

# Le balado le plus douloureux — Épisode 10 — Éric Shumaker, ministère des Anciens Combattants des États-Unis

## Intro

Ici SSN. Story Studio Network.

## Tom Hoppe

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

Notre auditoire nous a fait parvenir d'excellents commentaires sur l'aide que leur avaient apportée les épisodes précédents de notre balado. Nous nous sommes concentrés sur la façon dont on gère la douleur chronique au Canada, mais comment la gère-t-on dans d'autres pays? Les traitements sont-ils les mêmes? Le ministère des Anciens Combattants des États-Unis a changé d'approche pour gérer la douleur chronique et pour en parler aujourd'hui, nous accueillons le médecin-chef à la retraite de l'Armée américaine, Eric Shumaker. Bienvenue à cet épisode.

## Eric Shumaker

Merci, Tom. Merci de m'inviter. C'est un plaisir et un privilège.

## Tom Hoppe

Nous sommes heureux de vous accueillir et je suis impatient de discuter avec vous. Nous sommes parlé hors d'ondes de certains des changements qui sont survenus.

Je les trouve captivants. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi le ministère des Anciens Combattants des États-Unis a modifié en fait la façon de traiter la douleur chronique?

## Eric Shumaker

Je serais heureux de le faire, Todd. Je dois expliquer, au bénéfice de votre auditoire, qu'aux États-Unis, la composante du service actif à la nation, que ce soit l'armée, la marine, l'armée de l'air, le corps des Marines, le Service de santé publique, la Garde côtière, et maintenant le nouveau commandement de l'espace relève du ministère de la Défense.

Donc, tous les militaires actifs et leurs familles, de même que les retraités, ma femme et moi par exemple, sommes pris en charge par le ministère de la Défense, mais lorsque nous prenons notre retraite ou, plus souvent, lorsque nous servons pendant une période qui n'ouvre pas droit à des prestations de retraite complètes, nous relevons d'un organisme exécutif distinct du gouvernement fédéral.

Le ministère des Affaires Combattants — le nôtre diffère de l'équivalent au Canada, je crois — donc, le ministère américain des Anciens Combattants a, depuis toujours, eu une approche très énergique, et je pense très prévoyante en ce qui concerne le traitement de la douleur. On a reconnu, comme beaucoup l'ont fait dans le secteur civil, qu'après un certain temps, après une blessure aiguë, comme une fracture ou une douleur postopératoire, une blessure de combat, par exemple, après des semaines ou des mois, si la douleur persiste, elle s'imprime dans le cerveau, d'une manière très personnelle.

Elle présente des points communs chez toutes les personnes qui souffrent de douleur chronique, mais elle a aussi des caractéristiques très individuelles, qui dépendent en particulier de la mémoire de la douleur, de la réponse émotionnelle à la douleur, puis des facteurs cognitifs de la douleur chez une personne. Nous le savons tous intuitivement ou par expérience, car nous avons vu des personnes souffrant de douleur qui sont capables de faire des choses extraordinaires en dépit de cette douleur.

Nous en voyons d'autres, en revanche, qui ont des souvenirs très sombres et des réactions très émotionnelles à la douleur et qui ne peuvent pas fonctionner aussi bien lorsqu'ils ont mal. La Veterans Administration a donc commencé à examiner de très près la façon dont on appréhende la douleur et elle s'est rendu compte que l'interaction du fonctionnement du cerveau, en particulier les aspects émotionnels et psychologiques, et des aspects de la guérison tissulaire, montrait qu'il fallait élargir l'approche et commencer à chercher d'autres moyens de traiter la douleur et de les fonder sur des données probantes, autrement dit les soumettre à des études scientifiques. Au ministère de la Défense, nous avons été influencés par nos collègues vétérans et nous avons appris d'eux et nous avons constaté la même chose. Nous avons appris, en particulier, sur une période de quelque 20 ans de combats prolongés en Afghanistan et en Irak, que... des années au cours desquelles il y a eu non seulement de nombreuses blessures de combat, mais aussi, l'auditoire le reconnaîtra, chaque fois qu'on mobilise un grand nombre de jeunes hommes et femmes qui iront se battre et défendre le pays, il y aura de nombreuses blessures à l'entraînement, des blessures sportives, des accidents de voiture. Bien franchement, on a probablement eu autant d'amputations en raison d'accidents de moto que des combats, des engins explosifs improvisés et des explosions.

Nous nous sommes donc aperçus, en particulier sur trois continents et avec une chaîne d'évacuation et de traitement qui s'étend sur 11 000, 13 000 kilomètres que nous dépendions beaucoup de la pharmacologie, de l'utilisation de médicaments, surtout des opioïdes et des médicaments psychotropes pour la relaxation et la réduction du stress et ainsi de suite, et ce recours excessif n'était pas aussi efficace que nous l'espérions pour traiter la douleur chronique et que nous avons aussi causé de graves problèmes de dépendance, des décès accidentels. Nous perdons autant de personnes par surdose accidentelle d'opioïdes, avec ou sans benzodiazépine associée et autres psychotropes,

que nous en perdons annuellement sur les autoroutes. Alors, au ministère de la Défense, en collaboration avec le ministère des Anciens Combattants, ce dernier à la direction, nous avons commencé à examiner d'autres approches fondées sur des données probantes et nous avons trouvé qu'il y a huit ou neuf pratiques très, très bonnes lorsqu'elles sont appliquées à la douleur chronique, qui ont autant, sinon plus d'impact et sont aussi efficaces que ces agents pharmacologiques. Je vais très rapidement en énumérer quelques-unes : l'acupuncture, la pleine conscience, la méditation, la chiropratique, le massage des tissus profonds, les anciennes pratiques asiatiques de Tai Chi et de Qi Gong probablement aussi, les pratiques de mouvement, le yoga, la musicothérapie. Toutes ces méthodes se sont avérées aussi efficaces, voire dans certains cas, beaucoup plus efficaces que l'utilisation de la pharmacologie. La Veterans Administration a donc adopté une approche extrêmement positive de promotion de la santé auprès de ses bénéficiaires, près de 10 millions de personnes, afin de faire valoir ce qu'elle appelle une approche de la santé globale qui commence par une approche de la santé basée sur la pleine conscience, mais qui, en cas de douleur, s'étend à toute une série de pratiques complémentaires et intégratives fondées sur des données probantes, en plus de la pharmacologie. Je m'arrête ici et je me demande si vous avez des questions.

Tom Hoppe

Cela semble vraiment intéressant, car ce dont vous parlez se fait fondamentalement à plus petite échelle dans une clinique de gestion interdisciplinaire de la douleur où nous examinons l'approche du corps dans son ensemble, selon le modèle biopsychosocial de la douleur.

Eric Shumaker

Vous avez absolument raison.

Tom Hoppe

Oui. Vous parlez évidemment à plus grande échelle.

Je pense, pour notre auditoire aussi qui ne le sait peut-être pas, mais au Canada, le système de santé est public alors qu'il est privé aux États-Unis. Si je vous comprends bien, une personne qui quitte un service aux États-Unis, qu'elle soit blessée au pas, relèverait du ministère des Anciens Combattants pour ses prestations de santé. Est-ce bien cela?

Eric Shumaker

C'est exact. Si quelqu'un sert le pays pendant un certain temps et est libéré honorablement, cette personne a droit à des soins de santé au sein du ministère des Anciens Combattants, ainsi qu'à d'autres avantages comme l'éducation, etc. La majorité des vétérans ont aussi recours à des soins privés. S'ils ont, par exemple, un emploi après le service qui est associé à des soins de santé, ou dans mon cas, s'ils ont servi en service actif

pour prendre leur retraite dans l'armée, ils peuvent continuer à recevoir des soins de santé militaires.

Mais vous avez tout à fait raison. En général, les vétérans ont droit à des prestations de soins de santé et le ministère des Anciens Combattants — et c'est probablement ce qui se rapproche le plus aux États-Unis de votre système de santé national parce que le ministère de la Défense et celui des Anciens Combattants comptent chacun près de 10 millions de bénéficiaires — assure cette fonction par le biais d'un programme gouvernemental pour la promotion de la santé et la prestation de soins de santé. Oui.

Tom Hoppe

Donc, pour ce qui est du ministère des Anciens Combattants aux États-Unis, je comprends qu'il y a des hôpitaux qui relèvent du ministère dans tout le pays, dans lesquels se rendent les gens. Y a-t-il des cliniques de gestion interdisciplinaire de la douleur dans ces hôpitaux ou est-ce nouveau? Parce que vous parlez d'approche holistique ou de médecine parallèle. Je me souviens que nous en avons déjà parlé et que vous ne l'appellez plus « médecine parallèle ».

Vous lui donnez un autre nom.

Eric Shumaker

Effectivement.

Tom Hoppe

Il y a deux parties à ma question : y a-t-il des cliniques de gestion interdisciplinaire de la douleur dans tous les hôpitaux du ministère et y a-t-il une approche holistique quand un vétéran se rend dans tous les hôpitaux du ministère et y a-t-il un changement complet de culture dans ces hôpitaux en ce moment même?

Eric Shumaker

Non. Votre compréhension et votre question sont très perspicaces, Tom, car c'est exactement ce qui se passe. Le ministère des Anciens Combattants, l'un des plus grands, sinon le plus grand des établissements de santé et de soins de santé aux États-Unis rivalise en taille, tout comme le système de santé du ministère de la Défense, avec les plus grands établissements de santé privés qui font la promotion de la santé et qui assurent des soins de santé aux États-Unis.

Les hôpitaux pour vétérans ont reçu le mandat, il y a un certain nombre d'années, en raison de cet effort de transformation, d'offrir à tous les vétérans qui s'y rendent une approche multidisciplinaire de promotion de la santé, basée sur le travail d'équipe et centrée sur le patient. Ce programme s'appelle Veterans Whole Health (santé globale des

vétérans). Pour vos auditeurs et auditrices, vous pouvez facilement y avoir accès avec tout moteur de recherche : il s'agit de chercher US Veterans Affairs ou US VA Whole Health.

Vous en verrez une description. Nous avons pris conscience qu'il nous fallait changer la façon d'aborder le vétéran, non plus d'un point de vue presque exclusivement centré sur les incapacités et les limitations que sa santé et ses blessures lui imposaient. Autrement dit, lui demander « quel est votre problème? ».

On a changé ce point de vue en effectuant une transformation majeure, un effort culturel pour demander plutôt au vétéran « Qu'est-ce qui importe le plus pour vous? ». En entrant dans cette phase de votre vie, dans votre parcours de vétéran, qu'est-ce qui importe à vos yeux et comment pouvons-nous vous aider à réaliser les objectifs que vous pouvez vous être fixés dans cette nouvelle phase de votre vie »?

Si vous avez des problèmes de santé, comment pouvons-nous éliminer les obstacles qui vous empêchent d'atteindre vos objectifs. Alors, toute cette approche axée sur la santé, si elle comprend la douleur comme problème, ce n'est qu'un élément parmi de nombreux autres, parfois c'est l'éducation, parfois c'est l'emploi. Parfois c'est l'itinérance, parfois ce sont les problèmes de drogue et d'alcool.

Parfois c'est de la discorde familiale, parfois, ce sont des fardeaux émotionnels ou psychologiques. Quels que puissent être les obstacles qui vous empêchent de réaliser ce qui compte pour vous en tant que vétéran, on s'y attaque à l'aide de cette approche multidisciplinaire, fondée sur le travail d'équipe. S'il y a de la douleur, alors cette même approche multidisciplinaire, que vous avez appelée modèle biopsychosocial, et qui ironiquement a commencé il y a 50 à 60 ans dans le Nord-Ouest, à l'Université de Washington à Seattle et est devenu un programme de premier plan à cet égard, dont la formulation est fondée sur cette approche biopsychosociale.

Les bases biologiques, les ramifications psychologiques ou les interactions, et les interactions sociales parce que les personnes souffrant de douleur chronique ou les personnes atteintes d'une maladie chronique ont un impact important sur leurs interactions sociales, leurs interactions interpersonnelles. La discorde familiale, le chômage, les problèmes qui peuvent survenir pour cette raison.

Donc, ce modèle biopsychosocial, qui a commencé il y a 50 ou 60 ans avec la création de ces cliniques multidisciplinaires, s'est vraiment affaibli et a connu des difficultés parce que le modèle d'affaires américain des soins de santé, en particulier, ne s'y prête pas. Nous nous en sommes éloignés.

Le ministère des Anciens Combattants, et maintenant le ministère de la Défense en ont redécouvert l'importance et ont beaucoup investi, sur les plans institutionnel, entrepreneurial et financier dans ce modèle, et maintenant, sous le mandat du ministère

des Anciens Combattants, chaque centre majeur de la Veterans Administration, ce qui est énorme, doit avoir une approche multidisciplinaire.

J'aimerais faire un commentaire rapide parce que vous l'avez signalé — beaucoup d'entre nous ont cessé de considérer cette approche comme une sphère de soins « parallèle ». Comme si nous bâtissions un univers de soins parallèle et distinct. Nous nous plaisons plutôt à penser que cette approche comme à une intégration des meilleures approches fondées sur les données probantes.

Certaines de ces approches existent depuis des millénaires, comme le yoga et l'acupuncture dans le courant dominant des soins traditionnels, et si nous devons revenir dans 20, 30 ans, nous verrions qu'elles sont devenues des soins traditionnels et qu'il existe une toute nouvelle génération de ces pratiques complémentaires intégratives, en cours d'évaluation en vue de leur adoption.

Si cela a un sens pour vous.

[Tom Hoppe](#)

Oh, c'est tout à fait sensé. Quand on parle du modèle biosocial, on pense ici aussi à la transition ou à la mentalité et à la culture militaires que connaissent bien les vétérans. Nous disons — vous savez, j'ai travaillé avec de nombreux soldats américains à mon époque, et je pense qu'il n'y a pas beaucoup de différences entre nous — que la mission passe avant l'individu, vraiment, beaucoup de soldats ne comprennent pas que c'est tout à fait normal, mais quand ils quittent le service, cela a vraiment un impact, surtout quand on pense à la douleur chronique. Donc, si on est comme le ministère des Anciens Combattants et qu'on l'applique à grande échelle, en tenant compte à la fois du modèle psychologique et du modèle social, comment une personne réintègre-t-elle la société?

Est-ce un aspect dont on tient compte aussi, l'influence de la mentalité et de l'identité militaires lorsqu'une personne passe d'une culture très institutionnalisée au monde civil? Je sais que cela ne nous quitte jamais. Mais comment faisons-nous tout cela? Est-ce qu'on s'occupe aussi de cet aspect?

[Eric Shumaker](#)

Oui, je pense qu'à la base de votre propos, je suis tout à fait d'accord et cela existe, comme vous le savez, j'ai été pendant 41 ans officier breveté dans l'armée américaine, dont une partie comme réserviste, mais la majorité du temps, pendant 33 ans, officier en service actif, travaillant avec mes collègues et avec les Forces canadiennes pour lesquelles j'ai un énorme respect, les voyant dans le monde entier.

Nous avons une prédisposition à ne penser qu'à l'aspect physique. Nous sommes censés être capables d'accomplir la mission aussi longtemps que nous sommes structurellement, si on peut le dire ainsi, intacts. Je pense que ces guerres, parmi toutes les autres, nous ont

prouvé hors de tout doute, c'est la caractéristique très importante de l'aspect humain, de l'expérience du service et particulièrement lorsqu'elle est soumise au combat ou à toutes les tensions, pressions et stress qui se produisent par suite de la mobilisation ou du déploiement. Que ce soit dans le cadre d'un effort humanitaire, d'une catastrophe naturelle, d'un événement causé par l'homme ou d'un conflit armé, tous ces éléments ont un impact sur notre psychologie.

Lorsqu'on ajoute à cela les problèmes de sommeil, de manque de sommeil, la tentation de consommer des drogues ou de l'alcool pour atténuer le stress et les pressions que nous subissons. Je pense qu'on commence à voir où l'aspect psychologique entre en jeu. Jusqu'à présent, on a regardé les gens qui souffraient des conséquences psychologiques de tout cela et on les a étiquetés en quelque sorte comme des citoyens de seconde classe en uniforme.

Nous avons attribué des étiquettes comme le stress du combat et les traumatismes dus aux bombardements et autres, tous liés aux blessures physiques, souvent des lésions cérébrales traumatiques, des blessures à la tête en raison de la guerre dans les tranchées de la Première Guerre mondiale, ou des bombardements de la Seconde Guerre mondiale et de la Corée, et nous avons en quelque sorte séparé ces questions de ce qui était plus considéré encore une fois, par manque d'une meilleure expression, comme des blessures de soldat qu'on pouvait observer physiquement et mesurer.

Nous commençons maintenant à voir en termes clairs que l'interaction des aspects psychologiques et des aspects physiques est extraordinairement importante et doit être aussi bien traitée. J'ai vu des t-shirts que portent certains soldats et Marines et sur lesquels il est écrit « la douleur est une faiblesse qui quitte le système ».

Comme si, oui, ceux d'entre nous qui souffrent de douleur sont en quelque sorte plus faibles que ceux qui n'en souffrent pas, même si la douleur est une expérience humaine universelle. Je crois qu'on essaie très fort de mettre cette mentalité derrière nous.

[Tom Hoppe](#)

Par ailleurs, c'est ce qui nous permet de traverser les moments difficiles pendant le service. Il y a encore beaucoup à dire à ce sujet, Eric, mais nous voilà arrivés à la fin du balado. Le temps passe toujours vite.

Je tiens donc à vous remercier de vos propos. Il me semble que vous avez adopté une perspective de grande envergure au ministère des Anciens Combattants et à celui de la Défense pour ce qui est de cette approche de la personne dans son ensemble et je pense que vous avez un grand potentiel de réussite. Elle aidera beaucoup de gens. Merci de nous en avoir parlé.

[Eric Shumaker](#)

Merci, Tom.

Tom Hoppe

Je m'adresse à nos auditrices et à nos auditeurs, si vous avez des commentaires à faire sur l'épisode ou voulez plus d'information sur la douleur chronique, visitez notre site Web à [veteranschronicpain.ca](http://veteranschronicpain.ca) ou suivez-nous sur Facebook et Twitter @chronicpainCOE ou sur Instagram @chronicpain\_COE.

Nous recevons beaucoup de rétroaction au sujet du balado et beaucoup de questions. Continuez à nous écrire et nous attendons avec impatience les prochains épisodes de la saison prochaine. Merci infiniment et prenez soin de vous.

#### Extro

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

Ici Story Studio Network.