

# SE TROMPER DANS LE RAPPEL DE SA DOULEUR: UNE AFFAIRE DE SEXE?

Chloé Caron<sup>1</sup>, Laurence Gagnon<sup>1</sup>, Frédérik-Ann Gauthier<sup>1</sup>, Maya Turgeon<sup>1</sup>, Marjolaine Veillette<sup>1</sup>  
Vincent Auclair<sup>1</sup>, Kathya Daigle<sup>1</sup>, Guillaume Léonard<sup>1</sup>, Philippe Goffaux<sup>1\*</sup>

1. École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada ; \*Auteur correspondant philippe.goffaux@usherbrooke.ca

## INTRODUCTION

Les études montrent qu'il existe plusieurs différences entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à la douleur. La perception de l'intensité douloureuse est vécue différemment selon le sexe biologique et est, entre autres, influencée par des facteurs psychologiques<sup>1</sup>. À ce jour, cependant, aucune étude n'a été effectuée concernant la différence homme-femme quant au rappel de la douleur.

## OBJECTIFS

Déterminer s'il existe des différences entre les hommes et les femmes dans le rappel d'une douleur passée.

## MÉTHODOLOGIE

### PARTICIPANTS

Trente et un participants (12 hommes et 19 femmes) âgés entre 18 et 30 ans, en bonne santé, ne souffrant d'aucune condition physique douloureuse et n'ayant jamais participé à un projet de recherche sur la douleur auparavant ont été recrutés et testés.

### PROCÉDURES ET INSTRUMENTS

Lors d'une première rencontre (T1), des stimulations électriques douloureuses et non-douloureuses ont été administrées par voie transcutanée au nerf sural droit.

Les stimulations étaient séparées en 2 blocs. Les stimulations électriques administrées lors du 1<sup>er</sup> bloc étaient non-douloureuses (c.-à-d.: 50/100 visé sur une échelle visuelle analogue [ÉVA]), celles administrées dans le 2<sup>e</sup> bloc étaient douloureuses (c.-à-d.: 30/100 visé sur l'ÉVA).

Plusieurs tests neuropsychologiques (Inventaire de dépression de Beck [BDI], l'Échelle de dramatisation face à la douleur [PCS-CF], l'Inventaire des traits anxieux [STAI] et le Questionnaire sur la vigilance face à la douleur [PVAQ]) ont aussi été administrés au T1 pour vérifier s'il y avait une corrélation entre les facteurs psychologiques et le rappel de la douleur.

Les sujets ont été revus 2 mois plus tard (T2) afin d'évaluer l'intensité des stimulations non-douloureuses et douloureuses passées sur l'ÉVA. Par la suite, les résultats ont été comparés avec ceux du T1 pour obtenir le biais mnémorique (c.-à-d.: rappel exagéré ou sous-estimé de la douleur).

## RÉSULTATS

Puisque l'intensité de la douleur ressentie au T1 influence le rappel de la douleur, un contrôle statistique de cette variable a d'abord été fait pour éliminer son influence délétère sur le biais mnémorique (scores résiduels isolés).

Les scores résiduels ont ensuite été utilisés dans toutes les analyses subséquentes.

Nos analyses montrent une différence significative entre les hommes et les femmes dans le rappel de la douleur ( $t=2.12$ ,  $p=0.04$ ), de telle sorte que les hommes ont tendance à exagérer et que les femmes ont tendance à sous-estimer leurs douleurs passées. De plus, une corrélation négative est présente entre la vigilance face à la douleur et le biais mnémorique, mais seulement chez la femme ( $r=-0.59$ ,  $p=0.008$ ; voir Figure 1).

## DISCUSSION

Les présents résultats suggèrent que les femmes ont tendance à sous-estimer une douleur passée lorsqu'elles sont vigilantes à l'administration de celle-ci, ce qui est cohérent avec les résultats de l'étude de Johnston qui soulignent que, plus l'attention portée à la douleur est importante, plus l'individu tend à sous-estimer le rappel de la douleur<sup>2</sup>.

Cette tendance à sous-estimer une douleur passée chez les femmes pourrait être un facteur de protection qui leur permettraient de revivre des événements intensément douloureux de façon intentionnelle, mais en toute sûreté.

La tendance des femmes à sous-estimer le rappel de leur douleur va à l'encontre de ce qu'on pourrait penser lorsqu'on considère les statistiques épidémiologiques qui démontrent que les femmes sont davantage à risque de développer de la douleur chronique<sup>3</sup>. Il serait logique de penser que les individus qui développent de la douleur chronique auraient tendance à surestimer une douleur passée. Cependant, cette interprétation n'est pas cohérente avec les résultats de cette étude, ce qui suggère que les souvenirs douloureux ne contribuent probablement pas beaucoup au risque de développer de la douleur chronique.

## CONCLUSION

Cette étude confirme que les hommes et les femmes ne se rappellent pas de leurs douleurs passées de la même façon. Il serait maintenant pertinent de connaître les facteurs qui distinguent les deux sexes dans le rappel de leur douleur clinique afin de pouvoir cibler de nouvelles approches thérapeutiques.

## RÉFÉRENCES

1. Fillingim, R. B. (2005). Current Rheumatology Reports, 7(5), 342-347.
2. Johnston & al. (2012). PLoS ONE, 7(6), 1-9.
3. Berkley, K. J. (1997). The Behavioral and Brain Science, 20(3), 371-380.

Figure 1. La vigilance; un facteur qui influence le rappel de la douleur selon le sexe biologique

