

LBDP - Luc et Markus Besemann

[00:00:00] **Luc J Hébert:** bonjour à toutes et à tous. Je m'appelle Luc J. Hébert. Je suis votre hôte pour les balados les plus douloureux de notre deuxième saison d'épisodes en français. Lors de la première saison, on a discuté, entre autres, de l'importance de la réadaptation et de la physiothérapie dans la prise en charge de la douleur.

On a discuté de certaines interventions non pharmacologiques qui ont fait leurs preuves pour traiter la douleur et améliorer la qualité de vie des personnes et en particulier des vétérans. On a aussi discuté de l'importance dans le traitement de la [00:00:30] douleur chronique chez les vétérans, de mieux comprendre des éléments comme l'identité et la culture militaire, et aussi d'utiliser une approche holistique.

Un modèle qui considère les volets biologiques, psychologiques, sociologiques et spirituels en lien avec la douleur chronique. alors aujourd'hui, pour aller un petit peu plus loin dans cette même perspective d'approche holistique, j'ai un invité bien spécial à vous présenter, qui connaît très bien ce qu'est la douleur chronique et comment elle peut [00:01:00] avoir un impact considérable sur la qualité de vie des militaires.

Alors j'accueille aujourd'hui avec un grand plaisir le lieutenant colonel à la retraite Docteur Markus Besemann, qui a été médecin et psychiatre militaire pendant de nombreuses années au sein des forces armées canadiennes. Et il est maintenant toujours médecin psychiatre, clinicien et propriétaire de Beechwood Physical Medicine, une clinique toute nouvelle axée sur les soins musculo squelettiques qui sont offerts aux [00:01:30] vétérans.

Alors Markus, bienvenue à l'émission Je suis vraiment content d'être avec toi aujourd'hui.

[00:01:34] **Markus Besemann:** Merci Luc, toujours bien de te voir.

[00:01:37] **Luc J Hébert:** oui, écoute Markus en quelques mots. Peux-tu nous dire un peu d'où tu viens, Quel a été ton parcours comme médecin et militaire et comment t'en es venu à continuer à travailler auprès des vétérans?

[00:01:49] **Markus Besemann:** Écoute moi, on se connaît depuis longtemps quand même. J'ai joint les forces la première fois en quatre vingt six et mon premier posting ma première mutation, c'était à Valcartier. [00:02:00] en quatre

vingt neuf avec le douze rbc. D'ailleurs, c'est là qu'on s'est rencontré à la clinique de physiothérapie.

[00:02:05] **Luc J Hébert:** Effectivement,

[00:02:06] **Markus Besemann:** je me suis rendu compte rapidement que les problèmes musculaires effectivement chez nos militaires, c'était un facteur très très important dans leur santé. En fait, à part la santé mentale, puis à ce moment là, on n'en parlait pas autant qu'aujourd'hui. Le muscle critique était vraiment la cause de la souffrance majeure et il y avait plusieurs cas dont je me tords encore la tête, à savoir qu'est ce [00:02:30] qu'on aurait pu faire mieux?

Et donc j'ai quitté les forces en quatre vingt treize et je dois avouer que C'est avec beaucoup de peine que je suis sorti, mais c'était pour faire ma spécialité en physique et j'ai travaillé pendant une douzaine d'années à l'hôpital de Hull, dans la région de l'Outaouais ou j'ai vu encore plusieurs vétérans, puis beaucoup de civils avec des douleurs chroniques et multifactorielles et effectivement, c'était assez comment je pourrais dire ça nous rend humble de voir des choses pour lesquelles on n'a pas [00:03:00] toujours les solutions parfaites et cinq ans de résidence. Je ne pense pas que j'ai nécessairement la solution parfaite non plus, mais après plusieurs années, on commence à voir la situation un peu d'un oeil différent.

[00:03:13] **Luc J Hébert:** et ensuite je suis revenu comme médecin physiatre militaire

[00:03:19] **Markus Besemann:** oui exactement fait en deux mille huit à la pointe de l'Afghanistan, il y avait quand même beaucoup de gens qui retournaient avec plusieurs blessures et je suis retourné en uniforme pour mener le programme de [00:03:30] réadaptation. Donc pour embaucher plusieurs physiothérapeutes, entre autres des ergothérapeutes et travailler de concert en équipe pour gérer, entre autres, le fardeau de la douleur chronique, mais aussi les autres aspects de la réadaptation.

[00:03:43] **Luc J Hébert:** Bon, justement Markus, on utilise souvent ce terme là douleur chronique. On utilise ces deux mots là ensemble quand on fait référence à des douleurs qui sont rapportées particulièrement par les vétérans et les vétérans.

Alors pourquoi on appelle ça douleur chronique? Ca veut dire [00:04:00] quoi? Douleur chronique? Comment on définit ça simplement?

[00:04:04] **Markus Besemann:** oui, c'est premièrement la définition de la douleur comme telle. Je pense que c'est important de la réviser et ça sonne peut-être technique. Mais si on prend le temps vraiment d'écouter chaque mot, donc premièrement, la douleur, c'est une expérience.

Donc c'est un vécu, une expérience sensorielle et émotive et je pense de là déjà la définition que ça implique non seulement les sensations physiques, mais aussi les [00:04:30] émotions, donc une expérience sensorielle et émotive qui est décrite en fonction d'un dommage tissulaire. ou en fonction de quelque chose qu'on présume étant un dommage tissulaire c'est-à-dire une lésion quelque part, on va en parler plus tantôt, mais c'est là où je pense que la plupart de nos patients se heurtent à savoir.

Il est où le bobo qui fait autant mal et ça comme finit, c'est notre [00:05:00] devoir d'aller chercher au fond de l'affaire pour trouver où est la vraie source de la douleur chez chacune de ces patients.

[00:05:06] **Luc J Hébert:** Donc je comprends qu'avec ce que tu viens de nous dire, il n'y a pas juste une sorte de douleur. On sait maintenant que la douleur, c'est complexe, ça peut être produit par différentes structures.

Ça peut être, comme tu viens de le mentionner, de différentes origines, puis ça va influencer notre seuil et notre perception de la douleur. Alors c'est classé. Comment? La douleur? Oui, c'est pas unique.

[00:05:29] **Markus Besemann:** encore pas pour faire [00:05:30] l'analogie d'une vieille voiture parce que plusieurs de nos patients parfois, se sentent peut être comme leur vieille voiture.

Mais j'ai acheté la Honda deux mille huit de mon copain qui fonctionne encore très bien. Donc la mécanique de cette voiture là, comme la plupart des voitures japonaises, fonctionne encore très bien. Mais il se peut que parfois les lumières s'allume pour m'avertir d'un problème potentiel ou d'un problème réel avec l'engin.

Et juste pour [00:06:00] résumer très très grossièrement, il y a trois grandes catégories de douleurs et sans s'attarder aux mots on a la douleur no susceptible. Donc no susceptible, ça veut dire on a quelque chose de nocif que le corps interprète. Donc ça pourrait être une arthrose, une fracture, une douleur qui relève d'un organe ou d'une structure mécanique.

Il y a la douleur neuropathique, donc ça c'est le câblage qui apporte les sensations périphériques à notre système nerveux central, [00:06:30] comme un peu le câblage d'une voiture, mais aussi il y a l'ordinateur de bord et de plus en plus, notre cerveau, on le sait, c'est la station finale de tout ce qui nous arrive au plan physique et sens et émotif.

L'ordinateur de bord. C'est là qu'il peut se passer des choses où par exemple, avec la voiture qui est déjà d'un certain âge, si la lumière s'allume, oui, c'est possible qu'il n'y ait pas assez d'huile dans l'engin. C'est possible que les câbles qui sont bouillis me donnent un signal [00:07:00] fautif. Mais c'est aussi possible que l'ordinateur de bord veut pas prendre de chance et donc qu'il commence à allumer des lumières sans nécessairement qu'il y ait un bris quelque part dans le système.

J'espère que ça de cette façon là.

[00:07:12] **Luc J Hébert:** C'est intéressant ce que tu dis là, en lien avec la douleur chronique, parce que comme tu le dis, on a, on a l'impression que de trouver ce qui mécaniquement ne va pas, ça va régler le problème, mais quand on pense comme ça si on a essayé de corriger la mécanique, on se rend souvent compte que ça change rien.[00:07:30]

La personne peut continuer de souffrir de douleurs et elle a même l'impression que c'est dans sa tête. Alors j'imagine que tu vois ça toi aussi dans ta clinique, avec les patients, avec les vétérans et les vétérans.

[00:07:43] **Markus Besemann:** absolument et merci de l'avoir mentionné parce que de se faire dire que c'est dans sa tête.

Premièrement, c'est une énorme insulte pour quelqu'un qui souffre réellement. Et ça, c'est clair. Soyons très clairs, peu importe que la douleur soit une des trois types ce que je dis à chaque patient qui rentre [00:08:00] votre douleur, c'est juste vous qui savez à quel point que ça fait mal. Peu importe que la cause soit vraiment purement physique ou purement d'origine centrale, si on veut ou l'ordinateur de bord, ça n'a pas d'importance pour moi parce que je sais que vous souffrez.

Donc ça, il faut être très très clair, parce que les gens, sinon, vont croire qui sont en train d'imaginer leur douleur et avec très très peu d'exception la douleur n'est jamais imaginaire pour moi. C'est toujours réel et il faut prendre [00:08:30] ça au sérieux.

[00:08:31] **Luc J Hébert:** Oui, puis, comme tu l'as dit, c'est une expérience, c'est une perception.

Cette perception là, elle existe. Le défi, c'est de trouver la cause ou de trouver peut être l'intervention qui la plus susceptible d'être efficace. Puis j'aimerais ça qu'on revienne à ce que tu disais tantôt j'aime bien ton analogie avec la voiture, puis l'ordinateur de bord. Il y a un mot qu'on entend souvent quand on parle de douleurs chroniques, puis d'approche un peu un peu plus holistique.

C'est tout ce qui [00:09:00] touche la neuroplasticité. Oui, c'est un mot qui semble compliqué, mais en fait, on sait que le cerveau est capable de récupérer puis de se restructurer. Il y a une capacité d'adaptation. Alors est ce que cette neuroplasticité là du cerveau là? Comment c'est important sans douleur chronique, puis surtout chez les militaires?

Puis est ce qu'on peut s'en servir positivement dans le fond.

[00:09:24] **Markus Besemann:** Sans, sans aucun doute et merci de la question qui est bien posée parce que de plus en plus, si je regarde ce que j'ai [00:09:30] appris sur les bancs de d'écoles il y a déjà trente cinq ans passés et ce qui est en vogue maintenant la notion de système nerveux qui était câblé comme une maison ou les fils sont posés.

Et s'il y a un bris de fil quelque part bien, c'est final. On ne peut pas réparer le bris. Tout ça a été mis sur la tête et en fait, on sait aujourd'hui que le système nerveux a quasiment une capacité infinie de se remodeler. Et en fait, si on peut retenir une chose d'aujourd'hui, c'est que le corps, c'est [00:10:00] une machine à guérir.

En fait, notre tendance comme êtres humains, c'est de rechercher la guérison. Et je pense que la médecine fait à défaut parfois, c'est de laisser croire aux gens qu'il y a un déficit ou une blessure ou une lésion qui est permanente. Pour moi, il y a plusieurs mots qui est permanent dans la vie. Jusqu'à temps qu'on se le dise, que c'est permanent et le système nerveux on sait qu'avec plusieurs techniques, on peut recâbler littéralement comme repasser des nouveaux fils dans une maison. Et ça, ça [00:10:30] prend de l'effort, ça prend une bonne équipe, ça prend beaucoup de patience, mais c'est faisable. Et il y a des livres comme celui de Norman Doidge, <<The Brain That Heals Itself>> et c'est clair, dans le premier chapitre, ça parle de douleur et il y a un jeune homme ou un homme d'un certain âge, qui avait une entorse cervicale il y a vingt ans passés, qui avait une douleur chronique, qui n'avait pas répondu à aucune technique physique. Mais en méditant pendant six semaines intensément, il a réussi à

s'éliminer cette douleur là de façon permanente. [00:11:00] Donc ça existe, on sait que c'est possible.

[00:11:02] **Luc J Hébert:** Mais oui, ben c'est extrêmement intéressant à ce que tu nous dises là Markus, mais ça veut dire qu'il faut, ça prend un bon coach pour nous amener là. et ça prend peut être aussi. Il faut changer notre paradigme. Il faut voir les choses autrement, comme tu viens de le mentionner.

[00:11:17] **Markus Besemann:** absolument écoute, on commence pas par ça la première chose, comme clinicien, c'est de s'assurer justement que la mécanique fonctionne et qu'on a adressé jusqu'au point qu'on le peut la mécanique et que le patient ne se fasse pas [00:11:30] dire que c'est tout dans ta tête. Ca, c'est la dernière étape et souvent c'est une étape qui arrive après plusieurs mois.

On parlait de douleurs chroniques après trois mois. Souvent, après six mois, c'est définitivement bien enraciner. Mais ces changements là peuvent arriver assez rapidement. Mais notre première responsabilité de toujours essayer de trouver le bobo sous-jacent. Mais en même temps, sachant que notre attitude envers ce bobo là va déjà former des connexions neuronales au niveau de notre cerveau qui vont influencer notre [00:12:00] capacité de sentir oui ou non cette douleur là.

[00:12:02] **Luc J Hébert:** Ouais, c'est très intéressant ce que tu proposes là parce que Ca me ramène un peu à la notion d'approche holistique du modèle biopsychosocial et spirituel.

Il y a des travaux à cet égard là qui font référence, entre autres, à l'importance de la trajectoire de vie qu'auraient eue les militaires. Je pense aux travaux des docteurs Mélanie Noel et Samantha Noyek qui travaillent avec le centre d'excellence. Pourquoi selon toi tu connais bien les militaires?

Pourquoi est ce que la [00:12:30] trajectoire de vie complète du militaire et là j'inclus même la jeune enfance? pourquoi c'est si important pour comprendre la problématique de douleur dans sa totalité. Puis là, évidemment, je pense à l'interaction entre les diagnostics de santé mentale et de douleurs chroniques qui sont souvent présents chez les militaires.

Pourquoi C'est important de comprendre cette problématique là dans sa totalité?

[00:12:52] **Markus Besemann:** Merci pour l'excellente question. Effectivement, j'ai beaucoup de respect pour les deux personnes en question et beaucoup d'autres d'ailleurs qui [00:13:00] d'après moi, on veut la lumière qui

nous est évidente lorsqu'on est en clinique et on entend des histoires qui se ressemblent énormément.

Donc si j'avais à résumer une histoire qui est comme du copier-coller pour la grande majorité de nos vétérans de gens en uniforme, on sait qu'un coeur brisé, ça peut faire mal autant qu'une crise cardiaque effectivement. et la plupart d'entre nous ont vécu une peine d'amour à un moment donné qui a fait littéralement mal à notre [00:13:30] coeur.

Et ça, il n'y a personne qui va contrarier cet élément là. La plupart de nos militaires, ils viennent d'enfance, souvent dépourvus de plusieurs choses. Pas juste de choses matérielles, mais de liens affectifs qui, pour le mieux ou le pire, les rend très habiles à devenir des guerriers. Je dirais incroyablement résilient.

Et justement, c'est cette attitude de guerrier là où on peut mettre sur l'étagère [00:14:00] toutes nos émotions pendant un certain temps, jusqu'à temps qu'une blessure physique ou émotive ou un déploiement redéclenche cette notion latente de je ne suis pas assez bon, je ne suis pas assez aimé, je ne suis pas la personne qui au fond de moi, je sens qui je suis.

Je sais que c'est un peu tordu comme réflexion, mais c'est là où

[00:14:28] **Luc J Hébert:** Non, Je pense que ça [00:14:30] fait référence à une dimension importante qui joue en fait directement sur l'installation d'une douleur chronique qui des fois va rester et sera difficile à évacuer. Ça me fait penser ce que tu nous dis. Il y a des modèles qui sont peut être moins connus, mais de plus en plus le modèle IBM ou IAS.

Identité, appartenance, sens de la vie pour gérer la douleur de façon holistique et faire en sorte que les patients se prennent un petit peu en main avec des [00:15:00] solutions qui peuvent les aider. Pourrais tu un petit peu élaborer là dessus sur le rôle? En fait, c'est comme le rôle du pardon, puis de l'acceptation d'accepter ce qui nous arrive en raison d'un passé qui, comme tu viens de le décrire et nous amène des fois dans des situations de chronicité en lien avec la douleur.

[00:15:18] **Markus Besemann:** absolument et le modèle IBM, C'est un peu moi qui ai répondu ça lorsqu'on m'a demandé de parler pendant vingt minutes à Bruxelles sur le Congrès international médecine militaire en septembre [00:15:30] dernier. Et c'était pour distiller en dedans de vingt minutes. Qu'est ce qui est plus important dans le cheminement de nos vétérans?

Et moi, ce que je trouve comme ticien, c'est que l'identité, certainement on en parle beaucoup. C'est clair que c'est un élément essentiel à la notion d'un guerrier, d'un militaire et que cette identité là, elle est en péril lorsque le militaire se blesse ou il y a une douleur chronique, donc toute son identité est mise en question.

Qui suis-je maintenant que je ne suis plus ce guerrier là? [00:16:00] le B, c'est pour <<Belonging>> ou appartenance à qui j'appartiens, c'est qui m'attribue. On sait que les gens s'isolent en douleurs chroniques et que l'isolation sociale, c'est une vraie maladie. En Nouvelle Bretagne, ils ont un mystère de l'isolation sociale.

Ça a plus d'allure qu'on soit tellement isolé. On sait qu'avec Covid que nos chiffres de douleurs chroniques ont augmenté, les gens ont besoin de compagnies pour gérer leurs souffrances collectives. et le M ou le <<Meaning>> la signification, le sens de la vie [00:16:30] si tout ça n'a aucun sens, si la souffrance que moi je vis en fonction de ce que j'ai fait dans les forces ou ailleurs n'a aucun sens, ça ne fait qu'amplifier la douleur.

Si y a un sens à ma douleur, comme l'accouchement étant la douleur la plus atroce qu'une femme pourrait vivre. Et on sait que aussitôt l'enfant né il n'y a plus de douleur, c'est automatique. Donc il y a un sens énorme à cette douleur là. Si on peut récapituler le sens de [00:17:00] ce qui nous arrive comme militaire, je pense qu'il est souvent perdu dans notre situation politique.

Ça, ce serait tout un autre dialogue à avoir une autre journée.

[00:17:08] **Luc J Hébert:** Ouais, mais c'est drôlement intéressant ce que tu fais comme parallèle Markus avec la femme enceinte C'est vrai que quand on n'a pas de façon de donner de sens à la douleur, c'est difficile de s'en défaire. C'est comme la première étape, mais je vois beaucoup d'espoir dans ce que tu nous dis.

Quel message clé tu [00:17:30] pour nous laisser ou laisser à nos vétérans ou nos vétérans des messages clés qui donne justement un peu d'espoir à l'égard de la douleur chronique.

[00:17:38] **Markus Besemann:** Écoutez, je peux vous résumer peut-être pour ceux qui écoutent les quatre choses que je dis à chaque vétéran qui rentre dans ma clinique.

Premièrement, je vous crois. je vous crois votre douleur, elle est réelle et déjà on voit que les épaules se détendent parce qu'ils se Ils se sentent pas crus et ils ont besoin de convaincre quiconque qu'ils ont vraiment mal. Je vous [00:18:00] crois, on vous croit. Le système médical en général vous croit. Vous n'êtes pas en train de vous imaginer cette douleur là.

elle est tout à fait réelle qu'elle soit complètement physique, ce qui est rarement le cas ou complètement psychologique, ce qui est aussi rarement le cas. Ça n'a pas d'importance et la dernière chose que vous n'êtes pas seuls. Les chiffres sont croyants, heureusement ou malheureusement vous n'êtes pas seul, recherchez votre tribu et rebranchez vous parce que ça fait partie de la guérison.[00:18:30]

[00:18:30] **Luc J Hébert:** très intéressant cette approche-là Markus faudrait faudrait que les gens écoutent davantage peut-être ton message. En terminant un immense merci Markus pour toutes ces informations pertinentes, cet angle là tout à fait nouveau qui est très prometteur. Je pense que ça nous donne beaucoup d'espoir et ça nous rappelle qu'il y a quelque chose à faire.

Finalement, je vous rappelle, [00:19:00] chers auditeurs et auditrices, que pour nous donner votre avis sur l'émission ou avoir plus d'informations sur la douleur chronique, vous pouvez consulter notre site internet à vétéran avec un s, vétéransdouleurchronique.Ca dans un seul mot ou suivez nous sur Facebook ou sur Twitter au pseudo A commercial @ChronicPainCoE et sur Instagram au pseudo A commercial @ChronicPain_CoE [00:19:30] C'est produit par pôle de centre d'excellence sur la douleur chronique par Story Studio Network et iContact Productions.

Alors chers auditeurs, un gros merci au plaisir de vous retrouver bientôt et prenez soin de vous.