



## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-877-287-4369 |

## Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Comment accéder à ce produit

Le produit n° 82-003-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de  
Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente  
publication est assujettie aux modalités de l'entente de  
licence ouverte de Statistique Canada (<http://www.statcan.gc.ca/reference/licence-fra.htm>).

This publication is also available in English.

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

## Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0<sup>s</sup> valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- <sup>p</sup> provisoire
- <sup>r</sup> révisé
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié
- \* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ( $p < 0,05$ )

# La maladie de Parkinson : prévalence, diagnostic et conséquences

par Suzy L. Wong, Heather Gilmour et Pamela L. Ramage-Morin

## Résumé

Le présent article fournit des renseignements sur la maladie de Parkinson tirés de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010-2011, de l'Enquête sur les problèmes neurologiques dans les établissements au Canada de 2011-2012 et de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada de 2011. Environ 0,2 % d'adultes canadiens vivant dans les ménages privés (55 000) et 4,9 % des personnes vivant en établissement résidentiel (12 500) avaient la maladie de Parkinson. La manifestation des symptômes à un jeune âge était associée à une plus longue période avant le diagnostic de la maladie. Des personnes atteintes, 58 % ont déclaré que la maladie nuisait à leurs interactions sociales, 61 % ont déclaré qu'elle entraînait des frais non remboursés et 56 % ont déclaré recevoir de l'aide pour des activités telles que les travaux ménagers, le transport ou les soins personnels. Parmi les personnes recevant de l'aide, 84 % dépendaient au moins partiellement de la famille, d'amis ou de voisins. L'aidant naturel principal avait tendance à être le conjoint (64 %), à être une femme (62 %), à vivre dans le même ménage (72 %) et à prodiguer de l'aide quotidiennement (76 %).

## Mots-clés

Aidants, maladie neurologique, limitation des activités, autosoins.

## Auteurs

Suzy Wong (Suzy.Wong@statcan.gc.ca), Heather Gilmour (Heather.Gilmour@statcan.gc.ca) et Pamela L. Ramage-Morin (Pamela.Ramage-Morin@statcan.gc.ca) font partie de la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

La maladie de Parkinson est le trouble neurodégénératif venant au deuxième rang en termes de fréquence, après la maladie d'Alzheimer<sup>1</sup>. Elle est causée par la perte des cellules cérébrales qui sécrètent la dopamine, une substance chimique qui contrôle les mouvements du corps. À mesure que le taux de dopamine baisse, des tremblements peuvent se manifester, les mouvements des muscles deviennent plus lents et plus rigides, et les réflexes sont altérés, ce qui contribue à une perte d'équilibre. Les autres symptômes peuvent inclure de la dépression, de l'anxiété, des changements émotionnels, une déficience cognitive, de la difficulté à avaler, à mâcher et à parler, l'expression figée du visage, des problèmes urinaires, de la constipation, de la fatigue et des troubles du sommeil. La maladie de Parkinson est une maladie chronique évolutive, ce qui signifie que les symptômes persistent et empirent avec le temps. Sa cause est inconnue et, bien qu'elle ne soit pas guérissable à l'heure actuelle, des médicaments et d'autres options de traitement existent pour maîtriser les symptômes.

La présente étude fournit deux estimations de la prévalence de la maladie de Parkinson. La première, qui concerne la population à domicile, est fondée sur des données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010-2011. La seconde, qui a trait aux personnes résidant dans les établissements de soins de longue durée pour bénéficiaires internes, est fondée sur des données provenant de l'Enquête

sur les problèmes neurologiques dans les établissements au Canada de 2011-2012 (voir *Les données*). Les analyses détaillées sont fondées sur des données provenant de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada de 2011 et portent sur les personnes faisant partie de la population à domicile. Le temps écoulé entre la manifestation des symptômes et le diagnostic a été estimé pour chaque personne

## Les données

### Sources des données

La présente étude s'appuie sur le Fichier de la prévalence des problèmes neurologiques créé d'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle de 2010-2011, l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) de 2011 et l'Enquête sur les problèmes neurologiques dans les établissements au Canada (EPNEC) de 2011-2012. Il est possible de consulter la documentation détaillée sur ces enquêtes à l'adresse [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

L'ESCC est une enquête transversale conçue pour recueillir des renseignements sur la santé des personnes de 12 ans et plus vivant dans les ménages privés. Les membres à temps plein des Forces canadiennes, les habitants des réserves et d'autres établissements autochtones dans les provinces et dans certaines régions éloignées, ainsi que les personnes vivant en établissement sont exclus de la base de sondage. Le module des problèmes neurologiques de l'ESCC visait à recueillir des renseignements sur tous les membres du ménage, ce qui a augmenté la taille de l'échantillon et fourni des données pour la population de moins de 12 ans. Ainsi, la taille finale d'échantillon du Fichier de la prévalence des problèmes neurologiques était de 285 971. Le taux de réponse a été de 70,6 %.

L'EPPNC est une enquête transversale qui a été conçue pour explorer les questions liées aux problèmes neurologiques, y compris le diagnostic, la consommation de médicaments et les conséquences des problèmes. Elle avait pour cible les Canadiens de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés. En plus des groupes exclus de l'ESCC, les résidents des trois territoires ne faisaient pas partie du champ d'observation de l'EPPNC. L'échantillon comprenait 4 569 personnes. Le taux de réponse a été de 81,6 %. Les données sur l'âge au moment de la manifestation des symptômes et au moment du diagnostic sont fondées sur un échantillon de 356 personnes atteintes de la maladie de Parkinson, représentatives d'environ 47 500 personnes. L'analyse des conséquences de la maladie de Parkinson est fondée sur un échantillon de 274 personnes atteintes de la maladie de Parkinson, mais ne présentant aucun autre problème neurologique examiné dans le cadre de l'enquête; ces personnes représentaient environ 35 900 Canadiens.

L'EPNEC est une enquête par recensement qui a été réalisée selon un plan transversal. Elle a été conçue pour recueillir des renseignements sur le nombre de personnes vivant en établissement de soins de longue durée chez lesquelles on avait diagnostiqué certains problèmes neurologiques, y compris la maladie de Parkinson. Les établissements de soins de longue durée pour bénéficiaires internes de quatre lits ou plus subventionnés par les ministères de la Santé ou des Services sociaux provinciaux ou territoriaux ont été inclus dans l'enquête<sup>2</sup>. L'échantillon de l'EPNEC comprenait 4 245 établissements. Le taux de réponse a été de 63,5 %.

### Définitions

On a demandé aux participants à l'enquête s'ils avaient certains problèmes neurologiques chroniques (y compris la maladie de Parkinson) qui avaient déjà duré ou qui devraient durer au moins six mois et qui avaient été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Aux personnes atteintes d'un problème de santé neurologique, on a posé quatre questions sur les interactions sociales. Celles qui ont répondu « tout le temps », « souvent » ou « quelquefois » par opposition à « rarement » ou « jamais » ont été considérées comme des personnes dont les interactions sociales étaient affectées par le problème de santé.

On a posé aux participants à l'enquête des questions sur l'aide qu'ils avaient reçue au cours des 12 derniers mois à domicile, au travail ou à l'école à cause de problèmes neurologiques. Les questions sur les *types d'aide* de sources professionnelles et informelles ont été posées séparément, mais les réponses ont été regroupées dans la présente analyse.

L'*aidant* était le membre de la famille, l'ami ou le voisin qui avait consacré le plus de temps et de ressources à fournir une aide informelle au cours des 12 derniers mois. Le groupe des *conjoints* aidants comprenait les aidants ayant avec le bénéficiaire un lien de mariage, d'union libre, de partenaire de même sexe ou d'ex-conjoint. Les autres membres de la famille (y compris les beaux-parents), les amis et les voisins représentaient le groupe des *autres* aidants. Les aidants ont été classés comme *ayant un emploi* s'ils avaient travaillé à un emploi ou s'étaient absentes du travail durant la semaine avant l'entrevue. Les participants à l'enquête ont indiqué si leur aidant travaillait à temps plein ou à temps partiel. La fréquence des soins prodigués par l'aidant principal a été classée comme étant *quotidienne* ou *moins que quotidienne*.

Des fréquences pondérées, des totalisations croisées et des moyennes ont été utilisées pour examiner la prévalence de la maladie de Parkinson et ses conséquences. Afin de tenir compte des effets de plan de sondage, dans la présente analyse, les erreurs-types et les coefficients de variation ont été estimés par la méthode du *bootstrap*<sup>3,4</sup>.

### Limites

Les problèmes neurologiques ont été autodéclarés par les participants à l'enquête (ménages) ou déclarés par personne interposée (établissements), et n'ont fait l'objet d'aucune vérification au moyen d'une autre source. Pour les personnes vivant en établissement, seules les données sur la prévalence étaient disponibles; par conséquent, la plupart des analyses ont trait à la population à domicile et ne représentent pas les résidents des établissements de soins de santé.

Aux participants à l'ESCC, on a demandé si certains problèmes neurologiques avaient été diagnostiqués chez eux ou chez un membre de leur ménage. Les personnes qui ont déclaré avoir un problème neurologique ont été sélectionnées pour participer à l'EPPNC et on leur a de nouveau posé des questions sur tous les problèmes neurologiques d'intérêt. Au total, 72 personnes étaient atteintes de la maladie de Parkinson selon l'ESCC, mais non selon l'EPPNC. En outre, 17 personnes n'avaient pas la maladie de Parkinson selon l'ESCC, mais en étaient atteintes selon l'EPPNC. Les données détaillées sont disponibles ailleurs<sup>5</sup>.

### Les données (suite)

Des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, 23 % présentaient au moins un autre problème neurologique inclus dans l'enquête. L'âge moyen des personnes atteintes de la maladie de Parkinson seulement (73,7 ans) ne différait pas de manière significative de celui des personnes ayant la maladie de Parkinson et au moins un autre problème neurologique (72,5 ans). Les participants à l'EPPNC ont répondu à des questions portant sur tous leurs problèmes neurologiques, parce que ceux présentant plusieurs problèmes auraient eu de la difficulté à isoler l'effet de l'un de celui des autres. Pour les besoins de la présente étude, les conséquences sociales, financières et physiques, ainsi que les caractéristiques des aidants ont été examinées pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, mais ne présentant aucun des autres problèmes neurologiques étudiés. Bien que soient ainsi exclues les personnes présentant plus d'un problème de santé (donnant ainsi une sous-population en un peu meilleure santé), les estimations étaient similaires quand les personnes atteintes de plus d'un problème neurologique étaient incluses. La force de l'examen des personnes atteintes seulement de la maladie de Parkinson tient au fait que les conséquences peuvent être attribuées directement à cette maladie, et non à une autre.

Les questions au sujet de la consommation de médicaments faisaient référence aux médicaments « prescrits », qui peuvent inclure les médicaments en vente libre s'ils ont été prescrits par un professionnel de la santé. Par contre, quand on a posé les questions au sujet des frais non remboursés, on a demandé aux participants d'inclure les médicaments sur ordonnance ainsi qu'en vente libre. Donc, les types de médicaments peuvent différer selon que la personne fournit des renseignements sur sa « consommation » ou sur ses « dépenses ».

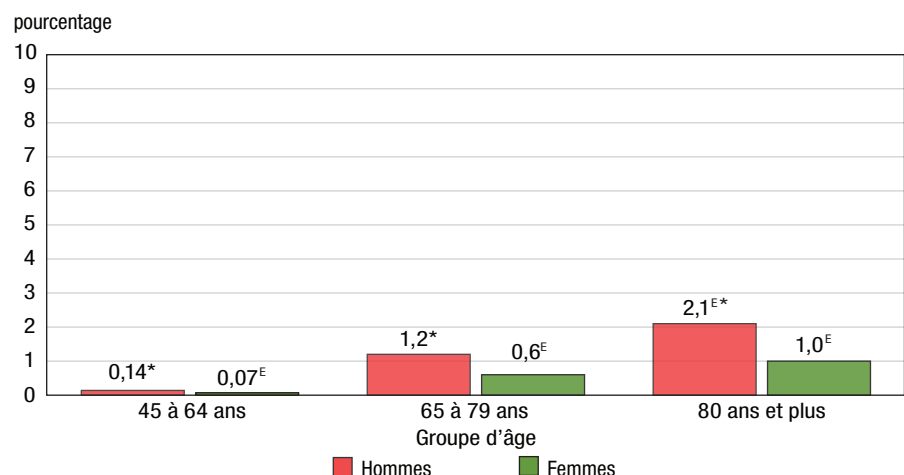
atteinte de la maladie de Parkinson. Les conséquences sociales, financières et physiques, ainsi que les caractéristiques des aidants ont été examinées pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, mais ne présentant aucun autre trouble neurologique couvert par l'enquête.

### Prévalence de la maladie de Parkinson

Environ 55 000 Canadiens de 18 ans et plus vivant dans les ménages privés ont déclaré avoir reçu un diagnostic de maladie de Parkinson, soit 0,2 % (IC à 95 % : 0,2 %, 0,3 %) de la population à domicile. Cette proportion n'a pas changé par rapport à l'estimation de la prévalence fondée sur l'ESCC de 2000-2001<sup>6</sup>. En outre, 12 500 résidents des établissements de soins de longue durée pour bénéficiaires internes — 4,9 % (IC à 95 % : 4,8 %, 5,0 %) — ont déclaré un diagnostic de maladie de Parkinson. Parmi la population à domicile, 79 % des personnes atteintes de la maladie de Parkinson avaient 65 ans et plus; dans les établissements, presque toutes celles ayant la maladie (97 %) avaient 65 ans et plus.

Dans l'ensemble, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'avoir la maladie de Parkinson : 0,3 % contre 0,2 % ( $p < 0,05$ ) dans le cas de la population à domicile, et 6,6 % contre 4,0 % ( $p < 0,05$ ) dans le cas des personnes résidant en établissement.

**Figure 1**  
**Prévalence de la maladie de Parkinson dans la population à domicile, selon le groupe d'âge et le sexe, population de 45 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2010-2011**



\* valeur significativement différente de celle observée pour les femmes ( $p < 0,05$ )

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010-2011 – Fichier de la prévalence des problèmes neurologiques.

En général, la prévalence de la maladie de Parkinson augmentait avec l'âge, quoique dans la population vivant en établissement, elle diminuait chez le groupe d'âge le plus avancé (figures 1 et 2). Ce résultat pourrait être attribuable au fait que la maladie est plus grave et la mortalité, plus élevée chez les personnes âgées vivant en établissement que chez celles faisant partie de la population à domicile<sup>7</sup>. En outre, être un homme et présenter des symptômes tels qu'une déficience motrice grave, une psychose

ou de la démence sont des facteurs qui ont été associés à un décès précoce chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson<sup>8</sup>.

### Des symptômes au diagnostic

L'âge moyen à la manifestation des premiers symptômes était de 64,4 ans, et celui au moment du diagnostic de la maladie de Parkinson était de 66,2 ans, soit un délai de 1,9 an. La période entre la manifestation des symptômes et le diagnostic était plus longue chez les

personnes plus jeunes — en moyenne, de près de 7 ans (tableau 1). Il est possible que les médecins écartent d'abord la maladie de Parkinson chez ces dernières, parce qu'elle affecte principalement les personnes âgées<sup>9</sup>.

### Interactions avec autrui

Un nombre considérable de personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont déclaré avoir éprouvé de la gêne à cause de la maladie (43 %) ou s'être senties à l'écart (29 %). Certaines d'entre elles avaient l'impression que les autres personnes semblaient ne pas être à l'aise avec elles (28 %) ou les évitaient (19 %). Plus de la moitié (58 %) ont déclaré qu'elles éprouvaient au moins une de ces préoccupations (figure 3).

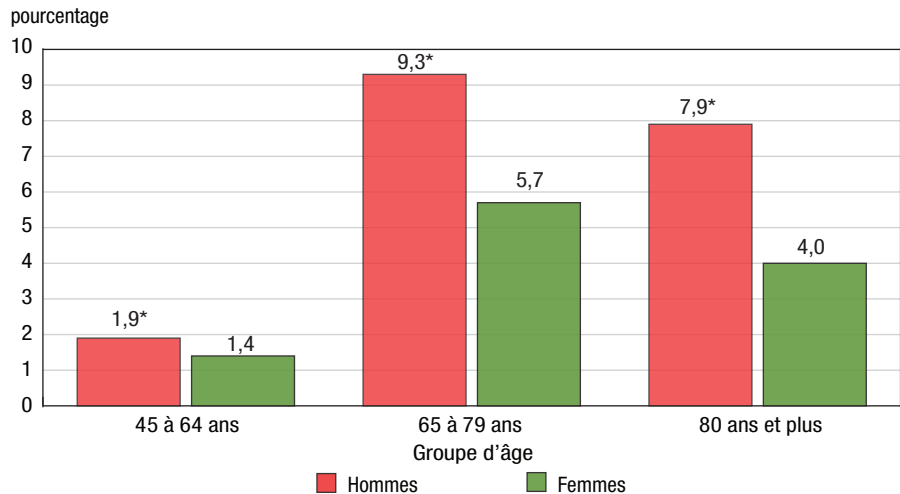
### Frais non remboursés

Près des deux tiers (61 %) des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont déclaré avoir eu au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête des frais non remboursés occasionnés par la maladie, c'est-à-dire des frais non remboursés par un régime d'assurance ou un programme gouvernemental. La plupart des personnes atteintes de la maladie de Parkinson prenaient des médicaments prescrits pour la maladie (94 %), mais seulement 47 % d'entre elles ont déclaré avoir eu des frais de médicaments (délivrés sur ordonnance ou en vente libre) non remboursés (figure 4). Il se pourrait qu'elles n'aient pas tenu compte ou ne se soient pas souvenues des dépenses telles que les honoraires de préparation, les franchises des régimes d'assurance ou le coût des médicaments en vente libre. Près de la moitié (46 %) des personnes qui ont déclaré des frais de médicaments non remboursés au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête ont indiqué que ces frais se chiffraient à 500 \$ et plus.

En plus des médicaments, un pourcentage important de personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont eu des frais non remboursés pour des aides fonctionnelles (23 %) telles que des aides à la mobilité ou à l'agilité, une thérapie de réadaptation (18 %), telle

**Figure 2**

**Prévalence de la maladie de Parkinson dans la population vivant en établissement, selon le groupe d'âge et le sexe, population de 45 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2011-2012**



\* valeur significativement différente de celle observée pour les femmes ( $p < 0,05$ )

Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 105-1305.

**Tableau 1**

**Âge moyen au moment de la manifestation des symptômes et du diagnostic de la maladie de Parkinson, selon le groupe d'âge à la manifestation des symptômes, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2011**

	Groupe d'âge à la manifestation des symptômes			
	Moins de 50 ans	de 50 à 64 ans	de 65 à 79 ans	80 ans et plus
Âge moyen au diagnostic	50,7**	59,4**	71,4**	83,6
Âge moyen à la manifestation des symptômes	43,8	57,4	70,5	83,5
Nombre moyen d'années entre la manifestation des symptômes et le diagnostic	6,9*	2,0*	0,9*	0,1*

\*\* valeur significativement différente de l'âge moyen à la manifestation des symptômes ( $p < 0,01$ )

\* valeur significativement différente de celle observée pour les autres groupes d'âge ( $p < 0,05$ )

Source : Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada, 2011.

qu'une physiothérapie ou un traitement orthophonique, ou des soins à domicile (15 %), y compris des soins de santé, des services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien. Près de la moitié (45 %) des personnes ayant eu des frais non remboursés pour des aides fonctionnelles ou une thérapie de réadaptation ont déclaré que ces dépenses s'étaient chiffrées à 500 \$ et plus au cours des 12 derniers mois. En outre, même si 15 % seulement ont fait état de dépenses pour des soins à domicile, 67 % de ce groupe avaient dépensé au moins 500 \$.

### Aide

Au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, 56 % des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont reçu une aide professionnelle et (ou) informelle à domicile, au travail ou à l'école à cause de leur maladie. Les types d'aide déclarés le plus fréquemment étaient l'aide pour diverses activités comme les travaux ménagers, l'entretien de la maison et des travaux extérieurs (80 %), le soutien émotionnel (77 %), le transport, y compris pour les visites chez le médecin ou le magasinage (70 %), et la préparation ou la livraison des repas (64 %). Des

proportions plus faibles avaient eu besoin d'aide pour des soins personnels, comme manger, s'habiller, prendre un bain ou utiliser les toilettes (57 %), pour prendre des rendez-vous ou gérer leurs finances personnelles (53 %), ou pour des soins médicaux, comme prendre des médicaments ou recevoir des soins infirmiers (39 %). Une étude antérieure a montré que les personnes âgées qui ont besoin d'aide pour les soins personnels sont plus susceptibles que les autres de vivre en établissement<sup>10</sup>.

### Aidants

Parmi les personnes qui recevaient de l'aide à cause de la maladie de Parkinson, 84 % dépendaient au moins en partie de la famille, d'amis ou de voisins. Appelée aide « informelle », cette façon de prendre soin de quelqu'un se distingue de l'aide « professionnelle » fournie par des organismes employant des travailleurs rémunérés ou bénévoles. Les sources d'aide peuvent dépendre de la disponibilité des aidants et des services bénévoles et rémunérés, ainsi que des ressources financières. Plus de la moitié (56 %) des personnes recevant de l'aide obtenaient uniquement une aide informelle.

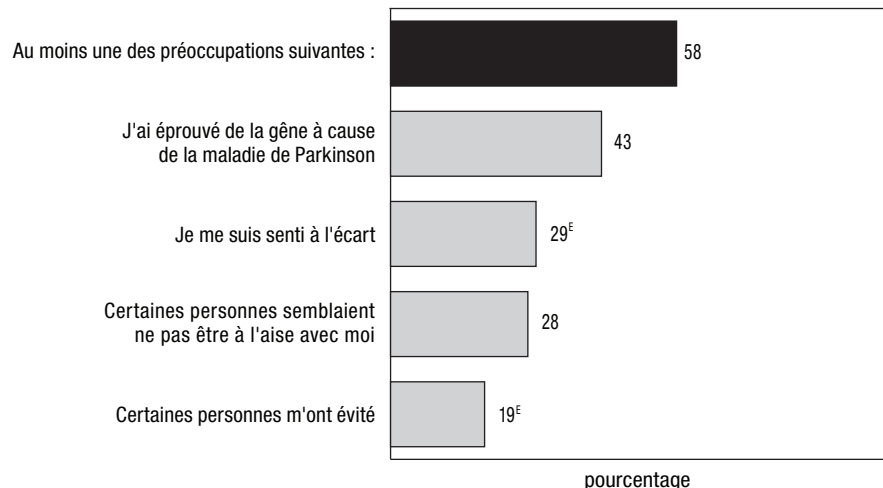
Habituellement, l'aidant principal était une femme (62 %), vivait dans le même ménage (72 %) et fournissait de l'aide quotidiennement (76 %) (tableau 2). Dans la plupart des cas, le conjoint du bénéficiaire était l'aidant principal (64 %). En moyenne, les conjoints aidants étaient âgés de 69 ans; 22 % travaillaient à un emploi ou à une entreprise. Les autres membres de la famille, les amis ou les voisins faisant fonction d'aidant principal étaient plus jeunes — 52 ans, en moyenne ( $p < 0,05$ ); 66 % d'entre eux avaient un emploi à temps plein ou à temps partiel.

### Mot de la fin

La présente étude souligne la prévalence et les conséquences de la maladie de Parkinson au Canada. Environ 0,2 % des adultes vivant dans les ménages privés et 4,9 % de ceux vivant dans des établissements de soins pour bénéficiaires internes étaient atteints de la maladie.

**Figure 3**

**Pourcentage de personnes atteintes de la maladie de Parkinson<sup>†</sup> dont les interactions avec autrui sont affectées<sup>‡</sup> par la maladie, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2011**



<sup>†</sup> maladie de Parkinson et aucun autre des problèmes neurologiques sélectionnés

<sup>‡</sup> « quelquefois », « souvent » ou « tout le temps » par opposition à « rarement » ou « jamais »

<sup>‡</sup> à utiliser avec prudence

Source : Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada, 2011.

**Tableau 2**

**Caractéristiques des aidants des personnes atteintes de la maladie de Parkinson<sup>†</sup>, population à domicile, Canada, territoires non compris, 2011**

Caractéristiques de l'aidant	%	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à
<b>Sexe</b>			
Homme	38,1 <sup>‡</sup>	24,0	54,6
Femme	61,9	45,4	76,0
<b>Vit dans le même ménage</b>	72,2	55,8	84,2
<b>Lien avec le bénéficiaire des soins</b>			
Conjoint <sup>‡</sup>	63,8	48,9	76,5
Autre (famille, ami, voisin)	36,2 <sup>‡</sup>	23,5	51,2
<b>Fréquence des soins</b>			
Quotidiennement	75,7	59,2	87,0
Moins que quotidiennement	24,3 <sup>‡</sup>	13,0	40,8
<b>Situation d'emploi</b>			
Temps plein	23,2 <sup>‡</sup>	12,4	39,2
Temps partiel	13,7 <sup>‡</sup>	7,1	24,8
Sans emploi	63,1	48,4	75,7

<sup>†</sup> n'ayant aucun autre des problèmes neurologiques sélectionnés

<sup>‡</sup> mariage, union de fait, partenaire de même sexe, ex-conjoint

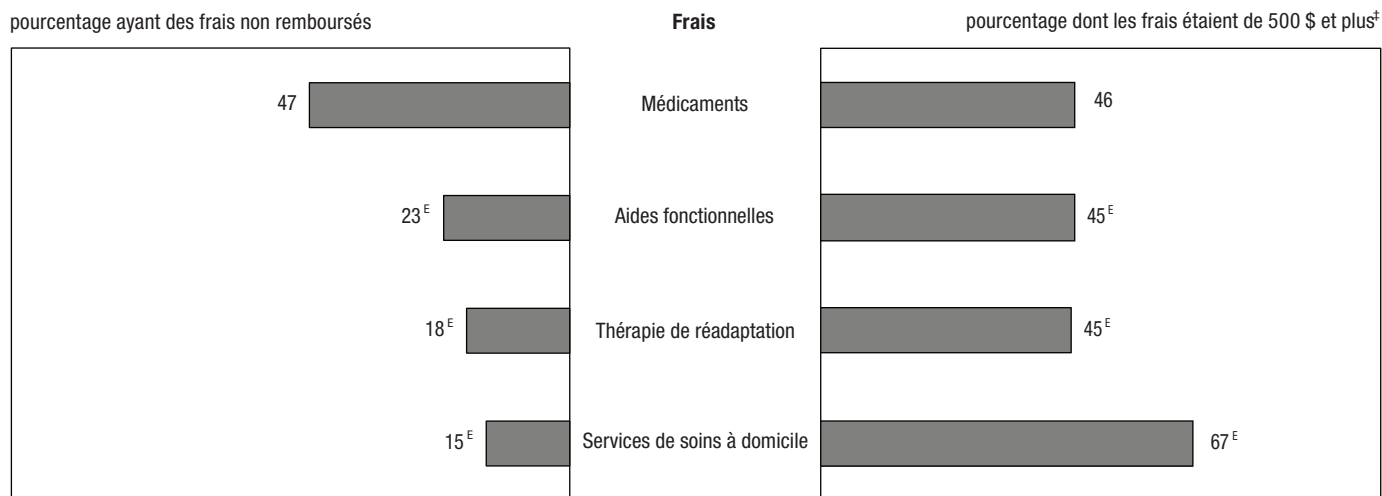
<sup>‡</sup> à utiliser avec prudence

Source : Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada, 2011.

La manifestation des symptômes à un jeune âge était associée à une plus longue période entre cette manifestation et le diagnostic de la maladie. Plus de la moitié des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont déclaré que celle-ci avait des conséquences négatives

sur leurs interactions sociales, et près des deux tiers ont déclaré qu'elle occasionnait des frais non remboursés. Dans la majorité des cas, le conjoint était l'aidant principal. La plupart des aidants fournissaient de l'aide quotidiennement.

**Figure 4**  
**Prévalence des frais non remboursés au cours des 12 derniers mois à cause de la maladie de Parkinson<sup>†</sup>, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2011**



<sup>†</sup> aucun autre problème neurologique sélectionné

<sup>‡</sup> parmi les personnes ayant déclaré des frais non remboursés

<sup>§</sup> à utiliser avec prudence

Source : Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada, 2011.

## Remerciements

Statistique Canada remercie de leur contribution et de leurs conseils tous les participants à l'élaboration du contenu sur les problèmes neurologiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada et l'Enquête sur les problèmes

neurologiques dans les établissements au Canada. Le contenu a été élaboré conjointement par la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) avec la participation des membres du groupe consultatif d'experts de l'ASPC qui se spécialisent dans l'étude

des maladies neurologiques. Le contenu a été sélectionné en fonction des objectifs et des besoins de données spécifiés par l'ASPC. Le parrainage a été assuré par l'ASPC dans le cadre de l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques.

## Références

1. D. Hirtz, D.J. Thurman, K. Gwinn-Hardy et al., « How common are the "common" neurologic disorders? », *Neurology*, 68, 2007, p. 326-337.
2. Statistique Canada, CANSIM Tableau 105-1305 *Problèmes neurologiques dans les établissements, par âge, sexe et nombre d'usagers, Canada, provinces et territoires, 2011-2012*, disponible à l'adresse <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1051305&pattern=&p2=49&p1=1&tabMode=dataTable&stByVal=1&paSer=&csid=&retrLang=fra&lang=fra>
3. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
4. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
5. Statistique Canada, *Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) Guide de l'utilisateur*. Ottawa, Statistique Canada, 2012.
6. Statistique Canada, *Enquête sur la santé des communautés canadiennes (ESCC) 2000-2001*, totalisation personnalisée.
7. M. Abdendroth, B.J. Lutz et M.E. Young, « Family caregivers' decision process to institutionalize persons with Parkinson's disease: a grounded theory study », *International Journal of Nursing Studies*, 49, 2012, p. 445-454.
8. E.B. Forsaa, J.P. Larsen, T. Wentzel-Larsen et G. Alves, « What predicts mortality in Parkinson's disease? A prospective population-based long-term study », *Neurology*, 75(14), 2010, p. 1270-1276.
9. A.Q. Rana, I. Siddiqui et M.S. Yousuf, « Challenges in diagnosis of young onset Parkinson's disease », *Journal of the Neurological Sciences*, 323, 2012, p. 113-116.
10. H. Trottier, L. Martel, C. Houle et al., « Vieillir chez soi ou en établissement : à quoi cela tient-il ? », *Rapports sur la santé*, 11(4), 2000, p. 55-68.