

Egalement disponible [ici](#)

TMPP S5E11 FINAL MIXDOWN

Voici SSN. Story Studio Network.

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

Dans notre dernier épisode, nous avons parlé avec le Dr Sarah Vadeboncoeur de la ménopause et de l'impact qu'elle peut avoir sur le corps, les hormones et le cœur. Elle a parlé de certains traitements disponibles et d'autres conseils utiles. Si vous avez manqué cet épisode, vous pouvez l'écouter sur Spotify et Apple Podcast.

Dans ce podcast, nous nous entretenons avec des cliniciens et des chercheurs sur les derniers traitements ou les informations fondées sur des données probantes afin de vous aider à acquérir des connaissances qui vous permettront de défendre vos intérêts et d'améliorer votre qualité de vie. La recherche sur la douleur chronique est menée par de nombreuses organisations différentes. Aujourd'hui, nous allons nous entretenir avec Cam Kowalski, directeur des opérations du Centre d'excellence de la douleur chronique, et discuter de la manière dont le processus de recherche qu'il mène contribue à améliorer la douleur chronique.

Cam, bienvenue dans l'émission.

[00:00:58] **Cam** : Oui, merci de m'accueillir, Tom.

[00:01:00] **Tom** : Le CPCOE finance ce podcast et existe depuis 2020, lorsqu'il a démarré et que nous avons eu Ramesh dans l'émission, comme dans l'épisode 1, la saison 1, pour parler du CPCOE. Je pense que nous en sommes à une cinquantaine de projets de recherche en cours.

En tant que nouveaux responsables des opérations, vous pourriez peut-être nous parler un peu de vos antécédents, de la façon dont vous vous êtes retrouvés ici avec la douleur chronique et, ou de votre parcours dans la douleur chronique. Ensuite, je pense que nous pourrions parler de ce que fait le CPCOE. Ce qu'il fait différemment des autres organisations.

[**Cam** : Oui, Tom, encore une fois, merci de m'avoir invité.

C'est un plaisir de vous parler de ce que fait le CPCOE. C'est nouveau pour moi. Bien sûr, je fais partie du conseil depuis le 2 juillet, date à laquelle j'ai commencé à travailler, mais pour moi, c'est un peu comme si on m'avait demandé d'aller à l'école et de m'occuper des enfants.

mais c'est intéressant de voir comment j'en suis arrivé là, en regardant mes antécédents et en suivant un chemin détourné.

Mon parcours est celui d'un policier. J'ai servi pendant 34 ans dans diverses fonctions de police à travers le pays. J'ai passé les 20 dernières années en Colombie-Britannique, au sein de la Gendarmerie royale du Canada. Et comme vous le savez, d'après votre expérience, c'est un travail difficile et qui crée de nombreux problèmes physiques et mentaux, je dirais avec une certaine certitude, simplement en raison de la nature du travail que nous faisons.

Mais pour répondre à votre question, 25 des 34 années que j'ai passées étaient en première ligne. L'équipement que nous portons, qui n'est pas très différent de l'équipement que portent les membres des FAC, pèse entre 16 et 18 livres autour de la taille. Mais si l'on considère qu'il faut travailler 12 heures par jour pendant 25 ans, les choses ont tendance à se briser.

Ce qui, dans mon cas, s'est produit à plusieurs endroits. Et avec l'âge, des choses se développent, comme l'arthrose, etc. dans certaines de ces zones qui ont été affectées par le poids supplémentaire et ainsi de suite. C'est ce qui s'est passé. J'ai donc été libéré de la GRC pour des raisons médicales en 2018 et j'ai travaillé dans le secteur privé pendant environ cinq ans, mais quelque chose me ramenait à Hamilton, où je suis né et où j'ai grandi.

J'ai commencé ma carrière ici. Ma famille était ici, alors j'ai décidé de tout emballer et de retourner à Hamilton. Mais mes douleurs chroniques persistaient et, comme le destin l'a voulu, j'ai été envoyé à la DeGroot Pain Management Clinic de l'université McMaster à Hamilton pour suivre un programme intensif de cinq semaines sur la douleur. J'ai suivi un programme intensif de traitement de la douleur de cinq semaines, que j'ai trouvé très utile.

C'est là que j'ai rencontré le Dr Zacharias Ramesh et, huit mois à un an plus tard, le CPCOE a ouvert un poste de directeur des opérations. J'avais les qualifications requises. J'avais une maîtrise en leadership. J'avais. J'avais 38 ans d'expérience dans la direction d'équipes. Je me suis donc dit que je n'avais rien à perdre.

Si je postule à cet emploi, je suis déjà à la retraite. Je suis très doué pour cela. Et j'aime vraiment que si je devais sortir de ma retraite, ce soit pour un poste comme celui-ci, vous savez, soutenir les opérations et chercher des moyens d'améliorer le bien-être des vétérans.

[00:04:17] **Tom** : Oui. Et je veux dire que la police est une carrière difficile et quand nous parlons de douleur chronique, je serais intéressé d'entendre, vous savez, à quel point.

Quelles connaissances aviez-vous de la douleur chronique et de la science de la douleur ?

[Cam : Pendant ma carrière et vers la fin de ma carrière, rien. Je savais que j'avais des blessures mais je n'associais pas les blessures à une maladie chronique, à une douleur chronique. Ça n'allait pas ensemble. Cela ne correspondait tout simplement pas à mon esprit parce qu'on ne nous apprend jamais qu'au fur et à mesure que nous avançons dans notre carrière, personne ne vous fait asseoir et vous dit, d'accord, eh bien, nous, nous pensons qu'à cause de ceci, ceci, et ceci, que vous avez, c'est un modèle différent de ce qu'il est.

Les, les membres des Forces armées canadiennes ont, où ils ont, vous savez, des médecins dans les bases et ainsi de suite, nous, nous sommes, nous sommes tous prêts à, ou pas envoyés à, nous obtenons notre propre médecin généraliste privé et nous passons par ce système. Ce n'est donc pas un grand nombre de nos cliniciens qui ne sont pas familiers avec nos tâches et, et pourquoi ils extrapolent à la douleur chronique.

Ils, ils n'ont pas cette connaissance parce qu'ils ne traitent pas beaucoup d'anciens combattants dans, dans leurs cabinets.

[00:05:27] **Tom :** Oui. Et je pense que c'est la même raison pour laquelle j'ai posé cette question parce que je veux dire, c'est en partie pour cela que le CPC a été créé, pour la recherche et la connaissance, et c'est en partie pour cela que nous faisons le podcast. Et moi y compris, je ne savais pas grand-chose sur la douleur chronique non plus.

Parce que, dans la culture militaire, on n'en parle pas. On n'en parle pas. Les dirigeants n'en sont pas conscients. Et ce n'est pas la mission du commandement. Et généralement, si vous avez une blessure et que vous allez voir le médecin, vous savez, c'est assez rapide, ils veulent que vous retourniez sur le terrain et que vous bougiez.

Il faut donc toujours se poser la question. Nous parlons du CPCOE et nous examinons comment il a été créé, et je pense que vous pourriez peut-être en parler rapidement, juste pour rappeler à notre public comment le CPC a été développé et comment il a été créé, et peut-être pourrions-nous parler un peu de la façon unique dont ils abordent le processus de recherche.

[Cam : Bien sûr, oui. Donc, c'est, c'est, c'est arrivé vers 2019, quand le ministère des Anciens Combattants a envisagé un modèle de centres d'excellence pour, pour, à la suite de certains défis qu'ils avaient avec les anciens combattants et, et le soutien dont ils avaient besoin.

C'est ainsi qu'il y a eu deux centres d'excellence. Deux centres ont été créés à la même époque, l'un étant Atlas, dont je ne parlerai pas, mais ils sont, ils sont spécifiquement, leur mandat est, est la santé mentale, la santé mentale, la santé mentale.

leur mandat est, est la santé mentale la santé mentale chez les vétérans. Ensuite, ils ont créé le CPCOE, dont la mission était d'améliorer le bien-être des anciens combattants et de leurs familles qui souffrent de douleur chronique.

Ils ont donc créé une grande organisation. Nous sommes une organisation à but non lucratif. Nous ne sommes pas affiliés à l'Université McMaster ou à Hamilton Health Sciences. Il s'agit plutôt d'un partenariat stratégique. Nous avons donc été chargés de trouver un moyen d'améliorer le bien-être par la recherche, ce qui n'a posé aucun problème.

Il n'y avait pas de problème, on nous a donné un plan. Il n'y avait pas d'ordre, vous devez faire ceci, ceci, ceci et cela, et vous obtiendrez un produit qui donne des résultats. Non, c'est comme si vous aviez littéralement les mots pour trouver la solution. C'est ce que nous faisons depuis cinq ans maintenant et nous avons eu beaucoup de succès dans ce que nous faisons.

Nous sommes donc fiers de cela. Et le fait que. Mais nous sommes liés par, parce que nous sommes financés par le ministère des Anciens Combattants, nous sommes liés par un accord de contribution. Et en gros, l'accord de contribution définit comment nous faisons les choses, pourquoi nous les faisons, certains des critères que nous devons respecter en ce qui concerne les partenariats stratégiques par an, etc.

C'est, c'est notre, c'est notre plan de match, si vous voulez, pour le CPCOE. Donc, encore une fois, nous avons, nous avons cette pièce fondamentale qui est construite. Elle est construite, mais nous sommes à distance du ministère des Anciens Combattants pour que ce soit très clair, parce que beaucoup des anciens combattants avec lesquels nous interagissons pensent que nous sommes ACC, ce qui n'est pas le cas.

Je tiens donc à ce que cela soit bien clair. C'est donc, c'est un peu, encore une fois, la même chose que pour moi. C'est un peu un chemin détourné pour arriver là où nous sommes arrivés. Donc, c'est le CPO, le COE en un, en quelques mots.

[00:08:37] **Tom** : Ouais, et je me souviens d'avoir rejoint le CPCOE en 2020, au début des années 20, juste avant COVID, ça me semble très loin, et je pense que ce qui est important, c'est que mon expérience, vous savez, 18 ans et plus à travailler dans l'espace des vétérans, c'est que beaucoup de choses sont basées sur l'opinion et l'émotion par rapport aux faits, et je pense que le CPCOE cherche à se baser sur des preuves.

C'est ce que je constate lorsque nous parlons de la douleur chronique et que nous essayons de faire passer ce message. Je pense qu'il est important que nous examinions vraiment la recherche et les données probantes pour soutenir la connaissance et le changement. Êtes-vous d'accord avec cela ?

[Cam : Oui, à cent pour cent. Oui, à cent pour cent. Et, et, et c'est, c'est pourquoi, vous savez, c'est si important ce que nous faisons parce que c'est basé sur des preuves.

Comme vous le savez, c'est maintenant dirigé par des vétérans, parce que nous avons créé ce que l'on appelle un ACV ou conseil consultatif des vétérans, et Tom, vous étiez, vous étiez la première personne qui a mené cette charge. Vous en savez donc plus que moi à ce sujet, mais c'est un concept fondamental, c'est un concept formidable dans la mesure où nous avons un groupe de membres dévoués du CAF qui proposent les recherches que nous allons effectuer.

Je connais le groupe et, et il n'y a pas de cliniciens dans ce groupe parce qu'ils sont, ils sont, ils sont des membres retraités de la CAF. Il y en a un ou deux qui ont un peu d'expérience, mais lorsqu'ils présentent le concept de recherche et ce qu'ils veulent rechercher ou ce qu'ils veulent que nous recherchions en tant que CPCOE, ce n'est que le début du jeu.

Ensuite, il y a le PSP ou le processus de définition des priorités, puis l'appel d'offres. La première étape de la collaboration avec une organisation consiste donc à l'aider à pénétrer le potentiel clé des opérations et des performances des systèmes dont elle dispose. L'objectif final est donc de s'intéresser aux fournisseurs de services et à l'atelier des gestionnaires d'entreprise.

Les 60 projets ne sont donc pas seulement les bonnes idées de Cam et Tom. Et nous pensons qu'elles ont une certaine validité. Non, ce sont des documents fondés sur des preuves ou des recherches qui ont été effectuées sur la base de ce que les anciens combattants de notre ACV ont dicté qu'ils voulaient que l'on étudie. C'est donc un processus très concret.

Et comme vous l'avez dit, c'est, c'est très largement basé sur des preuves et non sur la théorie ou le concept de quelqu'un.

[00:10:58] **Tom :** Oui, parce que je pense que la partie basée sur des preuves est très importante, en particulier avec le processus de recherche et la sélection de la façon dont ce processus se déroule en utilisant l'ACV, mais je pense qu'il est important pour le public de comprendre aussi, je veux dire, les résultats de ceci n'est pas seulement pour aider les vétérans.

Cela peut aider n'importe qui lorsqu'il s'agit de douleur chronique. Il ne s'agit donc pas seulement, je dirais, des anciens combattants de l'armée ou de la GRC, mais de tout le monde. C'est pour tout le monde. Oui. Je veux dire, vous êtes passé par le DeGroote, n'est-ce pas ? Donc vous, je veux dire, vous pouvez me dire si j'ai raison ou pas.

[Cam : Non, vous avez raison à cent pour cent. Et en fait, quand je suis passé par DeGroote, il y avait quatre vétérans, moi étant l'un d'eux et trois membres des FAC, et puis deux patients souffrant d'accidents de la route.

Les participants au programme également, parce que c'est, c'est une, c'est une grande partie de, de ce qu'ils font là-bas. Ils traitent tout le monde. Comme vous le savez, la recherche nous apprend que 20 % de la population souffre de douleurs chroniques. Si l'on compare ce chiffre à celui des personnes ayant un passé militaire ou policier, on constate qu'il passe à 40 % pour les hommes et à 50 % pour les femmes.

Ce qui est intéressant, c'est que oui, c'est transférable. C'est que oui, c'est transférable à travers n'importe quelle personne dans le pays, mais c'est aussi transférable à l'échelle mondiale. Ce que nous faisons au CPCOE, ce que nous recherchons est applicable à tout ancien combattant portant un uniforme, que ce soit en Allemagne, en Australie ou ailleurs. Ils vivent les mêmes choses.

Ils bénéficieraient de certaines des recherches que nous effectuons lorsqu'ils les examinent et, et, et, et elles sont tout aussi valables pour eux, quel que soit l'endroit où ils vivent, parce que, encore une fois, les blessures sont créées de la même manière et il n'y a aucune raison pour qu'elles ne puissent pas être transférées à quelqu'un d'autre quelque part ou, ou vraiment à toute personne vivant avec une douleur chronique.

Ces stratégies fonctionnent pour tout le monde.

[00:12:52] **Tom** : Oui, et c'est ce que nous avons constaté avec ce podcast. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons lancé ce podcast, c'était pour couper court à tout ce bruit et pour fournir une base factuelle. Mais certains des chercheurs qui participent à ce podcast sont financés par le CPCOE pour mener des recherches.

Et d'après ce que nous disent nos auditeurs, ce podcast les aide également. Vous avez donc raison. Si nous allons plus loin et que nous regardons ce que le CPC OE fait différemment, vous pouvez me corriger si je me trompe, mais ce sont en fait les résultats qui sont en jeu. Donc oui, nous faisons de la recherche et il faut beaucoup de temps pour que la recherche ait un impact, mais vous savez, nous nous intéressons à la mobilisation des connaissances.

Peut-être pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet, nous expliquer pourquoi c'est différent de ce que fait l'ENP de la CPC une fois la recherche terminée.

[Cam : C'est vrai. Et c'est probablement le plus important dans ce que nous faisons, Tom, et c'est un très bon point. Et pour les gens comme moi qui ont une capacité d'attention limitée, c'est quelque chose qui va être très bénéfique pour tout vétéran ou toute personne souffrant de douleur chronique comme vous l'avez décrit.

Comme vous l'avez identifié. Le processus de mobilisation des connaissances est donc intégré dans les demandes de propositions de recherche adressées aux différents instituts. Ainsi, lorsque le chercheur effectue des recherches sur la douleur chronique au sein de la communauté des anciens combattants, il est tenu par son contrat de produire quelque chose une fois que tout a été dit et fait.

C'est ainsi. Au lieu de livrer un manuscrit de 90 à 150 pages, que vous vous attendez à ce que je feuillette, ils doivent créer un produit. Ils doivent créer une vidéo, un document, une sorte de produit tangible qui... me permet, à moi, l'ancien combattant, de me faire une idée de ce qui se passe. Cela me permet, à moi, l'ancien combattant, d'examiner ce qu'ils ont fait, de le présenter dans un langage que je vais comprendre et de l'examiner, vous savez, dans un délai de trois à cinq minutes et de comprendre, oh, d'accord, cela a vraiment du sens.

Je devrais m'y intéresser de plus près. Ce qui est intéressant, c'est que lors de nos tournées de présentation et de nos stands d'information, l'un des produits qui sort le plus rapidement est celui qui parle d'améliorer le bien-être des personnes souffrant de douleurs chroniques en pratiquant le yoga. N'est-ce pas intéressant, à notre époque où les gens qui cherchent à améliorer leur douleur chronique en faisant du yoga sont les premiers à en profiter lorsque nous organisons des séances d'information ?

Donc, encore une fois, pour conclure, lorsqu'ils feront leurs recherches, ils produiront quelque chose que nous pourrions générer et que nous pourrions envoyer aux masses ou à toute personne inscrite sur notre liste d'envoi pour dire : " Voici les recherches que nous avons faites et voici ce qu'ils ont trouvé ". Et voici le document qui décrit les avantages que vous en tirerez en tant que personne ou en tant que famille.

[00:15:38] **Tom** : Et même pour les cliniciens, je veux dire, pas seulement pour les patients ou les vétérans, c'est aussi pour les cliniciens, pour leur permettre de comprendre. D'une part, je veux dire, si vous avez affaire à un vétéran militaire et que vous regardez le modèle biopsychosocial de la douleur chronique, vous savez que l'état d'esprit et l'identité sont des éléments essentiels de la douleur chronique. L'état d'esprit et l'identité sont importants. Il en va de même pour le monde de la police.

Mais c'est aussi pour les personnes qui luttent et qui se disent, d'accord, si je suis déprimé, pourquoi ma douleur chronique s'aggrave-t-elle ou vice versa ? Ils sont ainsi en mesure de communiquer avec leur clinicien et les cliniciens comprennent ce qui se passe lorsqu'un ancien combattant vient les voir. Ils comprennent le monde d'où vient cette personne et sont donc en mesure de faire le lien avec elle et de l'aider.

Je pense que c'est ce que j'ai retenu de toute façon, de certains des résultats lorsque nous examinons les connaissances, la mobilisation et les projets de recherche.

[Cam : Oui, et vous avez tout à fait raison. Et je vais vous ramener à l'époque où vous faisiez votre maîtrise en leadership à l'Université des chemins de fer et vous parlez de la pensée systémique, du processus et du, et du concept global que, que nous faisons, même si nous ne l'appelons pas comme ça.

C'est exactement ce qu'il fait. Il s'adresse aux cliniciens, aux vétérans, aux chercheurs, aux membres des familles. Il s'agit donc d'un modèle de haut en bas qui permet d'enseigner ou d'atteindre toutes les personnes qui se trouvent dans cette stratosphère et qui traitent les anciens combattants. Il peut s'agir d'un clinicien, d'un chercheur, d'un physiothérapeute ou d'un membre de la famille.

C'est donc ce processus global et ce modèle de pensée systémique que nous employons au CPCOE. Nous veillons donc à ce que l'enseignement soit transférable à tous les niveaux.

[00:17:23] **Tom :** Oui, et je pense que l'étape suivante, c'est le MVAC, le Military Veteran Alpine Challenge, où nous utilisons une grande partie de cette recherche et l'appliquons aux patients, aux vétérans qui suivent une formation, en cherchant à les doter de connaissances et d'un état d'esprit, et en leur donnant une raison d'être à la fin.

C'est un autre résultat du CPCOE. Quand on regarde la recherche, ce n'est pas seulement la recherche, mais c'est aussi le résultat pour les gens à la fin de la journée de bénéficier de quelque chose.

[Cam : C'est la seule façon de s'améliorer, de prouver, vous savez, ou de parler de notre mission qui est d'améliorer le bien-être de leur vie.

Mais quand on parle de MVAC, qui est un programme tellement unique et tellement bénéfique pour les membres qui y participent, cela montre la créativité et l'innovation que nous avons au CPCOE. Nous n'enfermons pas un groupe de personnes en blouse blanche qui font de la recherche et produisent ensuite un document.

Il s'agit de faire des choses comme d'envoyer un groupe de vétérans militaires escalader une montagne, puis de faire la recherche après coup. La recherche après coup, donc, vous savez, c'est, c'est, c'est, ce qui est passionnant dans le fait de travailler ici, c'est que c'est, c'est, ce n'est pas seulement, vous savez, la recherche minutieuse et sèche qui est très importante, mais c'est l'innovation, c'est la créativité, c'est, c'est, c'est aller derrière des choses comme ça et, et, et promouvoir cela comme, comme un modèle mondial de quelque chose qui fonctionne vraiment et est, est très cool.

Et je pense que les vétérans l'apprécient vraiment.

[00:18:54] **Tom** : Et cela va tout droit dans le processus d'engagement des anciens combattants, qui est le même. Je veux dire, nous avons parlé, vous savez, il y a l'engagement des patients, mais il y a aussi l'engagement des vétérans, et je pense que le CPCOE est en train de mener, de montrer la voie dans ce domaine également. Je veux dire, ce que je trouve important quand nous regardons la douleur chronique, je pense que c'est bénéfique pour moi et beaucoup d'autres personnes, en particulier, vous savez, en passant par le NVAC ou les gens qui écoutent le podcast, c'est juste que la connaissance est le pouvoir.

Et c'est ainsi. Vous avez raison, je ne vais pas lire 150 pages, enfin si, mais beaucoup de gens ne liront peut-être pas un manuscrit de 150 pages, mais ils écouteront une courte vidéo résumant ce que dit le projet.

[Cam : Oui, je suis d'accord. Et, et, vous savez, quand je parle aux gens de douleur chronique et, et dans les communautés d'anciens combattants ou en dehors des communautés d'anciens combattants, vous savez, ce, que la connaissance est le pouvoir est super important parce que, vous savez, en tant que, en tant que, en tant qu'anciens combattants nous sommes de très bons patients parce que toute notre carrière a été passée à aller à des endroits et à faire des choses que les gens nous disaient de faire.

Alors, quand vous. Dites-nous que cela va nous aider à être meilleurs et, et à être mieux informés, alors nous allons être tout à fait d'accord, et nous allons aller là-bas et faire cela parce que, Hey, quelqu'un m'a dit que cela va améliorer mon bien-être de, de ma douleur chronique ou de ma santé mentale. Je suis, je suis tout à fait d'accord. Et, et nous sommes très ouverts à cette connaissance pour dire, vous savez, nous le sommes vraiment.

Nous espérons tous aller mieux et nous espérons nous sentir mieux. Donc tout est sur la table et nous ferons tout ce que le CPCOE ou un autre institut nous proposera pour nous aider à aller mieux. Parce que c'est, c'est la finalité, je veux me sentir mieux. Ma vie va s'améliorer.

Mes relations familiales vont s'améliorer. Tout ce qui fait partie de mon cercle d'influence va s'améliorer parce que je ne ressens plus autant de douleur qu'avant. C'est donc la clé : le savoir est très important et c'est le pouvoir dans notre sphère.

[00:21:02] **Tom** : Oui. Et, et c'est ce qu'on a entendu de la part d'Andrea Furlan, qui est, qui est revenue sur le fait qu'il faut parler à son clinicien, parce que beaucoup de cliniciens peuvent ne pas comprendre ce qu'une personne traverse.

Ils disposent donc de ces connaissances. Ce qu'ils peuvent obtenir d'un organisme comme le CPC UE, parce qu'ils font de la recherche, les aide également. Je pense que pour moi, dans l'espace où j'ai travaillé, je pense que c'est important pour les personnes qui essaient de s'améliorer. Et je pense que le processus est important. Et je pense que c'est ce qui est unique au CPC UE, ce n'est pas seulement, je suppose que je le mets en avant ici, mais ce n'est pas seulement de faire de la recherche comme vous l'avez dit, mais d'avoir des résultats qui vont aider les gens à la fin de la journée.

[Cam : Et c'est ce que nous faisons. C'est ce que nous sommes. Et c'est ce que nous continuerons à être parce que, encore une fois, il y a de plus en plus d'informations qui sortent chaque jour. Il y a de plus en plus d'études. Il y a plus de recherches que d'autres font, que nous n'avons pas faites, mais sur lesquelles nous pouvons nous appuyer et dire, d'accord, peut-être que nous allons améliorer cela un peu et peut-être que nous allons le réexaminer du point de vue des anciens combattants.

Il y a donc tant de choses que nous pouvons intégrer et faire tout ce qui nous passe par la tête. Et nous avons un fantastique conseil consultatif d'anciens combattants qui va nous guider pendant les 20 prochaines années.

[00:22:23] **Tom :** Cam, merci d'avoir participé à l'émission et je suis heureux que vous fassiez partie de l'équipe, qui est formidable, tant le conseil consultatif que tous ceux qui soutiennent le CPCOE pour qu'il y parvienne.

[00:22:32] **Cam :** Ce fut un plaisir, Tom. Merci de m'avoir invité.

[00:22:34] **Tom :** Merci beaucoup. Dans notre prochaine émission, qui sera le dernier épisode de la cinquième saison, nous parlerons au Dr Max Sun. Il sera de retour pour nous parler de l'arthrite et des traitements disponibles. Si vous souhaitez en savoir plus sur l'arthrite, vous pourrez l'écouter dans le prochain épisode.

Pour obtenir des commentaires sur l'émission ou de plus amples renseignements sur la douleur chronique, vous pouvez visiter notre site Web, veterans.chronicpain.ca, ou nous suivre sur Facebook, sur X, à Chronic Pain Coe, et sur Instagram, à Chronic Pain underscore Coe. Encore une fois, Cam, merci d'avoir participé à l'émission et à notre public, restez en sécurité et gardez l'espoir.

The Most Painful Podcast est produit pour le Centre d'excellence de la douleur chronique par Story Studio Network.