



LA GOUTTE ET AUTRES ARTHROPATHIES CRISTALLINES AU CANADA

FAITS SAILLANTS DU SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

Le terme « arthropathies » désigne de façon générale les maladies des articulations. La goutte est une forme d'arthropathie cristalline caractérisée par des modifications du taux d'acide urique qui entraînent un gonflement articulaire et parfois des lésions articulaires. La prévalence et l'incidence de la goutte augmentent dans le monde entier et on considère qu'il s'agit de la forme la plus courante d'arthrite inflammatoire^{1,2}. Les symptômes de la goutte et d'autres formes d'arthropathies cristallines, y compris la pseudogoutte, sont souvent traités à l'aide de médicaments, mais des changements dans le mode de vie peuvent aussi aider³.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), en collaboration avec toutes les provinces et tous les territoires du Canada, effectue une surveillance nationale de la goutte et d'autres arthropathies cristallines pour appuyer les mesures de santé publique. Ce feuillet d'information présente un aperçu des données sur la goutte et les autres arthropathies cristallines diagnostiquées provenant du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC). Pour en savoir davantage, voir la section **QUE CONTIENNENT LES DONNÉES?**

QUE SONT LA GOUTTE ET LES AUTRES ARTHROPATHIES CRISTALLINES?

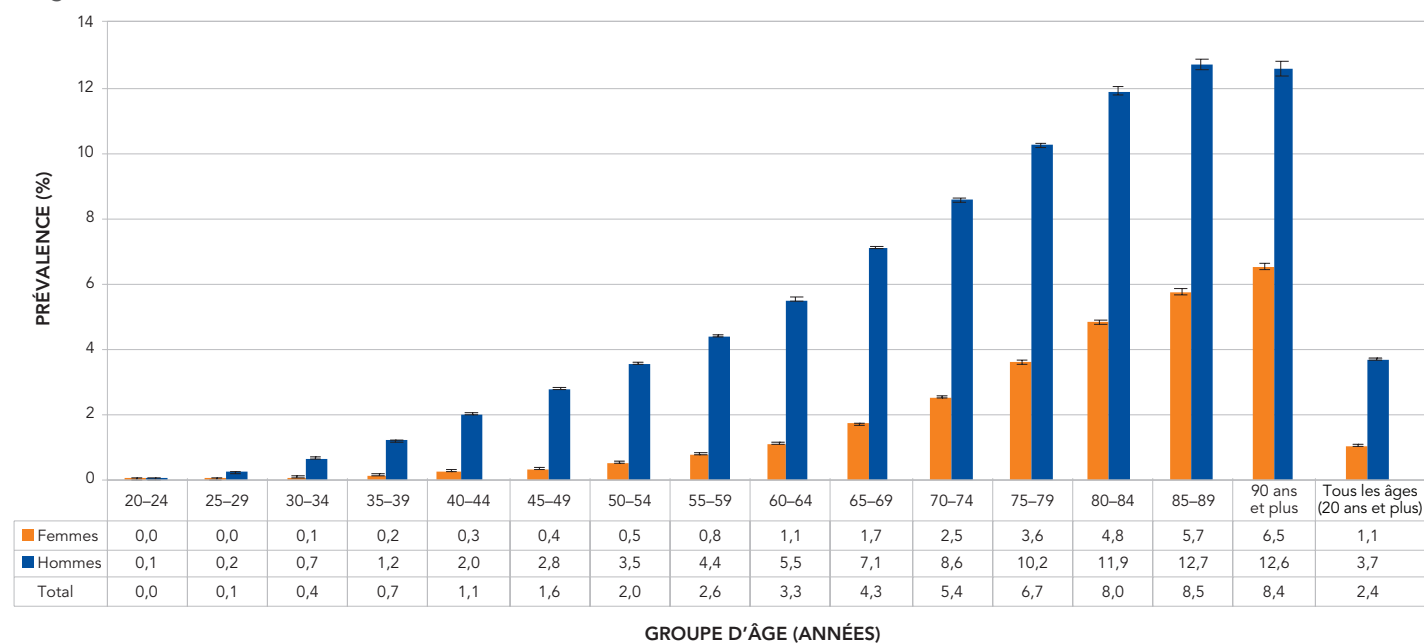
La goutte et la pseudogoutte sont les deux formes les plus courantes d'arthropathies cristallines. Elles sont causées par de petits cristaux qui s'accumulent dans les articulations². La goutte se caractérise par la cristallisation de l'acide urique dans les articulations et est souvent associée à l'excès d'acide urique dans le sang (hyperuricémie), tandis

que la pseudogoutte résulte des dépôts de cristaux de pyrophosphate de calcium dans les articulations. Le système immunitaire du corps est déclenché par ces cristaux, et l'activité du système immunitaire peut entraîner de la douleur, de l'enflure et de la rougeur dans l'articulation et les tissus environnants. Bien que la goutte puisse survenir dans n'importe quelle articulation, elle survient souvent à la base du gros orteil³. Parmi les autres articulations couramment touchées, mentionnons les genoux, les chevilles, les coudes, les poignets et les doigts. La goutte et la pseudogoutte sont de nature épisodique, avec des périodes actives et inactives. La durée et la gravité des périodes actives ou « crises » varient, même si les épisodes de pseudogoutte sont souvent moins intenses que les épisodes de goutte. Les crises répétées de ces affections peuvent devenir plus fréquentes, durer plus longtemps et toucher plus d'articulations, et elles peuvent causer des lésions articulaires permanentes.

COMBIEN DE CANADIENS VIVENT AVEC LA GOUTTE OU D'AUTRES ARTHROPATHIES CRISTALLINES (PRÉVALENCE) ET COMBIEN REÇOIVENT UN NOUVEAU DIAGNOSTIC CHAQUE ANNÉE (INCIDENCE)?

Environ 681 000 (2,4 %) de Canadiens âgés de 20 ans et plus avaient reçu un diagnostic de goutte et d'autres arthropathies cristallines et 54 000 (1,9 pour 1 000 personnes par année) avaient reçu un nouveau diagnostic en 2016–2017. La prévalence et l'incidence de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées augmentent généralement avec l'âge et sont plus élevées chez les hommes (3,7 % et 2,8 pour 1 000 personnes par année, respectivement) que chez les femmes (1,1 % et 1,0 pour 1 000 personnes par année, respectivement) (figures 1 et 2).

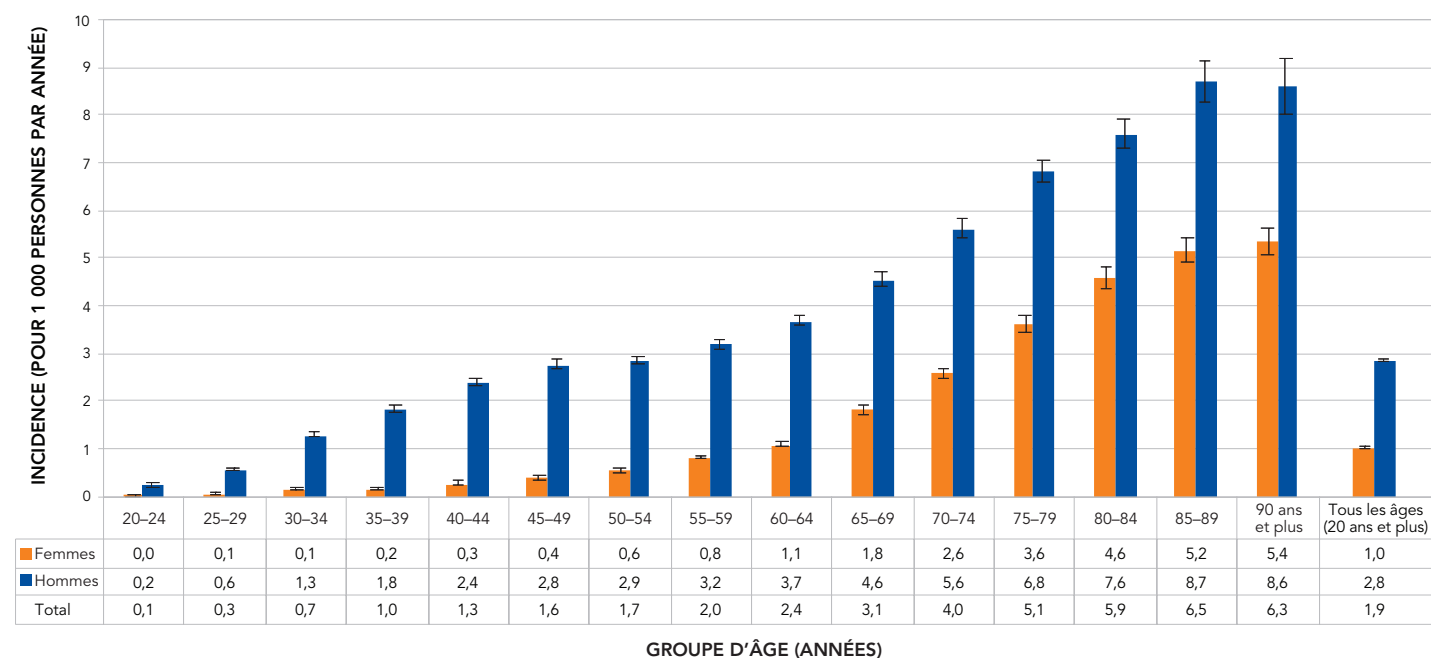


FIGURE 1 : Prévalence (%) de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada*, 2016–2017

* Les données de la SK n'étaient pas disponibles pour l'année financière 2016–2017.

REMARQUES : L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs estimées susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.

SOURCE DE DONNÉES : Agence de la santé publique du Canada, à partir des fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, août 2019.

FIGURE 2 : Incidence de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées (pour 1 000 personnes par année), selon le sexe et le groupe d'âge, Canada*, 2016–2017

* Les données de la SK n'étaient pas disponibles pour l'année financière 2016–2017.

REMARQUES : L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs estimées susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.

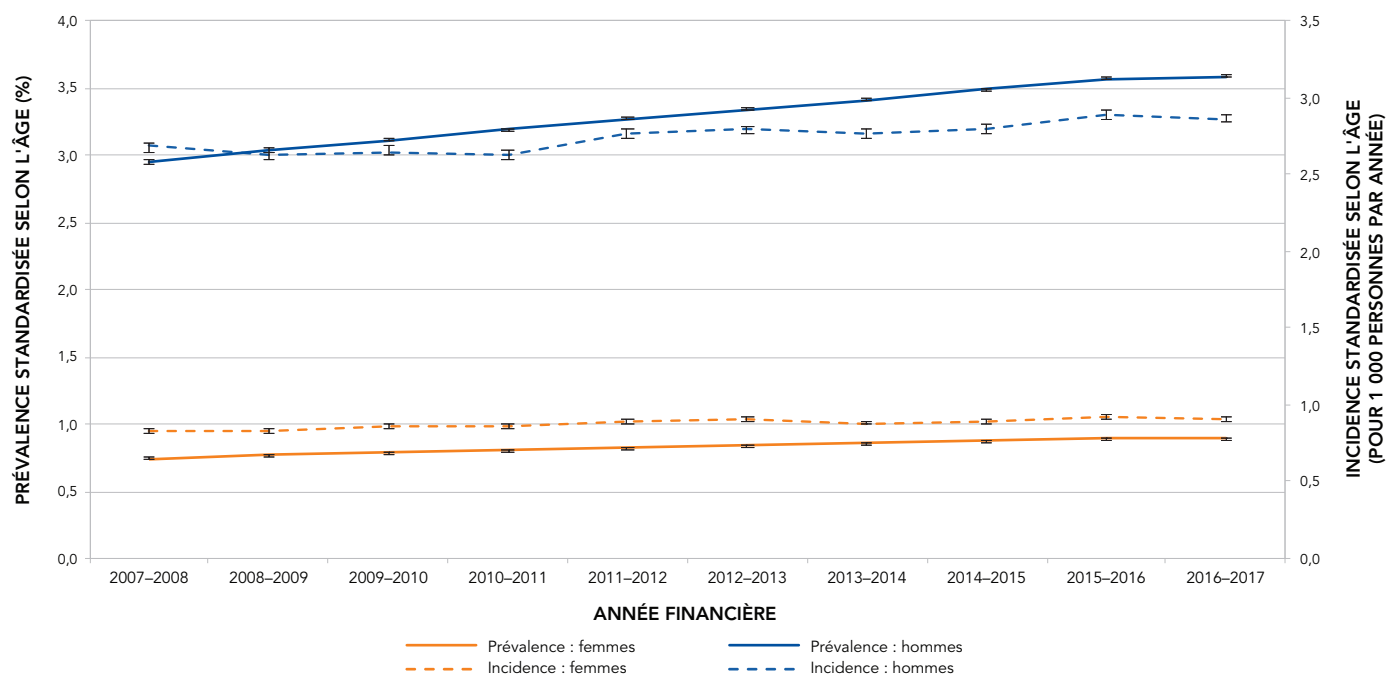
SOURCE DE DONNÉES : Agence de la santé publique du Canada, à partir des fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, août 2019.

QUELLE EST L'ÉVOLUTION DES TENDANCES?

Entre 2007–2008 et 2016–2017, la prévalence standardisée selon l'âge de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées a augmenté chez les femmes (de 0,7 % à 0,9 %) et chez les hommes (de

3,0 % à 3,6 %) (figure 3). Au cours de la même période, l'incidence standardisée selon l'âge de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées a augmenté, allant de 0,8 à 0,9 pour 1 000 personnes par année chez les femmes et de 2,7 à 2,9 pour 1 000 personnes par année chez les hommes.

FIGURE 3 : Prévalence (%) et incidence (pour 1 000 personnes par année) standardisées selon l'âge* de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées chez les Canadiens âgés de 20 ans et plus, selon le sexe, Canada†, de 2007–2008 à 2016–2017



* Les taux ont été standardisés selon l'âge en fonction de la structure d'âge de la population canadienne postcensitaire finale de 2011, publiée en 2013.

† Les données de la SK n'étaient pas disponibles pour l'année financière 2016–2017. Les données du YT ont été exclues avant l'année financière 2010–2011.

REMARQUES : L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs estimées susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.

SOURCE DE DONNÉES : Agence de la santé publique du Canada, à partir des fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, août 2019.

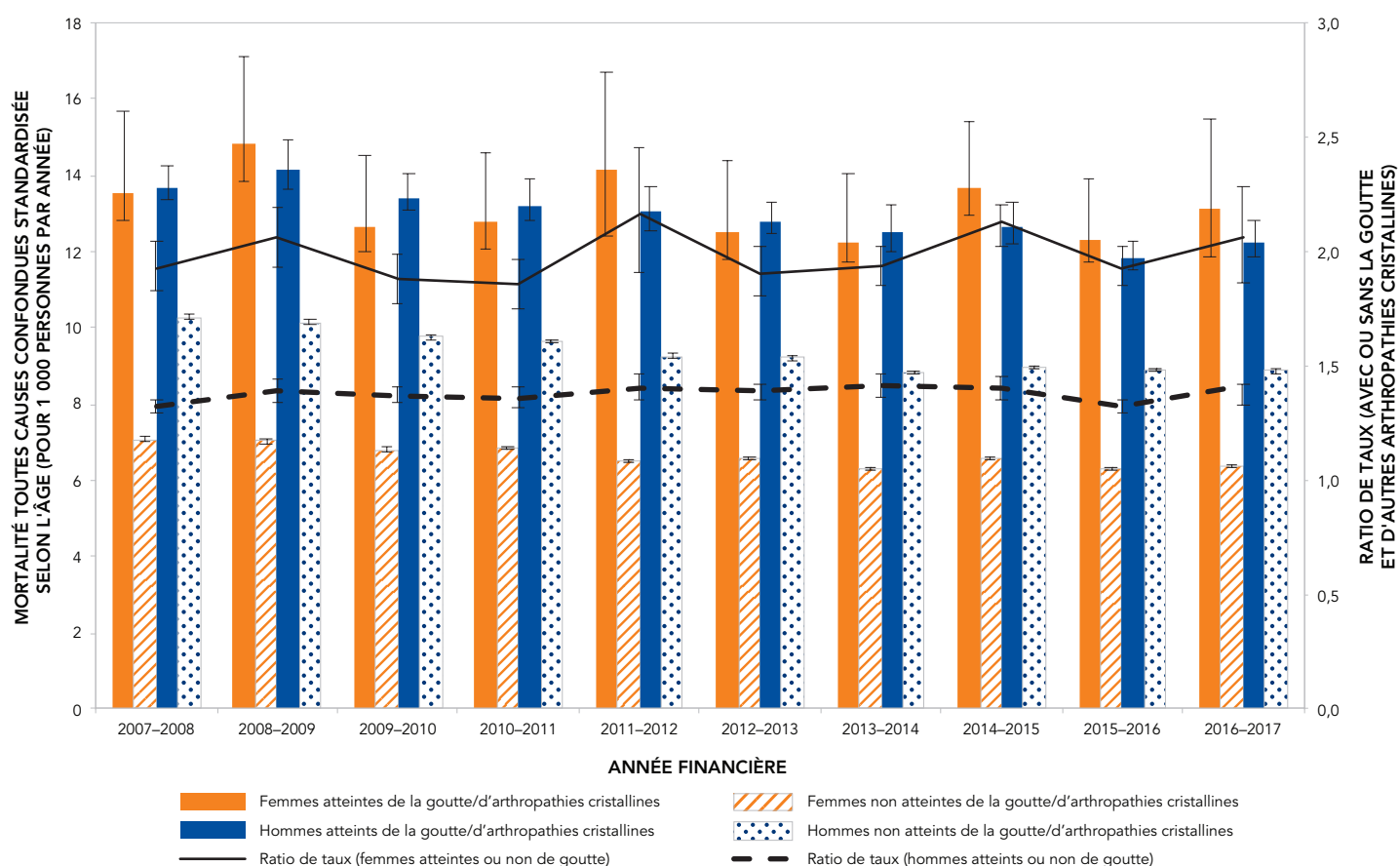
QUELS SONT LES TAUX DE MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES) CHEZ LES CANADIENS ATTEINTS OU NON ATTEINTS DE LA GOUTTE ET D'AUTRES ARTHROPATHIES CRISTALLINES?

Entre 2007–2008 et 2016–2017, les taux de mortalité toutes causes confondues (c.-à-d. due à n'importe quelle cause de décès) standardisés selon l'âge ont diminué chez les femmes atteintes de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées (de 13,6 pour 1 000 personnes par année à 13,1 pour 1 000 personnes par année) et chez les hommes atteints de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées (de

13,7 pour 1 000 personnes par année à 12,2 pour 1 000 personnes par année) (figure 4).

Au cours de la période de surveillance, les ratios des taux de mortalité toutes causes confondues standardisés selon l'âge (c.-à-d. en comparant les personnes avec, ou sans, diagnostic de goutte et d'autres arthropathies cristallines) étaient relativement stables, allant de 1,9 à 2,2 pour les femmes et de 1,3 à 1,4 pour les hommes. Bien que les ratios des taux soient semblables chez les femmes et les hommes, ils montrent une augmentation du risque de mortalité chez les personnes atteintes de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées.

FIGURE 4 : Taux de mortalité toutes causes confondues standardisés selon l'âge* (pour 1 000 personnes par année) et ratios des taux chez les Canadiens de 20 ans et plus atteints ou non de la goutte et d'autres arthropathies cristallines, Canada†, de 2007–2008 à 2016–2017



* Les taux ont été standardisés selon l'âge en fonction de la structure d'âge de la population canadienne postcensitaire finale de 2011, publiée en 2013.

† Les données de la SK n'étaient pas disponibles pour l'année financière 2016–2017. Les données du YT ont été exclues avant l'année financière 2010–2011.

REMARQUES : L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs estimées susceptible d'inclure la valeur réelle 19 fois sur 20.

SOURCE DE DONNÉES : Agence de la santé publique du Canada, à partir des fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, août 2019.

COMMENT COMPOSER AVEC LA GOUTTE ET LES AUTRES ARTHROPATHIES CRISTALLINES?

L'apparition de la goutte et d'autres arthropathies cristallines peut être attribuée à un certain nombre de facteurs dont l'obésité, l'alimentation, la consommation d'alcool et la prise de certains médicaments. Il est possible de composer avec la goutte et les autres arthropathies cristallines grâce à des médicaments et à des changements à son mode de vie^{3,4}. Les anti-inflammatoires sont souvent pris pour réduire la douleur et diminuer l'inflammation articulaire⁵. Les stratégies d'autogestion comprennent l'éducation des patients sur leur mode de vie (p. ex. la sensibilisation à l'importance de la gestion du poids) et des recommandations diététiques pour aider à atténuer les symptômes et à diminuer la gravité des crises^{4,6}.

QUE NOUS APPRENNENT LES DONNÉES NATIONALES SUR LA GOUTTE ET LES AUTRES ARTHROPATHIES CRISTALLINES?

- La prévalence et l'incidence de la goutte et d'autres arthropathies cristallines diagnostiquées sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes et augmentent avec l'âge.
- L'augmentation du risque de mortalité chez les personnes ayant reçu un diagnostic de goutte peut être attribuable à la présence accrue de troubles concomitants associés à la goutte¹.

QUE CONTIENNENT LES DONNÉES?

Les données utilisées dans cette publication proviennent du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), un réseau de collaboration des systèmes provinciaux et territoriaux de surveillance des maladies chroniques appuyé par l'Agence de santé publique du Canada.

Le SCSMC définit les cas de maladies chroniques à partir des bases de données administratives provinciales et territoriales sur la santé, y compris les réclamations de facturation des médecins et les dossiers de sorties des patients des hôpitaux, jumelés aux registres de l'assurance-maladie des provinces et des territoires au moyen d'un identificateur personnel unique. Les données sur tous les résidents admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale sont saisies dans les registres de l'assurance-maladie.

Bien que les données du SCSMC reflètent l'état de santé de la population canadienne, elles peuvent aussi refléter des changements dans les méthodes de collecte des données, les systèmes de codage et de classification ou les pratiques cliniques et de facturation. Ces facteurs doivent également être pris en considération lors de l'interprétation des tendances temporelles.

DÉFINITION DE LA GOUTTE ET D'AUTRES ARTHROPATHIES CRISTALLINES DIAGNOSTIQUÉES DANS LE SCSMC

Les Canadiens âgés de 20 ans et plus sont considérés comme ayant reçu un diagnostic de goutte et d'autres arthropathies cristallines s'ils ont au moins un dossier d'hospitalisation ou au moins deux demandes de règlement présentées par un médecin au cours d'une période de cinq ans avec un code de classification internationale des maladies (CIM-9 ou CIM-10) pour la goutte et les d'autres arthropathies cristallines.

REMERCIEMENTS

Ce travail a été rendu possible grâce à la collaboration entre l'ASPC et tous les gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada ainsi qu'à la contribution d'experts du groupe de travail sur l'arthrite du SCSMC. Les résultats et les interprétations présentés dans ce feuillet d'information sont ceux des auteurs. Aucune approbation de la part des provinces et des territoires n'est prévue ni ne devrait être déduite.

POUR EN APPRENDRE D'AVANTAGE

CONSULTEZ	Canada.ca RECHERCHEZ « arthrite » ou « goutte »
OBTENEZ DES DONNÉES	Système canadien de surveillance des maladies chroniques – Outil de données
SUIVEZ	@GouvCanSante
AIMEZ NOTRE PAGE	@CANenSante
POUR EN SAVOIR PLUS	consultez le site de la Société de l'arthrite

RÉFÉRENCES

- ¹ Rai SK, Aviña-Zubieta JA, McCormick N, De Vera MA, Shojania K, Sayre EC, et al. The rising prevalence and incidence of gout in British Columbia, Canada: population-based trends from 2000 to 2012 [Disponible en anglais seulement]. *Semin Arthritis Rheum.* févr. 2017;46(4):451–56.
- ² Kuo CF, Grainge MJ, Zhang W, Doherty M. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors [Disponible en anglais seulement]. *Nat Rev Rheumatol.* nov. 2015;11(11):649–662.
- ³ Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Vivre avec l'arthrite au Canada : Un défi de santé personnel et de santé publique. Ottawa (ON): ASPC; 2010 [cité le 20 mars 2019]. Accessible à l'adresse : www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cd-mc/arthrit-arthrite/lwaic-vaaac-10/pdf/arthrit-2010-fra.pdf
- ⁴ Khanna D, Fitzgerald JD, Khanna PP, Bae S, Singh MK, Neogi T, et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: systematic nonpharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia [Disponible en anglais seulement]. *Arthritis Car Res (Hoboken).* oct. 2012;64(10):1431–46.
- ⁵ Van Durme CM, Wechalekar MD, Landewé RB. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for treatment of acute gout [Disponible en anglais seulement]. *JAMA.* juin 2015; 313(22):2276–7.
- ⁶ Engel B, Just J, Bleckwenn M, Weckbecker K. Treatment options for gout [Disponible en anglais seulement]. *Dtsch Arztebl Int.* mars 2017;114(13):215.