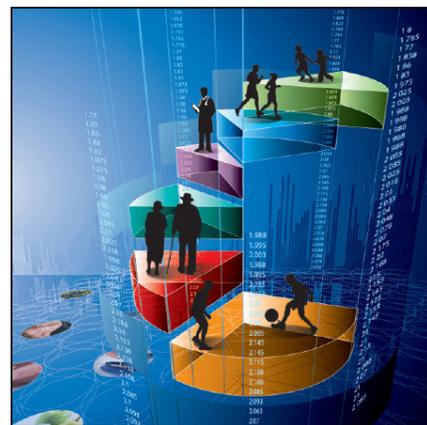


Rapports sur la santé

Prévalence de la douleur chronique chez les personnes souffrant de problèmes neurologiques

par Jacquelyn J. Cragg, Freda M. Warner, Matthew S. Shupler,
Catherine R. Jutzeler, Neil Cashman, David G. T. Whitehurst
et John K. Kramer

Date de diffusion : le 21 mars 2018



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

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.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

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

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

Programme des services de dépôt

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

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 sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2018

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Prévalence de la douleur chronique chez les personnes souffrant de problèmes neurologiques

par Jacquelyn J. Cragg, Freda M. Warner, Matthew S. Shupler, Catherine R. Jutzeler, Neil Cashman, David G. T. Whitehurst et John K. Kramer

Résumé

Contexte : La prévalence de la douleur chez les personnes souffrant de problèmes neurologiques particuliers a déjà fait l'objet d'estimations. Cependant, les renseignements au sujet de la douleur chronique chez les personnes ayant des problèmes neurologiques sont limités. Il en va de même des renseignements au sujet des problèmes de santé pour lesquels la prévalence de la douleur chronique est la plus élevée. Pour combler ces lacunes en matière d'information, une méthode commune d'évaluation de la douleur est requise.

Données et méthodes : Les données sont tirées de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada, une enquête nationale transversale. À partir de renseignements autodéclarés, la douleur chronique a été évaluée pour 16 problèmes neurologiques. La régression logistique multivariée a été utilisée pour produire des rapports de cotes et des intervalles de confiance (IC) à 95 %.

Résultats : Près de 1,5 million de personnes âgées de 15 ans ou plus qui vivaient dans des ménages privés ont déclaré avoir reçu un diagnostic de problème neurologique. La prévalence globale de la douleur chronique pour les 16 problèmes neurologiques combinés était de 36 % (IC de 95 % : 31 % à 42 %). Les risques de souffrir de douleur chronique étaient significativement plus élevés chez les personnes ayant subi un traumatisme de la moelle épinière.

Interprétation : La prévalence de la douleur chronique est élevée chez les personnes ayant des problèmes neurologiques, notamment chez celles ayant subi un traumatisme de la moelle épinière. Ces résultats révèlent la nécessité de cibler les services de santé et d'orienter la recherche de manière à assurer une meilleure gestion de la douleur et, par conséquent, une réduction du fardeau de la maladie neurologique.

Mots-clés : Migraine, évaluation de la douleur, mesure de la douleur, maladies de la moelle épinière, lésions de la moelle épinière

Selon de récentes estimations, 6 millions de personnes au Canada (19 % de la population)¹ et 25 millions de personnes aux États-Unis (11 %)² ressentent une forme de douleur chronique. Débilitante pour toute personne au sein de la population générale³, la douleur chronique chez les personnes ayant des problèmes neurologiques réduit encore plus la qualité de vie et accroît le fardeau sur le système de soins de santé⁴⁻⁶.

La prévalence de la douleur a été estimée séparément pour les personnes atteintes de divers problèmes neurologiques, y compris les traumatismes de la moelle épinière⁷⁻⁹, les accidents vasculaires cérébraux¹⁰⁻¹², la sclérose en plaques¹³⁻¹⁵ et la maladie de Parkinson¹⁶⁻¹⁸. Le regroupement des estimations de la prévalence dans *l'ensemble des études*, qui est nécessaire pour illustrer avec exactitude le fardeau global de la douleur chronique liée aux problèmes neurologiques, est rendu difficile par l'absence d'une définition unifiée de la douleur. De même, la prévalence de la douleur chronique pour *l'ensemble des problèmes neurologiques* est difficile à estimer sans appliquer la même définition dans l'ensemble des études. Ces deux facteurs sont importants pour planifier les services de soins de santé et former les professionnels en soins de santé en vue de mieux gérer la douleur chronique.

Fondée sur une définition commune de la douleur, la présente étude estime et compare la prévalence de la douleur chronique pour 16 problèmes neurologiques, ensemble et séparément, au sein de la population à domicile âgée de 15 ans et plus.

Données et méthodes

Source des données

Les données sont tirées de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) de 2011-2012¹⁹⁻²¹. L'approbation déontologique pour l'utilisation des données de l'EPPNC a été obtenue par l'intermédiaire de la disposition sur les données accessibles au public de l'Université de la Colombie-Britannique, conformément à l'Énoncé de politique des trois conseils²².

Les participants à l'EPPNC ont été sélectionnés à partir de l'échantillon de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2010-2011²³, une enquête transversale sur la population générale menée par Statistique Canada. L'ESCC comportait des questions sur les problèmes neurologiques; les répondants qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de problème neurologique ont été sélectionnés aux fins de l'EPPNC. De plus, on a demandé à ces derniers si des membres de leur ménage étaient aussi atteints du ou des mêmes problèmes neurologiques; dans l'affirmative, ces personnes étaient aussi sélectionnées pour l'EPPNC²³.

Le taux de réponse estimé à l'ESCC de 2010-2011 était de 72 %²⁴. Parmi les répondants ayant déclaré avoir un problème neurologique à l'ESCC, le taux de réponse de ceux ayant rempli un module de diagnostic subséquent de l'EPPNC était estimé à 82 %²³.

Tableau explicatif 1**Questions d'interview de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC)**

Avant de commencer les questions à propos des problèmes neurologiques, on a dit ce qui suit aux répondants : « J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos de problèmes neurologiques, qui sont des problèmes de santé qui touchent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs ou les muscles. Nous nous intéressons aux problèmes de santé qui durent depuis six mois ou qui devraient durer six mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin ou tout autre professionnel de la santé. »

Problème de santé	Question de l'EPPNC	Nom(s) de la variable	Note à l'intention de l'intervieweur
Douleur	Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises?	HUNX_29	
Traumatisme de la moelle épinière	Êtes-vous atteint d'un problème neurologique qui a été causé par une blessure à la moelle épinière? ET : Est-ce que votre blessure à la moelle épinière est survenue à la suite d'un traumatisme? Une lésion traumatique de la moelle épinière est un dommage à la moelle épinière causé par un impact physique, par exemple, un accident de voiture ou une chute, qui entraîne la paralysie, la perte de force, la perte de sensation ou des difficultés à contrôler ses intestins ou sa vessie.	DINX_16A et DINX_16B	Un problème neurologique est un trouble du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs ou des muscles qui peut entraîner des symptômes tels que la paralysie, la faiblesse, la mauvaise coordination, le manque de sensation, les crises d'épilepsie, la confusion, la douleur et des niveaux de conscience altérés. Une lésion de la moelle épinière est un dommage à la moelle épinière qui entraîne la paralysie, la perte de force, la perte de sensation ou des difficultés à contrôler sa vessie ou ses intestins. Ne pas inclure les douleurs lombaires s'il s'agit du seul symptôme de lésion de la moelle épinière. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de lésion à la moelle épinière, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Non ».
Dystonie	Êtes-vous atteint de la dystonie?	DINX_08A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de dystonie, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Dystrophie musculaire	Êtes-vous atteint de la dystrophie musculaire?	DINX_07A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de dystrophie musculaire, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Tumeur au cerveau	Êtes-vous atteint d'un problème neurologique causé par une tumeur au cerveau ou à la moelle épinière? Est-ce une tumeur au cerveau?	DINX15BA	Incluez les tumeurs malignes et bénignes. Incluez les tumeurs qui ont commencé dans le cerveau ou la moelle épinière et le cancer d'une autre partie du corps qui s'est propagé au cerveau ou dans la moelle épinière. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de tumeur au cerveau ou dans la moelle épinière, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Non ».
Spina-bifida	Êtes-vous atteint du spina-bifida?	DINX_05A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de spina-bifida, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Sclérose en plaques	Êtes-vous atteint de la sclérose en plaques?	DINX_02A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de sclérose en plaques, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Paralysie cérébrale	Êtes-vous atteint de la paralysie cérébrale?	DINX_04A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de paralysie cérébrale, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Migraines	Pour commencer, est-ce que vous êtes atteint de migraines, qui ont été diagnostiquées par un professionnel de la santé?	DINX_01A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de migraines, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Accident vasculaire cérébral	Êtes-vous atteint de troubles dus à un accident vasculaire cérébral? Avez-vous déjà eu un accident vasculaire cérébral (qui a fait l'objet d'un diagnostic par un professionnel de la santé)?	DINX_14A	Un accident vasculaire cérébral est une perte soudaine de fonction cérébrale qui se produit lorsque le débit sanguin apportant l'oxygène à une partie du cerveau est interrompu. Les dommages au cerveau causés par un accident vasculaire cérébral peuvent entraîner des problèmes de mouvement, de vision, de diction, de langage et de cognition. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic d'accident vasculaire cérébral, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Non ».
Épilepsie	Êtes-vous atteint d'épilepsie?	DINX_03A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic d'épilepsie, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Maladie de Parkinson	Êtes-vous atteint de la maladie de Parkinson?	DINX_10A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de maladie de Parkinson, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».

Tableau explicatif 1

Questions d'interview de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC)

Avant de commencer les questions à propos des problèmes neurologiques, on a dit ce qui suit aux répondants : « J'aimerais maintenant vous poser quelques questions à propos de problèmes neurologiques, qui sont des problèmes de santé qui touchent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs ou les muscles. Nous nous intéressons aux problèmes de santé qui durent depuis six mois ou qui devraient durer six mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin ou tout autre professionnel de la santé. »

Problème de santé	Question de l'EPPNC	Nom(s) de la variable	Note à l'intention de l'intervieweur
Sclérose latérale amyotrophique (autres problèmes de santé)	Êtes-vous atteint de la sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig)?	DINX_11A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de sclérose latérale amyotrophique, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Maladie de Huntington (autres problèmes de santé)	Êtes-vous atteint de la maladie de Huntington?	DINX_12A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de maladie de Huntington, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Syndrome de la Tourette (autres problèmes de santé)	Êtes-vous atteint du syndrome de la Tourette?	DINX_09A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de syndrome de la Tourette, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Hydrocéphalie	Êtes-vous atteint de l'hydrocéphalie?	DINX_06A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic d'hydrocéphalie, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Démence	Êtes-vous atteint de la maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence cérébrale?	DINX_13A	Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou de toute autre forme de démence cérébrale, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Oui ».
Problèmes de santé exclus			
Traumatisme cérébral	Êtes-vous atteint d'un problème neurologique causé par une blessure au cerveau? ET : Est-ce que votre blessure au cerveau est survenue à la suite d'un traumatisme cérébral? Un traumatisme cérébral est un dommage au cerveau causé par un impact physique, par exemple, un coup à la tête, un accident de voiture ou une chute, qui entraîne des problèmes d'attention, de cognition, de langage, de mémoire, de comportement ou de mouvement.	DINX_17A et DINX_17C	Un traumatisme cérébral est un dommage au cerveau qui entraîne des problèmes d'attention, de cognition, de langage, de mémoire, de comportement ou de mouvement. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de lésion au cerveau, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Non ».
Lésion cérébrale (non survenue à la suite d'un traumatisme)	Êtes-vous atteint d'un problème neurologique causé par une blessure au cerveau? ET NON : Est-ce que votre blessure au cerveau est survenue à la suite d'un traumatisme cérébral? Un traumatisme cérébral est un dommage au cerveau causé par un impact physique, par exemple, un coup à la tête, un accident de voiture ou une chute, qui entraîne des problèmes d'attention, de cognition, de langage, de mémoire, de comportement ou de mouvement.	DINX_17A et PAS DINX_17C	Un traumatisme cérébral est un dommage au cerveau qui entraîne des problèmes d'attention, de cognition, de langage, de mémoire, de comportement ou de mouvement. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de lésion au cerveau, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Non ».
Tumeur à la moelle épinière	Êtes-vous atteint d'un problème neurologique causé par une tumeur au cerveau ou à la moelle épinière? Est-ce une tumeur à la moelle épinière?	DINX15BB	Incluez les tumeurs malignes et bénignes. Incluez les tumeurs qui ont commencé dans le cerveau ou la moelle épinière et le cancer d'une autre partie du corps qui s'est propagé au cerveau ou dans la moelle épinière. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de tumeur au cerveau ou dans la moelle épinière, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Non ».
Lésion de la moelle épinière (non survenue à la suite d'un traumatisme)	Êtes-vous atteint d'un problème neurologique causé par une blessure à la moelle épinière? ET NON : Est-ce que votre blessure à la moelle épinière est survenue à la suite d'un traumatisme? Une lésion traumatique de la moelle épinière est un dommage à la moelle épinière causé par un impact physique, par exemple, un accident de voiture ou une chute, qui entraîne la paralysie, la perte de force, la perte de sensation ou des difficultés à contrôler ses intestins et sa vessie.	DINX_16A et NON DINX_16B	Un problème neurologique est un trouble du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs ou des muscles qui peut entraîner des symptômes tels que la paralysie, la faiblesse, la mauvaise coordination, le manque de sensation, les crises d'épilepsie, la confusion, la douleur et des niveaux de conscience altérés. Une lésion de la moelle épinière est un dommage à la moelle épinière qui entraîne la paralysie, la perte de force, la perte de sensation ou des difficultés à contrôler sa vessie et ses intestins. Ne pas inclure les douleurs lombaires s'il s'agit du seul symptôme de lésion de la moelle épinière. Si le répondant indique avoir reçu un diagnostic de lésion de la moelle épinière, mais ne ressent aucun symptôme actuellement, indiquez la réponse « Non ».

Des intervieweurs formés ont obtenu des données auprès de la population à domicile de 15 ans et plus vivant dans la communauté, dans les 10 provinces. Les interviews se sont déroulées de septembre 2011 à mars 2012. L'EPPNC excluait les habitants des territoires, des établissements institutionnels et des réserves et les membres à temps plein des Forces canadiennes. Ces exclusions représentent moins de 3 % de la population canadienne²³.

Problèmes neurologiques sélectionnés et évaluation de la douleur

La sélection des problèmes neurologiques étudiés est fondée sur les données autodéclarées (tableau explicatif 1). En plus de questions sur les problèmes neurologiques diagnostiqués, l'EPPNC comportait trois questions portant sur la douleur²⁵ et l'une d'entre elles a été utilisée pour la présente étude : « Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises? ».

Aux fins de la présente étude, différents groupes de répondants ont dû être exclus de la cohorte de l'EPPNC (estimation pondérée = 1 737 888). Notamment, afin d'obtenir des catégories mutuellement exclusives, les répondants ayant déclaré avoir reçu un diagnostic pour plus d'un problème neurologique ont été exclus (220 995), de même que les répondants dont les valeurs pour la question sur la douleur étaient manquantes (« Ne sait pas », « Refus de répondre » ou « Non déclaré ») (43 493), et ceux ayant un problème neurologique dont la taille d'échantillon était insuffisante pour faire l'objet d'une analyse de régression logistique (6 289). L'échantillon définitif pondéré de l'étude se chiffrait à 1 467 165.

Analyse statistique

Des statistiques descriptives (pourcentages et moyennes) ont été utilisées pour présenter la prévalence des problèmes neurologiques et les caractéristiques démographiques des répondants ayant déclaré avoir reçu le diagnostic. La régression logistique multivariée a été utilisée pour comparer les cotes expri-

mant le risque de douleur chronique (après avoir tenu compte de l'âge et du sexe) entre les problèmes neurologiques.

La pondération de la probabilité tenait compte du plan d'échantillonnage de l'EPPNC. Les poids de sondage ont été obtenus en divisant les poids de fréquence fournis par Statistique Canada (le nombre de personnes représenté par le particulier) par le poids de fréquence moyen pour l'échantillon donné. Ainsi, les valeurs sont représentatives du sexe et des groupes d'âge dans chacune des régions sociosanitaires. Le logiciel de statistiques SAS (SAS Institute, Cary, Caroline du Nord, États-Unis, version 9.3) a été utilisé pour toutes les analyses statistiques.

Résultats

En 2011-2012, près de 1,5 million de membres des ménages âgés de 15 ans ou plus ont déclaré avoir reçu un diagnostic de problème neurologique. Leur âge médian variait de 25 ans chez les personnes atteintes de paralysie cérébrale à 80 ans chez celles qui étaient atteintes de démence (tableau 1). Les femmes représentaient 84 % des personnes

Tableau 1
Âge médian et pourcentage de femmes, population à domicile de 15 ans et plus ayant déclaré un problème neurologique, Canada, territoires non compris, 2011-2012

Problème neurologie	Âge médian	Pourcentage de femmes
Traumatisme de la moelle épinière	55	30
Dystonie	60	50
Dystrophie musculaire	34	27
Tumeur au cerveau	57	57
Spina-bifida	33	64
Sclérose en plaques	51	74
Paralysie cérébrale	25	55
Migraines	41	84
Accident vasculaire cérébral	68	48
Épilepsie	44	59
Maladie de Parkinson	72	36
Autre [†]	26	23
Hydrocéphalie	27	39
Démence	80	60

[†] sclérose latérale amyotrophique, maladie de Huntington, syndrome de la Tourette

Source : Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada de 2011-2012.

ayant déclaré des migraines. Le plus faible pourcentage de femmes (23 %) se trouvait chez celles de la catégorie « Autre », qui comprenait la sclérose latérale amyotrophique, le syndrome de la Tourette et la maladie de Huntington.

La prévalence de la douleur chronique chez les personnes ayant, de manière générale, des problèmes neurologiques était de 36 % (IC de 95 % : 31 % à 42 %) (figure 1). Le pourcentage de personnes ayant déclaré *ne pas* être habituellement sans douleur a atteint un sommet de 84 % chez celles qui avaient subi un traumatisme de la moelle épinière. De même, plus de la moitié des personnes ayant une tumeur cérébrale ou une dystonie ont déclaré une douleur chronique. La prévalence de la douleur était moins élevée chez les personnes souffrant d'épilepsie (25 %).

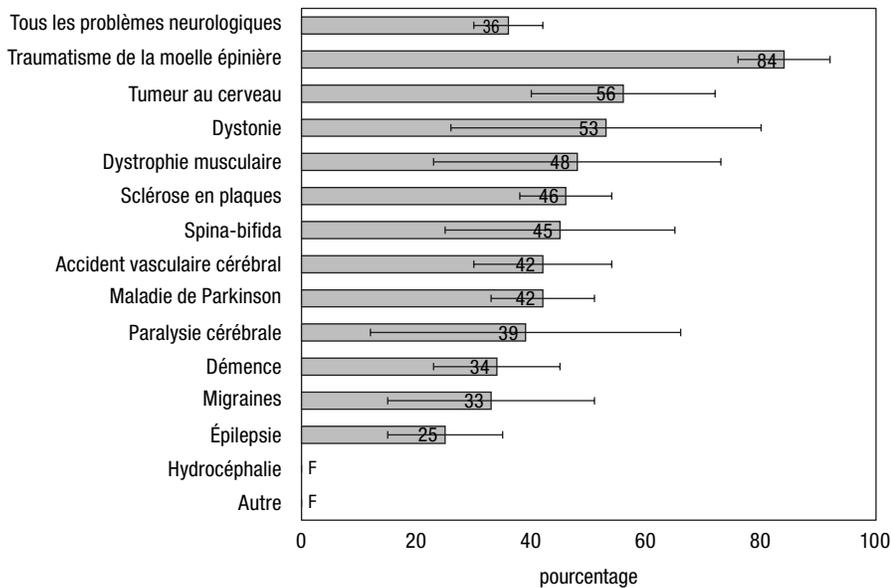
Les cotes non corrigées exprimant le risque de déclarer une douleur chronique, pour tous les autres problèmes neurologiques combinés, étaient significativement plus élevées chez les personnes ayant subi un traumatisme de la moelle épinière (10,7; IC = 3,4 à 30,4) (tableau 2). Lorsque l'âge et le sexe étaient pris en compte, les cotes étaient réduites, mais demeuraient significativement élevées (8,3; IC = 1,5 à 46,2).

Discussion

La douleur chez les personnes ayant divers problèmes neurologiques a fait l'objet de nombreuses études^{8-12,16-18,20,26-30}. Cependant, en raison des différences sur le plan des méthodes d'évaluation et d'étude, les estimations regroupées et les comparaisons d'un problème de santé à l'autre sont pratiquement impossibles. La présente étude est la première à utiliser une seule question sur la douleur posée à un vaste échantillon de personnes atteintes de divers problèmes neurologiques, ce qui permet de réaliser une telle analyse. Dans le cadre d'une enquête nationale exhaustive et représentative, plus du tiers (36 %) des répondants ayant des problèmes neurologiques ont déclaré *ne pas* être habituellement sans douleur.

La prévalence de la douleur déclarée par les personnes atteintes de problèmes

Figure 1
Prévalence de la douleur chronique, selon le problème neurologique, population à domicile de 15 ans et plus ayant déclaré un problème neurologique, Canada, territoires non compris, 2011-2012



F trop peu fiable pour être publié
 I = intervalle de confiance de 95 %

Note : « Autre » comprend la sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Huntington et le syndrome de la Tourette.

Source : Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada de 2011-2012.

Tableau 2
Rapports de cotes corrigés et non corrigés pour la présence de douleur chronique, selon le problème neurologique, par rapport aux cotes exprimant le risque de douleur chronique pour d'autres problèmes neurologiques combinés, population à domicile âgée de 15 ans et plus ayant déclaré un problème neurologique, Canada, territoires non compris, 2011-2012

Problème neurologique	Non corrigé		Corrigé selon l'âge et le sexe	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 % de à	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 % de à
Traumatisme de la moelle épinière	10,7*	3,4 30,4	8,3*	1,5 46,2
Dystonie	2,2	0,4 12,9	1,7	0,3 10,4
Dystrophie musculaire	1,9	0,6 6,6	2,0	0,6 6,5
Tumeur au cerveau	2,4	0,6 9,9	2,0	0,6 6,7
Spina-bifida	1,5	0,4 5,3	1,8	0,6 5,6
Sclérose en plaques	1,6	0,5 5,1	1,5	0,4 4,8
Paralysie cérébrale	1,3	0,1 13,7	1,8	0,2 18,8
Migraines	0,7	0,2 2,5	1,0	0,3 2,7
Accident vasculaire cérébral	1,3	0,4 4,3	0,7	0,4 1,4
Épilepsie	0,6	0,1 5,4	0,6	0,1 3,6
Maladie de Parkinson	1,2	0,5 3,1	0,6	0,2 1,7
Autre†	0,4	0,0 6,5	0,5	0,0 4,8
Hydrocéphalie	0,4	0,1 1,7	0,5	0,1 2,5
Démence	1,0	0,4 2,3	0,4	0,2 1,0

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

† sclérose latérale amyotrophique, maladie de Huntington, syndrome de la Tourette

Note : La catégorie de référence est la prévalence de la douleur chronique dans tous les autres problèmes neurologiques combinés.

Source : Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada de 2011-2012.

neurologiques représente environ le double de l'estimation pour la population générale (les chiffres fondés sur la même question sur la douleur varient de 15 % à 19 %)³¹. Même si l'échantillon de l'EPPNC est plus âgé et comporte un pourcentage plus élevé de femmes, il est peu probable que l'âge et le sexe soient les seules causes de cet écart. Différents facteurs peuvent y contribuer, notamment les spasmes (p. ex. la dystonie cervicale)³², le cancer (p. ex. les tumeurs cérébrales)³³ et la paralysie (p. ex. la douleur à l'épaule après un accident vasculaire cérébral)¹¹. La dépression associée aux problèmes neurologiques pourrait aussi être associée à une prévalence plus élevée de la douleur³⁴.

La prévalence de la douleur chronique était la plus élevée (84 %) chez les personnes présentant une lésion traumatique de la moelle épinière. L'une des caractéristiques déterminantes d'un traumatisme de la moelle épinière est le fait de présenter des symptômes de douleur neuropathique centrale et périphérique (42 %)³⁰,³⁵, ainsi qu'une douleur musculo-squelettique nociceptive (71 %)³⁵. La douleur se manifeste souvent dans les premiers jours suivant le traumatisme, augmente en intensité avec le temps et est difficile à gérer³⁵. La dépendance aux appareils de mobilité comme les fauteuils roulants ou les béquilles peut également entraîner une douleur musculo-squelettique (p. ex. aux épaules)⁹.

Forces et limites

Une des forces de la présente étude est le fait que la prévalence de la douleur est fondée sur une seule question d'enquête, à laquelle ont répondu un grand nombre de personnes souffrant de problèmes neurologiques. Cependant, la prévalence de la douleur chez les personnes ayant des problèmes neurologiques pourrait quand même être sous-estimée, car l'échantillon de l'enquête comprenait uniquement les personnes vivant au sein de la collectivité et excluait les résidents des établissements institutionnels.

Une autre limite réside dans le fait que les données étaient autodéclarées. Bien que l'autodéclaration ait été démontrée

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- La prévalence de la douleur chronique a été estimée pour divers problèmes neurologiques.
- Afin de déterminer la prévalence de la douleur chez les personnes ayant des problèmes neurologiques et de déterminer les problèmes neurologiques pour lesquels la prévalence de la douleur est la plus élevée, une méthode commune d'évaluation de la douleur est requise.

Ce qu'apporte l'étude

- L'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) de 2011-2012 comportait la question suivante : « Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises? ».
- À l'aide des données de l'EPPNC, il est possible d'estimer et de comparer la prévalence de la douleur chronique chez les personnes ayant des problèmes neurologiques.
- Plus du tiers des personnes âgées de 15 ans ou plus ayant des problèmes neurologiques ont déclaré *ne pas* être habituellement sans douleur.
- Chez les personnes ayant subi un traumatisme de la moelle épinière, la prévalence de la douleur chronique était particulièrement élevée : elle s'élevait à 84 %.

comme étant appropriée pour mesurer la douleur³⁶, elle n'a pas été validée pour la plupart des problèmes neurologiques (les exceptions comprennent les accidents vasculaires cérébraux et les migraines^{37,38}). Il est possible que le diagnostic autodéclaré soit moins valide dans les situations où une évaluation par personne interposée est requise et lorsqu'il s'agit de problèmes neurologiques comme la démence, qui a des répercussions sur les fonctions cognitives³⁹. Selon les recherches, le diagnostic autodéclaré tendrait à être plus valide en présence d'une symptomatologie claire et d'un historique de l'événement⁴⁰. Par conséquent, la validité de l'autodéclaration pour plusieurs problèmes neurologiques pourrait être adéquate (p. ex. un traumatisme de la moelle épinière). De plus, les notes à l'intention des intervieweurs de l'EPPNC apportaient certaines clarifications (p. ex. « Ne pas inclure les douleurs lombaires s'il s'agit du seul symptôme de lésion de la moelle épinière »). Enfin, les répartitions des problèmes neurologiques selon l'âge et le sexe correspondent en général à celles publiées dans la littérature (pourcentage élevé de femmes parmi les personnes qui souffrent de migraine²⁰; pourcentage élevé d'hommes parmi les personnes atteintes de lésions traumatiques de la moelle épinière^{7,35}).

Une dernière limite tient au fait que l'EPPNC ne précise ni la source ni la durée de la douleur; il est donc impossible de déterminer si la douleur était présente dès le début du problème neurologique, ou si elle est le résultat d'autres problèmes de santé chroniques non neurologiques.

Conclusion

Dans l'ensemble, plus du tiers des personnes ayant un problème neurologique ont déclaré ressentir une douleur chronique. La prévalence élevée de la douleur chronique chez les personnes ayant subi un traumatisme de la moelle épinière indique un besoin de services de santé ciblés et de recherche afin de déterminer des options de traitements efficaces.

Remerciements

La présente étude a été financée par le Blusson Integrative Cures Partnership. Jacquelyn J. Cragg bénéficie du soutien du Branco Weiss Fellowship-Society in Science et de la Michael Smith Foundation for Health Research (MSFHR). Freda M. Warner est titulaire de la bourse de recherche de quatre ans de l'Université de la Colombie-Britannique. Catherine R. Jutzler est titulaire de la bourse de recherche postdoctorale de l'International Foundation for Research in Paraplegia (IRP). Matthew S. Shupler bénéficie du soutien du Programme de formation orientée vers la nouveauté, la collaboration et l'expérience en recherche sur l'aérosol atmosphérique, financé par le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada. John K. Kramer est chercheur boursier de la FMSRS et de l'Institut Rick Hansen; il est également appuyé par le Wings For Life, le PRI et les Instituts de recherche en santé du Canada. ■

Références

1. D. Schopflocher, P. Taenzer et R. Jovey, « The prevalence of chronic pain in Canada », *Pain Research and Management*, 16(6), 2011, p. 445–450.
2. R.L. Nahin, « Estimates of pain prevalence and severity in adults: United States, 2012 », *Journal of Pain*, 16(8), 2015, p. 769–780.
3. O. van Hecke, N. Torrance et B.H. Smith, « Chronic pain epidemiology and its clinical relevance », *British Journal of Anaesthesia*, 111(1), 2013, p. 13–18.
4. R. Mann, C. Schaefer, A. Sadosky *et al.*, « Burden of spinal cord injury-related neuropathic pain in the United States: Retrospective chart review and cross-sectional survey », *Spinal Cord*, 51(7), 2013, p. 564–570.
5. K. Allers, B.M. Essue, M.L. Hackett *et al.*, « The economic impact of epilepsy: A systematic review », *BMC Neurology*, 15(245), 2015, DOI 10.1186/s12883-015-0494-y.
6. O. Ernstsson, H. Gyllensten, K. Alexanderson *et al.*, « Cost of illness of multiple sclerosis—A systematic review », *PLoS One*, 11(7), 2016, p. e0159129.
7. N.B. Finnerup, C. Norrbrink, K. Trok *et al.*, « Phenotypes and predictors of pain following traumatic spinal cord injury: A prospective study », *Journal of Pain*, 15(1), 2014, p. 40–48.
8. J.A. Turner, D.D. Cardenas, C.A. Warms et C.B. McClellan, « Chronic pain associated with spinal cord injuries: A community survey », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(4), 2001, p. 501–509.
9. P.J. Siddall, J.M. McClelland, S.B. Rutkowski et M.J. Cousins, « A longitudinal study of the prevalence and characteristics of pain in the first 5 years following spinal cord injury », *Pain*, 103(3), 2003, p. 249–257.
10. P. Appelros, « Prevalence and predictors of pain and fatigue after stroke: A population-based study », *International Journal of Rehabilitation Research*, 29(4), 2006, p. 329–333.
11. H. Klit, N.B. Finnerup, K. Overvad *et al.*, « Pain following stroke: A population-based follow-up study », *PLoS One*, 6(11), 2011, p. e27607.
12. K.H. Kong, V.C. Woon et S.Y. Yang, « Prevalence of chronic pain and its impact on health-related quality of life in stroke survivors », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(1), 2004, p. 35–40.
13. P.L. Foley, H.M. Vesterinen, B.J. Laird *et al.*, « Prevalence and natural history of pain in adults with multiple sclerosis: Systematic review and meta-analysis », *Pain*, 154(5), 2013, p. 632–642.
14. A. Truini, F. Galeotti, S. La Cesa *et al.*, « Mechanisms of pain in multiple sclerosis: A combined clinical and neurophysiological study », *Pain*, 153(10), 2012, p. 2048–2054.
15. J. Drulovic, V. Basic-Kes, S. Grgic *et al.*, « The prevalence of pain in adults with multiple sclerosis: A multicenter cross-sectional survey », *Pain Medicine*, 16(8), 2015, p. 1597–1602.
16. A.G. Beiske, J.H. Loge, A. Ronningen et E. Svensson, « Pain in Parkinson's disease: Prevalence and characteristics », *Pain*, 141(1-2), 2009, p. 173–177.
17. M.P. Broen, M.M. Braaksma, J. Patijn et W.E. Weber, « Prevalence of pain in Parkinson's disease: A systematic review using the modified QUADAS tool », *Movement Disorders*, 27(4), 2012, p. 480–484.
18. H.A. Hanagasi, S. Akat, H. Gurvit *et al.*, « Pain is common in Parkinson's disease », *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 113(1), 2011, p. 11–13.
19. S.L. Wong, H. Gilmour et P.L. Ramage-Morin, « La maladie de Parkinson : prévalence, diagnostic et conséquences », *Rapports sur la santé*, 25(11), 2014, p. 11–16.
20. P.L. Ramage-Morin et H. Gilmour, « Prévalence de la migraine chez la population à domicile au Canada », *Rapports sur la santé*, 25(6), 2014, p. 11–18.
21. S.L. Wong, H. Gilmour et P.L. Ramage-Morin, « La maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence au Canada », *Rapports sur la santé*, 27(5), 2016, p. 12–17.
22. E.S. Bennett, *An Introduction to the UBC Ethics Review Process and the Clinical Research Ethics Board*, disponible à l'adresse https://ethics.research.ubc.ca/sites/ore.ubc.ca/files/documents/CREB-Video-Intro-to-Ethics-E_Sarah_Bennett-May292012.pdf.
23. Statistique Canada, *Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC)*, 2011, disponible à l'adresse http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5182
24. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur Fichiers de microdonnées de 2010 et 2009-2010*, Ottawa, Statistique Canada, 2011.
25. J. Horsman, W. Furlong, D. Feeny et G. Torrance, « The Health Utilities Index (HUI): Concepts, measurement properties and applications », *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 2003, p. 54.
26. M.P. Jensen, A.J. Hoffman, B.L. Stoelb *et al.*, « Chronic pain in persons with myotonic dystrophy and facioscapulohumeral dystrophy », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(2), 2008, p. 320–328.
27. F. Khan et B. Amatya, « Factors associated with long-term functional outcomes, psychological sequelae and quality of life in persons after primary brain tumour », *Journal of Neuro-oncology*, 111(3), 2013, p. 355–366.
28. B.M. van der Sluijs, H. Knoop, G. Bleijenberg *et al.*, « The Dutch patients' perspective on oculopharyngeal muscular dystrophy: A questionnaire study on fatigue, pain and impairments », *Neuromuscular Disorders*, 26(3), 2016, p. 221–226.
29. P.L. Foley, H.M. Vesterinen, B.J. Laird *et al.*, « Prevalence and natural history of pain in adults with multiple sclerosis: Systematic review and meta-analysis », *Pain*, 154(5), 2013, p. 632–642.
30. D. Burke, B.M. Fullen, D. Stokes et O. Lennon, « Neuropathic pain prevalence following spinal cord injury: A systematic review and meta-analysis », *European Journal of Pain*, 21(1), 2017, p. 29–44.
31. M.L. Reitsma, J.E. Tranmer, D.M. Buchanan et E.G. Vandenberg, « Prévalence de la douleur chronique et des limitations fonctionnelles qui lui sont associées au Canada entre 1994 et 2008 », *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 31(4), 2011, p. 160–168.
32. J. Chan, M.F. Brin et S. Fahn, « Idiopathic cervical dystonia: Clinical characteristics », *Movement Disorders*, 6(2), 1991, p. 119–126.
33. H. Breivik, N. Cherny, B. Collett *et al.*, « Cancer-related pain: A pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes », *Annals of Oncology*, 20(8), 2009, p. 1420–1433.
34. M.J. Bair, R.L. Robinson, W. Katon et K. Kroenke, « Depression and pain comorbidity: A literature review », *Archives of Internal Medicine*, 163(20), 2003, p. 2433–2445.
35. R. Muller, M.W. Brinkhof, U. Arnet *et al.*, « Prevalence and associated factors of pain in the Swiss spinal cord injury population », *Spinal Cord*, 55(4), 2017, p. 346–354.
36. M. Bahreini, M. Jalili et M. Moradi-Lakeh, « A comparison of three self-report pain scales in adults with acute pain », *Journal of Emergency Medicine*, 48(1), 2015, p. 10–18.
37. M.B. Russell, B.K. Rasmussen, P. Thorvaldsen et J. Olesen, « Prevalence and sex-ratio of the subtypes of migraine », *International Journal of Epidemiology*, 24(3), 1995, p. 612–618.
38. E. Jamrozik, Z. Hyde, H. Alfonso *et al.*, « Validity of self-reported versus hospital-coded diagnosis of stroke: A cross-sectional and longitudinal study », *Cerebrovascular Diseases*, 37(4), 2014, p. 256–262.
39. V. Lichtner, D. Dowding, P. Esterhuizen *et al.*, « Pain assessment for people with dementia: A systematic review of pain assessment tools », *BMC Geriatrics*, 14, 2014, p. 138.
40. C.T. Cigolle, C.L. Nagel, C.S. Blaum *et al.*, « Inconsistency in the self-report of chronic diseases in panel surveys: Developing an adjudication method for the Health and Retirement Study », *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 2016, doi: 10.1093/geronb/gbw063