

La douleur chronique

Wayne J. Millar*

La douleur chronique peut affecter non seulement l'état de santé physique d'une personne, mais aussi son bien-être affectif. Elle peut perturber toutes les facettes de la vie d'une personne, de ses activités domestiques et professionnelles à ses loisirs et à ses relations sociales. En outre, la douleur chronique a une incidence sur l'utilisation des services de santé et sur l'allocation des ressources en la matière.¹

Nombre de troubles qui comptent parmi les principales causes de douleur ou de malaise chronique (par exemple, l'arthrite ou la migraine) sont rarement mortels. Néanmoins, ils ont un effet profond sur la qualité de la vie de la personne atteinte et sur la demande imposée au régime de santé. Les personnes atteintes de douleur chronique signalent plus de journées d'incapacité, passent plus de temps à l'hôpital et consultent plus fréquemment un médecin que celles qui ne le sont pas.

Le présent article, fondé sur les renseignements fournis par 16 989 personnes de 15 ans et plus qui ont participé à l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995, traite de la prévalence et de l'intensité de la douleur chronique, et de l'effet de cette dernière sur l'état de santé et sur l'utilisation des services de santé. (Consulter la page 9 pour la description de l'enquête et la section *Méthodes*, pour des précisions sur les variables faisant l'objet de la présente analyse.)

Incidence plus forte chez les femmes et chez les personnes âgées

La douleur affecte une part importante de la population canadienne. Près de 3,9 millions d'adultes, soit 17 % de la population de 15 ans et

plus, ont éprouvé un certain degré de douleur ou de malaise chronique en 1994-1995.

Les femmes sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses que les hommes à faire état de leur douleur (20 % contre 15 %) (tableau 1). Dans une certaine mesure, les chiffres plus élevés enregistrés pour les femmes peuvent être le reflet de différences sociales. Les hommes estiment parfois qu'admettre sa douleur et consulter un médecin sont des signes de faiblesse, croyance qui pourrait expliquer, en partie, le fait qu'ils sont moins nombreux à déclarer souffrir d'une douleur chronique^{2,3}.

Tableau 1

Prévalence de la douleur chronique, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995

	Population de 15 ans et plus	Sans douleur chronique	Éprouvant de la douleur chronique	
	'000	%	%	
Les deux sexes	22 620	100	82	17
15-24	3 786	100	89	10
25-44	9 620	100	86	13
45-64	5 966	100	79	21
65-74	2 060	100	70	29
75+	1 191	100	65	35
Hommes	11 075	100	85	15
15-24	1 895	100	92	8
25-44	4 812	100	88	12
45-64	2 969	100	82	18
65-74	920	100	74	25
75+	478	100	69	31
Femmes	11 548	100	79	20
15-24	1 891	100	87	13
25-44	4 808	100	85	15
45-64	2 996	100	75	24
65-74	1 140	100	67	32
75+	713	100	62	37

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les estimations de la population et les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total.

* Wayne J. Millar (613-951-1631) est rattaché à la Division des statistiques sur la santé, à Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

Méthodes

Définitions

Trois questions posées dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) ont permis d'évaluer la **douleur chronique**. Aux personnes interrogées, on a commencé par demander si elles étaient habituellement exemptes de douleurs ou de malaises. Puis, à celles qui ont répondu «non», on a demandé de préciser l'intensité habituelle de la douleur : *légère, modérée* ou *aiguë*. En outre, on leur a demandé à normalement combien d'activités cet état les empêchait de se livrer : *aucune, quelques-unes, plusieurs* ou *la plupart*.

L'expression **problèmes de santé chroniques** fait allusion à des troubles qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé et qui ont duré, ou devraient en principe durer, au moins six mois. L'intervieweur a lu une liste de problèmes de santé chroniques (par exemple, arthrite, diabète, migraine) et les interviewés ont indiqué lesquels s'appliquaient à leur cas.

L'estimation des **journées d'incapacité** porte sur les deux semaines qui ont précédé l'interview. La question de base était : «Durant cette période, est-ce que vous avez été alité(e) (y compris les nuits passées comme patient(e) dans un hôpital)?» Aux personnes qui ont répondu «oui», on a demandé «Combien de jours avez-vous été alité(e) toute la journée ou presque?» Puis, on leur a posé les questions suivantes : «Sans compter les jours passés au lit, durant ces 14 jours, y a-t-il eu des jours où il a fallu que vous limitiez vos activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure?» et «Pendant combien de jours a-t-il fallu que vous limitiez vos activités pendant une journée entière ou presque?» Le nombre de journées d'incapacité a été calculé en additionnant le nombre de journées d'alitement et le nombre de journées où les activités ont dû être limitées.

Le calcul du score de **détresse** se fonde sur les réponses à six questions : «Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous eu le sentiment

- d'être si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?»
- d'être nerveux(se)?»
- d'être agité(e) ou de ne pas tenir en place?»
- d'être désespéré(e)?»
- de n'être bon(ne) à rien?»
- que tout vous demandait un effort?»

On a attribué aux réponses possibles, à savoir *tout le temps, la plupart du temps, parfois décroissants, pas souvent et jamais*, des coefficients de pondération de 5 à 1, respectivement. Puis, on a calculé le score en additionnant les coefficients de la pondération attribuée pour les six questions. Le score maximal est égal à 30 et le score minimal, à 6. Le score est d'autant plus élevé que la détresse

est intense. Aux fins du présent article, on a réparti les scores en quartiles et considéré les personnes classées dans le quatrième quartile comme sujets à une détresse intense.

Dans le cadre de l'ENSP, seules les personnes atteintes de dépression l'année précédente ont été interrogées au sujet des **troubles du sommeil**. Par conséquent, on s'est servi des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1991 pour étudier l'effet de la douleur chronique sur le sommeil. Dans le cadre de l'ESG, on a demandé à tous les interviewés : «Avez-vous de la difficulté à dormir ou à rester éveillé(e)?» Les personnes interrogées avaient le choix de répondre *oui* ou *non*. L'ESG a pour cible les personnes de 15 ans et plus des 10 provinces, sauf les personnes vivant à temps plein en établissement. L'échantillon comprenait 11 924 personnes. Le lecteur trouvera des renseignements précis sur le plan d'échantillonnage de l'ESG dans les rapports publiés au sujet de cette enquête⁴.

On a calculé des taux comparatifs pour la consommation de médicaments, le score de détresse et les troubles du sommeil, et quelques indicateurs de santé, en prenant pour référence l'ensemble de la population de 15 ans et plus visée par l'ENSP de 1994.

Limitations

Comme elle n'inclut pas les résidents des établissements, la présente analyse exclut un nombre important de personnes victimes de douleur chronique. Elle comporte en outre d'autres limitations, inhérentes au fait que les données sont autodéclarées. Par exemple, la signification sociale des symptômes de douleur dépend du contexte culturel, de sorte que la réaction d'un individu à un ensemble de symptômes peut varier en fonction de facteurs tels que le niveau de revenu, le niveau de connaissances, l'appartenance ethnique et l'accès à des réseaux de soutien⁵. Donc, certaines variations mises en lumière par la présente analyse pourraient être attribuables à des attitudes différentes face à la douleur chronique dictées par la culture.

L'association entre la maladie chronique et la prévalence de la douleur est indirecte et incertaine. Qui plus est, on n'a pas demandé précisément aux personnes souffrant de douleur chronique si celle-ci résultait d'un trouble chronique diagnostiqué par un médecin. On leur a d'abord demandé si un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez eux divers problèmes de santé chroniques, puis, plus tard, si elles éprouvaient des douleurs ou des malaises chroniques. En outre, le fait qu'une personne puisse souffrir de plus d'un problème de santé chronique affaiblit encore davantage l'association entre la douleur chronique et certaines maladies.

Chez les hommes aussi bien que chez les femmes, la prévalence de la douleur chronique augmente avec l'âge. Égal à 10 % pour le groupe des 15 à 24 ans, ce taux passe à 35 % pour celui des 75 ans et plus. Cependant, quelque soit le groupe d'âge examiné, la prévalence est plus forte chez les femmes que chez les hommes.

Variations régionales

La prévalence de la douleur chronique varie selon la région (tableau 2). Par exemple, chez les hommes de 65 ans et plus, le taux le plus élevé a été enregistré au Québec (39 %) et le plus faible, en Colombie-Britannique (15 %). Chez les femmes âgées, c'est au Québec et en Ontario qu'on observe les taux les plus élevés, avec 38 % et 37 %, respectivement, des femmes de ce groupe qui ont déclaré souffrir de douleur chronique; le taux le plus faible pour les femmes âgées a été enregistré dans la région atlantique (25 %).

La douleur chronique n'est habituellement pas forte

Très peu des personnes interrogées ayant éprouvé une douleur chronique (15 %) en 1994-1995 ont qualifié cette dernière d'aiguë

Tableau 2

Prévalence de la douleur chronique, selon la région, le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995

	Canada	Provinces atlantiques	Québec	Ontario	Prairies	Colombie-Britannique
	% éprouvant de la douleur chronique					
Les deux sexes	17	16	22	16	15	15
15-24	10	8	15	10	8	9
25-44	13	14	18	12	12	12
45-64	21	22	24	20	18	19
65+	31	25	38	31	29	23
Hommes	15	14	20	13	12	13
15-24	8	8	10	8	3	7
25-44	12	10	18	10	11	10
45-64	18	20	22	17	14	14
65+	27	24	39	25	29	15
Femmes	20	18	24	19	18	19
15-24	13	8	21	11	13	11
25-44	15	17	18	13	13	15
45-64	24	23	26	24	23	23
65+	34	25	38	37	29	29

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

(tableau 3). Trente pour cent ont indiqué que l'intensité de leur douleur était faible et 55 %, qu'elle était modérée. Les douleurs aiguës sont plus fréquentes chez les personnes âgées. Alors que 8 % seulement des personnes de 15 à 24 ans atteintes de douleur chronique précisent que cette dernière est intense, cette proportion atteint 20 % dans le groupe des 45 à 64 ans.

Tableau 3

Intensité de la douleur chronique, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995

	Total éprouvant de la douleur chronique	Intensité			
		Légère	Modérée	Aiguë	
	'000	%			
Les deux sexes	3 943	100	30	55	15
15-24	393	100	40	52	8
25-44	1 297	100	33	55	12
45-64	1 245	100	24	56	20
65-74	594	100	28	55	17
75+	413	100	32	49	20
Hommes	1 624	100	34	52	15
15-24	143	100	52	38	9
25-44	577	100	35	54	11
45-64	524	100	26	54	20
64-74	232	100	31	54	15
75+	149	100	40	41	19
Femmes	2 319	100	27	57	16
15-24	250	100	33	60	7
25-44	720	100	31	56	13
45-64	721	100	23	58	19
65-74	362	100	26	56	18
75+	264	100	27	53	20

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les estimations de la population et leur somme peut ne pas correspondre au total.

Problèmes de santé chroniques

La douleur chronique est généralement associée à des problèmes de santé chroniques, dont l'incidence a, elle aussi, tendance à augmenter avec l'âge. Par exemple, seulement 4 % des personnes de moins de 45 ans ont dit souffrir d'arthrite ou de rhumatismes, alors que 40 % de celles de 65 ans et plus disaient en être affligées (tableau 4). De façon similaire, 1 % des personnes de moins de 45 ans ont déclaré souffrir de diabète, comparativement à 11 % de celles de 65 ans et plus. En ce qui concerne les maladies cardiaques, les chiffres sont 1 % et 17 %, respectivement.

Tableau 4

Prévalence de certains problèmes de santé chroniques et de la douleur chronique, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995

	Les deux sexes			Hommes			Femmes		
	Nombre de personnes atteintes	% de la population	% éprouvant de la douleur chronique	Nombre de personnes atteintes	% de la population	% éprouvant de la douleur chronique	Nombre de personnes atteintes	% de la population	% éprouvant de la douleur chronique
	'000			'000			'000		
Total									
Arthrite/rhumatismes	3 033	13	47	1 119	10	44	1 914	17	49
Maux de dos (d'origine non arthritique)	3 310	15	42	1 618	15	35	1 691	15	49
Bronchite/emphysème chronique	719	3	46	283	3	45	436	4	46
Diabète	721	3	43	359	3	36	362	3	49
Maladies cardiaques	905	4	41	469	4	35	436	4	49
Ulcères de l'estomac/de l'intestin	785	3	40	365	3	36	419	4	42
Migraine	1 676	7	34	471	4	30	1 205	10	35
Âge 15-44									
Arthrite/rhumatismes	566	4	40	227	3	38	339	5	42
Maux de dos (d'origine non arthritique)	1 577	12	39	770	11	34	807	12	44
Bronchite/emphysème chronique	304	2	36	94	1	25	210	3	41
Diabète	114	1	27	49	1	22	65	1	30
Maladies cardiaques	85	1	33	30	--	--	55	1	37
Ulcères de l'estomac/de l'intestin	347	3	34	162	2	38	185	3	31
Migraine	1 083	8	27	307	5	22	776	12	29
Âge 45-64									
Arthrite/rhumatismes	1 154	19	48	423	14	47	731	24	49
Maux de dos (d'origine non arthritique)	1 148	19	41	610	21	33	539	18	50
Bronchite/emphysème chronique	205	3	47	85	3	54	120	4	42
Diabète	244	4	43	133	4	34	111	4	53
Maladies cardiaques	279	5	41	179	6	34	101	3	55
Ulcères de l'estomac/de l'intestin	276	5	38	133	4	32	143	5	43
Migraine	460	8	45	127	4	43	333	11	45
Âge 65+									
Arthrite/rhumatismes	1 313	40	49	468	33	45	844	46	51
Maux de dos (d'origine non arthritique)	584	18	54	238	17	47	346	19	58
Bronchite/emphysème chronique	211	6	59	105	7	55	106	6	62
Diabète	363	11	47	177	13	41	186	10	53
Maladies cardiaques	541	17	43	260	19	36	280	15	49
Ulcères de l'estomac/de l'intestin	161	5	54	71	5	41	91	5	65
Migraine	133	4	51	37	3	55	96	5	49

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Non seulement la prévalence des problèmes de santé chroniques augmente avec l'âge, mais aussi la proportion de personnes atteintes qui éprouvent une douleur chronique. Par exemple, parmi les personnes atteintes d'arthrite et de rhumatismes chronique, 40 % du groupe des 15 à 44 ans ont dit éprouver une douleur chronique; par contre, la proportion se chiffre à 49 % pour celui des 65 ans et plus. Bien que la prévalence de la migraine diminue avec l'âge, la proportion de migraineux dont la douleur est chronique passe de 27 % pour le groupe

des 15 à 44 ans à 51 % pour celui des 65 ans et plus.

En ce qui concerne la proportion de personnes affectées, les maux de dos (15 %) et l'arthrite ou les rhumatismes (13 %) sont les principaux problèmes de santé associés à des douleurs chroniques. La bronchite ou l'emphysème, le diabète, les maladies cardiaques, la migraine et les ulcères sont des troubles moins courants, mais une forte proportion des personnes touchées disent éprouver une douleur chronique.

Forte consommation de médicaments

Toutes proportions gardées, les personnes éprouvant une douleur chronique ont pris en plus grand nombre que les autres des analgésiques, des tranquillisants, des narcotiques, des somnifères et des antidépresseurs (tableau 5). En outre, le taux de consommation de chaque type de médicament augmente parallèlement à l'intensité de la douleur. Par exemple, 83 % des personnes éprouvant une douleur aiguë ont déclaré avoir pris des analgésiques au cours du mois précédant l'enquête, alors que 66 % seulement de ceux qui éprouvaient une faible douleur et 59 % de ceux qui n'éprouvaient aucune douleur ont pris ce type de médicament. L'allure de la courbe de consommation est comparable pour les narcotiques (Demerol, morphine, codéine), les somnifères, les tranquillisants et les antidépresseurs.

La consommation relativement forte de médicaments a une incidence sur d'autres déterminants de la santé. Par exemple, la consommation de plusieurs médicaments (particulièrement chez les personnes âgées) augmente le risque de chutes et de traumatismes liés aux chutes^{6,7}.

Indépendamment de la manifestation d'une douleur chronique intense, les femmes consomment généralement plus de médicaments que les hommes. Par exemple, 88 % des femmes éprouvant une douleur chronique intense prenaient des analgésiques, comparativement à 74 % des hommes dans la même situation. De façon similaire, 16 % des femmes, mais seulement 9 % des hommes ressentant une douleur aiguë, ont pris des somnifères.

La prévalence plus marquée des problèmes de santé chroniques et la plus forte consommation de médicaments observées chez les femmes reflètent peut-être le fait que ces dernières utilisent plus fréquemment les services de santé. Autrement dit, les femmes étant plus susceptibles de consulter les médecins, il est plus probable que les problèmes de santé chroniques dont elles souffrent soient diagnostiqués et traités⁸. En outre, l'écart entre les taux de consommation de médicaments des hommes et des femmes pourrait être attribuable à des différences systématiques entre la façon dont on traite les troubles chroniques chez la femme et chez l'homme.

Tableau 5

Consommation de certains médicaments au cours du mois précédant l'enquête, selon l'intensité de la douleur chronique, population de 15 ans et plus,[†] Canada, 1994-1995

	Intensité de la douleur chronique			
	Pas de douleur chronique	Légère	Modérée	
% consommant des médicaments				
Les deux sexes				
Analgésiques	59	66	80	83
Narcotiques	3	5	12	21
Tranquillisants	2	4	8	14
Somnifères	2	2	9	13
Antidépresseurs	2	5	8	17
Hommes				
Analgésiques	53	59	77	74
Narcotiques	3	6	12	19
Tranquillisants	1	2	6	11
Somnifères	1	1	7	9
Antidépresseurs	1	5	6	14
Femmes				
Analgésiques	64	72	81	88
Narcotiques	4	3	13	23
Tranquillisants	2	6	8	15
Somnifères	2	2	10	16
Antidépresseurs	3	5	10	19

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

[†] Taux ajustés selon l'âge pour l'ensemble de l'échantillon de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994 à 1995.

Le fait que les victimes d'une douleur chronique prennent des tranquillisants et des antidépresseurs indique que ces personnes éprouvent généralement des souffrances morales (graphique 1). Par exemple, 64 % des femmes ressentant une douleur chronique aiguë manifestent des symptômes de détresse, comparativement à 20 % des femmes n'éprouvant pas de douleur. La tendance est identique pour les hommes, mais les taux sont plus faibles.

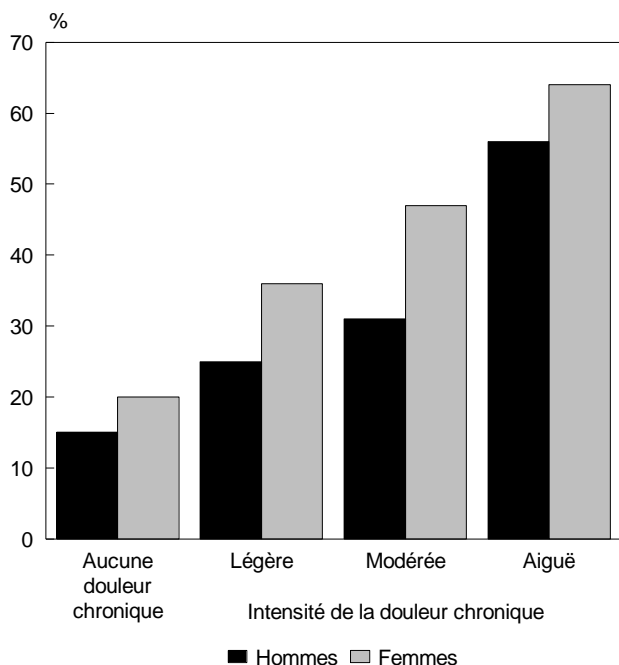
Troubles du sommeil

Comme en témoigne leur consommation de somnifères, les victimes de douleur chronique semblent aussi éprouver des troubles du sommeil. La douleur est une des causes importantes justifiant la prise de médicaments pour faciliter le sommeil⁹. D'après l'Enquête sociale générale (ESG) de 1991, les troubles du sommeil tendent à augmenter

parallèlement à l'intensité de la douleur chronique (graphique 2). Plus de la moitié (58%) des femmes de 15 ans et plus qui éprouvent une douleur aiguë mentionnent des troubles du sommeil contre 22% pour celles qui ne présentent pas de douleur chronique. Chez les hommes, les troubles du sommeil sont moins courants, mais la courbe est similaire 16 % seulement des hommes qui n'éprouvent pas de douleur chronique disent avoir de la difficulté à dormir, comparativement à 52 % de ceux qui éprouvent une douleur chronique aiguë.

Graphique 1

La détresse, selon le sexe, la présence et l'intensité de la douleur chronique, Canada, 1994-1995



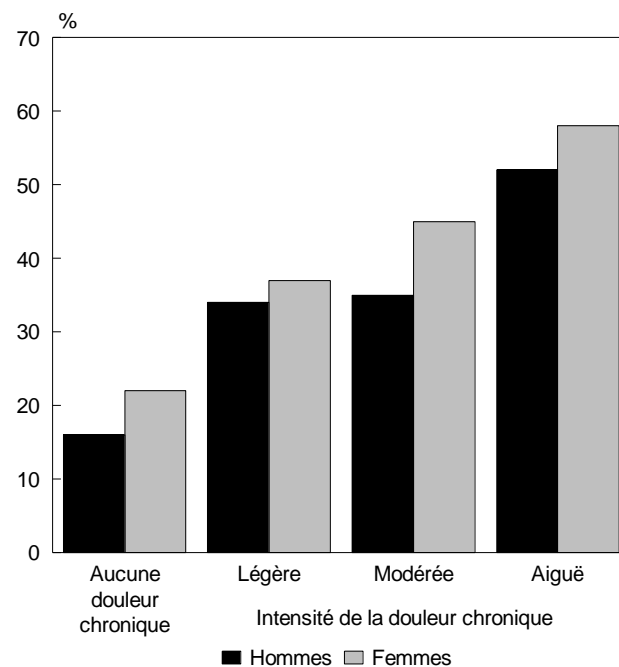
Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

† Taux ajustés selon l'âge pour l'échantillon de 15 ans et plus de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995.

La douleur chronique est plus courante chez les personnes âgées. La douleur chronique pourrait expliquer chez les personnes âgées, du moins en partie, pourquoi les troubles du sommeil augmentent avec l'âge. La relation entre la douleur chronique et l'insomnie risque de causer une pharmacodépendance cyclique due à la prise de médicaments pour traiter les deux problèmes¹⁰.

Graphique 2

Troubles du sommeil, selon le sexe et la présence de la douleur chronique, Canada, 1991



Source : Enquête sociale générale, 1991

† Taux ajustés selon l'âge pour l'échantillon de 15 ans et plus de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995.

Limitations des activités

La plupart des victimes de douleur chronique ont indiqué que cette dernière ne limite pas leurs activités quotidiennes (31 %) ou n'en limite que quelques-unes (33 %) (tableau 6). Dans l'ensemble, 16 % des personnes souffrant de douleur chronique indiquent que la plupart de leurs activités sont affectées. Ce sont surtout les personnes âgées qui sont limitées de la sorte. Dans le groupe des 75 ans et plus, 24 % des victimes de douleur chronique trouvent que la plupart de leurs activités sont limitées.

Comme on s'y attendait, plus la douleur est intense, plus la personne voit ses activités limitées. Toutefois, la douleur semble affecter davantage les activités des hommes que celles des femmes. Les trois quarts des hommes qui éprouvent une douleur intense ont déclaré que la douleur limitait une partie (27 %) ou la plupart (49 %) de leurs activités. Par contre, une plus faible proportion de femmes

atteintes de la sorte ont mentionné qu'elles devaient limiter certaines (22 %) ou la plupart (42 %) de leurs activités.

Tableau 6

Répercussions de la douleur chronique sur les activités de tous les jours, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995

	Total des personnes éprouvant de la douleur chronique	Nombre d'activités quotidiennes qui ont été limitées				La plupart
		Aucune	Quelques-unes	Plusieurs		
	'000	%				
Les deux sexes	3 943	100	31	33	19	16
15-24	393	100	40	37	16	7
25-44	1 297	100	38	33	15	13
45-64	1 245	100	28	28	24	20
65-74	594	100	25	39	20	17
75+	413	100	21	35	19	24
Hommes	1 624	100	37	28	18	17
15-24	143	100	60	23	11	5
25-44	577	100	43	28	14	14
45-64	524	100	32	24	23	21
65-74	232	100	25	32	25	19
75+	149	100	26	39	11	24
Femmes	2 319	100	28	37	20	16
15-24	250	100	29	44	18	8
25-44	720	100	34	38	17	12
45-64	721	100	26	31	24	19
65-74	362	100	24	43	16	16
75+	264	100	19	33	24	24

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les estimations de la population et les pourcentages ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total.

Plus de journées d'alitement et de visites chez le médecin

Le nombre déclaré de journées d'alitement complet ou presque complet ou de limitation des activités ordinaires reflète les répercussions de la douleur chronique. En moyenne, les personnes n'éprouvant aucune douleur chronique ont déclaré avoir dû passer, 0,1 journée au lit durant les deux semaines précédant l'interview. En revanche, les personnes dont la douleur chronique est légère ont dû s'aliter, en moyenne, 0,4 jour et celles souffrant d'une douleur chronique aiguë, en moyenne, 1,2 jour (tableau 7). De façon similaire, le nombre de dû s'aliter, en moyenne, 0,4 jour et celles souffrant journées d'incapacité durant les deux semaines

précédant l'interview se chiffre à 0,6 pour les personnes exemptes de douleur chronique, tandis qu'il s'établit à 3,2 pour les personnes éprouvant une douleur chronique intense.

Il existe également une corrélation entre la prévalence et l'intensité de la douleur, d'une part, et l'utilisation des services de santé, d'autre part. Les personnes qui souffrent d'une douleur chronique intense ont déclaré avoir consulté un médecin, en moyenne, 13 fois l'année précédant l'enquête, alors que les personnes sans douleur chronique ne l'ont fait que quatre fois. En outre et toutes proportions gardées, les victimes d'une douleur chronique ont été hospitalisées en plus grand nombre que les autres. En effet, les personnes affligées d'une douleur chronique intense ont été hospitalisées, en moyenne, 4 jours au cours de l'année précédente, tandis que les personnes ne souffrant pas d'une douleur chronique ne l'ont été qu'environ 1 jour.

Tableau 7

Quelques indices de santé,[†] selon le sexe, la présence et l'intensité de la douleur chronique, population de 15 ans et plus, Canada, 1994-1995

Présence et intensité de la douleur chronique	Nombre moyen de :				
	Journées où l'activité a été limitée (durant les deux semaines précédant l'enquête)	Journées d'alitement (durant les deux semaines précédant l'enquête)	Journées d'incapacité (durant les deux semaines précédant l'enquête)	Visites chez le médecin (durant l'année précédant l'enquête)	Journées d'hospitalisation (durant l'année précédant l'enquête)
Les deux sexes	0,7	0,2	0,8	4,7	1,0
Aucune douleur chronique	0,5	0,1	0,6	3,8	0,7
Douleur légère	0,9	0,4	1,4	5,4	1,4
Douleur modérée	1,8	0,6	2,2	10,1	2,2
Douleur aiguë	2,4	1,2	3,2	12,9	3,9
Hommes	0,5	0,1	0,6	3,7	0,9
Aucune douleur chronique	0,4	0,1	0,5	3,0	0,7
Douleur légère	0,9	0,3	1,0	4,5	0,7
Douleur modérée	1,5	0,3	1,8	8,3	2,5
Douleur aiguë	2,5	0,7	3,2	12,1	4,3
Femmes	0,8	0,3	1,1	5,7	1,2
Aucune douleur chronique	0,6	0,2	0,7	4,6	0,8
Douleur légère	1,1	0,4	1,4	6,2	2,1
Douleur modérée	2,0	0,7	2,6	11,0	1,9
Douleur aiguë	2,4	1,5	3,5	13,6	3,7

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

[†] Taux ajustés selon l'âge pour l'échantillon de 15 ans et plus de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995.

Références

- Verbrugge, L.M., Patrick, D.L. Seven chronic conditions: Their impact on US adults' activity levels and use of medical services. *American Journal of Public Health* 1995; 85(2) : 173-82.
- Waldron, I. Sex differences in illness incidence, prognosis and mortality: Issues and evidence. *Social Science and Medicine* 1983; 17(16) : 1107-23.
- Verbrugge, L.M. The social roles of the sexes and their relative health and mortality. Dans *Sex differentials in mortality trends, determinants and consequences*. Lopez, A.D., Ruizika, L.T., (s. la dir. de). Department of Demography (Series: Miscellaneous series, n° 4). Canberra : Australian National University, 1983.
- Statistique Canada. Stephens, T. (s. la dir. de). *L'état de santé des Canadiens : Rapport de l'Enquête sociale générale de 1991* (n° 11-612F, n° 8 au catalogue) Ottawa : Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.
- Wadsworth, M.E.J., Butterfield, W.J.H., Blaney, R. *Health and sickness: The choice of treatment. Perception of illness and use of services in an urban community*. London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
- Ray, W.A., Griffin, M.R., Downey, W. Benzodiazepines of long and short duration elimination half-life and the risk of hip fracture. *Journal of the American Medical Association* 1989; 262 : 3303-7.
- O'Loughlin, J.L., Robitaille, Y., Boivin, J.F., Suissa, S. Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *American Journal of Epidemiology* 1993; 137(3) : 342-54.
- Verbrugge, L.M., Wingard, D.L. Sex differentials in health and mortality. *Women and Health* 1987; 12(2) : 103-47.
- Moffitt, P.F., Kalucy, E.C., Baum, F.E., Cooke, R.D. Sleep difficulties, pain and other correlates. *Journal of Internal Medicine* 1991; 230(3) : 245-9.
- Hoffman, N.G., Olofsson, O., Wickstrom, L., Salen, B. Prevalence of abuse and dependency in chronic pain patients. *International Journal of Addictions* 1995; 30(8) : 919-28.