

## RAPPORT NATIONAL SUR LA PLACE DE L'ARTHRITE AU CANADA

Elizabeth M. Badley<sup>1</sup>, Jessica M. Wilfong<sup>1</sup>, Dov Millstone<sup>1</sup>, Anthony V. Perruccio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service communautaire de recherche et d'évaluation sur l'arthrite (ACREU)

Préparé pour la Société de l'arthrite : août 2018

## SOMMAIRE

L'arthrite désigne un groupe de troubles qui affectent les articulations de l'appareil locomoteur et les tissus qui les entourent. Elle est la maladie de longue durée (aussi appelée chronique) la plus courante au Canada. L'arthrite est associée à de graves incapacités, en plus d'être la première cause de recours aux services de soins de santé.

Le présent rapport présente une mise à jour du plus récent Rapport national sur la place de l'arthrite au Canada, produit en août 2017 et qui s'appuyait sur les données que Statistique Canada avait collectées grâce à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015. À la suite de la publication des données de l'ESCC de 2016, les statistiques portant sur la prévalence de l'arthrite et d'autres problèmes de santé chroniques ont été mises à jour, ainsi que d'autres renseignements, qui avaient fortement changé depuis le rapport précédent. Les statistiques s'appuyant sur l'ESCC de 2015 sont encore citées à titre de référence pour tous les autres résultats n'ayant pas changé considérablement.

### L'arthrite est-elle une affection courante?

- ▼ Selon la plus récente étude sur la santé de Statistique Canada, l'arthrite est la maladie de longue durée la plus courante au Canada, affectant plus de six millions de personnes. Cela représente 20,6 % de la population canadienne, soit plus que les populations combinées de Toronto, Montréal et Calgary. On estime que le nombre de personnes atteintes d'arthrite au Canada augmentera de trois millions d'ici 2040.

### Qui est atteint d'arthrite?

- ▼ Près de 24 % des femmes et plus de 17 % des hommes déclarent avoir l'arthrite.
- ▼ Bien que l'arthrite soit perçue comme une maladie de personnes âgées, plus de la moitié des gens qui en sont atteints au Canada ont moins de 65 ans.

### Santé globale et arthrite

- ▼ Une proportion élevée de personnes arthritiques disent avoir une mauvaise santé globale.
- ▼ Les personnes atteintes d'arthrite affirment assez fréquemment avoir un état de santé globale et mentale pire les personnes qui n'ont pas l'arthrite.
  - La proportion de personnes qui affirment ressentir de la douleur modérée à sévère et de la douleur qui les empêche de pratiquer des activités est significativement plus élevée chez les personnes qui ont l'arthrite.
  - La prévalence déclarée de l'anxiété et de la dépression est plus élevée chez les personnes atteintes d'arthrite.
- ▼ Une proportion élevée de personnes arthritiques ont un surplus de poids ou sont obèses et déclarent être physiquement inactives.
- ▼ Une proportion élevée de personnes arthritiques affirment être atteintes d'autres affections chroniques.

## Les répercussions de l'arthrite sur la vie quotidienne

- ▼ L'arthrite a des conséquences négatives sur la qualité de vie.
  - Une proportion importante des personnes qui vivent avec l'arthrite affirment avoir de la difficulté à vaquer à leurs activités de la vie quotidienne, comme les tâches ménagères et les courses, et déclarent avoir besoin d'aide dans ce domaine.
  - Une proportion élevée de personnes atteintes d'arthrite, incluant même les jeunes répondants, déclarent qu'elles ne travaillent pas.

## L'arthrite et le recours aux services de soins de santé et de soins à domicile

- ▼ Dans une plus grande proportion que les personnes qui n'ont pas l'arthrite, les personnes atteintes de la maladie affirment consulter des médecins de premier recours et des spécialistes, passer la nuit à l'hôpital et recevoir des soins à domicile.

Les répercussions négatives de l'arthrite sur la santé physique, mentale et sociale sont importantes et ne touchent pas que les aînés. Comme une hausse de la prévalence de l'arthrite est à prévoir dans l'avenir, l'ampleur de ces répercussions imposera un fardeau supplémentaire sur la société et sur les ressources en soins de santé. Les approches en matière d'autoprise en charge et de soins médicaux qui tiennent compte de l'arthrite dans un contexte élargi de gestion de maladie chronique sont par conséquent essentielles. Les initiatives de réduction de la douleur et de l'incapacité associées à l'arthrite et les stratégies de maintien en emploi sont importantes pour les personnes atteintes d'arthrite et pour la société dans son ensemble.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Société de l'arthrite.....                                             | 5  |
| Service communautaire de recherche et d'évaluation sur l'arthrite..... | 5  |
| Avant-propos.....                                                      | 5  |
| Présentation des données.....                                          | 6  |
| Prévalence de l'arthrite au Canada.....                                | 7  |
| Qui est atteint d'arthrite? .....                                      | 10 |
| Arthrite et éducation.....                                             | 10 |
| Arthrite et revenu du ménage .....                                     | 11 |
| Comportements liés à la santé qui influent sur l'arthrite.....         | 12 |
| Tabagisme .....                                                        | 12 |
| Arthrite et prise de cannabis .....                                    | 13 |
| Surpoids et obésité .....                                              | 14 |
| Sédentarité .....                                                      | 15 |
| Répercussions de l'arthrite sur la santé.....                          | 16 |
| Problèmes de santé chroniques additionnels.....                        | 16 |
| État de santé autodéclaré.....                                         | 18 |
| Arthrite et santé mentale.....                                         | 22 |
| Auto-évaluation de la santé mentale .....                              | 22 |
| Troubles de l'humeur et troubles d'anxiété .....                       | 24 |
| Dépression modérée.....                                                | 26 |
| Répercussions de l'arthrite sur la vie quotidienne.....                | 27 |
| Proportion de personnes ne participant pas à la vie active .....       | 27 |
| Activités de la vie quotidienne .....                                  | 28 |
| Arthrite et recours aux soins de santé .....                           | 29 |
| Visites à l'hôpital .....                                              | 29 |
| Visites chez le médecin et le spécialiste.....                         | 30 |
| Soins à domicile.....                                                  | 31 |
| Conclusions.....                                                       | 32 |

## SOCIÉTÉ DE L'ARTHRITE

La Société de l'arthrite est un organisme de bienfaisance national du domaine de la santé. Ayant ses donateurs et ses bénévoles pour moteur, elle aspire à un monde où les gens sont libérés des effets dévastateurs de l'arthrite. Elle a vu le jour en 1948 et découle d'un objectif très clair : soulager la souffrance des gens perclus d'arthrite. Aujourd'hui, la Société de l'arthrite cultive cette passion dans des collectivités partout au pays.

Grâce à la confiance et au soutien de ses donateurs et de ses commanditaires, la Société de l'arthrite est la plus importante source canadienne d'investissements caritatifs dans la recherche de pointe sur l'arthrite, et un chef de file dans la défense proactive de la cause et le développement de solutions novatrices qui amélioreront la santé des personnes atteintes d'arthrite.

## SERVICE COMMUNAUTAIRE DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION SUR L'ARTHRITE

Depuis sa création en 1991, l'équipe de recherche interdisciplinaire du Service communautaire de recherche et d'évaluation sur l'arthrite (ACREU) s'est efforcée de jeter la lumière sur les répercussions de l'arthrite sur les personnes qui en sont atteintes, leurs familles et la population en général, ainsi que sur la façon dont les soins aux personnes arthritiques sont donnés. L'ACREU est la principale source de données fiables et exhaustives sur l'arthrite au Canada.

Depuis maintenant huit ans, la Société de l'arthrite s'associe au Service communautaire de recherche et d'évaluation sur l'arthrite pour évaluer la prévalence et l'impact de l'arthrite au Canada. En approfondissant les connaissances sur le fardeau qu'impose l'arthrite sur les Canadiens et notre système de soins de santé, ce partenariat a contribué à présenter les secteurs où davantage doit être fait pour soutenir les personnes qui vivent avec cette maladie.

## AVANT-PROPOS

L'arthrite impose un fardeau significatif sur la santé des Canadiens et a d'importantes répercussions sur la vie des personnes qui en sont atteintes et leurs familles. Cette maladie coûte très cher. Elle est associée à des coûts médicaux et de chirurgie directs, ainsi qu'à des coûts indirects encore plus élevés, qui sont attribuables à l'incapacité à long terme et à la perte de productivité. Bien que l'arthrite soit souvent perçue comme une maladie du vieil âge, en réalité, un grand nombre de personnes reçoivent le diagnostic de cette maladie alors qu'elles sont au sommet de leur potentiel de rémunération. De plus, puisque l'arthrite est incurable, les personnes qui en sont atteintes le seront pour de nombreuses années.

Dans l'objectif d'orienter des politiques et des programmes afin de diminuer les répercussions de l'arthrite sur les gens et la société, le présent rapport comprend des données nationales sur cette maladie. Les rapports sur les faits saillants provinciaux qui l'accompagnent présentent quant à eux un sous-ensemble de données à l'échelle provinciale. Ensemble, ces ressources exposent un aperçu général du nombre de personnes atteintes d'arthrite au Canada, de leur état de santé physique et mentale, des répercussions de la maladie sur leur vie quotidienne et de leur utilisation des services de soins de santé.

Le rapport présente des renseignements issus des plus récentes enquêtes sur la santé de Statistique Canada et a pour objectif d'informer les Canadiens sur la situation actuelle de l'arthrite au Canada. Il a été présenté par l'ACREU pour la Société de l'arthrite.

## PRÉSENTATION DES DONNÉES

Au Canada, les données sur la santé de la population sont colligées au moyen des enquêtes sur la santé de Statistique Canada. Les principales sources de données utilisées pour produire le présent rapport sont l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015 et celle de 2016. L'ESCC est une étude transversale qui recueille de l'information sur l'état de santé, l'utilisation des services de soins de santé et les déterminants de la santé au sein de la population canadienne. Les renseignements contenus dans l'ESCC peuvent servir à planifier et à mettre en œuvre des programmes, à mener des recherches et à sensibiliser la population, le tout dans le but d'améliorer la santé des Canadiens.

Les données issues des ESCC 2015 et 2016 couvrent les 10 provinces, mais ne couvrent pas les territoires, les enfants de moins de 12 ans, les personnes qui vivent dans une réserve et les membres des Forces armées canadiennes.

Dans les ESCC de 2015 et de 2016, la question portant sur l'arthrite était : « Souffrez-vous d'arthrite, par exemple l'arthrose, l'arthrite rhumatoïde [*sic*], la goutte ou toute autre forme d'arthrite, excluant la fibromyalgie? » Cette question n'était posée qu'aux répondants âgés de 15 ans ou plus.

## PRÉVALENCE DE L'ARTHRITE AU CANADA

L'arthrite est plus courante chez les femmes que chez les hommes. En effet, au Canada près de 1 femme sur 4 (23,9 %) et plus de 1 homme sur 6 (17,3 %) déclarent avoir l'arthrite. Les colonnes de la figure 1 montrent la proportion d'hommes et de femmes, dans chaque groupe d'âge, qui déclarent avoir l'arthrite. La ligne sur le graphique, quant à elle, indique le nombre total de personnes qui déclarent avoir l'arthrite, pour chaque groupe d'âge. Ces proportions augmentent fortement avec l'âge. Malgré cela, si l'on observe le nombre de personnes qui déclarent avoir l'arthrite, plus de la moitié d'entre elles (56,3 %) ont en fait moins de 65 ans.

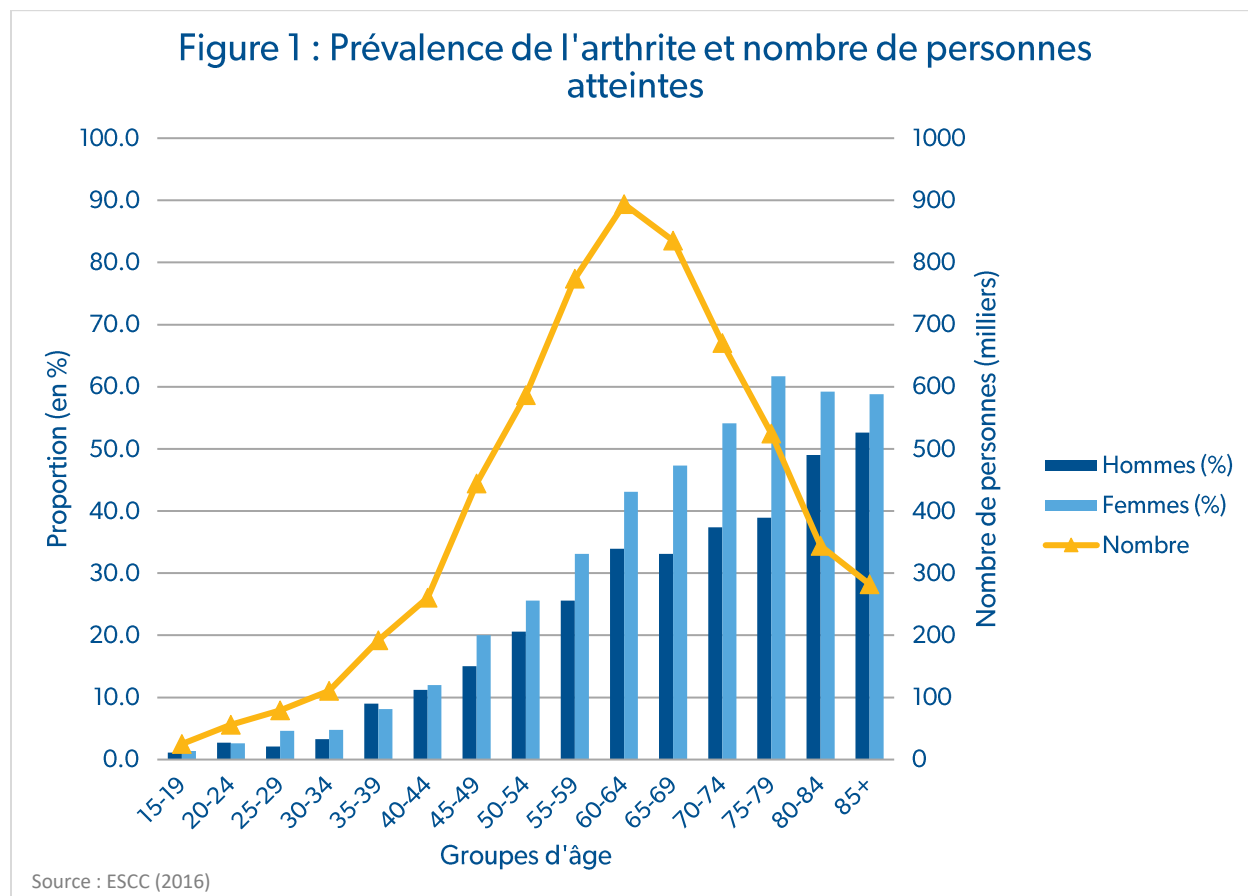


Figure 1. En français, la question portant sur l'arthrite était : « Souffrez-vous d'arthrite, par exemple l'arthrose, l'arthrite rhumatoïde [sic], la goutte ou toute autre forme d'arthrite, excluant la fibromyalgie? » En anglais, la question portant sur l'arthrite était : « Do you have arthritis, for example osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout or any other type, excluding fibromyalgia? ».

## L'arthrite est la maladie de longue durée la plus répandue au Canada.

Environ 6,08 millions de Canadiens âgés de 15 ans ou plus affirment avoir reçu un diagnostic d'arthrite, faisant de cette maladie le problème de santé de longue durée le plus courant au pays. Pas moins de 20,6 % de la population canadienne affirme avoir l'arthrite, soit plus que les populations combinées de Toronto, Montréal et Calgary.

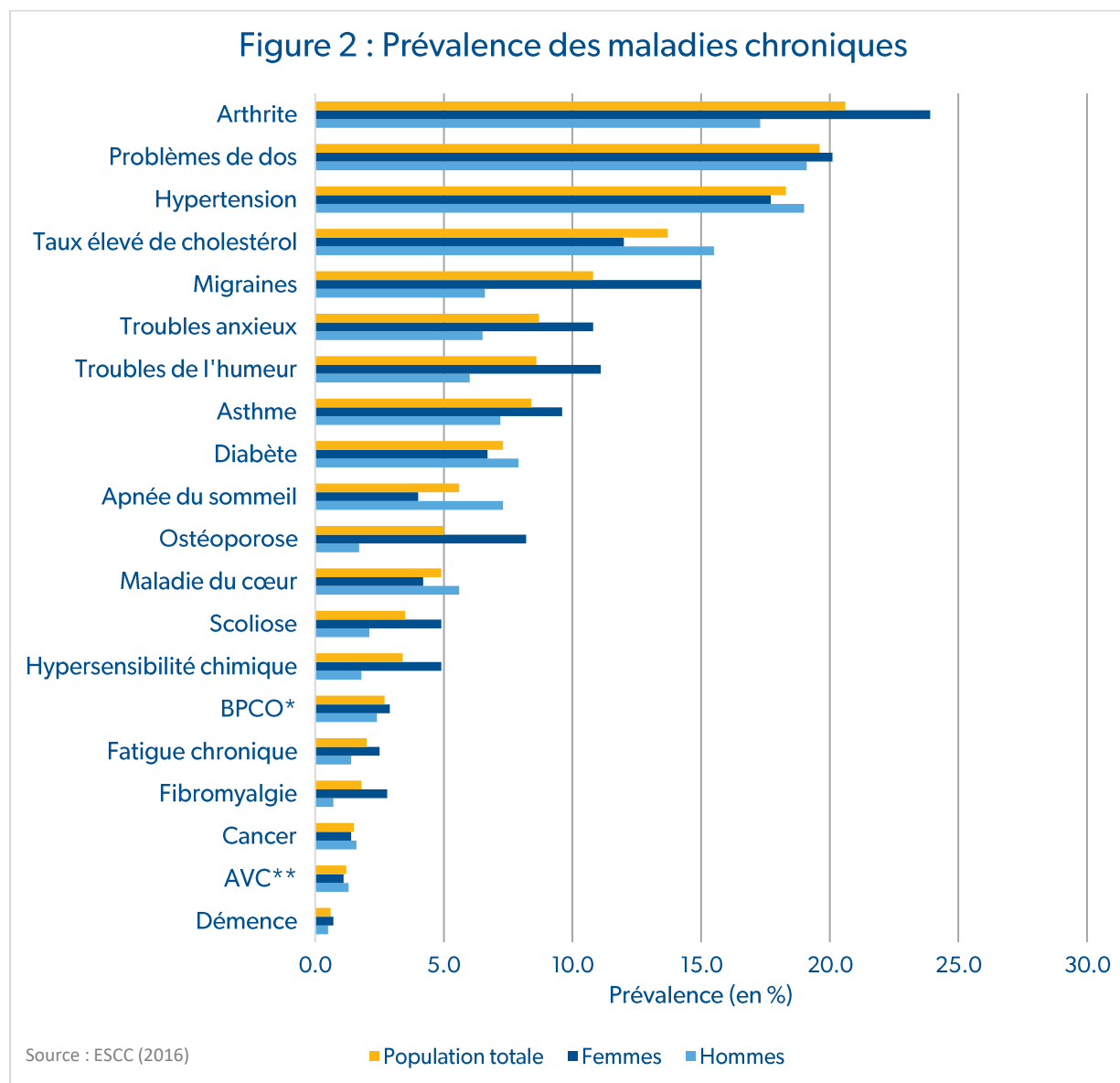


Figure 2. Les répondants de l'ESCC ont été sondés sur les maladies chroniques au moyen de la question orientée suivante : « Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur certaines maladies de longue durée que vous pourriez avoir. Nous nous intéressons aux "maladies de longue durée", desquelles on s'attend à ce qu'elles durent au moins six mois ou qui ont déjà duré au moins six mois et dont le diagnostic a été posé par un professionnel de la santé. » Cette remarque était suivie d'une liste de maladies chroniques. En français, la question portant sur l'arthrite était : « Souffrez-vous d'arthrite, par exemple l'arthrose, l'arthrite rhumatoïde [sic], la goutte ou toute autre forme d'arthrite, excluant la fibromyalgie? En anglais, la question portant sur l'arthrite était : « Do you have arthritis, for example osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout or any other type, excluding fibromyalgia? »

\* Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

\*\* Accident vasculaire cérébral (AVC)

## Le nombre de Canadiens qui vivent avec l'arthrite est appelé à augmenter.

Lorsqu'on tient compte des changements attendus dans la démographie de la population canadienne – soit, principalement, le vieillissement de la génération du baby-boom, l'augmentation globale de l'espérance de vie et l'immigration – on estime que le nombre de personnes atteintes d'arthrite augmentera, passant de 6,08 millions en 2016 à 8,98 millions en 2040. Cette augmentation aura d'importantes répercussions sur le système de soins de santé et les ressources de santé. Ces données soulignent le besoin d'élaborer des initiatives et stratégies de prévention améliorées en vue de diminuer la douleur et l'incapacité associées à l'arthrite.

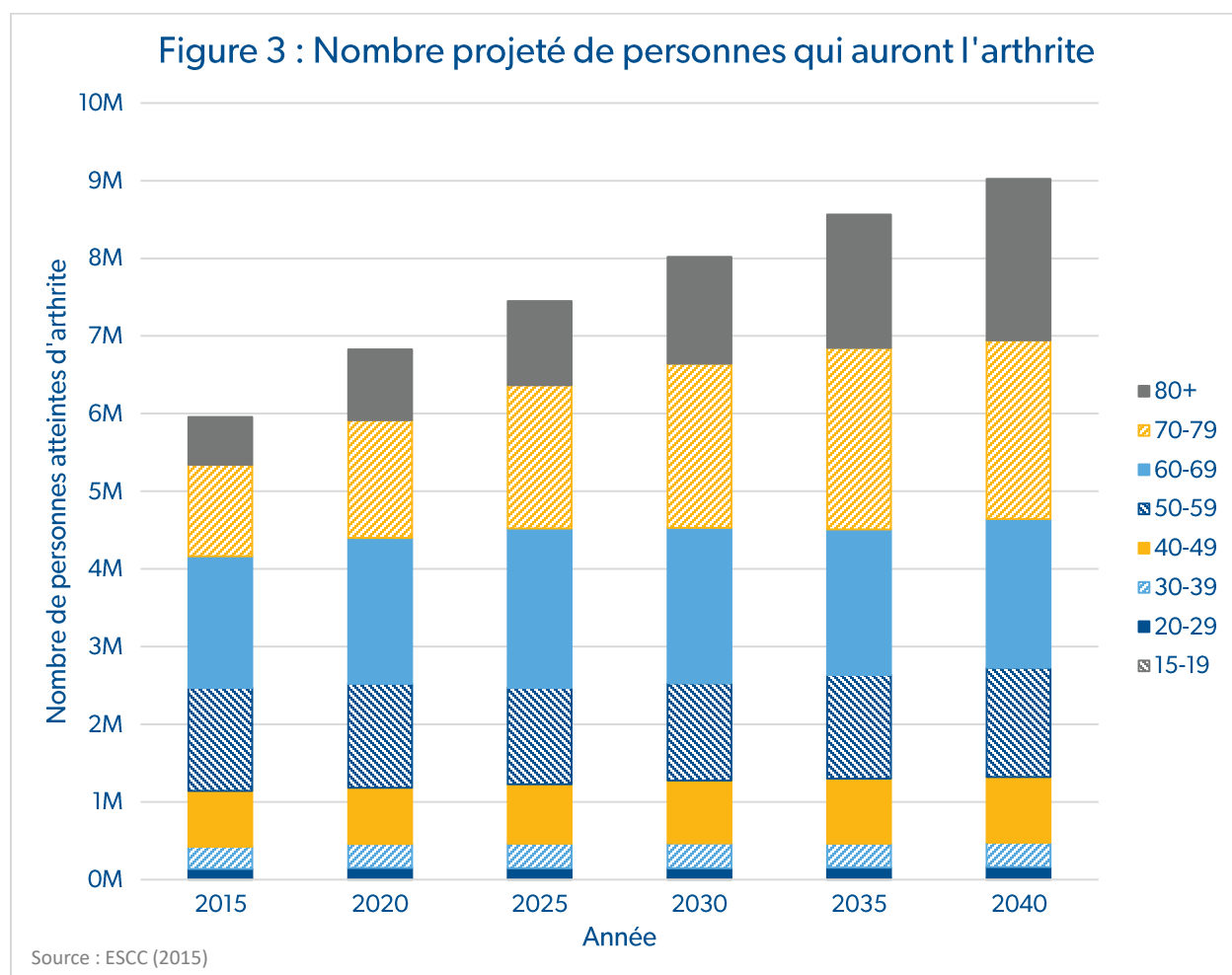


Figure 3. Les projections démographiques de Statistique Canada pour les années 2015 à 2040 ont été utilisées pour estimer le nombre de personnes atteintes d'arthrite. Elles sont fondées sur les données sur la prévalence de l'arthrite selon l'âge et le sexe de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015.

## QUI EST ATTEINT D'ARTHRITE?

### ARTHRITE ET ÉDUCATION

Dans une plus grande proportion, les personnes atteintes d'arthrite sont moins instruites que les personnes qui n'ont pas l'arthrite.

Dans l'ensemble, 43,9 % des personnes arthritiques âgées de 20 ans ou plus déclarent avoir, au plus, un diplôme d'études secondaires, comparativement à 30,9 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite. La différence dans le niveau d'éducation est encore plus prononcée dans les groupes d'âge plus jeunes (moins de 55 ans) et dans celui le plus âgé (plus de 85 ans). Le faible niveau de scolarité peut limiter les connaissances d'une personne sur l'accès et l'utilisation des services de soins de santé appropriés.

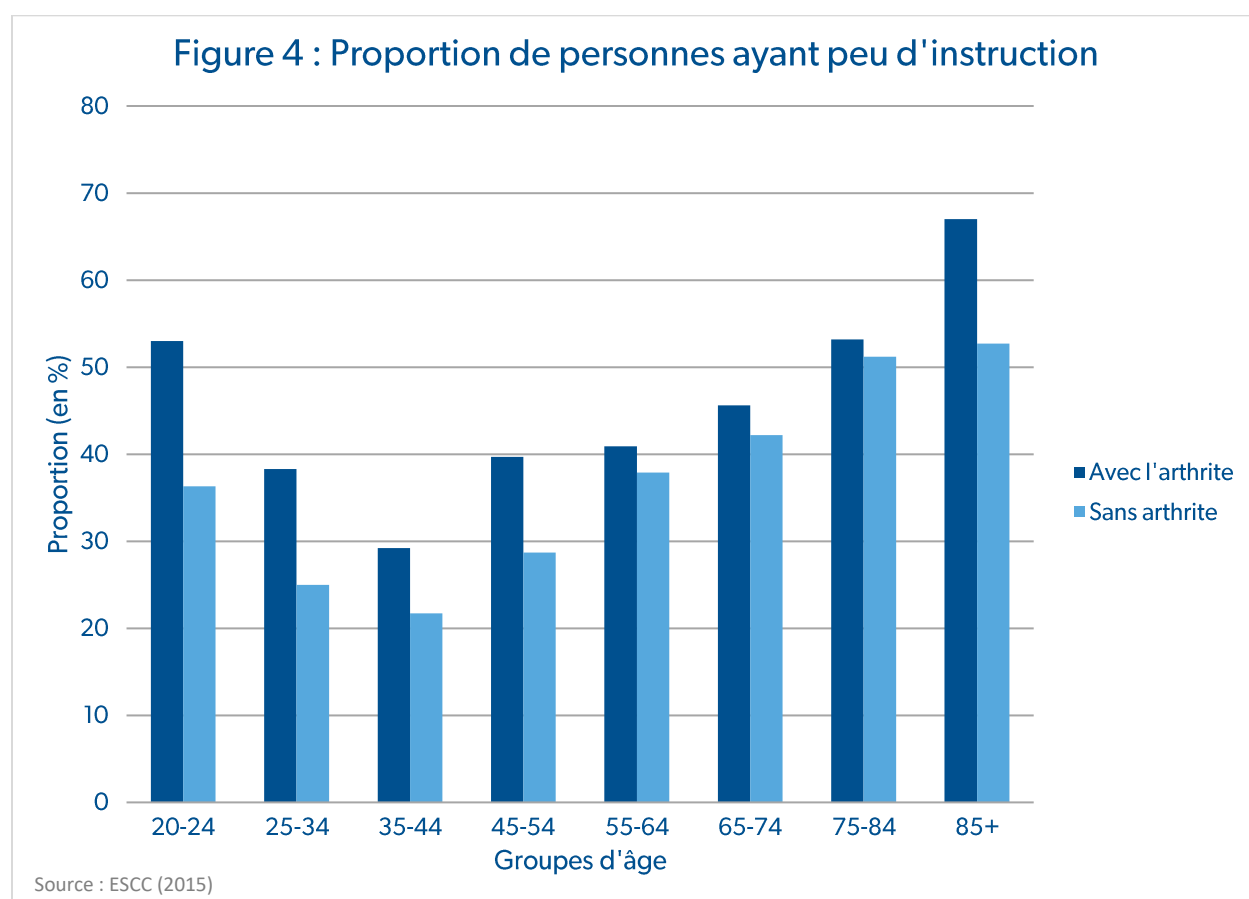


Figure 4. La variable faible niveau de scolarité a été déterminée selon le niveau de scolarité le plus élevé atteint par le répondant. Les répondants ayant au plus un diplôme d'études secondaires ont été classés dans la catégorie faible niveau de scolarité.

## ARTHRITE ET REVENU DU MÉNAGE

**Dans une plus grande proportion, les femmes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que celles qui n'ont pas l'arthrite d'avoir un faible revenu de ménage.**

Les femmes atteintes d'arthrite sont significativement plus susceptibles (38,9 %) de déclarer vivre dans un ménage à faible revenu que celles qui n'ont pas la maladie (30,9 %). Il n'y avait pas de différence significative entre les hommes qui ont l'arthrite et ceux qui n'en sont pas atteints (29,4 % contre 26,1 %). Dans l'ensemble, chez les personnes atteintes d'arthrite, la proportion de femmes qui déclarent avoir un faible revenu est supérieure à celle des hommes.

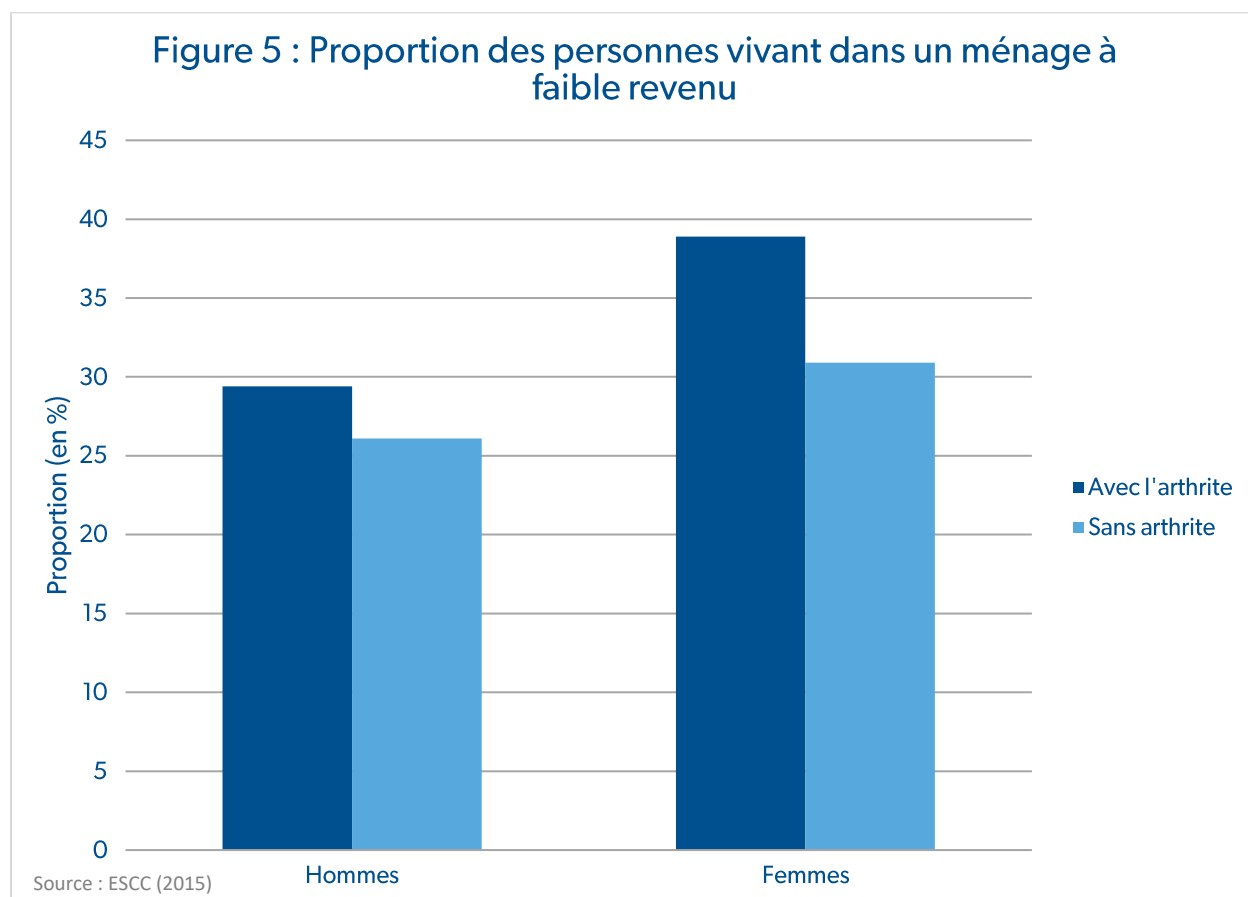


Figure 5. Le variable faible revenu a été déterminée selon la répartition du revenu des ménages. Les répondants sont répartis en déciles (c.-à-d. dix catégories incluant approximativement le même pourcentage de résidents par province) du rapport entre leur revenu du ménage total et le seuil de faible revenu associé à la taille de leur ménage et de leur collectivité. Ainsi, pour chaque répondant, on obtient une mesure relative du revenu du ménage par rapport au revenu du ménage de tous les autres répondants. Les trois déciles les moins élevés ont été utilisés pour classer les personnes dans la catégorie faible revenu.

## COMPOTEMENTS LIÉS À LA SANTÉ QUI INFLUENT SUR L'ARTHRITE

### TABAGISME

La relation entre l'arthrite et le tabagisme déclaré varie en fonction des groupes d'âge.

Chez les personnes âgées de moins de 65 ans, la proportion de personnes qui déclarent fumer est plus élevée chez les personnes atteintes d'arthrite que chez celles qui n'ont pas l'arthrite. L'écart est particulièrement significatif chez celles âgées de 25 à 34 ans. En effet, dans ce groupe d'âge, 35 % des personnes arthritiques affirment fumer, contre 23 % chez celles qui n'ont pas l'arthrite.

Cependant, dans l'ensemble, la proportion totale de personnes qui déclarent fumer ne varie pas significativement : 18,6 % des personnes atteintes d'arthrite et 18,2 % des personnes qui n'ont pas la maladie déclarent être fumeuses.

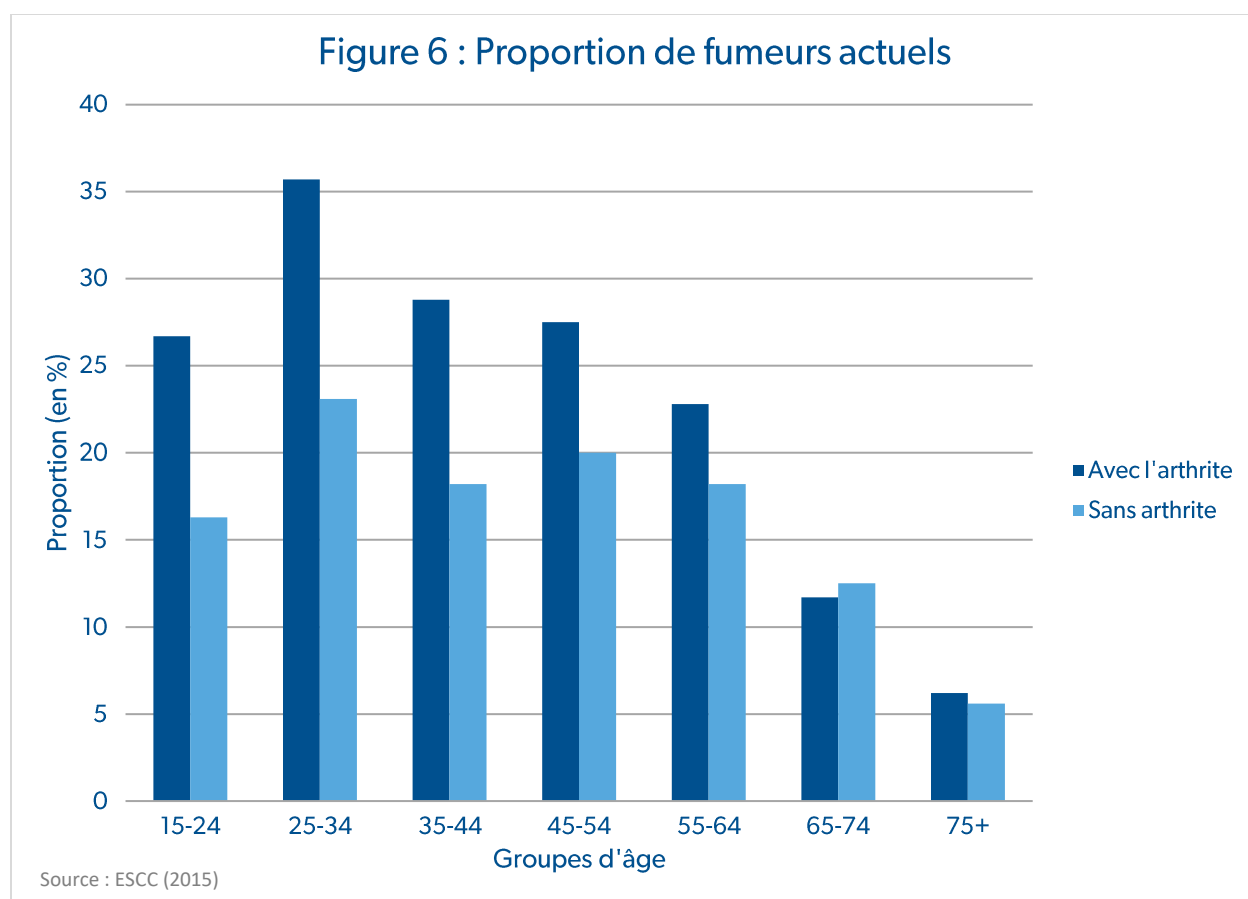


Figure 6. Les répondants devaient préciser quel type de fumeurs ils étaient. Les répondants qui déclaraient fumer tous les jours, occasionnellement (auparavant tous les jours) et occasionnellement depuis toujours étaient classés dans la catégorie fumeurs actuels.

## ARTHRITE ET PRISE DE CANNABIS

La relation entre l'arthrite et la prise autodéclarée de cannabis varie en fonction des groupes d'âge.

Selon des données fournies seulement par l'Ontario et l'Alberta, 7 % des personnes atteintes d'arthrite, contre 11,7 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite, déclarent avoir consommé du cannabis (marijuana ou haschisch) dans la dernière année et plus d'une fois dans leur vie. Bien que, globalement, un pourcentage plus élevé de la population générale a indiqué avoir utilisé du cannabis que la population atteinte d'arthrite, chez les 15 à 64 ans, une proportion plus élevée de personnes atteintes d'arthrite que ceux qui ne l'ont pas ont déclaré avoir utilisé du cannabis, plus particulièrement dans les deux groupes d'âges les plus jeunes.

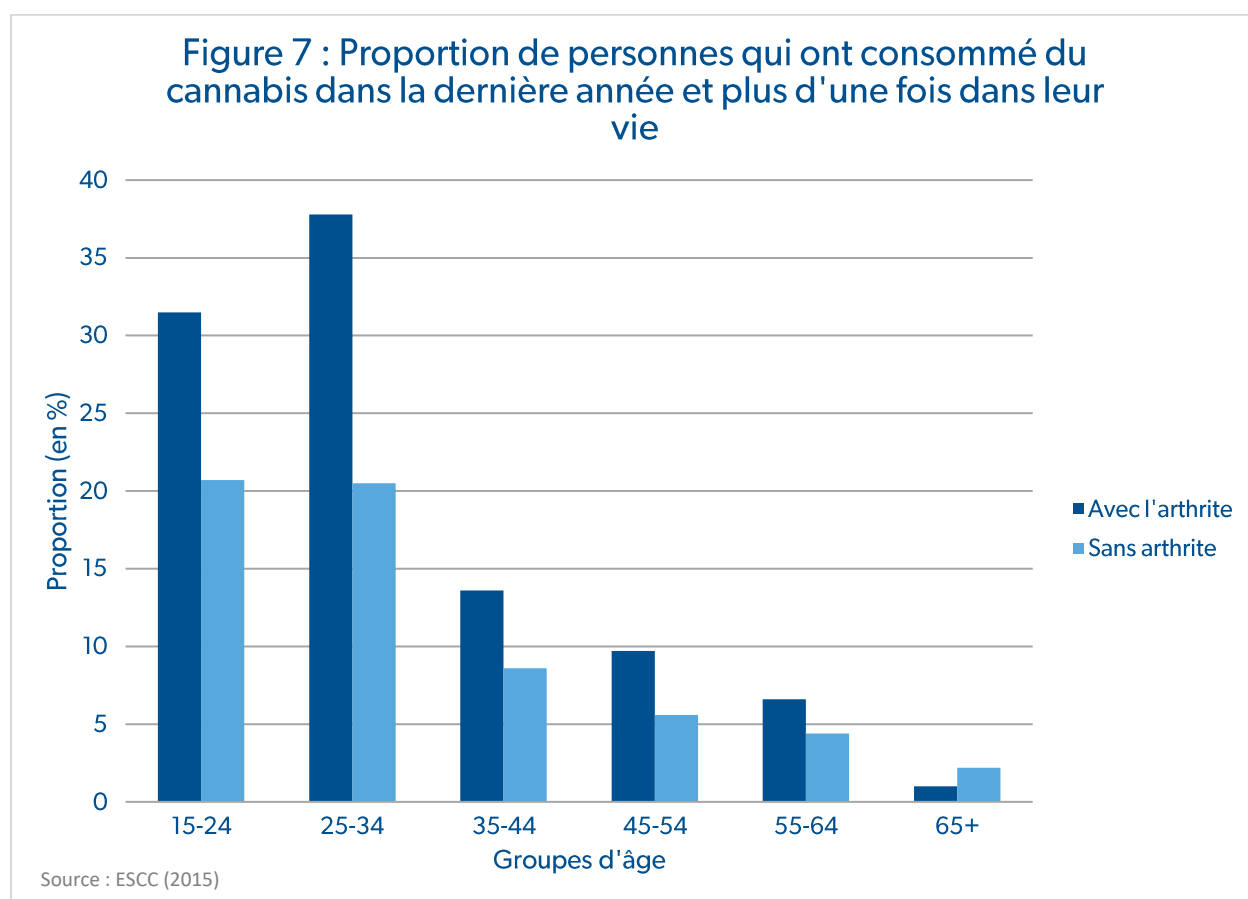


Figure 7. La variable utilisation de cannabis était définie selon l'utilisation autodéclarée de marijuana ou de haschisch. Les sondés devaient répondre à la question suivante : « Avez-vous déjà utilisé ou essayé de la marijuana ou du haschisch? ». La réponse « Oui, plus d'une fois » était classée dans « plus d'une fois dans la vie ». On demandait ensuite aux répondants : « Était-ce au cours des 12 derniers mois? »

## SURPOIDS ET OBÉSITÉ

**Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles d'être obèses ou en surpoids que celles qui n'ont pas l'arthrite.**

L'obésité est un facteur de risque connu lié à l'arthrose et pourrait être associée à une augmentation du risque de blessure articulaire. La proportion de personnes obèses ou en surpoids est nettement plus élevée chez les personnes atteintes d'arthrite que chez celles qui n'ont pas l'arthrite. L'obésité et le surpoids augmentent le risque qu'ont les personnes atteintes d'arthrite de développer une incapacité liée à leur maladie. Au Canada, 74 % des hommes atteints d'arthrite sont en surpoids ou obèses, contre un peu moins de 58 % des hommes sans arthrite. De façon semblable, 58 % des femmes arthritiques sont en surpoids ou obèses, contre un peu moins de 42 % des femmes sans arthrite.

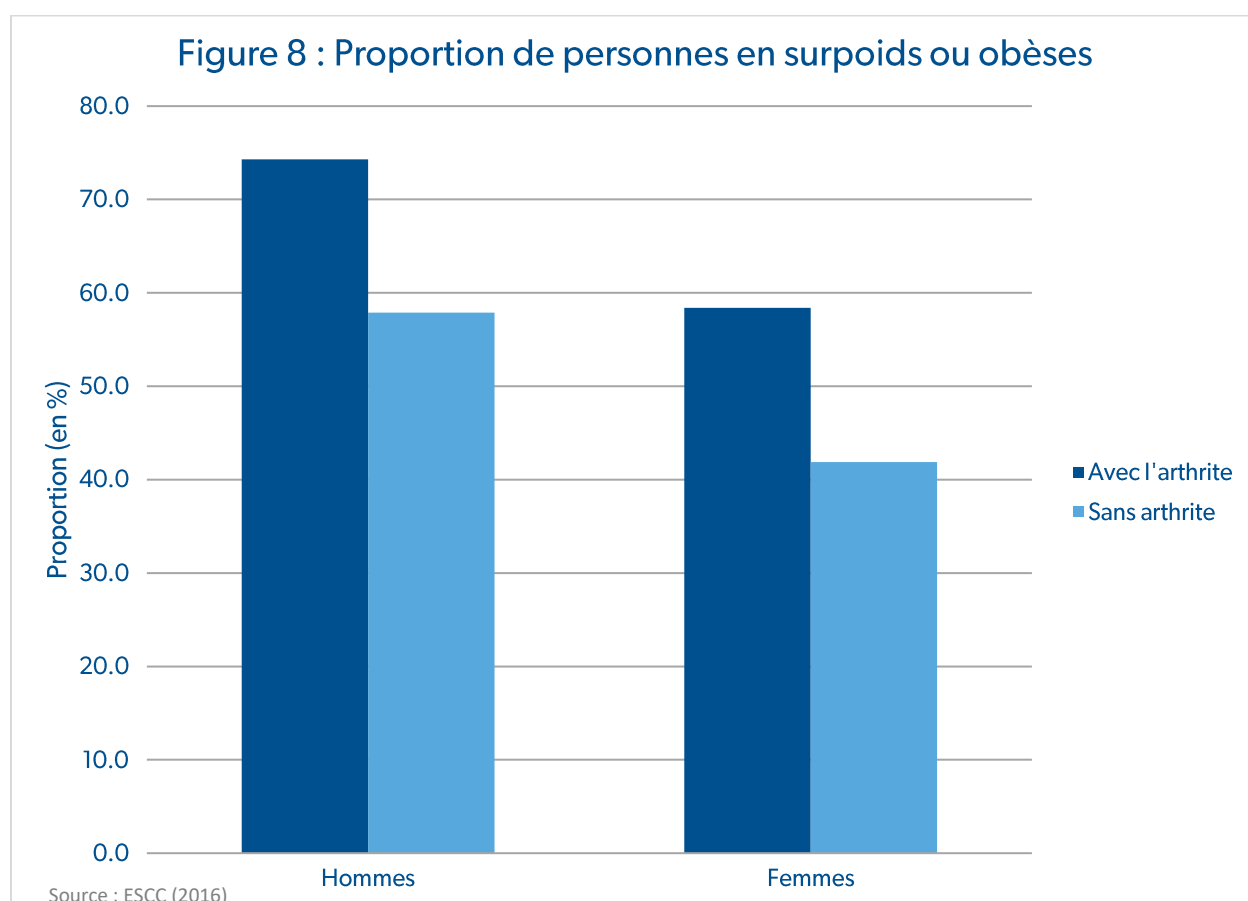


Figure 6. La variable portant sur l'obésité et le surpoids est déterminée selon l'indice de masse corporelle (IMC) calculé à partir du poids et de la taille autodéclarés. L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres carrés. Les femmes enceintes ont été exclues des calculs. Conformément aux normes internationales, les répondants dont l'IMC était supérieur à 25 ont été classés comme étant obèses ou en surpoids.

## SÉDENTARITÉ

**Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les autres d'affirmer ne faire aucune activité physique.**

L'activité physique est définie en s'appuyant sur les exercices et les activités de passe-temps (p. ex., danse) que pratique une personne, ainsi que par son utilisation de modes de transport actifs (p. ex., marche et vélo). La proportion totale de personnes qui affirment être sédentaires est plus élevée chez les personnes arthritiques que chez celles qui n'ont pas la maladie. En effet, près de 30 % des personnes atteintes d'arthrite déclarent ne pratiquer aucune activité physique, contre 17 % chez les autres. La proportion des personnes sédentaires est plus élevée chez les personnes arthritiques dans tous les groupes d'âge.

Bien que l'arthrite puisse limiter les capacités physiques, la pratique d'activités physiques modérées est importante pour la prise en charge de la maladie, et il a été prouvé qu'elle aide à réduire la douleur et l'incapacité. Par conséquent, l'activité physique devrait faire partie des activités quotidiennes des personnes atteintes d'arthrite.

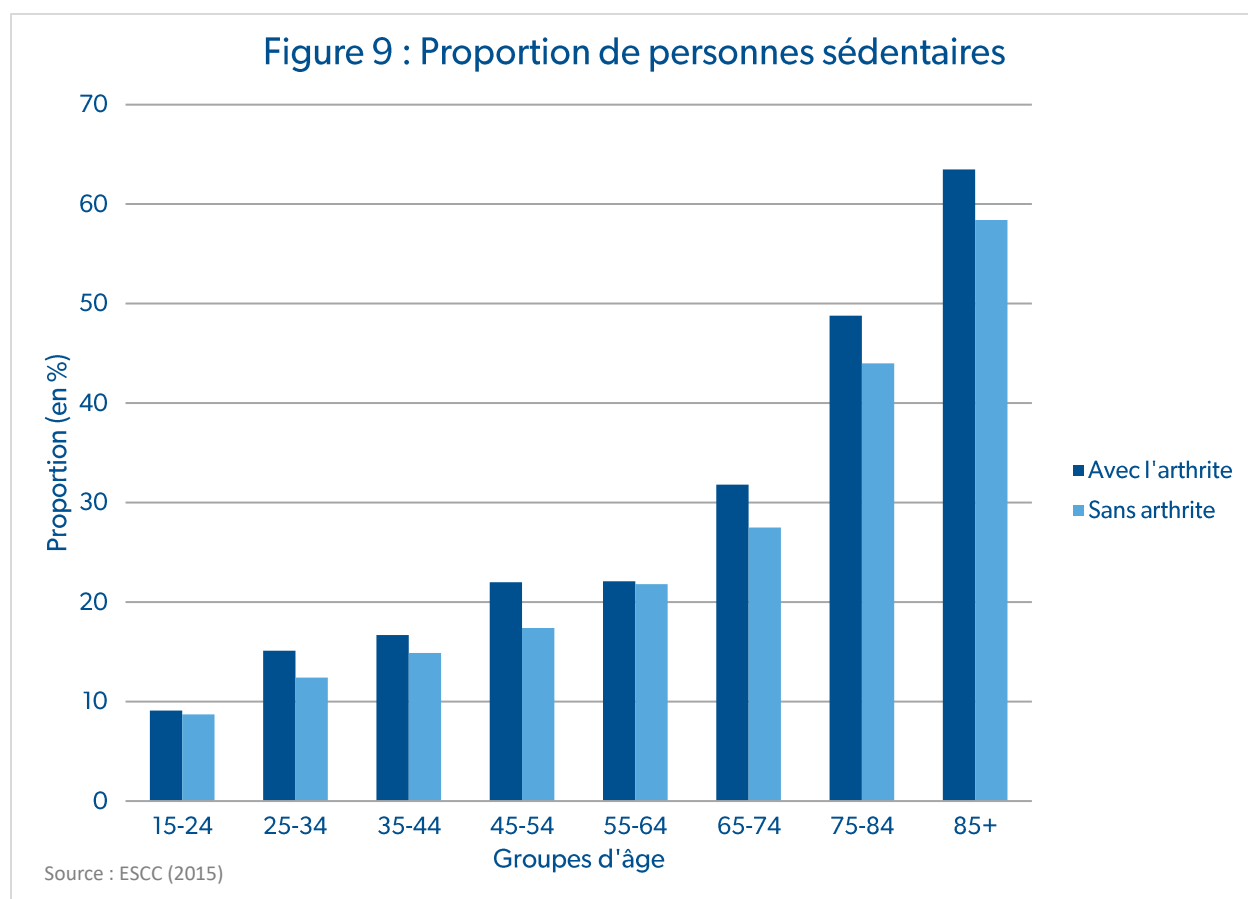


Figure 9. La variable activité physique permettait de classer les répondants comme étant « actifs », « modérément actifs » ou « inactifs » durant leurs loisirs ou leurs déplacements en fonction de la valeur de la dépense énergétique quotidienne totale (kcal/kg/jour). Cette valeur est calculée en utilisant la fréquence et la durée de chaque séance d'activité physique de même que la valeur de la dépense énergétique associée à l'activité (p. ex., la marche comme exercice, la natation, le jardinage, la marche pour aller au travail).

## RÉPERCUSSIONS DE L'ARTHRITE SUR LA SANTÉ

### PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES ADDITIONNELS

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que celles sans arthrite de déclarer être atteintes de plus d'un problème de santé chronique.

Ce sont 4 personnes atteintes d'arthrite sur 5 (82 %) qui indiquent avoir au moins une autre maladie chronique, contre 42 % des personnes qui ont une maladie chronique autre que l'arthrite. (Dans ce groupe, l'arthrite n'était pas prise en compte dans les « autres maladies chroniques ».) Cette statistique indique que les personnes atteintes d'arthrite ont un risque accru d'avoir des problèmes de santé additionnels.

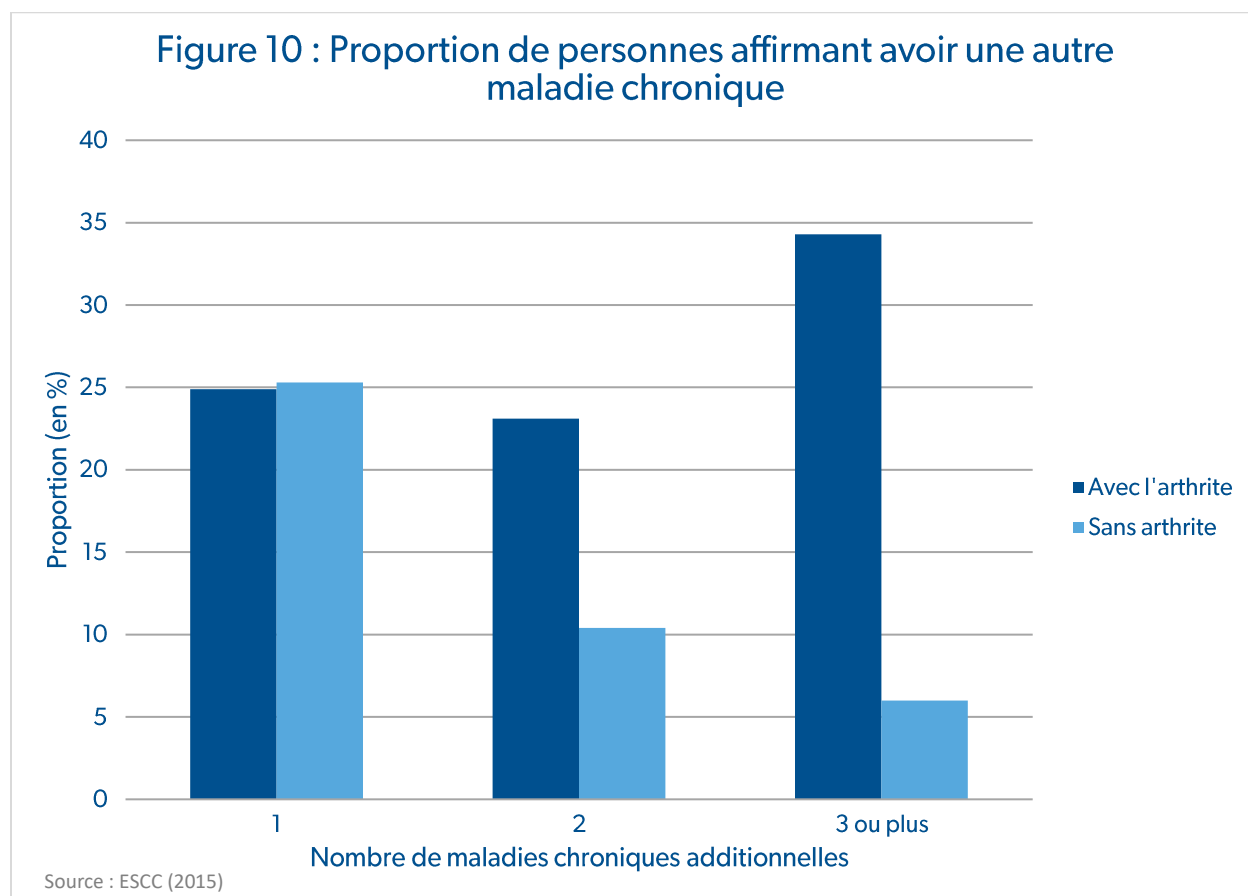


Figure 10. On a indiqué ce qui suit aux répondants : « Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur des maladies de longue durée que vous pourriez avoir. Nous nous intéressons aux "maladies de longue durée", desquelles on s'attend à ce qu'elles durent au moins six mois ou qui ont déjà duré au moins six mois et dont le diagnostic a été posé par un professionnel de la santé. » Cette remarque était suivie d'une liste de 50 maladies chroniques. Les « Oui. » ont servi à calculer le nombre d'autres maladies chroniques.

## Les personnes atteintes d'arthrite déclarent être atteintes de plus d'un problème de santé chronique.

Les problèmes de dos forment la maladie chronique la plus courante chez les personnes atteintes d'arthrite, suivie par l'hypertension artérielle. Les femmes arthritiques sont plus susceptibles d'indiquer avoir des migraines, des troubles de l'humeur, des troubles anxieux et des maladies du cœur, tandis que les hommes arthritiques signalent plus souvent des problèmes de dos, de l'hypertension artérielle, un taux de cholestérol élevé et du diabète.

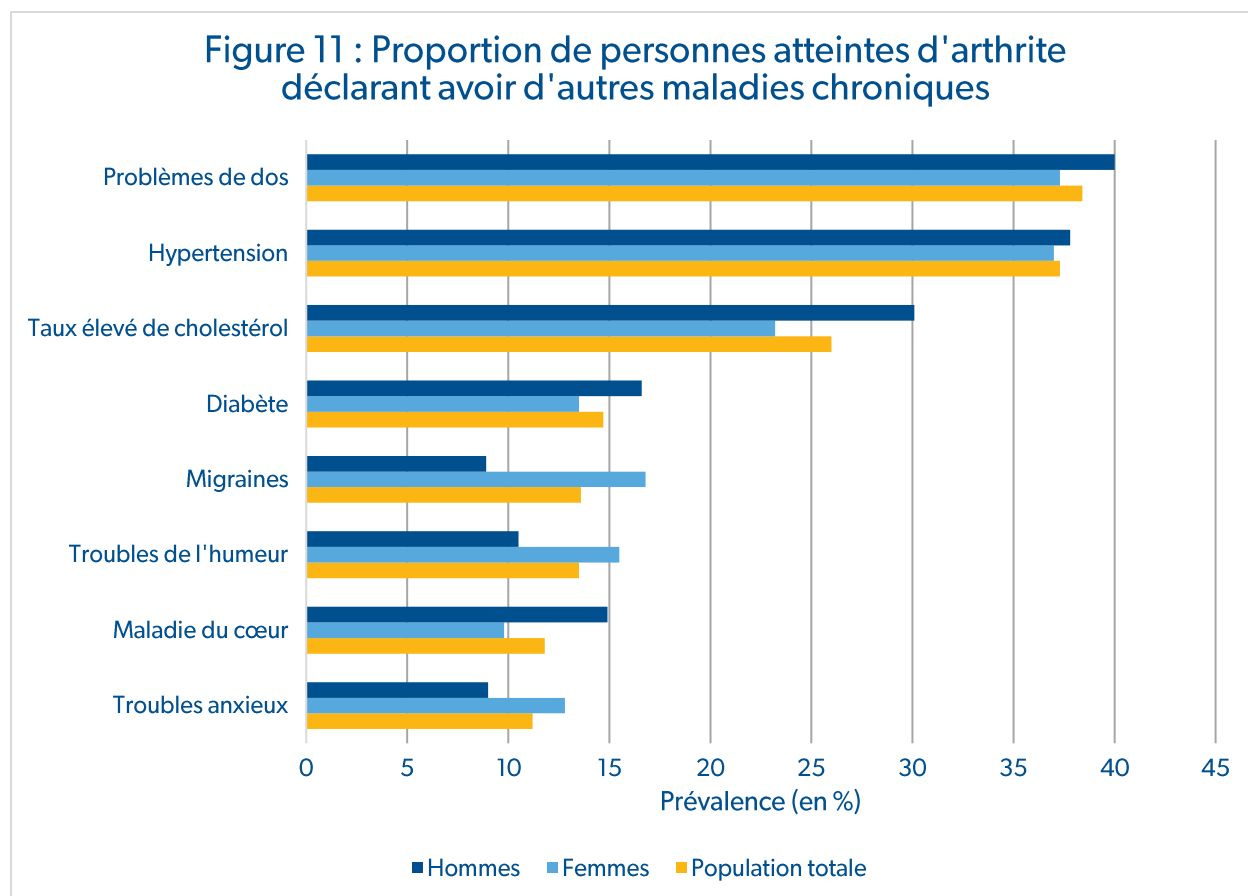


Figure 11. Les répondants ont été sondés sur les maladies chroniques au moyen de la question orientée suivante : « Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur certaines maladies de longue durée que vous pourriez avoir. Nous nous intéressons aux « maladies de longue durée », desquelles on s'attend à ce qu'elles durent au moins six mois ou qui ont déjà duré au moins six mois et dont le diagnostic a été posé par un professionnel de la santé. » Cette remarque était suivie d'une liste de maladies chroniques. Les réponses des personnes ayant répondu être atteintes d'une maladie chronique ont été jumelées aux réponses de la question portant sur l'arthrite. En français, la question portant sur l'arthrite était : « Souffrez-vous d'arthrite, par exemple l'arthrose, l'arthrite rhumatoïde, la goutte ou toute autre forme d'arthrite, excluant la fibromyalgie? En anglais, la question portant sur l'arthrite était : « Do you have arthritis, for example osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout or any other type, excluding fibromyalgia? »

## ÉTAT DE SANTÉ AUTODÉCLARÉ

### Les personnes arthritiques se disent en moins bonne santé que celles qui n'ont pas l'arthrite.

L'état de santé autodéclaré fait référence à la perception qu'une personne a de sa santé générale et est un indicateur de son état de santé global. Tout juste un peu plus de 1 personne atteinte d'arthrite sur 4 (27 %) indique que sa santé est passable ou mauvaise, contre 1 personne sans arthrite sur 14 (6,9 %). Dans tous les groupes d'âge, davantage de personnes arthritiques que de personnes sans arthrite se sont déclarées en moins bonne santé.

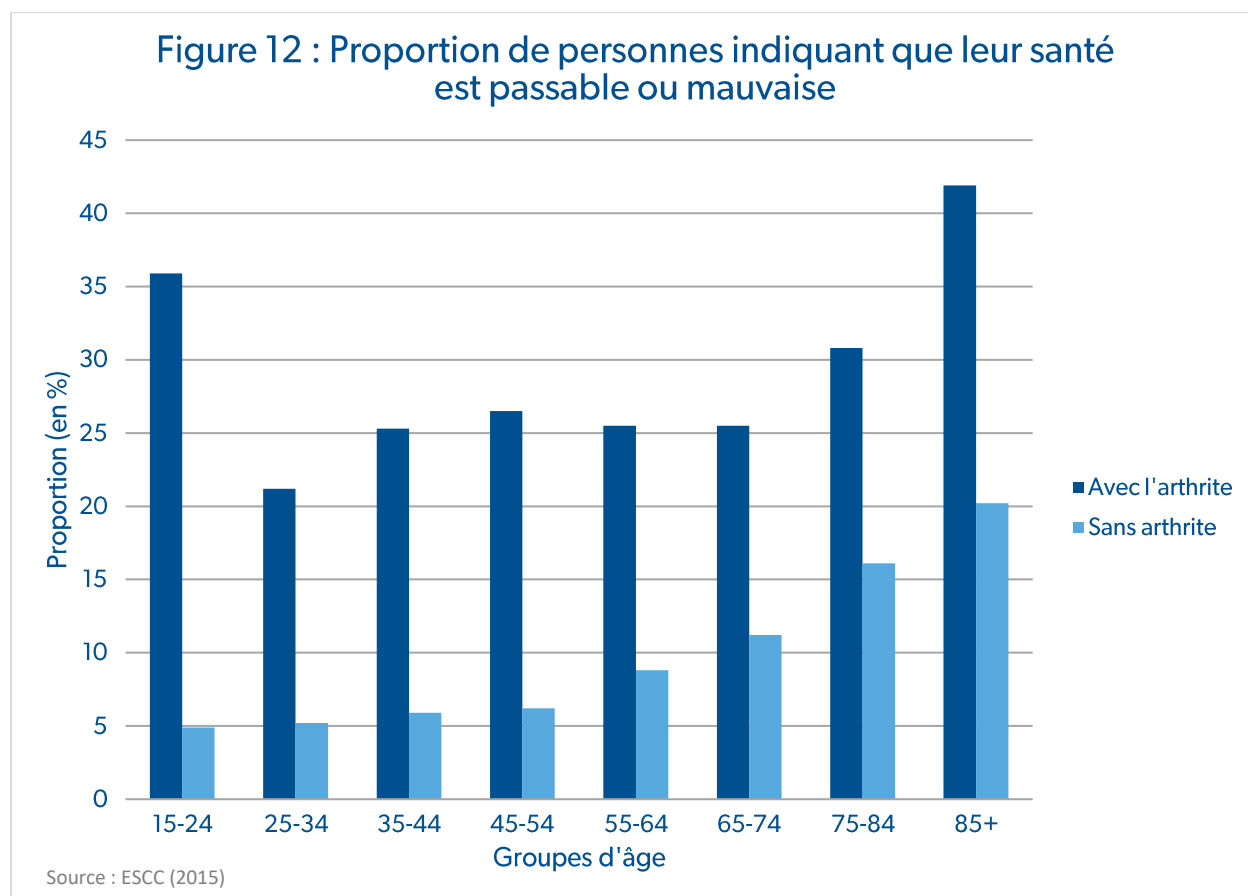
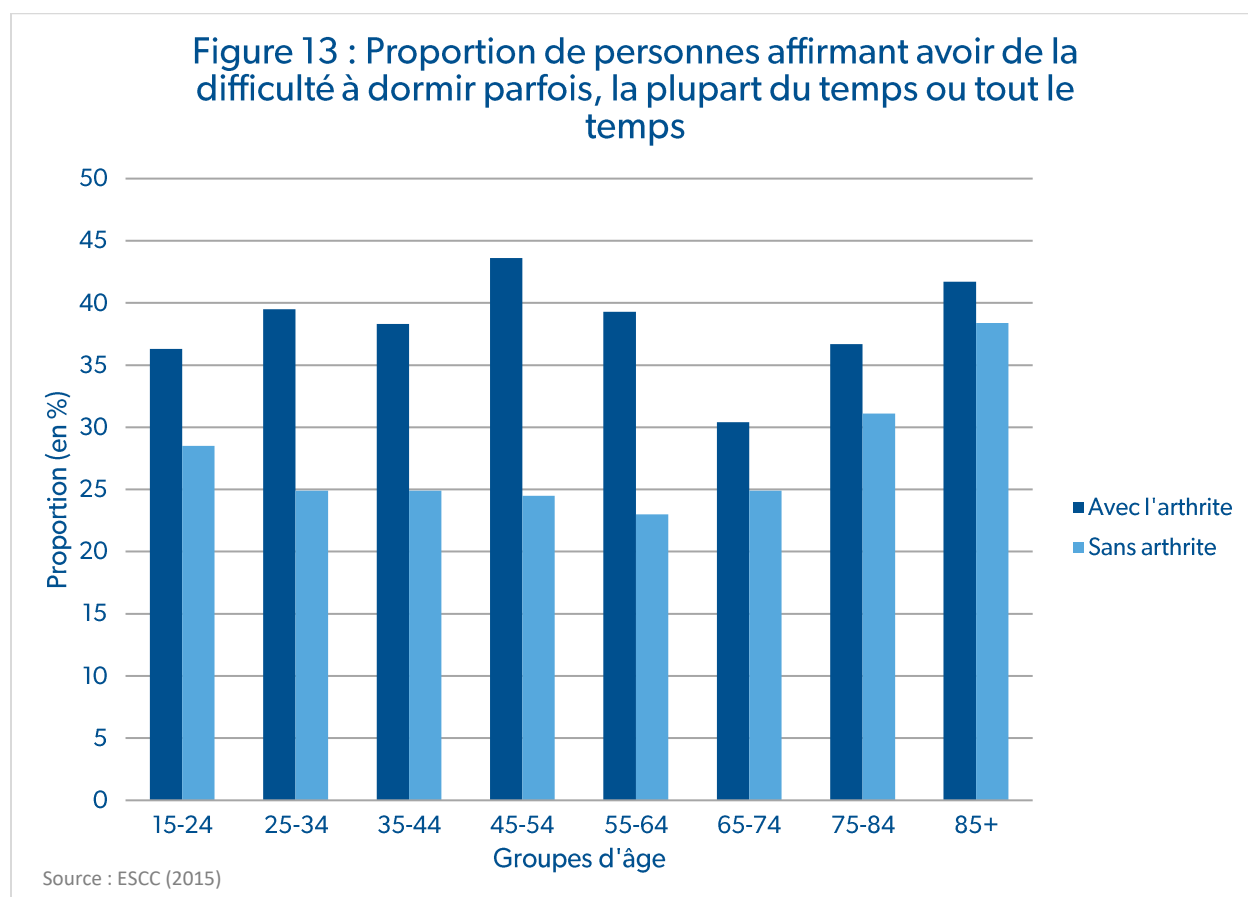


Figure 12. On a demandé aux répondants : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Ceux qui ont répondu « passable » ou « mauvaise » ont été classés dans la catégorie « mauvaise santé ».

**Les personnes atteintes d'arthrite indiquent avoir de la difficulté à dormir** (données fournies seulement pour l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan).

Plus de 1 personne atteinte d'arthrite sur 3 (37,5 %) indique avoir de la difficulté à dormir, contre 1 personne sans arthrite sur 4 (25,6 %). L'écart est plus marqué entre les personnes arthritiques de moins de 65 ans et celles sans arthrite. Le manque de sommeil peut avoir des répercussions négatives sur le fonctionnement d'une personne pendant la journée et sur sa santé.



### Les personnes arthritiques déclarent éprouver de la douleur et de l'inconfort.

Ce sont 39 % des personnes atteintes d'arthrite qui déclarent ressentir de la douleur modérée à aiguë et de l'inconfort, contre un peu moins de 8 % de celles sans arthrite. Ce niveau de douleur significativement plus élevé chez les personnes arthritiques est observé dans tous les groupes d'âge.

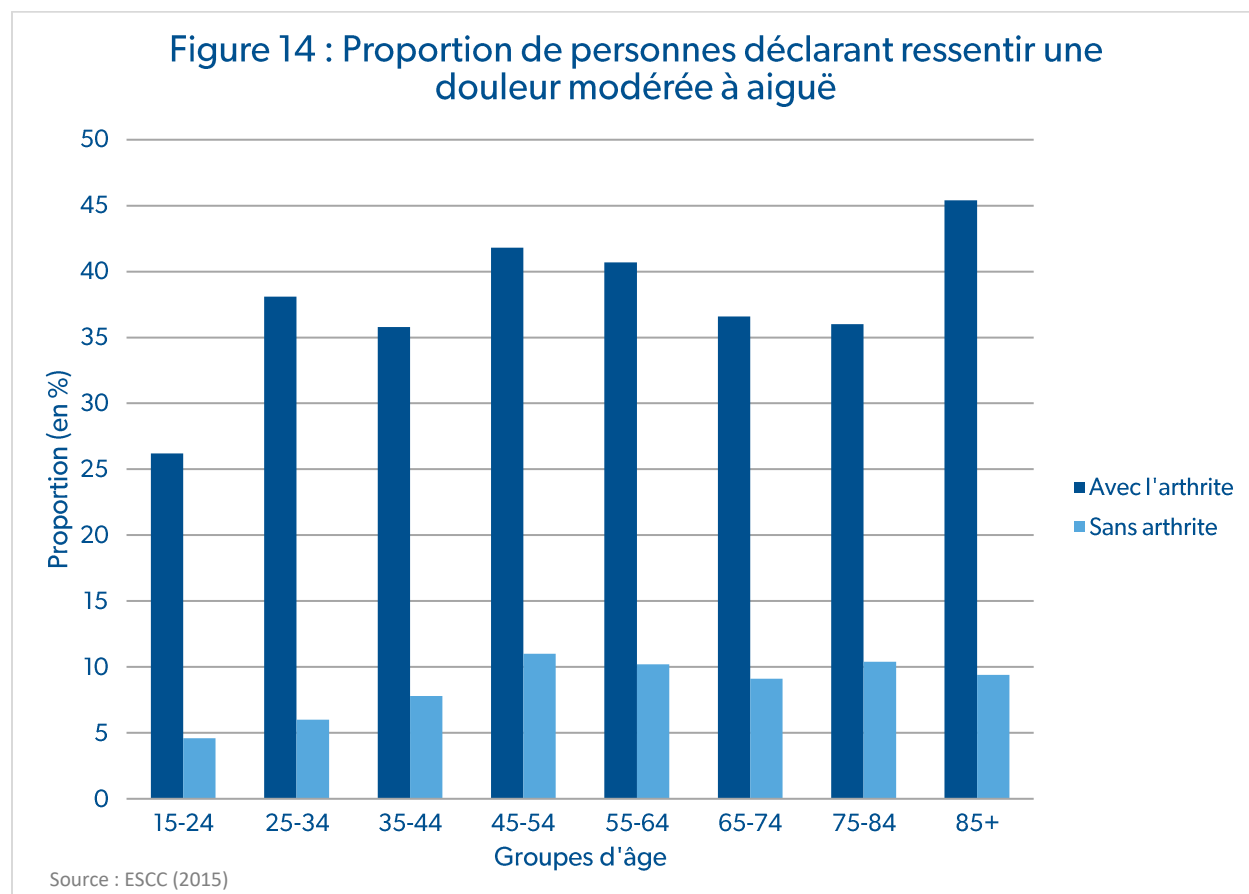


Figure 14. On a demandé aux répondants : « Habituellement, êtes-vous exempt de douleur ou d'inconfort? ». Cette question était suivie de : « Comment décririez-vous l'intensité habituelle de votre douleur ou de votre inconfort : faible, modérée, aiguë? ». Les réponses « modérée » et « aiguë » ont été combinées.

## Les personnes atteintes d'arthrite indiquent dans une grande proportion que la douleur nuit à leurs activités.

Plus de 4 fois plus de personnes atteintes d'arthrite au Canada que de personnes sans arthrite déclarent que la douleur les empêche de mener au moins quelques-unes de leurs activités, soit 40 % (environ 2,4 millions de personnes) contre 8,6 %, respectivement. La douleur mène souvent à l'incapacité de longue durée chez les personnes atteintes d'arthrite.

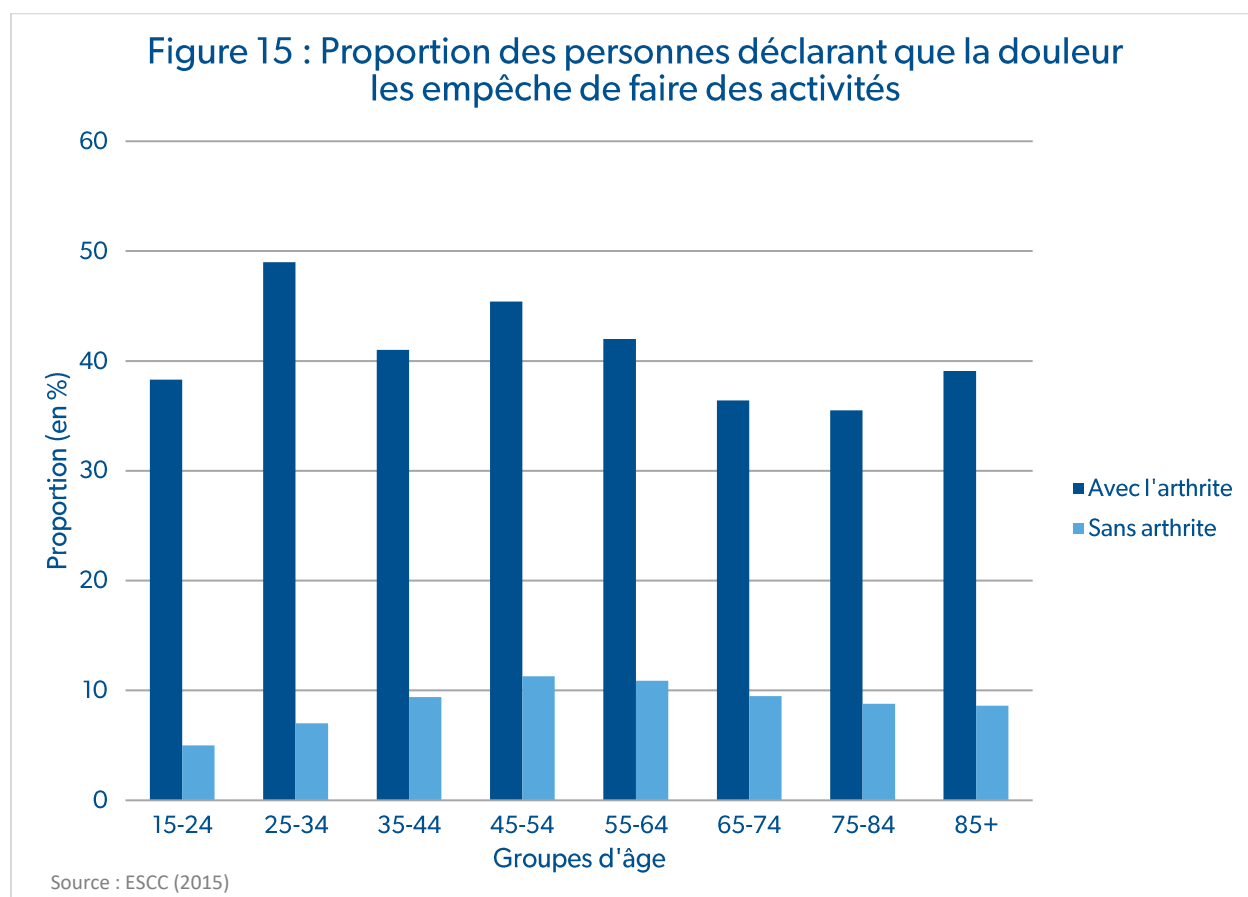


Figure 15. On a demandé aux répondants : « Habituellement, êtes-vous exempt de douleur ou d'inconfort? Combien d'activités votre douleur ou votre inconfort vous empêchent-ils de pratiquer? » Les répondants ayant déclaré « La douleur m'empêche de pratiquer quelques activités », « La douleur m'empêche de pratiquer plusieurs activités » ou « La douleur m'empêche de pratiquer la plupart des activités » ont été considérés comme ayant des douleurs les empêchant de faire des activités.

## ARTHRITE ET SANTÉ MENTALE

### AUTO-ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE

**Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les autres d'affirmer ne pas être en bonne santé mentale.**

On a demandé aux sondés d'évaluer leur santé mentale et leur niveau de stress. Dans l'ensemble, les personnes atteintes d'arthrite ont été plus nombreuses que les autres à déclarer que leur santé mentale est passable ou mauvaise : 9,4 % contre 5,2 %. La différence était particulièrement marquée chez les moins de 65 ans, et l'écart le plus grand était chez les 45-54 ans.

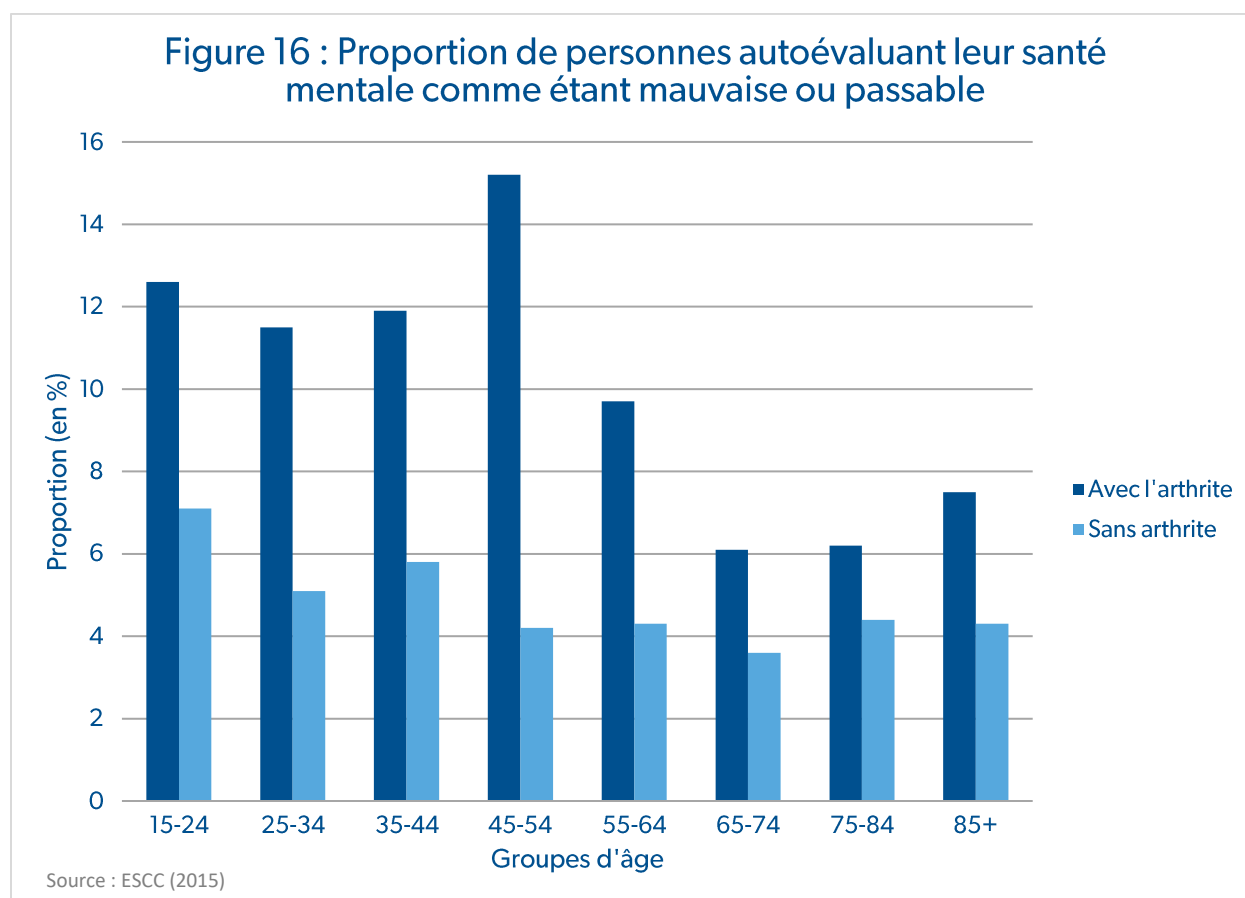


Figure 16. On a demandé aux répondants : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? ». Les réponses « passable » et « mauvaise » ont été combinées.

### Les personnes atteintes d'arthrite affirment percevoir la vie comme stressante.

Ce sont 23,3 % des personnes atteintes d'arthrite et 21,6 % des personnes sans arthrite qui perçoivent la vie comme stressante. L'écart entre les personnes arthritiques et les autres est le plus marqué chez les jeunes adultes. Ces données concordent avec des recherches antérieures, dont les résultats donnaient à penser que les jeunes adultes et ceux d'âge moyen ressentent davantage de stress lié à l'arthrite que les adultes plus âgés atteints de la maladie.

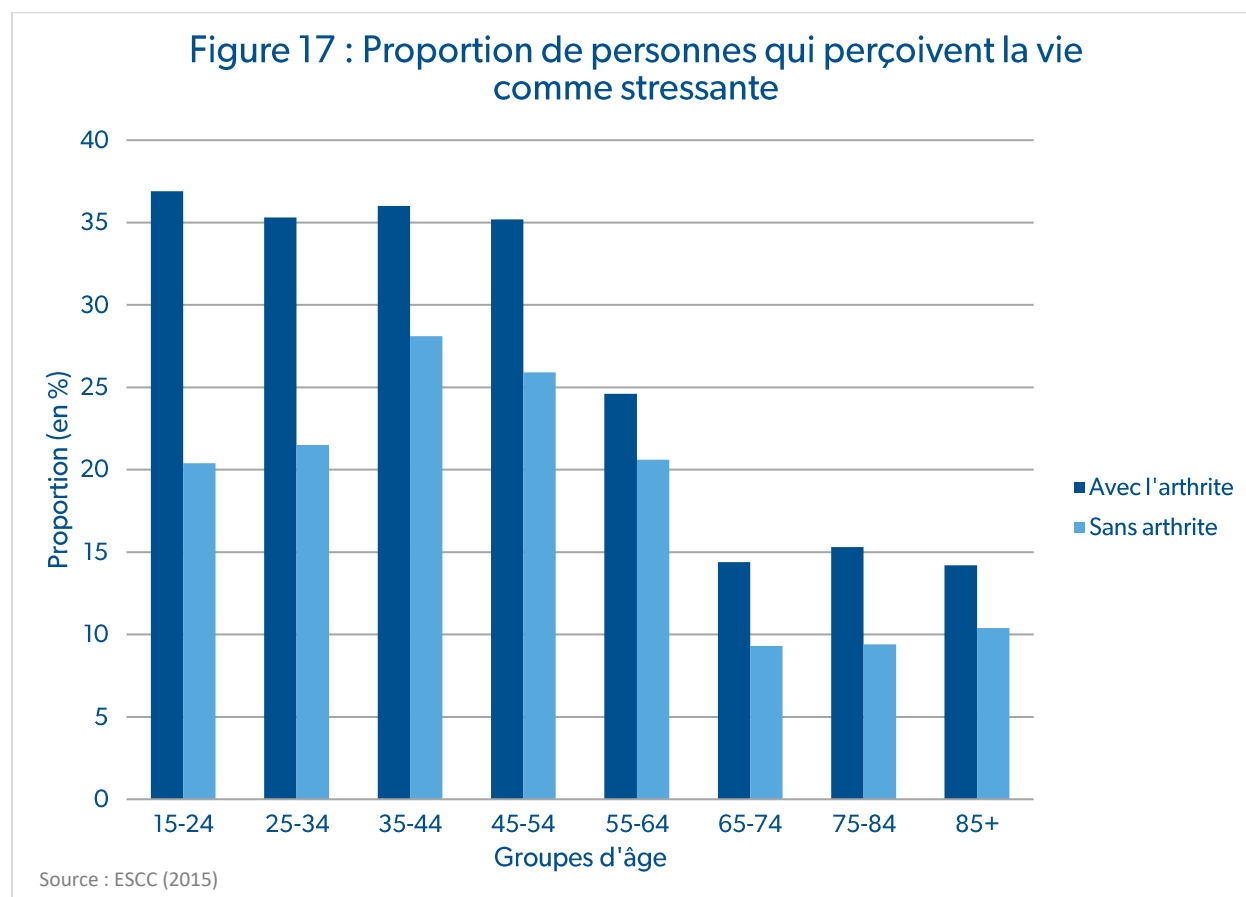


Figure 17. On a demandé aux répondants : « En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressantes; pas tellement stressantes; un peu stressantes; assez stressantes; ou extrêmement stressantes? ». Les réponses « assez stressantes » et « extrêmement stressantes » ont été combinées.

## TROUBLES DE L'HUMEUR ET TROUBLES D'ANXIÉTÉ

**Les personnes arthritiques sont plus susceptibles de déclarer avoir des troubles anxieux ou de l'humeur que celles qui n'ont pas l'arthrite.**

Les troubles de l'humeur comprennent la dépression, le trouble bipolaire et les manies, entre autres. Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles de déclarer avoir des troubles de l'humeur que celles qui n'ont pas l'arthrite : 13,5 % contre 6,7 %.

De façon cohérente avec des résultats généraux obtenus dans la population, la prévalence des troubles de l'humeur diminue avec l'âge.

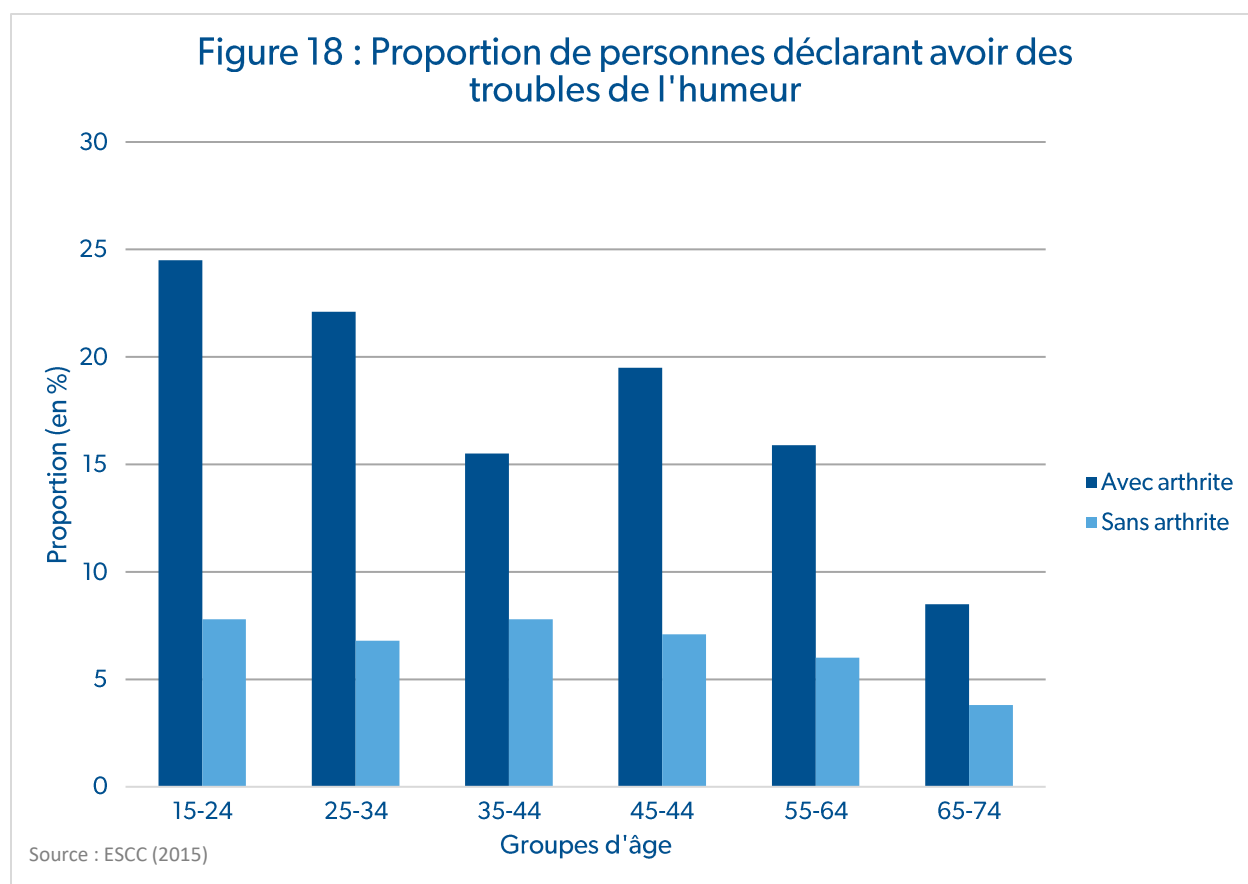


Figure 18. On a demandé aux répondants : « Nous sommes intéressés aux problèmes de santé dont le diagnostic a été posé par un professionnel de la santé. Avez-vous un trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie? »

Les troubles anxieux comprennent les troubles paniques, le trouble d'anxiété généralisée, les phobies, le trouble de stress post-traumatique et le trouble obsessionnel-compulsif, entre autres. Chez les personnes atteintes d'arthrite, 11,2 % ont déclaré avoir un trouble anxieux, contre 7,1 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite.

De façon cohérente avec des résultats généraux obtenus dans la population, la prévalence des troubles anxieux diminue avec l'âge.

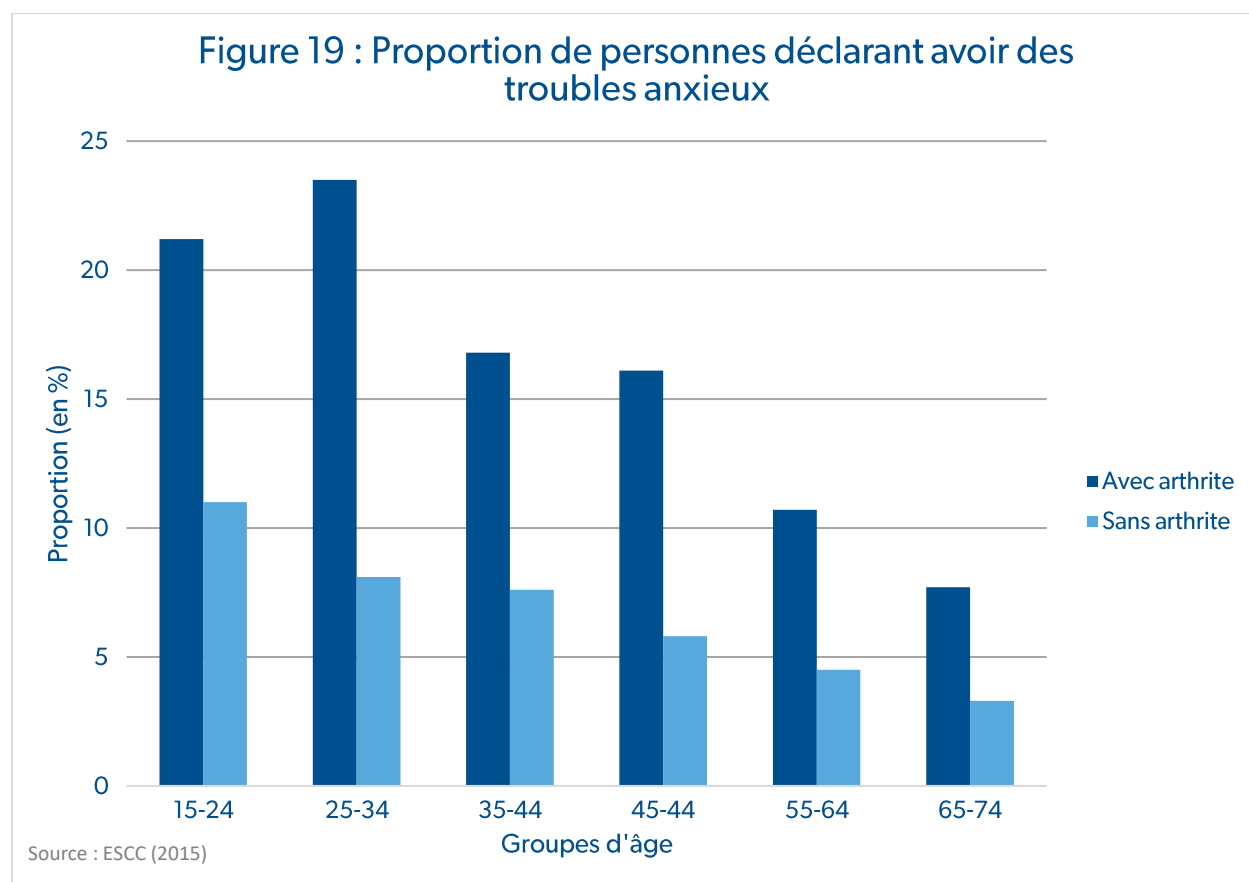


Figure 19. On a demandé aux répondants : « Nous sommes intéressés aux problèmes de santé dont le diagnostic a été posé par un professionnel de la santé. Avez-vous un trouble anxieux tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique? »

## DÉPRESSION MODÉRÉE

**Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les personnes sans arthrite de déclarer avoir des symptômes de dépression au moins modérée.**

Les sondés de toutes les provinces, à l'exception du Québec et de l'Alberta, ont répondu à 10 questions portant sur des problèmes qu'ils auraient pu rencontrer au cours des semaines précédentes en matière de motivation, d'énergie, de sommeil, d'appétit et de bien-être émotionnel. Les réponses étaient notées de façon à pouvoir identifier les personnes présentant des symptômes potentiels de dépression. Près de 10 % des personnes atteintes d'arthrite, contre 5,4 % des personnes sans arthrite, étaient susceptibles d'être atteintes de dépression au moins modérée. Dans tous les groupes d'âge, les personnes atteintes d'arthrite présentaient des indicateurs de dépression plus élevés que les personnes sans arthrite.

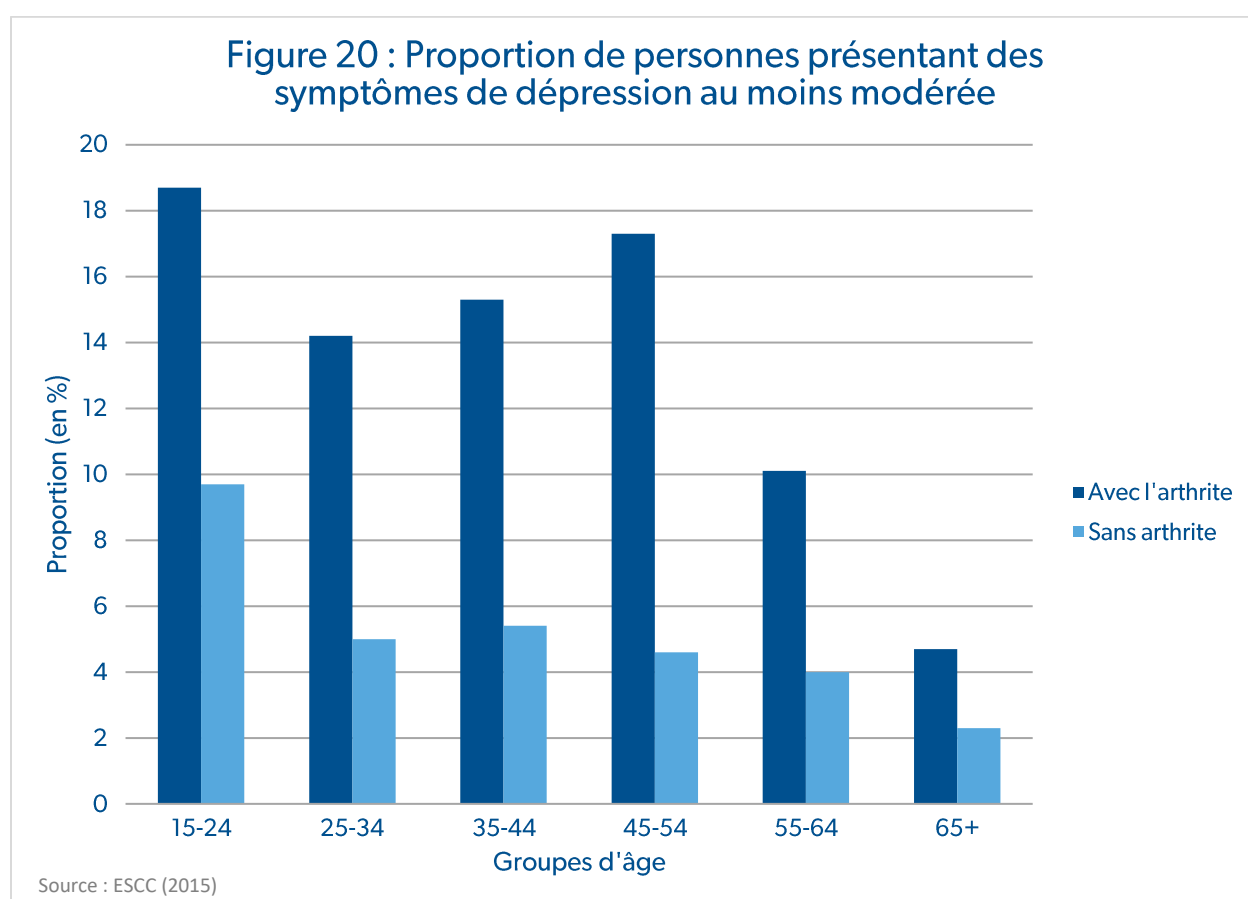


Figure 20. On a posé aux répondants 10 questions portant sur des symptômes de la dépression, et les réponses ont été notées en conséquence. Les données de l'Alberta et du Québec n'étaient pas disponibles.

## RÉPERCUSSIONS DE L'ARTHRITE SUR LA VIE QUOTIDIENNE

### PROPORTION DE PERSONNES NE PARTICIPANT PAS À LA VIE ACTIVE

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les autres de déclarer être sans emploi.

Plus de la moitié des personnes arthritiques en âge de travailler (51,9 %) indiquent ne pas participer à la vie active ni étudier, contre le quart des personnes sans arthrite (24,6 %). Cette participation réduite est observée dans tous les groupes d'âge de plus de 25 ans.

Compte tenu de la grande proportion de personnes arthritiques qui ne font pas partie de la population active, il pourrait être important d'élaborer des stratégies pour les aider à l'intégrer ou à la réintégrer.

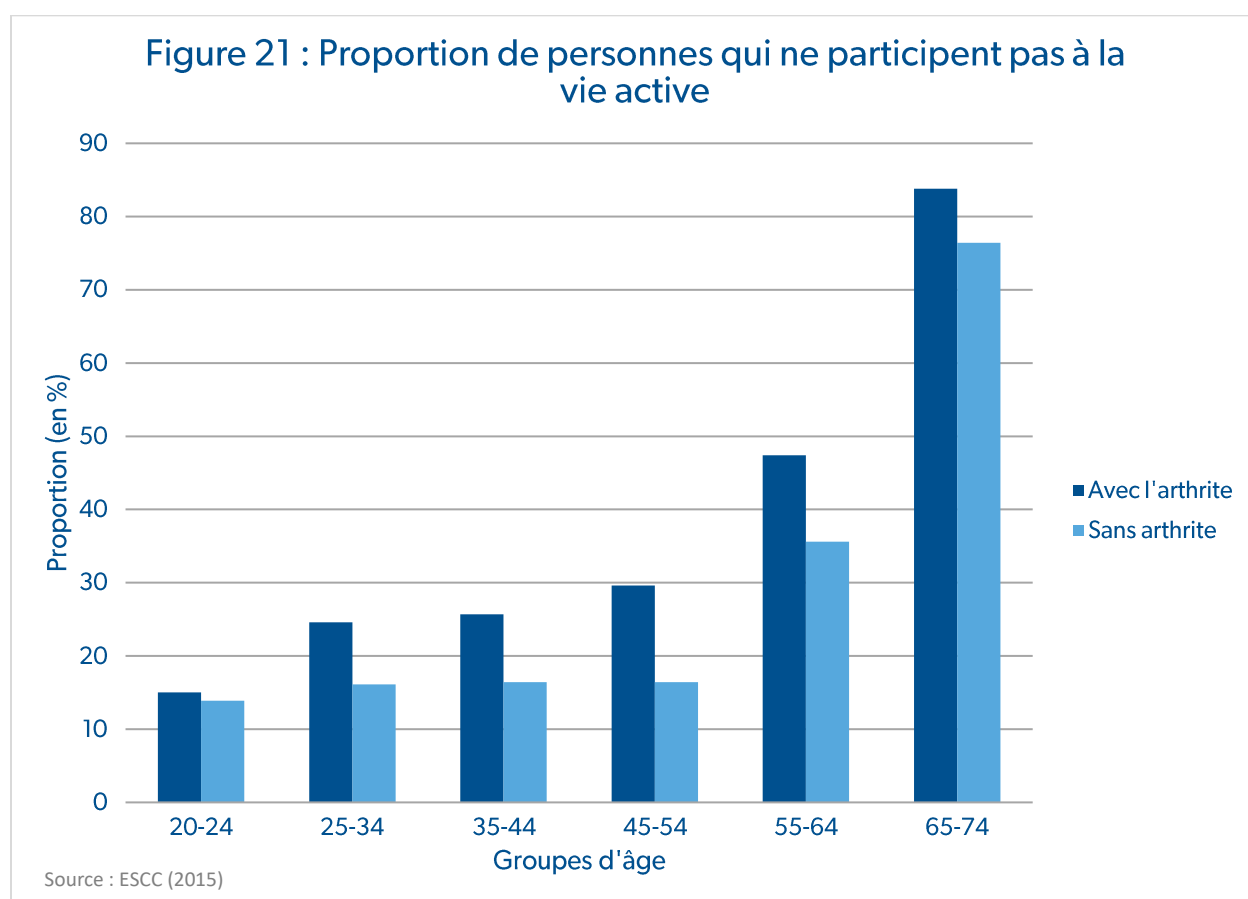


Figure 21. La participation à la vie active a été déterminée à partir des questions de l'enquête portant sur l'emploi et le niveau de scolarité. Les répondants en âge de travailler (20 ans ou plus) qui fréquentaient un établissement d'enseignement ou qui travaillaient durant toute l'année ou une partie de l'année ont été considérés comme participant à la vie active.

## ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les autres d'indiquer avoir de la difficulté à effectuer des activités du quotidien, à avoir besoin d'aide pour les faire ou à en être incapables.

En s'appuyant sur des réponses à une question posée seulement dans les provinces de l'Atlantique (Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador), les personnes atteintes d'arthrite sont plus nombreuses que les autres à indiquer qu'elles ont de la difficulté à effectuer des activités du quotidien ou qu'elles ont besoin d'aide pour les faire. Ces activités comprennent notamment la préparation des repas, les courses, les tâches ménagères, les soins personnels et les déplacements dans la maison. Parmi les personnes atteintes d'arthrite, 32,2 % indiquent avoir de la difficulté à effectuer des activités du quotidien, avoir besoin d'aide, ou être incapables de les faire, contre seulement 10,2 % de la population sans arthrite. La différence entre les personnes atteintes d'arthrite et celles qui ne le sont pas s'observe dans tous les groupes d'âge. Il se peut que la douleur et l'incapacité liées à l'arthrite contribuent à cet écart.

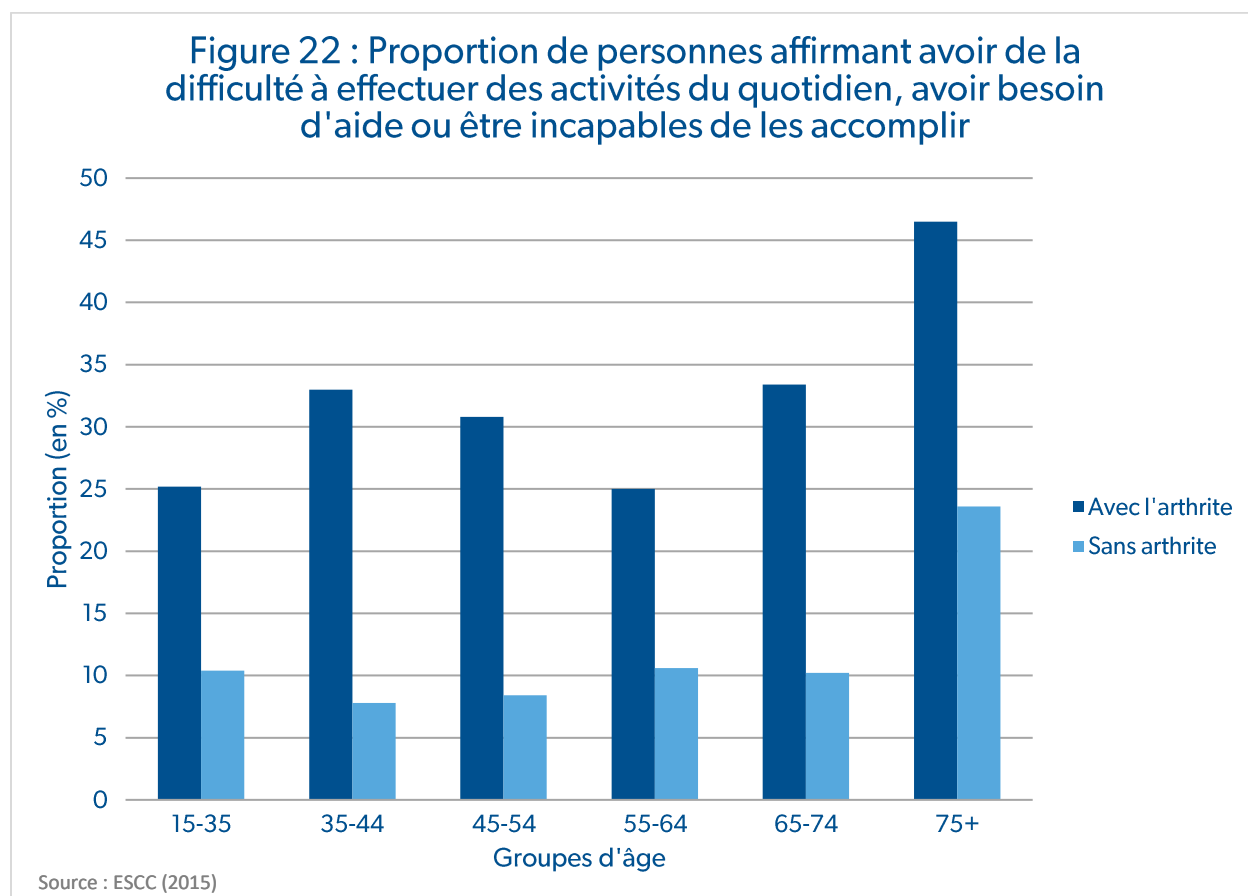


Figure 22. Les répondants sont classés selon leur besoin d'aide (en raison de problèmes de santé) pour réaliser des activités essentielles de la vie quotidienne, par exemple préparer les repas, faire l'épicerie ou d'autres courses essentielles, accomplir les tâches ménagères du quotidien ou les gros travaux ménagers (laver les murs, faire des travaux dans le jardin), pour les soins personnels (se laver ou s'habiller), pour se déplacer dans la maison ou payer des factures. Voici les choix de réponse : « Aucune difficulté », « A de la difficulté, mais aucune aide n'est nécessaire », « A de la difficulté, mais peut le faire avec de l'aide » et « Ne peut pas du tout le faire ». Les niveaux de difficulté pour chacune des activités ont été compilés en un seul score global.

## ARTHRITE ET RECOURS AUX SOINS DE SANTÉ

Les Canadiens atteints d'arthrite ont beaucoup recours aux soins de santé.

### VISITES À L'HÔPITAL

Près du double des personnes atteintes d'arthrite par rapport aux autres indiquent avoir passé la nuit à l'hôpital, soit 10,2 % contre 5,6 %. Cette proportion plus élevée chez les personnes arthritiques que chez les personnes qui n'ont pas cette maladie s'observe dans tous les groupes d'âge.

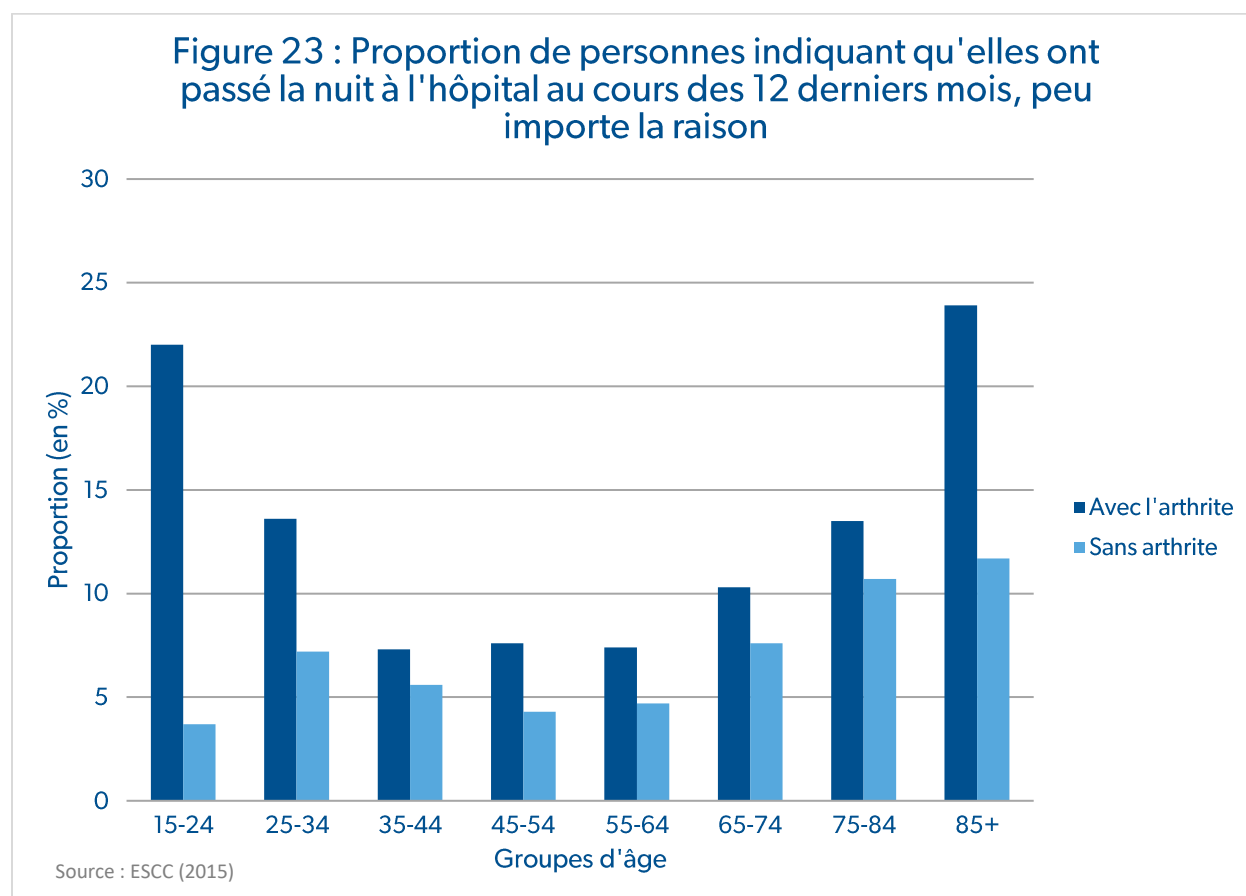
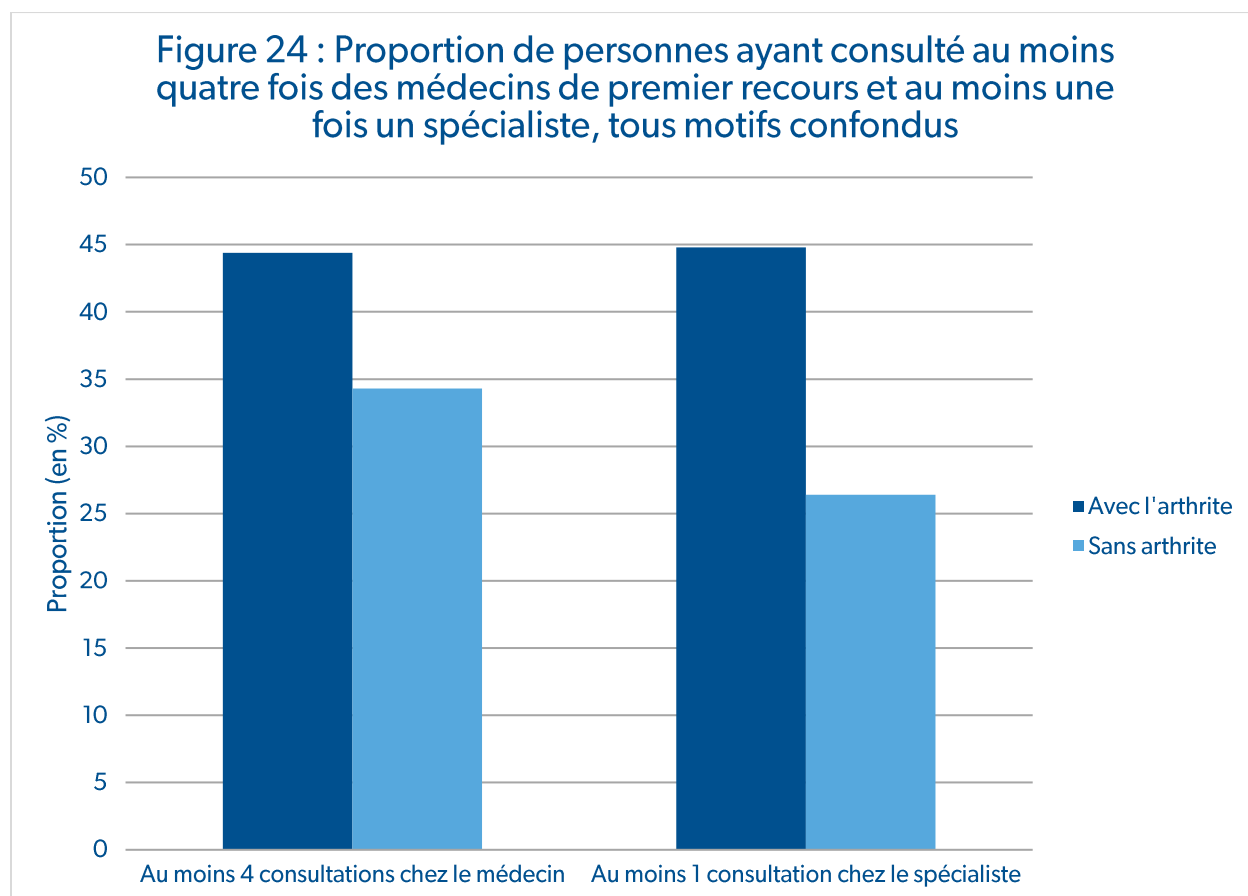


Figure 23. On a demandé aux répondants : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient à l'hôpital, dans un foyer de soins infirmiers ou dans une maison de convalescence? »

## VISITES CHEZ LE MÉDECIN ET LE SPÉCIALISTE

**Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les autres de déclarer avoir consulté un médecin ou un spécialiste.**

Une plus grande proportion de Canadiens atteints d'arthrite que ceux sans arthrite affirment avoir consulté au moins quatre fois des médecins de premier recours et au moins une fois un spécialiste dans la dernière année. En effet, 44,4 % des personnes atteintes d'arthrite ont consulté au moins quatre fois un médecin de premier recours, contre 34,3 % des personnes sans arthrite. En ce qui concerne les soins spécialisés, 44,8 % des personnes arthritiques y ont eu recours au moins une fois, contre 26,4 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite. Les données sur le type de spécialiste consulté ne sont pas fournies.



Source : ESCC (2015)

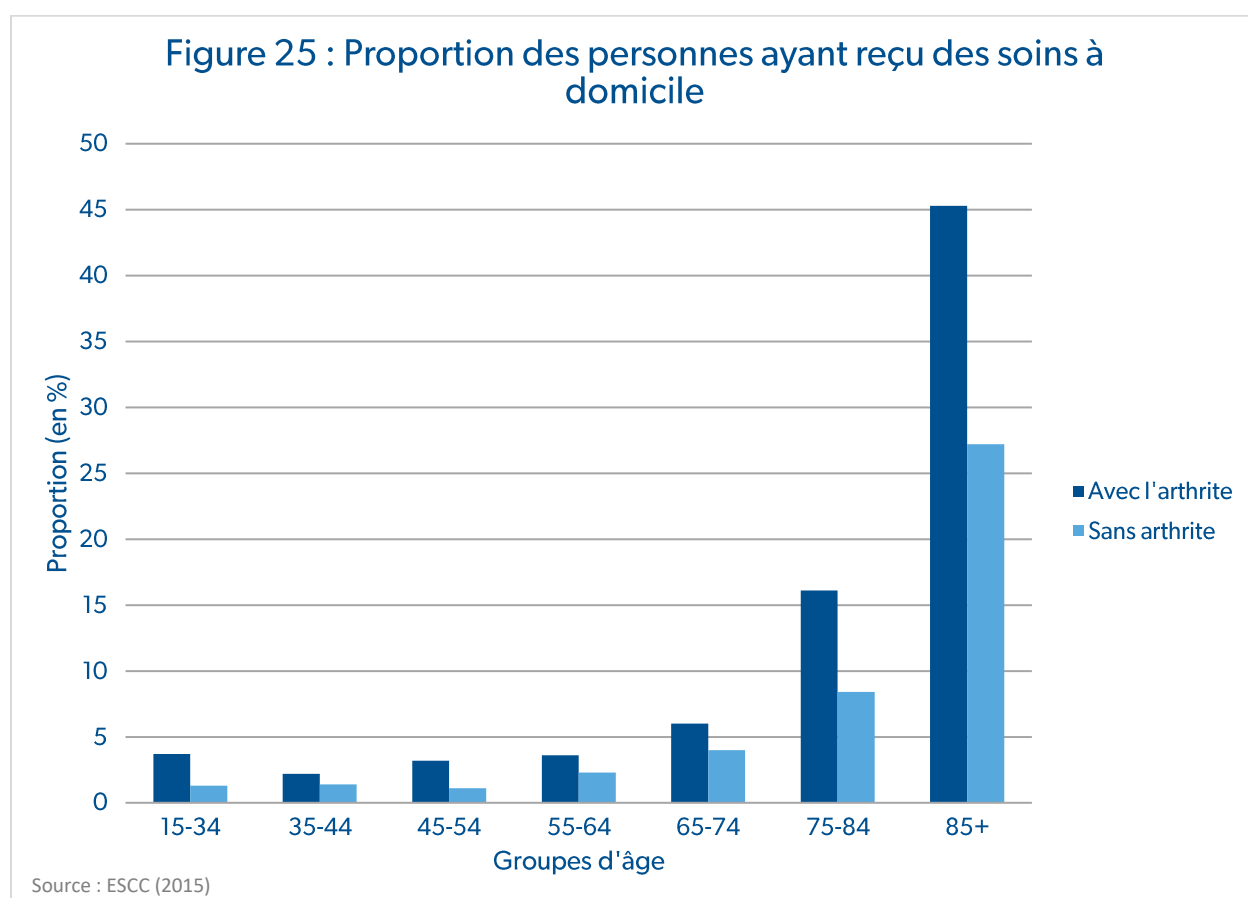
Figure 24. Les données relatives aux consultations pour soins primaires sont fondées sur le nombre autodéclaré de consultations d'un médecin de famille ou d'un omnipraticien au cours des 12 derniers mois. Les répondants qui ont déclaré quatre consultations ou plus ont été recensés. Les données relatives aux soins spécialisés sont fondées sur le nombre autodéclaré de consultations avec un spécialiste au cours des 12 derniers mois. Les répondants qui ont déclaré au moins une consultation ont été recensés.

## SOINS À DOMICILE

**Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les personnes sans arthrite de déclarer avoir reçu des soins à domicile.**

Les services de soins à domicile sont définis comme des services fournis au domicile d'une personne en raison de problèmes de santé ou de limitations dans les activités du quotidien. Ils comprennent les soins infirmiers, la préparation de repas, les soins personnels et l'aide avec les tâches ménagères. Cela ne comprend pas l'aide fournie par la famille et les amis.

Ce sont 7,7 % des personnes atteintes d'arthrite qui affirment avoir reçu des soins à domicile, contre 2,1 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite.



## CONCLUSIONS

L'arthrite est une maladie grave qui peut avoir des répercussions dévastatrices sur la vie des gens. Comme il s'agit de la maladie de longue durée la plus courante au pays, elle impose un immense fardeau sur le système de soins de santé et la société canadienne dans son ensemble, ainsi que sur les six millions de Canadiens qui doivent vivre avec ses effets, leurs soignants, leurs familles et leurs amis. L'arthrite touche des Canadiens de tout âge, partout au pays. Elle affecte la santé physique et mentale et dégrade la qualité de vie.

Si rien ne change, il est attendu que le nombre de personnes atteintes d'arthrite augmentera de 50 % d'ici 2040, et neuf millions de Canadiens vivront avec la douleur, l'incapacité et les autres conséquences de l'arthrite. Pour cette raison, les intervenants de l'ensemble du spectre de la communauté de l'arthrite doivent travailler ensemble afin de prévenir l'arthrite avant son apparition, d'améliorer la façon dont elle est prise en charge et traitée et rehausser la capacité des gens à s'épanouir malgré la maladie.