



L'ARTHROSE AU CANADA

FAITS SAILLANTS DU SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

L'arthrose est la forme d'arthrite la plus courante et une cause importante d'invalidité dans le monde¹. En raison de l'augmentation et du vieillissement de la population canadienne, on prévoit une hausse de la prévalence et du fardeau de l'invalidité^{2,3}. Heureusement, le risque d'être atteint d'arthrose peut être réduit et, bien qu'il n'existe aucun remède connu, on peut faire beaucoup pour en réduire les effets.

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 l'arthrose pour appuyer les mesures de santé publique. Ce feuillet d'information présente un aperçu des données sur l'arthrose diagnostiquée provenant du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC). Pour en savoir davantage, voir la section **QUE CONTIENNENT LES DONNÉES?**

QU'EST-CE QUE L'ARTHROSE?

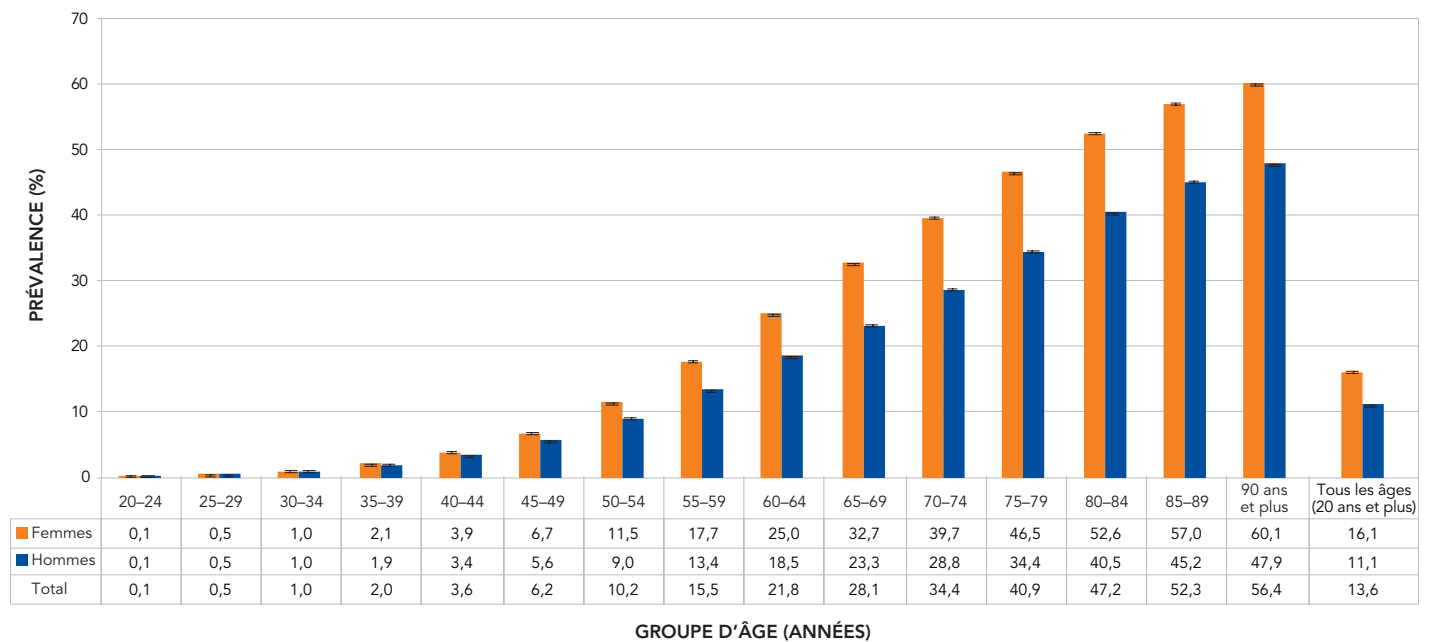
L'arthrose est une maladie évolutive des articulations entières qui touche le plus souvent les articulations des mains, des pieds, des hanches, des genoux et de la colonne vertébrale, bien que presque toutes les articulations puissent être touchées¹. On croyait autrefois que l'arthrose était causée par l'usure associée au

vieillesse. On sait maintenant que l'arthrose est le résultat de l'incapacité du corps à réparer les tissus articulaires qui sont endommagés en raison d'une charge articulaire anormale, de blessures articulaires et d'obésité. L'arthrose est plus fréquente chez les personnes qui prennent de l'âge et, pour des raisons encore inconnues, davantage encore chez les femmes. Les facteurs génétiques interviennent également, bien qu'ils ne soient pas tous connus ni compris^{1,4}. Tous ces facteurs peuvent causer une inflammation et une dégradation du cartilage articulaire et de l'os sous-jacent. L'arthrose est une cause fréquente de douleurs articulaires et peut entraîner une réduction de l'amplitude des mouvements et de la mobilité des articulations.

COMBIEN DE CANADIENS VIVENT AVEC L'ARTHROSE (PRÉVALENCE) ET COMBIEN REÇOIVENT UN NOUVEAU DIAGNOSTIC CHAQUE ANNÉE (INCIDENCE)?

Environ 3,9 millions (13,6 %) de Canadiens âgés de 20 ans et plus doivent composer avec un diagnostic d'arthrose, et 219 000 (8,7 pour 1 000 personnes par année) ont reçu un nouveau diagnostic en 2016–2017. La prévalence et l'incidence de l'arthrose diagnostiquée augmentent généralement avec l'âge et sont plus élevées chez les femmes (16,1 % et 10,0 pour 1 000 personnes par année, respectivement) que chez les hommes (11,1 % et 7,5 pour 1 000 personnes par année, respectivement) (figures 1 et 2).

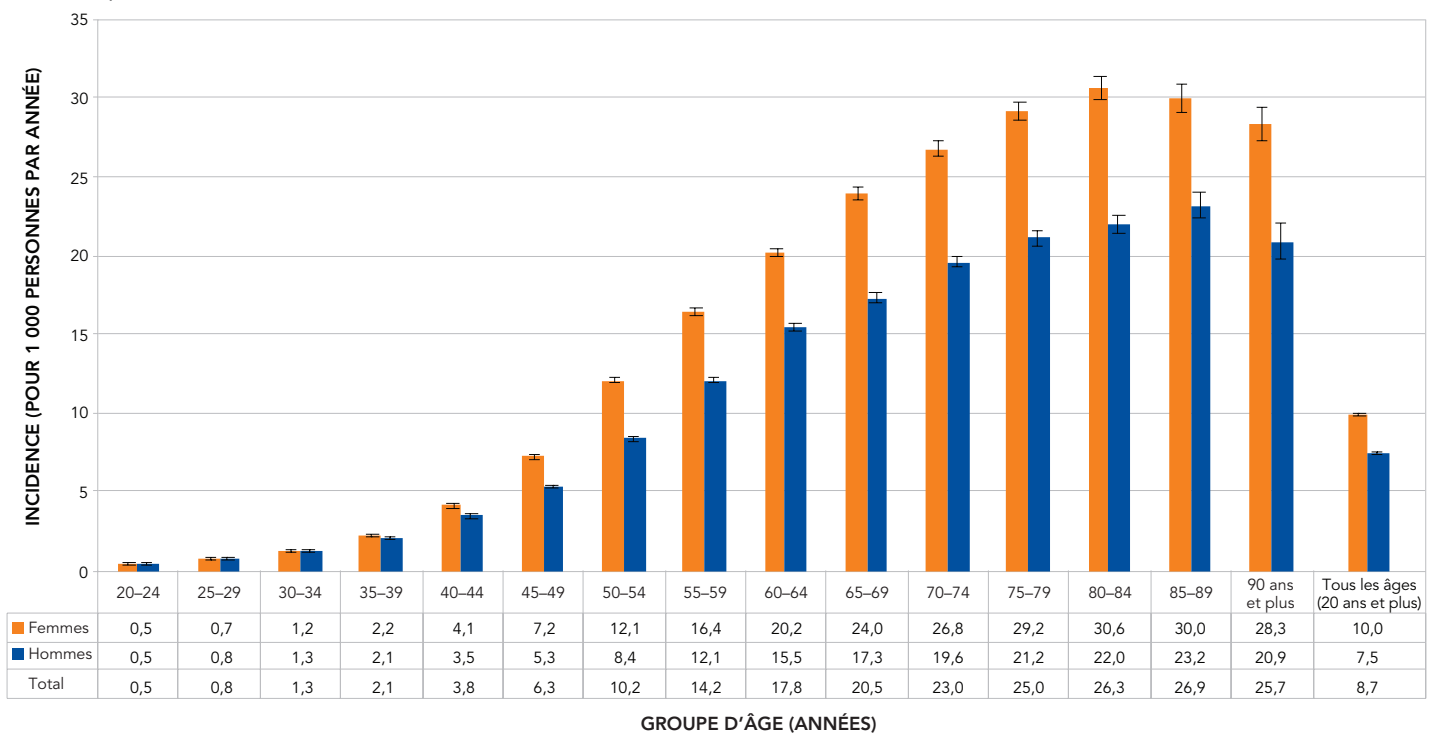


FIGURE 1 : Prévalence (%) de l'arthrose diagnostiquée, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada*, 2016–2017

* 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 l'arthrose diagnostiquée (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.

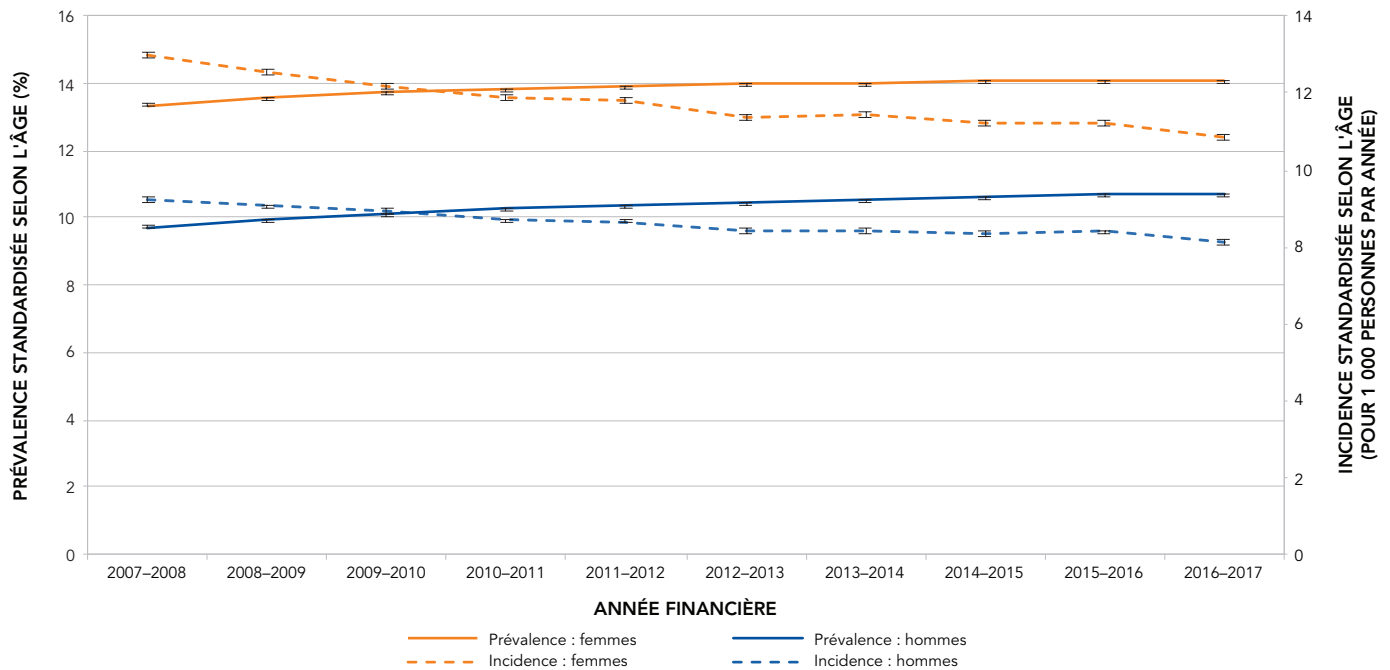
SOURCE DE DONNÉES : Agence de la santé publique du Canada, à partir des fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, août 2019.

QUELLE EST L'ÉVOLUTION DES TENDANCES?

Entre 2007–2008 et 2016–2017, la prévalence standardisée selon l'âge de l'arthrose diagnostiquée a augmenté chez les femmes (de 13,4 % à 14,1 %) et chez

les hommes (de 9,7 % à 10,7 %) (figure 3). Au cours de la même période, l'incidence standardisée selon l'âge de l'arthrose diagnostiquée a diminué, allant de 13,0 à 10,9 pour 1 000 personnes par année chez les femmes et de 9,2 à 8,1 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 l'arthrose diagnostiquée 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.

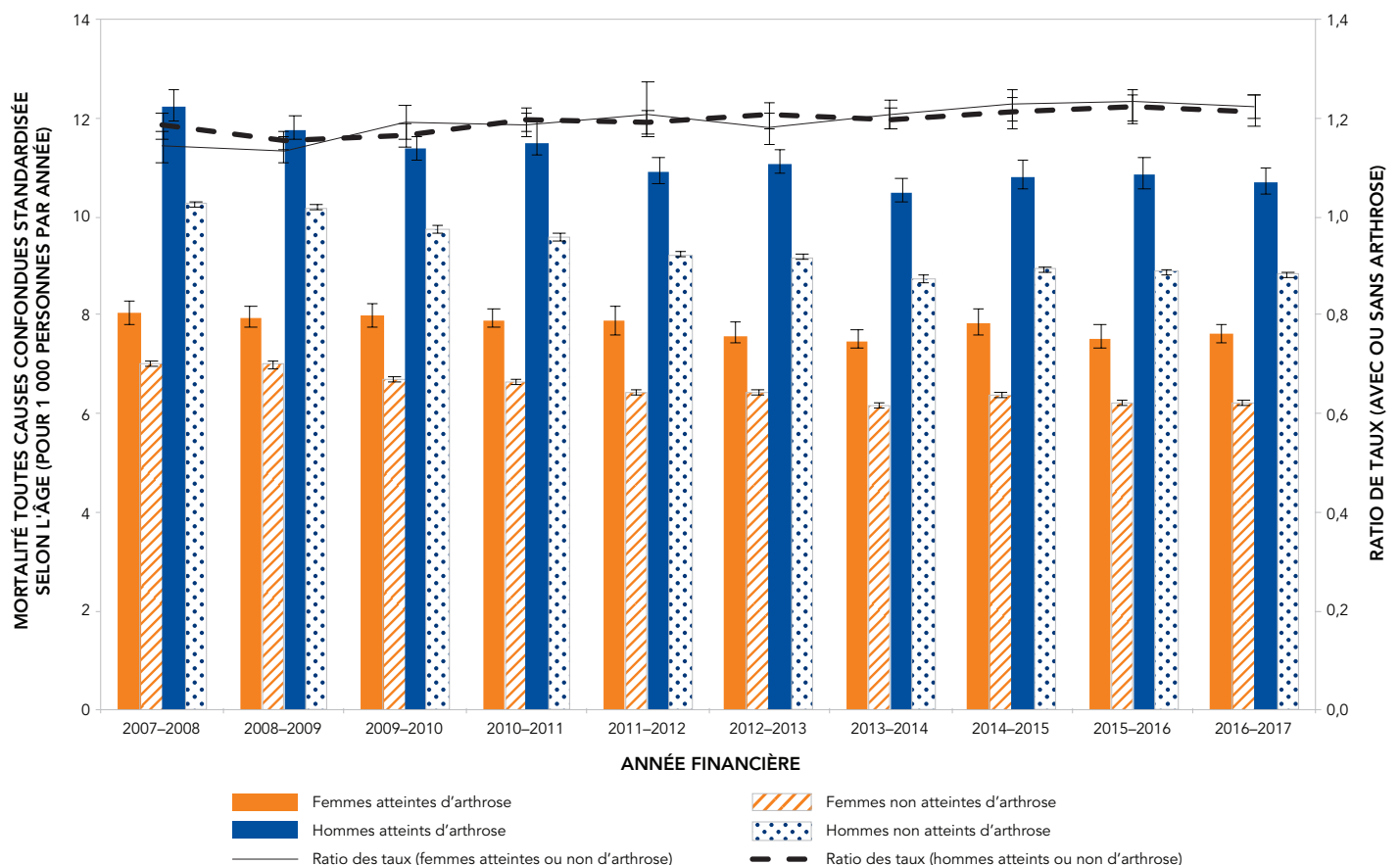
QUELS SONT LES TAUX DE MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES) CHEZ LES CANADIENS ATTEINTS OU NON ATTEINTS D'ARTHROSE?

L'arthrose n'entraîne généralement pas la mort. Cependant, il est intéressant de tenir compte de la mortalité due à d'autres causes chez les personnes atteintes d'arthrose, car elle touche souvent les personnes âgées et est associée à des affections concomitantes². Entre 2007–2008 et 2016–2017, les taux de mortalité, toutes causes confondues (standardisés selon l'âge), ont diminué chez les femmes atteintes d'arthrose diagnostiquée (de 8,0 pour 1 000 personnes

par année à 7,6 pour 1 000 personnes par année) et chez les hommes (de 12,3 pour 1 000 personnes par année à 10,7 pour 1 000 personnes par année) (figure 4). Les taux étaient constamment plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

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 d'arthrose) étaient relativement stables, allant de 1,1 à 1,2 chez les femmes et demeurant stables à environ 1,2 chez les hommes. Bien que les ratios des taux soient semblables chez les femmes et chez les hommes, ils montrent une augmentation du risque de mortalité chez les personnes atteintes d'arthrose diagnostiquée.

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 d'arthrose, 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 L'ARTHROSE?

Pour réduire le risque d'être atteint d'arthrose, ou pour retarder son apparition, il est important de maintenir un poids santé, de garder les articulations saines et les muscles forts en restant physiquement actifs tout en protégeant les articulations contre les blessures et la surutilisation¹. Bien qu'il n'existe aucun remède contre l'arthrose, l'exercice thérapeutique, la gestion du poids et d'autres stratégies peuvent aider à soulager les symptômes^{1,5}. Les analgésiques peuvent également être utiles^{1,6}. Dans les cas graves, une intervention chirurgicale, y compris le remplacement d'une articulation, peut être recommandée.

QUE NOUS APPRENNENT LES DONNÉES NATIONALES SUR L'ARTHROSE?

- La prévalence et l'incidence de la l'arthrose diagnostiquée sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes et augmentent avec l'âge.
- L'augmentation de la prévalence de l'arthrose diagnostiquée peut être attribuable à un certain nombre de facteurs, dont le fait que les Canadiens vivent plus longtemps.

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 L'ARTHROSE DIAGNOSTIQUÉE DANS LE SCSMC

Les Canadiens âgés de 20 ans et plus sont considérés comme ayant reçu un diagnostic d'arthrose 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 l'arthrose.

REMERCIEMENTS

Ce travail a été rendu possible grâce à la collaboration entre l'ASPC et tous les gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada et 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 DAVANTAGE

CONSULTEZ	Canada.ca RECHERCHEZ « arthrite » ou « arthrose »
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 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 : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cd-mc/arthrit-arthrite/lwaic-vaaac-10/pdf/arthrit-2010-fra.pdf>
- 2 Birtwhistle R, Morkem R, Peat G, Williamson T, Green ME, Khan S, et al. Prevalence and management of osteoarthritis in primary care: an epidemiologic cohort study from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network [Disponible en anglais seulement]. CMAJ Open. juil. 2015;3(3):E270.
- 3 Woolf AD. Global burden of osteoarthritis and musculoskeletal diseases [Disponible en anglais seulement]. BMC Musculoskelet Disord. déc. 2015;16(Suppl 1) S3.
- 4 Kraus VB, Blanco FJ, Englund M, Karsdal MA, Lohmander LS. Call for standardized definitions of osteoarthritis and risk stratification for clinical trials and clinical use [Disponible en anglais seulement]. Osteoarthritis Cartilage. août 2015;23(8):1233–41.
- 5 Dunlop DD, Song J, Semanik PA, Chang RW, Sharma L, Bathon JM, et al. Objective physical activity measurement in the osteoarthritis initiative: are guidelines being met? [Disponible en anglais seulement]. Arthritis Rheum. nov. 2011;63(11):3372–82.
- 6 Bijlsma JW, Knahr K. Strategies for the prevention and management of osteoarthritis of the hip and knee [Disponible en anglais seulement]. Best Pract Res Clin Rheumatol. févr. 2007;21(1):59–76.