

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
DE LA DOULEUR CHRONIQUE

*Nous sommes là pour vous!*

Mars 2015 | Promotion

[www.douleurchronique.org](http://www.douleurchronique.org)

# ➤ DEMASQUER LA DOULEUR CHRONIQUE

Avant son accident de planche à neige à l'âge de 58 ans, Jacques Laliberté, comme tant d'autres, ne connaissait rien à la douleur chronique. La vie de ce jeune retraité de son poste de directeur général d'une filiale d'une grande pétrolière a été grandement perturbée. Il a dû adapter son rythme de vie et renoncer à plusieurs activités. Ses traitements et une bonne gestion de sa douleur lui ont cependant permis de retrouver l'une de ses grandes passions, le tennis! Il joue de façon modérée, souligne-t-il, car tout abus se paie en pics de douleur nécessitant un repos plus long et une augmentation de médicaments.

➤ Suite en page 2

**10 ans**

## SOMMAIRE

Page 2 ➤ Sous mon masque, que voyez-vous? ■ Page 3 ➤ Augmentez votre pouvoir d'agir sur la douleur ■ Pages 4-5 ➤ Foire aux questions ■  
Page 6 ➤ Douze trucs pour mieux dormir ■ Page 7 ➤ Cannabis médical et douleur chronique ■ Page 8 ➤ Rebondir avec l'aide d'un groupe d'entraide ■

## Sous mon masque, que voyez-vous?

**LUTTER CONTRE LES PRÉJUGÉS ENTOURANT LA DOULEUR CHRONIQUE FAIT PARTIE DU MANDAT DE L'AQDC**

**Dans cet encart, nous avons entrepris de lever le voile sur cette maladie invisible : la douleur chronique. Souvent les gens n'apparaissent pas être souffrants même s'ils le sont. Nous sommes nombreux pourtant; au Canada, une personne sur cinq souffre de douleurs chroniques affectant leur qualité de vie.**

Les témoignages de Gaétan Bond, qui a siégé à notre conseil d'administration, et celui de Linda Thellen, une jeune grand-maman dynamique, sont remplis d'espoir. Vous découvrirez Christiane Manzini, chercheuse au Centre d'études avancées en médecine du sommeil, qui m'a appris les tenants d'une bonne hygiène du sommeil. C'est également une bonne occasion pour moi de vous présenter D<sup>r</sup> Frédéric Dionne, psychologue clinicien et chercheur qui vient de se joindre à notre conseil d'administration. Je remercie les animatrices des groupes d'entraide et tous les professionnels de la santé qui ont participé à la réalisation de cet encart, D<sup>r</sup> Mark Ware, D<sup>r</sup> David Lussier, M<sup>me</sup> Carole Haworth, D<sup>re</sup> Aline Boulanger, administratrice-fondatrice de l'AQDC, et

D<sup>re</sup> Manon Choinière, également administratrice-fondatrice, pour qui nous sommes reconnaissants de son appui indéfectible depuis les débuts de l'association.

L'AQDC travaille pour vous. Depuis dix ans, nous aidons les gens à mieux vivre avec leur douleur, et aux médecins et aux chercheurs, à mieux comprendre la réalité des patients. Nous siégeons à la Table sectorielle de la douleur chronique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) depuis 2004 pour établir un continuum de services intégrés de la première à la troisième ligne, visant à offrir aux personnes souffrantes le bon soin au bon moment.

L'union fait la force, joignez-vous à l'AQDC, c'est gratuit. Consultez notre site Internet

[www.douleurchronique.org](http://www.douleurchronique.org) est une bonne façon de se familiariser avec la douleur chronique et les façons de la gérer. Assistez à l'une de nos nombreuses conférences, ou visionnez-les – la plus récente, sur les opiacés, vient d'être mise en ligne –, ou participez à un groupe d'entraide: ces outils sont là pour vous!

En ces temps d'austérité économique, l'AQDC est d'autant plus reconnaissante envers ceux qui nous appuient financièrement et nous aident à poursuivre notre œuvre. Chaque don est important !

**Jacques Laliberté, président de l'AQDC**



**Après le tennis, c'est la douche chaude et un repos bien mérité !**

### Témoignage >

## Linda Thellen : la joie d'être grand-maman

**Les migraines épisodiques de cette jeune grand-maman se sont empirées depuis trois ans et celles-ci font maintenant partie de son quotidien, atteignant sept sur une échelle de zéro à dix, sans qu'aucune médication ne parvienne à la soulager.**

À contrecœur, elle consent à un arrêt de travail afin de ne pas risquer de commettre une erreur qui lui ferait perdre sa crédibilité professionnelle. Une lueur d'espoir s'est allumée cet automne suite à un premier traitement de toxine botulique (botox) lui offrant un mois et demi de répit. Elle attend avec impatience son prochain traitement. « Il paraît que les progrès sont petits, alors il faut être patient », souligne-t-elle.

Cherchant un moyen de mieux vivre avec la maladie, elle s'inscrit à l'atelier ABC de l'autogestion des soins de la douleur chronique du Centre universitaire de santé McGill, en mai 2014. « J'ai appris une nouvelle façon de voir la douleur, que l'on peut avoir une meilleure santé physique, mentale et morale, et que morceler ses activités est le nerf de la guerre », explique Linda. De plus, elle se joint à un groupe

d'entraide de l'AQDC lui permettant de briser son isolement. « On y rencontre des gens qui s'en sortent et ça donne beaucoup d'espoir. » Voulant être présente dans la vie de sa petite-

filie, Mélodie, Linda ne perd jamais une occasion pour partager des petits plaisirs avec elle. Ils sont peut-être moins exubérants, mais ils sont toujours source de bons souvenirs.



Photo : Laurent Dupuis

**Linda Thellen et sa petite-fille, Mélodie**

**Ce cahier est une réalisation des Publications spéciales LE SOLEIL**

Édition: **Yvan Dumont** • Rédaction: **Suzanne Deutsch** • Révision des textes: **Line Brochu** • Conception graphique: **Diane Frigon** • Direction: **Frédéric Morneau** • Publicité: **418 686-3435**

# Augmentez votre pouvoir d'agir sur la douleur

Entretien avec le Dr Frédéric Dionne, psychologue et auteur du livre *Libérez-vous de la douleur par la méditation et l'ACT*.

**Dans votre livre, vous affirmez que la douleur est inévitable, mais que la souffrance est optionnelle. Pourquoi ?**

Avoir mal se compare à recevoir deux flèches. La première flèche quand on souffre de douleur chronique est physique (ex : engourdissements, sensation de coup de poignard dans le dos) et la deuxième flèche est émotionnelle, c'est notre réaction psychologique à la douleur : « je suis tanné, je n'en veux plus de cette douleur-là, c'est injuste, je n'arriverai pas à m'en sortir ». La douleur vient donc rarement seule. Souvent, elle est accompagnée d'anxiété, de déprime, de tristesse et/ou de colère, ce qui est normal, car vivre une douleur au quotidien, c'est très pénible et sollicite toutes nos ressources. En même temps, c'est cette réaction émotionnelle que l'on ressent avec cette douleur qui amène ce que l'on appelle de la souffrance. On peut agir sur celle-ci, même quand il n'est plus possible d'agir sur la douleur physique. Nous avons parfois un plus

grand contrôle sur ces émotions désagréables que sur la douleur en elle-même. Par exemple, on peut décider d'être proactif, de suivre ses traitements, de prendre sa médication, de faire de l'activité physique à son rythme, de modifier son attitude par rapport à la douleur... Si l'on met les choses en place pour aller mieux, on peut éviter l'anxiété excessive ou la dépression associée à la douleur. C'est dans ce sens-là que je dis que la souffrance est optionnelle.

**Pourquoi consulter un psy ?**

Les patients ont souvent l'impression que parce qu'ils se font suggérer de consulter un psychologue, c'est parce que le médecin ou leurs proches croient que la douleur est « dans leur tête ». La douleur d'origine purement psychologique est rare, enfin, de la façon dont on l'entend ici. La douleur physique, dans la très grande majorité des cas, est bien réelle ! Le psychologue peut aider les gens à gérer la souffrance reliée à la douleur, l'anxiété, la

dépression, la colère. Aussi, la douleur amène parfois des problèmes dans le couple, sur le plan financier, dans la vie sociale et professionnelle. Le psychologue peut aider à mieux gérer les problèmes liés à cette douleur en orientant la personne pour faire face aux difficultés avec, par exemple, la relaxation, la respiration, en apprenant à demeurer actifs, à mieux planifier ses tâches, à accepter la douleur, à gérer les pensées et d'autres stratégies servant à mieux vivre avec les émotions.

**Peut-on comparer un psychologue à un « coach » qui nous aidera à atteindre nos objectifs de mieux vivre avec la douleur chronique ?**

Oui, il y a moins de tabous à consulter un psychologue. Les gens consultent pour optimiser leur fonctionnement même s'ils ne ressentent pas de souffrance psychologique comme telle. Le psychologue peut agir comme un *coach* pour les conseiller, les épauler et les soutenir. L'évaluation initiale que nous faisons amène à reconnaître les forces de la personne et les aspects à travailler, ce qui permet de proposer un plan d'action concret à la personne.

**À quoi peut-on s'attendre d'un traitement psychologique ?**

Les études démontrent qu'il est possible de diminuer la douleur physique en favorisant la relaxation, en se servant de l'hypnose ou de la

méditation, en gérant mieux les émotions et les pensées reliées à la douleur. Cela dit, l'impact du travail fait avec un psychologue se voit majoritairement au niveau de la qualité de vie de la personne. Dans mon livre, je parle de l'importance de vivre selon ses passions, ses valeurs personnelles, de miser sur ce qui compte vraiment pour soi. Est-ce les enfants, la vie de couple, la santé, le travail ? Comment faire pour vivre en harmonie avec ses valeurs et continuer de faire des choses essentielles pour soi, malgré la douleur persistante.



Photo : Frédéric Dionne

**Dr Frédéric Dionne, Ph.D., psychologue clinicien et chercheur spécialisé dans la douleur, est professeur de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.**

## Témoignage >

# Gaétan Bond : la décision nous appartient

**Gaétan Bond n'en tient pas rancune au hockey ni à ses coéquipiers même s'il vit avec d'importantes séquelles d'un accident ayant provoqué une scoliose dégénérative, qui ont exigé l'installation de tiges de Harrington pour redresser sa colonne et, subséquemment, des fusions lombaires à deux endroits. « C'est un coup de malchance, simplement », dit Gaétan.**

Son nouveau défi est la peinture à l'huile. « Je rêvais de peindre et je n'avais même pas un pinceau à mon nom ! », raconte Gaétan. Lors d'un vernissage de l'Atelier des arts visuels de Boucherville il y a trois ans, il a rencontré le professeur et, à la session suivante, il s'est joint au groupe. « Ils m'ont pris sous leurs ailes. Ils me donnent tellement de courage, ces gens-

là. Je dois peindre assis à cause de mon dos. Mon professeur m'a donné un truc pour minimiser la douleur, celui de tenir mon pinceau de la main droite et un bâton de la main gauche pour m'appuyer sur ma toile. Je suis deux cours par année et, l'été, je peins à l'extérieur. C'est devenu une passion pour moi. »



Photo : Laurent Dupuis

**Gaétan Bond**

## Foire aux questions

### Devenir l'expert de sa douleur, ça s'apprend !

**Q : Pourquoi et comment ma douleur est-elle devenue chronique ?**

R : Bon nombre d'études nous portent à croire que la douleur chronique (DC) pourrait avoir une composante génétique. On sait également que les femmes sont plus enclines que les hommes à souffrir de DC. De plus, l'âge joue un rôle : plus les gens vieillissent, plus ils sont à risque de souffrir de DC. Aussi, des décennies de recherche ont permis de découvrir qu'il y a deux grandes causes expliquant les DC : (1) il y a trop d'informations douloureuses

qui montent vers le cerveau (hyperexcitabilité des neurones), (2) le cerveau n'est pas capable de contrecarrer la transmission de la douleur (déficience des voies inhibitrices descendantes). Aussi, ces deux phénomènes peuvent être présents en même temps.

Nous possédons un système d'analgésie interne entraînant, entre autres, la libération d'endorphines et d'autres substances; une déficience ou un dérèglement au niveau de ce système peut donner lieu à l'apparition et/ou à la persistance de DC.



Des douleurs aiguës intenses, comme celles ressenties dans les premiers jours suivant une chirurgie ou encore des douleurs prolongées comme celles dont souffrent les grands brûlés peuvent également laisser des traces au niveau des cellules du système nerveux central et faire en sorte que ce dernier ne réagisse plus de la même façon à la douleur ultérieurement (hypersensibilité).

Enfin, la DC a très souvent des conséquences néfastes dans divers aspects de la vie quotidienne (par exemple : fonctionnement diminué, mauvais sommeil, dépression, etc.) qui, en retour, peuvent perpétuer sa présence et augmenter sa sévérité.

**(D<sup>re</sup> Manon Choinière, Ph. D., Chercheure, Centre de recherche du CHUM, professeur titulaire, département d'anesthésiologie, Faculté de médecine, Université de Montréal)**

**Q : Comment bien préparer ma visite chez le médecin ?**

R : Il est important de prendre le temps de préparer chaque visite. Si vous rencontrez votre médecin pour la première fois, faites-lui part des points suivants :

1. Quand la douleur a-t-elle débuté, qu'est-ce qu'il l'a déclenchée ?
2. Est-elle constante ou intermittente ?
3. Où se situe votre douleur et est-ce qu'elle irradie ailleurs sur le corps ?
4. Quel est son niveau d'intensité sur une échelle de 0 à 10 ?
5. À quoi ressemble-t-elle ? (par exemple : brûlure, torsion, pincement, chocs, etc.)
6. Qu'est-ce qui semble l'aggraver, l'améliorer ?
7. Quel impact a-t-elle au quotidien ? Au travail ? À la maison ? Sur votre vie sociale ? Votre sommeil ?

Mentionnez au médecin lors de votre suivi ce que vous avez fait pour améliorer votre douleur et quels traitements semblent aider. N'oubliez pas de lui parler des effets secondaires des traitements, si vous en avez.

**(D<sup>re</sup> Aline Boulanger, directrice de la Clinique antidouleur du CHUM et de la clinique de la douleur de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal)**

**Q : J'ai beaucoup de questions sur la médication et mon médecin est difficile à joindre. Vers qui puis-je me tourner ?**

R : Votre pharmacien est une bonne ressource, accessible en tout temps. Il est cependant préférable de prendre rendez-vous pour qu'il puisse répondre à vos questions en toute confidentialité.

**(Murielle Marois, coanimatrice du groupe d'entraide de Québec)**

**Q : On m'a prescrit des narcotiques, mais j'ai peur d'en prendre. Ma fille ne veut pas que j'en prenne. Je ne sais pas quoi faire.**

R : Les narcotiques sont des médicaments puissants contre la douleur. Votre fille a raison, il faut en prendre uniquement si c'est nécessaire pour traiter votre douleur. Si votre médecin vous en a prescrit, c'est certainement parce qu'il a jugé que c'était un bon médicament pour vous. Les craintes principales des gens envers les narcotiques sont d'en devenir dépendants et qu'ils rendent confus. Pour la dépendance, c'est très rare que quelqu'un qui en prend pour la douleur devienne dépendant psychologiquement, c'est-à-dire qu'il ne soit plus capable de s'en passer. Pour la confusion, c'est également rare si débuté à petites doses. Si ça survient, tout redevient complètement normal après avoir arrêté le médicament. C'est la même chose pour la fatigue et la somnolence. Si c'est dérangeant, ça rentre dans l'ordre en l'arrêtant. L'effet secondaire le plus fréquent est la constipation, qu'on peut habituellement bien contrôler avec des laxatifs.

La meilleure façon de savoir si c'est un bon médicament pour vous est de l'essayer, comme prescrit par votre médecin. Si les effets secondaires sont plus élevés que le soulagement de la douleur, vous pourrez arrêter le médicament et les effets secondaires seront résolus.

**(D<sup>r</sup> David Lussier, gériatre)**

**Q : Mon médecin m'a recommandé à une clinique de douleur. Puis-je espérer que ce sera la fin de mes douleurs ?**

Les patients mettent beaucoup d'espoir dans ce que peut faire une clinique de la douleur pour eux. Généralement, le soulagement sera partiel. La plupart des patients pourront espérer une diminution de 30 % à 50 % de l'intensité de leur douleur. Ça semble peu, mais pour la majorité des patients, cette diminution sera significative.

**(D<sup>re</sup> Aline Boulanger)**



appropriées. Reprendre le pouvoir sur sa vie commence par l'identification de ce qui est important et possible pour vous, ce que vous voulez inclure dans votre vie et ce dont vous aurez besoin pour atteindre vos objectifs. Ces questions exigent un travail sur soi.

**(Murielle Marois et Suzanne Deutsch, coanimatrices du groupe d'entraide)**

**Q : Pourquoi recommandez-vous de faire de l'exercice lorsque l'on souffre de douleur chronique ? Quand on a mal, on n'a pas toujours envie de bouger !**

R : Les études démontrent que les gens sédentaires perdent de 10 % à 15 % de masse musculaire chaque décennie après 50 ans, qu'ils soient atteints ou non de douleurs chroniques. L'exercice physique est plus bénéfique pour gérer la douleur que la glace, la chaleur, le TENS ou les massages. Il devrait faire partie intégrante du quotidien de tous, mais encore plus de celui des gens souffrant de douleur chronique pour éviter le tourbillon du déconditionnement. La plupart, parce qu'ils ont mal, bougent de moins en moins. Avec le temps, leur faiblesse muscu-

laire fait en sorte qu'ils ont de la difficulté à se déplacer et ils développent la peur du mouvement (kinésiophobie). Une grande fatigue s'installe par manque de condition physique.

Reprendre l'exercice de façon progressive aide le corps « à mieux se tenir debout » et à réactiver ses muscles. L'exercice contribue à sécréter des endorphines (notre morphine naturelle) et probablement à diminuer l'intensité et l'intolérance à la douleur. Il réduit l'effet du stress, de l'anxiété et augmente l'estime de soi. Pour se motiver, il faut se fixer un but qui nous est cher. Est-ce de s'occuper de ses petits-enfants, de continuer à travailler, de garder son autonomie à long terme ? Si vous n'êtes plus capable de faire certaines activités aujourd'hui, ne croyez pas que cela reviendra comme par magie. Chaque activité délaissée est perdue à jamais si l'on ne trouve pas la volonté et la motivation de la faire. Repoussez vos limites doucement en respectant votre douleur et votre fonctionnalité ainsi que votre qualité de vie s'amélioreront.

**(Carole Haworth, physiothérapeute)**

**Q : Est-ce que la fibromyalgie a une relation avec une autre maladie, peut-on avoir seulement la fibromyalgie ?**

La fibromyalgie est une maladie en soi sans qu'il y ait présence d'une autre maladie. Il est donc possible d'en développer d'autres, mais nous pouvons aussi développer seulement la fibromyalgie.

**(Line Brochu, vice-présidente de l'AQDC et animatrice du groupe d'entraide de Québec)**

**Q : À qui demander de l'aide lorsque l'on souffre de douleurs chroniques, d'isolement, que l'on a plusieurs deuils à faire et pas beaucoup d'argent ?**

R : Les groupes d'entraide de l'AQDC peuvent aider à briser l'isolement et vous fournir d'importants outils pour mieux gérer la douleur chronique. Certains deuils sont plus difficiles à faire que d'autres. Une tristesse profonde et prolongée peut être signe d'une dépression. N'hésitez pas à consulter ! Parallèlement à une consultation médicale, il est possible d'entreprendre une démarche thérapeutique avec un psychologue et/ou un travailleur social dans le privé ou par le biais de votre CLSC. Ce dernier peut également vous aider à identifier les programmes et/ou les crédits d'impôt disponibles, et vous diriger vers les ressources communautaires



# Douze trucs pour mieux dormir

La douleur chronique ne favorise pas un bon sommeil et une mauvaise nuit peut augmenter notre niveau de douleur le lendemain. Comment briser ce cycle?

Par Christiane Manzini, Centre d'études avancées en médecine du sommeil

## 1> Tenir un agenda du sommeil pendant un mois

On apprend à mieux connaître son rythme de sommeil en notant l'heure du lever et du coucher, les moments d'éveil, les pauses pipi et le retour au lit. On y ajoute les siestes, les activités de la journée (marche, natation, yoga) ainsi que les moments de fatigue et de somnolence. La fatigue est normale après un exercice physique et peut exiger un moment de détente, sans nécessairement dormir ou dormir très longtemps. « En additionnant les heures de sommeil dans notre agenda, on peut être surpris de réaliser que l'on dort plus que ce que l'on pense », explique Christiane Manzini.

## 2> Harmoniser le sommeil et ses activités

Mes activités sont-elles en harmonie avec qui je suis? Si je suis à la retraite ou en congé, mes activités nocturnes nuisent-elles aux acti-

vités physiques et sociales dont j'aimerais profiter le jour? Attention, à force de se retirer, on risque de s'isoler!

## 3> Arrêter de se culpabiliser

On n'a pas appris à dormir! Si autrefois on dormait à poings fermés et que le travail, les enfants, le stress, le deuil, la maladie ont perturbé notre sommeil, il faut recadrer sa perception du sommeil. Le sommeil se modifie tout au long de la vie.

## 4> Comprendre le sommeil

L'endormissement peut prendre jusqu'à 30 minutes. Ensuite, on dort par périodes (4-6) d'environ 90 minutes, chaque période étant séparée par des micro-éveils dont nous n'avons pas toujours conscience. Ces éveils varient de quelques secondes à plusieurs minutes et se rallongent au cours de notre vie.



## 5> Éviter de « catastropher »

Lorsque l'on se réveille la nuit et qu'on a de la peine à se rendormir, c'est cet épisode qui nous reste comme souvenir, on craint alors de se sentir « pire » le lendemain si l'on n'a pas suffisamment dormi. Accepter ces moments d'éveils permet de baisser son niveau d'anxiété. Si l'on est incapable de se rendormir en deçà de 30 minutes, on se lève et on fait une activité tranquille. On se recouche quand on sent la somnolence nous gagner.

## 6> On ne s'endort pas devant la télévision

Quand on s'endort et que l'on se réveille plusieurs fois devant la télé, on apprend malheureusement à notre corps à ne pas se laisser aller dans un long sommeil. Donc, il est préférable de regarder la télé assis et au premier signe d'endormissement (paupières lourdes), d'aller se coucher.

## 7> On bannit la tablette, l'ordi et la télé au lit

L'hormone mélatonine, responsable de l'endormissement et du maintien du sommeil, est sécrétée qu'en l'absence de lumière. Favorisez l'obscurité la nuit. Le jour, par contre, s'exposer à la lumière naturelle va inhiber la mélatonine.

## 8> La bonne température corporelle

Le corps se départit de sa chaleur pendant l'endormissement. Bien qu'il soit recommandé de garder les mains, les pieds (et le nez!) au chaud pour bien s'endormir, il est préférable de dormir dans une pièce fraîche. Une bouillotte

dans le lit règle l'affaire, mais on évite le bain chaud avant le coucher, car il retardera le refroidissement nécessaire au bon sommeil.

## 9> On (ré)apprend à dormir

Quand on veut réellement régler ses problèmes de sommeil, on se donne un horaire à respecter scrupuleusement. Au coucher, on établit un rituel (lecture, musique douce, aérer votre chambre, etc). L'heure du coucher et du lever sont déterminées pour avoir de sept à huit heures de sommeil et on se lève quand le réveil sonne même si la nuit n'a pas été bonne. Si l'on veut modifier son horaire, on le fait graduellement. On vise le nombre d'heures dont notre corps a besoin, soit en un, deux, trois blocs la nuit et un autre le jour (sieste avant 15 h).

## 10> On ne paresse pas au lit

Idéalement, on se lève toujours à la même heure. On prend une douche chaude pour réchauffer son corps, on déjeune (très important) et l'on se rapproche d'une fenêtre pour profiter de la lumière naturelle pour régulariser son horloge biologique.

## 11> Bien s'alimenter

Le rythme des repas est très important. Si notre sommeil est fragilisé par la douleur, on prend le repas principal le midi.

## 12> On fait de l'exercice

Même si cela est difficile, faire de l'exercice physique le jour favorise un meilleur sommeil. On y va selon nos capacités avec une marche de 20 à 30 minutes chaque jour.



# Cannabis médical et douleur chronique

**La légalisation du cannabis médical amène plusieurs patients à vouloir explorer son utilisation thérapeutique. Or, contrairement aux traitements conventionnels, on en sait peu sur ses bienfaits excepté, qu'il semble apporter du soulagement aux douleurs neuropathiques. L'AQDC explique la situation.**

Auteur principal d'une étude sur le cannabis, le Dr Mark Ware est directeur de la recherche clinique de l'Unité Alan-Edwards de recherche sur la douleur du Centre universitaire de santé McGill et directeur exécutif du Consortium canadien pour l'investigation des cannabinoïdes (CCIC). Il fait partie des médecins favorables à l'usage thérapeutique du cannabis. Pourtant, si vous entrez dans son cabinet avec l'idée d'en ressortir avec une prescription, vous risquez d'être déçu.

« Je suis très inquiet lorsqu'un patient me dit : "si tu ne m'en donnes pas, j'irai ailleurs", dit Dr Ware. Holà ! Je ne suis pas là pour prescrire du cannabis. Je suis là pour aider les gens à mieux gérer leur douleur, ce n'est

pas la même chose. » La gestion de la douleur chronique inclut des volets physique, pharmaceutique, psychologique et spirituel. « Pour la gérer, il faut toutes ces pièces », ajoute-t-il. Le cannabis a sa place dans l'arsenal thérapeutique, mais il n'est pas recommandé dans tous les cas.

Le cannabis médical est plus sécuritaire et de meilleure qualité que celui acheté dans la rue, car il respecte des critères de production très stricts et la loi autorise les médecins à en prescrire. Cependant, il n'existe pas de données cliniques permettant de déterminer ses effets à long terme et si les risques associés à son usage thérapeutique en valent la peine, explique Dr Ware.



En effet, même s'il est moins toxique que certains médicaments, le cannabis n'est pas toujours inoffensif. Il est contre-indiqué notamment pour les personnes ayant un historique de psychoses ou de schizophrénie, une condition cardiaque sévère ou non stabilisée et, particulièrement, pour les jeunes de moins de 25 ans, dont le cerveau est encore en développement ainsi que pour les femmes enceintes ou qui allaitent.

On en sait encore trop peu sur ses vertus thérapeutiques. « Nous en savons plus long sur les risques de fumer du cannabis sur le poumon<sup>1</sup> ou sur la mémoire, de façon récréative, que sur ses bénéfices, en partie parce que c'était une drogue illégale », ajoute Dr Ware. Les études scientifiques réalisées jusqu'à présent ont été faites avec des gens en santé, qui ne souffraient pas de douleurs, ne prenaient pas plusieurs médicaments comme des opiacés et qui n'étaient pas traités pour l'anxiété, la dépression ou d'autres problèmes médicaux.

## Demande à la hausse

Le Dr David Lussier, directeur de la Clinique externe de gestion de la douleur chronique de l'Institut de gériatrie de Montréal, travaille avec les personnes âgées. Il arrive fréquemment que ses patients, même ceux âgés de plus de 80 ans, le questionnent au sujet du cannabis, parfois à la suggestion de leurs enfants ou de leurs petits-enfants. Pour l'instant, aucun d'entre eux n'a reçu de prescription de cannabis médical sous forme d'herbe pouvant être fumée ou cuisinée.

« C'est assez fréquent que les patients en demandent pensant que c'est moins dommageable que les opiacés, dit Dr Lussier. Le problème, je crois, c'est que le cannabis médical a été présenté dans les médias un peu comme la panacée, qui allait guérir toutes les douleurs, sans effets secondaires, alors que ce n'est pas le cas. » Comme tous les médicaments contre la douleur, le cannabis ne guérit pas; au mieux, il atténue certaines douleurs.

## Un médicament de troisième ligne

Selon le Dr Ware, la principale indication du cannabis médical serait pour la douleur neuropathique périphérique ou centrale, causée par des nerfs endommagés par des maladies comme la sclérose en plaques, pour les gens qui ont tout essayé et n'arrivent toujours pas à gérer leur douleur. Son efficacité n'a pas été démontrée pour les douleurs aiguës au dos ou pour la fibromyalgie.



Cependant, les effets secondaires connus avec l'usage récréatif, en particulier les étourdissements, la somnolence, la confusion et la perte d'équilibre, incitent à la prudence. Ces effets peuvent parfois être ressentis avec les dérivés médicamenteux du cannabis (cannabinoïdes). L'avantage des cannabinoïdes est qu'ils sont plus sécuritaires et leur dosage est plus facilement contrôlable. « Une très petite dose peut aider à contrôler la douleur avec un minimum d'effets psychoactifs », précise Dr Ware.

Richard Bernard, souffrant de douleurs intenses liées entre autres à une polyneuropathie pouvant varier de 4 à 9 sur une échelle de 0 à 10 au quotidien, avait entendu que le cannabis pouvait diminuer les douleurs neurologiques. Il hésitait toutefois à l'essayer.

« Fumer un joint de pot, j'ai fait ça étant jeune et ça ne m'intéressait pas, explique-t-il. J'ai compris qu'il y avait une alternative avec les cannabinoïdes et que, pour la gestion de la douleur, il s'agissait de petites doses. » En accord avec son médecin, il en fait l'essai depuis un mois. Ses douleurs varient maintenant de 2 à 3 sur l'échelle de 0 à 10. « C'est un cadeau », dit-il.

Au Québec, les médecins seront tenus de respecter les lois régissant l'utilisation du cannabis médical. Cette loi ne s'applique pas aux cannabinoïdes sous prescription. Un registre provincial sera établi afin de recueillir de précieuses informations sur l'expérience des gens qui auront fait l'essai du cannabis médical.

<sup>1</sup> Le cannabis n'est pas une forme de tabac, mais le fumer ou être exposé à sa fumée secondaire augmente le risque de cancer. (Source : Société canadienne du cancer)

## Rebondir avec l'aide d'un groupe d'entraide

**Les groupes d'entraide sont en voie de devenir le fer de lance de l'Association québécoise de la douleur chronique (AQDC). Leur but est d'aider les personnes souffrantes à briser leur isolement et à mieux les outiller dans leur combat contre la douleur. La recherche démontre que le soutien par les pairs est associé à une diminution de la détresse, à l'appropriation du savoir et à l'étincelle d'espoir nécessaire pour pouvoir prendre sa vie en main et apporter les améliorations qui peuvent augmenter sa qualité de vie.**

« Notre vision est qu'il y en ait dans toutes les régions du Québec et que l'AQDC devienne une référence incontournable et connue dans le réseau de la santé, un peu comme les AA (alcooliques anonymes) ou Leucan pour les enfants souffrant de cancer, explique Céline Charbonneau, trésorière et membre du comité des services aux membres responsable des groupes d'entraide. Plus on aura de groupes d'entraide, plus on sera connu et plus ce sera facile pour les gens d'obtenir l'information et l'appui dont ils ont besoin. »

L'AQDC compte actuellement 12 groupes d'entraide, soit trois à Montréal pour les

francophones (Hôpital Sacré-Cœur, CHUM Hôtel Dieu et à Rivière-des-Prairies) et deux pour les anglophones (Montréal-Ouest et dans l'Ouest de l'Île), un à Laval, deux en Montérégie, un en Mauricie et un dans le Centre-du-Québec (en association avec le groupe Action Libellule), ainsi que deux à Québec.

Les rencontres sont gratuites et confidentielles. Pour s'inscrire, appeler l'AQDC aux 514 355-4198 ou 1 855 230-4198 (sans frais), ou courriel : aqdc@douleurchronique.org.

### Témoignages >

« C'est difficile d'accepter que la douleur chronique soit quelque chose dont je vais souffrir tout le restant de ma vie. J'ai besoin de me retrouver avec d'autres personnes avec lesquelles j'ai un point en commun; j'ai besoin de cette communauté qui m'aide à voir et à gérer ma douleur autrement. »

**(Bernard, 56 ans)**

« Quand on souffre de douleurs chroniques, les occasions de sorties sont parfois limitées. Il est difficile de se fondre dans le monde des gens en santé. Le groupe d'entraide nous donne un endroit où l'on peut être nous-mêmes et ça nous force aussi un peu à vaincre la solitude. C'est aussi l'occasion de se faire de nouveaux amis. C'est incroyable les découvertes qu'on peut faire durant ces réunions (médicaments, traitements, trucs pour se faciliter la vie, ...). On apprend autant des conférences que des échanges entre membres. »

**(Denise, 63 ans)**

« Les groupes d'entraide m'apportent des réponses à mes questions, des outils, de l'information, des trucs, des références dont je peux me servir pour retrouver une qualité de vie. Le fait d'être tous ensemble me donne un *feeling* intérieur qui m'encourage à vouloir continuer et à ne pas lâcher. C'est comme si je réalisais que je ne suis pas seul à me battre contre cette maladie. »

**(Richard, 60 ans)**

« Les groupes d'entraide ont changé ma vie ! D'une fois à l'autre, j'ai hâte d'y revenir. Même les journées plus difficiles, je sais que ça va m'aider au moins sur un aspect, le psychologique. J'y ai trouvé de bons amis qui comprennent ce que c'est de vivre avec la douleur chronique. On a la chance d'y partager nos vécus, nos inquiétudes et nos succès ! On y trouve du soutien et des outils pour nous aider à continuer. Les groupes d'entraide sont une belle ressource que j'ai découverte et qui me permet de m'épanouir ! »

**(Mélanie, 34 ans)**

## Devenez membre de l'AQDC

C'est important et c'est **GRATUIT !**  
Recevez nos **BULLETINS ÉLECTRONIQUES** automatiquement.

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Vous pouvez vous inscrire directement sur notre site Internet : [www.douleurchronique.org](http://www.douleurchronique.org)

Ou faire parvenir ce formulaire à : Association québécoise de la douleur chronique  
2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8



Un DON serait apprécié :

Organisme de bienfaisance  
N/E 860295633RR0001  
AQDC 2006 11-2006

Montant du don

\_\_\_\_\_ \$

Signature

MODE DE PAIEMENT

Chèque

Visa \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_

MC \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_

**L'AQDC est un organisme de bienfaisance reconnu (N/E 860295633RR0001) qui représente les personnes atteintes de douleur chronique au Québec. Nous émettons des reçus d'impôts pour tous dons de 25 \$ et plus. Nous avons besoin de vous. Merci pour votre don.**