

TMPP S3E5

Intro

Ici SSN. Story Studio Network.

Tom Hoppe

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

Dans le dernier épisode, nous nous sommes entretenus avec Jason Busse, qui a réalisé une étude comparant les opioïdes au cannabis et leurs effets sur la douleur chronique. Cette étude a fait ressortir de l'information très intéressante. J'aimerais également remercier tous ceux et celles qui ont donné leur avis et aimé l'épisode sur le yoga et la douleur chronique avec Neil Pearson.

Il a été bien accueilli. Si vous avez manqué l'un ou l'autre de ces épisodes, vous pouvez les écouter sur Spotify ou Apple. Au cours de nombreuses opérations à l'étranger, les gens ont peut-être entendu parler de traumatismes crâniens, ou TC, causés par des explosions en bordure de route, mais qu'est-ce qu'un TC et quel en est son impact sur une personne? Est-ce qu'un TC est la même chose qu'une commotion cérébrale?

Pour nous en parler aujourd'hui, nous accueillons Lyn Turkstra, professeure à la School of Rehabilitation Science de l'Université McMaster, qui mène des recherches sur les TC et les commotions cérébrales chez les vétérans. Lyn, bienvenue au balado.

Lyn Turkstra

Merci beaucoup, Tom.

Tom Hoppe

Lyn, pour commencer, peut-être pouvez-vous nous parler un peu du projet de recherche, des TC et des commotions cérébrales, et nous dire s'il y a une différence entre les deux, ou s'il s'agit de la même chose?

Lyn Turkstra

Je pense que définir ce qu'est un traumatisme crânien et la différence entre un TC et une commotion cérébrale est un bon point de départ. Je dirais que la définition la plus largement acceptée du traumatisme crânien est qu'il s'agit d'une lésion cérébrale due à une force appliquée. Cette force peut être un coup porté à la tête ou au corps qui secoue la tête et communique cette force au cerveau.

La commotion cérébrale est un traumatisme crânien léger. Ces deux termes sont en fait synonymes. Mais les commotions cérébrales ont été abordées, je pense, très tôt dans le sport et considérées comme quelque chose de mineur, dont on pouvait s'accommoder, qu'on pouvait

avoir à quelques reprises. À certains égards, l'idée de commotion cérébrale, la recherche et tout ce qui s'y rapporte se sont développés séparément des TC, mais il s'agit en fait d'un traumatisme crânien léger.

Tom Hoppe

Vous dites donc qu'il y a eu une séparation entre les deux, d'une certaine manière, n'est-ce pas?

Lyn Turkstra

Oui, je pense qu'historiquement, les gens ont parlé de commotions cérébrales dans le sport, puis nous avons eu l'opération Iraqi Freedom et Enduring Freedom aux États-Unis et nous avons commencé à voir des milliers de soldats en service actif revenir avec des lésions cérébrales. Je pense que c'est probablement l'un des moments où l'on a pris conscience qu'une commotion cérébrale n'est pas une chose anodine. Cela peut en fait changer la vie.

Tom Hoppe

Dites-vous que les deux, le TC et la commotion cérébrale sont maintenant regroupés, ou est-ce toujours des sujets distincts?

Lyn Turkstra

Non, on parle de la même chose. Je pense que dans le grand public, les gens continuent à penser qu'il ne s'agit pas de la même chose, mais que dans le domaine des lésions cérébrales, les gens sont en train de fusionner les termes. Ce que je veux dire, c'est qu'il y a des blessures plus graves qui ne sont pas des commotions cérébrales. Désolée, je ne veux pas dire qu'il s'agit de termes synonymes.

Tom Hoppe

Sur quoi porte donc votre recherche?

Lyn Turkstra

Nous menons une étude sur la réadaptation cognitive des vétérans au Canada, des vétérans de la GRC et des FAC qui ont subi une lésion cérébrale légère au cours de leur vie.

Tom Hoppe

Il s'agit donc de commotions répertoriées ou, dans ce sens, je sais que dans l'armée aussi, nous en avons parlé un peu hors d'ondes, mais nous avons l'habitude de dire qu'on se faisait un peu secouer la boîte sur le champ de tir lorsqu'un utilisait le Carl Gustav ou des armes de char ou à cause de l'explosion causée par...

Est-ce que c'est une forme de TC ou quelque chose de complètement différent?

Lyn Turkstra

Ce n'est pas différent. C'est de la physique. Tout ce à quoi vous êtes exposé et qui applique une force au cerveau peut potentiellement causer des lésions cérébrales, des lésions cérébrales

durables dans certains cas. J'ai travaillé avec l'armée américaine pendant environ 25 ans et nous avons parlé à de nombreuses personnes qui n'ont jamais reçu un diagnostic de commotion cérébrale. C'était juste à l'entraînement, elles utilisaient du matériel monté sur l'épaule, comme vous en avez parlé, le lance-roquettes, ou elles sautaient en parachute, ou elles étaient sur le côté d'un bateau, ou elles s'adonnaient à quelque chose que je ne savais pas être une tradition canadienne, la boxe, en dehors des risques physiques pris pendant l'entraînement et le service actif. Donc, oui.

Tom Hoppe

Pouvons-nous parler un peu de la physiologie du cerveau lorsqu'il est blessé et de ce qu'il subit? Parce que, d'après ce que j'ai lu dans la littérature récente, le cerveau peut se réparer, la neuroplasticité et tout cela.

Peut-être pourriez-vous en parler un peu et donner à notre auditoire une idée de ce qu'est une lésion cérébrale et s'il y a un espoir de guérison?

Lyn Turkstra

Tout d'abord, il y a toujours un espoir de guérison. Je suis orthophoniste de formation, et ceux et celles d'entre nous qui travaillent dans le domaine de la réadaptation après une lésion cérébrale définissent la guérison comme une amélioration au fil du temps.

Je pense que certaines personnes définissent la guérison comme le fait d'être exactement comme elles étaient avant que cela n'arrive. Et parfois, cela nous place en porte-à-faux avec les gens. Donc, le cerveau est plastique. On peut toujours changer. Dieu merci, sinon, Tom, vous et moi pourrions nous passer du balado parce que personne ne changerait d'avis après l'avoir écouté.

La neuroplasticité est donc une sorte de mot à la mode. Oui, bien sûr, le cerveau peut continuer à changer, mais il y a des limites à cela. Si on enlève un pourcentage de neurones dans le cerveau, on ne peut pas vraiment, pour ainsi dire, en faire pousser de nouveaux. Ainsi, lorsque le cerveau est endommagé, certains processus de pensée peuvent être différents.

Et dans la communauté de la douleur, nous avons parlé du fait que si on vit de la douleur et qu'on la gère, cela nous prive d'une partie des ressources mentales dont on dispose pour penser. Ainsi, même s'il ne s'agit pas d'une lésion physique du cerveau, il peut y avoir une sorte de perturbation fonctionnelle du cerveau, parce qu'une grande partie de la pensée se concentre sur la gestion de la douleur.

Il ne nous reste pas beaucoup de temps pour réfléchir à l'endroit où l'on a posé nos clés.

Tom Hoppe

Donc, comme on le sait, beaucoup de vétérans ont des douleurs lombaires ou des douleurs cervicales, et s'ils les gèrent, sont actifs, font leurs activités quotidiennes, mais ils les gèrent.

Vous dites que maintenant, cela prend de l'énergie, je suppose, dans un sens, qui la soutire du cerveau.

Lyn Turkstra

Exact, cela prend de l'énergie mentale. Je pense qu'il y a deux choses en jeu. Vous avez mentionné les étapes physiologiques des lésions cérébrales. Il est certain que lorsqu'on applique une force sur le cerveau, il y a une perturbation des connexions dans le cerveau, des changements dans le fonctionnement des substances chimiques ou des neurotransmetteurs dans le cerveau.

Il y a donc des changements physiologiques liés aux lésions cérébrales et, en fonction de la personne, de la lésion et d'un grand nombre d'autres facteurs de santé, la personne peut se rétablir et aller bien après une lésion légère, alors que certaines personnes ne se rétablissent pas. Il y a donc ce type de dommages physiologiques ou physiques.

Mais ensuite, comme je le disais, les personnes qui ont à la fois une lésion cérébrale et de la douleur ou des antécédents de commotions cérébrales et de la douleur peuvent avoir encore moins de ressources mentales à consacrer à une tâche. Et ce n'est pas nécessairement dû aux dommages physiologiques causés par les commotions cérébrales. C'est parce qu'elles ont peut-être subi un tout petit peu de dommages physiologiques, mais qu'elles utilisent ensuite 10 % de leur capacité de réflexion à essayer d'ignorer une lombalgie.

Tom Hoppe

Je vois.

Lyn Turkstra

Dans notre étude, nous nous concentrons donc sur la vie quotidienne des gens et sur les difficultés qu'ils éprouvent. Nous ne cherchons pas à prouver qu'une personne a été blessée ou non. Si une personne a des antécédents qui correspondent à une force appliquée sur le cerveau et qu'elle a des difficultés dans la vie de tous les jours, c'est ce qui compte.

Tom Hoppe

Et donc, est-ce que vous essayez de faire la distinction entre la douleur et des antécédents de commotion cérébrale? Est-ce que les difficultés d'une personne sont liées à la commotion cérébrale ou à la douleur et à la commotion cérébrale ou à l'un ou à l'autre, non? Est-ce que, dans un sens, ce que vous tentez de déterminer dans cette étude?

Lyn Turkstra

En fait, nous n'essayons pas de déterminer lequel de ces facteurs est en cause. Tout ce que nous essayons de faire, c'est d'aider cette personne à réussir dans sa vie de tous les jours. Beaucoup de personnes qui souffrent de lésions légères ont subi de nombreuses évaluations visant à

prouver, entre guillemets, qu'elles souffraient d'une lésion cérébrale, qu'elles avaient subi une lésion cérébrale et ce n'est pas notre travail.

Ce n'est donc pas notre mission. Nous voulons vraiment trouver des moyens d'aider les gens à acquérir des stratégies qui les soutiennent au quotidien afin qu'ils puissent faire leur travail et avoir une vie sociale sans être en conflit avec leur famille et mentalement épuisés en permanence. Nous sommes donc à l'opposé de cela. Nous n'essayons pas de déterminer quel est le véritable problème.

Tom Hoppe

J'aimerais revenir sur ce sujet, mais pour revenir sur les commotions cérébrales, parce que j'ai lu quelques articles, je veux dire, il y a des commotions cérébrales légères et des commotions cérébrales graves. Quand on parle de quelqu'un qui se fait frapper à la tête - j'ai été frappé à la tête par un hayon dans l'armée, ce genre de choses. On se sent étourdi, puis on fait du sport, on est frappé à la tête, on se sent étourdi. S'agit-il d'une commotion cérébrale mineure? Comment cela se passe-t-il? Je veux dire, je suppose que la question en jeu est qu'une commotion cérébrale va se réparer d'elle-même, non?

Ou est-ce que, peu importe que ce soit léger ou grave, s'il y a un coup au cerveau, c'est considéré comme un dommage qui n'est pas réparable. Est-ce exact ou pas de dire cela?

Lyn Turkstra

Je dirais que c'est inexact pour ce qui est des dommages irréparables. Selon moi, pour l'instant, nous ne savons pas pourquoi nous pourrions prendre deux personnes qui ont le même coup sur la tête, comme un hayon, je pense que vous avez dit.

Ainsi, si deux personnes sont frappées par un hayon et que l'on pense à la force g, elles ont toutes deux la même force gravitationnelle appliquée au cerveau. Mais une personne semble aller bien au bout de 30 minutes alors qu'une autre, un an plus tard, présente toujours des symptômes. Nous ne comprenons pas vraiment la différence.

Pour être honnête, je pense que la classification des commotions cérébrales légères, modérées et graves va disparaître. Je pense que les gens vont simplement parler d'une lésion cérébrale qui se situe quelque part sur le spectre de la gravité d'une lésion cérébrale. À l'extrémité la plus légère, il s'agit d'une perturbation temporaire des fonctions cérébrales.

Ensuite, s'il y a plus de force gravitationnelle, il y a peut-être aussi d'autres facteurs de risque. Par exemple, si le cerveau d'une personne est plus âgé, il se déplace davantage avec la même force de gravité. Ou peut-être que vous avez quelqu'un qui a des problèmes vasculaires. Il y a, vous le savez, des antécédents d'accident vasculaire cérébral ou toutes sortes de facteurs liés au mode de vie.

Et puis peut-être que quelqu'un a une génétique qui lui permet de tolérer d'être frappé par quelque chose. Et puis, il y a quelqu'un d'autre qui ne le supporte pas, vous voyez ce que je veux dire? Ce qui est bénin, c'est ce qui est bénin pour vous. À l'extrême, lorsqu'une personne est victime d'un accident de la route et qu'elle est dans le coma, il s'agit évidemment d'une blessure plus grave.

Mais pour ce qui est de l'aspect léger — la nouvelle définition — il y a de nouveaux critères pour le TC léger, qui ont été publiés au printemps de cette année. Ils indiquent essentiellement qu'il s'agit d'un événement physiologique probable lié à une perturbation neurologique. Comme vous avez parlé de nausées, de brefs trous de mémoire ou de confusion au moment de l'événement.

Les gens sont ensuite sensibles à la lumière, ont une vision tubulaire ou d'autres types de maux de tête. Ce sont les critères actuels pour les lésions cérébrales les plus légères. Là encore, les gens s'en remettent et vont bien. En fait, 90 % des personnes se rétablissent en quelques jours.

Et encore plus de personnes se rétablissent en quelques semaines, mais pour une raison ou une autre, il y a un petit pourcentage de personnes qui ont encore des problèmes, qui vont mieux, mais pas si mieux que cela.

Tom Hoppe

Je vois. À long terme, même si une personne s'est rétablie, ce que je comprends, c'est que le cerveau s'est en quelque sorte guéri tout seul et que l'on continue à vivre, alors que la seule façon de le savoir, c'est si quelqu'un a encore des difficultés, comme une sensibilité à la lumière, ou s'il a encore des nausées, ou des périodes de vertige, alors cela signifie qu'il ne s'est probablement pas complètement rétabli du choc.

Lyn Turkstra

Et je dirais que la plupart du temps, ces symptômes ne sont pas ceux qui perdurent. Je pense que les symptômes somatiques ou corporels, à part les maux de tête, ne sont pas les plus durables. Je dirais que ce sont les symptômes cognitifs. Ce sont les difficultés cognitives que les gens continuent de ressentir, comme l'a dit un membre du service, « comme si le cerveau était dans la mélasse ».

Ces personnes ne sont pas capables de faire plusieurs tâches à la fois aussi efficacement qu'avant, elles ne peuvent pas penser aussi rapidement qu'avant, elles ne sont pas vraiment capables de tolérer une conversation à plusieurs ou des gens qui leur donnent beaucoup d'instructions, ou de penser rapidement et précisément lorsqu'elles sont un peu fatiguées, ce qu'elles étaient capables de faire auparavant.

Et maintenant, ces personnes se rendent compte qu'elles sont incapables de garder la pleine maîtrise des situations.

Tom Hoppe

Et qu'en est-il de l'âge? Je veux dire... en vieillissant, quand on commence à atteindre la soixantaine ou la cinquantaine... est-ce que les choses ne ralentissent pas naturellement? Alors, comment fait-on?

Lyn Turkstra

Tom, ne dites pas ça. Ne dites pas ça à propos de la soixantaine. Je ne veux pas l'entendre. (rires)

Tom Hoppe

Je m'en approche moi-même. Je pense que la seule raison pour laquelle j'ai survécu aux commotions cérébrales, c'est que j'ai la tête dure. Mais n'y a-t-il pas aussi cet aspect-là? Comment faire la différence? Est-ce possible que quelqu'un ait eu, disons, un TC pendant son service ou une commotion pendant son service et que plus tard dans la vie, il ait des symptômes ou est-ce que c'est vraiment très tôt, puis c'est guéri et on passe à autre chose et ensuite le reste de sa vie, c'est peut-être juste le vieillissement. On commence à oublier où sont ses clés et des choses comme ça? Mais...

Lyn Turkstra

Il existe des données probantes selon lesquelles le fait d'avoir subi une lésion cérébrale précoce, même légère, augmente le risque de démence. On ne sait pas exactement de quelle ampleur doit être la lésion, encore une fois, c'est la même chose. Nous ne sommes pas assez bons pour pouvoir dire : « Oh, regardez, vous avez eu trois commotions cérébrales, cela signifie que vous aurez la maladie d'Alzheimer à l'âge de 60 ans », mais ces commotions augmentent le risque de démence plus tard.

Je pense que cela pourrait être semblable à quelque chose qui date du début du 20^e siècle, le syndrome de post-poliomyélite : les gens semblent se remettre de la polio, mais ensuite, au moment où ils ont une perte normale de fibres motrices, essentiellement, ou de motoneurones avec l'âge, ils commencent à montrer des symptômes de la polio. C'est donc que nous disposons d'une telle capacité de fonctionnement du cerveau.

Et comme vous l'avez dit, une plasticité qui nous permet de nous débrouiller avec un cerveau qui n'est peut-être pas parfait, qui n'est pas le cerveau parfait que nous avons. On peut y arriver pendant très longtemps, puis on vieillit et les symptômes réapparaissent. Je pense que c'est possible. Mais nous ne disposons pas de données très fiables à ce sujet. Il n'y a pas beaucoup de recherches en général sur les personnes âgées qui ont des antécédents de lésions cérébrales.

On peut imaginer que c'est parce que la prise de conscience est assez récente. Oui, donc nous parlons de devoir suivre quelqu'un pendant quarante ans. Je ne pense pas que quelqu'un ait fait des études sur quarante ans.

Tom Hoppe

Oui, donc il n'y a pas d'étude longitudinale qui le démontre.

Lyn Turkstra

Pas aussi longue.

Tom Hoppe

Alors, pour alléger un peu la conversation, que peut-on faire? On entend parler de la santé du cerveau et de nutrition, et je suis en train de lire le livre de Peter Attia sur l'exercice et la circulation sanguine. Et d'après la littérature et votre expérience auprès des patients, est-ce que ce sont des choses qui peuvent réellement aider et réduire les effets à long terme, l'apparition précoce de la démence, de la maladie d'Alzheimer, ce genre de choses, si les gens s'inquiètent de cela?

Lyn Turkstra

Je pense que la preuve la plus solide que nous ayons est que rester physiquement actif et socialement actif est vraiment bon pour le cerveau. Pas tellement les jeux vidéo. Je pense toutefois que le simple fait d'avoir des activités sociales, de faire des choses qui ont un sens pour soi et qui nous stimulent, de faire de l'exercice est vraiment très bon.

Ce sont des choses très, très bonnes pour le cerveau. Je voulais aussi mentionner quelque chose, si je peux me permettre une minute. J'écoutais votre balado « The mission first, self last » avec Melanie Noel et Hélène LeScelleur, et je me suis dit que nous avons entrepris notre étude de recherche de la mauvaise manière depuis le début.

Partout, les gens disent qu'il est difficile de convaincre les militaires d'obtenir de l'aide en raison de la mentalité qui veut que la mission passe en premier et soi-même en dernier. Je pense donc qu'il est important de faire de l'exercice et de rester socialement actif. Je pense que c'est vraiment, vraiment important. Mais l'autre chose que je dirais, puisque j'en ai l'occasion, c'est qu'il existe de l'aide.

Vous savez, on peut agir pour aider les personnes qui souffrent de problèmes cognitifs à long terme. Je crois qu'on pensait que les vétérans le sauraient et qu'ils s'inscriraient pour obtenir de l'aide. Je pense toutefois qu'il y a une sorte de mentalité qui les pousse à se dire « je vais endurer », n'est-ce pas? Je suis un dur à cuire. Je peux avoir toutes ces commotions cérébrales et je vais bien.

Et je ne sais pas ce que vous en pensez, Tom, mais...

Tom Hoppe

Oui, et c'est en fait une des raisons pour lesquelles nous avons créé ce balado, parce que d'après notre expérience, et d'après le travail que j'ai fait, il s'agit aussi de sensibilisation et d'éducation. Nous parlons de la douleur chronique et du fait que la communauté des vétérans, y compris moi-même, comprend très mal la douleur chronique.

Je dirais qu'il en va de même pour les commotions cérébrales, parce qu'on n'en tient pas compte et on passe à autre chose jusqu'à ce que quelque chose d'autre se produise. Donc oui, cela fait partie du problème. Et puis bien sûr, il faut gérer la mentalité et l'identité, passer d'une culture très directive à une culture indépendante, c'est lié.

Je suis d'accord avec vous. Si on fait des recherches, il est utile de les faire à travers le prisme militaire plutôt que civil, ce qui peut aider à comprendre pourquoi il a peu de gens qui s'inscrivent.

Lyn Turkstra

Et nous travaillons avec l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille.

Nous avons des conseillers militaires, mais ce n'est pas ça. C'était plus, comme je l'ai dit, de profiter de l'occasion pour s'asseoir et aider à sensibiliser les gens.

Tom Hoppe

C'est la clé.

Lyn Turkstra

Que d'être résistant, c'est bien, mais il est aussi possible de ne pas avoir à le faire, qu'il existe de meilleures façons de faire les choses, de ne pas avoir à se sentir comme... Nous venons de parler à beaucoup de gens qui ont l'impression de devoir garder ce masque, de faire semblant que tout va bien et qu'ils n'ont pas besoin d'aide.

Je pense que c'est également sain. En plus de l'exercice, de la vie sociale et d'autres choses, bien manger pour protéger son cerveau et de rester loin de l'ordinateur. À l'exception de l'écoute de balados, je pense qu'il est bon de reconnaître que le cerveau est un organe essentiel et qu'on peut faire quelque chose tous les jours pour l'aider à fonctionner plus efficacement.

Tom Hoppe

Et c'est la clé. Je pense que, comme vous l'avez dit, la sensibilisation est essentielle. L'éducation est essentielle et l'apprentissage de ce qu'on peut faire avec la douleur chronique et c'est pourquoi nous utilisons l'expression « garder l'espoir vivant » parce qu'on a parfois l'impression que les gens ont perdu l'espoir. Je suggérerais également que les gens voient peut-être les lésions cérébrales comme quelque chose d'effrayant parce qu'on a probablement vu des gens dans nos familles ou d'autres personnes, alors on sait ce qui peut arriver si on a une lésion cérébrale. Il y a peut-être donc aussi la peur de faire face à cela ou...

Lyn Turkstra

Peut-être.

Tom Hoppe

Il faut aussi s’y attaquer, et tout cela pourrait passer par la connaissance, l’éducation et ce genre de choses.

Donc, oui, nous parlons d’alimentation, nous parlons d’exercice. Voulez-vous ajouter autre chose qui, d’après votre expérience, donnerait de l’espoir aux gens et les aiderait?

Lyn Turkstra

Eh bien, je pense que, comme je l’ai dit, le fait de socialiser, de rester en contact – il y a beaucoup de données sur les effets du vieillissement qui montrent que la socialisation, le simple fait de parler à d’autres personnes, d’avoir des interactions avec d’autres personnes est vraiment bénéfique pour la santé du cerveau et, bien sûr, la santé mentale.

Je pense donc qu’il s’agit là d’une bonne stratégie à adopter.

Tom Hoppe

Génial. C’était très intéressant, Lyn. Je pourrais probablement parler encore longtemps et je le dis à la fin de chaque épisode. Je suis sûr que les gens sont fatigués de me l’entendre dire, mais c’est vrai parce que nous faisons venir des experts et vous avez tellement de connaissances – et il y a une soif de savoir.

Cela a donc été un plaisir de vous avoir en entrevue. C’était une discussion intéressante. Merci d’avoir participé au balado.

Lyn Turkstra

Merci beaucoup de m’avoir invitée, Tom.

Tom Hoppe

Et pour notre public, la prochaine émission traitera d’arthrose avec le D^r Eugene Maida de la DeGroot Pain Clinic, alors restez à l’écoute.

Pour nous faire des commentaires sur le balado ou obtenir plus d’information sur la douleur chronique, vous pouvez visiter notre site Web à <https://www.veteransdouleurchronique.ca/> ou nous suivre sur Facebook et Twitter à @ChronicPainCoe, ainsi que sur Instagram, @ChronicPain_Coe. Encore une fois, Lyn, merci d’avoir participé au balado et à vous toutes et tous, gardez l’espoir vivant et nous nous reparlerons au prochain épisode.

EXTRO

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