



LA PLACE DE L'ARTHRITE AU CANADA RAPPORT NATIONAL

Elizabeth M. Badley¹, Jessica M. Wilfong¹, Shatabdy Zahid¹, Anthony V. Perruccio¹
¹Service communautaire de recherche et d'évaluation sur l'arthrite (ACREU)

Préparé pour la Société de l'arthrite : août 2019

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 l'une des premières causes de recours aux services de soins de santé.

Ce rapport est une mise à jour du plus récent Rapport national sur la place de l'arthrite au Canada, produit en août 2018, lequel s'appuyait sur les données que Statistique Canada avait collectées grâce à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015 et de 2016. À la suite de la publication des données de l'ESCC de 2017, les statistiques portant sur la prévalence de l'arthrite et d'autres estimations ont été mises à jour à l'aide d'une moyenne des années 2015, 2016 et 2017. On a mis à jour tous les autres résultats en s'appuyant sur les données disponibles les plus récentes.

Dans quelle mesure l'arthrite est-elle une affection courante?

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

Qui est atteint d'arthrite?

- ▼ Plus de 23 % des femmes et près de 17 % des hommes vivent avec l'arthrite.
- ▼ Bien que l'arthrite soit communément perçue comme une maladie de personnes âgées, plus de la moitié des gens qui en sont atteints au Canada ont moins de 65 ans.

L'arthrite et la santé globale

- ▼ Une proportion élevée de personnes arthritiques disent avoir une mauvaise santé globale.
- ▼ Les personnes atteintes d'arthrite affirment assez fréquemment avoir un pire état de santé globale et mentale que les personnes qui ne sont pas atteintes de la maladie.
 - Une proportion élevée de personnes arthritiques affirment être atteintes d'autres affections chroniques.
 - La prévalence déclarée de l'anxiété et des troubles de l'humeur est plus élevée chez les personnes atteintes d'arthrite.
- ▼ La proportion de personnes qui affirment ressentir de la douleur modérée à aiguë, ou une douleur qui les empêche de pratiquer des activités, est considérablement plus élevée dans la population arthritique.
- ▼ Une proportion élevée de personnes arthritiques sont obèses ou en surpoids et déclarent être physiquement inactives.

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 des problèmes de mobilité et 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, y compris les jeunes, déclarent qu'elles ne travaillent pas.*

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

- ♥ *Les personnes atteintes d'arthrite sont plus nombreuses que celles qui ne le sont pas à affirmer consulter des médecins de premier recours et des spécialistes, séjourner 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. De plus, comme une hausse de la prévalence de l'arthrite est à prévoir, l'ampleur de ces répercussions imposera un fardeau supplémentaire sur la société et les ressources en soins de santé. Les approches de prise en charge personnelle et de soins médicaux qui tiennent compte de l'arthrite dans un contexte élargi de gestion de la maladie chronique sont par conséquent essentielles. Les initiatives visant à réduire la douleur et 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

La 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
L'arthrite et l'éducation	10
L'arthrite et le revenu du ménage	11
Comportements liés à la santé qui influent sur l'arthrite	12
Le tabagisme	12
L'arthrite et la consommation de cannabis	13
Le surpoids et l'obésité	14
La sédentarité	15
Les répercussions de l'arthrite sur la santé	16
Les problèmes de santé chroniques additionnels	16
L'état de santé autodéclaré	18
L'arthrite et la santé mentale	22
Auto-évaluation de la santé mentale	22
Troubles de l'humeur et troubles anxieux	24
Dépression modérée	26
Répercussions de l'arthrite sur la vie quotidienne	27
Proportion de personnes ne participant pas à la vie active	27
Handicap	28
L'arthrite et le recours aux soins de santé	31
Visites à l'hôpital	31
Visites chez des médecins et des spécialistes	32
Soins à domicile	33
Conclusions	34

LA 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, nous cultivons 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 dans la recherche de pointe sur l'arthrite du secteur caritatif et un chef de file dans la défense proactive de la cause, le soutien et les découvertes 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.

Depuis maintenant neuf 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 l'on doit en faire davantage pour soutenir les personnes qui vivent avec cette maladie.

AVANT-PROPOS

L'arthrite impose un énorme fardeau 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 entraîne des coûts directs pour les soins médicaux et la chirurgie, mais ses coûts indirects attribuables à l'incapacité à long terme et à la perte de productivité sont encore plus élevés. 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 visant à diminuer les répercussions de l'arthrite sur les gens et la société dans son ensemble, le présent rapport comprend des données nationales sur cette maladie. Les rapports sur les faits saillants provinciaux qui l'accompagnent présentent quant à eux des sous-ensembles de données à l'échelle provinciale (disponibles sur demande). Ensemble, ces ressources présentent 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.

Ce 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 préparé 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 les Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015, de 2016 et de 2017.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (CCHS) comporte un nombre de questions de base qui demeurent les mêmes au fil des ans, ainsi que des questions thématiques qui changent sur une base annuelle ou bisannuelle. Par conséquent, les questions ne sont pas toutes répétées chaque année.

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 âgée de 12 ans ou plus. 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.

L'enquête annuelle de l'ESCC permet de recueillir de l'information autodéclarée sur la santé auprès d'un échantillon représentatif de la population canadienne qui comprend les 10 provinces. Les données analysées 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, de 2016 et de 2017, la question portant sur l'arthrite diagnostiquée par un professionnel de la santé était : « Souffrez-vous d'arthrite, par exemple l'arthrose, l'arthrite rhumatoïde, 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 d'une femme sur quatre (23,9 %) et plus d'un homme sur six (17 %) 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 indique quant à elle le nombre total de personnes qui déclarent être atteintes d'arthrite, pour chaque groupe d'âge. Ces proportions augmentent fortement avec l'âge. Malgré cela, plus de la moitié des Canadiens atteints d'arthrite (56,3 %) ont moins de 65 ans.

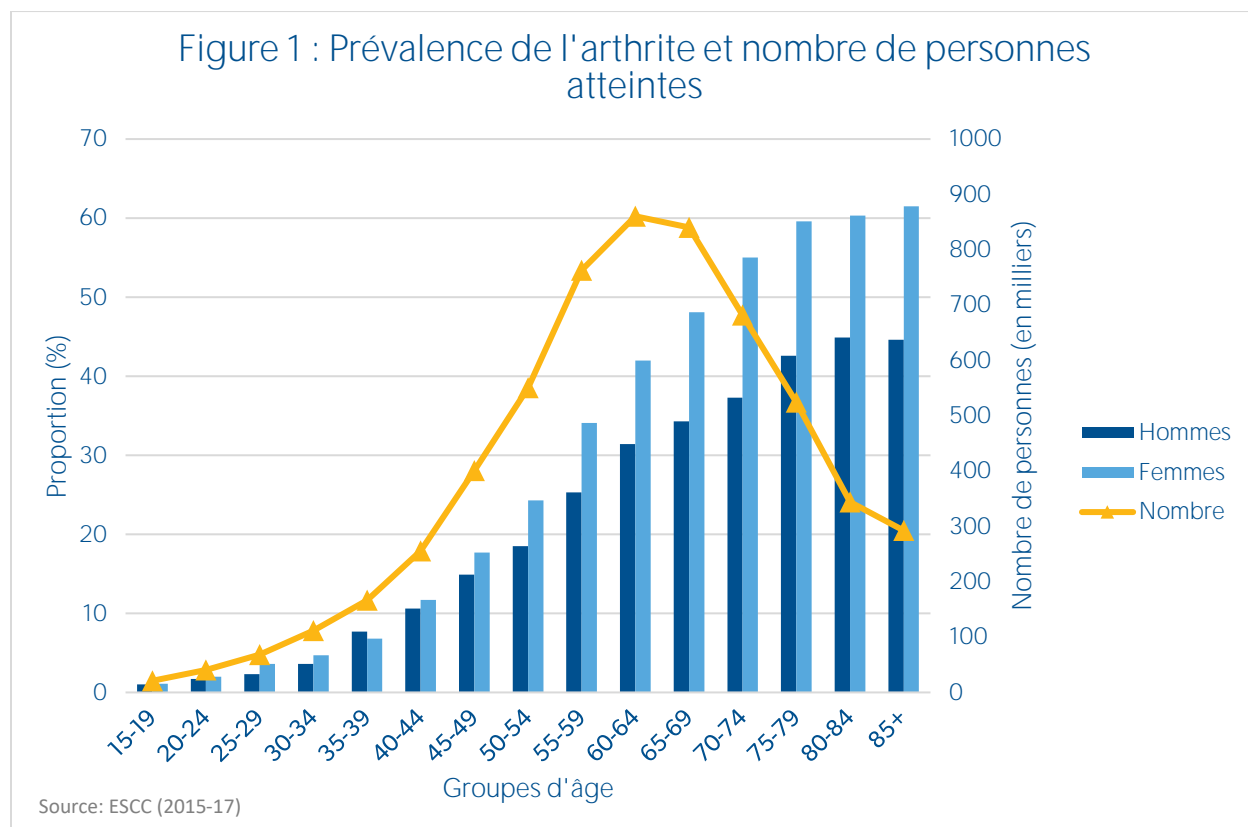


Figure 1. En français, la question portant sur l'arthrite était : « Souffrez-vous d'arthrite, par exemple l'arthrose, l'arthrite rhumatoïde, la goutte ou toute autre forme d'arthrite, excluant la fibromyalgie? » En anglais, la question portant sur l'arthrite était : « Do you have arthritis, for example 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 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 % de la population canadienne affirme avoir l'arthrite, soit plus que les populations combinées de Toronto, de Montréal et de Calgary.

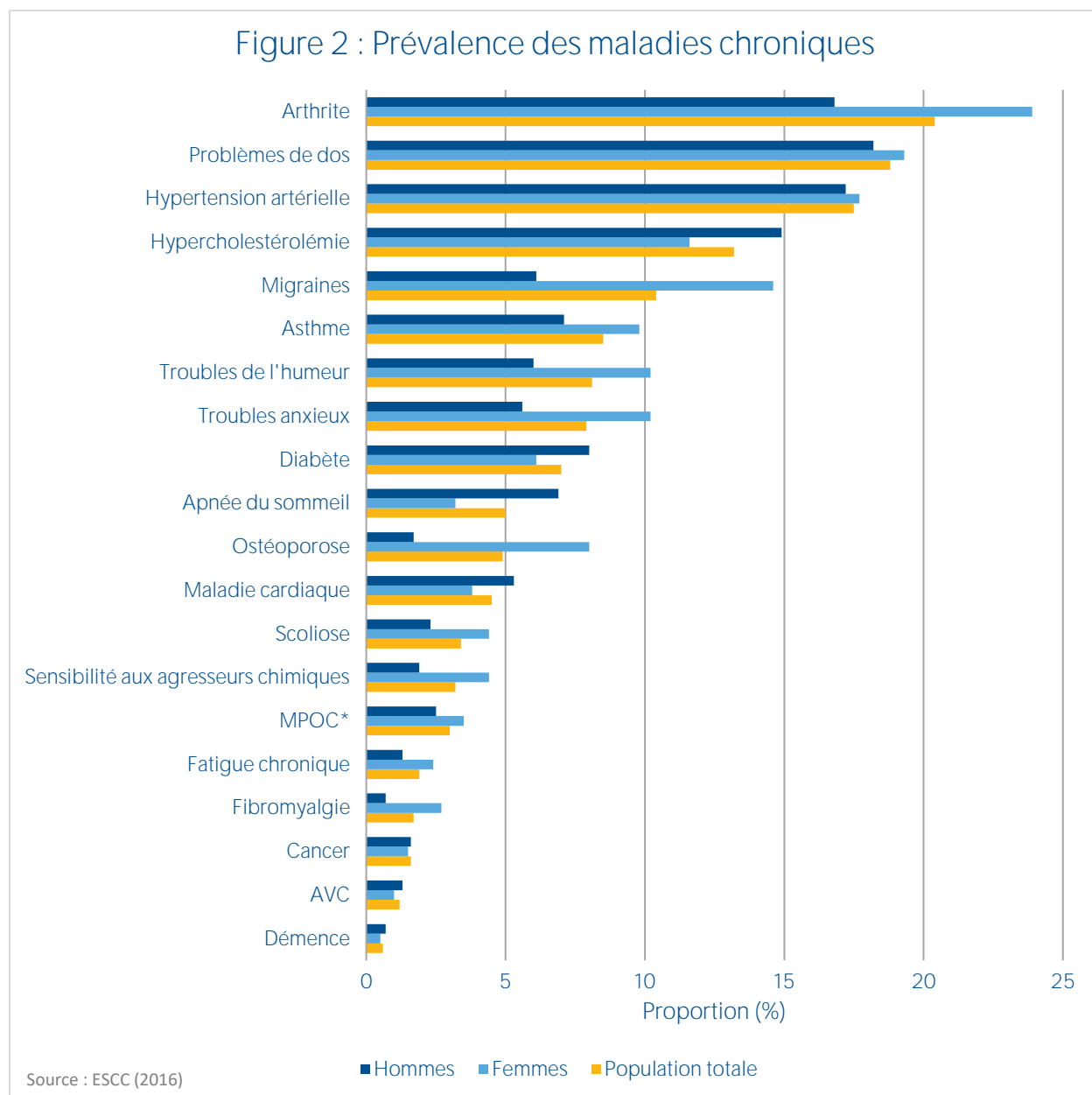


Figure 2. Les répondants de l'ESCC ont été sondés sur les maladies chroniques au moyen de la question orientée suivante : « Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur certaines maladies de longue durée que vous pourriez avoir. Nous nous intéressons aux « maladies de longue durée », desquelles 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? »

* Maladie chronique obstructive (MPCO)

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

Lorsqu'on tient compte des changements attendus dans la démographie 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 d'une moyenne actuelle de 6 millions à 8,8 millions en 2040. Cette augmentation aura d'importantes répercussions sur le système de soins de santé et les besoins de ressources en santé. Ces données soulignent la nécessité d'élaborer des initiatives et des stratégies de prévention améliorées en vue de diminuer la douleur et l'incapacité associées à l'arthrite.

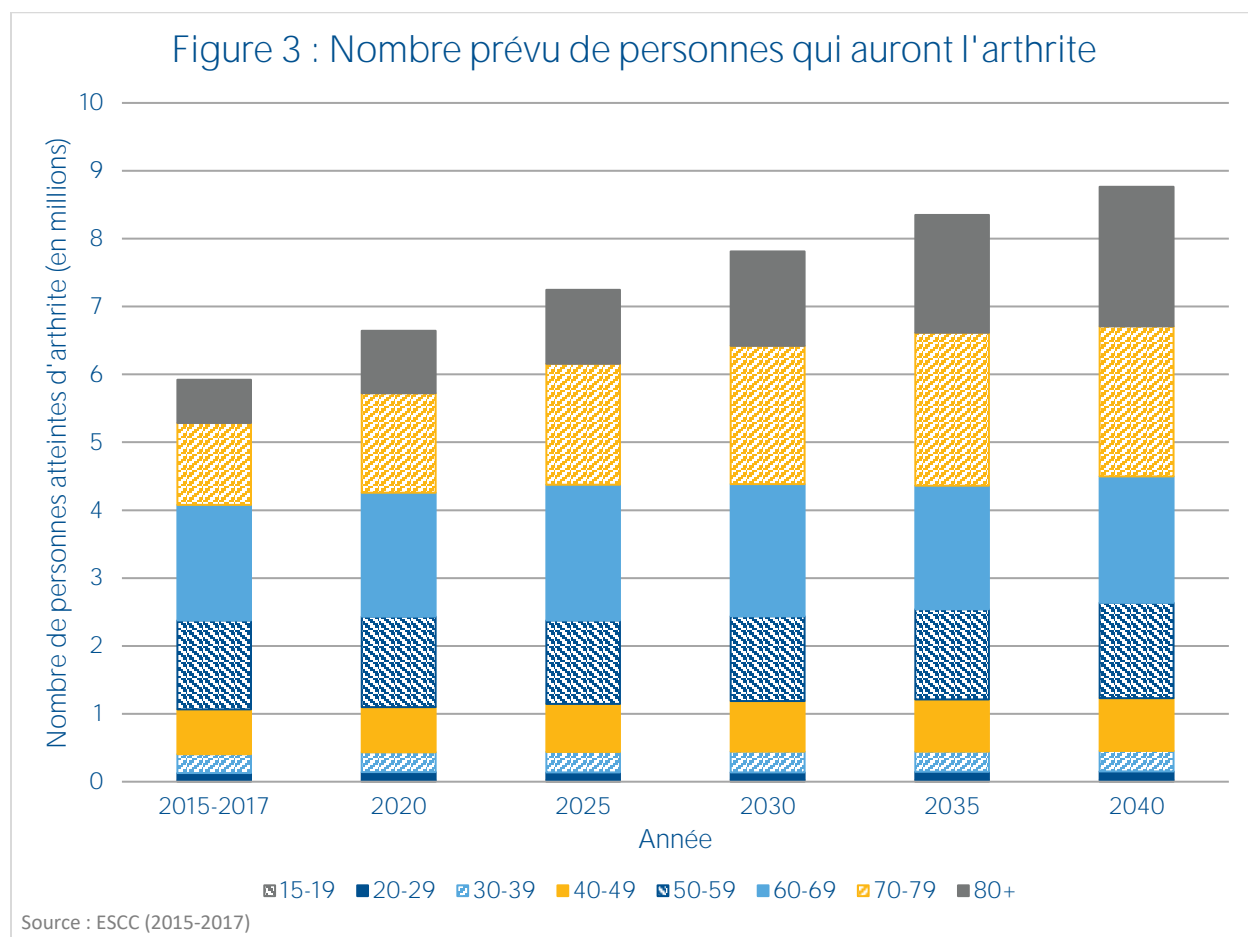


Figure 3 : Les estimations relatives au nombre de personnes arthritiques sont fondées sur les projections démographiques de Statistique Canada pour les années 2015 à 2040. Ces projections se basent sur la prévalence de l'arthrite selon l'âge et le sexe d'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015, de 2016 et de 2017.

QUI EST ATTEINT D'ARTHRITE?

L'ARTHRITE ET L'ÉDUCATION

Les personnes atteintes d'arthrite sont en moyenne moins instruites que celles qui n'ont pas l'arthrite.

Dans l'ensemble, 45 % des personnes arthritiques âgées de 20 ans ou plus déclarent avoir, au plus, un diplôme d'études secondaires, comparativement à 32 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite. La différence dans le niveau de scolarité est encore plus prononcée chez les personnes de 35 à 74 ans. Le faible niveau de scolarité peut limiter les connaissances d'une personne sur l'accès et le recours aux services de soins de santé appropriés.

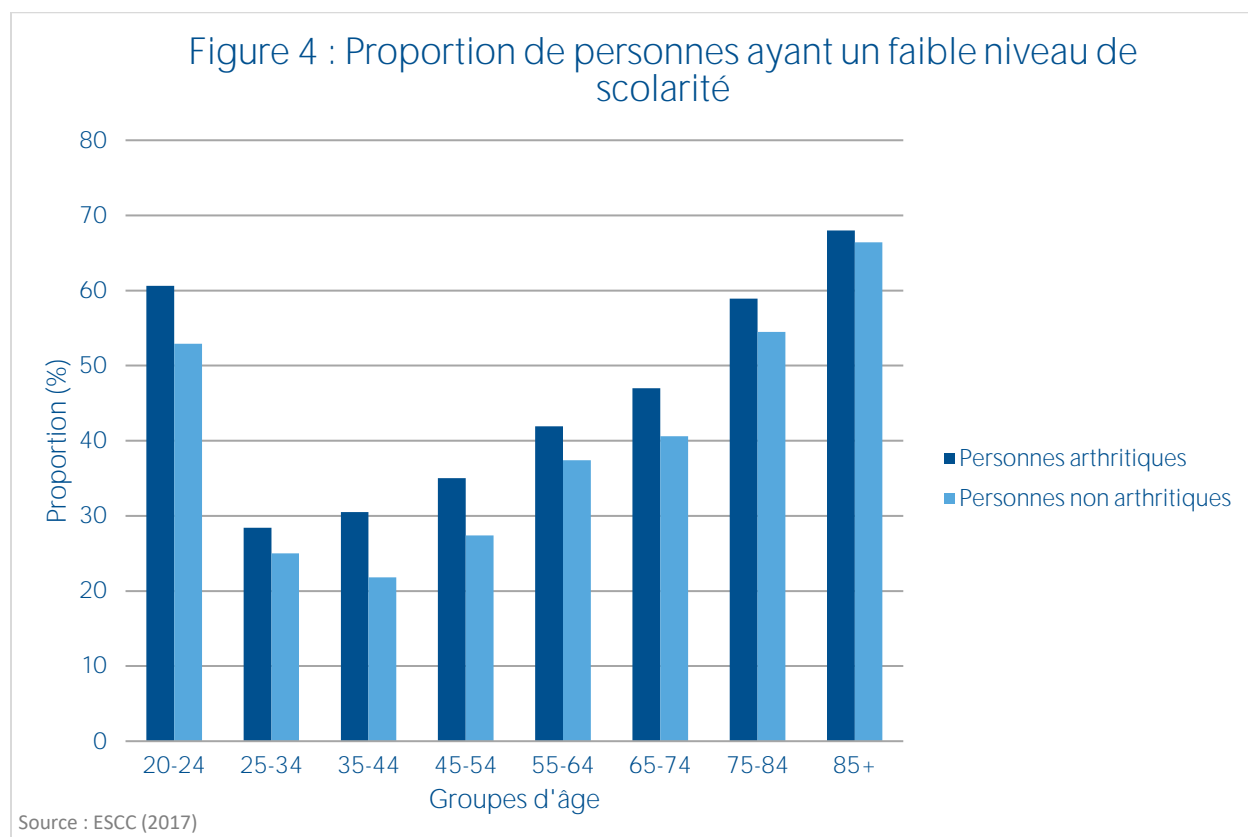


Figure 4. La variable faible niveau de scolarité a été déterminée selon le niveau de scolarité le plus élevé atteint par le répondant. Les répondants ayant au plus un diplôme d'études secondaires ont été classés dans la catégorie faible niveau de scolarité.

L'ARTHRITE ET LE REVENU DU MÉNAGE

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles de vivre dans un ménage à faible revenu que celles qui n'ont pas l'arthrite.

La proportion des répondants qui déclarent vivre dans un ménage à faible revenu est beaucoup plus élevée chez les personnes arthritiques que chez les personnes non arthritiques. Trente et un pour cent des hommes atteints d'arthrite affirment vivre dans un ménage à faible revenu contre 26 % des hommes qui n'ont pas l'arthrite. Trente-huit pour cent des femmes atteintes d'arthrite affirment vivre dans un ménage à faible revenu contre 31 % de celles qui n'ont pas l'arthrite. Chez les personnes atteintes d'arthrite dans leur ensemble, la proportion des femmes qui déclarent vivre dans un ménage à faible revenu est supérieure à celle des hommes.

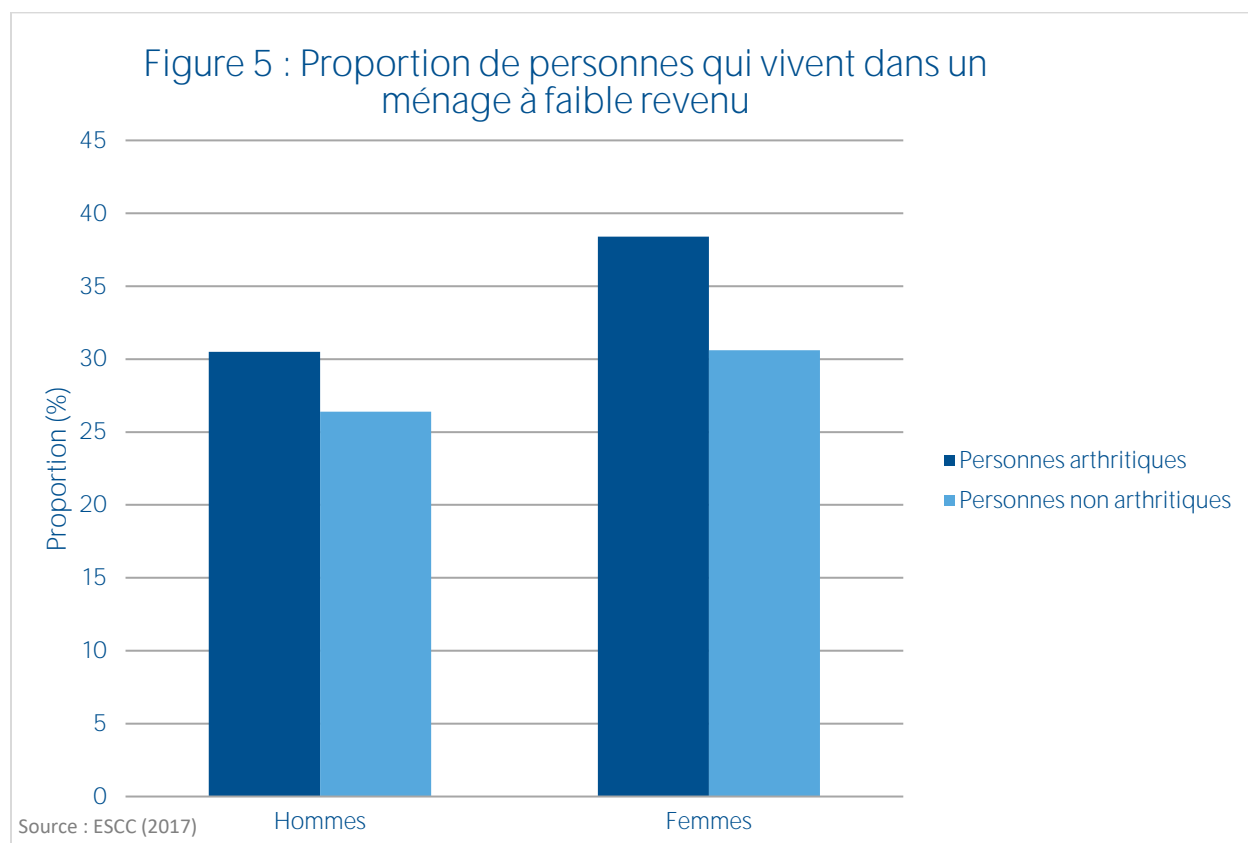


Figure 5. Le variable faible revenu a été déterminée selon la répartition du revenu des ménages. Les répondants sont répartis en déciles (c.-à-d. dix catégories incluant approximativement le même pourcentage de résidents par province) du rapport entre leur revenu du ménage total et le seuil de faible 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

LE TABAGISME

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

La proportion de fumeurs autodéclarés de moins de 65 ans est plus élevée chez les personnes atteintes d'arthrite que chez celles qui n'ont pas l'arthrite. La différence est plus accentuée chez les personnes âgées de 35 à 44 ans. En effet, dans ce groupe d'âge, plus de 32 % des personnes atteintes d'arthrite fument contre seulement 18 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite.

Cependant, dans l'ensemble, la proportion totale de personnes qui déclarent fumer ne varie pas significativement, environ 17 % des membres des deux groupes étant des fumeurs.

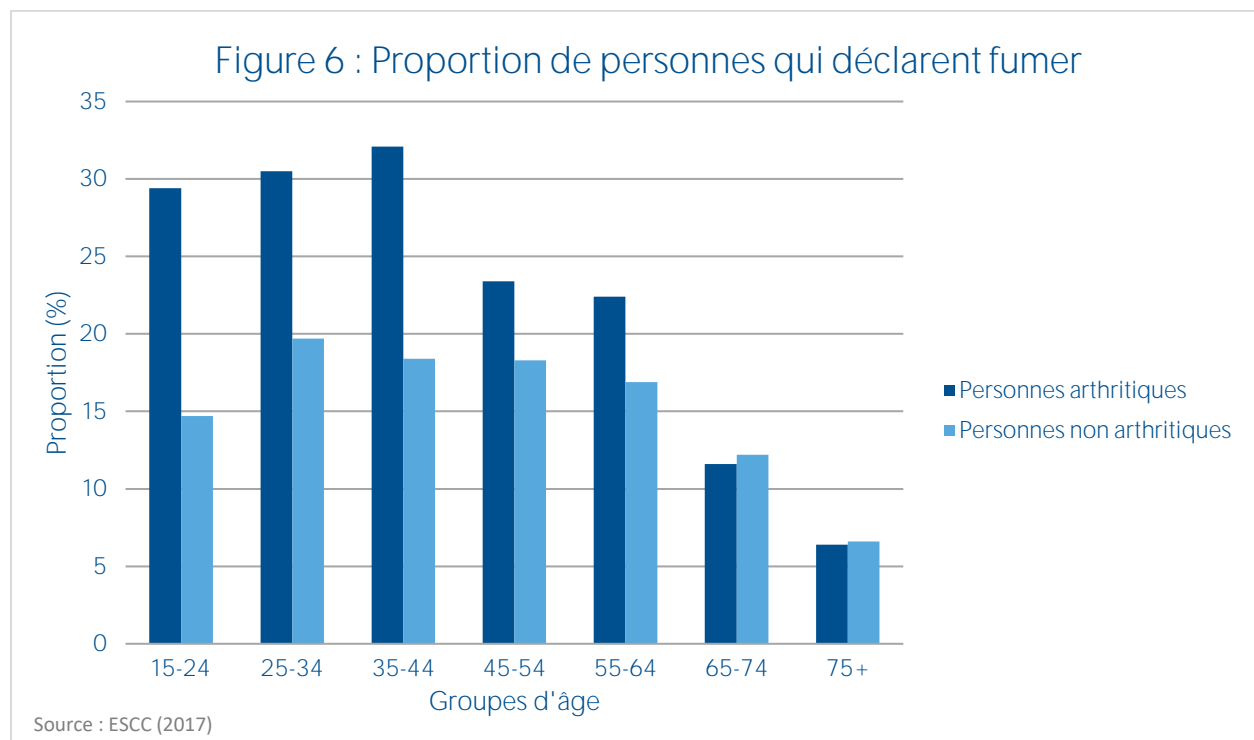


Figure 6. Les répondants devaient préciser quel type de fumeurs ils étaient. Les répondants qui déclaraient fumer tous les jours, occasionnellement (auparavant tous les jours) et occasionnellement depuis toujours étaient classés dans la catégorie fumeurs actuels.

L'ARTHRITE ET LA CONSOMMATION DE CANNABIS

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

Selon des données fournies par l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse, 8 % des personnes atteintes d'arthrite déclarent avoir consommé du cannabis (marijuana ou haschisch) dans la dernière année et plus d'une fois dans leur vie, contre 13 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite. Globalement, un pourcentage plus élevé de la population générale a indiqué avoir consommé du cannabis comparativement à la population atteinte d'arthrite. Cependant, chez les personnes âgées de 25 ans ou plus, la proportion déclarant avoir consommé du cannabis est plus élevée chez celles atteintes d'arthrite que chez celles qui n'ont pas l'arthrite.

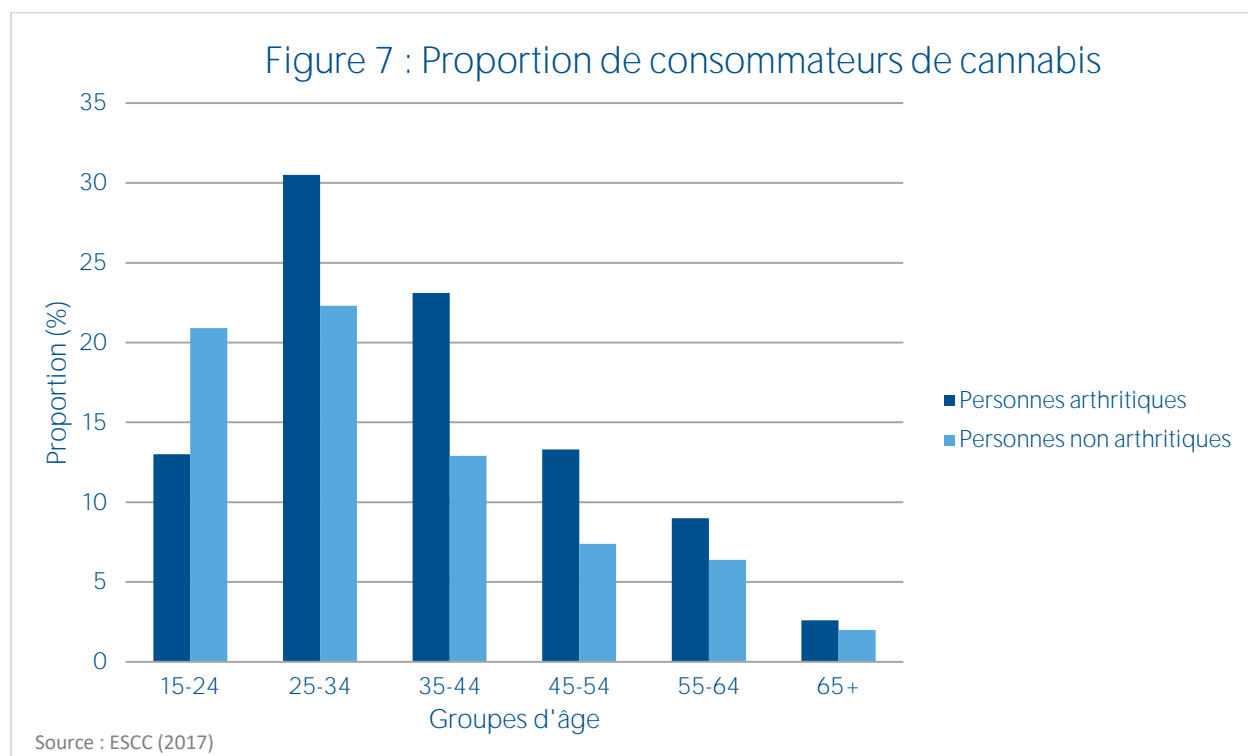


Figure 7. La variable utilisation de cannabis était définie selon l'utilisation autodéclarée de marijuana ou de haschisch. Les sondés devaient répondre à la question suivante : « Avez-vous déjà utilisé ou essayé de la marijuana ou du haschisch? La réponse « Oui, plus d'une fois » était classée dans «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

LE SURPOIDS ET L'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 et le surpoids sont des facteurs de risque connus liés à certains types d'arthrite, comme l'arthrose, et pourraient être associés à une augmentation du risque de blessure articulaire et à d'autres incapacités liées à l'arthrite.

Globalement, la proportion de répondants obèses ou en surpoids est nettement plus élevée chez les personnes atteintes d'arthrite que chez celles qui n'ont pas l'arthrite. Au Canada, 73 % des hommes atteints d'arthrite sont en surpoids ou obèses, contre un peu moins de 59 % des hommes sans arthrite. De façon semblable, 61 % des femmes arthritiques sont en surpoids ou obèses, contre un peu moins de 43 % des femmes sans arthrite.

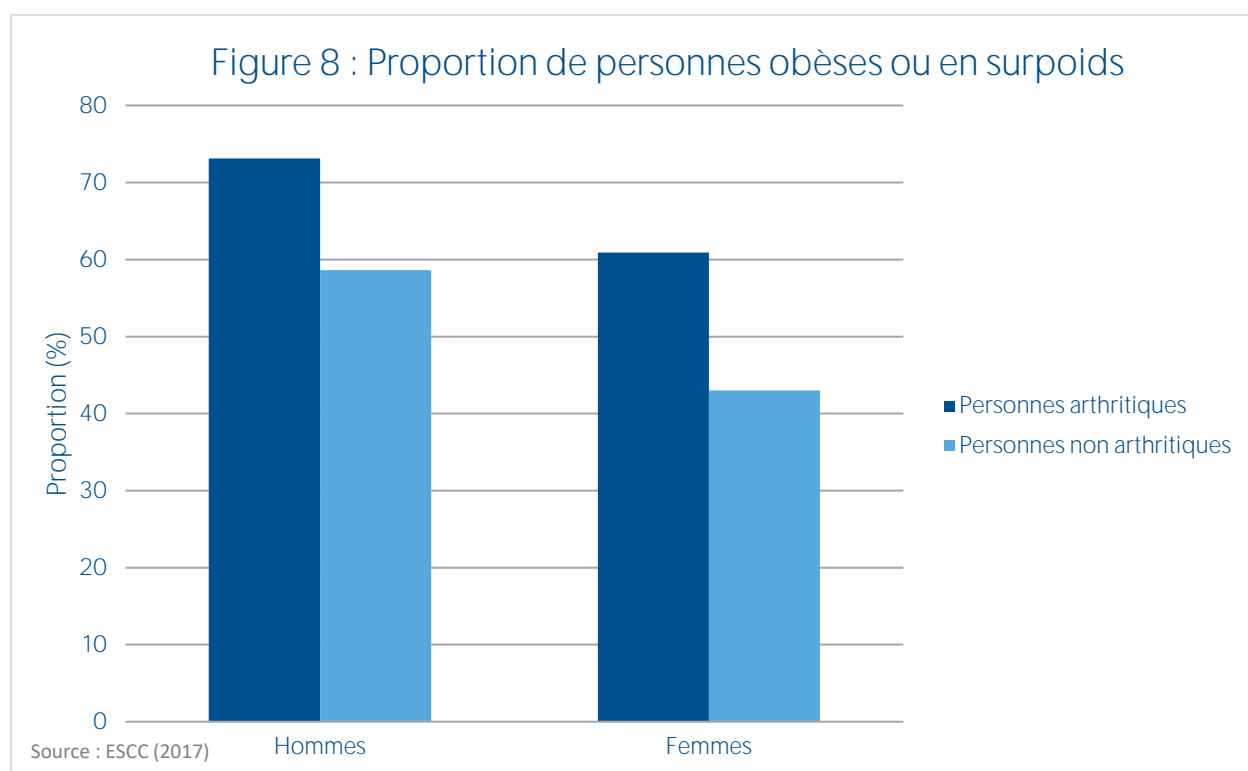


Figure 8. La variable portant sur l'obésité et le surpoids est déterminée selon l'indice de masse corporelle (IMC) calculé à partir du poids et de la taille autodéclarés. L'IMC a été calculé en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres carrés. Les femmes enceintes ont été exclues des calculs. Conformément aux normes internationales, les répondants dont l'IMC était supérieur à 25 ont été classés comme étant obèses ou en surpoids.

LA SÉDENTARITÉ

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus nombreuses que les personnes non arthritiques à affirmer ne faire aucune activité physique.

L'activité physique est basée sur l'exercice et les activités de loisirs (p. ex., danse) que pratique une personne, ainsi que sur son utilisation de modes de transport actifs (p. ex., marche et vélo). Près de deux fois plus de personnes atteintes d'arthrite (31 %) que de personnes non arthritiques (17 %) déclarent ne pratiquer aucune activité physique.

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.

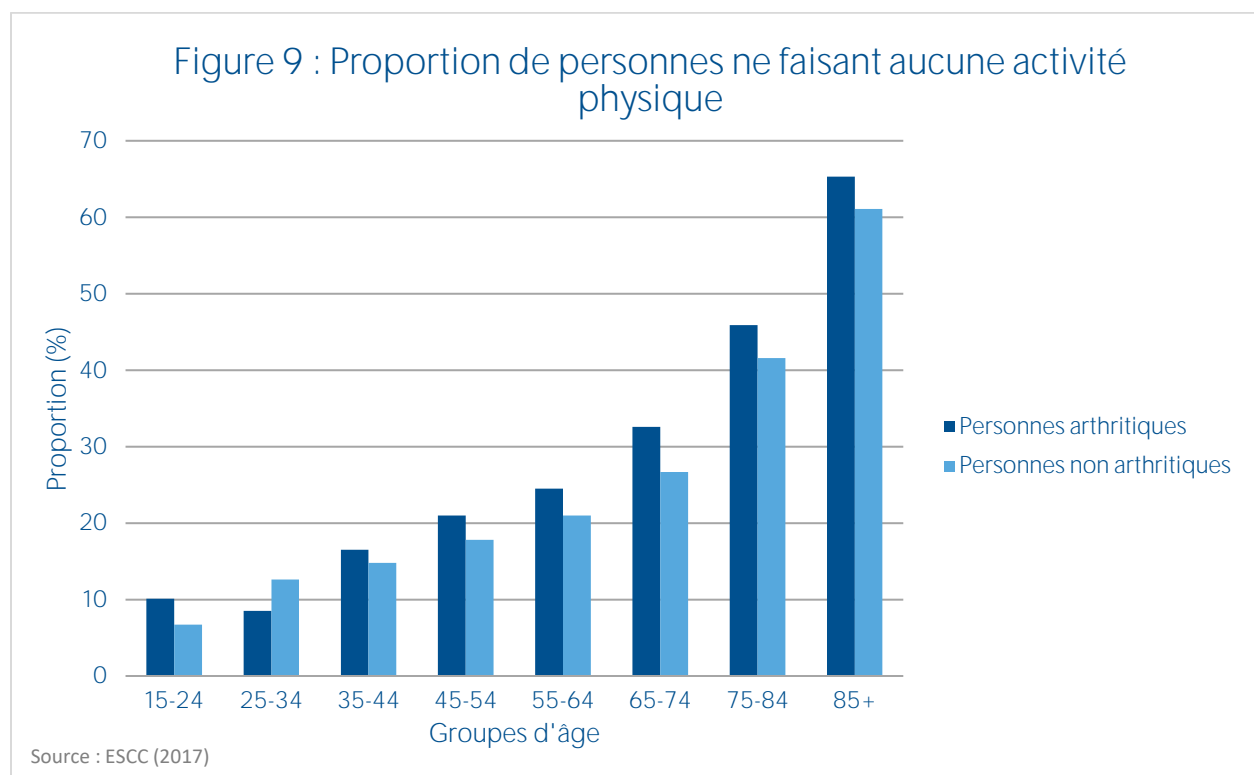


Figure 9. La variable activité physique permettait de classer les répondants comme étant « actifs », « modérément actifs » ou « inactifs » durant leurs loisirs ou leurs déplacements, en fonction de la valeur de la dépense énergétique quotidienne totale (kcal/kg/jour). Cette valeur est calculée en utilisant 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).

LES RÉPERCUSSIONS DE L'ARTHRITE SUR LA SANTÉ

LES PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES ADDITIONNELS

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les personnes non arthritiques à déclarer être atteintes de plus d'un problème de santé chronique.

Plus de 75 % de la population atteinte d'arthrite vit avec au moins une autre maladie chronique (77 %), contre seulement 43 % des personnes non arthritiques. L'arthrite n'était pas considérée comme une maladie chronique additionnelle. Cette différence s'observe de façon récurrente dans chaque groupe d'âge. Cette statistique indique que les personnes atteintes d'arthrite présentent un risque accru d'avoir des problèmes de santé additionnels, peu importe leur âge.

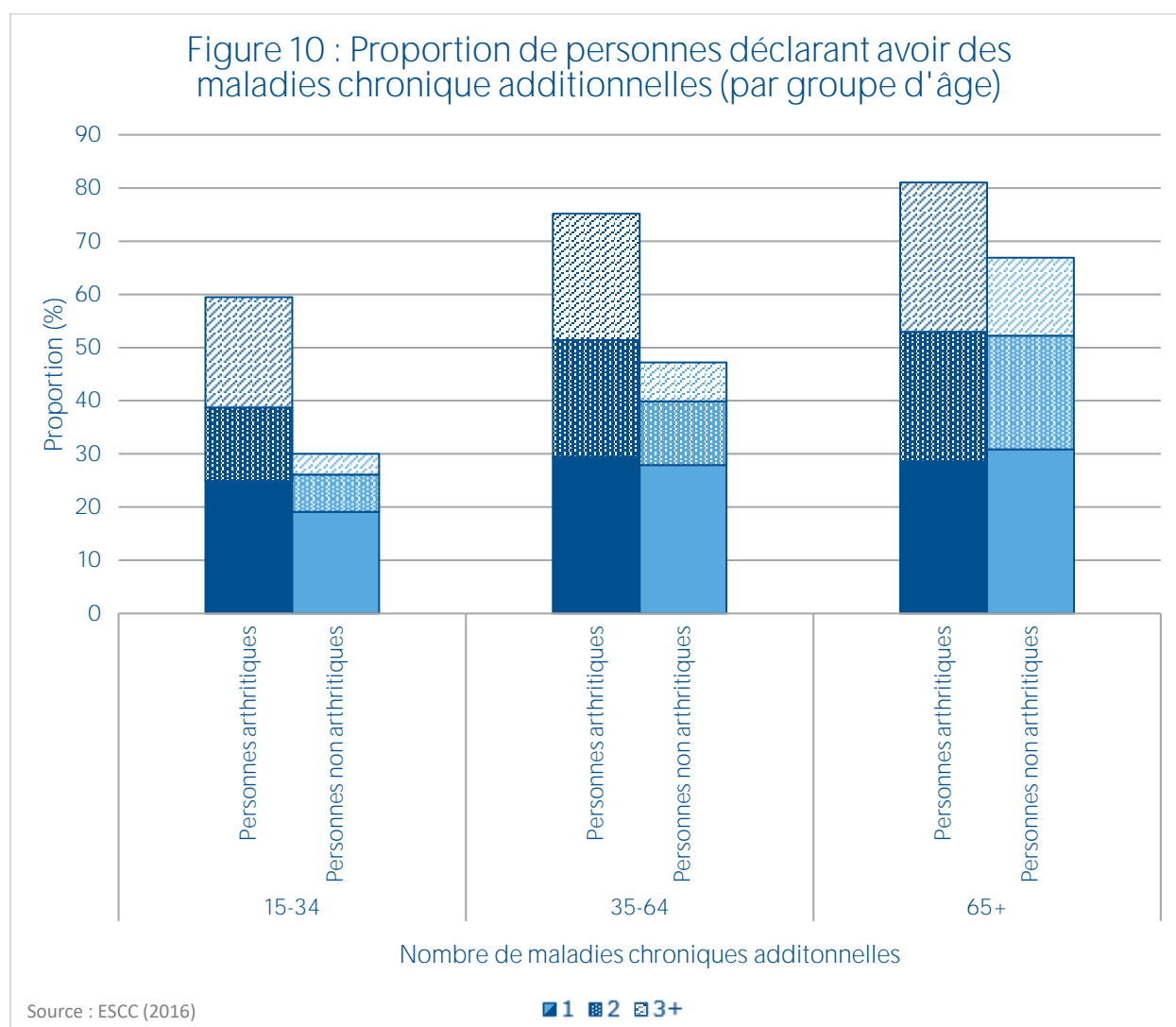


Figure 10. On a indiqué ce qui suit aux répondants : « Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur des maladies de longue durée que vous pourriez avoir. Nous nous intéressons aux "maladies de longue durée", desquelles on s'attend à ce qu'elles durent au moins six mois ou qui ont déjà duré au 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 arthritiques affirment être atteintes de plusieurs autres affections chroniques.

Les problèmes de dos représentent l'affection chronique additionnelle la plus courante chez les personnes atteintes d'arthrite, suivie de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie.

Les femmes arthritiques sont plus susceptibles de déclarer souffrir de migraines, de troubles de l'humeur et de troubles anxieux, tandis que les hommes arthritiques signalent plus souvent du diabète et des maladies cardiaques.

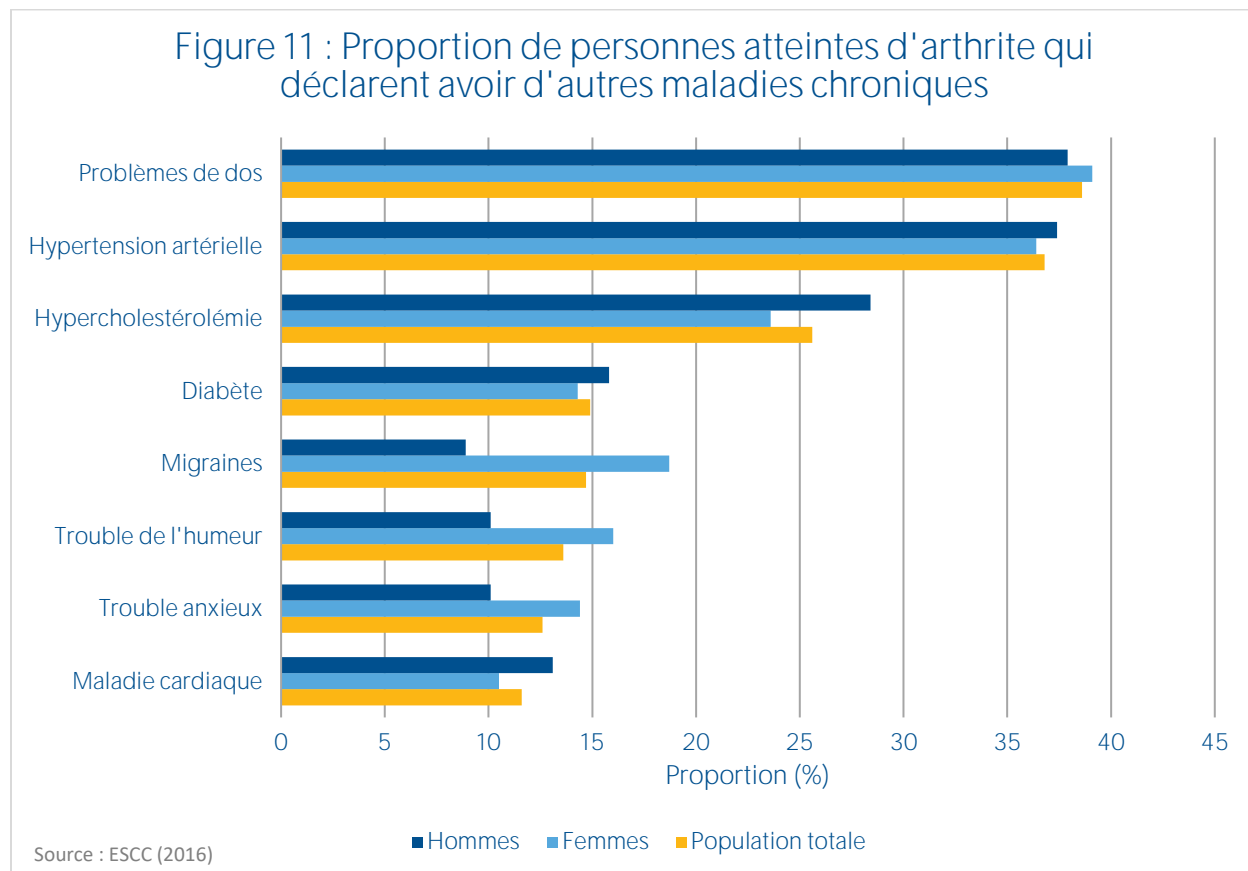


Figure 11. Les répondants ont été sondés sur les maladies chroniques au moyen de la question orientée suivante : « Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur certaines maladies de longue durée que vous pourriez avoir. Nous nous intéressons aux "maladies de longue durée", desquelles on s'attend 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 [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'ÉTAT DE SANTÉ AUTODÉCLARÉ

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus nombreuses à déclarer être en mauvaise santé que les personnes non arthritiques.

L'état de santé autodéclaré est un indicateur de l'état de santé global. Il reflète la perception qu'a une personne de sa santé générale. Chez les personnes arthritiques, un répondant sur quatre (28 %) déclare que sa santé est mauvaise ou passable, contre un répondant sur 13 (8 %) qui n'a pas l'arthrite.

L'autodéclaration d'une mauvaise santé s'observe chez les personnes arthritiques de tout âge. Les personnes arthritiques âgées de 15 à 24 ans sont sept fois plus susceptibles de déclarer avoir une santé passable ou mauvaise (34 %) que les personnes non arthritiques (5 %) du même groupe d'âge. Cela montre que les personnes âgées de 15 à 24 ans qui vivent avec l'arthrite peuvent faire face à des problèmes de santé ou de vie particuliers pour lesquels ils ne reçoivent pas d'aide.

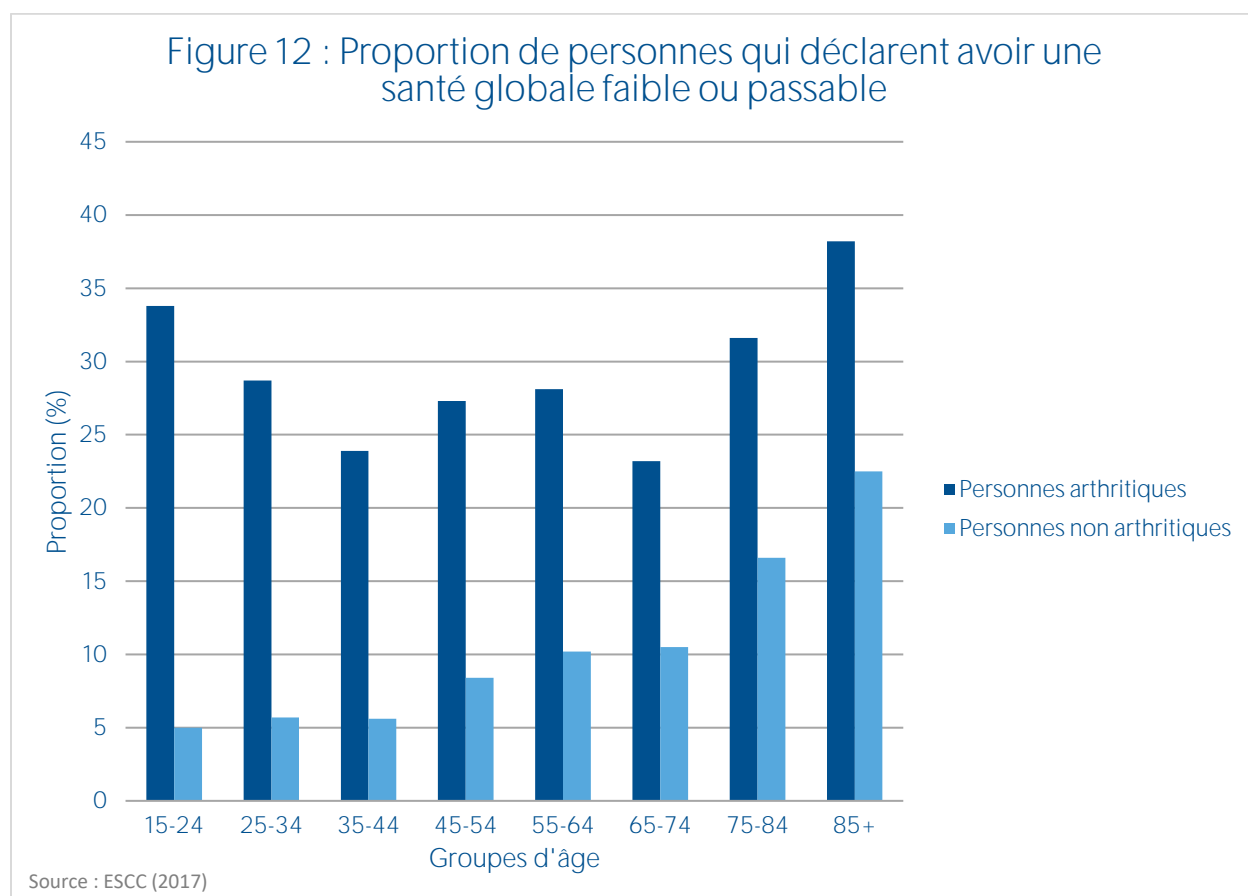


Figure 12 : On a demandé aux répondants : « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? Ceux qui ont répondu « passable » ou « mauvaise » ont été jumelés.

Les personnes atteintes d'arthrite affirment avoir de la difficulté à dormir.

Selon les données fournies par la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard, près de 60 % des personnes atteintes d'arthrite affirment avoir de la difficulté à dormir, contre 46 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite. Dans la plupart des groupes d'âge (de 25 à 84 ans), la proportion des personnes ayant des problèmes de sommeil est plus élevée chez les personnes arthritiques que chez celles qui n'ont pas l'arthrite. Le manque de sommeil peut avoir des répercussions négatives sur le fonctionnement d'une personne pendant la journée ainsi que sur sa santé.

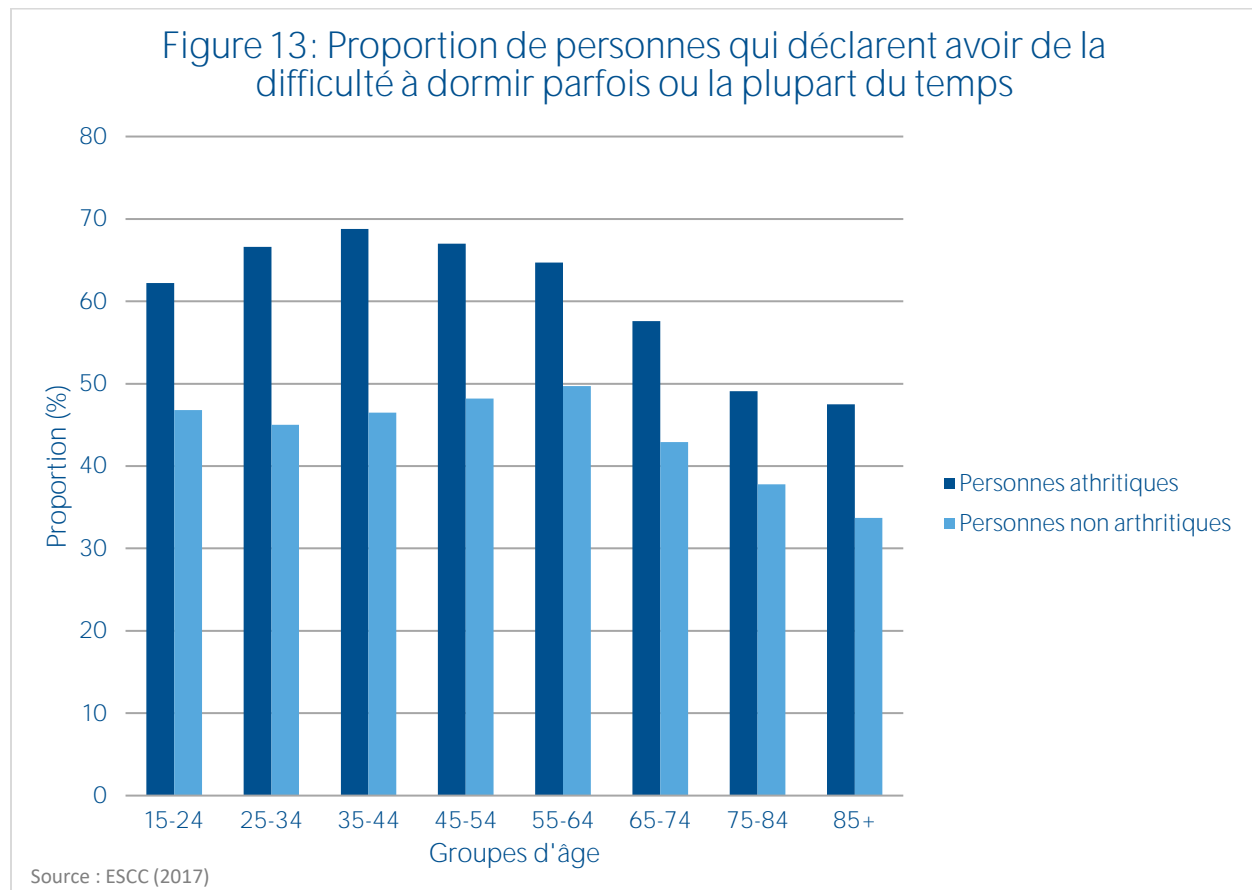


Figure 13. On a demandé aux répondants : « Combien de temps passez-vous à dormir chaque nuit? », puis « À quelle fréquence avez-vous de la difficulté à vous endormir ou à rester endormi? Les réponses « parfois », « la plupart du temps » et « tout le temps » pour cette dernière question ont été classées dans la catégorie « difficulté à dormir ».

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

En effet, 39 % des personnes atteintes d'arthrite déclarent ressentir de la douleur modérée à aiguë et de l'inconfort, contre moins de 8 % de celles qui n'ont pas l'arthrite. Ce niveau de douleur considérablement plus élevé chez les personnes arthritiques est observé dans tous les groupes d'âge.

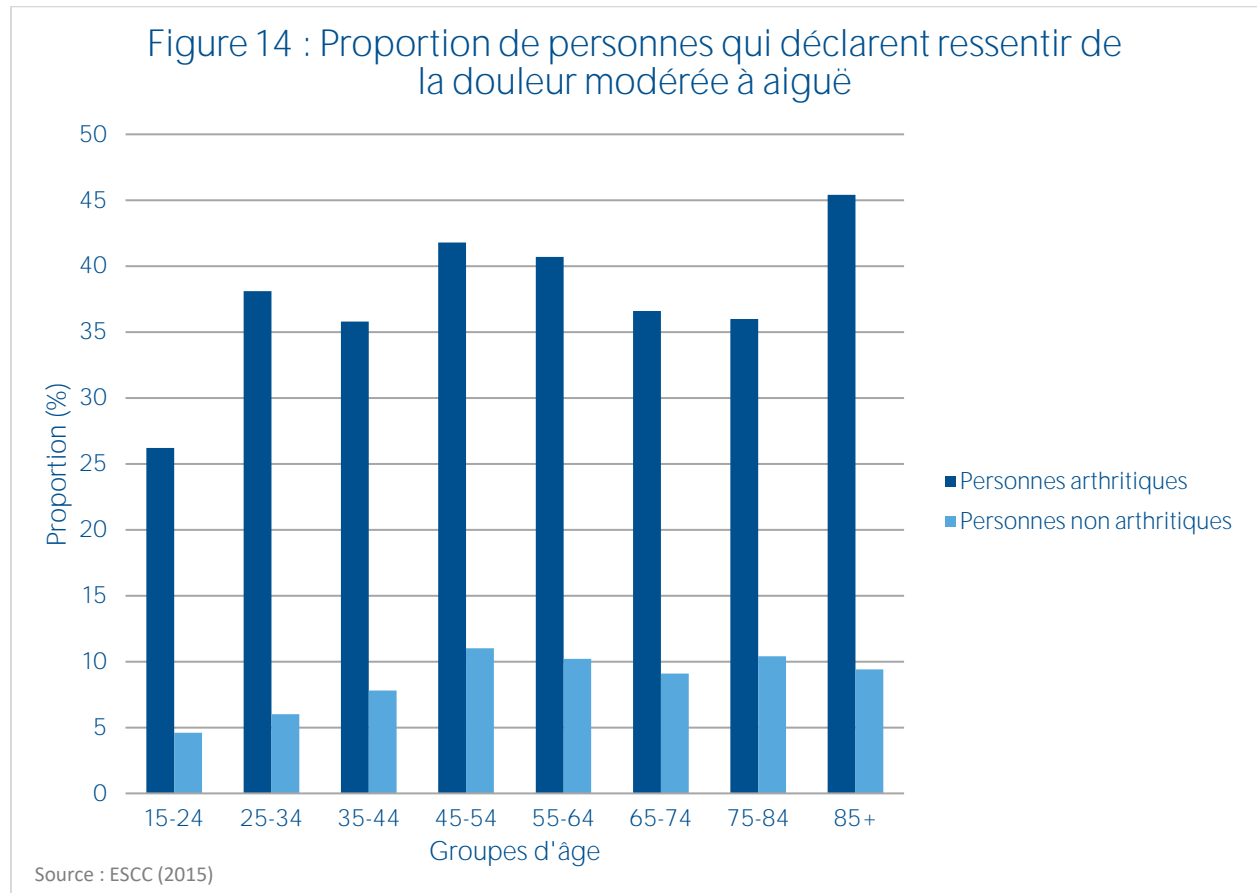


Figure 14 : On a demandé aux répondants : « Habituellement, êtes-vous exempt de douleur ou d'inconfort? Cette question était suivie de : « Comment décririez-vous l'intensité habituelle de votre douleur ou de votre inconfort : faible, modérée, aiguë? Les réponses « modérée » et « aiguë » ont été combinées.

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

Au Canada, plus de quatre fois plus de personnes atteintes d'arthrite que de personnes non arthritiques (40 % contre 9 %) déclarent que la douleur les empêche de mener au moins quelques-unes de leurs activités. La douleur mène souvent à l'incapacité de longue durée chez les personnes atteintes d'arthrite.

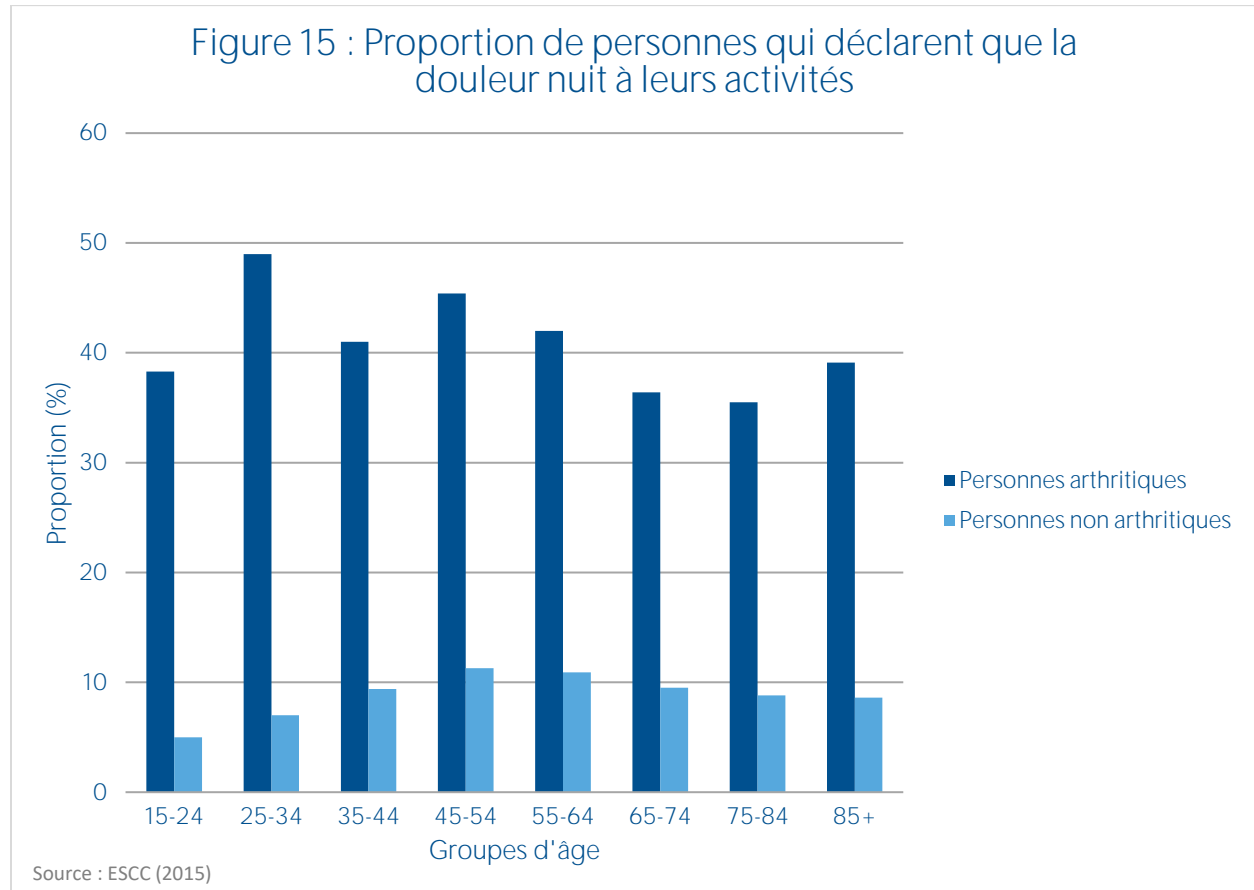


Figure 15. On a demandé aux répondants : « Habituellement, êtes-vous exempt de douleur ou d'inconfort? Combien d'activités votre douleur ou votre inconfort vous empêchent-ils de pratiquer? » Les répondants ayant déclaré « La douleur m'empêche de pratiquer quelques activités », « La douleur m'empêche 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.

L'ARTHRITE ET LA SANTÉ MENTALE

AUTO-ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les autres d'affirmer ne pas avoir une 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 (11 % contre 7 %). La différence était particulièrement marquée chez les personnes âgées de 25 à 74 ans, et c'est chez les personnes de 35 à 44 ans qu'on a observé le plus grand écart.

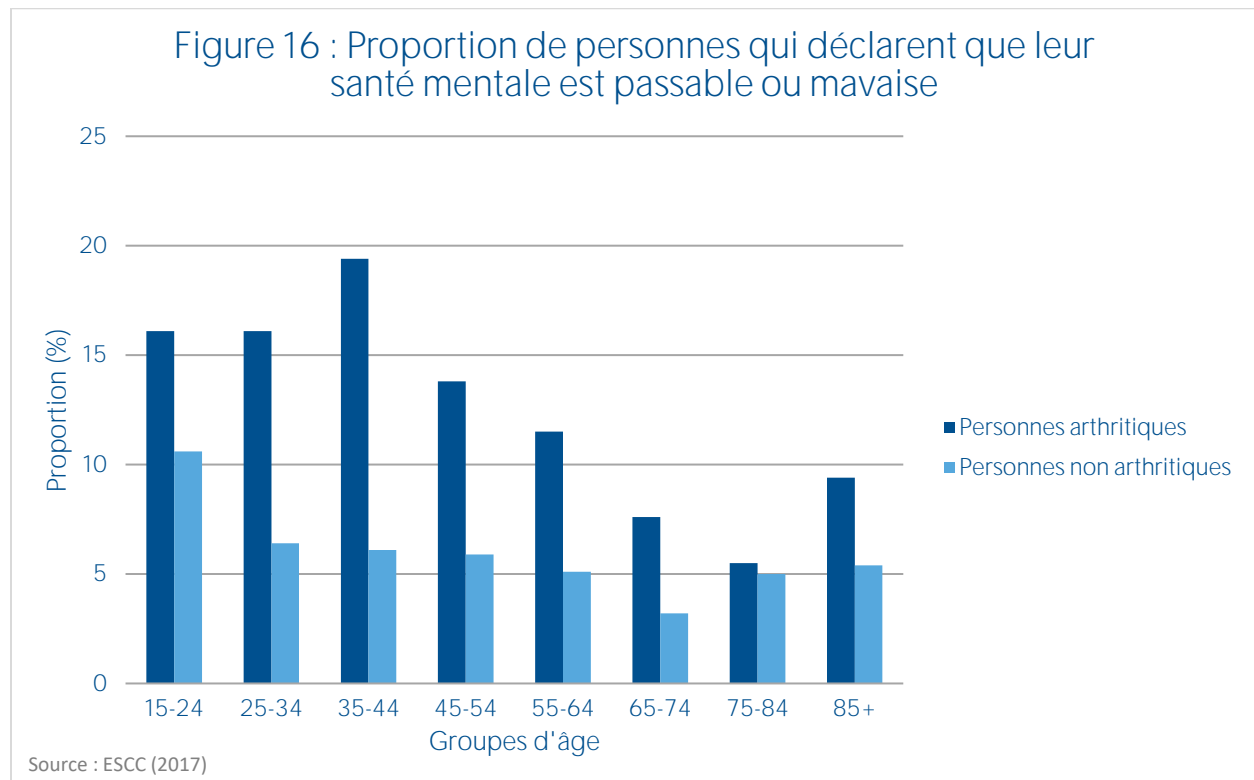


Figure 16. On a demandé aux répondants : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? » Les réponses « passable » et « mauvaise » ont été combinées.

La plupart de personnes atteintes d'arthrite affirment trouver la vie stressante.

Dans l'ensemble, la proportion de personnes qui affirment trouver la vie stressante ne varie pas significativement entre celles atteintes d'arthrite et celles qui ne le sont pas : 23 % contre 22 %. Cependant, il existe des différences importantes entre les groupes d'âge. Les plus importantes s'observent chez les personnes de 25 à 34 ans et celles de 35 à 44 ans. 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.

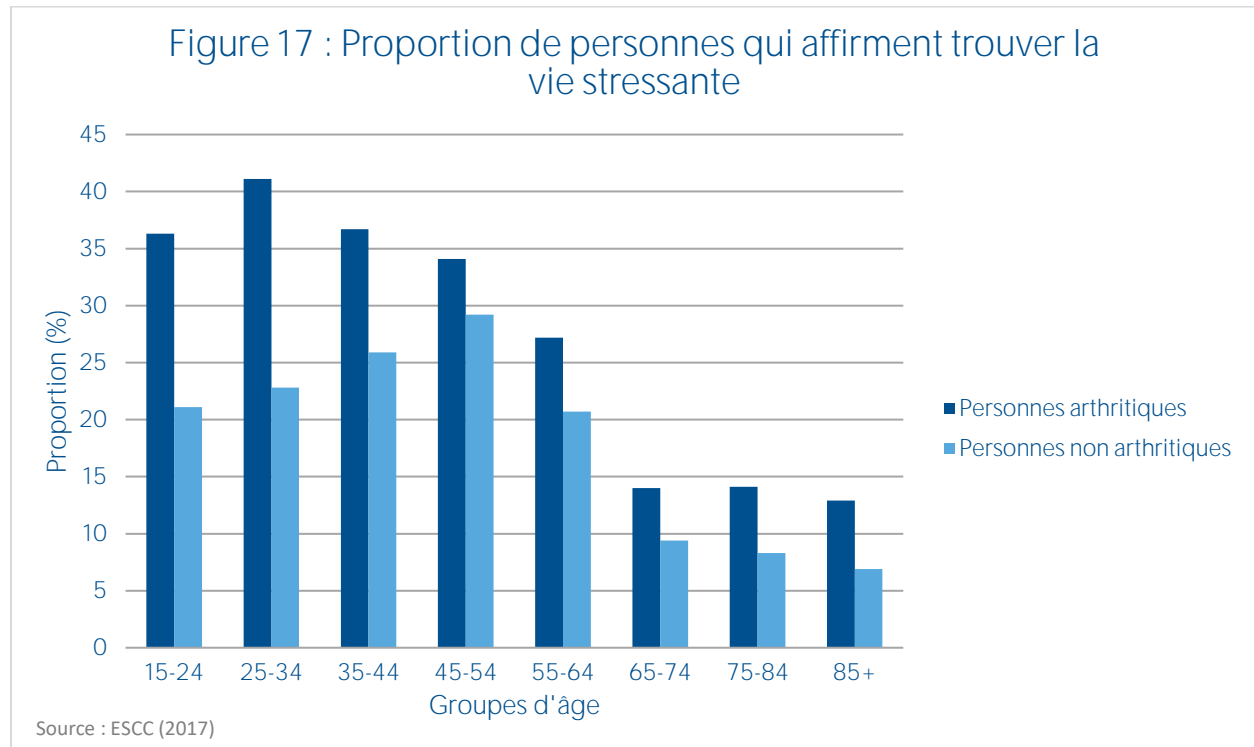
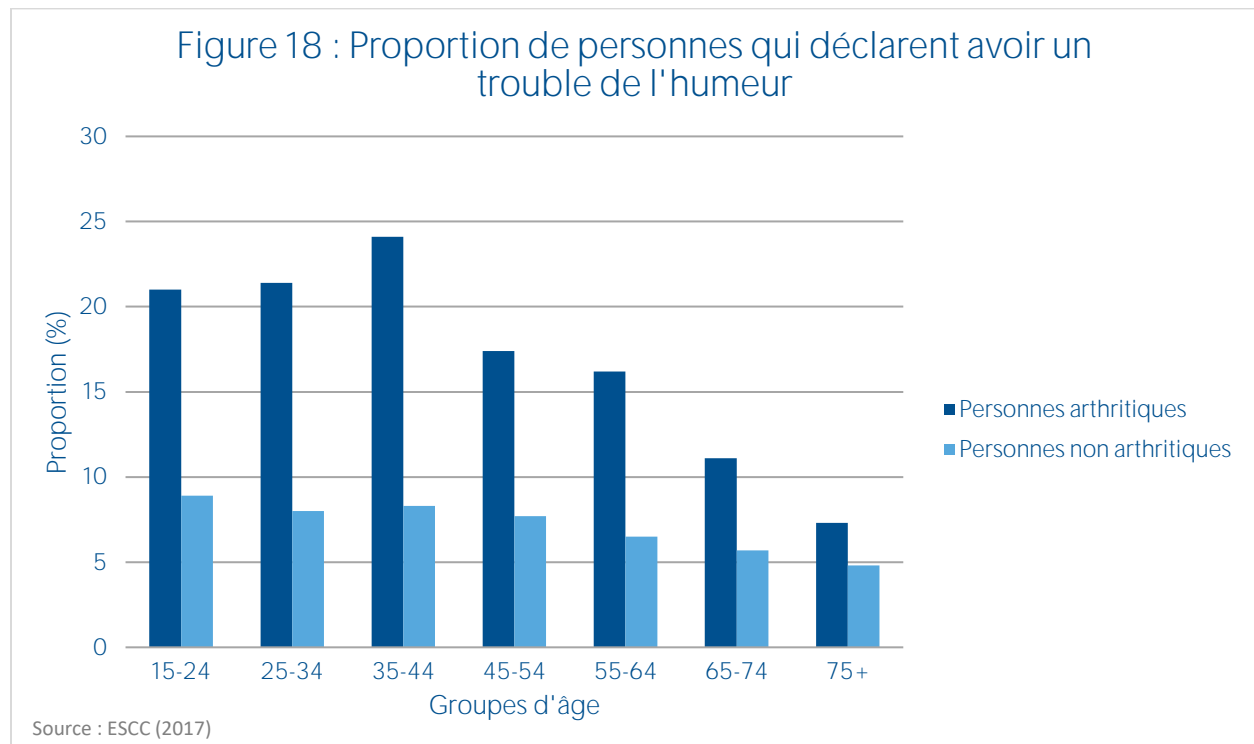


Figure 17. On a demandé aux répondants : « En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressantes; pas tellement stressantes; un peu stressantes; assez stressantes; ou extrêmement stressante? Les réponses « assez stressantes » et « extrêmement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

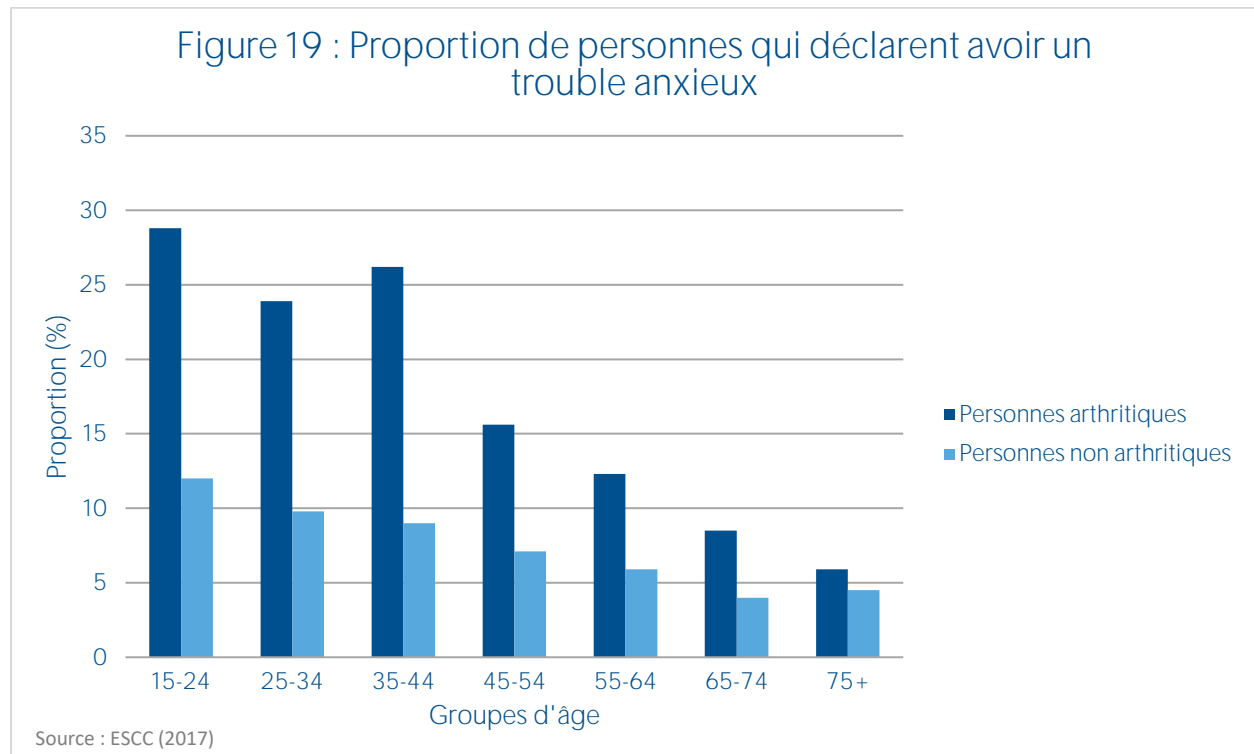
TROUBLES DE L'HUMEUR ET TROUBLES ANXIEUX

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. Une proportion bien plus élevée des personnes atteintes d'arthrite (14 %) affirment avoir un trouble de l'humeur par rapport aux personnes qui n'ont pas l'arthrite (8 %). La proportion de personnes de 35 à 44 ans qui déclarent avoir un trouble de l'humeur est trois fois plus élevée chez les personnes arthritiques que chez les personnes qui n'ont pas cette maladie : 24 % contre 8 %, respectivement. En conformité avec les résultats généraux obtenus dans la population, la prévalence des troubles de l'humeur diminue avec l'âge.



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. Douze pour cent des personnes atteintes d'arthrite ont déclaré avoir un trouble anxieux, contre 8 % des personnes qui n'ont pas l'arthrite. Dans le même ordre d'idées, les troubles anxieux sont près de trois fois plus courants chez les personnes âgées de 35 à 44 ans qui sont atteintes d'arthrite que chez les personnes du même groupe d'âge qui n'ont pas l'arthrite (26 % contre 9 %, respectivement). Tout comme pour les troubles de l'humeur, la prévalence des troubles anxieux diminue avec l'âge.

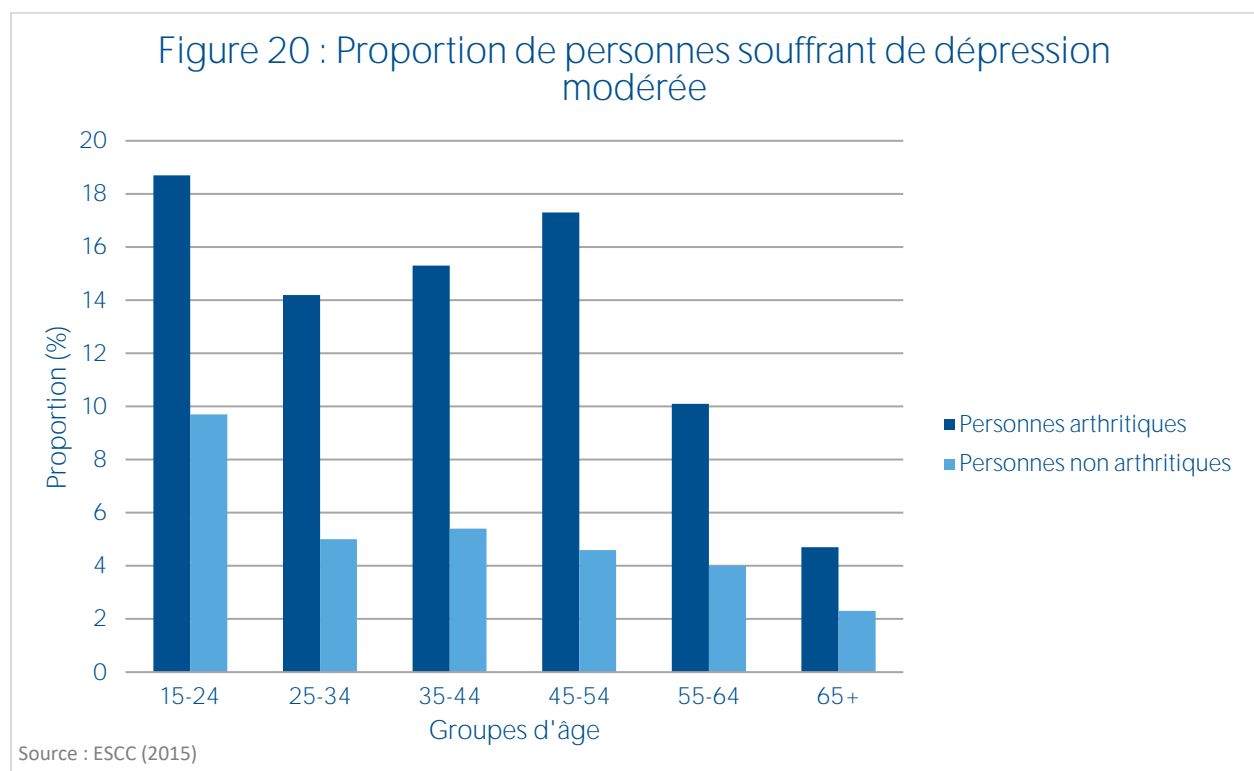


DÉPRESSION MODÉRÉE

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 rencontrés 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 % 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 non arthritiques.



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.

Beaucoup de Canadiens continuent de travailler après l'âge habituel de retraite (65 ans). Pour ce rapport, on considère donc les personnes en âge de travailler comme celles qui ont entre 20 et 74 ans. Cela dit, plus de la moitié des personnes arthritiques en âge de travailler (51 %) indiquent ne pas participer à la vie active ni étudier, contre moins d'un quart des personnes qui ne vivent pas avec l'arthrite (23 %). Cette participation réduite est observée de façon significative dans tous les groupes d'âge de plus de 35 ans.

Lorsqu'on se penche uniquement sur les personnes âgées de 20 à 64 ans, on constate que les personnes atteintes d'arthrite sont deux fois plus nombreuses à être sans emploi que les personnes qui n'ont pas l'arthrite (35 % contre 17 % respectivement).

Compte tenu de la grande proportion de personnes en âge de travailler qui sont atteintes d'arthrite et ne font pas partie de la population active, il pourrait être important d'élaborer des stratégies pour les aider à intégrer ou à réintégrer le marché du travail.

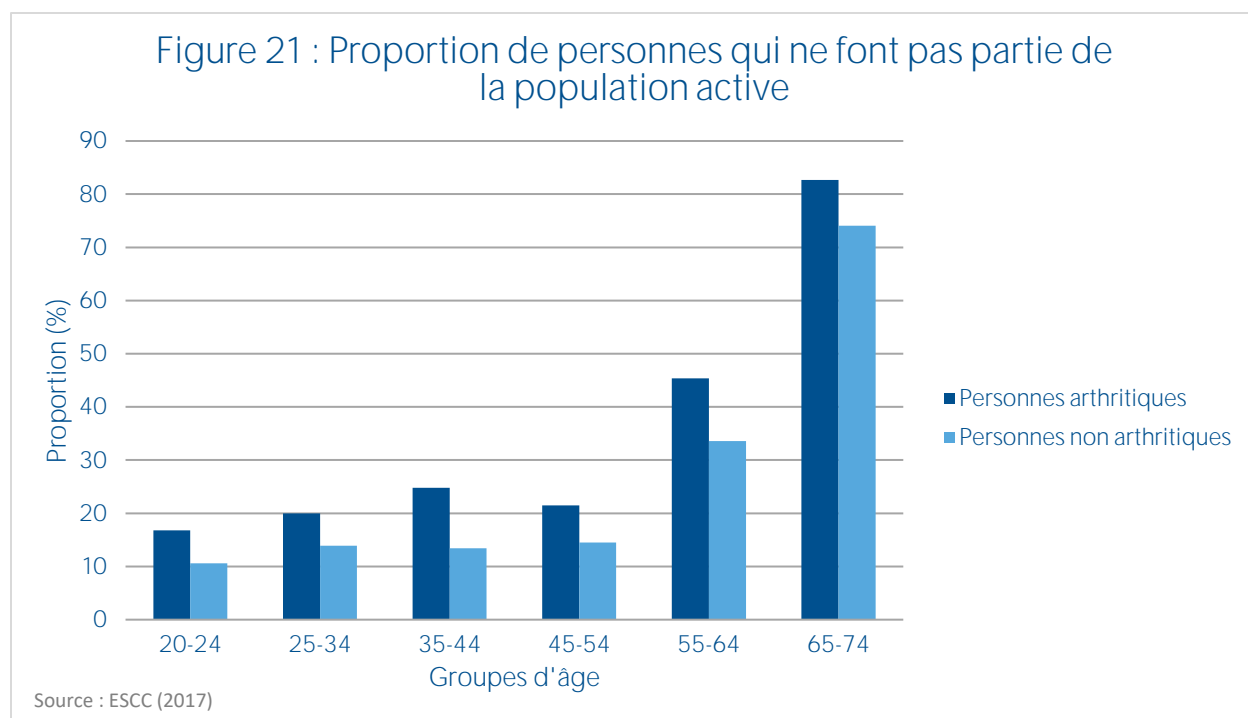


Figure 21. La participation à la vie active a été déterminée à partir des questions de l'enquête portant sur l'emploi et le niveau de scolarité. Les répondants en âge de travailler (de 20 à 74 ans) qui fréquentaient un établissement d'enseignement ou qui travaillaient durant toute l'année ou une partie de l'année ont été considérés comme participant à la vie active.

HANDICAP

Les personnes atteintes d'arthrite sont plus susceptibles que les autres d'indiquer avoir un handicap et, tout particulièrement, des problèmes de mobilité et de la difficulté à effectuer des activités du quotidien.

Le Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS) mesure le niveau de difficulté éprouvé par les personnes qui ont des problèmes de vision et auditifs, de la difficulté à marcher ou à monter des escaliers, et de la difficulté à se concentrer, à communiquer et à prendre soin d'elles-mêmes (se laver ou s'habiller). Ces indicateurs mesurent le risque des restrictions à la participation d'une personne.

Dans l'ensemble, les personnes atteintes d'arthrite déclarent un degré d'incapacité plus élevé que celles qui n'ont pas l'arthrite (67 % contre 33 %). On remarque cela dans tous les groupes d'âge. Plus du double de la proportion des personnes âgées de 35 à 45 ans qui vivent avec l'arthrite déclarent éprouver des difficultés comparativement aux personnes non atteintes d'arthrite (60 % contre 25 %).

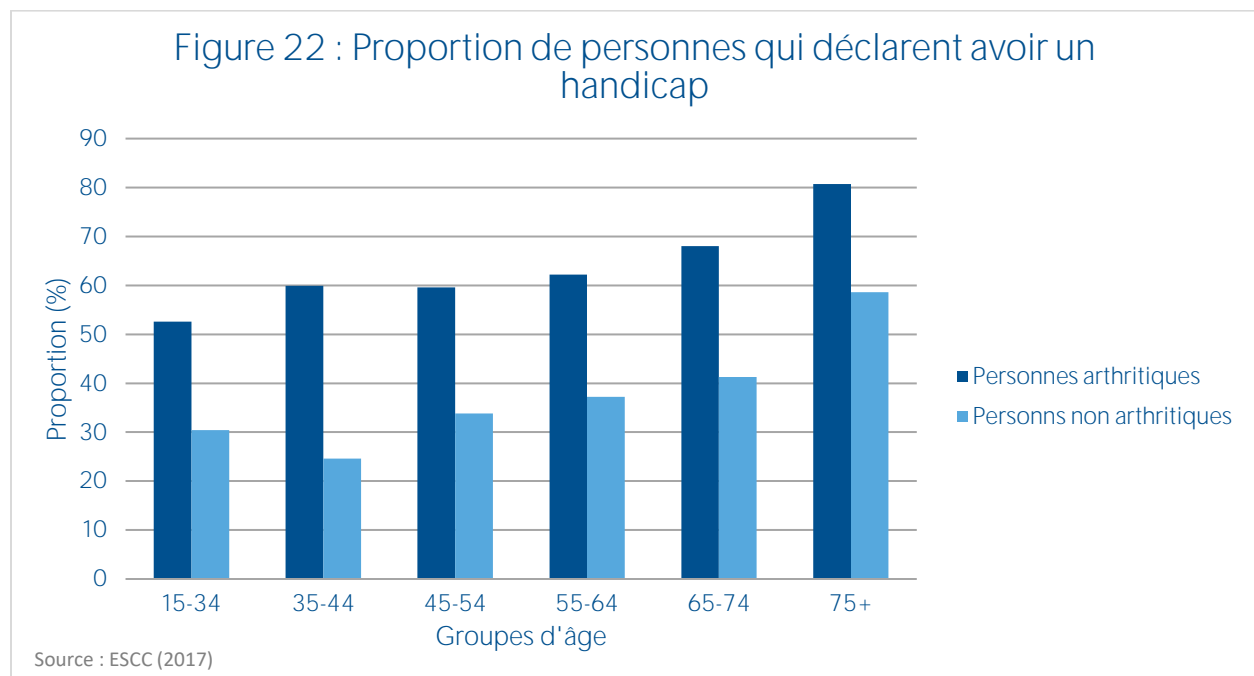


Figure 22. Les répondants considérés ayant un handicap sont ceux qui ont affirmé « un peu de difficulté », « beaucoup de difficulté » ou « ne peut pas du tout le faire » à l'un des points suivants dans le Washington group short set on functioning : de la difficulté à voir (même avec des lunettes), de la difficulté à entendre (même avec des appareils auditifs), de la difficulté à marcher ou à monter des marches, une faible mémoire ou un manque de concentration, de la difficulté à effectuer ses soins-personnels (se laver ou s'habiller), ou de la difficulté à communiquer.

Lorsqu'on se penche sur les questions du WG-SS portant sur la mobilité (difficulté à marcher, à monter des escaliers ou à prendre soin de soi-même), la proportion des répondants qui déclarent avoir des problèmes de mobilité est cinq fois plus importante chez les personnes arthritiques que chez celles qui n'ont pas l'arthrite (44 % contre 8 %). La proportion des sondés de 15 à 44 ans qui déclarent avoir des problèmes de mobilité est presque sept fois plus élevée chez les personnes arthritiques que chez les personnes qui n'ont pas cette maladie : 31 % contre 5 %, respectivement.

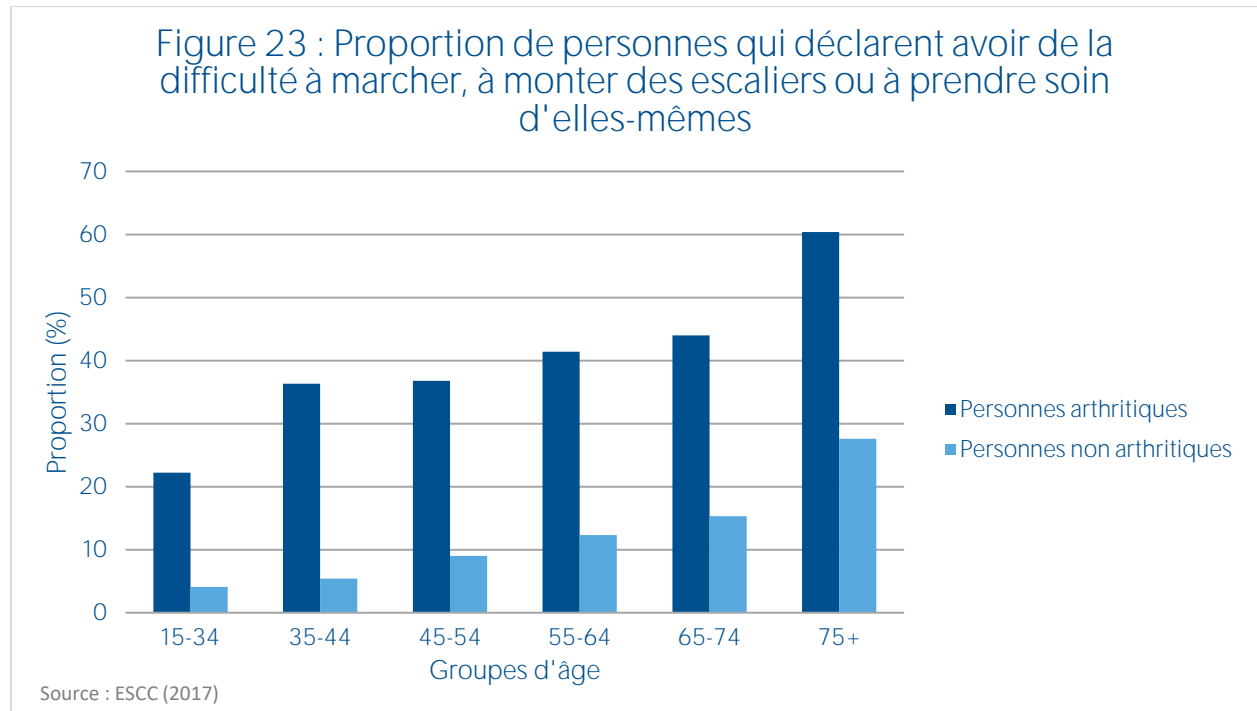


Figure 23 : Les répondants considérés comme ayant éprouvés de la difficulté sont ceux qui ont répondu « un peu de difficulté », « beaucoup de difficulté » ou « ne peut pas du tout le faire » à au moins l'une des questionnaires suivants dans le Washington group short set on functioning : de la difficulté à marcher ou à monter des marches, et de la difficulté à effectuer ses soins-personnels (se laver ou s'habiller).

Les questions qui portaient sur les activités quotidiennes ont seulement été posées aux résidents de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick et du Québec. Ces questions visent à déterminer si les répondants ont de la difficulté à réaliser les activités de tous les jours, s'ils ont besoin d'aide pour y arriver ou s'ils sont carrément incapables de les réaliser. Ces activités comprennent notamment la préparation des repas, les courses, les tâches ménagères, les soins personnels et les déplacements dans la maison.

Conformément aux résultats déjà exposés dans ce rapport, les personnes arthritiques éprouvent plus de difficultés ou ont davantage besoin d'aide au quotidien que celles qui n'ont pas l'arthrite. Un peu plus du 24 % des personnes qui vivent avec l'arthrite indiquent avoir de la difficulté à effectuer des activités du quotidien, avoir besoin d'aide pour les effectuer ou être incapables de les effectuer, contre seulement 7 % de la population sans arthrite. Les différences entre les personnes atteintes d'arthrite et celles qui ne le sont pas s'observent dans tous les groupes d'âge.

Il est possible que la douleur arthritique contribue à accentuer les différences observées relativement à l'incapacité, aux problèmes de mobilité et aux difficultés à réaliser les activités quotidiennes.

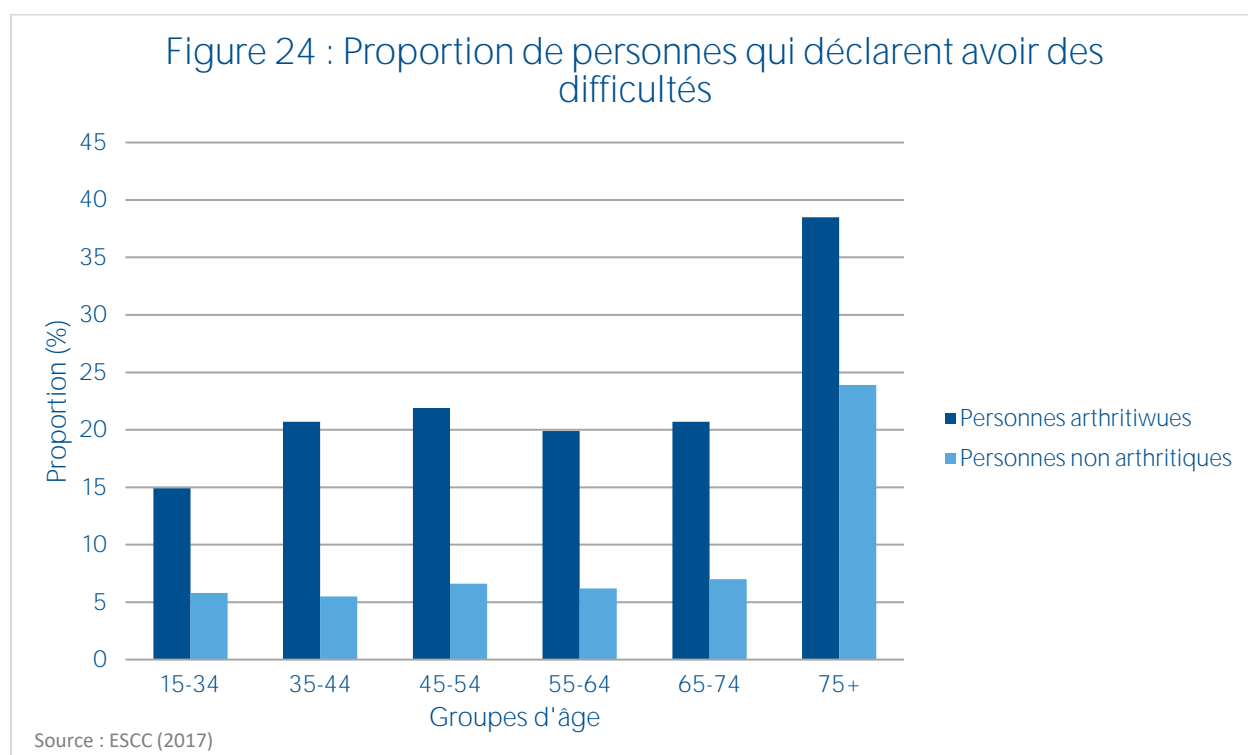


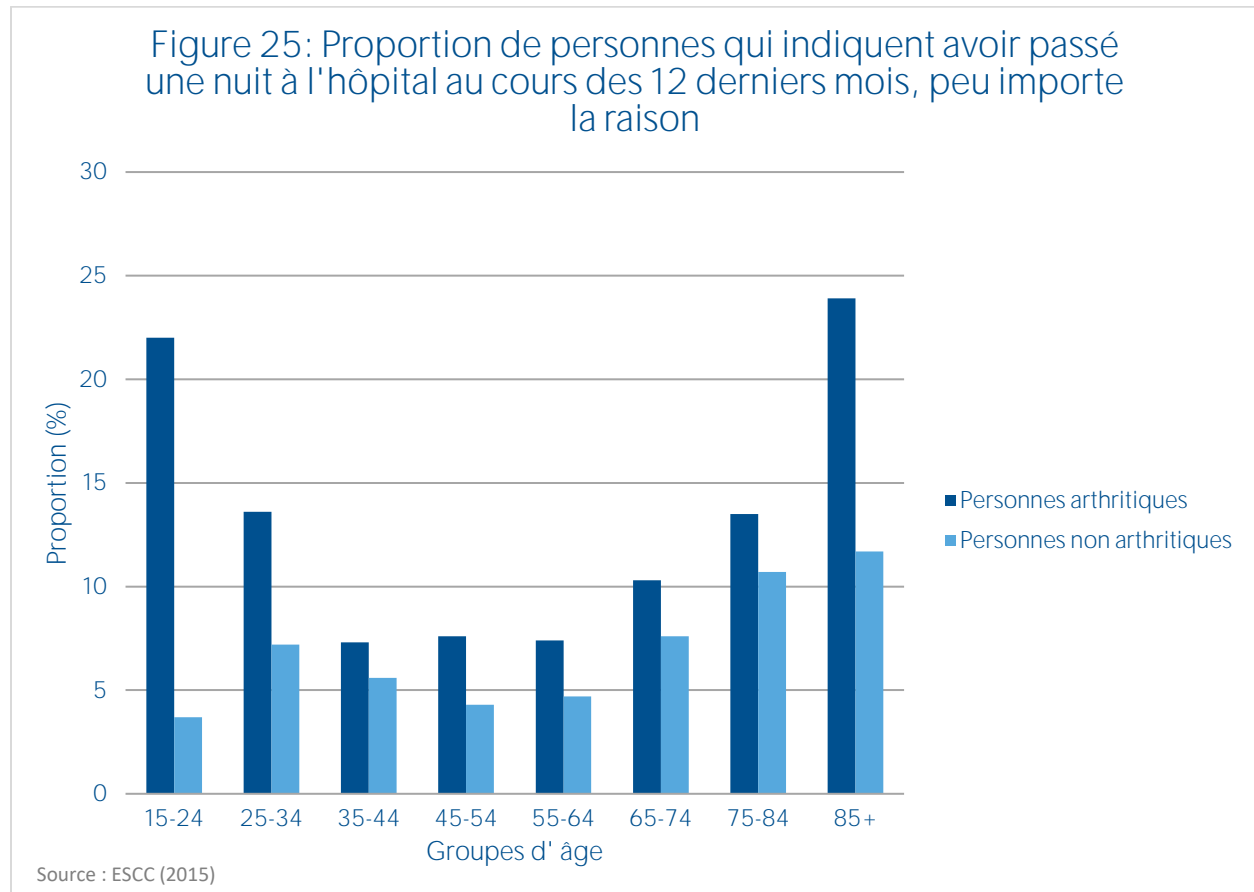
Figure 24. Les répondants sont classés selon leur besoin d'aide (en raison de problèmes de santé) pour réaliser des activités essentielles de la vie quotidienne, par exemple préparer les repas, faire l'épicerie ou d'autres courses essentielles, accomplir les tâches ménagères du quotidien ou les gros 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.

L'ARTHRITE ET LE RECOURS AUX SOINS DE SANTÉ

VISITES À L'HÔPITAL

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

Près de deux fois plus de personnes atteintes d'arthrite que de personnes non arthritiques indiquent avoir passé une nuit à l'hôpital, soit 10 % contre 6 %. Cette proportion plus élevée chez les personnes arthritiques que chez les personnes qui n'ont pas l'arthrite s'observe dans tous les groupes d'âge, et la différence est plus marquée chez les personnes de 15 à 34 ans et celles de 85 ans et plus.



VISITES CHEZ DES MÉDECINS ET DES SPÉCIALISTES

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 de Canadiens 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 % des personnes atteintes d'arthrite ont consulté au moins quatre fois un médecin de premier recours, contre 34 % des personnes sans arthrite. Une plus grande proportion de Canadiens atteints d'arthrite (45 %) affirment avoir consulté un médecin spécialiste au moins une fois, contre 26 % des personnes sans arthrite. Les données sur le type de spécialiste consulté ne sont pas disponibles.

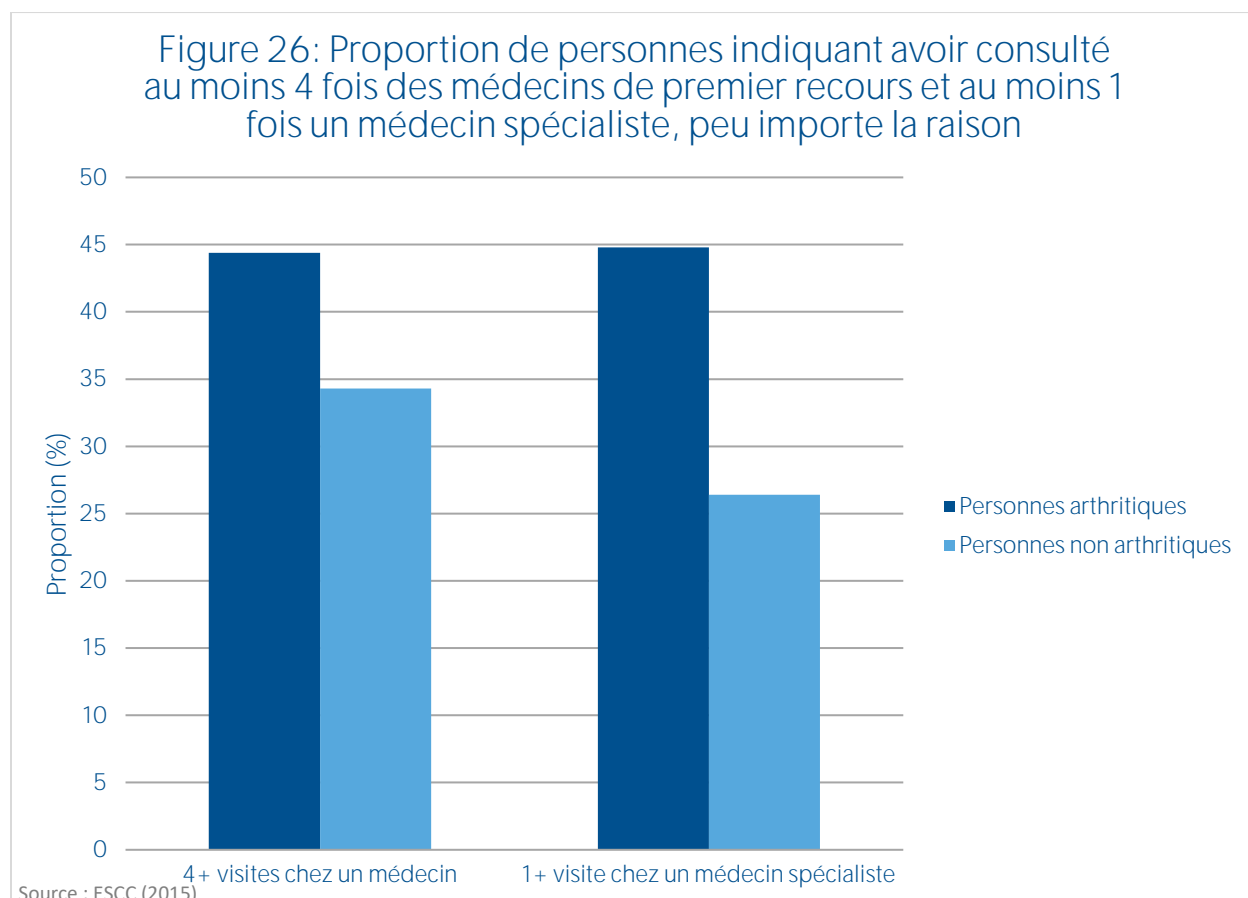


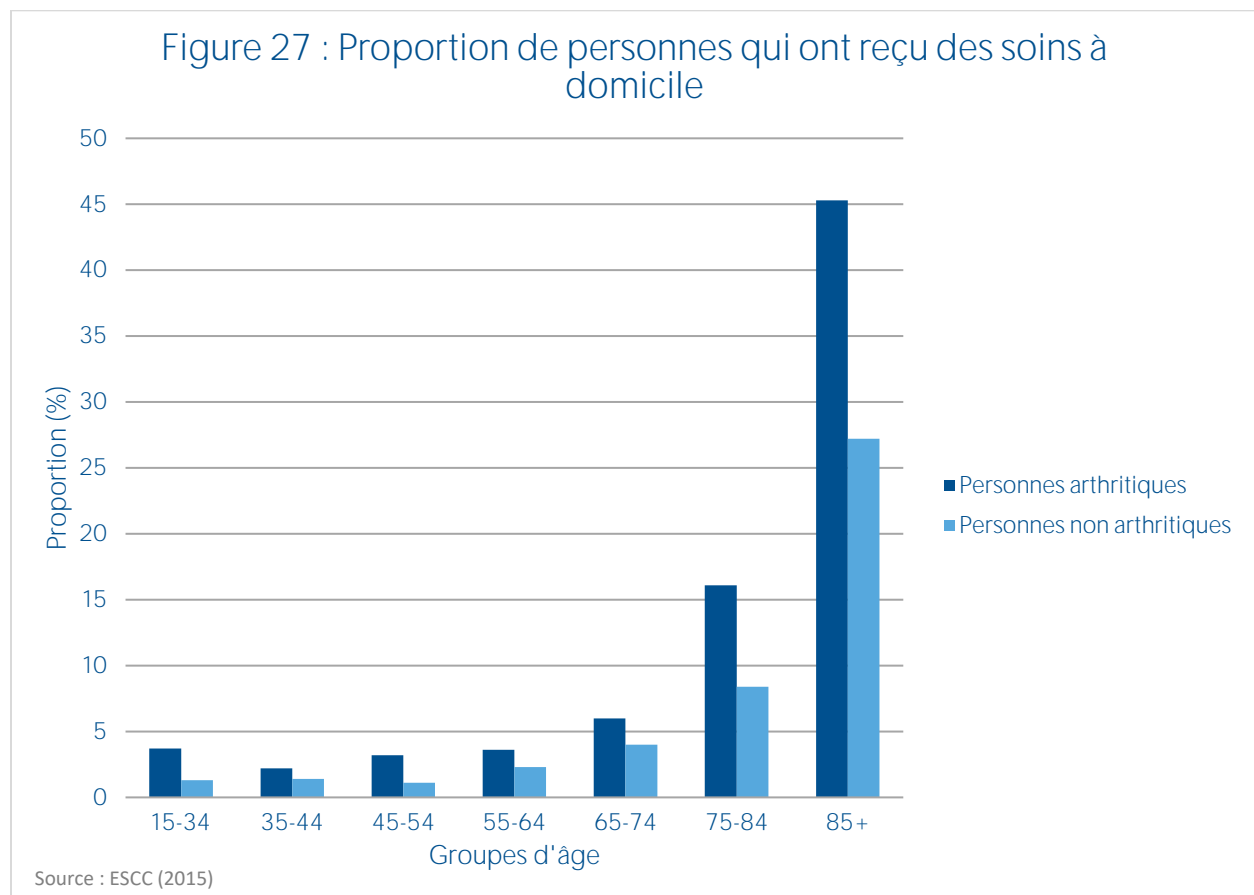
Figure 26. Les données relatives aux consultations pour soins primaires sont fondées sur le nombre autodéclaré de consultations d'un médecin de famille ou d'un omnipraticien au cours des 12 derniers mois. Les répondants qui ont déclaré quatre consultations ou plus ont été recensés. Les données relatives 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.

Parmi les personnes atteintes d'arthrite, 8 % affirment avoir reçu des soins à domicile, contre 2 % 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 millions de Canadiens qui doivent vivre avec ses effets, leurs soignants, leurs familles et leurs amis. Dans tous les groupes d'âge, l'arthrite est associée à une incapacité accrue, une moins bonne santé physique et mentale, et une qualité de vie de plus en plus limitée.

L'arthrite touche environ six millions de Canadiens, et si rien ne change on s'attend à ce que le nombre de personnes atteintes d'arthrite augmente de 50 % d'ici 2040. Neuf millions de Canadiens vivront alors avec la douleur, l'incapacité et les autres conséquences de l'arthrite. Pour cette raison, toute la gamme d'intervenants de la communauté de l'arthrite doit travailler ensemble afin de prévenir l'arthrite avant son apparition, d'améliorer la façon dont elle est prise en charge et traitée, et d'accroître la capacité des gens à s'épanouir malgré la maladie.