

# TMPP S3E8

**Intro :** [00:00:00] Voici SSN. Story Studio Network.

**Tom Hoppe : Je m'appelle** Tom Hoppe et je suis l'animateur du Podcast le plus douloureux.

Dans le dernier épisode, nous avons discuté avec Leroy Ho de la manière de faire un entraînement musculaire approprié lorsque l'on souffre de douleurs chroniques. De nombreuses ressources soulignent l'importance de la musculation pour entretenir les muscles, améliorer la mobilité et contribuer à la longévité. Cependant, quelle est la bonne façon de faire de la musculation si vous souffrez de douleurs chroniques ?

Si vous avez raté l'épisode, vous pouvez l'écouter sur Spotify ou Apple feed. Nous parlons donc de la douleur chronique, de l'accès à une bonne gestion de la douleur et à une clinique de la douleur, ce qui est important pour aider quelqu'un qui souffre de douleur chronique. Cependant, vous n'avez pas de clinique de traitement de la douleur dans votre région, mais vous ne pouvez pas avoir accès à une clinique.

Quelles sont les autres options disponibles pour vous aider à soulager votre douleur ? Aujourd'hui, Rosemary Wilson, de l'université Queen's, se joint à moi. Rosemary, bienvenue dans l'émission.

**Rosemary Wilson :** Merci, Tom.

**Tom Hoppe :** Et aussi Rachel [00:01:00] Bozema du Women's College et de l'Université de Toronto. Bienvenue dans l'émission.

**Rachel Bozema :** Merci, Tom. Je suis ravie de participer à la conversation.

Oui, j'ai hâte d'y être. Rosemary, vous pouvez peut-être nous expliquer pourquoi ce projet a été lancé et comment il va aider les gens.

**Rosemary Wilson :** Eh bien, Tom, il était vraiment intéressant que la quête, la question qui sous-tend ce projet provienne directement de la pratique clinique. Nous savons qu'au Canada, les gens attendent longtemps avant d'avoir accès à une clinique interprofessionnelle de traitement de la douleur.

Nous étions préoccupés par le fait que des patients restaient sur la liste d'attente sans avoir accès à ce qui pouvait les aider. Nous avons pensé que ce serait une façon très intéressante de fournir des informations pour aider les gens à se préparer. Et nous savons, d'après notre pratique clinique, la mienne et celle d'autres collègues qui ont participé à ce projet, que les gens sont très frustrés par l'attente.

Le fait de rester sur la liste d'attente a contribué à les déconditionner davantage. Vous savez, vous parlez de [00:02:00] l'exercice, vous savez, donner aux gens la possibilité de faire de l'exercice et de s'engager dans un traitement était vraiment, vraiment important. Nous avons remarqué une dépendance accrue aux médicaments pour les douleurs chroniques chez les personnes qui attendaient, et une réduction importante de la capacité des personnes à faire face à la situation.

Et, vous savez, il y a eu une progression. Ainsi, lorsque nous avons pu voir les patients, il y a eu une progression notable entre ce vers quoi ils avaient été orientés au départ et ce que nous avons vu lorsque nous leur avons parlé et que nous avons fait une évaluation lorsqu'ils sont venus à la clinique.

Une autre chose très intéressante que nous avons remarquée, c'est que les gens n'étaient pas vraiment prêts pour le type de soins que nous fournissons dans les cliniques interprofessionnelles. Ils s'attendaient à recevoir une ordonnance ou un traitement lors de la première visite. Et ils n'étaient vraiment pas préparés à beaucoup d'autres choses que nous faisons qui sont des interventions éducatives et, vous savez, non médicales, liées à la médecine, que nous fournissons régulièrement dans les cliniques interprofessionnelles.

Nous avons donc pensé [00:03:00] qu'il s'agissait d'une occasion en or d'intervenir et de proposer des interventions.

**Tom Hoppe :** Très bien. Et euh, et Rachel, je sais que vous êtes également impliquée dans ce projet. Quel est votre point de vue sur ce projet ?

**Rachel Bozema :** Oui, merci. Hum, c'est vraiment ça, les besoins cliniques et les besoins des patients. Donc, comme Rosemary l'a décrit, nous avons vraiment entendu, vous savez, les gens attendent, ils attendent longtemps.

Je me préoccupe vraiment de la manière dont nous pouvons permettre aux patients d'accéder aux soins. Et puis cette expérience, vous savez, ils, ils ne vont pas mieux pendant qu'ils attendent. Rosemary a décrit cette situation et nous avons déjà effectué quelques travaux préalables. Nous avons posé des questions sur l'expérience de l'attente et sur l'impact de l'attente.

Nous savons que, du point de vue de la santé, celle-ci se détériore et que les résultats sont médiocres lorsque les gens attendent, mais vous savez, la touche personnelle, l'impact personnel. Je pense que ce qui m'a vraiment frappé, c'est que les gens mettent leur vie entre parenthèses pendant qu'ils attendent. Et lorsqu'il s'agit d'une maladie chronique, ce n'est pas une bonne idée.

Il se peut que vous soyez [00:04:00] en train de vivre avec cela, et vous devez apprendre à bien vivre avec cela. Et il y a tant de choses que vous pouvez faire et pour lesquelles vous pouvez obtenir de l'aide. Nous avons commencé à nous demander pourquoi les gens mettent leur vie entre parenthèses alors qu'ils attendent de franchir nos portes et d'apprendre, peut-être pour la première fois, qu'ils sont atteints d'une maladie chronique.

douleur chronique. Et, vous savez, nous avons introduit pour la première fois le concept d'autogestion, et c'est une chose très difficile à apprendre. Nous avons donc commencé à réfléchir à la manière de planter des graines plus tôt. Comment mettre les ressources à la disposition des gens ? Comment les aider à se familiariser avec la douleur ? Comment les aider à mieux comprendre et communiquer leur douleur ?

Il s'agissait d'ailleurs de l'un de vos premiers invités dans un épisode précédent. Je vous invite donc à y faire référence. Mais le Dr Abhi Sud a mentionné la tension dans les soins primaires et l'accès aux soins primaires, ainsi que la tension autour du transfert du fardeau aux patients, de l'autogestion, de la préparation, de la disponibilité.

Et nous voyons [00:05:00] cela aussi, il s'agit d'un véritable changement. Nous voulons que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles, mais les interactions sont vraiment limitées dans le temps. Il y a donc beaucoup de tension autour de la façon de les rendre efficaces. Comment tirer le meilleur parti des soins prodigués ? Nous avons commencé à nous demander comment nous pouvions également aider, par le biais de ce programme, à préparer les gens, à définir leurs attentes, à les aider à se familiariser avec leur douleur, à apprendre à communiquer sur leur douleur, à les aider à apprendre.

Quel type de questions ils peuvent poser, ce qu'ils peuvent apporter à leurs rendez-vous pour en tirer le meilleur parti. C'est ce qui nous a motivés à créer un programme de ce type.

**Tom Hoppe :** Lorsque nous parlons des temps d'attente, est-ce que, tout d'abord, cette recherche se fait uniquement en Ontario, ou est-ce qu'elle se fait en dehors de la clinique ? Quelle clinique ? Est-ce que c'est au Women's

College ? Est-ce que c'est dans celle où vous travaillez, Rosemary et Kingston ? Ou s'agit-il d'un champ d'action plus large ?

**Rosemary Wilson :** Eh bien, c'était, c'est dans les deux, les deux cliniques. [00:06:00] L'étude que nous avons réalisée et dont nous vous parlons en ce moment est une étude pilote de faisabilité.

Il s'agit donc d'un élément qui nous aiderait à comprendre si nous pouvons réellement fournir ces informations aux personnes en attente et si elles sont acceptables pour elles, si elles sont significatives pour elles, si nous pouvons recruter des personnes pour participer. Nous avons également ajouté un groupe qui a bénéficié d'un coaching virtuel individuel de la part d'une personne formée à l'entretien motivationnel, qui est une méthode d'adaptation motivationnelle très efficace pour aider à faire passer le contenu.

Nous étions donc très intéressés à examiner ces deux sites et à voir si nous pouvions les faire fonctionner pour d'autres choses que nous pourrions faire avec le programme. Peut-être une étude plus large qui s'étendrait à l'ensemble du Canada, ou, euh, l'intégrer à quelque chose d'autre, dont nous parlerons un peu plus tard.

**Tom Hoppe :** Donc, en Ontario, quel est le temps d'attente moyen pour une personne qui veut entrer dans une clinique de traitement de la douleur ?

**Rosemary Wilson :** Oh, mon Dieu, [00:07:00] donc je pense que c'est assez variable. En fait, nous faisons un peu mieux qu'avant, mais au cours des dix dernières années, cela a été un an à un an et demi, euh, parfois selon la juridiction, jusqu'à plus de deux ans.

Dans notre site local, nous faisons mieux que par le passé, mais il y a toujours plus de six mois d'attente, ce qui est, à mon avis, inacceptable.

**Tom Hoppe :** Oui, parce que, Rachel, comme vous le dites, il s'agit d'une affection chronique, d'une maladie chronique, et si quelqu'un attend cette durée, la situation ne fait qu'empirer, n'est-ce pas ?

Je veux dire que vous avez parlé de l'éducation, mais commençons par le début. Une personne sait maintenant qu'elle va attendre un certain temps. Quelles sont les premières étapes, euh, Rachel, vous pouvez peut-être commencer.

**Rachel Bozema :** Oui. Quelles sont les premières étapes ?

Je pense qu'il s'agit avant tout d'apprendre à connaître sa maladie. Et c'est délicat parce que. Il y a beaucoup d'incertitude diagnostique. Quand on parle de douleur chronique, c'est un peu ça, [00:08:00] c'est très complexe et c'est un peu ça la chronologie. Nous savons que la douleur est une réponse biologique très saine. La douleur est une très bonne chose.

C'est un système d'alerte. Vous savez, quand quelque chose ne va pas, arrêtez de faire ça. Jusqu'à ce que cela ne s'arrête pas et que ce ne soit pas utile, jusqu'à ce que ce soit inadapté et c'est vraiment, vous savez, une chose délicate. Cela peut aussi, la douleur chronique peut aussi être un symptôme de quelque chose. Les patients essaient donc souvent de trouver, vous savez, quelle est la cause première et pouvons-nous la traiter ?

Et les médecins, de leur côté, ne veulent pas passer à côté de quelque chose, n'est-ce pas ? Il y a donc beaucoup d'incertitudes diagnostiques, mais il peut s'agir d'une maladie à part entière. Je pense donc que l'une des choses à faire est de s'informer, et ensuite de s'informer, c'est de savoir où l'on va. Nous sommes à l'ère de l'information. Nous parlons donc de ce programme et nous avons travaillé ensemble pour créer, vous savez, un programme informé, testé et basé sur des preuves qui fournit une éducation [00:09:00].

Mais vous pouvez, vous savez, docteur Google, vous pouvez chercher n'importe quoi sur Google et vous trouverez 800 000 remèdes indiquant la, la réponse, la solution, n'est-ce pas ? Il ne s'agit donc pas seulement d'apprendre, mais aussi de savoir où aller pour trouver des informations fiables. Je pense donc que c'est un bon point de départ. Mais je pense qu'il y a beaucoup d'autres endroits, donc vous pouvez aussi commencer quand vous comprenez mieux votre douleur, c'est aussi comment communiquez-vous ?

Quelles sont les autres ressources auxquelles vous pouvez avoir accès ? Nous parlons beaucoup du fait que la douleur est une maladie qui isole beaucoup, et c'est pourquoi le soutien par les pairs, le fait d'aller voir et de parler à d'autres personnes qui peuvent comprendre le type de parcours que vous vivez parce qu'elles le vivent aussi. Qu'est-ce qui fonctionne pour eux ? Où ont-ils essayé ? Où ont-ils trouvé du soutien et des ressources ?

Nous décrivons cela dans le programme comme l'idée de savoir qui fait partie de l'équipe de lutte contre la douleur. L'idée est que, vous savez, vous êtes le capitaine, votre médecin ne l'est pas. Il est l'un des joueurs de votre équipe, [00:10:00] et il y en a peut-être un que vous ne voyez pas souvent. Qui d'autre fait partie de votre équipe ? Qu'est-ce qu'il y a dans, vous savez, pour mélanger les métaphores, qui, qu'est-ce qu'il y a d'autre dans votre boîte à outils ?

Pour que vous puissiez vivre au jour le jour en fonction de vos objectifs fonctionnels, d'une vie que vous appréciez à sa juste valeur. Je pense donc qu'il y a beaucoup de programmes différents. Il y a beaucoup de ressources différentes et il s'agit de savoir où aller. C'est pourquoi nous avons testé les résultats de ce programme. Nous avons donc développé ce programme d'autogestion et nous avons constaté qu'il est utile et qu'il peut être utilisé. L'étape suivante consiste à se demander où se trouve le programme. Et donc, pour nous éloigner de votre question, Tom, mais quelque chose qui nous motive vraiment, vous savez, euh, vraiment, c'est de nous assurer que ce programme est utile et utilisé pour, pour les Canadiens qui sont affectés par la douleur. Donc, pour aller plus loin, je vais déposer une autre ressource, une autre [00:11:00], qui s'appelle le portail " Le pouvoir sur la douleur ". Si vous êtes intéressés, si vos utilisateurs ou vos auditeurs sont intéressés, [poweroverpain.ca](http://poweroverpain.ca) vous amènera à un portail, côté adultes, côté jeunes, où nous avons intégré des ressources fondées sur des données probantes à cette fin. Nous avons compris que, si les gens veulent se renseigner sur leur douleur, s'ils veulent suivre des cours, s'ils veulent obtenir le soutien de leurs pairs, s'ils veulent obtenir des conseils, s'ils veulent avoir accès à toutes ces ressources, il faut qu'elles soient dignes de confiance.

Il faut que ce soit ce qu'ils veulent, quand ils le veulent, en tenant compte du fait que chacun a des capacités différentes. Ce portail, [poweroverpain.ca](http://poweroverpain.ca), intègre donc ces solutions fondées sur des données probantes. C'est là que se trouve le programme que nous avons développé et testé. Il y a beaucoup de choses sur le marché. Il s'agit de savoir où les trouver.

Et nous avons essayé de rendre cela un peu plus facile pour les gens.

**Rosemary Wilson :** Et nous reconnaissons que, vous savez, les gens qui, les gens qui souffrent de douleurs chroniques sont, c'est épuisant. Vivre une douleur chronique et passer du temps, [00:12:00] vous savez, à chercher sur Internet la, la solution spéciale. C'est aussi une activité épuisante et, et pouvoir accéder à quelque chose comme Empowered Management sur Power Over Pain et toutes les merveilleuses ressources que Power Over Pain offre, je pense que c'est une vraie, c'est une, c'est une vraie bonne intervention pour les cliniciens à fournir aux patients et pour les patients à accéder par eux-mêmes, et ils peuvent en discuter, euh, avec leurs cliniciens aussi, vous savez, pour s'assurer qu'ils en tirent le meilleur parti, mais c'est vraiment, vraiment une bonne, euh, ressource pour les gens qui souffrent.

**Tom Hoppe :** Oui. Et cela dépend de l'endroit où vous allez dans le pays. Il y a différentes choses. Je sais qu'en Colombie-Britannique, nous avons Pain BC,

mais nous avons aussi le système de santé provincial, qui couvre les visites médicales de groupe, les visites médicales virtuelles.

Et donc vous avez, euh, vous savez, des cliniques assez importantes, comme Change Pain en Colombie-Britannique où ils ont la formation en ligne, qui est, euh, vous savez, gérée par un médecin et qui est couverte par le MSP, de même pour la pleine conscience. Et, et, vous savez, il y a, je ne sais pas si c'est disponible en Ontario [00:13:00] aussi, mais il y a, des informations basées sur des preuves qui sont disponibles dans certains endroits.

Mais je suis d'accord avec vous deux pour dire qu'il y a tellement d'informations sur le marché, qu'est-ce que la bonne information ? Et, vous savez, parce que, comme nous le savons, avec Google, nous pouvons, nous pouvons toujours trouver l'information que nous pensons être la bonne information par rapport à ce qui est basé sur des preuves. C'est donc ce que nous avons toujours essayé de faire dans le cadre de ce programme, ainsi que dans d'autres domaines, en essayant d'obtenir des informations fondées sur des données probantes.

Vous parlez donc de communauté. Comment y parvenir dans un cadre virtuel ? Si je comprends bien votre programme, et j'essaie juste de l'expliquer à l'auditeur, j'arrive et je dis : "J'ai deux ans ou six mois d'attente pour entrer dans une clinique de la douleur. J'arrive et je me dis que j'ai deux ans ou six mois d'attente pour entrer dans une clinique spécialisée dans le traitement de la douleur. Je vais aller sur votre site Web, je suppose.

Est-ce que c'est comme ça ? Ou bien suis-je relié à une clinique qui dispense l'enseignement virtuel ? Comment fonctionne ce processus, et j'aborderai la question de la communauté une fois que vous aurez répondu à cette question.

**Rosemary Wilson :** Je pense que les deux choses sont vraies. Dans de nombreuses cliniques, comme celle où j'ai la chance de pratiquer, nous fournissons [poweroverpain.ca](http://poweroverpain.ca) aux personnes qui sont initialement inscrites à la clinique, afin qu'elles puissent avoir accès à cette information. D'autres cliniques, comme celles de la Colombie-Britannique, par exemple, ont des programmes d'autogestion en ligne auxquels les gens peuvent accéder pendant qu'ils attendent, si j'ai bien compris. C'est donc une occasion en or, comme nous l'avons mentionné, d'intervenir à l'avance. Je pense que je comprends si c'est correct, Rachel, et dites-moi si vous avez quelque chose de similaire.

**Tom Hoppe :** Donc, je vais entrer dans le programme dont vous parlez.

Comment construire une communauté ? Parce que nous savons qu'il faut donner un peu de contexte aux auditeurs. Par exemple, si nous regardons du côté des vétérans, nous venons de terminer un programme alpin que nous avons mené et la grande partie de ce programme était la communauté. L'éducation était très importante et nous développons la communauté et, bien sûr, avec les militaires, l'un des problèmes de la gestion de la douleur chronique est l'état d'esprit et l'identité militaire. C'est une lacune qu'il faut combler. Nous développons une communauté et nous l'avons fait virtuellement, puis nous nous sommes réunis. Comment développez-vous la communauté dans votre programme, par exemple, si je viens en tant que patient, est-ce que je viens avec d'autres patients ?

Ou est-ce que je me débrouille tout seul, comme un cours par correspondance, par exemple ? Et si c'est le cas, comment développez-vous la communauté ?

**Rosemary Wilson :** Je pense que je peux parler d'abord de la gestion autonome, puis Rachel, vous pourrez peut-être parler de [poweroverpain.ca](http://poweroverpain.ca). La gestion autonome dans le, le projet que nous avons entrepris, nous avions en fait, euh, des coachs pour travailler avec, euh, travailler avec les individus et, vous savez, bien que nous ayons eu d'excellents commentaires sur l'inclusion des coachs et cette sorte de va-et-vient, euh, de conversation qu'ils avaient, nous n'avons pas, nous n'avons pas vu d'avantages particuliers dans les résultats.

Les résultats n'étaient pas particulièrement solides, mais ce que nous avons entendu de la part des participants à notre étude de faisabilité, c'est qu'ils ont beaucoup apprécié d'entendre des personnes ayant une expérience vécue et les vidéos qui se trouvaient sur le site de la gestion autonome. Ils nous ont beaucoup parlé, lors des entretiens, de l'importance du soutien par les pairs et de l'avantage, pour eux, de découvrir qu'ils n'étaient pas seuls dans les choses qu'ils vivaient au cours de leur voyage vers la douleur chronique.

Je pense que cela nous conduit à des travaux futurs que nous pourrions faire pour incorporer le soutien par les pairs dans certains de nos travaux. Mais Rachel a d'autres choses à ajouter au sujet du projet global.

**Rachel Bozema :** Oui, j'allais en parler aussi, pour ce qui est de puiser dans les objectifs futurs. Comme Rosemary l'a mentionné, nous l'avons vraiment abordé du point de vue de l'encadrement, en pensant que, vous savez, si les gens ont accès à l'information, eh bien, ils pourraient avoir des questions et cet élément de motivation, mais en constatant que, vous savez, un entraîneur clinique individuel n'a pas vraiment fait bouger l'aiguille de la même façon, mais en disant que les gens ne, bien que ce soit autogéré, ils ont vraiment aimé avoir

accès à l'information et à l'élément d'éducation, il y avait toujours cet élément de communauté qu'ils recherchaient. Vous avez donc tout à fait raison. Nous cherchons à savoir comment intégrer quelque chose qui pourrait être autodirigé et asynchrone.

Vous pouvez aller vous renseigner, puis vous réunir et créer un forum de discussion. Il pourrait s'agir d'un groupe de soutien, et cetera, et vraiment intégrer les deux modèles. C'est donc quelque chose que nous envisageons pour l'avenir, dans le cadre de notre programme, c'est-à-dire la gestion autonome, la partie autogérée.

Vous pouvez donc consulter les modules en ligne. Il y a une série de huit modules pour décrire un peu le programme. Ils vous guident dans la définition des attentes. Qu'est-ce que la douleur chronique ? Les facteurs qui influencent votre douleur. Comment se donner les moyens d'agir. Quelles sont les stratégies ? Conscience de soi, compassion, acceptation.

Explorer vos valeurs et vous assurer que ce que vous essayez de faire dans votre vie quotidienne s'aligne sur ces valeurs et sur vos objectifs fondés sur les valeurs, puis communiquer la douleur. Voilà donc la série qui, euh, vous guide à travers la série du Programme de gestion autonome. Ce programme se trouve maintenant sur le portail Power Over Pain.

Dans le cadre de Power Over Pain, vous pouvez vous demander si vous voulez en savoir plus sur votre douleur. Je veux suivre un cours autodirigé. Vous pouvez chercher la gestion autonome, mais aussi sur le portail, je veux me connecter ou je veux parler à quelqu'un. Cette fonction vous met en contact avec des groupes de soutien par les pairs qui existent dans tout le pays, en reconnaissant que ce modèle de soutien mutuel est très important.

Ce facteur d'isolement, je pense que Rosemary, l'une de nos principales conclusions est que le matériel a résonné parce qu'entendre les interviews de personnes qui reconnaissent qu'elles vivent quelque chose que d'autres personnes vivent aussi, et qu'il y a une sorte de chemin à parcourir et un chemin à suivre, leur a permis de se sentir plus fortes.

C'est pourquoi je pense qu'il est essentiel de disposer d'un cadre communautaire. L'accès est donc possible. Il n'est pas actuellement lié à notre programme en tant que tel, mais c'est quelque chose que nous souhaitons intégrer dans nos travaux futurs.

**Tom Hoppe :** Oui. Et je pense, vous savez, que le message que nous recevons aujourd'hui et que nous avons entendu dans de nombreux autres épisodes, euh, est qu'il s'agit d'éducation, n'est-ce pas ?

Il s'agit de savoir et de comprendre ce que l'on peut faire pour soi-même. Si quelqu'un suit votre programme virtuel ou commence à apprendre, comment cela se passe-t-il, s'il attend toujours d'entrer dans une clinique antidouleur, mais s'il voit d'autres praticiens paramédicaux, des chiropraticiens, des physiothérapeutes, qui ne travaillent peut-être pas avec une population souffrant de douleur, qui ne sont pas dans un inter ou dans une clinique antidouleur, comment cela se passe-t-il avec l'information que vous fournissez ? Est-ce que vous donnez des informations aux gens qu'ils pourraient peut-être utiliser pour parler à leurs praticiens alliés afin de les aider pendant qu'ils attendent d'entrer dans une clinique de la douleur ?

**Rosemary Wilson :** Oui, absolument. Et c'est en fait, à mon avis, l'un des éléments clés de son utilité.

Vous savez, cela donne, cela donne aux personnes souffrant de douleur, de douleur chronique, le langage dont elles ont besoin pour pouvoir parler [00:20:00] aux prestataires de n'importe quelle spécialité. Vous savez, j'ai, vous savez, je vis cela. Je me sens comme ça. Voici les descripteurs que j'ai. Voici comment cela affecte ma fonction. Voici comment cela affecte ma qualité de vie.

Et, et être capable d'en parler de manière significative et mesurée dans une, dans une, dans une relation clinicien-patient est, est vraiment, vraiment important. Et je sais que certains de mes collègues et, et, euh, je le fais aussi. Nous demandons à nos patients d'accéder à certaines de ces ressources et de revenir ensuite nous parler de ce qu'ils ont appris.

Vous savez, et, et c'est vraiment, c'est à la fois bénéfique pour, pour moi en tant que clinicien et, et pour, pour les personnes que j'ai la chance, la chance de soigner parce que nous apprenons tous les deux quelque chose sur le voyage de la douleur. Et je trouve que, euh, je trouve que ça les aide vraiment à avancer vers cette trajectoire positive de, de bonne gestion de soi et de bonne, euh, adaptation à la douleur parce que, euh, parce que nous chantons tous les deux, vous savez, sur la même partition, si, si vous [00:21:00] voulez, et je pense, euh, que ça m'aide à comprendre comment, comment la douleur a un impact, euh, sur la vie de quelqu'un dans les particularités de l'expérience de chaque individu.

Et je pense que, que nous soyons ou non des cliniciens de la douleur, ces informations sont très, très utiles. Comme pour les soins primaires, la massothérapie, les chiropracteurs, comme vous l'avez mentionné. Nous essayons tous d'aider les gens à retrouver la santé. Et tout le monde veut travailler ensemble à cette fin. Et si nos patients ou les personnes souffrant de douleurs chroniques peuvent apporter cela à la rencontre, alors je pense que tout ira dans la bonne direction.

**Tom Hoppe :** Oui, je suis d'accord avec vous. Et je veux dire, dans le travail que nous avons fait et dans certains des projets de recherche auxquels nous avons participé, la clé est l'autogestion, la compréhension de la douleur, surtout si vous regardez les vétérans qui sortent du service, ils n'ont aucune compréhension de la douleur chronique et, et, euh, ils sont juste, en train de se frayer un chemin dans la boue pour essayer de comprendre où aller ensuite. Votre programme va donc certainement aider ces personnes. Pour conclure, je commencerai par Rachel. Juste, euh, deux choses à retenir pour le public.

**Rachel Bozema :** Bien sûr, merci. Je pense tout d'abord que l'autogestion ne signifie pas que l'on est seul.

Et cela ne veut pas dire, vous savez, non médical. Cela signifie qu'il faut vraiment comprendre quels outils sont à votre disposition et considérer que chaque type de profession offre quelque chose, une capacité d'adaptation, une intervention, quelque chose qui peut vous aider, et savoir que c'est, c'est un outil dans votre boîte à outils. Et parfois, cet outil vous sera d'une grande utilité.

Parfois, aller chez le kinésithérapeute, se faire masser, prendre des médicaments, c'est vraiment ce qui vous aidera dans votre cheminement, mais parfois ce n'est pas le cas et vous devez vous tourner vers d'autres outils, et il s'agit donc de construire cela et d'avoir une boîte à outils bien complète. Cela ne veut pas dire que vous êtes seul. Cela signifie que vous tenez ces [00:23:00] pièces et que vous vous demandez ce qu'il y a dans ma boîte à outils. Qu'est-ce que je dois utiliser aujourd'hui ? Je pense que c'est absolument essentiel. La deuxième chose à faire est d'encourager les gens. Nous nous sommes éloignés de ce modèle de clinicien. Tout le monde a accès à tant d'informations. C'est accablant, mais il y a de l'espoir parce que beaucoup de choses sont à votre disposition.

Je pense donc qu'il faut encourager tout le monde à jeter un coup d'œil à [poweroverpain.ca](http://poweroverpain.ca), euh, à aller vers des sources fiables, à se défendre soi-même et à poser des questions sur la façon dont on peut se défendre soi-même, euh,

afin d'avoir, d'obtenir le maximum, de construire cette boîte à outils et d'avoir ce genre d'expérience de soins enrichissante.

**Tom Hoppe :** Oui, bien sûr. Il est essentiel de se défendre soi-même, en particulier lorsque vous regardez les cliniciens, ils font du mieux qu'ils peuvent, mais ils ont aussi une charge de travail importante, alors il est utile de savoir ce dont vous avez besoin et de le leur rappeler.

Rosemary, quelques remarques de votre part.

**Rosemary Wilson :** Pour ajouter à ce qu'a dit Rachel [00:24:00], je pense que l'une des choses les plus importantes est que lorsque vous êtes prêt à aller voir un clinicien pour quelque raison que ce soit, assurez-vous d'être clair sur ce que sont vos attentes. Hum, et négociez, négociez vos attentes avec les cliniciens pour qu'ils sachent ce que vous voulez obtenir des rencontres avec, hum, vous savez, une équipe interprofessionnelle de douleur chronique ou même une équipe de soins primaires.

Je veux donc pouvoir faire du vélo. Je veux retourner au travail. Ce sont là des éléments essentiels à prendre en compte dans cette conversation. Et je pense qu'il y a un petit quelque chose à ajouter, un petit quelque chose à emporter. Notre recherche a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada et nous avons obtenu une subvention Catalyst. Ce qu'il faut retenir, c'est que je suis très reconnaissante de l'argent que nous recevons pour ces projets de recherche, parce que sans eux, nous ne pouvons pas produire les preuves dont nous avons besoin pour que les gens que nous avons le privilège de soigner soient meilleurs et qu'ils mènent une vie plus fonctionnelle.

**Tom Hoppe :** Oui, à 100 %. Et je pense que, comme vous le savez, nous avons, euh, le portail dont vous avez parlé, et vous avez, euh, Pain Alberta, vous avez Pain BC, [00:25:00] euh, nous avons d'autres cliniques interdisciplinaires comme Change Pain, et, et celle de, euh, à Kingston, que vous êtes à Rosemary.

Il y a donc beaucoup d'endroits où les gens peuvent puiser des connaissances qui sont, comme le disait Rachel, basées sur des preuves, donc, vous savez, vous obtenez de bonnes connaissances. Non, c'est une excellente discussion. Merci Rosemary d'avoir participé à l'émission et Rachel aussi. Dans notre prochaine émission, nous allons parler avec Luc Hébert, notre animateur français pour The Most Painful Podcast.

Nous recevrons à nouveau Hélène LeScelleur dans l'émission. Nous allons parler des femmes dans les forces armées et de la façon dont la douleur

chronique les affecte. En effet, les dernières recherches montrent que les femmes souffrent davantage de douleurs chroniques dans l'armée que leurs homologues masculins. La discussion devrait donc être intéressante.

Si vous avez des commentaires sur l'émission ou si vous voulez plus d'information sur la douleur chronique, nous parlons des endroits où vous pouvez obtenir de l'information sur la douleur chronique. Le Centre d'excellence de la douleur chronique pour les anciens combattants est un bon site Web qui contient de nombreuses recherches fondées sur des données probantes [00:26:00] et vous pouvez visiter le site Web à [veteranschronicpain.ca](http://veteranschronicpain.ca) ou nous suivre sur Facebook et Twitter à @ChronicPainCOE, Instagram à @ChronicPain\_COE. Encore une fois, Rosemary et Rachel, merci d'avoir participé à l'émission.

**Rachel Bozema :** Oui, merci beaucoup.

**Rosemary Wilson :** Avec plaisir.

**Tom Hoppe :** Et pour tous les autres, restez en sécurité et gardez l'espoir.

**Outro :** The Most Painful Podcast est produit pour le Centre d'excellence sur la douleur chronique par Story Studio Network et iContact Productions.