

S3E3

How_the_u_k_helps_veterans_dominic_aldington – comment le Royaume-Uni aide les vétérans_Dominic Aldington

Intro

Ici SSN. Story Studio Network.

Tom Hoppe

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

Dans notre dernier épisode, nous avons discuté avec Neil Pearson de la façon dont le yoga peut aider à soulager les douleurs chroniques. Ne manquez pas cette discussion. Il nous a donné quelques conseils utiles. Au cours de la première saison, je me suis entretenu avec Eric Shoemaker, médecin-chef à la retraite de l'armée américaine, sur la manière dont le ministère des anciens Combattants aux États-Unis a changé d'approche pour gérer la douleur chronique chez les vétérans, et sur la façon dont cela pourrait aider à traiter d'autres Américains.

Le Canada et le Royaume-Uni ont déjà collaboré à de nombreux projets de recherche sur le bien-être des vétérans. Aujourd'hui, Dominic Allington, médecin algologue pour le système de santé public du Royaume-Uni, le National Health Service, se joint à moi pour nous parler de la façon dont sont traités les vétérans. Dominic, bienvenue à l'émission.

Dominic Aldington

Merci beaucoup de m'avoir invité.

Tom Hoppe

Dominic, vous pouvez peut-être commencer par une brève présentation de vous-même et de votre travail au Royaume-Uni.

Dominic Aldington

Au milieu des années 1980, j'étais réserviste dans l'Honorable Artillery Company à Londres, fondée en 1547. Je pense qu'il s'agit du plus ancien régiment de l'armée britannique, et nous avions un rôle assez intéressant à l'époque.

Je suis ensuite entré à l'école de médecine et, pendant mes études, je me suis joint à l'armée régulière, le Royal Army Medical Corps. J'ai obtenu mon diplôme et, à l'époque comme aujourd'hui, les médecins travaillent dans des hôpitaux civils et sont déployés si l'armée a besoin d'eux.

J'ai donc passé 24 ans dans l'armée régulière en tant que médecin. Je suis devenu anesthésiste et, tout en participant à divers déploiements opérationnels à ce titre, j'ai également développé un intérêt particulier pour la douleur et je suis devenu l'expert en la matière auprès des services

médicaux de la Défense. Ma mission consistait à superviser la gestion de la douleur depuis la blessure jusqu'à l'obtention de la pension, c'est-à-dire jusqu'à la libération. Donc, dans l'environnement préhospitalier, dans les hôpitaux de campagne, pendant le transport aller-retour, et puis lors de la réadaptation au retour. J'ai fait cela pendant un certain temps, puis j'ai quitté l'armée lorsque j'ai senti que je n'avais plus grand-chose à offrir, il y a environ sept ou huit ans. Depuis ce temps, je travaille pour le National Health Service, c'est-à-dire le système de santé public du Royaume-Uni.

J'exerce également dans le privé, mais cela n'a rien à voir avec le sujet qui nous occupe. Je me suis aussi impliqué dans la gestion des vétérans, en particulier en ce qui concerne la douleur. Nous avons mis au point une formation dont je parlerai un peu plus tard. Alors, c'est mon parcours en bref.

Tom Hoppe

C'est très intéressant. Je vous entends et je constate que votre perspective est vaste : du champ de bataille jusqu'au moment où la personne quitte le service. Selon les recherches effectuées ici au Canada, nous savons que les vétérans souffrent deux fois plus de douleur chronique que la population canadienne. Je ne sais pas si c'est la même chose au Royaume-Uni, c'est-à-dire que le taux de douleur est plus élevé chez les vétérans que chez les civils.

Dominic Aldington

Je ne suis pas sûr que quelqu'un ait fait des recherches à ce sujet. La douleur chronique est assez courante, n'est-ce pas? Elle touche environ 15 à 20 % des gens dans la plupart des populations. Quoi qu'il en soit, je pense qu'au sein de la population de vétérans, certains facteurs déroutants les différencient des civils. Je pense que, non seulement leurs attentes et leurs antécédents, mais aussi leur façon de parler, leur vocabulaire, sont différents. Et bien sûr, si l'on veut avoir une relation thérapeutique avec quelqu'un, il faut être capable de communiquer cette personne.

Les soldats, les marins et les aviateurs s'expriment en anglais. Ils ont leur propre vocabulaire, et sont donc un peu frustrés lorsqu'ils reviennent à la langue courante et que les gens ne comprennent pas vraiment de quoi ils parlent, alors qu'il s'agit souvent de sujets importants pour eux.

Le fait de ne pas comprendre ce langage militaire peut donc constituer un obstacle majeur à l'établissement d'une relation avec eux. L'autre grande différence, c'est que le TSPT et le TSPT complexe sont beaucoup plus fréquents chez les vétérans qui souffrent de douleur chronique. Et malheureusement, de nombreux fournisseurs civils de soins de santé et certains groupes multidisciplinaires de gestion de la douleur sont très réticents à accepter des vétérans en raison de leur état de santé mentale. Il n'y a pas que les vétérans. Je veux dire que le même problème se pose pour toute personne ayant des problèmes de santé mentale importants, ce qui complexifie les choses.

Tom Hoppe

C'est très intéressant parce qu'ici au Canada, nous avons travaillé en collaboration avec une des cliniques de Vancouver, Change Pain, et ensemble nous avons mis en place un programme pour les vétérans.

L'un des volets de ce programme consistait à sensibiliser le personnel clinique à la culture, à la mentalité et à l'identité des vétérans. Car, comme vous le savez très bien, ces éléments sont liés à la douleur chronique. Si une personne a du mal à trouver un sens à sa vie et qu'elle ne sait plus quelle orientation donner à son existence, elle finit par s'asseoir sur le divan.

Dominic Aldington

Tout à fait. C'est vrai.

Tom Hoppe

C'est intéressant de voir que cette réalité est la même.

Dominic Aldington

Oui, c'est un gros problème, n'est-ce pas?

Tom Hoppe

Oui, c'est un énorme problème. Vous avez parlé d'un programme que vous avez mis en place au Royaume-Uni. S'agit-il d'un programme général pour toutes les personnes qui souffrent de douleur chronique ou d'un programme spécialisé pour les vétérans?

Dominic Aldington

Sans vouloir trop m'écarter du sujet, je pense que je dois décrire la situation générale ici. Alors que la défense, « PLC » comme nous l'appelons, est évidemment une chose nationale, les soins de santé au Royaume-Uni sont maintenant décentralisés sous différentes administrations. Alors, bien que nous ayons un service national de santé, celui de l'Angleterre est différent de celui de l'Écosse, de celui du Pays de Galles, de celui de l'Irlande du Nord.

Ce que vous obtenez en tant que vétéran dépend donc de la partie du Royaume-Uni dans laquelle vous vivez. Il ne s'agit pas d'un système fédéral ou d'un autre système du genre. Je ne peux donc parler en connaissance de cause que de la partie anglaise. Les autres nations développées ou administrations décentralisées ont des programmes pour les vétérans et certains sont très avancés, mais si j'ose dire, d'autres ne le sont pas autant, et ils ont tous leurs raisons pour cela.

Par exemple, les problèmes de santé physique des vétérans en Angleterre sont pris en charge par une organisation appelée Op Restore, ou Operation Restore, et le soutien en matière de santé mentale est fourni par Op Courage. Encore une fois, c'est un peu un problème parce qu'il est rare d'avoir un problème physique sans avoir un problème mental, mais c'est le système que

nous avons. C'est donc un mélange. Ce que je veux dire, c'est que c'est très variable. Si vous êtes un vétéran dans cette situation, c'est environ 4 % de notre population de vétérans, mais bien sûr peu d'entre eux sont très jeunes, car les personnes qui ont fait leur service national, par exemple, sont toujours considérées comme des vétérans. Au Royaume-Uni, toute personne qui a travaillé un jour pour le roi ou la reine est un vétéran.

Tom Hoppe

D'accord, ce qui est un peu différent d'ici.

Dominic Aldington

Alors oui, il y a pas mal de vétérans, mais beaucoup ne se reconnaissent pas comme tels.

Ils ne pensent pas l'être ou ne veulent pas s'identifier comme tels, mais c'est dommage parce qu'il y a beaucoup d'outils offerts aux vétérans qui ne sont pas accessibles au reste de la population.

Tom Hoppe

Dans votre système, vous avez dit qu'il s'agissait d'un système national, mais vous avez ces deux programmes : Op Restore et Op Courage.

S'agit-il d'organisations privées?

Dominic Aldington

Oui, ça c'est en Angleterre. Si vous vivez en Irlande du Nord, c'est un système complètement différent. Je ne veux pas entrer dans la politique de l'Irlande du Nord, mais c'est un peu délicat pour les vétérans de l'armée britannique. L'Écosse est également différente, tout comme le Pays de Galles.

Mais en Angleterre, c'est comme ça que les choses sont divisées. Oui.

Tom Hoppe

D'accord. Comment est-ce que cela fonctionne? Si un vétéran fait partie du service, il sera évidemment soigné par quelqu'un comme vous, qui étiez un médecin militaire. Une fois qu'il a quitté le service, comment cela fonctionne-t-il? Comment faites-vous?

Décrivez-nous ce processus.

Dominic Aldington

Oui. Une fois que vous avez quitté le service, vous êtes techniquement un civil, vous êtes peut-être un vétéran, mais vous êtes un civil. On s'attend donc à ce que vous fassiez appel à votre médecin de famille local, votre fournisseur de soins primaires, qui est en général le gardien de tout le reste. Le Royal College of General Practitioners, et donc les médecins de soins primaires,

a mis en place un programme pour que les cabinets se familiarisent avec les vétérans et il fait beaucoup d'éducation sur l'identification des vétérans, mais aussi sur certains de leurs besoins et exigences en particulier. Si vous souffrez d'une blessure ou d'une affection directement liée à votre service, vous pouvez vous adresser à Restore ou à l'Op Courage, selon qu'il s'agit d'un problème physique ou mental.

L'idée est de vous mettre en contact avec des personnes qui comprennent mieux l'expérience et les besoins d'un vétéran que si vous rencontrez simplement une personne non spécialisée. C'est ainsi que fonctionne cette partie du système. La douleur se situe en quelque sorte au cœur et si votre symptôme principal est une douleur persistante et que vous n'avez pas de lien avec l'une ou l'autre de ces organisations, vous serez probablement vu dans votre clinique civile locale de traitement de la douleur où les chances de rencontrer quelqu'un qui comprend les vétérans, la vie et l'expérience du service et certaines des abréviations de trois lettres que nous utilisons et des choses comme ça sont plutôt minces. Les choses peuvent devenir un peu difficiles. C'est pourquoi on m'envoie souvent des patients de l'Op Courage et de l'Op Restore dans ma clinique civile et, si c'est approprié sur le plan clinique, j'accélère leur rendez-vous et je les prends sous mon aile plutôt que de les confier à un de mes collègues.

Mais ce que nous pouvons offrir là-bas est vraiment aussi important que ce que la plupart des cliniques civiles peuvent offrir. Nous avons juste un style de communication légèrement différent. Mais l'une des choses les plus intéressantes est en fait ce qui est fourni par le troisième secteur, c'est-à-dire les organismes caritatifs. Les organismes caritatifs ont beaucoup d'avantages et d'inconvénients, mais je pense que nous allons nous contenter d'examiner les points positifs.

Je fais partie d'un organisme de bienfaisance qui s'appelle Supporting Wounded Veterans, et son objectif initial était d'aider les vétérans militaires à retrouver une forme d'emploi, rémunéré ou non. On a cependant observé que plusieurs des clients se plaignaient de problèmes de douleur et qu'ils n'arrivaient pas à voir quelqu'un.

L'organisme m'a donc trouvé et avec ses membres, nous avons mis sur pied une sorte d'évaluation de la douleur, que nous faisons en ligne. Il s'agit donc simplement de deux vétérans qui discutent de choses et d'autres. Ils ne deviennent pas mes patients, nous discutons ensemble. Je peux donc voir n'importe qui dans tout le Royaume-Uni, et pas seulement les Anglais.

[Tom Hoppe](#)

D'accord.

[Dominic Aldington](#)

Et puis ceux qui le souhaitent suivent notre version d'un programme de gestion de la douleur, que nous appelons notre programme de résilience à la douleur. Il s'agit donc d'un objectif légèrement différent de ce qui se fait dans le monde civil.

Tom Hoppe

Et j'aimerais y venir, mais pendant que vous parlez, quel est le rôle du ministère des Anciens Combattants en Angleterre?

Dominic Aldington

Au Royaume-Uni, nous avons un bureau des anciens combattants, qui fait partie du gouvernement. Son mandat s'étend donc aux quatre administrations décentralisées. Mais ce n'est pas un fournisseur direct de soins de santé, il peut donc donner des coups de pouce et faire des suggestions, mais il n'a pas de budget propre.

Il peut conseiller ou suggérer des recherches et il s'y associe; il mène actuellement des projets de recherche. Mais en ce qui concerne la fourniture d'un service, il n'a pas de mandat du tout.

Tom Hoppe

C'est intéressant parce qu'ici, Anciens Combattants Canada, lorsqu'un vétéran est libéré au Canada ou libéré du service ou même avant sa libération, il fait une demande auprès d'Anciens Combattants Canada pour sa blessure et il passe par le processus pour voir si cette blessure est liée au service et l'étendue de la blessure, la qualité de vie, et à partir de là, s'il est qualifié, il aura droit à un montant pour la physiothérapie.

Dominic Aldington

Oui, donc le...

Tom Hoppe

Chiro, ce genre de choses, oui.

Dominic Aldington

Un peu comme la vision nord-américaine, mais la façon dont cela fonctionne ici est que vous êtes un civil, donc vous bénéficiez du même service que n'importe quel autre civil, mais nous essayons de l'ajuster quand nous le pouvons.

Tom Hoppe

Oui, c'est semblable ici. Lorsque j'ai été libéré, j'ai dû trouver un médecin de famille dans le système de santé provincial pour faire telle ou telle chose, puis celui-ci m'a aiguillé vers d'autres services. Cependant, si on va dans une clinique de la douleur, par exemple, on peut peut-être facturer les services connexes. Et peut-être que le côté médical, les injections dans les zones gâchettes et ce genre de choses, serait pris en charge par le système de santé provincial.

Il y a donc une sorte de système mixte.

Dominic Aldington

Oui, ici,

Tom Hoppe

C'est intéressant d'entendre les différences.

Dominic Aldington

Je suppose que tout tourne autour du fait que le système national de santé est gratuit au point d'intervention ou au point d'utilisation, donc ces concepts de facturation sont un peu étranges pour nous.

Tom Hoppe

Oui, c'est vrai. Mais pour en revenir au programme de gestion de la douleur, je trouve intéressant que vous disiez qu'il est un peu différent de ce que vous proposez à la population civile, alors peut-être pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet.

Dominic Aldington

Oui.

Le programme a été mis au point... d'accord, merci... par l'entremise de cette organisation caritative, et comme je l'ai dit, nous avons observé que beaucoup de vétérans ne recevaient pas d'aide dans le système normal en raison de leurs problèmes de santé mentale, entre autres. L'autre problème était qu'ils étaient géographiquement très éloignés les uns des autres.

Nous avons donc décidé de mettre sur pied un programme en ligne. Il ne s'agissait donc pas d'un programme en face à face qui est devenu un programme en ligne. Dès le départ, nous avons mis en place un programme en ligne. Par conséquent, quelle que soit la région du Royaume-Uni où vous vous trouvez, nous vous accueillerons. En fait, nous avons eu des vétérans qui vivent en Europe et un, je crois, qui vivait au Moyen-Orient en tant que vétéran, mais qui a pu participer.

Oui, il y a un petit problème de temps comme vous l'avez remarqué, mais la géographie n'est plus si importante. La mission de base, je suppose, est de réunir un groupe de sept ou huit vétérans pour, au cours de la première phase, les renseigner. Ce n'est donc pas tout à fait la mort par PowerPoint, mais je pense que ça peut ressembler à ça un peu.

Nous leur parlons de la douleur et de ce qu'elle est vraiment, pas de ce que leur mère leur a appris, mais de l'importance de la composante émotionnelle et de la façon dont elle est influencée par d'autres facteurs. Nous parlons de la résilience mentale et de ce qu'elle représente, de la manière de prendre soin de soi et de son bien-être. Nous parlons beaucoup des médicaments et du fait qu'ils n'ont pas toujours l'effet escompté et que le vétéran doit les maîtriser et se demander s'ils l'aident à devenir une meilleure personne. Et on parle d'aspects plus larges. Nous leur apprenons également à gérer les personnes maladroites comme moi.

Alors, que faire quand on a un rendez-vous avec son médecin? Comment peut-on naviguer le plus facilement possible dans le système? Parce qu'il est facile de s'y perdre. Nous abordons un peu la kinésithérapie et la peur du mouvement, la kinésiophobie, et nous essayons de la surmonter.

Enfin, nous consacrons un peu de temps à d'autres possibilités d'éducation, de formation et d'emploi, rémunéré ou non, car nous essayons d'inciter les gens à continuer d'avancer. Et ce côté social est peu présent dans la plupart des programmes de gestion de la douleur de type médical.

Mais bien sûr, si on est d'accord pour dire que la douleur est un problème biopsychosocial, il faut l'aborder autant que possible, mais peu de programmes le font. C'est donc en quelque sorte la première phase. Ensuite, le groupe reste soudé et organise des réunions régulières que nous animons, puis nous commençons à prendre du recul en espérant qu'il continuera à fonctionner comme un groupe de soutien mutuel.

Beaucoup ne le font pas, mais certains d'entre eux restent soudés. Lorsque nous avons terminé notre engagement avec eux, c'est fini. Nous espérons simplement qu'ils continueront à fonctionner et à s'occuper les uns des autres. Certains de ces groupes ont connu un succès incroyable. Les gens peuvent vivre à des centaines de kilomètres, ce qui, je le sais, signifie au coin de la rue pour vous au Canada.

Mais ici, c'est un peu comme ça. Ils se rencontrent, ils s'arrangent pour se rencontrer à mi-chemin ou autre. Et ça, c'est bien. Et c'est vraiment ce que nous espérons.

Tom Hoppe

C'est intéressant que vous disiez ça parce que c'est exactement ce sur quoi nous travaillons ici.

Ma passion, c'est le volet identité et mentalité, et l'utilisation d'un modèle d'encadrement pour aider les vétérans parce que, comme vous le savez, les vétérans viennent d'une culture institutionnalisée et dépendante, et nous devons les rendre indépendants à nouveau. J'aime l'idée de l'éducation sur la douleur, la science de la douleur et les mouvements sécuritaires, parce que nous n'avons pas cela dans le service.

En tout cas, ici, nous n'avons pas cela. J'imagine que c'est la même chose en Angleterre, que ces connaissances ne sont pas disponibles au sein du service pour les vétérans?

Dominic Aldington

Oui, je ne suis pas certain... mais oui, c'est un peu ce que nous faisons. Ce qui est unique aussi, c'est que ce cours a été conçu par les vétérans.

À chaque itération du cours, nous recevons des commentaires et comme il y a des couches et des couches, si quelqu'un dit que cela n'a pas de sens ou que ce n'est pas clair, nous pouvons le

changer immédiatement. Le cours est donné par des vétérans. Donc, la personne qui parle est un vétéran et le cours est destiné aux vétérans, afin qu'ils disposent d'un espace sûr où ils peuvent parler. Parfois, il ne s'agit que d'histoires de méchanceté qui se sont produites lorsqu'ils étaient jeunes, mais parfois, c'est plus que cela et il s'agit de soutien pour des choses troubles, mais ils sont dans un espace sûr où ils savent qu'ils peuvent parler les uns les autres.

Tom Hoppe

J'aime bien cette idée des vétérans qui aident les vétérans, je pense que ça fait bouger les marqueurs à bien des égards. Alors je pense que c'est une excellente idée.

Dominic Aldington

Tout à fait. Et lorsqu'ils servaient, une partie de leur travail consistait à s'occuper de la personne à côté d'eux. Nous continuons donc à nous occuper du gars ou de la fille à côté d'eux.

Mais ils savent comment ils sont censés le faire. C'est juste un rappel.

Tom Hoppe

Oui. Et puis on ajoute des connaissances additionnelles qu'ils n'ont peut-être pas. Avec un peu de chance, ils deviennent plus dépendants, plus indépendants, je pense. Dominic, vous savez, j'adore ce sujet et je pourrais probablement rester assis ici et vous parler pendant des heures, mais nous sommes arrivés à la fin de l'émission.

J'aimerais donc vous remercier de votre point de vue. J'aime la structure du programme — vous semblez avoir un excellent programme — et j'aime ce que vous faites avec les vétérans. Merci d'avoir participé à l'émission.

Dominic Aldington

Tom, ce fut un véritable plaisir. Merci de m'avoir invité. Et si l'un de vos vétérans n'arrive pas à dormir la nuit, il peut s'inscrire à notre programme.

Tom Hoppe

D'accord, nous allons terminer ici. Donc, pour notre public, notre prochaine émission portera sur le cannabis et s'il a le même impact que les opioïdes. Notre invité sera Jason Busse, qui vient de terminer une recherche dont les résultats vont vous étonner. Pour nous faire des commentaires sur le balado ou obtenir plus d'information sur la douleur chronique, vous pouvez visiter notre site Web à <https://www.veteransdouleurchronique.ca/> ou nous suivre sur Facebook et Twitter à @ChronicPainCoe, ainsi que sur Instagram, @ChronicPain_Coe. Merci et gardez l'espoir vivant!

EXTRO

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