

TMPP – S1E2

Tom Hoppe 00:00

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

Les personnes qui vivent avec la douleur chronique souffrent beaucoup, ce qui nuit à leur qualité de vie. Il existe de nombreux traitements et de nombreux médicaments pour les aider. L'un de ceux dont on parle beaucoup depuis quelques années, je dirais, est le cannabis. Cependant, le cannabis fonctionne-t-il vraiment?

Est-il efficace? Les vétérans canadiens souffrent de douleur chronique deux fois plus que la population canadienne et la consommation de cannabis dans la communauté des vétérans a doublé, voire triplé ces dernières années. Pour nous aider à répondre à ces questions, deux invités se joignent à moi : le Dr Jason Busse, qui est directeur de la Recherche au Centre d'excellence sur la douleur chronique et auteur d'une recommandation rapide.

Et puis, Bruno Guèvremont, qui est, quant à lui, vétéran de l'Afghanistan, coach de vie, conférencier et consultant auprès de diverses organisations en matière d'utilisation du cannabis et des substances psychédéliques. Bienvenue à vous deux.

Jason Busse 01:07

Merci.

Bruno Guèvremont 01:08

Merci de nous avoir invités.

Tom Hoppe 01:09

Donc, le cannabis. Est-ce que cela fonctionne? Quelle quantité une personne devrait-elle consommer? Jason? Vous avez effectué des recherches.

Peut-être pourriez-vous nous donner les faits saillants de cette recherche.

Jason Busse 01:17

Nous avons récemment publié ce que vous avez appelé une recommandation rapide. Deux lignes directrices concurrentes avaient été publiées. L'une, du Royaume-Uni, une bonne organisation, recommandait fortement d'éviter l'utilisation du cannabis pour traiter la douleur chronique et l'autre, un énoncé de position de l'International Association for the Study of Pain, qui était également contre l'utilisation du cannabis.

Nous avons étudié les données probantes et nous avons observé qu'il existait des preuves raisonnables que le cannabis, utilisé à des fins thérapeutiques, peut être

bénéfique chez une minorité de personnes atteintes de douleur chronique. Qu'est-ce que j'entends par minorité? Il semble que comparativement à un placebo, une personne sur dix environ qui consomme du cannabis à des fins médicales constatera un soulagement important de la douleur.

Il semble donc qu'il pourrait n'avoir aucun effet sur un grand nombre de personnes qui en font l'essai, mais qu'il peut y avoir une minorité appréciable pour qui il sera efficace. Il y a beaucoup d'aspects qu'on ne comprend pas entièrement, c'est-à-dire des aspects comme la formulation optimale, les mécanismes d'utilisation, mais nous observons de premiers signes prometteurs pour une minorité, je le répète, de personnes qui vivent avec la douleur chronique.

Tom Hoppe 02:29

Donc, d'après ce que j'entends, il semble qu'un petit groupe de personnes en retirent des effets positifs. Alors, Bruno, lorsque vous travaillez avec des vétérans ou que vous conseillez des organisations sur l'utilisation du cannabis, que voyez-vous? Premièrement, les vétérans connaissent-ils la bonne façon d'utiliser le cannabis, le dosage par exemple?

Bruno Guèvremont 02:52

J'aime beaucoup que vous commenciez par cette question en fait.

La réponse que je vais vous donner, c'est que dans les réseaux de vétérans, la réponse est non. Personne ne connaît la quantité à utiliser. Personne ne sait qu'avec le cannabis, il faut commencer doucement et progresser lentement lorsqu'on vous donne votre dose. Il existe différents types de dosages en réalité et je pense que ce sont principalement les membres de la communauté des vétérans qui demandent ce qu'on devrait prendre et combien il faudrait en prendre, ce genre de questions surtout.

C'est ce qui nous met un peu, en fait beaucoup, en mode essai-erreur comme approche. Maintenant, ce que je fais, je rencontre des vétérans et je les renseigne, eux et l'organisation, sur la façon d'utiliser correctement le cannabis, c'est-à-dire comment l'utiliser pour la douleur chronique ou le trouble de stress post-traumatique.

En fait, au début, j'étais totalement contre le cannabis. Je luttais contre les stigmates du service militaire pendant plus de 15 ans avant cela. Ce qui m'a incité à en prendre et ce que je voyais de la consommation de cannabis dans la communauté des vétérans n'était pas très bon. Il y avait beaucoup de surconsommation.

Il y avait beaucoup de gens à qui on ne faisait que donner du cannabis, qui rentraient ensuite chez eux et qui tentaient de trouver comment le prendre parce qu'il existe différentes façons d'en prendre, ce qui en affecte en réalité les effets, la durée des effets,

la biodisponibilité du produit et tout cela. Je venais juste de faire des recherches sur le sujet à l'époque, c'était en 2018.

Parce que je venais de cesser les anti-inflammatoires et les somnifères que je consommait depuis trop longtemps; j'avais des effets secondaires sur mes organes, mon estomac; je consommait depuis très longtemps des médicaments qui m'avaient été prescrits. Je ne prends plus aucun de ces médicaments depuis 2018.

Je consomme une très petite quantité au quotidien. Principalement du CBD et un peu de THC parce qu'ils fonctionnent en combinaison selon, pour ce dont nous parlerons aujourd'hui. Il manque cependant encore d'éducation dans la communauté et de savoir où commencer, par quoi commencer. Et le résultat que nous recherchons.

Tom Hoppe 04:58

Lorsque vous avez mené vos recherches, Jason, existait-il déjà beaucoup d'information sur l'utilisation du cannabis, les essais cliniques, vous savez, l'effet sur la douleur chronique? Il me semble que Bruno nous dit qu'il était difficile de trouver de l'information.

Jason Busse 05:14

Je suis entièrement d'accord avec Bruno. On trouvait effectivement quelque 30 essais randomisés et contrôlés, mais il s'agissait de petites études.

Les études que nous avons trouvées portaient sur toutes les formes non inhalées du cannabis à des fins médicales. Pourtant, nous savons qu'un grand nombre des consommateurs de cannabis à des fins médicales choisissent de l'inhaler, soit en le fumant ou en vapotant. Nous sommes limités pour ce qui est de l'information issue des essais. Ces derniers examineront souvent, se concentreront sur les ratios équilibrés de CBD et de THC ou des préparations plus fortes en CBD. Nous avons observé dans les recherches que nous avons examinées les valeurs et les préférences des patients et les consommateurs à des fins thérapeutiques correspondent à ce que Bruno a dit, à savoir qu'elles recherchent habituellement des rapports plus équilibrés ou en concentration plus élevée en CBD. Nous avons travaillé avec des cliniciens et nous leur avons demandé ce qu'ils pensent du cannabis à des fins médicales.

Ils sont souvent très préoccupés par leur propre manque de connaissances. Ils n'ont pas une formation officielle pendant leurs études en médecine, par exemple. C'est donc uniquement s'ils choisissent de s'intéresser à cette modalité et d'en savoir plus qu'ils ont de l'information qu'ils peuvent transmettre à leurs patients. Nous avons aussi fait des études avec des patients qui disent souvent qu'ils devaient entreprendre des parcours très longs de découvertes par eux-mêmes parce qu'il n'y avait pas réellement

d'information et d'éducation. Donc, je ne crois pas que l'expérience de Bruno est unique. Elle est probablement plus la norme qu'autrement. Le besoin de combler ce manque d'information est réel, car si on ne le fait pas au moyen de sources crédibles, les gens se tourneront vers Internet.

Ils iront voir le conseiller en cannabis local pour se renseigner et ils devront se faire une idée à partir de toute l'information qu'ils trouveront par eux-mêmes, ce qui peut être très accablant et dans certains cas, contradictoire.

Bruno Guèvremont 07:00

Je partage cet avis et ce qui arrive avec les vétérans, c'est que de toute évidence, on ne connaît pas la condition médicale.

Si on est là pour une douleur chronique ou un trouble de stress post-traumatique, vous savez. On a tous appris en grandissant, depuis qu'on est enfant, tu devrais essayer ceci, tu devrais essayer cela, etc., mais chacun réagit différemment selon sa problématique et il devrait y avoir du soutien à proximité pour savoir ce qu'on veut faire. Je le répète, prévoir de l'encadrement ou de la psychothérapie en même temps parce qu'en tant que vétérans, on nous donne souvent soit un médicament, soit du cannabis et maintenant des psychédéliques, on nous renvoie chez nous et on nous dit « débrouille-toi ». Et on en revient au problème initial ou à la situation qu'on vivait.

Et parce que nous parlons de douleur chronique, je vais vous dire qu'au moment où j'ai arrêté tous ces médicaments et que j'ai pris du CBD et un peu de THC, cela a fait beaucoup de différence pour moi, tout un monde de différence. Le cannabis en soi est donc très efficace pour atténuer les symptômes à la fois de la douleur chronique et du TSPT, dont je souffre aussi. Les deux sont efficaces.

Mais, je le répète, au début, j'en prenais beaucoup trop. Je ne les prenais pas au bon moment. Je n'en connaissais pas les effets. Je ne savais pas comment équilibrer les choses, comme Jason le disait. Personnellement, en tant que vétéran, je pense qu'avec les recherches que je fais sur Internet et en regardant ce que font les chercheurs comme Jason, il devrait y avoir dans cette communauté de médecins qui prescrivent ces médicaments, un PDF ou un modèle de document qui dise : « hé, c'est par là que vous devriez commencer pour la douleur chronique; voici ce que vous devriez utiliser, la différence quand vous augmentez votre dose, comme ils le font pour tous les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine, pour vous dire la vérité, comme ils le font pour tous les médicaments utilisés pour traiter les problèmes de santé mentale.

On se fait dire : « commençons par une dose faible, puis augmentons-la et augmentons-la encore pour en arriver à une dose d'équilibre ». Pourquoi on ne le fait pas alors avec le

cannabis? C'est la question que je me pose. Vous voyez? J'attends avec impatience plus de recherches de la part de Jason et de l'équipe pour examiner cette question.

Tom Hoppe 09:10

Quand on parle de santé mentale, de TSPT, on parle aussi de douleur chronique. Je crois comprendre de la recherche que si quelqu'un souffre de douleur chronique, cette personne a habituellement aussi un problème de santé mentale. Non? Donc le TSPT. Je me demande combien de vétérans en sont conscients. Évidemment, la centralisation aussi, du système nerveux et comment dire de l'articulation temporomandibulaire, il serait possible qu'on ne dorme pas bien en raison du TSPT? Est-ce la raison pour laquelle on grince des dents la nuit? Je ne sais pas, Jason, pourriez-vous nous éclairer un peu à ce sujet?

Jason Busse 09:38

Oui, non... c'est un bon point. Nous savons qu'il arrive assez souvent d'observer des problèmes de santé mentale comorbides. Il est évident que de souffrir en permanence de douleur chronique peut rendre à la fois frustré et déprimé.

Ce serait une réaction évidente. Et ce pourrait être l'inverse aussi. Pas vrai? Je veux dire, si on souffre de TSPT, il se peut qu'on développe des habitudes ou des façons de faire qui rendent plus vulnérables à différents types de douleur chronique. Je souligne qu'une des limites importantes – une autre limite des essais que nous avons trouvés pour les données probantes que nous avons examinées – est la tendance de ces essais à exclure les patients atteints d'une maladie mentale en plus de leur douleur chronique. On peut donc être moins assurés qu'il pourrait y avoir des avantages additionnels au cannabis pour la maladie mentale comorbide, ou qu'il pourrait y avoir d'éventuelles difficultés s'il y avait des maladies multiples en cause. C'est donc un autre domaine pour lequel nous devons approfondir les recherches.

Mais vous avez tout à fait raison. Il est assez courant de voir deux problèmes concomitants et il serait très intéressant d'essayer de comprendre comment le cannabis pourrait, soit être plus efficace dans ces cas plus complexes, soit y avoir des limites en raison de cette complexité additionnelle.

Tom Hoppe 10:55

On dirait presque le Far West lorsqu'il est question de cannabis. Si c'est le cas, Bruno, d'après votre expérience, savez-vous si des vétérans essaient de s'automédicamenter? Et Anciens Combattants Canada paie pour le cannabis, si le vétérans en a l'approbation, si je ne me trompe pas. Le Ministère paie si un médecin de famille en approuve la consommation, puis il y a le fournisseur, puis le vétérans qui essaie de comprendre. Il me

semble que la situation suscite beaucoup de confusion et de complexité dans la communauté des vétérans.

Bruno Guèvremont 11:28

Effectivement. Là encore, exact. Le truc, c'est, ce que j'aime, c'est ce que je trouve en approfondissant mes recherches et en parlant à d'autres personnes différentes. Maintenant, avec les substances psychédéliques, ce qui est encore plus le Far West, parce que cela vient juste d'arriver.

Vous avez raison. Tout dépend de l'information qu'on obtient et du moment où on en a besoin aussi. C'est vrai. C'est très important de faire ça. Donc si on prend, on parle ici des vétérans, si on prend un vétéran qui vit de la douleur chronique, depuis plus de deux ans, d'accord?

Il compose avec cette douleur et il a un trouble de stress post-traumatique. Et rien de ce qu'il fait, lui ou elle, ne fonctionne, d'accord. Il ne fait que prendre des médicaments, il suit ce que le système médical lui dit de faire. Prends ce médicament, prends ce médicament qui dure vraiment. Je peux vous dire que j'ai reçu des injections de cortisone dans la colonne vertébrale qui ont duré, qui m'ont aidé à soulager la douleur pendant presque deux ans, jusqu'à ce que cela ne fonctionne plus.

Cependant, quand j'ai trouvé les renseignements dont j'avais besoin pour adopter le cannabis, ce qui m'a amené à le faire, c'est encore une fois, rappelez-vous que j'étais contre, ce sont les recherches sur le CBD sur la réduction de l'inflammation, le codage des messages nerveux, l'aide au système nerveux central, et puis la compréhension de ce que fait le THC pour bloquer la douleur et dégager les terpènes et tout ce qui produit des effets dans la plante.

J'étais plus ouvert, plus intéressé, et j'ai commencé à regarder. Mais encore une fois, quand j'en suis arrivé à ce point... si je ne le fais pas, je suis ce genre de personne qui a fait des recherches, mais je vais vous dire que tous ceux à qui je parle, la plupart des membres de la communauté des vétérans, se contentent de dire : « donnez-moi quelque chose, donnez-moi du cannabis, ou l'autre affaire ou l'autre affaire qui fera juste disparaître la douleur ».

Et je vais vous dire que oui, le cannabis va faire disparaître la douleur, mais encore une fois, il ne va résoudre aucun de vos problèmes ou aucune de vos difficultés. Quand Jason parlait de la comorbidité de la douleur chronique et de la maladie mentale, c'est en fait dans presque 100 % des cas que si on a une douleur chronique, on a aussi une maladie mentale parce qu'on est déprimé et qu'on commence à voir les choses du point de vue de la douleur.

Et si on a une maladie mentale et qu'ensuite on commence à avoir des douleurs chroniques, c'est là que ça se passe. On sait que la science est là pour le prouver. Lorsqu'on soulage l'un des deux états, on aide l'autre. Je peux en parler, parce que je l'ai vécu personnellement. De vivre ce moment où tu prends du cannabis et que tu te détends, que tu peux parler vraiment à une personne, que tu peux examiner différentes possibilités et accepter en fait, au lieu de vivre dans un petit tunnel sombre où t'emmènent ta douleur chronique et ton TSPT.

J'ai constaté que le cannabis pouvait m'apporter ce moment de détente, avec la bonne quantité, les bonnes doses et le bon moment. Il m'a cependant fallu beaucoup de travail et de recherches, d'essais et erreurs pour en arriver là parce que trop de cannabis peut aussi t'envoyer aussi dans l'autre direction. Tu n'as alors plus le goût de ne rien faire. Tu ne veux plus vraiment t'engager, tu veux... vous voyez.

Il y a donc cette mince ligne qui vient avec l'éducation et le fait de savoir exactement le dosage dont une personne a besoin et ce avec quoi elle doit composer. Je le répète, il faudrait de la psychothérapie, de l'encadrement ou une forme de soutien en même temps.

Tom Hoppe 14:45

Cela ressemble donc à tout le reste. C'est un médicament, mais d'autres aspects doivent vous aider à en prendre.

Bruno Guèvremont 11:28

Un outil de la boîte à outils.

Tom Hoppe 14:45

Il faut se rappeler aussi qu'on parle de vétérans qui viennent au départ d'une culture directive, surtout s'ils ont longtemps été dans les Forces, certains peuvent ne pas avoir, comme vous, la volonté d'aller de l'avant, ils cherchent quelqu'un qui leur donnera la direction à suivre, ce qui complique les choses.

Bruno Guèvremont 15:10

Parce qu'ils souffrent beaucoup, Tom. Ils luttent. Ils souffrent et tout, et ils ont besoin de quelqu'un qui leur dit, « prends ça ». De toute évidence, nous faisons confiance à d'autres vétérans, à la communauté et nous disons : « hé, que fais-tu? Que prends-tu? Qu'est-ce qui se passe? Non. Beaucoup de gens m'ont suggéré le cannabis avant que je l'essaie. Des années avant.

Cela ne m'intéressait pas parce qu'on ne me donnait pas l'information dont j'avais besoin.

Tom Hoppe 14:45

Bien. À ce sujet, Jason, d'autres recherches seront-elles publiées? Je sais que le Centre d'excellence sur la douleur pour les vétérans a fait le premier pas. Allez-vous examiner plus en profondeur la question?

De sorte que les vétérans aient un endroit où aller pour trouver de l'information, pour réduire la désinformation et éviter toutes les difficultés que Bruno a dû affronter pour faire toutes ces recherches par lui-même.

Jason Busse 15:53

Absolument. Nous avons la chance d'être financés par un organisme fédéral au Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada pour élaborer des lignes directrices plus complètes, et ensuite passer à un travail spécialisé de transfert et de mise en œuvre des connaissances. Nous sommes en train de mettre à jour notre recommandation. Nous l'enrichissons. Nous nous attendons à la publier un peu plus au cours de l'année civile et nous allons consacrer un certain nombre d'années à diffuser l'information.

Nous allons créer des lignes directrices d'information, des brochures pour les patients et les fournisseurs de soins de santé. Ce travail est en cours et je sais qu'un certain nombre d'essais sont en cours aussi, ce qui permettra d'enrichir les connaissances dont nous disposons déjà. La question de la substitution des médicaments est importante.

Cette question est très importante, vous savez. Bruno y a fait allusion, à savoir le cannabis peut-il permettre vraiment aux gens d'arrêter de prendre leurs médicaments? Tous les médicaments offrent certains avantages potentiels, mais ont aussi des inconvénients potentiels. Donc, si nous parvenons à réduire la dépendance à certains produits, c'est souhaitable.

Je le répète, des données probantes initiales donnent à penser que cela pourrait être le cas. Nous avons besoin d'en savoir plus à cet égard, mais nous y parviendrons et c'est frustrant pour les personnes qui voudraient des réponses tout de suite – je le comprends –, mais nous aurons de meilleures données plus tard cette année et je pense qu'il se fait actuellement beaucoup de travail pour trouver des réponses, parce qu'il y a beaucoup, beaucoup de vétérans qui utilisent ces produits et il n'est simplement pas responsable de laisser faire cela sans faits probants et en l'absence de faits probants et de directives.

Tom Hoppe 17:26

Vos travaux de recherche, Jason, votre travail, Bruno, et la communauté des vétérans, je suppose que cela peut se transposer facilement dans la vie civile aussi.

Bien. Les personnes qui en consomment, elles pourraient lire sur la recherche qui les aiderait aussi. Ce que vous savez également. N'est-ce pas Bruno, et tout ce que vous faites?

Bruno Guèvremont 17:44

Oui. Parce qu'au moment où le cannabis est devenu légal au Canada, tout le monde a pensé qu'on pourrait en avoir.

Je pense cependant, comme je l'ai déjà dit, qu'il manquait encore beaucoup d'information, au sujet du dosage notamment. Ensuite, on fait nos conseillers en cannabis, comme on les appelle. Quand on va dans un magasin privé comme on en trouve partout au Canada, les conseillers vont s'efforcer de vous renseigner autant qu'ils le savent, la souche, ce qu'elle fait, des sujets que vous pourriez rechercher, mais là encore, ce ne sont pas des professionnels de la santé ni des scientifiques, ni des chimistes ou quelqu'un comme ça. Ce sont juste des gens qui, par expérience, savent ce qu'ils savent. Il serait bon d'en savoir plus pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou la douleur chronique et de pouvoir dire « commençons ici ».

C'est ce que font des chercheurs comme Jason. C'est ce que fait le Centre d'excellence sur la douleur chronique. Lorsqu'ils auront des résultats, nous obtiendrons des réponses. Je pense qu'un public bien informé, une communauté bien informée pourra s'entraider et de mieux gérer la douleur chronique. Et la santé mentale aussi, en fait.

Tom Hoppe 18:49

Les cliniciens aussi. Bien, les cliniciens et les chercheurs. Une observation intéressante.

Bruno Guèvremont 18:53

Tous les praticiens. Oui.

Tom Hoppe 18:54

Alors, merci, Je vous remercie tous les deux, Jason et Bruno, d'avoir participé à ce balado. Nous pourrions probablement continuer à parler de ce sujet encore une heure, facilement.

Il y a tant d'information. Nous devons vous réinviter tous deux quand nous parlerons de substances psychédéliques. Je crois que ce sera un sujet très intéressant, et comme tu l'as dit, Bruno, on ne fait que commencer et les gens sont probablement intéressés de savoir ce qu'il en est. Merci encore à vous deux pour votre temps, pour votre participation à ce balado et à nos auditeurs, si vous voulez en savoir plus, rendez-vous sur le site du Centre d'excellence sur la douleur chronique.

La recherche que vous avez effectuée, Jason, se trouve sur le site, je crois, alors les gens peuvent aller lire sur le sujet. Je vous remercie beaucoup.

Bruno Guèvremont 19:31

Merci.

Jason Busse 19:31

Merci. Bien heureux d'avoir participé à cet échange.

Bruno Guèvremont 19:33

Merci, Tom.

Extro19:37

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