

S3E4

discussion\_opioids\_vs\_cannabis\_jason\_busse (discussion\_comparaison entre les opioïdes et le cannabis\_ jason busse)

### 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 avons discuté avec Dominic Allington de la façon dont la douleur chronique est traitée en Angleterre et de l'aide offerte aux vétérans qui souffrent de douleur chronique. Il se passe là-bas des choses intéressantes, alors n'hésitez pas à écouter cet épisode. Au cours de la première saison, nous avons parlé du cannabis et de la façon dont il peut aider à soulager la douleur chronique.

Aujourd'hui, je retrouve Jason Busse, professeur à la faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster, qui vient de terminer une recherche dans laquelle il compare une forme de cannabis et les opioïdes. Jason, bienvenue à cet épisode du balado.

### Jason Busse

Je vous remercie. C'est un plaisir d'être ici.

### Tom Hoppe

Nous en avons parlé un peu hors d'ondes à la rencontre scientifique de la Société canadienne de la douleur, mais pour notre public, peut-être pouvez-vous parler de la question de la recherche et de la façon dont cette dernière peut être utile au traitement de la douleur chronique.

### Jason Busse

Oui, tout à fait. Plus on prend conscience des méfaits potentiels associés aux opioïdes en particulier, plus on s'intéresse aux solutions de rechange. L'une de ces solutions de rechange est le cannabis. Nous étions donc curieux de comprendre l'efficacité relative et les effets néfastes des opioïdes par rapport au cannabis, en particulier lorsqu'ils sont utilisés pour gérer la douleur chronique.

### Tom Hoppe

Et quels ont été les résultats de cette recherche?

### Jason Busse

Nous avons fait ce qu'on appelle une méta-analyse en réseau. Un seul essai de faible envergure avait déjà comparé directement une forme de cannabis à des opioïdes. Il s'agissait d'une très petite étude sur la douleur neuropathique, et elle était trop restreinte pour mener à une conclusion.

Cependant, beaucoup d'études ont comparé les opioïdes à un placebo et un bon nombre d'études ont comparé le cannabis à un placebo. Grâce à ce comparateur commun, le placebo, nous pouvons modéliser statistiquement l'efficacité comparative du cannabis par rapport aux opioïdes pour créer les essais qui n'apparaissent pas encore dans la littérature.

Lorsque nous avons regardé comment ils se comparaient sur le plan de l'efficacité, il semble qu'ils étaient assez similaires. Les opioïdes et le cannabis ont le potentiel, faible, mais important, de soulager la douleur. Ils ne seront pas efficaces pour la majorité des personnes qui les essaient, mais environ un patient sur dix observera un soulagement important de la douleur.

Nous avons constaté qu'ils sont tout aussi efficaces pour améliorer le fonctionnement physique d'une minorité de patients que pour améliorer la qualité du sommeil, également d'une minorité de patients. Aucun de ces médicaments n'est donc un remède à la douleur chronique, aucun n'est une panacée. Ils semblent avoir des effets bénéfiques importants pour une minorité de personnes qui les essaient et les effets bénéfiques semblent assez similaires. En ce qui concerne les effets néfastes, nous avons constaté que les patients étaient plus susceptibles d'abandonner les opioïdes dans le cadre d'un essai clinique en raison d'effets secondaires problématiques qu'ils ne l'étaient avec le cannabis. Il semble donc que le cannabis utilisé dans les essais, présenté sous des formes thérapeutiques non inhalées, ait été mieux toléré par un plus grand nombre de patients que les opioïdes.

Et, bien sûr, nous savons également qu'il est possible, dans de rares circonstances, que les opioïdes mènent à une surdose mortelle. Il n'y a pas de surdose mortelle avec le cannabis. En résumé, notre étude donne à penser qu'il semble raisonnable pour les patients qui n'ont pas été soulagés par les méthodes plus traditionnelles et qui se demandent s'ils veulent s'engager dans un essai d'opioïdes ou de cannabis thérapeutique d'essayer d'abord le cannabis et de voir si les bienfaits sont importants, car il semble avoir une efficacité similaire à celle des opioïdes. Il présente toutefois un risque plus faible d'effets nocifs rares et très graves.

**Tom Hoppe**

Est-ce en raison de la façon dont les récepteurs acceptent chaque médicament, ou pour quelle autre raison?

**Jason Busse**

Oui. Les opioïdes entraînent une dépression respiratoire lorsqu'ils sont pris à fortes doses, tandis que le cannabis agit sur des récepteurs différents. Il ne crée pas de dépression respiratoire. C'est pourquoi, en ce qui concerne les opioïdes, on s'inquiète beaucoup de la coprescription d'autres supprimeurs du système nerveux central comme les benzodiazépines, par exemple, parce qu'ils peuvent avoir un effet additionnel causé par la combinaison des deux.

Le cannabis agit donc sur des récepteurs différents et les récepteurs ciblés par les opioïdes peuvent, dans certains cas, entraîner des effets néfastes catastrophiques. Je le répète, il n'est pas très courant d'être victime d'une surdose mortelle lorsqu'on utilise des opioïdes sur ordonnance pour soulager une douleur chronique. Si l'on considère le risque absolu, il est d'environ un sur mille.

Donc, ce n'est pas courant, mais cela peut arriver. Et comme je viens de le dire, en raison de la façon dont le cannabis interagit avec le système, il ne peut pas causer de surdose mortelle.

**Tom Hoppe**

Et lorsqu'on parle de santé et d'effets néfastes, qu'en est-il de la santé métabolique pour chacun des médicaments? Je veux dire... les opioïdes sont durs pour le système, d'après ce que j'ai compris. Qu'en est-il du cannabis?

**Jason Busse**

Oui, nous en savons plus sur les effets à long terme de la consommation chronique d'opioïdes que sur les effets à long terme de la consommation chronique de cannabis thérapeutique. Nous n'avons donc pas beaucoup de données probantes pour pouvoir dire que nous avons étudié la question. Nous avons examiné les études sur les effets néfastes à long terme et il y a malheureusement plus de questions que de réponses pour les personnes qui consomment les formes inhalées.

Il semble qu'il y ait un risque accru de problèmes pulmonaires, de bronchite, de toux chronique, des problèmes de ce genre. Il y a risque de dépendance pour l'un et l'autre de ces médicaments. Nous en savons un peu plus sur le risque que posent les opioïdes à cet égard. Environ 5,5 % des personnes à qui l'on prescrit des opioïdes pour de la douleur chronique développent une dépendance à ces médicaments. Nous savons que les opioïdes peuvent entraîner des problèmes au niveau du système neuroendocrinien, comme l'hypogonadisme. En ce qui concerne le cannabis, nous connaissons moins les effets néfastes à long terme. Il s'agit d'un domaine d'étude essentiel. Toutefois, tout type de médicament psychotrope pris pendant une période prolongée est susceptible de perturber d'autres systèmes que celui pour lequel on essaie d'obtenir un bienfait.

**Tom Hoppe**

Maintenant, le cannabis thérapeutique n'est-il pas différent de ce que l'on considère comme le cannabis ordinaire?

**Jason Busse**

Oui, le cannabis thérapeutique est un domaine complexe. Il peut s'agir de produits synthétiques que les médecins peuvent prescrire. Ils ont un numéro d'identification de médicament, comme le nabilone ou Cesamet.

Mais beaucoup des produits utilisés ne sont pas des produits synthétiques. Il peut s'agir d'extraits de la plante de cannabis en suspension dans de l'huile. Dans certains cas, ils peuvent être pris sous forme liquide en pulvérisateur ou sous forme de capsules remplies d'huile. En fait, dans de nombreux cas, les individus se tournent vers des produits inhalés qu'ils vaporisent ou qu'ils fument.

Mais en général, les gens interrogés qui utilisent le cannabis à des fins thérapeutiques ont tendance à privilégier les produits qui contiennent une plus grande quantité de CBD, le cannabidiol, qui est le cannabinoïde non psychoactif du cannabis. Il ne provoque pas d'euphorie. Il ne crée pas de « high ».

On ne peut pas développer de dépendance. Ou les gens se tournent vers les produits qui présentent des niveaux équilibrés de CBD et de THC. Le THC est bien sûr le cannabinoïde psychoactif qui provoque l'euphorie associée aux effets indésirables. Les consommateurs récréatifs ont tendance à se tourner vers des produits à forte teneur en THC, car c'est le cannabinoïde qui leur procure cette propriété récréative. Il y a des zones grises et certaines personnes peuvent vouloir profiter à la fois de l'usage thérapeutique et de l'usage récréatif du cannabis. Mais en général, les produits thérapeutiques ont une teneur en THC plus faible, voire nulle.

Tom Hoppe

Donc, quand un produit thérapeutique ne contient pas de THC, la dépendance est beaucoup plus faible qu'avec les opioïdes?

Jason Busse

Tout à fait. On ne peut pas devenir dépendant du cannabidiol. Cela n'a tout simplement jamais été documenté ou consigné. Il n'a pas ce genre de propriétés. Donc, pour les personnes qui ne prennent que des produits contenant principalement du CBD, le risque de dépendance devrait être nul.

Tom Hoppe

Lorsque vous consultez la littérature, les gens, et que vous comparez les opioïdes au cannabis, est-ce que tous les spectres du cannabis sont présents? Donc avec THC ou CBD, ou seulement CBD, le cannabis thérapeutique?

Jason Busse

On tend à observer... il n'y a pas d'essais dans lesquels les patients reçoivent des produits à forte teneur en THC, en général.

On voit des études qui portent sur le CBD pur. D'autres présentent une sorte d'équilibre, un rapport équilibré entre le THC et le CBD. La grande majorité des essais portent sur des produits de cannabis non inhalés. Huiles, gouttes, pulvérisateurs, etc. Il s'agit là d'une limite importante, car nous savons qu'un certain nombre de personnes qui utilisent le cannabis à des fins thérapeutiques s'intéressent aux produits inhalés.

Et pourquoi feraient-ils cela? L'inhalation d'un produit comporte un risque pour les poumons, mais elle permet également de déclencher un mécanisme d'action beaucoup plus rapide. Ainsi, lorsqu'on inhale un produit de cannabis, on en ressent les effets dans les minutes qui suivent. Lorsqu'on ingère un produit de cannabis ou qu'on l'utilise sous forme topique — il s'agit également d'une forme offerte — il doit être métabolisé par le système avant d'en ressentir les effets, ce qui peut prendre des heures.

Donc, encore une fois, pour obtenir un mécanisme d'action plus rapide, les gens se tournent parfois vers un produit inhalé. Nous savons qu'un certain nombre de personnes utilisent le cannabis à des fins thérapeutiques et nous avons désespérément besoin d'essais sur les produits que les gens utilisent

réellement. Il y a donc une limite à ce que les données probantes nous disent par rapport aux types de produits qu'un certain nombre de personnes utilisent à l'heure actuelle.

**Tom Hoppe**

Est-ce la raison pour laquelle, lorsqu'on regarde vos recherches et que vous dites que les opioïdes et le cannabis arrivent à peu près à égalité dans vos recherches? Est-ce parce que le cannabis ne contient pas de THC ou parce qu'il y a un tel mélange d'utilisations que vous n'êtes pas en mesure d'obtenir une image plus claire?

**Jason Busse**

Oui, c'est une excellente question. Ce que nous constatons par ces essais, c'est qu'ils permettent souvent aux gens de modifier leur dose, de modifier la quantité qu'ils consomment, une fois qu'ils ont été randomisés. Ce que nous avons essayé de faire dans certains cas, c'est d'obtenir des données administratives de la part des producteurs autorisés. Certaines de ces entreprises essaient en fait de recueillir les données de leurs patients qui utilisent leurs produits sur des applications qu'ils téléchargent, par exemple, pour tenter de donner ce haut niveau de détail concernant les personnes qui utilisent des produits différents, des compositions différentes, à des fréquences différentes.

On commence donc à se faire une idée de la situation, mais il y a encore une fois plus de questions que de réponses. Il est aussi très intéressant de noter, lorsqu'on parle aux patients, c'est qu'ils disent souvent qu'ils doivent s'engager dans une sorte de cheminement d'exploration personnel lorsqu'il s'agit du cannabis. Les conseils sont limités. Ce n'est pas un sujet qui est enseigné dans les facultés de médecine, par exemple. Les patients finissent donc par essayer de se renseigner parfois auprès des entreprises qui vendent ces produits, ou auprès des représentants de ces entreprises, ou encore en parlant à d'autres personnes qu'ils connaissent et qui ont consommé du cannabis.

Cependant, ceux qui tirent profit de ce produit — et encore une fois, ce n'est pas tout le monde, c'est probablement une minorité de personnes — doivent souvent expérimenter pendant un certain temps avant de trouver la combinaison de produits qui leur convient le mieux et qui réduit les effets secondaires indésirables.

**Tom Hoppe**

Si j'ai bien compris, pour le cannabis, il faudrait plus de rigueur dans la manière dont les recherches sont menées pour qu'elles puissent être reproduites, plutôt qu'une si grande variété de personnes.

**Jason Busse**

Oui. Et, encore une fois, il nous faut plus d'essais qui testent les produits que les gens utilisent vraiment.

Beaucoup d'essais portent sur les formes synthétiques de cannabis. Peu de gens les utilisent dans la vie réelle. Il nous faut donc plus d'essais qui testent les produits que les gens utilisent réellement,

pour être en mesure de leur donner de meilleurs renseignements lorsqu'ils décident de consommer ou non ces produits.

Tom Hoppe

Oui. C'est intéressant. Pour résumer la première partie de notre discussion, d'après ce que vous avez vu dans la littérature, l'effet est à peu près le même entre les opioïdes et le cannabis.

Jason Busse

Oui, mais ça, c'est en moyenne. Ces études sont également limitées par le fait qu'elles décrivent beaucoup d'effets moyens alors que tout le monde n'est pas dans la moyenne.

Là encore, il nous faut en savoir plus sur les caractéristiques associées aux personnes qui réagissent à ce type d'interventions par rapport à celles qui n'y réagissent pas. En ce qui concerne les opioïdes, on en sait un peu plus sur le sujet. Certaines caractéristiques génétiques ont été représentées, et peuvent nous indiquer si une personne est susceptible de métaboliser rapidement ou lentement les opioïdes.

Il est évident que les personnes qui ont un métabolisme très lent n'en tirent pas beaucoup d'avantages. Les personnes qui ont un métabolisme très rapide en ressentent rapidement les effets. Il nous faut donc en savoir plus sur les caractéristiques individuelles qui peuvent nous aider à prédire si un patient donné est susceptible de retirer des bienfaits de certains produits du cannabis, ou peut-être même d'un opioïde dans certains cas.

Tom Hoppe

Mais bien sûr, la deuxième partie de cette question est le danger que représente chacun de ces produits, et il me semble que le cannabis est moins nocif que la prise d'un opioïde.

Jason Busse

Oui, ce n'est pas sans danger, mais ça semble avoir un meilleur profil d'innocuité que les opioïdes.

Je le répète, c'est principalement parce qu'on ne peut pas faire de surdose mortelle avec le cannabis. Ce sont deux agents psychotropes. On développera une dépendance physique. Pour les produits à base de cannabis contenant du THC et pour les opioïdes, cela signifie qu'il peut être difficile d'arrêter une fois qu'on a pris le produit pendant un certain temps. Dans une minorité de cas, les gens peuvent devenir dépendants de l'une ou l'autre de ces substances.

Et comme vous y avez fait allusion précédemment, l'utilisation chronique de ces agents psychotropes aura, dans certains cas, des effets sur d'autres systèmes. Et ce n'est pas toujours entièrement prévisible. Dans de rares cas, par exemple, on a même documenté ce que l'on appelle l'hyperalgie induite par les opioïdes, c'est-à-dire des cas où les personnes développent une douleur causée par les opioïdes qu'elles prennent. Cela devient donc très complexe et c'est la raison pour laquelle de nombreux programmes de gestion de la douleur chronique s'efforcent actuellement d'intéresser les

patients à des approches actives qui, selon eux, auront des bienfaits à long terme. L'activité progressive, la pleine conscience et la méditation et les protocoles d'hygiène du sommeil en sont des exemples.

En réalité, cependant, ces mesures sont souvent insuffisantes pour un certain nombre de personnes qui vivent avec la douleur chronique. C'est pourquoi, pour soulager ces symptômes, pour essayer d'améliorer le sommeil, essayer d'obtenir ce petit coup de pouce, une amélioration de la fonction, il existe ces options. Elles fonctionnent pour certaines personnes.

Elles ne fonctionneront pas pour d'autres. Malheureusement, tant qu'on n'en sait pas plus sur les caractéristiques individuelles qui peuvent aider à prédire qui répondra et qui ne répondra pas au traitement, c'est souvent à la personne elle-même, idéalement en collaboration avec son fournisseur de soins de santé, de faire un certain nombre d'essais thérapeutiques individuels, des essais avec effectif unique, comme on les appelle.

Essayer ceci. Voir si cela fonctionne et sinon, modifier légèrement la dose. Changer de produit. Voir si la patiente ou le patient obtient un soulagement et, à un certain moment, décider si quelque chose fonctionne suffisamment pour continuer à le prendre. Ou si ce n'est pas le cas, passer à autre chose.

C'est un aspect très frustrant de la douleur chronique. Ce serait merveilleux s'il existait des thérapies qui fonctionnent pour tout le monde, mais ce n'est pas le cas. Et ce n'est certainement pas le cas avec le cannabis ou les opioïdes non plus.

**Tom Hoppe**

Cela ressemble à l'approche du D' Peter Attia, non?

Voici la recherche. Vous devez déterminer ce qui fonctionne pour vous en tant qu'individu et partir de là, n'est-ce pas? Nous avons également parlé hors d'ondes d'autres travaux que vous entamez sur le cannabis. Il ne vous reste que quelques minutes. Vous pouvez peut-être en parler un peu?

**Jason Busse**

Oui. Nous sommes en train de mettre à jour des lignes directrices sur le cannabis et nous avons élargi le champ d'application par rapport à nos travaux précédents.

Nous cherchons maintenant à trouver toutes les données existantes sur les produits inhalés. Nous essayons de comprendre vraiment à quel point les patients aiment les bienfaits qu'ils tirent du cannabis par rapport aux effets néfastes qu'ils subissent. Nous essayons de donner plus de détails sur les effets néfastes des formes ingérées et inhalées afin que les patients puissent prendre des décisions à ce sujet.

Nous prévoyons la publication de ces lignes directrices en 2024. Nous avons presque terminé maintenant, mais il s'agira d'un ensemble de travaux qui rassembleront toutes les données probantes dont on dispose actuellement sur bienfaits et les effets néfastes du cannabis sur la conduite, le travail,

afin de donner aux patients de l'information qui les aidera à prendre de bonnes décisions en fonction de leurs préférences et de leur tolérance aux bienfaits par rapport aux effets néfastes que nous comprenons.

Tom Hoppe

Pensez-vous que cela fera partie de la norme de soins pour les médecins?

Jason Busse

Je pense que oui, mais je dois faire une mise en garde à ce sujet.

Lorsque nous élaborons nos lignes directrices, nous pouvons soit recommander fortement quelque chose, soit faire une recommandation conditionnelle. Pour faire une forte recommandation, nous devons avoir des données probantes solides que les bienfaits l'emportent manifestement sur les effets néfastes, auquel cas il s'agirait d'une recommandation forte favorable, ou des données probantes solides que les inconvénients l'emportent manifestement sur les avantages, auquel cas il s'agirait d'une recommandation forte défavorable.

Dans les cas où les avantages et les inconvénients sont plus rapprochés, ou lorsque les données probantes ne sont pas aussi bonnes, nous formulons des recommandations conditionnelles. Nous les appelons conditionnelles parce qu'elles dépendent des patients, de leurs valeurs et de leurs préférences. Et je soupçonne très fortement qu'en ce qui concerne le cannabis, nous devons formuler un certain nombre de recommandations conditionnelles.

Pour que cela soit mis en pratique, idéalement, il faudrait que lorsque vous vous rendez chez votre fournisseur de soins de santé pour un symptôme de douleur chronique — peut-être en abordant directement la question du cannabis, ou peut-être que vous avez essayé d'autres choses et qu'elles n'ont pas fonctionné —, il faudrait que votre fournisseur de soins de santé commence à penser que le cannabis pourrait être un choix raisonnable pour la suite.

Cette décision ne serait pas prise sans une discussion avec le patient, n'est-ce pas? Ainsi, la meilleure norme de pratique pour une recommandation conditionnelle est de fournir au patient les meilleures données dont nous disposons sur les avantages et les inconvénients. Et l'encourager à prendre une décision conforme à ses valeurs et à ses préférences.

Il se peut que certains patients regardent ce que nous pensons être les bienfaits du cannabis et disent, je ne suis pas intéressé, ce n'est pas assez, j'ai eu de mauvaises expériences avec le cannabis dans le passé ou mon travail exige un degré de vigilance que je ne suis pas prêt à compromettre, par exemple.

La meilleure pratique consistera donc probablement à partager la prise de décision avec les patients, à utiliser des aides à la décision et à aider les patients à prendre ces décisions en toute connaissance de cause.



Tom Hoppe

Parce que, comme vous l'avez dit précédemment, l'effet sur chaque personne sera très différent.

Jason Busse

Oui. Et comme je l'ai dit, l'énorme quantité de produits sur le marché, ce n'est pas simplement une pilule dans de nombreux cas, il y a littéralement des centaines de produits.

Des produits ingérés, inhalés, topiques, en pulvérisateur. Il y a tellement de choix et il nous faut mieux aider les patients intéressés qui doivent s'y retrouver. Ils ne devraient pas avoir à se tourner vers les représentants des entreprises qui ont intérêt à ce qu'ils achètent les produits pour se renseigner.

Il faut qu'il y ait des ressources fiables vers lesquelles se tourner.

Tom Hoppe

La situation me semble effectivement très déroutante et je suis certain que vos recherches vont aider à clarifier les choses pour les personnes qui ont besoin d'utiliser ces produits.

Jason Busse

Je l'espère vraiment.

Tom Hoppe

Jason, c'était un plaisir de vous accueillir de nouveau au balado.

Merci d'y avoir participé.

Jason Busse

Oui, merci beaucoup de m'avoir invité.

Tom Hoppe

Je vous remercie. Et pour notre public, à notre prochain épisode, nous discuterons des traumatismes crâniens et de la commotion cérébrale. Des recherches sont en cours à ce sujet. Nous recevrons le chercheur principal de ce projet pour nous en parler.

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, Jason, merci d'avoir participé à cet épisode et à notre public, soyez prudent et gardez l'espoir vivant.

## EXTRO

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