

# TMPP S3E9

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

[00:00:04] **Tom Hoppe : Je m'appelle** Tom Hoppe et je suis l'animateur de The Most Painful Podcast.

Dans le dernier épisode, nous avons parlé à Rosemary Wilson et Rachel Bozema. Nous avons parlé des soins virtuels d'autogestion pendant que vous attendez d'être admis dans un centre antidouleur. Elles ont toutes deux parlé de leur projet de recherche et de la façon dont il a aidé les personnes qui attendent d'être admises dans un centre antidouleur à faire de l'autogestion virtuelle.

Donc, si vous êtes l'une de ces personnes qui souffrent de douleur chronique et qui attendent d'entrer dans une clinique de la douleur, alors regardez cet épisode sur notre Spotify ou notre flux Apple. Vous m'avez entendu dire à plusieurs reprises dans ce podcast que les études ont montré que les membres des Forces canadiennes ou les anciens combattants, euh, ont souffert de douleurs chroniques deux fois plus que la population canadienne.

Mais cette étude indique également que les femmes vétérans souffrent de douleurs chroniques deux fois plus importantes que leurs homologues masculins. Quel est l'impact de cette situation sur les femmes, qu'elles soient en service ou non ? Quel est l'impact sur les traitements ? Pour approfondir ce sujet, je suis accompagné de Luc Hébert. Professeur à l'Université Laval, il est également l'animateur de la version française de The Most Painful Podcast.

Luc, bienvenue dans l'émission.

[00:01:19] **Luc J. Hébert** : Merci, Tom.

**[Tom Hoppe : Je suis également** accompagné d'Hélène LeScelleur, qui est co-présidente du Conseil consultatif du Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les anciens combattants, et qui termine également son doctorat sur l'identité militaire, et qui a déjà participé à l'émission. Elle a déjà participé à l'émission et possède une mine de connaissances.

Hélène, bienvenue dans l'émission.

[00:01:35] **Hélène LeScelleur** : Bonjour, Tom.

**[Tom Hoppe :** Je pense que ce sera une excellente discussion parce que vous avez tous les deux une grande richesse de connaissances. Mais, euh, Luc, euh, hors ligne, nous parlions un peu de la façon dont ces projets de recherche sont, sont menés et comment ces chiffres, vous savez, avec les hommes et les femmes, comment ils sont recueillis.

Peut-être pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet pour nous aider à démarrer.

[00:01:54] **Luc J. Hébert :** Oui, merci, Tom. Bonjour Hélène. [00:02:00] C'est une très bonne question, Tom, parce que, vous savez, quand on fait des études sur les femmes vétérans ou les femmes dans les FAC, on regarde le pourcentage de femmes dans les Forces armées canadiennes, par exemple, qui est d'environ 14 à 16 pour cent.

Lorsque nous menons une étude et que nous avons une cohorte composée de 12 à 14 % de femmes, nous sommes satisfaits. Mais le problème est que nous n'avons pas, la plupart du temps, un nombre suffisant de femmes [00:02:30] pour pouvoir répondre à certaines des questions que nous pourrions nous poser et qui sont essentielles et cruciales pour la santé des femmes.

Je pense donc que ce qui nous manque actuellement, et si vous regardez la littérature des 15 à 20 dernières années, nous n'avons pas un nombre significatif ou suffisant de femmes dans toutes les études qui ont été menées auprès de la population militaire. Et cela n'est pas propre aux Forces armées canadiennes. Je pense donc que [00:03:00] c'est une grosse lacune dans, dans, dans éventuellement ce que nous devrions faire est une étude qui se concentre sur la santé des femmes vétérans et des membres des FAC afin que nous ayons assez de participants pour pouvoir répondre aux questions critiques que nous avons et pour lesquelles nous n'avons toujours pas de réponses.

[00:03:20] **Hélène LeScelleur :** C'est intéressant ce que vous dites parce qu'en 2020, Megan Nicole Poole a fait une étude exploratoire sur ce [00:03:30] sujet, et elle dit exactement que, vous savez, les lacunes dans la littérature, c'est exactement ce que vous avez souligné.

[00:03:36] **Tom Hoppe :** Oui, et je, je pense, euh, comme Hélène, nous avons parlé hors ligne aussi, je veux dire, il y a des différences là aussi, n'est-ce pas ?

Quand cela devient, quand une femme souffre de douleur chronique, euh, en service ou hors service, comparé à un homme, et je veux dire, peut-être

pourriez-vous élaborer un peu sur cela à partir de vos études et de ce à quoi vous avez parlé quand vous faisiez votre projet de recherche sur l'identité.

[00:03:56] **Hélène LeScelleur** : Eh bien, ce qui m'a surprise au début, c'est que [00:04:00] les gens ne parlent pas forcément tout de suite de leur douleur chronique.

Ils parleront d'autres sujets parce que la douleur est tellement normalisée qu'ils ne se présentent pas nécessairement comme des personnes vivant avec une douleur chronique. C'est l'une des premières choses que j'ai remarquées dans le cadre de mes propres recherches. Mais j'ai aussi été surprise par les données démographiques concernant les anciennes combattantes qui vivent avec la douleur chronique.

Les données démographiques qui ont été identifiées par la Direction de la recherche [00:04:30] du ministère des Anciens Combattants en 2018 ont montré que les femmes ont entre 45 et 54 ans et une durée, une durée de service de 10 à 19 ans. Et la question que je me posais dans ma tête, c'était de savoir si c'est parce que, parce que c'est, je pense que c'est un peu vieux parce que je connais des vétérans qui souffrent de douleurs chroniques, mais ils sont vraiment jeunes, mais ils n'apparaissent pas ici.

Est-ce que c'est parce que, comme je le disais, ils attendent après le service d'identifier qu'ils vivent avec [00:05:00] une douleur chronique ou parce qu'ils étaient dans le service et qu'ils ont été identifiés comme vivant avec une douleur chronique. Et je pense qu'il y a une lacune ici, euh, quand les gens sont prêts à s'identifier comme vivant avec cette douleur chronique.

Je pense que cette question doit être examinée avec certitude dans le cadre de la recherche.

[00:05:15] **Luc J. Hébert** : Oui, c'est, c'est, c'est un très bon point, Hélène, et, et je pense qu'on devrait essayer de faire tous les efforts qu'on peut pour lancer des études, des études complètes, des études longitudinales sur [00:05:30] les femmes vétérans et peut-être même avoir des études longitudinales sur la transition de la vie militaire à la vie civile, et je ne sais pas si vous allez parler de ça, mais euh, quand on regarde le Comité permanent des anciens combattants, ils ont lancé le 2 novembre en 2021, une telle, vous savez, une étude complète sur les femmes vétérans qui incluait plusieurs sujets.

Je ne sais pas si vous voulez en parler un peu, mais je pense que c'est le genre d'initiative [00:06:00] que nous devrions lancer, non seulement avec Veteran, avec ACC, mais peut-être avec la CAF. Et peut-être au CPCOE.

[00:06:09] **Tom Hoppe** : Oui, Hélène, donc je suis, oui, je pense que c'est un bon, c'est un bon commentaire. Oui, oui, c'est un bon commentaire.

Et, euh, parce que je pense que c'est important, Luc, euh, vous savez, que nous avons besoin de ces études qui commencent à regarder les spécifiques, est-ce qu'on appelle ça des cibles ? Est-ce qu'on appelle ça, vous savez, qui est-ce qu'on regarde en fait [00:06:30] ? Parce que, Hélène, vous m'avez dit à plusieurs reprises qu'il y a une différence, n'est-ce pas ? Quand on compare un homme qui souffre de la douleur et une femme qui souffre de la douleur.

Et peut-être pouvez-vous, vous savez, aborder deux d'entre elles. Deux questions. La première est, euh, de répondre à la question de Luc sur l'étude de la commission sénatoriale, et ensuite peut-être de répondre à celle-là aussi, à savoir quelles sont les différences entre les hommes et les femmes qui souffrent de la douleur.

[00:06:51] **Hélène LeScelleur** : Eh bien, tout d'abord, je pense que Luc a raison, vous savez, si au niveau du gouvernement, nous nous rendons compte que nous n'avons pas assez d'informations sur cette population, alors nous [00:07:00] devons faire quelque chose parce qu'ils souffrent, et ils souffrent encore en silence, et ils sont presque invisibles dans le système de santé.

Nous devons donc faire quelque chose à ce sujet. Et comme je l'ai dit, vous savez, c'est, nous devons comprendre aussi, nos gens sont, quelle est la représentation de la douleur pour cette population, vous savez, sont-ils prêts à dire que je, je suis dans la douleur ? Et il y a beaucoup de stigmatisation qui va avec parce que beaucoup de femmes vétérans, ce que j'ai vu et ce que j'ai lu, et [00:07:30] aussi j'ai écouté un podcast aux États-Unis et ils ont, ils ont identifié que beaucoup de femmes en service ou après le service, elles n'ont pas été validées dans leur propre expérience. Donc, si elles parlent de douleur et que les gens les rejettent. Il est certain qu'elles ne vont pas dire et, vous savez, elles ne vont pas se présenter et dire, eh bien, je vis avec une douleur chronique.

Non, parce que même ma douleur n'a pas été reconnue. Nous avons vu, et j'ai lu, et je, même dans ma [00:08:00] propre expérience en tant que chercheur, l'une de mes participantes m'a dit qu'elle n'avait pas été crue. Elle souffrait tellement parce qu'elle avait été violée dans le système par ses propres pairs. Elle est allée

voir le groupe médical et tous les gens du MIR lui ont dit que ce n'était pas si grave, que c'était dans sa tête.

Peut-être que vous pouvez juste continuer et, et, et juste l'accepter, ce qui est impossible quand [00:08:30] vous y pensez. Donc, s'ils ne peuvent pas être reconnus comme des personnes vivant avec la douleur, comment pouvons-nous faire quelque chose de différent pour eux ?

[00:08:37] **Luc J. Hébert** : Oui, c'est très intéressant ce que vous dites, Hélène, et vous avez tout à fait raison, parce que, vous savez, quand on regarde la différence entre les hommes et les femmes, on sait que la santé physique, mentale et le traitement de ces blessures, de ces maladies, ils seront, ils devraient être abordés différemment entre les hommes et les femmes.

Il y a donc [00:09:00] des particularités entre ces deux groupes. Et nous avons tendance à supposer que les résultats que nous avons obtenus auprès des hommes anciens combattants ou des hommes membres des FAC sont transférables aux femmes, ce qui n'est pas du tout vrai. Donc, euh, tout, même, et même quand on regarde les aspects professionnels et économiques de, euh, la vie des femmes, euh, des vétérans, c'est, c'est différent.

Nous avons donc tendance à oublier que nous avons tendance à [00:09:30] regrouper tous les vétérans, ce qui est bien, en fonction de la question. Mais cela signifie que nous ne contrôlons pas une variable très importante, à savoir le sexe biologique ou génétique. Il s'agit du sexe biologique ou génétique.

[00:09:48] **Hélène LeScelleur** : Et c'est vraiment intéressant parce que je sais que, vous savez, quand vous faites de l'entraînement ou quand vous faites des tâches spécifiques liées à l'armée, oui, c'est sûr, il va y avoir des blessures qui vont être liées à cela.

Mais si vous ajoutez [00:10:00] quelque chose comme une personne qui vit avec des douleurs menstruelles ou autre, et que vous ajoutez cela à la douleur normale, je dirais que c'est davantage lié à l'entraînement et que vous ajoutez à cela des migraines ou des maux de tête, une fatigue chronique, euh, ce sont toutes des choses qui s'ajoutent, qui s'ajoutent, qui s'ajoutent, mais c'est un peu, ce n'est jamais regardé en même temps.

C'est comme si vous aviez des maux de dos, vous allez regarder les maux de dos. Tout peut être lié et comme vous l'avez dit, vous [00:10:30] savez, la partie biologique des femmes, c'est-à-dire l'accouchement, euh, euh, la ménopause, par exemple, a certainement quelque chose à voir avec cela.

[00:10:39] **Luc J. Hébert** : Être responsable de la famille.

[00:10:41] **Hélène LeScelleur** : Être responsable de la famille.

[00:10:42] **Luc J. Hébert** : Regarder les membres de la famille. C'est quelque chose qui est, qu'on le veuille ou non, c'est la réalité, vous savez. Femmes, CAF, membre.

[00:10:54] **Tom Hoppe** : Oui, c'est euh, c'est quelque chose dont Hélène et moi avons parlé hors ligne aussi, n'est-ce pas ? Et [00:11:00] honnêtement, vous savez, c'est le vieux dicton qui dit que l'on peut savoir quelque chose, mais qu'on peut ne pas le comprendre complètement.

Ou nous le voyons, mais nous ne le voyons pas vraiment. Tu vois ce que je veux dire ? Et je pense que vous avez raison, Luc, et que c'est très important. Je veux dire, Hélène, vous savez, dans le cadre de vos recherches, vous avez parlé à différents anciens combattants, hommes et femmes. Peut-être que c'est quelque chose que vous pouvez partager avec le public, vous savez, peut-être sensibiliser les gens.

Quelle est donc la différence lorsque vous avez une femme qui souffre de douleurs chroniques et qui a une famille ?

[00:11:29] **Hélène LeScelleur** : [00:11:30] C'est intéressant parce que, aussi, ce que j'ai réalisé, c'est que le rapport à la famille est un peu différent quand on parle de la communauté anglophone par rapport à la communauté francophone.

Les anciennes combattantes que j'ai interviewées étaient toutes en charge d'enfants, et leurs propres besoins étaient les derniers à être satisfaits. Elles s'occupaient donc de tout. Et pour les personnes que j'ai étudiées, sur lesquelles j'ai fait mon étude, ces, [00:12:00] ces femmes m'ont dit, il n'y a aucune chance que mon mari ou mon, mon conjoint prenne soin de moi si je souffre.

Il ne sera pas là pour me fournir mes médicaments, pour m'assurer que je peux aller à un rendez-vous ou quelque chose comme ça. Le réseau de soutien n'était donc pas là pour elles, contrairement aux femmes du côté anglophone, où la communauté est plus soudée, je [00:12:30] pense, et où les gens comptent beaucoup les uns sur les autres pour s'entraider.

Et c'est exactement ce que j'ai vu dans la dernière recherche que j'ai examinée. Ce qu'ils disent également, c'est que les femmes vétérans, pour la plupart d'entre elles, seront soit en position de soignantes, soit dans une position encore plus

difficile parce qu'elles seront séparées, divorcées, et que leur réseau de soutien social sera très faible.

[00:12:56] **Luc J. Hébert** : C'est intéressant Hélène, je me demande, [00:13:00] si j'ai bien compris, les femmes trouvent que c'est normal, vous savez. C'est mon rôle. C'est normal. Vous savez, c'est peut-être parce qu'elles sont habituées à pousser plus fort. C'est comme ça qu'elles ont été formées dans les Forces armées canadiennes pour, vous savez, pour, pour atteindre le même niveau de performance parfois.

Donc, je pense que c'est, peut-être, vous me direz si je me trompe, mais j'ai l'impression qu'ils partent du principe que c'est normal, [00:13:30] ce qui, ce qui, ce qui ne devrait pas être le cas.

[00:13:32] **Hélène LeScelleur** : Exactement.

[00:13:32] **Luc J. Hébert** : Mais, vous savez, c'est, donc c'est difficile pour eux de s'arrêter et de dire, écoutez, ce n'est pas normal. Bon, j'en fais peut-être un peu trop.

[00:13:42] **Hélène LeScelleur** : Et c'est aussi l'erreur de penser que si je ne le fais pas, personne ne le fera.

Mais nous savons que ce n'est pas vrai, vous savez, et, mais oui, ils comptent, ils comptent sur eux-mêmes au lieu de demander de l'aide.

[**Tom Hoppe** : Oui. Et je veux dire que je me demande quand, quand, quand nous [00:14:00] parlons des différences, faisons un pas en avant et regardons un programme de douleur dans une clinique interdisciplinaire de la douleur et disons que vous avez une cohorte de vétérans, n'est-ce pas ?

Ensuite, il y a eu des études, euh, vous savez, euh, que nous connaissons, qui ont examiné les anciens combattants qui suivent un programme de traitement de la douleur. Devons-nous alors, vous savez, Est-ce que la différence est prise en compte parce que l'état d'esprit est énorme. Il faut tenir compte de l'état d'esprit des militaires, n'est-ce pas ? Ensuite, nous avons, comme vous venez de le mentionner, Hélène et Luc, vous en avez parlé aussi.

Vous avez des femmes qui pensent [00:14:30] que c'est une façon normale d'agir, ce qui est, ce qui est, euh, je suggérerais un état d'esprit ou, ou une pensée. Hélène, vous pouvez me corriger si je me trompe. Et puis vous ajoutez à cela, euh, tout ce qui concerne la douleur. Alors je me demande, vous savez,



Euh, vous [00:17:00] savez, oui, nous avons le même état d'esprit, que nous soyons dans l'armée féminine ou masculine, mais quand il s'agit de traiter les vétérans hommes et femmes, je pense que nous devons d'abord, euh, reconnaître qu'il y a des différences entre les hommes, les vétérans hommes et les vétérans femmes. C'est la première chose à faire. D'accord, supposons-le, et ensuite nous devons savoir quelles sont ces différences.

Et c'est ce que nous ne savons pas très bien à l'heure actuelle. [Nous pouvons émettre plusieurs hypothèses, mais je pense que c'est une question à laquelle il faut s'attaquer. Et quand on parle de programmes d'auto-éducation, de programmes d'auto-gestion pour les vétérans, je ne suis pas sûr que cela ait été, vous savez, bien abordé. C'est un sujet qui pourrait faire l'objet d'une étude très intéressante.

Ok, comment comment.

**[Hélène LeScelleur :** Mesurer la douleur est une chose, mais nous devons comprendre, et j'ai entendu cela dans le podcast, [00:18:00] le podcast américain, le médecin a dit, toute douleur est une vraie douleur. Et je pense que c'est la clé, parce que même vous ne pouvez pas traiter comme un pourcentage ou, et nous utilisons des outils pour mesurer. Mais nous devons partir du principe que toute douleur est une douleur réelle, mais comment cela se traduit-il du côté des femmes et du côté des hommes ?

**[Luc J. Hébert :** Oui, la douleur est un concept très complexe et votre perception va dépendre de votre expérience passée, [00:18:30] de votre expérience vécue, de votre culture, voire de votre race parfois. Vous voyez ? Oui, c'est vrai. Donc, je veux dire que les outils qui ont parfois été conçus, les résultats que nous utilisons pour mesurer la perception de la douleur sont destinés à la population générale dans son ensemble, pas spécifiquement aux militaires et certainement pas spécifiquement aux hommes ou aux femmes.

**[Tom Hoppe :** Oui. Et, et ça, ça nous ramène à la façon dont nous avons commencé ce podcast, n'est-ce pas ? Si nous cherchons à [00:19:00] faire de la recherche et que nous voulons plonger dans les différences, je dirais que c'est presque la même chose lorsque nous faisons de la recherche sur les anciens combattants, nous ne pouvons pas le faire à travers une lentille civile, n'est-ce pas ? Nous l'avons fait, parce qu'il y a une nuance, et c'est ce que l'on voit dans beaucoup d'ouvrages.

Nous pouvons, vous savez, je pense que nous pouvons tous les trois lire une littérature et dire, je, ouais. Oui, c'est une bonne recherche, mais elle a été

menée dans une optique civile. Cela nous ramène au début de la question. Si nous voulons examiner les différences, nous devons le faire à travers le prisme de l'individu. Ainsi, si nous examinons un programme de lutte contre la douleur, l'état d'esprit militaire en est un, mais nous devons également tenir compte des différences dont vous avez parlé, Hélène, n'est-ce pas ?

Et, et pour, pour qu'ils en tiennent compte. Mais je pense que comme Luc, c'est ce que vous faites à l'université, mais je veux dire, la norme de soins pour, et nous regardons beaucoup de recherches, que ce soit sur, sur n'importe quoi, le diabète ou le cholestérol ou n'importe quoi d'autre. Je veux dire, c'est juste, tout semble être regroupé dans, comme, vous savez, ce n'est pas séparé entre [00:20:00] les sexes d'après ce que j'ai compris, n'est-ce pas ?

Il s'agit donc d'un problème plus vaste que celui que nous traitons avec les anciens combattants. Je pense donc qu'il serait bon de commencer quelque part parce que je pense qu'il est important d'examiner ces différences.

[00:20:11] **Luc J. Hébert** : Oui. Non, tu as raison, Tom. Mais dans de nombreuses études sur la population civile, on contrôle parfois le sexe, ce qui n'est probablement pas la meilleure façon de procéder.

Mais, euh, ce n'est pas quelque chose que nous faisons nécessairement avec la recherche que nous faisons avec les membres de la CAF, euh, ou avec, euh, les anciens combattants. C'est donc quelque chose à garder à l'esprit.

[00:20:31] **Hélène LeScelleur** : Eh bien, je pense que ce que le comité permanent est en train de faire en ce moment va être un très, très bon début pour examiner toutes les données qui sortiront de ce rapport.

[**Tom Hoppe** : Oui, et je pense qu'on pourrait approfondir ça parce que je sais qu'on en a parlé hors ligne et qu'il y a des sujets très intéressants qui, euh, ou, vous savez, des points de discussion qu'Hélène a eus, mais malheureusement on n'a plus le temps. Donc, mais je pense, Luc, je pense que tu vas le faire sur le podcast français d'après ce que tu m'as dit.

[00:20:59] **Luc J. Hébert** : Oui, [00:21:00] absolument. C'est, c'est un sujet qui sera abordé, euh, dans la deuxième saison du podcast français. Hélène va probablement le faire avec moi et, euh, je m'attends peut-être à avoir une autre, euh, femme vétérane, euh, parce que je, je pense que c'est trop important pour, vous savez, ne pas prendre le temps qu'il faut pour parler de ça et ne pas avoir peur de poser les bonnes questions.

Nous devons poser ces questions, le type de questions que vous nous avez posées aujourd'hui, Tom, parce que c'est le point de départ.

**[Tom Hoppe :** Oui, et [00:21:30] c'est ce que nous aimons faire dans ce podcast, poser les questions difficiles pour obtenir de bonnes informations et des informations fondées sur des preuves. Si vous ne l'avez pas encore écouté, allez sur Spotify ou Apple feed et regardez notre version anglaise et vous verrez le lien vers la version française.

Et euh, merci Luke et merci Hélène d'avoir participé à l'émission.

[00:21:57] **Hélène LeScelleur :** Avec plaisir.

[00:21:57] **Luc J. Hébert :** Merci Tom.

[00:21:58] **Tom Hoppe :** Dans la prochaine émission, [00:22:00] euh, nous parlerons à des vétérans. Nous venons de terminer l'Alpine Challenge à Whistler. Il s'agit d'un programme destiné à aider les vétérans souffrant de douleurs chroniques. Il ne s'agit pas seulement d'une randonnée. Il s'agit en fait d'informer sur la douleur et l'état d'esprit.

J'ai donc invité un certain nombre d'anciens combattants à m'en parler. Et pour des commentaires sur l'émission ou des informations sur la douleur chronique, vous pouvez visiter notre site Web, [veteranschronicpain.ca](http://veteranschronicpain.ca). Suivez-nous sur Facebook et Twitter à [@ChronicPainCoe](https://www.facebook.com/ChronicPainCoe) et sur Instagram à [@ChronicPain\\_Coe](https://www.instagram.com/ChronicPain_Coe). Et si vous avez des [00:22:30] idées de sujets, écrivez-nous et nous ferons venir les experts pour en parler.

Encore une fois, Hélène et Luc, merci d'avoir participé à l'émission et à tous les autres, gardez l'espoir et restez en sécurité.

[00:22:46] **Outro :** The Most Painful Podcast est produit pour le Centre d'excellence de la douleur chronique par Story Studio Network et iContact Productions.[00:23:00]