

LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE AU CANADA

FAITS SAILLANTS DU SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

La polyarthrite rhumatoïde est la maladie articulaire inflammatoire chronique la plus courante et l'une des principales causes d'invalidité dans le monde¹. Les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde courent un plus grand risque de mortalité que la population générale en raison des affections concomitantes associées à cette maladie^{2,3}. Il n'existe aucun remède contre la polyarthrite rhumatoïde, mais un diagnostic et un traitement précoces peuvent réduire la douleur et les symptômes articulaires associés, aidant ainsi les gens à mener une vie active.

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

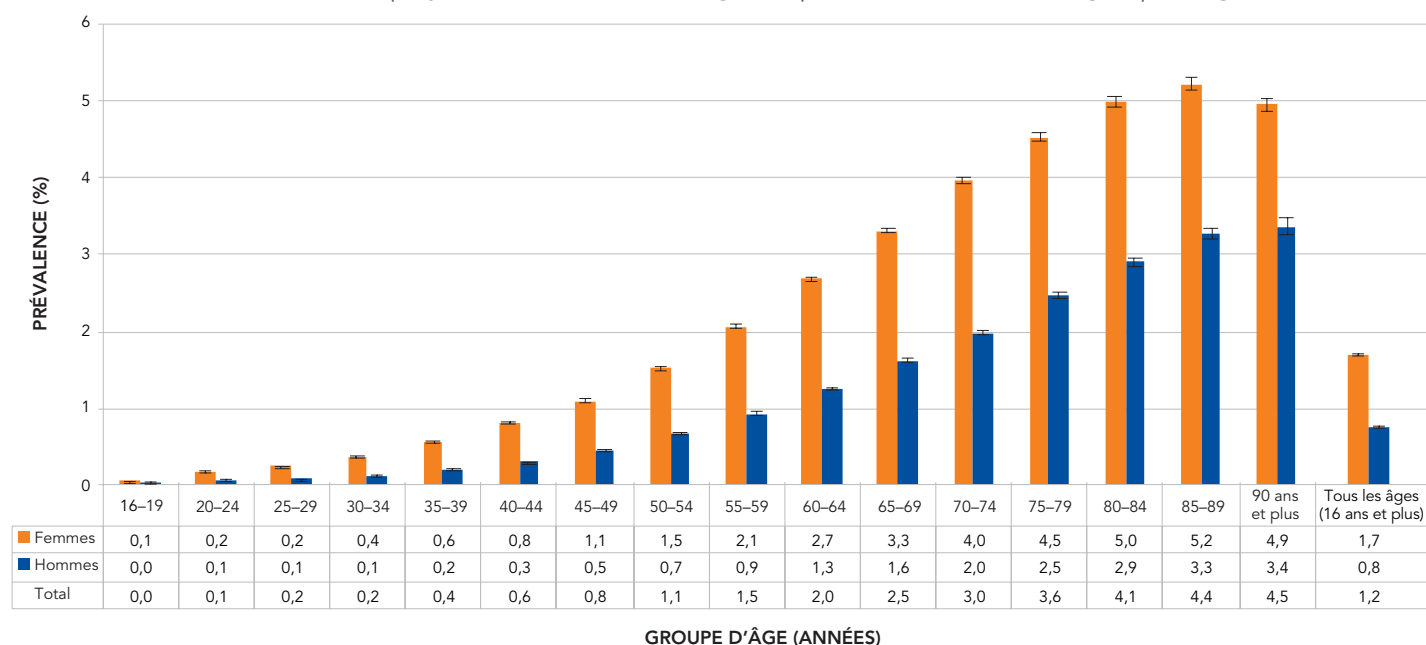
QU'EST-CE QUE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE?

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune résultant d'une attaque par erreur de la membrane des articulations et d'autres tissus par le système immunitaire du corps². L'inflammation des articulations cause de l'enflure, de la douleur et de la raideur qui, si elles ne sont pas traitées, peuvent entraîner des lésions articulaires. La polyarthrite rhumatoïde peut affecter de multiples articulations dans le corps et, le plus souvent, les articulations des mains, des poignets et des pieds. L'inflammation peut également toucher d'autres organes, tels que les yeux, la peau, les poumons ou le cœur.

COMBIEN DE CANADIENS VIVENT AVEC LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE (PRÉVALENCE) ET COMBIEN REÇOIVENT UN NOUVEAU DIAGNOSTIC CHAQUE ANNÉE (INCIDENCE)?

Environ 374 000 (1,2 %) des Canadiens âgés de 16 ans et plus doivent composer avec un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, et 23 000 (0,8 pour 1 000 personnes par année) ont reçu un nouveau diagnostic en 2016–2017. La prévalence et l'incidence de la polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée augmentent généralement avec l'âge et sont plus élevées chez les femmes (1,7 % et 1,0 pour 1 000 personnes par année, respectivement) que chez les hommes (0,8 % et 0,5 pour 1 000 personnes par année, respectivement) (figures 1 et 2).

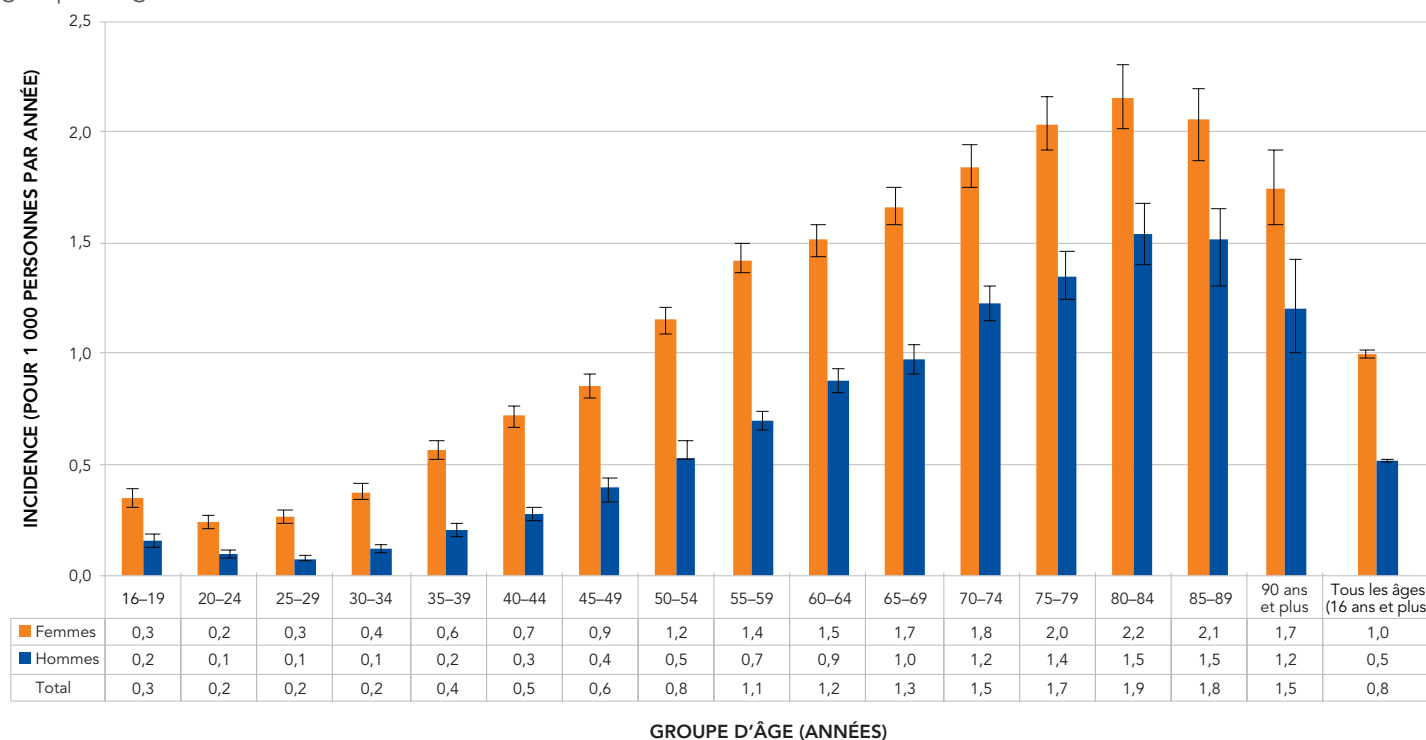


FIGURE 1 : Prévalence (%) de la polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada*, 2016–2017

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

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 polyarthrite rhumatoïde 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. Les données de TNL ont été exclues.

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

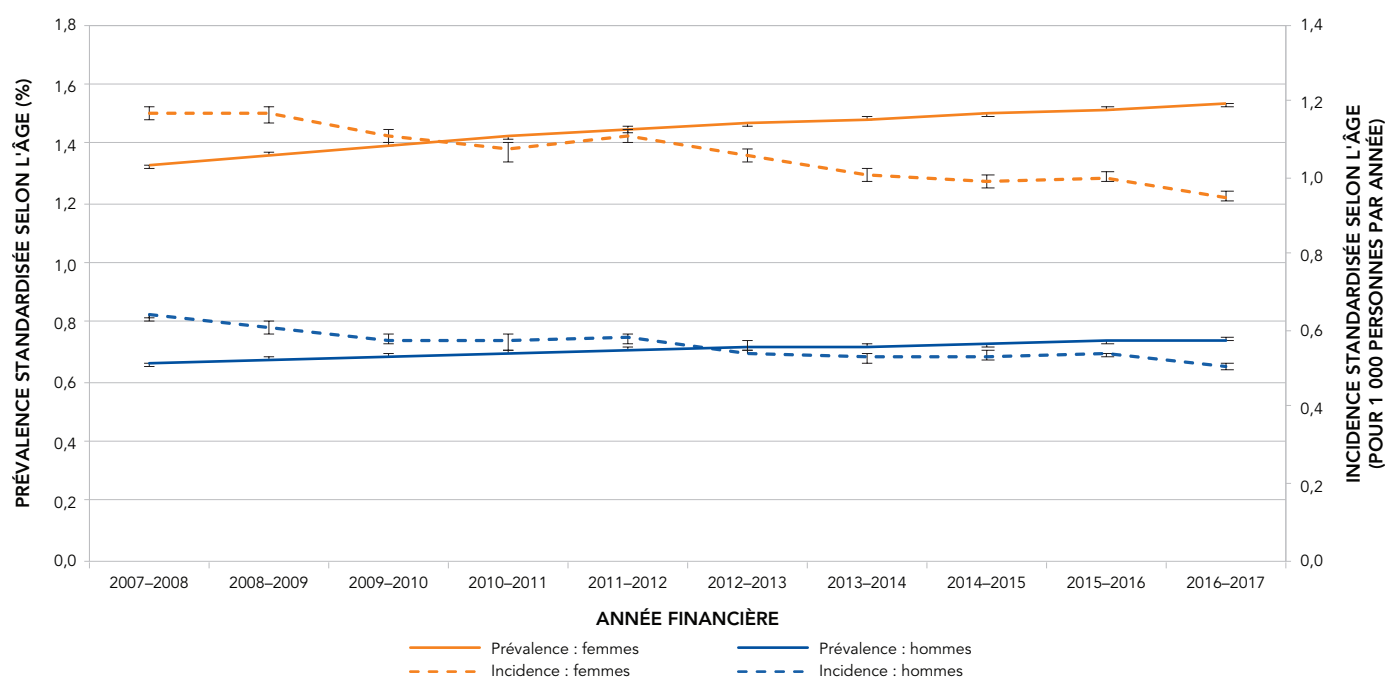
SOURCE DE DONNÉES : Agence de la santé publique du Canada, à partir des fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, août 2019.

QUELLE EST L'ÉVOLUTION DES TENDANCES?

Entre 2007–2008 et 2016–2017, la prévalence standardisée selon l'âge de la polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée a augmenté chez les femmes (de 1,3 % à 1,5 %) et est demeurée autour de 0,7 % chez les

hommes (figure 3). Au cours de la même période, l'incidence standardisée selon l'âge de la polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée a diminué, allant de 1,2 à 0,9 pour 1 000 personnes par année chez les femmes et de 0,6 à 0,5 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 polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée chez les Canadiens âgés de 16 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. Les données de TNL ont été exclues.

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.

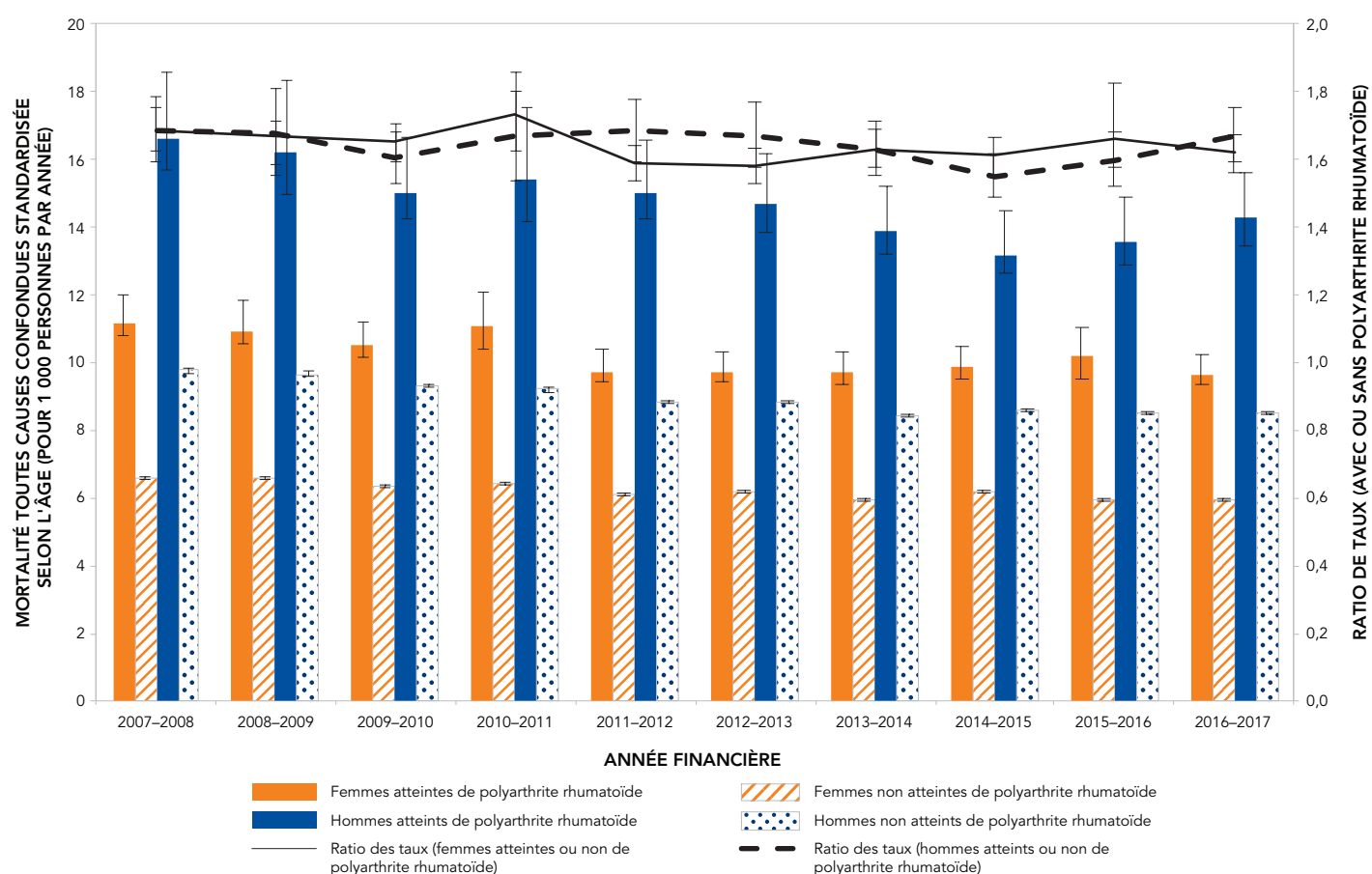
QUELS SONT LES TAUX DE MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES) CHEZ LES CANADIENS ATTEINTS OU NON ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE?

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 polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée (de 11,2 pour 1 000 personnes par année à 9,7 pour 1 000 personnes par année) et chez les hommes ayant reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde (de 16,6 pour 1 000 personnes par année

à 14,2 pour 1 000 personnes par année) (figure 4). Les taux de mortalité étaient constamment plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Au cours de la période de surveillance, les ratios de taux de mortalité toutes causes confondues standardisés selon l'âge (c.-à-d. en comparant les personnes avec, ou sans, diagnostic de polyarthrite rhumatoïde) étaient relativement stables, allant de 1,7 à 1,6 chez les femmes et de 1,5 à 1,7 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 de polyarthrite rhumatoïde 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 16 ans et plus atteints ou non de polyarthrite rhumatoïde, 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 de TNL ont été exclues. 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 POLYARTHRITE RHUMATOÏDE?

Les causes spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde sont inconnues, mais un certain nombre de facteurs sont associés à un risque accru de contracter la maladie, notamment les antécédents familiaux, le tabagisme, le vieillissement et l'exposition professionnelle^{4,5}. Bien qu'il n'existe aucun remède contre la polyarthrite rhumatoïde, il existe des options thérapeutiques qui visent à soulager les symptômes articulaires et à améliorer la fonction. Les patients consultent souvent un rhumatologue pour élaborer un plan de traitement de sorte à prévenir d'autres lésions articulaires. Les médicaments sont souvent prescrits comme traitement de première intention et sont essentiels pour contrôler la maladie et prévenir les dommages. La physiothérapie, l'ergothérapie et l'éducation sont d'autres moyens de gérer la maladie⁶. Les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde qui sont diagnostiquées et traitées tôt sont moins susceptibles de souffrir de lésions articulaires et de limitations fonctionnelles à long terme.

QUE NOUS APPRENNENT LES DONNÉES NATIONALES SUR LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE?

- La prévalence et l'incidence de la polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes et augmentent avec l'âge.

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 POLYARTHRITE RHUMATOÏDE DIAGNOSTIQUÉE DANS LE SCSMC

Les Canadiens âgés de 16 ans et plus sont considérés comme ayant reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde s'ils ont au moins un dossier d'hospitalisation ou deux consultations médicales dans une période supérieure ou égale à huit semaines d'intervalle dans une période de deux ans (avec critère d'exclusion) correspondant au code de classification internationale des maladies (CIM-9 ou CIM-10) de la polyarthrite rhumatoïde.

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 « polyarthrite rhumatoïde »
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

- Widdifield J, Bernatsky S, Bombardier C, Paterson M. Rheumatoid arthritis surveillance in Ontario: monitoring the burden, quality of care and patient outcomes through linkage of administrative health data [Disponible en anglais seulement]. Healthc Q. oct. 2015;18(3):7–10.
- 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/arthritis-arthrite/lwaic-vaaac-10/pdf/arthritis-2010-fra.pdf
- Van den Hoek J, Boshuizen HC, Roorda LD, Tijhuis GJ, Nurmohamed MT, van den Bos GA, Dekker J. Mortality in patients with rheumatoid arthritis: a 15-year prospective cohort study [Disponible en anglais seulement]. Rheumatol Int. avril. 2017;37(4):487–93.
- Di Giuseppe D, Discacciati A, Orsini N, Wolk A. Cigarette smoking and risk of rheumatoid arthritis: a dose-response meta-analysis [Disponible en anglais seulement]. Arthritis Res Ther. avril. 2014;16(2):R61.
- Turk SA, van Beers-Tas MH, van Schaardenburg D. Prediction of future rheumatoid arthritis [Disponible en anglais seulement]. Rheum Dis Clin North Am. nov. 2014;40(4):753–70.
- Hurd K, Barnabe C. Systematic review of rheumatic disease phenotypes and outcomes in the Indigenous populations of Canada, the USA, Australia and New Zealand [Disponible en anglais seulement]. Rheumatol Int. avril. 2017;37(4):503–21.