la féminité. Quand je parle de genre, cependant, je parle de bien plus que du sens de l'identité de genre d'une personne. On peut aussi penser au genre en termes de normes de genre et d'attentes dans une société donnée, dans une culture donnée, à ce qu'on attend des hommes et des femmes, à ce qu'on associe à la masculinité et à la féminité. Ce qui est approprié. Les types de comportements que les gens adoptent. L'acceptabilité de certains types d'émotions, par exemple. Et puis, bien sûr, il y a toutes sortes d'autres structures genrées dans notre société autour des rôles genrés à la maison.

Les rôles genrés dans la famille. Les professions et les activités genrées qui ne correspondent pas nécessairement aux professions ou aux activités domestiques, mais les types d'activités dans lesquels s'engagent les gens et les structures sociales élargies qui sont fortement influencées par le genre. On ne parle donc pas simplement des préoccupations liées aux personnes transgenres et non binaires, même si elles sont également importantes dans ce domaine, on pense à la manière dont ces attentes et ces structures touchent tout le monde. Ainsi, lorsqu'on parle de sexe et de genre, ce sont les types de choses que nous étudions et tout, depuis le niveau génétique, moléculaire, cellulaire jusqu'à nos rencontres et discussions individuelles entre nous et avec le système de santé, en passant par nos milieux de vie, nos lieux de travail, nos communautés, tout ce qui peut influencer grandement notre risque de douleur chronique, notre expérience de la douleur chronique, les types de traitement qu'on recevra dans le système de santé pour les personnes atteintes de douleur chronique et la manière dont on comprend nos propres expériences de la douleur et dont on les manifeste dans le monde.

Il s'agit donc d'un ensemble extrêmement complexe et fascinant de liens auxquels réfléchir.

Tom Hoppe

Il s'agit donc du modèle biopsychosocial, en un sens, dont vous parlez.

Stacey Ritz, Ph. D.

Exactement. Oui, oui, absolument.

Tom Hoppe

Alors, le sexe, le sexe, le genre et l'identité sont un aspect de tout ce modèle. Je sais qu'en ce qui concerne les vétérans, nous en avons parlé, nous avons eu un épisode sur l'identité et la culture — la culture militaire qui veut que la mission passe en premier et soi en dernier — ce qui est une difficulté quand on souffre de douleur chronique.

Les vétérans ont également des problèmes d'identité lorsqu'ils quittent les Forces parce qu'ils ne se rendent pas compte qu'ils ont changé en cours de service. Maintenant, vous ajoutez une couche supplémentaire à cela, peut-être pas une couche supplémentaire, elle a probablement toujours été là, mais maintenant nous en parlons. C'est ça? Le sexe et le genre.

Stacey Ritz, Ph. D.

Je trouve cela très intéressant et je me suis instruite au cours de la dernière année environ en travaillant avec des chercheurs qui effectuent des travaux sur les vétérans atteints de douleur chronique. Et je réfléchis à la façon dont les normes de genre sont infléchies de

manière particulière, tordues et modifiées de manière particulière dans le contexte militaire, différemment de ce que beaucoup de gens pourraient vivre.

Tom Hoppe

Pouvez-vous m'en donner un exemple?

Stacey Ritz, Ph. D.

Oui, certainement. Par exemple, quand on pense aux normes de la masculinité, de la féminité et de la douleur, généralement parlant, les normes de masculinité que la plupart des structures sociales récompensent et soutiennent sont celles de l'endurance et du stoïcisme et de la capacité à composer avec beaucoup de douleur. Ce sont des attributs et des caractéristiques qu'on associe souvent à la masculinité et qu'on récompense quand les gens en font preuve.

Ce sentiment de devoir être dur au mal et devoir montrer une certaine robustesse peut conduire des gens à essayer de se conformer à ces idées de la masculinité pour minimiser la douleur qu'ils éprouvent ou à essayer de continuer une activité même si elle leur cause de la douleur, ce qui peut les exposer à se blesser encore plus.

De nombreuses recherches sur la douleur et le genre voient les choses de cette façon. Cela aide à expliquer, dans un grand nombre de contextes, pourquoi les hommes et les personnes qui tentent de satisfaire ces idéaux masculins risquent souvent plus de subir certains types de blessures et ce genre de choses. Ce qui m'apparaît très intéressant dans mon travail avec des chercheurs qui réfléchissent aux problèmes des vétérans, c'est que d'une certaine manière, cela peut être presque inversé dans un contexte militaire où des femmes sont militaires, alors que dans un contexte non militaire où il y a peut-être plus de latitude pour exprimer la douleur et prendre du recul par rapport à ces attentes. Dans un contexte militaire, ces femmes peuvent ressentir plus de pression, plus obligées de prouver leur résistance afin de prouver qu'elles appartiennent à ce milieu, qu'elles peuvent gérer.

Ce que l'on considère comme un facteur de risque pour les hommes peut en fait devenir un facteur de risque supérieur pour les femmes dans les situations où elles ressentent une pression accrue de prouver leur robustesse qu'elles ne ressentiraient pas dans d'autres contextes sociaux.

Tom Hoppe

Oui. Cela a beaucoup de sens. Je repense à l'époque où j'étais en service, en déploiement, il y avait des femmes évidemment dans les armes de combat. C'était aux tous débuts à ce moment-là. Oui, je penserais qu'elles avaient un défi à relever et qu'elles devaient se prouver, ou elles pensaient qu'elles devaient se prouver, je dirais.

Stacey Ritz, Ph. D.

Oui.

Tom Hoppe

Mais elles ont assimilé le même type de culture que tout le monde, à savoir la mission d'abord, soi-même en dernier.

La mission en premier, je pense, ce n'est pas simplement tenter de toutes ses forces de gagner une partie de soccer. Si l'on s'arrête pendant la bataille, l'issue ne sera peut-être pas heureuse.

Stacey Ritz, Ph. D.

Oui.

Tom Hoppe

C'est le genre de mentalité avec laquelle on vit. Alors, comme vous le dites, ces aspects ajoutent une complexité additionnelle à une femme qui doit tenter de prouver qu'elle est plus résistante que ses camarades masculins.

Stacey Ritz, Ph. D.

Ou aussi résistante qu'eux ou à tout le moins plus résistante que ne le pensent les gens.

Tom Hoppe

Quand on considère la recherche sur la douleur chronique, comment le rôle du sexe et du genre s'exprime-t-il?

Stacey Ritz, Ph. D.

Oui. Souvent, la recherche sur la douleur — il y a eu de la recherche dans de nombreux domaines de la santé ces 40 dernières années — s'est de plus en plus efforcée de tenir compte de l'influence du sexe et du genre dans de nombreux domaines différents.

Généralement, la façon dont cela se fait dans le contexte de la recherche consiste à s'assurer que des hommes et des femmes sont inclus dans la recherche, puis de comparer les hommes et les femmes pour ce qui est du résultat qu'on souhaite mesurer, puis de voir si ce résultat est plus élevé ou plus faible ou plus prévalent ou moins prévalent dans un groupe ou l'autre.

Cette approche s'est avérée très, très importante pour commencer à comprendre les façons dont divers types de problèmes de santé peuvent s'exprimer différemment selon des facteurs liés au sexe et au genre. En ce qui concerne la douleur, la recherche tente de couvrir tous les angles à la fois, c'est-à-dire de voir ce que ces comparaisons hommes-femmes pourraient signifier dans différents contextes, parce que l'influence des facteurs

liés au sexe et au genre est tout d'abord une combinaison d'un grand nombre de facteurs différents, et pas seulement les hommes versus les femmes. Il s'agit de savoir quels sont les différents mécanismes pertinents qui peuvent s'exercer à des niveaux différents chez les hommes et chez les femmes et les interactions de ces mécanismes pour produire ces différences dans les résultats. Cela est donc compliqué en soi, mais bien sûr, les différents types de douleur stimulent des voies nerveuses différentes, des neurobiologies différentes, des neurotransmetteurs différents et ce, de manières différentes. La localisation et les manifestations de la douleur peuvent être très diversifiées.

Il y a donc diverses recherches qui montrent que ce type de douleur est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, ou qu'elle a tendance à être plus sévère chez les femmes que chez les hommes, mais dans un domaine de douleur assez proche, on peut observer le contraire ou ne pas constater de différence du tout.

Donc, en général, je dirais que dans l'ensemble, en généralisant un grand nombre d'études différentes, les femmes semblent souffrir davantage de douleur chronique que les hommes, mais il y a beaucoup de variabilité dans ce domaine, dans différents types de douleur et, euh, dans différents contextes. Je voudrais aussi vraiment insister sur le fait que souvent, lorsqu'on parle des hommes versus les femmes, de cette manière, on tend à parler de ces stéréotypes culturels selon lesquels les hommes viennent de Mars et les femmes de Vénus, en ce sens que les uns et les autres sont complètement différents, si différents qu'ils viennent de planètes différentes.

La plupart du temps, cependant, lorsque les chercheurs observent des différences entre les hommes et les femmes, la différence réelle n'est pas si importante. Elle peut être statistiquement significative. Elle peut montrer que oui, il y a une prévalence plus élevée de certains types de douleur pour un sexe ou l'autre. Mais c'est généralement une question de fraction de la charge globale de morbidité. On pourrait voir une estimation de la prévalence d'un type de douleur chez 11 % des femmes et seulement 8 % des hommes, ce qui est une différence importante. C'est de l'information dont on a besoin. Mais c'est très rare, en fait, il ne me vient pas d'exemple à l'esprit, de cas où l'on observerait une différence si frappante, qu'on se dirait : « oh, les hommes sont totalement différents des femmes », vous voyez.

Tom Hoppe

Et dans vos travaux, est-ce qu'on examinerait aussi les traitements? Sont-ils différents aussi selon qu'il s'agit du sexe et du genre?

Stacey Ritz, Ph. D.

Oui. Il y a beaucoup d'aspects intéressants aussi en ce qui concerne les traitements. Il y a beaucoup de recherches sur les mécanismes de la douleur et la prévalence des différents

états de douleur dans la population. De nombreuses recherches portent en outre sur différentes modalités de traitement de la douleur, différents médicaments, différents traitements physiques, différents types d'approches psychologiques et tout ce que cela comporte. De même, lorsqu'on observe des différences entre les hommes et les femmes, elles tendent à être assez faibles comparativement à la répartition générale et elles sont très variables selon les modalités et d'un contexte à un autre. L'un des éléments qui me semblent très remarquables dans la recherche dans ce domaine n'est pas — enfin, il y a de nombreux éléments intéressants au sujet des traitements proprement dits — mais un élément qui m'apparaît particulièrement intéressant à noter a trait aux façons dont la douleur des patients est perçue par les professionnels de la santé et la façon dont ils y répondent.

Il y a beaucoup de données probantes qui montrent que les stéréotypes des professionnels de la santé au sujet des gens — que ces stéréotypes aient trait au genre, à la race, à la capacité et toutes sortes d'autres catégories sociales — peuvent avoir une énorme influence sur la façon dont on réagit à la douleur. Lorsqu'il est question de sexe, de genre et de douleur, il existe un consensus assez fort dans la littérature selon lequel les professionnels de la santé prennent souvent moins au sérieux la douleur des femmes et qu'ils la traitent avec moins d'ardeur.

La raison est probablement liée à certains de ces stéréotypes, aux idées culturelles qu'on se fait au sujet de la masculinité et de la féminité. Si, en tant que société, on a cru à la notion que, vous savez, les hommes sont forts et peuvent endurer beaucoup de douleur et que les femmes ne sont pas aussi fortes, alors quand on voit quelqu'un arriver à l'urgence ou chez un médecin et se plaindre de douleur, il y a probablement, subconsciemment, un lien qui s'établit et qui fait se dire « j'ai un homme en face de moi qui se plaint de douleur et les hommes sont résistants et ne se plaignent pas à moins que cela fasse vraiment mal ».

Donc, ça doit vraiment faire mal et je vais par conséquent intervenir de ces diverses façons. Je ne suggère pas que cela soit du tout conscient. Je pense que la majeure partie du temps, c'est complètement inconscient. Complètement, ces socialisations et récits de longue date que nous avons culturellement. Il est très clair toutefois dans la littérature que ces stéréotypes influencent la façon dont les gens peuvent accéder à certains types de soins, à certains types d'interventions.

Par ailleurs, ces normes de masculinité et de féminité peuvent également influencer sur la volonté des gens de participer à certaines modalités de soins. De nombreuses publications donnent à penser que les femmes sont plus susceptibles de trouver des modalités comme le counseling, le counseling psychologique, plus acceptables que les hommes. Cela s'explique probablement par la façon dont les gens sont socialisés à penser à ce qui est légitime et à ce qui est une expression acceptable de ce genre de choses pour

leur genre. Dans beaucoup de contextes culturels, vous savez, il est très encouragé et normalisé chez les femmes de parler de leurs sentiments et de trouver des endroits où le faire. Alors que, de nombreux contextes culturels découragent cela chez les hommes ou rendent cela plus difficile. Donc, on observe que les femmes ont tendance à être plus enclines à accepter certains types de modalités.

Un autre exemple, aussi, dont j'ai entendu parler par des personnes qui conçoivent des recherches sur les vétérans et la douleur que peuvent vivre ces derniers concerne les interventions comme le yoga, par exemple, qui dans le contexte nord-américain, de toute façon, tend à être perçu comme une modalité très féminine. Ce n'est pas vrai dans les pays et les cultures d'où il provient, pas du tout, mais dans le contexte nord-américain, il a tendance à être fortement féminisé, ce qui peut, par conséquent, influencer son acceptabilité auprès des gens aussi.

Tom Hoppe

Oui, il a beaucoup à dire à ce sujet. Donc, quelle est la voie à suivre? Les étudiantes et les étudiants en médecine reçoivent-ils de la formation à ce sujet pendant leurs études? Y a-t-il des chercheurs — dont vous êtes, je suppose — des chercheurs qui travaillent avec d'autres pour les former?

Stacey Ritz, Ph. D.

Oui, j'essaie, je pense que j'essaie d'aborder la question sous différents angles.

À mon avis, on accorde de plus en plus d'attention à l'importance de reconnaître et de comprendre les façons dont les facteurs liés au sexe et au genre peuvent influencer différents états de santé, ce qui se reflète de plus en plus dans la littérature médicale, la recherche et la formation des médecins et des autres professionnels de la santé. Ici même à l'université, j'enseigne un cours sur le sexe, le genre et la santé, en pensant exactement à cela, à savoir que si je les forme tôt et qu'ils intègrent ces notions dans leurs recherches ou leur carrière en tant que professionnels de la santé, ils pourront utiliser cette lorgnette pour offrir de meilleurs soins, effectuer de meilleures recherches, élaborer de meilleures politiques. En recherche, il y a 15 ans maintenant, pas tout à fait, au Canada, le principal bailleur de fonds de la recherche en santé au Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, a imposé à tous les chercheurs voulant obtenir un financement d'expliquer la façon dont ils allaient intégrer les considérations liées au sexe et au genre dans leurs travaux.

Donc, les gens au Canada, les chercheurs au Canada sont tenus de le faire depuis 13 ou 14 ans, je pense. Cette obligation a vraiment renforcé le dialogue et le discours sur l'importance du sexe et du genre en tant qu'influences sur la santé. À mon avis, la prochaine grande étape à franchir maintenant, c'est de réfléchir au sexe et au genre en

fonction des facteurs liés au sexe et au genre, plutôt que de penser au sexe et au genre en tant qu'homme versus femme. Je le pense pour quelques raisons, dont la première a trait au fait que la défense des intérêts et le travail des communautés trans et non conformes au genre au cours de ces 10 ou 15 dernières années a amplifié notre reconnaissance que le sexe masculin versus féminin n'inclut pas tout le monde. Il faut réfléchir attentivement à cette question. Je pense aussi, toutefois, que c'est en partie, mais pas seulement pour cette raison qu'une approche qui tient compte des facteurs liés au sexe et au genre est utile. Elle est utile, à mon avis, parce que même quand on ne parle pas de personnes qui existent en dehors de ces normes binaires de genre, les types de mécanismes qui conduisent à la différence hommes-femmes ne sont généralement pas des mécanismes qu'on trouve exclusivement chez les hommes ou chez les femmes. Parfois, ils peuvent être tranchés, si l'on pense au cancer du col de l'utérus, par exemple, il est clair qu'il faut un col de l'utérus pour que cela soit un problème, mais il est possible d'arrêter de parler des femmes et des cols de l'utérus, on peut juste parler de personnes ayant un col de l'utérus et le problème est résolu.

Toutefois, un grand nombre des choses que nous connaissons qui impliquent la douleur, qui impliquent de nombreux états de santé différents ne sont pas aussi tranchées et différentes entre les hommes et les femmes. Par exemple, l'un de mes mentors avait fait des recherches sur les mécaniciens de moteurs diesel au Québec et la plupart des personnes qui travaillaient sur ces moteurs diesel étaient des hommes, mais il y avait quelques femmes et parmi les trois ou quatre femmes de cet atelier, toutes avaient développé une blessure particulière à l'épaule qui les obligeait à s'absenter du travail. Cette blessure à l'épaule se produisait parfois chez les hommes, mais quelques-uns seulement sur une centaine avaient cette blessure, alors que toutes les femmes l'avaient. Au début, on s'est dit « ah, les femmes ne sont pas assez fortes pour ce métier ».

Elles n'ont pas assez de force dans le haut du corps ou d'autres types d'idées assez stéréotypées sur le genre pour expliquer la différence. Toutefois, lorsqu'on s'est vraiment penché sur la question et qu'on a effectué des analyses, on a découvert qu'il s'agissait en fait d'une question de taille si des personnes se blessaient à l'épaule. Si on était assez grand et qu'on exerçait de la force en se servant des outils, on pouvait garder l'épaule plus basse que le niveau de l'épaule naturelle et exercer une force.

Alors que si on était plus petit, il fallait lever le bras plus haut lorsqu'on exerçait une force. C'était la biomécanique du mouvement au-dessus de l'épaule qui causait la blessure. On a donc constaté que les femmes étaient généralement plus petites et qu'elles étaient donc plus susceptibles de se blesser.

Les hommes petits de l'atelier étaient également assez susceptibles de subir cette blessure. J'aime vraiment cet exemple qui illustre très clairement que si l'on avait juste supposé que c'était une question d'hommes versus les femmes et qu'on avait adopté une

intervention du genre, on va retirer les femmes de ce milieu de travail parce qu'elles y courent un risque trop grand, on serait passé à côté du but. On n'aurait peut-être pas protégé toutes les femmes de l'atelier, car une grande femme comme moi, de 1 m 70, s'en serait très bien tirée. Je n'aurais pas eu besoin d'une intervention. Si on avait appliqué l'intervention aux femmes seulement, sans comprendre le mécanisme, il y aurait probablement eu beaucoup d'hommes petits dans cet atelier qui auraient eu besoin d'aide et qui ne l'auraient pas obtenue. Donc, en prêtant attention au facteur lui-même, à savoir la taille, on peut en réalité mettre en œuvre une intervention qui répond aux besoins de tout le monde.

Tom Hoppe

Au lieu de simplement s'en tenir à la norme de l'homme versus la femme. Oui, oui, vous êtes faibles, nous sommes forts. Voilà, c'est réglé, n'est-ce pas? Il y a beaucoup à décortiquer de toute évidence en ce sens. Donc, nous en sommes à la fin de l'épisode et je vous remercie de vos réflexions à ce sujet, mais votre dernier exemple est excellent, car il illustre bien notre propos. Il est parfait.

Il exprime très clairement que si on part d'hypothèses et qu'on ne regarde pas la base des faits probants, on va échouer quelque part. Je vous suis vraiment reconnaissant de vos explications sur ce sujet à l'épisode. Nous allons donc devoir en rester là aujourd'hui. Merci d'avoir participé à l'émission. Je vous en remercie.

Stacey Ritz, Ph. D.

Ça m'a fait plaisir.

Tom Hoppe

Cet épisode a été une bonne expérience d'apprentissage pour moi. Comme je l'ai dit, j'aime beaucoup ce dernier point qui, à mon avis, résume bien la situation. Donc, pour nos auditrices et auditeurs, si vous avez des commentaires à faire sur l'épisode ou voulez de l'information sur la douleur chronique, visitez notre site Web à veteranschronicpain.ca ou suivez-nous sur Facebook et Twitter @chronicpainCOE ou sur Instagram @chronicpain_COE.

Comme je l'ai dit au début de l'épisode, Dr Peter Attia, bien connu pour son balado sur la santé et le bien-être, nous fait une offre. Il a aussi un site Web offrant beaucoup d'information fondée sur des données probantes et je le trouve très utile comme vétéran depuis de nombreuses années. Voilà ce que nous allons faire, quand nous recevrons des questions sur cet épisode – car nos auditrices et auditeurs nous envoient des questions, nous offrirons aux 10 meilleures questions un abonnement gratuit au site de Peter, ce qui donnera accès à toute l'information sur la santé qu'il y offre sur le bien-être et d'autres questions aussi. Il vous suffit de nous envoyer un mot par courriel ou texto à

chronicpain.ca. Nous sommes aussi sur Facebook et Twitter @chronicpainCOE, ou sur Instagram @chronicpain_COE.

Alors, une fois encore, merci beaucoup, Stacey d'avoir participé à cet épisode. J'ai beaucoup appris et ce fut un plaisir de vous entendre.

Stacey Ritz, Ph. D.

Ça m'a fait plaisir, Tom, merci de l'invitation.

Tom Hoppe

À nos auditrices et auditeurs, portez-vous bien. Merci.

Extro

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