



Année Mondiale Contre la Douleur chez les Femmes

de vrais femmes, une vraie douleur

Épidémiologie de la Douleur chez les Femmes

Différences en fonction du sexe dans les taux d'état douloureux communs dans la population générale^{1,2}

- La prévalence en fonction de l'âge et du sexe diffère selon l'état douloureux. Toutefois, les taux de prévalence des états douloureux chroniques les plus fréquents sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes. Par exemple, dans des études réalisées chez des adultes en fonction des populations, le rapport entre femmes et hommes pour les maux de tête, les douleurs à la nuque, aux épaules, au genou et au dos était de 1,5 contre 1 en moyenne. Ce rapport était de 2 contre 1 pour les douleurs oro-faciales, 2,5 contre 1 pour les migraines tandis que pour la fibromyalgie (un état moins prévalent mais souvent handicapant), le rapport était supérieur à 4 contre 1.
- Nous ne savons pas encore exactement pourquoi les taux de douleur sont plus élevés chez les femmes dans les études sur la prévalence qui ont été réalisées : est-ce parce que les femmes sont plus susceptibles de souffrir de ces conditions au départ (c.-à-d. taux d'incidence plus élevé) ou parce que ces conditions durent plus longtemps chez les femmes.
- Les femmes ont plus de probabilité que les hommes de ressentir plusieurs douleurs simultanément. Le fait de souffrir de plusieurs états douloureux est associé à des niveaux d'invalidité et de troubles psychologiques supérieurs par rapport à un seul état douloureux et plusieurs douleurs sont un facteur de risque pour le déclenchement de nouveaux états douloureux.

Facteurs de risque pour la douleur en fonction du sexe³⁻⁵

- L'œstrogène, l'hormone de reproduction femelle, joue un rôle indéniable dans certains états douloureux (ex : migraine, trouble douloureux temporo-mandibulaire). Pour d'autres états douloureux, le rôle des hormones est moins clair. Toutefois, les taux de nombreux états douloureux augmentent pour les filles quand elles passent par la puberté tandis que chez les adolescents, les taux sont stables ou augmentent moins vite que chez les filles.
- Les hommes et les femmes ne répondent pas de la même manière à divers opioïdes, ce qui laisse penser que le système opioïde endogène est différent selon le sexe avec une influence potentielle sur les taux de douleur.
- Les femmes sont plus susceptibles de souffrir de dépression que les hommes et la dépression semble être un facteur de risque pour les états douloureux communs ; de la même manière, les femmes connaissent plus d'états physiques que les hommes et on suppose que la présence de ces comorbidités est un facteur de risque pour la douleur.

Épidémiologie des états douloureux propres aux femmes⁶⁻⁹

- La dysménorrhée (règles douloureuses) est très répandue et touche de 40 à 90 % des femmes. Environ 15 % des femmes décrivent leurs règles comme étant atrocement douloureuses. La prévalence et la gravité de la dysménorrhée primaire sont les plus élevées vers la fin de l'adolescence et chez les jeunes adultes.
- Les douleurs pelviennes chroniques (sans rapport avec les règles) peuvent être provoquée par des états gynécologiques (ex. : endométriose, infection) ou par des états non gynécologiques (ex. : côlon irritable ou douleur en rapport avec la vessie). Une grande étude réalisée aux États-Unis a démontré que la prévalence des douleurs pelviennes chroniques toutes causes confondues était d'environ 15 % chez les femmes en âge de procréer.
- La vulvodynie est une douleur chronique dans la région vulvaire en l'absence de causes infectieuses, dermatologiques, métaboliques, autoimmunes ou néoplastiques connues. Dans une étude communautaire, plus de 18 % des femmes signalaient une douleur dans la région vulvaire, dont 12 % signalaient une douleur semblable à un coup de couteau ou une douleur au toucher et plus de 6 % faisaient état de sensations de démangeaisons et de brûlures intenses ; toutefois, nous ne savons pas à quel point ces états sont imputables aux causes médicales citées ci-dessus.
- Environ 45 % des femmes ressentent des douleurs dans le bas du dos et dans la ceinture pelvienne durant la grossesse. Un quart des femmes ressentent une douleur suffisante pour justifier une attention médicale. Après l'accouchement, environ 25 % des femmes ressentent des douleurs dans le bas du dos et dans la ceinture pelvienne et 5 % d'entre elles ressentent de fortes douleurs.
- Les douleurs pendant l'accouchement sont presque universelles (recensées dans plus de 95 % des accouchements).

Recours aux soins de santé en rapport avec la douleur et l'invalidité^{3,6}

- Les femmes sont plus disposées à demander une aide médicale contre la douleur que les hommes, ce qui explique pourquoi la proportion de femmes est plus élevée dans de nombreux cadres de traitement de la douleur. Ce taux plus élevé de recours à un traitement chez les femmes s'explique peut-être par le fait que la douleur est souvent plus forte chez les femmes que chez les hommes.
- Il n'est pas facile de dire si les femmes ou les hommes ont plus de probabilité de souffrir d'une invalidité professionnelle liée aux états douloureux ; de nombreux facteurs tels que le type de travail et les responsabilités familiales ont une influence sur les taux d'invalidité professionnelle. Toutefois, lorsque l'invalidité est définie en terme de limitation dans les activités de la vie quotidienne ou d'absentéisme au travail, le taux d'invalidité lié à la douleur est supérieur chez les femmes.
- Bien que les taux varient en fonction des populations, une moyenne d'environ 20 % de filles déclarent manquer des jours d'école en raison de la dysménorrhée.

Copyright International Association for the Study of Pain, September 2007.
References available at www.iasp-pain.org.