

L'ÉTAT DE L'ARTHRITE AU CANADA

Bulletin
Octobre 2023



TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	1
EXECUTIVE SUMMARY	2
SOMMAIRE EXÉCUTIF – L'ÉTAT DE L'ARTHRITE AU CANADA	3
MÉTHODOLOGIE	4
CONCLUSIONS : CLASSEMENT PROVINCIAL ET TERRITORIAL – NOTES GLOBALES	7
CONCLUSIONS GÉNÉRALES	8
CATÉGORIES DE RÉSULTATS EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS POUR 2023	9
EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « ACCÈS »	12
RÉSULTATS DE LA CATÉGORIE « BIEN-ÊTRE » POUR 2023	15
EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « BIEN-ÊTRE »	18
RÉSULTATS DE LA CATÉGORIE « RECHERCHE ET INNOVATION » POUR 2023	20
EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « RECHERCHE ET INNOVATION »	23
APPEL À L'ACTION ET RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ÉTAPES	24
APPENDIX	26

PRÉFACE

UNE LETTRE DE TRISH BARBATO, PRÉSIDENTE ET CHEF DE LA DIRECTION DE LA SOCIÉTÉ DE L'ARTHRITE DU CANADA

J'ai le plaisir de vous présenter le bulletin de l'état de l'arthrite au Canada, préparé par la Société de l'arthrite du Canada. Ce rapport n'aurait pas été possible sans le travail acharné et le soutien de nombreuses personnes et organisations dévouées à l'amélioration des soins de l'arthrite. J'aimerais exprimer ma sincère gratitude pour leurs contributions à ce projet important.

Je tiens à remercier le comité ACE (Arthritis Consumer Experts), l'Alliance canadienne des arthritiques, la Société canadienne de rhumatologie, le comité consultatif scientifique et médical intégré de la Société de l'arthrite du Canada, l'Association canadienne d'orthopédie, l'Association des professions de la santé de l'arthrite, l'Association canadienne de spondylarthrite, Arthrite-recherche Canada ainsi que le Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU), qui a été un contributeur important, aidant à l'analyse des données tout au long du projet. Chacun de ces groupes et chacune de ces personnes ont joué un rôle indispensable dans l'élaboration de ce bulletin, y compris pour la voix des patients et leur expérience, et pour s'assurer de son exactitude, de son intégrité et de sa pertinence. Je tiens aussi à remercier spécialement Santis Health pour leur travail d'aide à la coordination des réunions de groupe et à l'ébauche du rapport.

En plus de servir de témoin des progrès réalisés dans le domaine de l'arthrite, ce bulletin met également en lumière les importantes lacunes qui demeurent. Nous reconnaissons qu'il reste beaucoup à faire pour combler ces lacunes, particulièrement en ce qui concerne les inégalités du système de soins de santé et que collectivement, nous avons la responsabilité de nous attaquer aux problèmes urgents qui touchent les personnes vivant avec l'arthrite tous les jours. Le besoin d'améliorer la qualité des données requiert une attention immédiate. Des données précises et exhaustives sont la base des décisions éclairées et il est essentiel de prioriser l'amélioration de la collecte des données appropriées et de les rendre opportunes, accessibles et transparentes pour tous les intervenants.

Avec ce bulletin, nous jetons les bases qui serviront aux futures conversations. Il sert de point de départ avec un nouveau sentiment d'urgence, de collaboration et d'innovation dans le domaine de l'arthrite. Nous devons collaborer en tant que communauté, y compris les gouvernements – provincial, territorial et fédéral, profiter de la force des partenariats et tirer parti de nos forces collectives afin d'engendrer le changement significatif.

TRISH BARBATO
Présidente et chef de la direction,
Société de l'arthrite du Canada

SOMMAIRE EXÉCUTIF

L'arthrite est la maladie chronique la plus courante au Canada, entraînant de la douleur et de l'incapacité en plus d'être un fardeau important pour les personnes et la société. Il existe plus de 100 types d'arthrite et malgré l'idée fausse qu'il s'agit d'une maladie de personnes âgées, plus de la moitié des Canadiens atteints d'arthrite ont moins de 65 ans.

L'arthrite crée une inflammation douloureuse et de la raideur dans les articulations, ce qui restreint la mobilité et cause de l'incapacité à long terme et de la perte de productivité. L'arthrite peut entraîner des répercussions profondes et pénibles sur la vie d'une personne, rendre les tâches quotidiennes difficiles et causer des problèmes de santé mentale. De plus, de nombreuses personnes atteintes d'arthrite ont aussi d'autres maladies graves comme des maladies cardiaques ou le diabète, et certains types d'arthrite peuvent même affecter d'autres organes comme le cœur, les yeux, les poumons, les reins et la peau.

Au Canada, la prévalence de l'arthrite est élevée, six millions de personnes, ou une personne sur cinq, étant touché par la maladie. On estime que d'ici 2040, 24 % de la population, ou une personne sur quatre, sera atteint d'arthrite. Cette prévalence croissante de l'arthrite ajoutera une pression supplémentaire sur les ressources de soins de santé déjà très sollicitées, ce qui mettra en évidence la nécessité d'un accès à des soins en temps opportun, de stratégies de traitements efficaces et des plans de gestion afin d'alléger le fardeau de l'arthrite sur les personnes et l'ensemble de la société.

La Société de l'arthrite du Canada a entrepris l'élaboration d'un bulletin afin de définir les forces et les lacunes dans l'établissement du diagnostic, le traitement et la gestion de l'arthrite au sein des systèmes de soins de santé au Canada et pour repérer les possibilités d'amélioration. En consultation avec un groupe de travail, la Société de l'arthrite du Canada a sélectionné 12 indicateurs dans trois catégories : l'accès aux soins de l'arthrite, le bien-être et l'engagement envers la recherche et l'innovation. La Société de l'arthrite du Canada a utilisé les données accessibles au public afin d'évaluer les indicateurs de chaque province et territoire et elle les a pondérés selon leur importance afin d'attribuer à chacune une note sur 100 points.

Le rapport se conclut avec quatre recommandations de mesures :

1. **Améliorer** la qualité des données en matière de santé
2. **Améliorer** l'accès aux soins de l'arthrite
3. **Investir** dans la recherche
4. **Sensibiliser** davantage la population

La Société de l'arthrite du Canada collaborera avec l'ensemble de l'écosystème de l'arthrite pour transmettre ce rapport aux décideurs et plaider en faveur de l'adoption de mesures destinées à résoudre ces problèmes. De plus, la Société de l'arthrite du Canada entreprendra le travail à long terme d'élaboration d'un plan exhaustif comportant des mesures détaillées, qui seront axées sur les solutions afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour les Canadiens atteints d'arthrite.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

CONT.

Puisque les soins de santé et les systèmes de santé relèvent principalement de la compétence des provinces et des territoires, le gouvernement fédéral n'a pas été inclus dans ce rapport; cependant, il doit être un partenaire clé dans l'amélioration de l'état de l'arthrite au Canada. Le gouvernement fédéral fournit un financement important aux provinces et aux territoires et il a l'occasion de jouer un rôle déterminant par le biais d'ententes de financement, d'investissements dans la recherche sur l'arthrite et de l'encouragement d'une collaboration accrue entre tous les paliers de gouvernement. En particulier, il existe un besoin immédiat d'accélérer les initiatives qui amélioreront l'accès aux données et leur utilisation.

L'analyse a révélé des notes faibles pour la majorité des provinces et des territoires, mettant en évidence la nécessité d'apporter des améliorations substantielles à l'accès aux soins de l'arthrite, au bien-être et à l'engagement envers la recherche dans l'ensemble du pays. La disponibilité limitée ou, dans de nombreux cas, l'absence de données accessibles au public a représenté un défi pour la réalisation d'une évaluation exhaustive et a exercé une influence sur les indicateurs sélectionnés, mettant en évidence l'importance de soutenir les efforts en cours pour améliorer les méthodes de collecte de données et l'accessibilité à celles-ci. À titre d'exemple, il n'existe pas de données accessibles au public sur les délais d'attente pour consulter un rhumatologue, un problème souvent cité comme une préoccupation importante par les patients et les cliniciens. Il est essentiel d'inclure cet indicateur dans les prochains rapports, car l'accès en temps opportun des patients à leur rhumatologue joue un rôle déterminant dans la prise en charge efficace de l'arthrite.

À propos de la Société de l'arthrite du Canada

La Société de l'arthrite du Canada est dédiée à éradiquer l'arthrite. Nous représentons les six millions de Canadiens qui vivent avec l'arthrite aujourd'hui, ainsi que les millions d'autres qui sont touchés par la maladie ou à risque de la développer. Grâce à la confiance et au soutien de nos donateurs et de ses bénévoles, la Société de l'arthrite du Canada combat le feu de l'arthrite par la recherche, la défense de la cause, l'innovation, l'information et le soutien. Nous sommes le plus important bailleur de fonds caritatif de la recherche de pointe sur l'arthrite au Canada. Nous redoublerons d'efforts jusqu'à ce que notre monde soit libéré de l'arthrite.

MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation brosse un tableau général de l'état de l'arthrite au Canada en analysant les données accessibles au public afin d'évaluer la façon dont les provinces et les territoires traitent ce problème de santé important. Par le biais de réunions virtuelles et d'une communication intensive par courriels et discussions avec les collaborateurs de la communauté de l'arthrite, un ensemble de 12 indicateurs a été choisi pour être analysé et évalué. Les indicateurs ont été regroupés en trois grandes catégories :

- 1) L'accès aux soins et aux traitements (6 indicateurs);**
- 2) Bien-être (4 indicateurs);**
- 3) Recherche et innovation (2 indicateurs).**

Les territoires de compétence ont été notés selon un système de points basé sur leur rendement par rapport à chacun des 12 indicateurs, qui ont été pondérés en fonction de leur importance et de leur pertinence. Les provinces et les territoires ont été notés sur 100 points en fonction des 12 indicateurs, chacun valant un maximum de 10 points. La catégorie 1 a été la plus lourdement pondérée avec 50 points, la catégorie 2 avec 30 points et la catégorie 3 avec 20 points. Des échelles de notation individuelles ont été créées pour chaque indicateur et elles sont disponibles séparément.

Il est important de noter que certaines données n'étaient pas disponibles pour des territoires puisqu'ils n'étaient pas inclus dans les rapports des sources de données. Ainsi, certains indicateurs ont été omis et des calculs appropriés ont été appliqués pour les données manquantes.

Par ailleurs, des défis se sont posés en matière de qualité des données spécifiques à l'arthrite disponibles, celles-ci n'ayant peut-être pas représenté l'entièreté de l'information que nous souhaitons transmettre. Cette limitation a entraîné la sélection d'indicateurs basés sur les meilleures données accessibles pour la majorité des territoires de compétence et provenant de sources fiables.

Enfin, nous reconnaissons que de nouvelles données et des sources de données améliorées apparaissent régulièrement. Par conséquent, il est important de clarifier que notre analyse est basée sur les données qui étaient disponibles en date du 31 mars 2023. Bien que des données plus récentes aient pu être publiées, pour notre analyse, nous avons utilisé les données les plus récentes en date du 31 mars 2023.

MÉTHODOLOGIE

CONT.

Catégorie 1 : Accès aux soins et aux traitements

60 points brut au total
50 points *COMPTÉS* au total

Indicateur

Principale source de données

Disponibilité des médicaments	Fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite du comité ACE
Délais d'attente pour les arthroplasties	Institut canadien d'information sur la santé - Temps d'attente pour un remplacement articulaire Indicateur
Délais d'attente pour voir un chirurgien orthopédiste	Fraser Institute – Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada 2022 (en anglais)
Nombre de rhumatologues dans la population active	Canadian Medical Association – Rheumatologists (en anglais)
Nombre de chirurgiens orthopédistes dans la population active	Canadian Medical Association – Orthopaedic Surgeons (en anglais)
Nombre de personnes n'ayant pas de fournisseur de soins primaires régulier	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes / ACREU

Catégorie 2 : Bien-être

40 points brut au total
30 points *COMPTÉS* au total

Indicateur

Principale source de données

Taux d'obésité auprès des personnes atteintes d'arthrite	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes / ACREU*
Répercussions de l'arthrite sur les niveaux d'activité physique	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes / ACREU*
Répercussions de la douleur arthritique sur les activités	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes / ACREU*
Répercussions de l'arthrite sur l'emploi	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes / ACREU*

MÉTHODOLOGIE

CONT.

Catégorie 3 : Recherche et innovation

20 points brut au total
20 points *COMPTÉS* au total

Indicateur

Principale source de données


Engagement envers l'innovation

[Rapport « Délais d'attente » de la Société de l'arthrite du Canada](#)

Financement de la recherche sur l'arthrite

[Rapport actualisé du paysage financier de la recherche sur l'arthrite au Canada \(en anglais\)](#)

*Le lien vers l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) présente de l'information sur l'enquête et donne accès à deux tableaux contenant des données résumées sur des indicateurs de santé précis de haut niveau. La plupart des données consultées dans l'ESCC par le Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU) ne sont pas accessibles au public. L'ACREU remercie le programme des Centres de données de recherche de Statistique Canada de lui avoir donné accès aux fichiers de données.



CONCLUSIONS :

CLASSEMENT PROVINCIAL ET TERRITORIAL – NOTES GLOBALES



Le tableau suivant montre une ventilation complète des points accordés à chaque territoire de compétence dans les trois catégories, pour un pointage final de 100 points et il est accompagné des notes correspondantes par lettre.

TERRITOIRE	Catégorie accès/50	Catégorie bien-être/30	Catégorie recherche et innovation/20	Pointage total/100	NOTE
Colombie-Britannique	34	21	9	64	C
Alberta	33	16	13	62	C
Saskatchewan	28	12	6	46	D
Manitoba	24	11	12	47	D
Ontario	38	14	12	64	C
Québec	35	16	8	59	C
Nouveau-Brunswick	32	5	9	46	D
Nouvelle-Écosse	33	9	10	52	D
Île-du-Prince-Édouard	23	9	3	35	F
Terre-Neuve-et-Labrador	33	8	5	46	D
Territoires-du-Nord-Ouest	10	18	0	28	F
Nunavut	16	20	0	36	F
Yukon	2	14	0	16	F

NOTES : 85 à 100 A / 70 à 84 B / 55 à 69 C / 40 à 54 D / 0 à 39 F

PRINCIPALES CONCLUSIONS

La Société de l'arthrite du Canada a entrepris un long parcours afin de créer ce bulletin à l'aide d'une approche systématique d'évaluation de chaque province et territoire. Malgré le fait que la disponibilité des données propres à l'arthrite au Canada soit limitée, nous avons fait tous les efforts possibles pour réunir tous les points de données accessibles afin d'obtenir une compréhension exhaustive de l'état actuel de l'arthrite au Canada en 2023. Au terme de ce processus, notre recherche et notre analyse nous ont permis de confirmer et de valider les principales conclusions suivantes :

- 1 Bien que la Colombie-Britannique, l'Ontario, l'Alberta et le Québec ont obtenu les meilleurs résultats parmi tous les territoires de compétence, leurs résultats reflètent le fait qu'il reste beaucoup de travail à faire au Canada. Le plus haut résultat parmi ces territoires de compétence est un « C », ce qui indique qu'il reste beaucoup de place à l'amélioration.**
- 2 En raison de données non disponibles, il y a une lacune importante en matière de renseignements pour les territoires, ce qui s'avère un défi pour effectuer une évaluation précise de l'état des soins de l'arthrite pour ceux-ci.**
- 3 Les données actuellement disponibles pour évaluer l'état de l'arthrite au Canada ne sont pas suffisantes, ce qui souligne le besoin d'efforts continus pour améliorer les méthodes de collecte de données et l'accès à l'information.**

**CATÉGORIES DE
RÉSULTATS EN
MATIÈRE D'ACCÈS
AUX SOINS ET AUX
TRAITEMENTS
POUR 2023**

CATÉGORIES DE RÉSULTATS EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS POUR 2023

La catégorie « accès » est composée de 6 indicateurs distincts qui, une fois combinés, donnent une idée du niveau d'accessibilité des soins de l'arthrite pour chaque territoire de compétence. Dans notre évaluation, les provinces et les territoires sont évalués en fonction de leur rendement pour chacun de ces indicateurs. Les territoires de compétence pouvaient obtenir une note maximale de 10 points par indicateur.

Des notes supérieures ont été attribuées aux territoires de compétence qui disposaient d'une liste complète de médicaments sur leur formulaire, d'un nombre accru de patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou en temps opportun, d'un temps d'attente écourté pour consulter un chirurgien orthopédiste, d'un nombre recommandé de rhumatologues et de chirurgiens orthopédistes pour 100 000 habitants, et d'un nombre réduit de personnes n'ayant pas de fournisseur de soins de santé régulier. L'ensemble de ces facteurs suggère que les personnes atteintes d'arthrite ont un accès optimal aux soins dans ces territoires de compétence.

Mise en garde générale :

Une mise en garde essentielle à formuler dans cette section est l'absence de données sur les temps d'attente pour consulter un rhumatologue. Comme la rapidité du diagnostic de l'arthrite inflammatoire et les plans de traitement subséquents sont étroitement liés aux résultats des patients, cet indicateur serait l'une des plus importantes mesures d'évaluation de l'accès aux soins et aux traitements pour les patients atteints d'arthrite.

Il est aussi important de signaler que pour les deux indicateurs, soit les délais d'attente pour les arthroplasties et les délais d'attente pour voir un chirurgien orthopédiste, les données n'étaient pas indiquées pour les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon. Ainsi, ces deux territoires ont obtenu des notes sur 40 plutôt que sur 60.

Pour le Nunavut, les données pour les trois indicateurs, soit la disponibilité des médicaments, les délais d'attente pour les arthroplasties et les délais d'attente pour voir un chirurgien orthopédiste n'étaient pas indiquées. Ainsi, les notes pour le Yukon sont sur 30 points plutôt que sur 60 points initiaux.

TERRITOIRE	Disponibilité des médicaments	Délais d'attente pour les arthroplasties	Délais d'attente pour voir un chirurgien orthopédiste	Nombre de rhumatologues dans la population active	Nombre de chirurgiens orthopédiques dans la population active	Nombre de personnes sans fournisseur de soins primaires régulier	Total de points brut /60	Nombre total de points comptés sur 50
Colombie-Britannique	7	8	8	7	4	7	41	34
Alberta	8	6	5	8	4	8	39	33
Saskatchewan	9	4	5	5	3	7	33	28
Manitoba	7	5	1	5	4	7	29	24
Ontario	9	8	9	7	4	9	46	38
Québec	9	5	9	8	5	6	42	35
Nouveau-Brunswick	9	5	6	5	4	9	38	32
Nouvelle-Écosse	7	6	5	8	5	8	39	33
Île-du-Prince-Édouard	6	6	5	0	4	7	28	23
Terre-Neuve-et-Labrador	7	5	8	7	5	8	40	33
Territoires-du-Nord-Ouest	6	S.O.	S.O.	0	1	1	8	10
Nunavut	5	S.O.	S.O.	0	1	7	13	16
Yukon	S.O.	S.O.	S.O.	0	1	0	1	2

EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « ACCÈS »

Indicateur n° 1 en matière d'accès :

Disponibilité des médicaments

Pour cet indicateur, la source de données était le bulletin du comité ACE (Arthritis Consumer Experts) sur la santé des articulations. Afin d'évaluer la disponibilité des médicaments contre l'arthrite, ce bulletin a été utilisé pour comptabiliser le nombre total de médicaments contre l'arthrite inflammatoire listés, en cours d'examen et refusés sur le formulaire du territoire de compétences.

Toutefois, il est essentiel de noter que le bulletin se concentre principalement sur le remboursement des médicaments approuvés pour le traitement de l'arthrite inflammatoire, plutôt que sur leur accessibilité. Le fait d'être inscrit sur la liste des médicaments remboursables ne garantit pas nécessairement l'accessibilité de ces médicaments. De plus, l'accès à la plupart de ces médicaments dépend généralement de la disponibilité et de l'accessibilité des rhumatologues, qui sont responsables de leur prescription.

Indicateur n° 2 en matière d'accès :

Délais d'attente pour les arthroplasties

Pour cet indicateur, la source de données était le rapport de l'ICIS sur les délais d'attente pour les arthroplasties. Le rapport fournit des renseignements sur les pourcentages d'arthroplasties du genou et de la hanche effectuées dans les délais d'attente recommandés de six mois, pour la période allant de 2021 à 2022. Le temps d'attente indiqué est le nombre de jours entre la date à laquelle le patient et le spécialiste conviennent d'une arthroplastie de la hanche ou du genou et la date à laquelle le patient subit l'intervention chirurgicale, souvent appelée Attente 2. Il ne comprend pas l'attente entre le moment où la recommandation est reçue et la date de la première consultation avec le spécialiste, généralement appelée Attente 1, qui peut durer de nombreux mois.

Il est important de souligner que cet indicateur se concentre uniquement sur les arthroplasties de la hanche et du genou et ne tient pas compte des autres patients atteints d'arthrite qui ont besoin d'une arthroplastie en dehors de ces articulations spécifiques.

Indicateur n° 3 en matière d'accès :

Délais d'attente pour voir un chirurgien orthopédiste

Pour cet indicateur, la source de données était *Waiting Your Turn : Wait Times for Health Care in Canada 2022* (en anglais) de l'Institut Fraser. Ce rapport fournit des renseignements sur le nombre de mois que doivent attendre les patients pour voir divers spécialistes.

Il aurait été préférable de mesurer séparément les délais d'attente pour les rhumatologues et les orthopédistes, mais les données sur les délais d'attente pour consulter un rhumatologue n'étaient pas disponibles. Par conséquent, il a été décidé d'utiliser les délais d'attente pour les patients qui consultent un chirurgien orthopédique après avoir été aiguillés par un médecin généraliste pour cet indicateur, plutôt que d'utiliser les délais d'attente pour consulter un spécialiste généraliste. De plus, ces données sont basées sur les patients qui ont besoin d'être aiguillés vers un chirurgien orthopédiste pour n'importe quelle maladie ou n'importe quel problème, et pas seulement pour l'arthrite.

Indicateur n° 4 en matière d'accès :

Nombre de rhumatologues dans la population active

Pour cet indicateur, la source de données était le fichier maître de l'Association médicale canadienne (AMC) qui fournit des données sur le nombre de rhumatologues dans la population active pour 100 000 habitants et qui a été mis à jour en 2019. Cependant, les chiffres utilisés dans ce fichier sont sans doute une sous-représentation puisqu'il a été rédigé il y a de cela quatre ans.

Selon une [étude](#) (en anglais) de Stephanie C. Kulhawy-Wibe et al., le ratio recommandé de rhumatologues par habitant se situe entre 1 rhumatologue pour 75 000 habitants et 2 rhumatologues pour 100 000 habitants. Pour cet indicateur, ce chiffre a été utilisé comme base de référence pour évaluer chaque territoire de compétence.

Il est important de souligner que les rhumatologues ne se consacrent pas uniquement au traitement de l'arthrite, mais qu'ils sont également spécialisés dans un large éventail de maladies qui vont au-delà de l'arthrite. Il s'agit notamment des maladies du tissu conjonctif, de la vascularite, du lupus et de diverses autres maladies.

Indicateur n° 5 en matière d'accès : **Nombre de chirurgiens orthopédiques dans la population active**

Pour cet indicateur, la source de données était le fichier maître de l'Association médicale canadienne (AMC) qui fournit des données sur le nombre de chirurgiens orthopédistes dans la population active pour 100 000 habitants et qui a été mis à jour en 2019. Cependant, les chiffres utilisés dans ce fichier sont sans doute une sous-représentation puisqu'il a été rédigé il y a de cela quatre ans.

Bien qu'il n'y ait pas de ratio recommandé de chirurgiens orthopédistes pour 100 000 habitants au Canada, il a été suggéré que cet indicateur soit évalué en fonction de la recommandation faite aux États-Unis. Par conséquent, nous avons utilisé le ratio de 8 à 10 chirurgiens orthopédistes en exercice pour 100 000 habitants afin de mettre au point une méthode de notation pour cet indicateur.

Cependant, bien que les chirurgiens orthopédiques prodiguent des traitements aux patients atteints d'arthrite, il est important de souligner qu'ils s'occupent aussi d'un large éventail de problèmes de santé, comme les traumatismes et les fractures.

Indicateur n° 6 en matière d'accès : **Nombre de personnes sans fournisseur de soins primaires régulier**

Pour cet indicateur, les données provenaient du Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU) et sont tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada. Il s'agit d'une enquête annuelle 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. Pour ce bulletin, l'analyse de l'enquête utilisée couvre la population de 15 ans et plus des dix provinces et trois territoires de 2019 à 2020.

L'objectif était d'évaluer les soins multidisciplinaires, y compris l'ergothérapie, la physiothérapie, le travail social et la kinésiologie. Toutefois, cette évaluation était impossible en raison des limites des sources de données et des modèles de paiement. En revanche, cet indicateur se concentre sur le pourcentage de personnes n'ayant pas de fournisseur de soins primaires, comme indicateur de leur navigation et de leur admission dans le système de soins de santé.

Il faut souligner que la prévalence de l'arthrite au Canada, telle que décrite ci-dessus, est probablement sous-estimée, car de nombreuses personnes ne savent pas qu'elles sont atteintes de cette maladie, en partie en raison d'un manque de fournisseurs de soins primaires, d'accès à des fournisseurs de soins primaires qui peuvent poser un diagnostic et orienter les patients vers des soins appropriés.

RÉSULTATS DE
LA CATÉGORIE
« **BIEN-ÊTRE** »
POUR 2023

RÉSULTATS DE LA CATÉGORIE « BIEN-ÊTRE » POUR 2023

La catégorie « bien-être » est composée de quatre indicateurs distincts qui, collectivement, fournissent des renseignements sur le bien-être des personnes vivant avec l'arthrite dans chaque territoire de compétence. Dans notre évaluation, les provinces et les territoires ont été évalués en fonction de leur rendement dans ces indicateurs. Les territoires de compétence pouvaient obtenir un résultat maximal de 10 points par indicateur.

Les territoires de compétence qui ont obtenu les notes les plus élevées ont présenté les différences les plus faibles entre la moyenne de la population canadienne et la moyenne de la population des personnes atteintes d'arthrite pour ces indicateurs importants. Ces indicateurs comprennent les taux d'obésité, les niveaux d'activité physique, l'interruption de l'activité physique en raison de la douleur et les taux d'emploi. De faibles différences indiquent que les personnes atteintes d'arthrite dans ces provinces et territoires ont une expérience comparable à celle de l'ensemble de la population canadienne dans ces secteurs.

En comparaison, les provinces et territoires ayant obtenu les plus faibles résultats présentaient les disparités les plus importantes entre l'ensemble de la population et les personnes atteintes d'arthrite dans ces régions, ce qui indique qu'il y est possible de s'améliorer pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'arthrite.

TERRITOIRE	Répercussions de l'arthrite sur le niveau d'activités physiques	Répercussions de l'arthrite sur les activités	Taux d'obésité auprès des personnes atteintes d'arthrite	Répercussions de l'arthrite sur l'emploi	Total de points brut /40	Nombre total de points compté sur 30
Colombie-Britannique	9	4	9	6	28	21
Alberta	6	4	5	6	21	16
Saskatchewan	4	4	2	6	16	12
Manitoba	3	3	3	5	14	11
Ontario	4	4	6	4	18	14
Québec	3	6	7	5	21	16
Nouveau-Brunswick	2	3	1	1	7	5
Nouvelle-Écosse	4	4	2	2	12	9
Île-du-Prince-Édouard	2	4	3	3	12	9
Terre-Neuve-et-Labrador	3	4	3	0	10	8
Territoires-du-Nord-Ouest	9	6	0	9	24	18
Nunavut	10	4	2	10	26	20
Yukon	10	5	4	0	19	14

EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « BIEN-ÊTRE »

Pour les quatre indicateurs suivants de la catégorie « bien-être », les données provenaient du Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU) et sont tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada. Cette enquête annuelle recueille de l'information sur l'état de santé, l'utilisation des soins de santé et les déterminants de la santé au sein de la population canadienne. Pour ce bulletin, l'analyse de l'enquête utilisée couvre la population de 15 ans et plus des dix provinces et trois territoires de 2019 à 2020.

Indicateur n° 1 en matière de bien-être :

Niveau d'activités physiques

Les données de cet indicateur proviennent d'une question dans un sondage qui interrogeaient les personnes sur leur niveau d'activité physique au cours des 7 derniers jours, y compris toute activité effectuée de façon continue pendant au moins 10 minutes. Nous avons comparé la proportion de personnes au Canada dont le niveau d'activité physique est inférieur au minimum recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) parmi les personnes atteintes d'arthrite et la population générale du Canada.

L'arthrite est une maladie débilitante qui peut entraîner des troubles physiques importants, même pour des tâches apparemment simples. La recherche montre qu'un exercice régulier peut réduire les douleurs aux articulations, améliorer la mobilité et atténuer les niveaux de stress qui pourraient autrement contribuer à des poussées d'arthrite de plus en plus fréquentes. Par conséquent, cet indicateur mesure si les personnes atteintes d'arthrite dans ce territoire de compétence sont capables de maintenir une activité physique en dépit de leur maladie.

Indicateur n° 2 en matière de bien-être :

Répercussions de l'arthrite sur les activités

Pour cet indicateur, les données ont été recueillies en posant aux répondants la question suivante : « Combien d'activités votre douleur ou votre inconfort vous empêche-t-il d'effectuer? » Nous avons comparé la proportion de personnes atteintes d'arthrite ayant déclaré une douleur ou un inconfort les empêchant d'effectuer des activités avec le pourcentage de l'ensemble de la population canadienne ayant déclaré la même chose.

Puisque les personnes atteintes d'arthrite peuvent ressentir une douleur et un inconfort accrus pendant les activités physiques, cet indicateur est particulièrement important pour comprendre les répercussions de la douleur arthritique sur la vie quotidienne des personnes touchées.

Indicateur n° 3 en matière de bien-être :

Taux d'obésité auprès des personnes atteintes d'arthrite

Pour cet indicateur, les données ont été recueillies au moyen d'une question dans un sondage demandant aux personnes d'indiquer leur taille et leur poids, qui ont ensuite été utilisés pour calculer leur indice de masse corporelle (IMC). Ces données ont permis de comparer la proportion de personnes atteintes d'arthrite considérées comme obèses dans chaque territoire de compétence à la proportion totale de personnes obèses dans l'ensemble du Canada.

Étant donné la nature débilante de l'arthrite, les personnes qui en sont atteintes peuvent éprouver des difficultés dans leurs activités quotidiennes ou dans leurs activités physiques. Cet indicateur permet de déterminer la prévalence excessive de l'obésité au sein des personnes atteintes d'arthrite dans chaque territoire de compétence.

Indicateur n° 4 en matière de bien-être :

Répercussions de l'arthrite sur l'emploi

Ces données portent sur le taux de prévalence standardisé par âge et par sexe des personnes âgées de 20 à 64 ans ne faisant pas partie de la population active, en comparant les personnes atteintes d'arthrite à la population générale.

L'arthrite peut entraîner des répercussions importantes sur la capacité de travail d'une personne et, par conséquent, sur son niveau d'emploi. Les statistiques montrent que les personnes atteintes d'arthrite présentent un risque plus élevé de chômage et d'incapacité de travail que celles qui ne sont pas atteintes de la maladie.

Bien qu'il y reste beaucoup d'autres facteurs à prendre en compte, le niveau d'emploi peut être une indication de la capacité d'une personne à gérer son arthrite. Cependant, une approche globale pour comprendre les répercussions de l'arthrite sur l'emploi peut nécessiter l'examen des stratégies et du soutien aux personnes atteintes d'arthrite sur le lieu de travail.

RÉSULTATS DE LA
CATÉGORIE
**« RECHERCHE ET
INNOVATION »**
POUR 2023

RÉSULTATS DE LA CATÉGORIE « RECHERCHE ET INNOVATION » POUR 2023

La catégorie « recherche et innovation » comprend deux indicateurs qui, pris ensemble, donnent une idée du niveau d'engagement en faveur de la recherche et de l'innovation dans le domaine de l'arthrite au sein de chaque territoire de compétence. Dans notre évaluation, les provinces et les territoires ont été évalués en fonction de leur rendement pour chacun de ces indicateurs.

Les points les plus élevés ont été attribués aux territoires de compétence qui ont donné suite à la recommandation de la Société de l'arthrite du Canada énoncée dans le rapport *Délais d'attente : Comblent l'arriéré critique du Canada en matière d'arthroplasties de la hanche et du genou* et qui ont investi davantage dans la recherche sur l'arthrite par rapport au financement de la recherche sur le diabète au Canada, une maladie chronique servant de point de comparaison.

Mise en garde générale :

Lorsque les notes de l'indicateur de l'engagement envers l'innovation ont été attribuées aux territoires, les données de l'indicateur du financement de la recherche sur l'arthrite n'étaient pas disponibles. Les territoires auraient donc dû bénéficier d'un facteur de correction, mais comme les scores pour l'indicateur « Engagement envers l'innovation » étaient de ZÉRO, l'application d'un facteur de correction n'a pas eu de conséquences, ce qui s'est traduit par des résultats globaux de ZÉRO pour les territoires.

Finalement, nous avons initialement conçu un troisième indicateur « Qualité, disponibilité et accessibilité des données de santé », mais il n'était pas possible d'évaluer les territoires de compétence sur la base des données disponibles. Techniquement, TOUTES les provinces disposent de données administratives sur la santé (données d'hospitalisation, facturation des médecins, statistiques de l'état civil, etc.). Cependant, la collecte des données dans les provinces et les territoires n'est pas normalisée. De plus, l'accès à ces données peut être long et coûteux.

Nous reconnaissons l'existence de plusieurs cohortes cliniques sur l'arthrite au Canada qui s'efforcent de combler ces lacunes en matière de données. Cependant, en raison des lacunes et des défis liés à la collecte de données, nous avons conclu qu'il serait impossible de classer les territoires de compétence en fonction de cet indicateur. Néanmoins, nous croyons fermement que les efforts visant à améliorer la qualité, la disponibilité et l'accessibilité des données sur la santé sont essentiels et méritent d'être soutenus.

Les données doivent être évaluées en permanence en tenant compte des commentaires des patients et des soignants. La saisie de données pertinentes de haute qualité et collectées de manière cohérente et standardisée est essentielle pour établir les bases de décisions fondées sur des données probantes afin d'améliorer les soins de l'arthrite et la qualité de vie et de permettre au système de soins de santé d'innover.

TERRITOIRE	Engagement envers l'innovation	Financement de la recherche sur l'arthrite	Total de points brut /620	Nombre total de points comptés sur 20
Colombie-Britannique	6	3	9	9
Alberta	9	4	13	13
Saskatchewan	6	0	6	6
Manitoba	9	3	12	12
Ontario	9	3	12	12
Québec	6	2	8	8
Nouveau-Brunswick	9	0	9	9
Nouvelle-Écosse	9	1	10	10
Île-du-Prince-Édouard	3	0	3	3
Terre-Neuve-et-Labrador	5	0	5	5
Territoires-du-Nord-Ouest	0	S.O.	0	0
Nunavut	0	S.O.	0	0
Yukon	0	S.O.	0	0

EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « RECHERCHE ET INNOVATION »

Indicateur n° 1 de la catégorie « recherche et innovation » :

Engagement envers l'innovation

Afin d'évaluer l'engagement de chaque territoire de compétence à l'égard de l'innovation, nous avons examiné cinq mesures distinctes fondées sur les recommandations énoncées dans le rapport de 2021 de la Société de l'arthrite du Canada intitulé « Délais d'attente : Comblent l'arriéré critique du Canada en matière d'arthroplasties de la hanche et du genou ». Nous avons évalué chaque province et territoire en analysant l'étendue de leurs actions en réponse à chaque recommandation. Les cinq recommandations sont les suivantes :

1. Triage à entrée unique
2. Stratégie pour combler l'arriéré en matière d'interventions chirurgicales et Groupe de travail
3. Rendre les données sur les délais d'attente accessibles au public
4. Centres chirurgicaux
5. Fonds dédiés à l'arriéré en matière d'interventions chirurgicales

Indicateur n° 2 de la catégorie « recherche et innovation » :

Financement de la recherche sur l'arthrite

Cet indicateur se concentre sur le financement annuel moyen estimé dans la recherche sur l'arthrite par personne atteinte d'arthrite dans une province donnée. Les données sur le financement de la recherche sont tirées du Rapport actualisé du paysage financier de la recherche sur l'arthrite au Canada, réalisé par la Société de l'arthrite du Canada en collaboration avec l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des Instituts de recherche en santé du Canada (IALA des IRSC) en 2021. Il s'agit de l'analyse la plus récente et la plus complète du financement de la recherche sur l'arthrite au pays. Elle comprend des données provenant des organismes de financement de la recherche participants pour la période allant de 2005 à 2019. Ces 15 années de données de financement ont été utilisées pour déterminer l'investissement annuel moyen dans le domaine de l'arthrite, et l'investissement par personne atteinte d'arthrite a été déterminé à l'aide de la prévalence estimée de l'arthrite figurant dans les rapports statistiques sur l'état de l'arthrite au Canada préparés par la Société de l'arthrite du Canada en partenariat avec le Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU), et mis à jour en 2021. Afin de fournir une comparaison relative significative entre les territoires de compétence, nous avons utilisé un montant de 12 \$ investi par personne atteinte de la maladie comme point de référence; ce montant a été tiré de l'investissement dans la recherche sur le diabète, une maladie chronique présentant de nombreuses caractéristiques comparables à l'arthrite, par personne atteinte de la maladie, tel que constaté dans le Rapport actualisé du paysage financier de la recherche sur l'arthrite au Canada original, produit par l'Alliance de l'arthrite du Canada en 2011.

APPEL À L'ACTION ET RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ÉTAPES

Ce bulletin pancanadien sur l'arthrite marque une étape importante dans la mise en place d'une perspective nationale globale. Bien que nous reconnaissons les progrès réalisés jusqu'à présent, le rapport montre clairement qu'il reste encore beaucoup de travail à faire. À la lumière de ce constat, quatre recommandations principales ont été formulées :

1. Améliorer la qualité des données et l'accessibilité à celles-ci

Les conclusions de ce rapport indiquent clairement le besoin d'améliorer les données et l'accès à celles-ci pour les chercheurs et le public. Il est important de définir le type de données à recueillir et d'établir des méthodes de collecte normalisées pour assurer la comparabilité. La Société de l'arthrite du Canada soutient le développement de la stratégie pancanadienne sur les données de santé et reconnaît l'importance d'impliquer la communauté des patients dans les discussions et la mise en œuvre de la stratégie.

2. Améliorer l'accès aux soins de l'arthrite

Au Canada, il est évident que les personnes atteintes d'arthrite se heurtent à d'importantes difficultés d'accès aux soins et aux programmes dont elles ont besoin. Bien que des avancées notables aient été réalisées en matière de traitement, en particulier pour les personnes atteintes d'arthrite inflammatoire, il reste un besoin pressant d'explorer, d'investir et d'innover dans les modèles de soins qui permettent aux Canadiens d'avoir accès en temps opportun à des soins et à un soutien adéquats pour gérer leur maladie. Des exemples prometteurs, comme les soins basés sur le travail d'équipe et la prestation de soins par le biais de la technologie numérique, sont déjà mis en œuvre dans tout le pays et devraient être explorés davantage et optimisés en vue d'une utilisation optimale.

3. Augmenter l'investissement dans la recherche sur l'arthrite

Malgré le fardeau et la prévalence de l'arthrite, la recherche sur l'arthrite est sous-financée par rapport à la recherche sur d'autres maladies. Étant donné que le nombre de personnes atteintes d'arthrite au Canada devrait dépasser les neuf millions d'ici 2040, il est essentiel d'augmenter les investissements dans la recherche sur l'arthrite afin de répondre à la demande croissante et d'améliorer les résultats pour les personnes touchées.

4. Sensibiliser davantage de personnes à l'arthrite en rendant public le bulletin pancanadien

Pour aller de l'avant, ce bulletin devrait être rendu public et communiqué aux décideurs politiques dans tout le Canada, afin de mettre en évidence les mesures et les changements politiques qui peuvent être immédiatement mis en œuvre pour relever les défis et combler les lacunes observées.

La Société de l'arthrite du Canada se concentrera immédiatement sur la mise en œuvre des recommandations énoncées ci-dessus. Elle utilisera également ce bulletin, en collaboration avec l'ensemble de la communauté élargie de l'arthrite, afin d'élaborer un plan exhaustif présentant des recommandations précises et des mesures axées sur les solutions visant à améliorer l'accès aux soins et les résultats pour la santé des Canadiens atteints d'arthrite.

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à réaliser ce bulletin :

Brenda Delodder, directrice générale, Association canadienne de spondylarthrite

Shawn Brady, vice-président, Programme de réadaptation et d'information sur l'arthrite, Société de l'arthrite du Canada

Sian Bevan, directrice du volet scientifique de la Société de l'arthrite du Canada

Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC, professeure adjointe à la Faculté de médecine Cumming de l'Université de Calgary, directrice scientifique du Bone and Joint Health Strategic Clinical Network, Services de santé de l'Alberta

Eric Bohm, M.D., MSc, FRCSC, professeur de chirurgie, Université du Manitoba, directeur, rendement du système de santé, centre pour l'innovation des soins de santé, arthroplastie et révision de la hanche et du genou

Madeline Cooper, consultante, Santis Health

Joanne Di Nardo, directrice principale, politiques publiques et relations avec les gouvernements, Société de l'arthrite du Canada

Sally Eo, consultante, Santis Health

Margretha Gonsalvez, spécialiste, politiques publiques et relations avec les gouvernements, Société de l'arthrite du Canada

Kelly Gorman, directrice principale, politiques publiques et relations avec les gouvernements, Société de l'arthrite du Canada

Cheryl Koehn, présidente, comité ACE (Arthritis Consumer Experts)

Linda Li, PT, Ph. D., professeure et Harold Robinson, président de la Société de l'arthrite du Canada pour les maladies arthritiques, Université de la Colombie-Britannique, scientifique principal, Arthrite-recherche Canada

Diane Lacaille, titulaire de la chaire de rhumatologie Mary Pack, directrice scientifique, Arthritis Research Canada/Arthrite-Recherche Canada, professeure, division de rhumatologie, Université de la Colombie-Britannique

Kelly Lendvoy, vice-président, communications et affaires publiques, comité ACE (Arthritis Consumer Experts)

Dre Laurie A Hiemstra, M.D., Ph. D., FRCSC, chirurgienne orthopédique, Banff Sport Medicine, professeure clinique, département de chirurgie, Université de Calgary

Monique A.M. Gignac, Ph. D., directrice scientifique et scientifique principale, l'Institut de recherche sur le travail et la santé. Professeure à l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto

Carolyn Goard, Ph. D., directrice, transfert et échange de connaissances, Société de l'arthrite du Canada

Osk Jenkins, ergothérapeute (Ontario), ACPAC

Rhona McGlasson, physiothérapeute, MBA

Anthony V Perruccio, scientifique principal, Schroeder Arthritis Institute, co-directeur, ACREU

Elizabeth M Badley, Scientist Emeritus, Schroeder Arthritis Institute, co-directrice, ACREU

Ross Wallace, directeur, Santis Health

Linda Wilhelm, présidente, Alliance canadienne des arthritiques

Jessica Widdifield, Ph. D., scientifique principale, chaire Holland de recherche clinique musculosquelettique | Sunnybrook Research Institute | ICES, professeure adjointe, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, Université de Toronto
Jessica Wilfong, Research Associate, Schroeder Arthritis Institute, ACREU

Jessica Wilfong, associée de recherche, Schroeder Arthritis Institute, ACREU