



L'ARTHRITE JUVÉNILE IDIOPATHIQUE AU CANADA

FAITS SAILLANTS DU SYSTÈME CANADIEN DE SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est le type d'arthrite le plus répandu chez les enfants et les adolescents^{1,2}. L'AJI englobe sept catégories d'arthrite inflammatoire chronique qui se manifestent avant l'âge de 16 ans et persistent pendant plus de six semaines³. Bien qu'il n'existe aucun remède contre l'AJI, une stratégie de prise en charge efficace, visant une rémission de la maladie sans altération du fonctionnement ni articulations douloureuses ou enflées, peut contribuer à améliorer la capacité fonctionnelle et la productivité d'une personne dans sa vie quotidienne.

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

QU'EST-CE QUE L'ARTHRITE JUVÉNILE IDIOPATHIQUE?

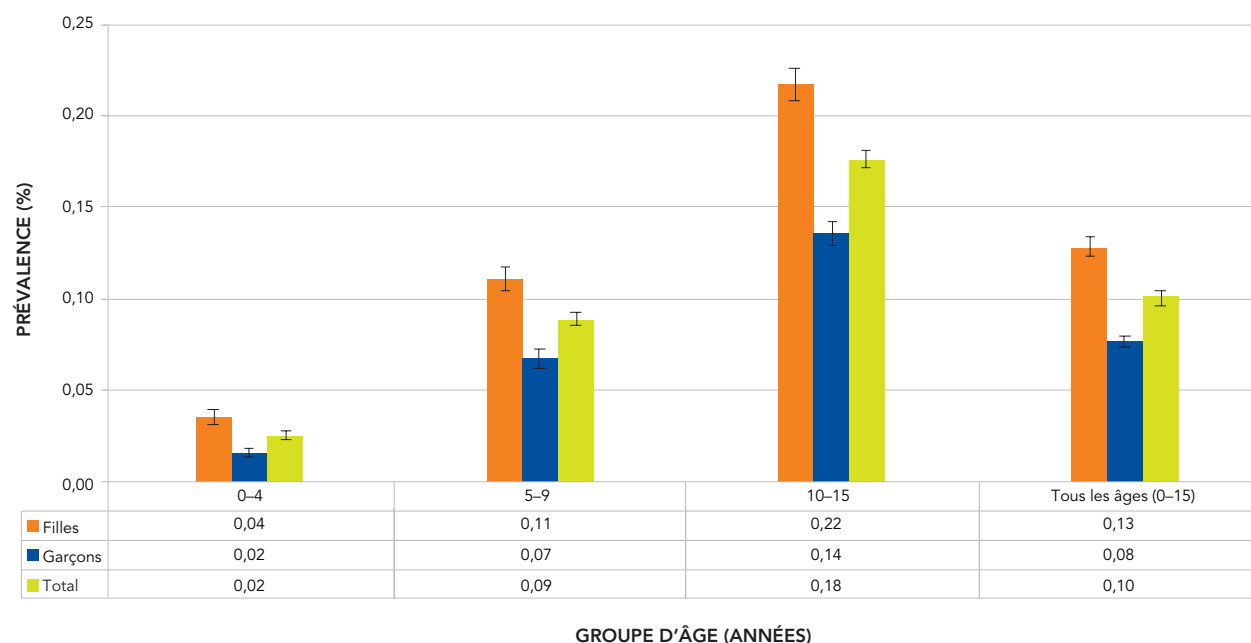
L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est un terme général qui couvre toutes les catégories de maladies articulaires inflammatoires chroniques apparaissant avant l'âge de 16 ans³. Les premiers signes apparaissent souvent dans les articulations et les tissus environnants et se manifestent par des douleurs articulaires, de l'enflure et de la raideur. La fréquence des autres signes, notamment la fièvre, l'enflure des ganglions lymphatiques, les éruptions cutanées et autres, varie selon les catégories⁴. Dans certains cas, l'AJI touche d'autres organes, comme les yeux, la peau, les poumons, le cœur et le tractus gastro-intestinal. Comme c'est le cas avec d'autres types de maladies auto-immunes chroniques, les enfants peuvent entrer et sortir des états actifs et inactifs de la maladie.

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

Environ 6 200 (0,10 %) Canadiens âgés de 15 ans et moins doivent composer avec un diagnostic d'AJI et environ 1 000 (17,1 pour 100 000 personnes par année) ont été nouvellement diagnostiqués en 2016–2017. La prévalence et l'incidence de l'AJI diagnostiquée augmentent généralement avec l'âge et sont plus élevées chez les filles (0,13 % et 21,1 pour 100 000 personnes par année, respectivement) que chez les garçons (0,08 % et 13,4 pour 100 000 personnes par année, respectivement) (figures 1 et 2).



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

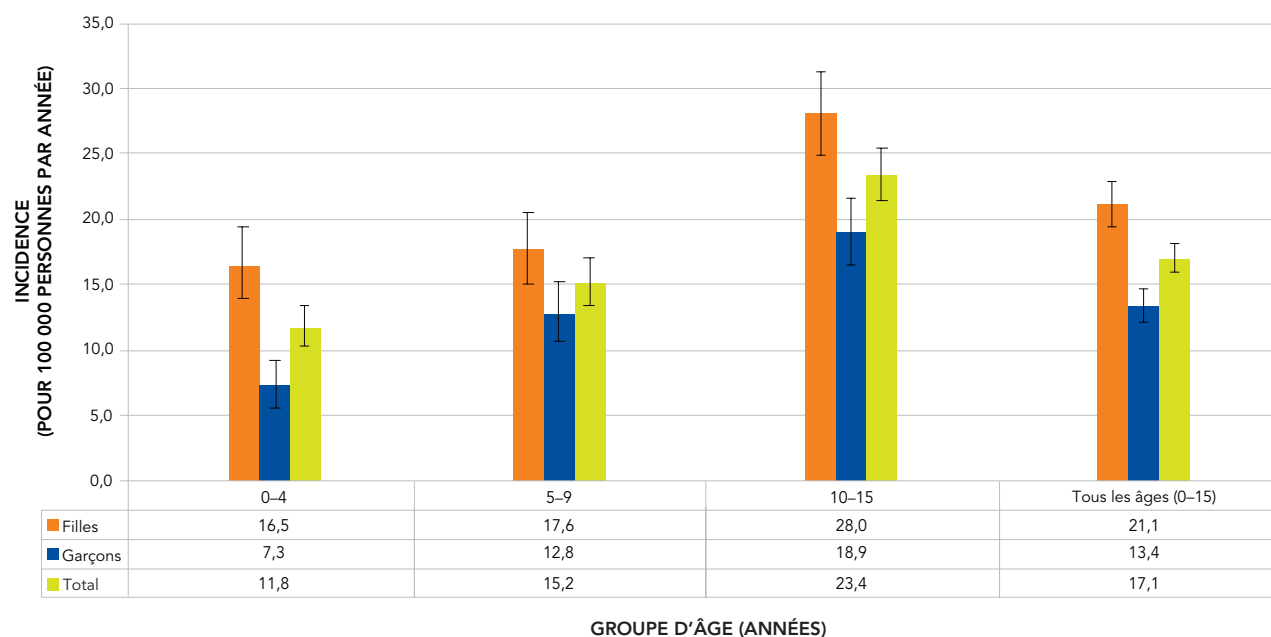


* Les données de la SK n'étaient pas disponibles pour l'année financière 2016–2017. Les données du NB ont été exclues.

REMARQUES : L'intervalle de confiance à 95 % délimite une plage de valeurs estimées susceptible d'inclure la prévalence 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'arthrite juvénile idiopathique diagnostiquée (pour 100 000 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 du NB ont été exclues.

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

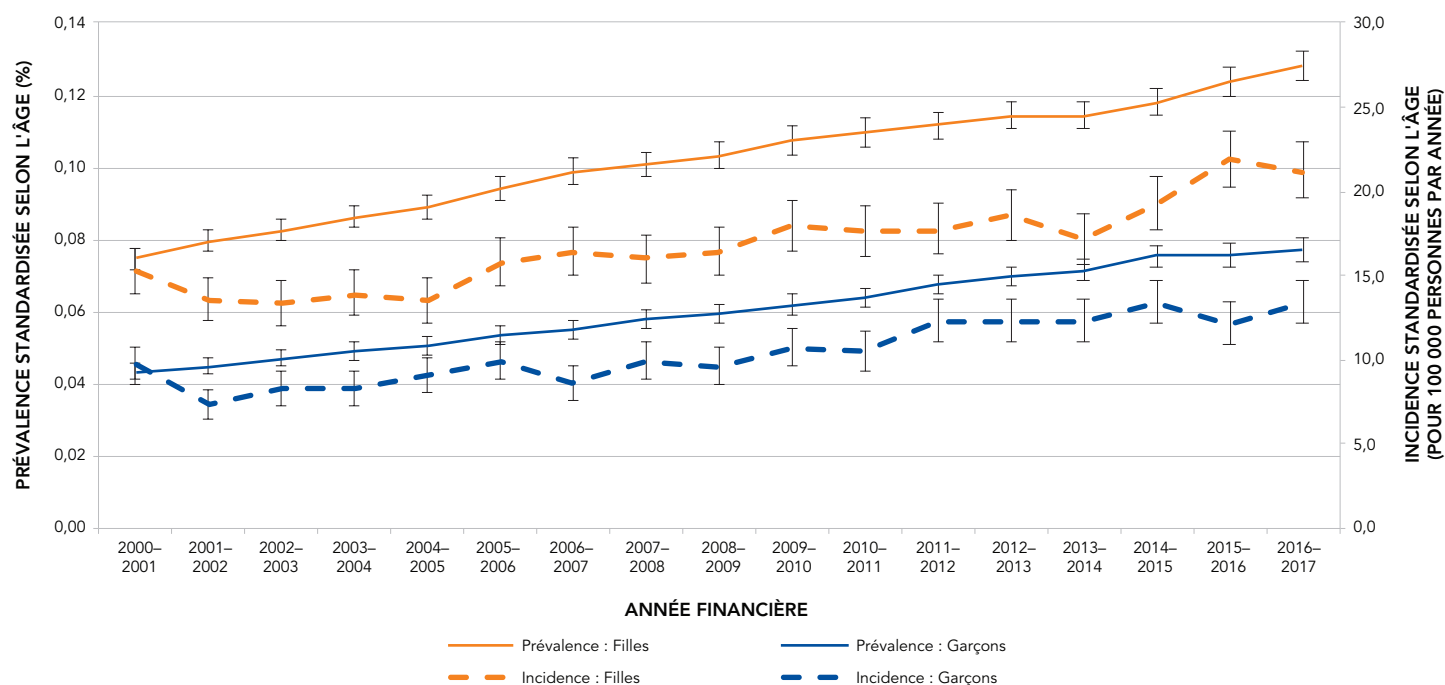
SOURCE DE DONNÉES : Agence de la santé publique du Canada, à partir des fichiers de données du Système canadien de surveillance des maladies chroniques fournis par les provinces et les territoires, août 2019.

QUELLE EST L'ÉVOLUTION DES TENDANCES?

Entre 2000–2001 et 2016–2017, la prévalence standardisée selon l'âge de l'AJI diagnostiquée a augmenté chez les garçons (passant de 0,04 % à 0,08 %) et chez les filles (passant de 0,07 % à 0,13 %) (figure 3).

Au cours de la même période, l'incidence standardisée selon l'âge de l'AJI diagnostiquée a augmenté, passant de 9,6 à 13,4 pour 100 000 personnes par année chez les garçons et de 15,2 à 21,2 pour 100 000 personnes par année chez les filles.

FIGURE 3 : Prévalence (%) et incidence (pour 100 000 personnes par année) standardisées selon l'âge* de l'arthrite juvénile idiopathique diagnostiquée chez les Canadiens âgés de 15 ans et moins, selon le sexe, Canada†, de 2000–2001 à 2016–2017



* Les taux ont été standardisés selon l'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 NB ont été exclues. Les données du NU ont été exclues avant l'année financière 2005–2006. 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'ARTHRITE JUVÉNILE IDIOPATHIQUE?

À l'instar de nombreuses maladies auto-immunes, la cause de l'AJI n'est pas bien comprise. Cependant, elle est probablement liée à une combinaison de facteurs génétiques, d'expositions environnementales et d'autres facteurs⁵. Bien qu'il n'existe aucun remède contre l'AJI, un diagnostic précoce suivi d'une stratégie de prise en charge efficace peuvent contribuer à améliorer la capacité fonctionnelle et la productivité d'une personne dans sa vie quotidienne. Des plans de traitement médicamenteux visant à soulager la douleur et à réduire l'inflammation sont essentiels pour maîtriser la maladie et améliorer le fonctionnement. Souvent, le plan de traitement comprend aussi de la physiothérapie et de l'ergothérapie, ainsi que de l'exercice régulier. Les enfants atteints d'AJI bénéficient d'être entourés d'une équipe multidisciplinaire comprenant des rhumatologues pédiatres, des infirmières en rhumatologie, des pharmaciens, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des optométristes et des ophtalmologistes, en plus de leur médecin de premier recours. Des diététistes et des travailleurs sociaux peuvent également faire partie de l'équipe⁴.

QUE NOUS APPRENNENT LES DONNÉES NATIONALES SUR L'ARTHRITE JUVÉNILE IDIOPATHIQUE?

- Le nombre de Canadiens âgés de 15 ans et moins qui vivent avec une AJI diagnostiquée est de plus en plus élevé au fil du temps.
- La prévalence et l'incidence de l'AJI diagnostiquée augmentent généralement avec l'âge et sont plus élevées chez les filles que chez les garçons.

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.

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 (ASPC).

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'ARTHRITE JUVÉNILE IDIOPATHIQUE DIAGNOSTIQUÉE DANS LE SCSMC

Les Canadiens âgés de 0 à 15 ans sont considérés comme ayant reçu un diagnostic d'arthrite juvénile idiopathique s'ils ont au moins un dossier d'hospitalisation ou deux consultations médicales à au moins huit semaines d'intervalle dans une période de deux ans avec un code de classification internationale des maladies (CIM-9 ou CIM-10) correspondant à l'arthrite juvénile idiopathique.

POUR EN APPRENDRE DAVANTAGE

CONSULTEZ	Canada.ca RECHERCHEZ « arthrite » ou « arthrite juvénile idiopathique » ou « AJI »
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 Prakken B, Albani S, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis [Disponible en anglais seulement]. *Lancet*. Juin 2011;377(9783):2138–49.
- 2 Palman J, Shoop-Worrall S, Hyrich K, McDonagh JE. Update on the epidemiology, risk factors and disease outcomes of Juvenile idiopathic arthritis [Disponible en anglais seulement]. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. Avril 2018;32(2):206–22.
- 3 Shiff NJ, Oen K, Rabbani R, Lix LM. Validation of administrative case ascertainment algorithms for chronic childhood arthritis in Manitoba, Canada [Disponible en anglais seulement]. *Rheumatol Int*. Sept. 2017;37(9):1575–84.
- 4 Prince FH, Otten MH, van Suijlekom-Smit LW. Diagnosis and management of juvenile idiopathic arthritis [Disponible en anglais seulement]. *BMJ*. Déc. 2010;3;341:c6434.
- 5 Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis [Disponible en anglais seulement]. *Lancet*. Mars 2007;369(9563):767–78.