

## S2E6 L'impact des médias sur les vétérans souffrant de douleur chronique

### Intro

Ici SSN. Story Studio Network.

### Tom Hoppe

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

Comme nous l'avons dit dans de nombreux épisodes, la recherche montre que les vétérans souffrent de douleur chronique deux fois plus que la population en général. Au cours de la première saison, certains chercheurs sont venus nous parler de l'utilisation de cannabis et de son efficacité pour la douleur chronique. Aujourd'hui, nous parlons avec Rob Whitley, Ph. D., professeur à l'Université McGill.

Il va nous parler des répercussions des médias sur les vétérans atteints de douleur chronique. Il a mené un projet de recherche de trois ans portant sur la présence dans les médias des vétérans qui vivent avec une blessure de stress opérationnel. Il a également fait trois documentaires sur le cannabis et la douleur. Rob, bienvenue au balado.

### Rob Whitley, Ph. D.

Bonjour, Tom. Heureux d'être ici.

Merci de m'avoir invité.

### Tom Hoppe

Peut-être pourriez-vous commencer par nous situer en contexte le sujet précis de votre recherche, l'exploration du cannabis et le lien avec les vétérans et la douleur?

### Rob Whitley, Ph. D.

Oui, pour vous situer en contexte, je dois parler d'abord de ma recherche sur les médias et de la façon dont les vétérans sont perçus dans les médias.

Depuis 2020 environ – donc presque trois ans –, je réalise une étude dans laquelle nous examinons quotidiennement les articles de presse qui parlent d'une manière ou d'une autre des vétérans. Nous les codons pour connaître le contenu et les thèmes figurant dans ces articles. Depuis la première année de l'étude, soit de 2020 à 2021, nous avons eu environ 900 articles.

La deuxième année, soit de 2021 à 2022, nous avons également eu environ 900 articles. L'une des principales conclusions de cette étude est que très peu d'articles parlent de douleur chronique. Nous étudions des médias grand public tels que le *Globe & Mail*, le *National Post*, Global News, CTV, CBC. Nous étudions des journaux locaux, *Montreal Gazette*, *Vancouver Sun*.

Nous avons donc un large éventail de médias dans l'étude, dont certains en français aussi. Comme je l'ai dit, seulement un article sur dix environ porte sur des facteurs comme la douleur chronique; nous observons également que très peu d'articles parlent des traitements de la douleur chronique ou de tout autre problème de santé physique et mentale.

Très peu d'articles parlent de rétablissement. Très peu d'articles parlent de réadaptation ou de technologies de réadaptation. Nous constatons aussi qu'une grande part de la couverture médiatique a lieu le 11 novembre, jour du Souvenir, ou autour de cette date, et se concentre sur les activités qui s'y déroulent, tandis que le reste, une grande partie de la couverture se concentre sur les cas inhabituels, comme celui de Lionel Desmond et son histoire que nous connaissons tous. Par conséquent, nous avons obtenu une subvention de recherche de la Commission de la santé mentale du Canada et dans ce contexte, nous avons récemment produit trois vidéos documentaires sur le cannabis médicinal et la façon dont il peut être utilisé en gestion de la douleur chronique.

Nous avons pensé que cela était très important parce que ce sujet est rarement abordé dans les médias grand public, même si nous savons qu'un grand nombre de personnes atteintes de douleur chronique utilisent du cannabis médicinal. Le cannabis médicinal a été légalisé au Canada, l'un des pays d'avant-garde dans le monde à le faire il y a quelques années. Il faut donc plus d'éducation du grand public, des cliniciens, des membres des familles et d'autres.

Nous avons donc récemment produit et publié trois vidéos sur le cannabis médicinal, dont l'une porte vraiment sur l'expérience des vétérans. Nous avons eu une excellente réponse quand nous avons voulu organiser ces documentaires. Des vétérans de la Colombie-Britannique à Terre-Neuve nous ont contactés. Nous avons pu interviewer un grand nombre d'entre eux.

Ils figurent dans notre courte vidéo et ils parlent de l'utilité véritable que peut avoir le cannabis médicinal en gestion de la douleur chronique, aider lorsque des vétérans ont des problèmes de sommeil, atténuer des problèmes comme l'anxiété et le TSPT, quand il leur faut sortir et aller parmi le monde.

Le cannabis médicinal pourrait être utile pour gérer le stress qu'engendrent ces situations. Alors, la recherche sur la couverture médiatique que je mène et la recherche documentaire sur le cannabis médicinal que nous avons menée se recourent énormément et sont liées l'une à l'autre de cette manière.

### Tom Hoppe

Oui, parce qu'on regarde... il est intéressant d'entendre qu'il n'est pas beaucoup question de la douleur chronique, pourtant la recherche montre que les vétérans souffrent deux fois plus de douleur chronique que la population canadienne. La Société canadienne de la douleur nous dit que de nombreuses personnes souffrent de douleur chronique. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons créé ce balado, pour tenter de sensibiliser le public à ces questions. On s'attendrait alors à en entendre parler plus dans les médias.

Cela dit, cependant, nous avons abordé le sujet du cannabis médicinal au cours de notre première saison, la recherche dit qu'il aide certaines personnes et d'autres pas; en fait, qu'il peut ou non aider les gens selon, mais dit aussi qu'on sait peu de choses sur l'utilisation du cannabis médicinal dans la communauté des vétérans, par exemple la bonne posologie.

Avez-vous fait les mêmes constatations dans vos travaux de recherche?

### Rob Whitley, Ph. D.

Oui, le cannabis est, vous le savez, une plante et c'est, d'une certaine manière, un terme générique. Le cannabis a deux principaux ingrédients actifs, le THC et le CBD, et de nombreuses personnes ne savent qu'il existe différentes souches de cannabis qui ont des ratios différents de CBD et de THC.

Différentes souches peuvent avoir des effets physiologiques différents. Cet aspect fait l'objet de recherches, alors même les physiologistes et les médecins ne savent pas parfaitement l'effet de chaque souche sur chaque système biologique, physiologique. Il existe donc un grand besoin d'éducation de la part de tous les intervenants de la société

au sujet du cannabis médicinal pour les médecins, les vétérans, les membres de leurs familles, les intervenants, Anciens Combattants Canada et autres.

La base de connaissances n'est donc pas aussi développée qu'elle pourrait l'être pour d'autres interventions médicales, par exemple les opioïdes pour lesquels il existe des décennies de recherche. Il est évidemment difficile d'effectuer des recherches sur ce qui était jusqu'à tout récemment une drogue illégale. C'est l'un des facteurs qui a contribué, le manque de connaissances.

Donc, sur le plan des connaissances, lorsqu'il manque de connaissances physiologiques ou d'essais cliniques randomisés, une forme de connaissance prend de l'importance, à savoir la connaissance expérientielle. Dans l'étude que nous avons menée pour les vidéos sur le cannabis médicinal, nous avons passé beaucoup de temps à écouter les vétérans.

Nous en avons interviewé des dizaines dans l'ensemble du pays et nous leur avons posé des questions neutres, objectives. Parlez-nous de l'effet du cannabis dans votre vie. Comment vous affecte-t-il? À quelle fréquence en prenez-vous? Notre but était vraiment de connaître la vérité. Ce n'était pas une vidéo favorable ou défavorable au cannabis, mais tous les vétérans nous ont dit qu'il avait un effet très positif sur leur bien-être.

Il leur procurait un sens d'équilibre, il les aidait dans leur cycle de sommeil. Il les aidait à sortir de chez eux, voir le monde alors qu'autrement, ils se sentaient anxieux. De nombreux vétérans nous disent, par exemple, qu'ils prenaient auparavant des opioïdes, mais que ces derniers les rendaient léthargiques, des zombies ou transformaient leur personnalité d'une manière que les vétérans eux-mêmes n'aimaient pas.

C'est alors qu'ils ont fait l'essai du cannabis médicinal à la place et constaté que cette option était meilleure. De toute évidence, je ne suis pas ici pour préconiser l'un ou l'autre ni pour donner un avis médical. Je ne fais que rapporter ce que nous avons entendu dans notre étude et nous avons effectivement entendu de nombreux vétérans dire que la consommation de cannabis à des fins médicales atténuait leur douleur chronique, tant la douleur chronique mentale que la douleur chronique physique.

[Tom Hoppe](#)

Alors, quand vous parlez de votre étude... quelle en était la taille et à combien de vétérans avez-vous parlé? Y avait-il des différences dans les réponses ou un résultat l'emportait-il sur tous les autres?

Rob Whitley, Ph. D.

Oui, il y en avait quelques-uns, l'étude était préliminaire et nous ne pouvons pas trop extrapoler. Nous avons au total interviewé 40 personnes environ.

Ce nombre comprend des vétérans, quelques experts et aussi quelques autres personnes qui ne sont pas des vétérans et qui consomment du cannabis. L'étude a été annoncée dans différents groupes Facebook de vétérans et dans différentes listes de courriels de vétérans. Il se peut que les vétérans qui consomment du cannabis et qui en ressentent des effets positifs aient été plus enclins à venir nous parler que ceux qui en ont consommé une fois seulement et qui n'avaient pas eu ces effets.

Dans le grand schéma scientifique donc, il s'agit d'une étude préliminaire très modeste, mais, à mon avis, ce qu'il faut en retenir, c'est que les résultats convergent vers de nombreuses autres études récentes qui ont été menées depuis la légalisation du cannabis, tant chez les vétérans que chez les non-vétérans. Elles montrent que de nombreux vétérans et de nombreux non-vétérans atteints de douleur chronique consomment du cannabis médicinal.

Ils indiquent subjectivement que le cannabis a un effet positif. Ils le comparent souvent à leur expérience antérieure avec les opioïdes et d'autres médicaments et disent que c'est une option qui les aide vraiment. Cette constatation correspond également à d'autres résultats obtenus récemment en médecine concernant l'utilité du yoga, de la prière ou de la méditation pleine conscience dans le traitement de la douleur chronique. Ce sont tous, en un sens, des traitements non traditionnels, peu courants, qui ne sont pas passés par toute la démarche d'expérimentation scientifique ni par toutes les étapes du développement de l'intervention que, sur papier, nous aimons bien qu'elles passent.

Nous entendons beaucoup de connaissances expérientielles de personnes sur le terrain qui disent que le recours au cannabis a été utile et que c'est quelque chose que nous devons prendre au sérieux.

Tom Hoppe

Donc, au sujet des documentaires, vous avez dit qu'il y en avait trois, quels en ont été les thèmes? De toute évidence, voir si le cannabis est efficace et s'il aide les gens, et c'est anecdotique, mais sur quel sujet portaient les deux autres de la série?

Rob Whitley, Ph. D.

Oui, il s'agissait d'une trilogie et la première partie consistait à examiner les origines des préjugés associés à l'utilisation du cannabis. On constate qu'ils viennent en grande partie des États-Unis et des politiques raciales dans ce pays et des peurs de l'immigration selon lesquelles le cannabis était utilisé par des personnes des Antilles, du Mexique et de l'Amérique du Sud et que ce n'était pas quelque chose que les protestants de race blanche et d'origine anglo-saxonne devaient consommer.

Le premier documentaire examine un peu l'histoire des préjugés, d'où ils sont venus et comment ils se sont développés au fil du temps de la consommation de cannabis. Le deuxième documentaire porte surtout sur le cannabis et la santé mentale, les raisons pour lesquelles les personnes ayant des problèmes de santé mentale pourraient consommer du cannabis. Le fait qu'il atténue l'anxiété sociale, le fait qu'il aide à résoudre des problèmes de sommeil, le fait qu'il réduit la douleur chronique.

Il y a ensuite la troisième vidéo qui se concentre sur les vétérans – il est question de ces derniers dans toutes les vidéos – mais dans ce cas, on y traite de leur expérience en particulier. Nous n'interviewons que des vétérans et nous parlons des problèmes auxquels ils se heurtent, à la fois la douleur chronique et le trouble de stress post-traumatique, la réintégration après la transition de la vie militaire à la vie civile et la façon dont le cannabis médicinal a aidé des personnes aux prises avec un grand nombre de ces problèmes.

Tom Hoppe

Lorsque vous avez mené vos recherches, y a-t-il eu des comparaisons avec des non-vétérans? Je soupçonne qu'une personne aux prises avec la douleur, qu'elle soit un vétéran ou pas, peut vivre des expériences semblables si elle utilise que le cannabis. Avez-vous étudié cet aspect des choses?

Rob Whitley, Ph. D.

Nous avons certainement comparé l'expérience chez les vétérans et chez les non-vétérans et je pense qu'une des variables qui est apparue souvent dans le cas des vétérans a été évidemment, mais de manière assez importante, la présence d'Anciens Combattants Canada et le fait que ce ministère rembourse une certaine quantité de cannabis médicinal utilisée comme médicament.

D'une part, de nombreuses personnes ont dit qu'elles étaient reconnaissantes de ce changement utile dans l'approche d'Anciens Combattants Canada. D'autre part, il y a eu des personnes qui ont dit que la posologie réelle et le montant du remboursement n'étaient pas réellement proportionnels à l'usage quotidien que les gens en font, compte tenu du nombre de leurs problèmes, notamment la douleur chronique, le TPST, etc.

Ce thème était plutôt courant chez les vétérans, si l'on compare avec les non-vétérans. Il est également ressorti des entrevues que certains des problèmes de douleur chronique chez les vétérans étaient généralement beaucoup plus aigus que ce qu'on voyait dans le monde civil. L'une des personnes que nous avons interviewées avait subi une amputation, on lui avait amputé un membre.

Pendant les entrevues, d'autres nous ont montré de très grosses cicatrices qu'ils avaient eues en Afghanistan et ailleurs. De nombreux vétérans ont parlé de leur anxiété : un vétéran a raconté qu'il devenait très anxieux quand il allait au West Edmonton Mall, proche de chez lui, parce que le fait d'être entouré de foules lui rappelait son expérience en Afghanistan et que c'était très difficile pour lui. Le cannabis médicinal l'aidait à gérer cette anxiété.

Donc, nous avons effectivement constaté des problèmes semblables chez les vétérans et les non-vétérans, mais, à mon avis, les problèmes sont plus ciblés et plus aigus sous certains aspects chez les vétérans, étant donné de la nature de ce qu'ils ont vécu.

### Tom Hoppe

Je pense aussi, comme nous l'avons vu – il y a eu des articles dans les médias grand public au sujet du montant que couvre Anciens Combattants Canada pour le cannabis – des chercheurs ont aussi... et des vétérans eux-mêmes qui participent à ce programme disent que la posologie n'est pas bien connue.

Quelle est la bonne posologie; parfois, on en dispense plus que nécessaire en réalité. Il semble y avoir, d'après ce que je comprends, il semble y avoir beaucoup de confusion sur la bonne quantité, quand l'utiliser et pour quelles raisons, comment l'utiliser pour soulager la douleur et les problèmes psychologiques.

### Rob Whitley, Ph. D.

Oui, de leur propre aveu, au cours de notre projet, nous avons interviewé, je pense, 12, de 10 à 12 experts, dont des médecins, des professeurs, des professionnels de la santé et ils

ont dit la même chose. Ils ont dit qu'il n'y avait pas... on peut utiliser les lignes directrices de CANMAT, on peut obtenir des lignes directrices cliniques pour les antidépresseurs, les antipsychotiques, le lithium – pour traiter le trouble de bipolarité – tout cela se trouve sur Internet et on l'apprend à l'école de médecine. Par contre, il n'y en a pas en ce qui concerne le cannabis. Il n'y a pas beaucoup de formation pour personne non plus. Comme je l'ai dit précédemment, on n'est même pas certains des souches utiles pour tels types de problèmes physiologiques.

Tom Hoppe

Mm-hmm.

Rob Whitley, Ph. D.

Les gens et les cliniciens qui travaillent avec des clients qui veulent obtenir du cannabis médicinal procèdent un peu par essai-erreur. L'un des inconvénients de cette façon de faire, l'un des nombreux inconvénients que nous avons constatés dans notre étude, c'est que certains médecins refusent de le prescrire parce que ce n'est pas nécessairement à cause de la stigmatisation qui pourrait être un facteur, mais c'est en partie parce qu'ils ne se sentent pas outillés pour prescrire la bonne posologie et ils ne veulent pas faire d'erreur et, vous savez, l'éthique médicale de ne pas nuire l'emporte sur la prise de risque pour certains de ces médecins. Quelques personnes dans notre étude vivaient dans des zones rurales, des zones rurales éloignées et elles ont dit qu'il n'y avait qu'un seul médecin dans leur localité et que ce dernier refuse de prescrire du cannabis médicinal.

Je me souviens d'un participant à notre étude qui nous a dit qu'il devait faire six heures d'auto pour se rendre à la grande ville de sa région pour voir un médecin qui lui prescrirait du cannabis médicinal en raison de ses problèmes et comme il ne pouvait pas le faire dans une journée, il devait y passer la nuit parce qu'il avait besoin de dormir après, il devait aller à l'hôtel, puis retourner chez lui le lendemain matin.

Et ça, ce sont d'énormes obstacles aux soins de santé. Comment peut-on, ce n'est pas vraiment juste, n'est-ce pas? Attendre des gens qu'ils fassent cela pour obtenir un médicament reconnu s'il est prescrit.

Tom Hoppe

Oui et c'est intéressant parce que... quand vous et moi nous sommes parlés, à Montréal, quand vous avez fait votre présentation, on pourrait se dire : « oh, très bien ». Qu'en est-il du sujet du cannabis et des vétérans dans les médias? Pourquoi est-ce si important?



Quand je vous entends parler, cependant, je vois que cela est important parce que c'est ainsi que se bâtit une perception, pas seulement pour le vétéran, mais aussi pour le public et les médecins praticiens. Ce que nous entendons, c'est qu'il faut plus de recherches et aussi plus de lignes directrices pour que ce soit plus accessible, d'après ce que vous dites.

Rob Whitley, Ph. D.

Oui. Et plus d'éducation aussi. D'après ce que les experts m'ont dit – et je n'ai aucune raison de ne pas les croire – un jeune étudiant canadien peut fréquenter la faculté de médecine et faire ses cinq ans d'études sans recevoir la moindre formation sur le cannabis médicinal. Il en va de même pour les ergothérapeutes, les psychologues et les travailleurs sociaux.

Donc, tout le monde cherche à tâtons et regarde sur Google ou ailleurs. Comme je l'ai dit, il n'y a pas de lignes directrices qui ont été normalisées ou mises à l'essai. C'est très difficile. Il faut comprendre les médecins et les praticiens parce qu'ils sont généralement peu enclins à prescrire quoi que ce soit qui n'a pas fait l'objet de recherches soumises à des contrôles et s'ils craignent d'éventuels effets indésirables.

Nous savons, surtout chez les moins de 25 ans, que la consommation de cannabis a un effet secondaire, à savoir un risque accru de psychose. Le problème, c'est que cette information est devenue beaucoup plus connue que celle que je suis en train de transmettre ici, à savoir que le cannabis médicinal peut aussi être très utile comme analgésique, pour aider les gens à gérer d'autres symptômes du TSPT et de la douleur chronique, et que de nombreux médicaments ont ou peuvent avoir des effets indésirables, tout comme un effet principal fortement désirable.

Il appartient aux cliniciens et aux patients de négocier cela et de réfléchir aux risques. Mais si on regarde la couverture médiatique et le discours dans les universités et les cliniques, on se concentre beaucoup plus profondément sur le lien entre la psychose et le cannabis qu'autre chose. Ce lien négatif avec la psychose est réel, mais il concerne vraiment les moins de 25 ans.

Généralement, la communauté des vétérans est un peu plus âgée que 25 ans. C'est le cerveau en développement qui doit nous préoccuper en ce qui concerne la consommation de cannabis. Et une fois qu'il est plus ou moins développé, il y a beaucoup moins de risque de psychose.

Tom Hoppe

Mais dans votre travail, avez-vous constaté qu'il y avait pas mal de recherches sur les bénéfices médicaux du cannabis ou est-ce qu'elles manquent toujours?

Rob Whitley, Ph. D.

Le problème, c'est que le cannabis médicinal est une industrie qui croît lentement; elle existe en Colombie-Britannique et ailleurs, à d'autres endroits, mais en comparaison de l'industrie pharmaceutique, elle est minuscule. Elle est négligeable si on la compare aux gigantesques multinationales que nous connaissons, par exemple Eli Lilly et Moderna et ces autres sociétés qui font des médicaments jour et nuit depuis des décennies.

Ces sociétés parrainent évidemment de nombreuses recherches sur leurs médicaments et de nombreux services de psychiatrie et les départements d'études postdoctorales au Canada reçoivent des subventions de multimillions de dollars de ces dernières pour faire l'essai de leurs médicaments. Il n'y a pas d'élan semblable pour la recherche sur le cannabis médicinal.

Alors oui, la recherche sur le cannabis médicinal est minuscule, par comparaison à la recherche sur les médicaments venant de ces grandes sociétés. De toute évidence, il a été facile alors de dire : « allez, prenez ces médicaments. Ils ont fait l'objet de nombreuses recherches et ces drogues n'ont pas fait l'objet d'autant de recherches, alors elles sont dangereuses »; et il est important de le dire, elles sont aussi l'objet de controverses, mais il est, à mon avis, important que des gens aient écrit que ces grosses sociétés pharmaceutiques ont exercé une influence indue sur la recherche et les services de psychiatrie auxquels elles donnent de l'argent pour faire de nombreux tests et de nombreux essais.

Certains d'entre eux ne voient jamais le jour si les résultats n'en sont pas favorables à la société et si ses médicaments et d'autres obtiennent effectivement des résultats favorables, ils font l'objet d'une immense publicité. Il existe donc également un facteur structurel qui explique le manque de recherches sur le cannabis médicinal.

Tom Hoppe

Un enjeu très important. Évidemment, la perception qu'a le public du cannabis médicinal est un aspect important.

Je tiens à vous remercier d'avoir pris le temps aujourd'hui de nous parler, Rob, du travail important que vous menez. Peut-être allons-nous vous réinviter pour parler d'autres

travaux de recherche que vous effectuez sur la présence dans les médias des vétérans atteints de blessures de stress opérationnel. Je vous remercie d'avoir participé au balado, Rob.

**Rob Whitley, Ph. D.**

Merci beaucoup, Tom. Ce fut un grand plaisir.

**Tom Hoppe**

Merci. À nos auditrices et auditeurs, si vous avez des commentaires ou voulez de plus amples renseignements sur la douleur chronique, visitez notre site Web, à [veteranschronicpain.ca](http://veteranschronicpain.ca), ou suivez-nous sur Facebook et Twitter à @ChronicPainCoe, et sur Instagram, @ChronicPain\_Coe.

Continuez à nous suivre pour obtenir beaucoup d'information utile. Nous recevons de nombreux bons commentaires. Nous aurons d'autres invités au cours de la prochaine année. Une fois encore, merci Rob. À notre auditoire, je vous dis : « soyez prudents et gardez espoir ».

**Extro**

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