

# L'ÉTAT DE L'ARTHRITE AU CANADA

**BULLETIN**  
2026



# TABLE DES MATIÈRES

Sommaire .....	3
Méthodologie .....	5
Conclusions – Classement provincial et territorial – Cotes globales .....	8
Principales conclusions .....	9
Résultats de la catégorie « Accès aux soins et aux traitements » pour 2026 .....	10
Explication des indicateurs de la catégorie « Accès ».....	13
Résultats de la catégorie « Bien-être » pour 2026 .....	16
Explication des indicateurs de la catégorie « Bien-être » .....	19
Catégorie « Recherche et innovation » pour 2026 .....	21
Appel à l'action et prochaines étapes recommandées .....	24
Annexe .....	26

# SOMMAIRE

## L'arthrite est la crise sanitaire invisible du Canada et demande davantage d'attention et d'investissements.

Maladie chronique la plus courante au Canada, l'arthrite touche plus de six millions de personnes – **plus que le diabète, les maladies du cœur, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux et la démence réunis**. Elle affecte les enfants, les adultes en âge de travailler et les aînés, et touche les femmes et les communautés autochtones de manière disproportionnée. L'arthrite a des conséquences physiques, mentales, sociales et financières profondes sur les personnes et les familles, et coûte environ **45,9 milliards de dollars à l'économie canadienne chaque année** en frais de santé et en répercussions sur la main-d'œuvre.

Le présent bulletin L'état de l'arthrite au Canada 2026 est la deuxième évaluation pancanadienne de la réponse des systèmes de santé à ce fardeau croissant. Notre bulletin de 2023 a mis en lumière de sérieuses lacunes en matière d'accès aux soins et aux traitements, de bien-être et d'engagements en recherche et innovation. **Cette dernière évaluation démontre que bon nombre de ces mêmes défis persistent. Nos systèmes de santé continuent de laisser en plan les personnes atteintes d'arthrite.**

## Les conclusions sont claires et inquiétantes.

Les délais d'attente pour les arthroplasties et les consultations avec des spécialistes restent trop longs. Des inquiétudes persistent quant à la capacité du personnel de santé et aux lacunes importantes en matière d'accès aux programmes communautaires de lutte contre l'arthrite. De plus, des données clés sur la santé, comme les délais d'attente pour consulter un rhumatologue et les délais pour obtenir un diagnostic, ne sont toujours pas recueillies ni rendues publiques. Ce manque de données limite la transparence, nuit à la responsabilisation et entrave la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Bien que l'arthrite soit la principale cause d'invalidité au Canada, le financement de la recherche sur l'arthrite n'a pas suivi le rythme, la complexité, ni la prévalence croissante de la maladie. **Alors que le financement global de la recherche en santé augmente, les investissements consacrés à l'arthrite diminuent, représentant moins de 2 % des investissements accordés par le plus grand bailleur de fonds fédéral canadien dans le domaine de la recherche en santé.** Ce manque croissant d'investissements ralentit l'innovation, limite la mise au point de traitements et de modèles de soins améliorés, et retarde les progrès en matière de prévention et de guérison.

## SOMMAIRE SUITE

**En réponse à cette situation, nous publions *Action immédiate contre l'arthrite : Le plan pour éradiquer l'arthrite au Canada*, une stratégie nationale visant à prévenir, à bien traiter et, ultimement, à guérir l'arthrite. Élaboré conjointement par 21 organisations, ce plan sans précédent décrit les réformes politiques et les investissements dans la recherche nécessaires pour inverser les tendances actuelles.**

Les changements graduels ne suffisent pas. **Trois priorités nécessitent une action immédiate : améliorer l'accès aux soins de l'arthrite, renforcer les systèmes de données de santé et accroître les investissements soutenus en recherche sur l'arthrite.**

Les gouvernements et les décideurs de tous les niveaux doivent investir dans des solutions coordonnées. *Action immédiate contre l'arthrite : Le plan pour éradiquer l'arthrite au Canada* fournit une feuille de route claire pour améliorer l'accès aux soins, stimuler les percées scientifiques et réduire le fardeau humain et économique de l'arthrite. Un leadership déterminé et un engagement soutenu sont requis pour apporter des changements durables pour les millions de Canadiens atteints d'arthrite.



A handwritten signature in blue ink that reads "Trish Barbato".

**Trish Barbato**  
présidente et chef de la direction

## À propos de la Société de l'arthrite du Canada

La Société de l'arthrite du Canada représente plus de six millions de personnes au Canada vivant avec l'arthrite aujourd'hui et les millions d'autres qui sont touchées ou à risque de l'être. Grâce à la confiance et au soutien de ses donateurs et de ses bénévoles, la Société de l'arthrite du Canada combat l'arthrite par la recherche, la défense de la cause, l'innovation, l'information et le soutien. Nous sommes le plus important bailleur de fonds caritatif de la recherche de pointe sur l'arthrite au Canada. Nous redoublerons d'efforts jusqu'à ce que tout le monde soit libéré de la douleur atroce de l'arthrite. La Société de l'arthrite du Canada est agréée par le Programme de normes d'Imagine Canada. Pour de plus amples renseignements, visitez [arthrite.ca](http://arthrite.ca).

# MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation brosse un tableau général de l'état de l'arthrite au Canada en analysant les données accessibles au public afin d'évaluer la façon dont les provinces et les territoires traitent ce problème de santé important. Le premier bilan, publié en 2023, comprenait 12 indicateurs, regroupés en trois grandes catégories : Accès aux soins et aux traitements (6 indicateurs); Bien-être (4 indicateurs); et Recherche et innovation (2 indicateurs).

Pour ce bulletin, les indicateurs de 2023 ont été révisés, notamment sur la base de données actualisées. Après examen et consultation d'un groupe de travail composé d'experts, les indicateurs de cette édition ont été modifiés. Cette dernière compte deux catégories, comprenant chacune 11 indicateurs :

- **Accès aux traitements et aux soins (7 indicateurs)**
- **Bien-être (4 indicateurs)**

Compte tenu de la disponibilité de données nouvelles ou actualisées, la décision a été prise de ne pas inclure d'indicateurs dans la catégorie Recherche et innovation; à la place, un commentaire sur l'état actuel de la recherche sur l'arthrite au Canada est présenté.

L'indicateur « Répercussions de l'arthrite sur les niveaux d'activité physique » est également absent, aucune information à jour n'étant disponible au moment de la rédaction du présent bulletin. Deux nouveaux indicateurs ont été ajoutés : « Soins communautaires de l'arthrite » dans la catégorie « Accès aux soins et aux traitements » et « Personnes ayant des incapacités liées à l'arthrite qui reçoivent des services paramédicaux adéquats » dans la catégorie « Bien-être ».

Les provinces et territoires ont été notés selon un système de points basé sur leur rendement par rapport à chacun des 11 indicateurs, pondérés en fonction de leur importance et de leur pertinence. Les provinces et les territoires ont reçu une note sur 100 points en fonction des 11 indicateurs, chacun valant un maximum de 10 points. La catégorie 1, « Accès aux soins et aux traitements », a été la plus lourdement pondérée, avec 70 points, alors que la catégorie 2, « Bien-être » compte pour 30 points. Des échelles de notation individuelles ont été créées pour chaque indicateur, et elles sont disponibles sur demande.

Il est important de souligner que, dans de nombreux cas, les données relatives aux indicateurs n'étaient pas disponibles pour les territoires. Par conséquent, certains indicateurs n'ont pas pu être évalués pour les territoires, et les notes globales ont été ajustées afin que les provinces et les territoires puissent être comparés sur la même échelle.

Nous reconnaissons que de nouvelles données et des sources de données améliorées émergent régulièrement. Il est donc important de préciser que nos analyses sont basées sur les données disponibles au 31 décembre 2025.

# MÉTHODOLOGIE SUITE

## Catégorie 1 : Accès aux soins et aux traitements

70 points bruts au total; 70 points pondérés en tout

### Indicateur

### Principale source de données

Disponibilité des médicaments

Fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite 2025<sup>1</sup>, Comité ACE

Délais d'attente pour une arthroplastie

Institut canadien d'information sur la santé. Temps d'attente pour un remplacement articulaire<sup>2</sup>

Délais d'attente pour consulter un chirurgien orthopédiste

Institut Fraser – Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2025 Report (en anglais)<sup>3</sup>

Nombre de rhumatologues dans la population active

Projet étudiant réalisé au College of North Atlantic et associations provinciales de rhumatologie<sup>4</sup>

Nombre de chirurgiens orthopédistes dans la population active

Association canadienne d'orthopédie<sup>5</sup>

Nombre de personnes n'ayant pas de fournisseur de soins primaires attiré

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2022, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2024 / ACREU<sup>6</sup>

Accès aux programmes communautaires liés à l'arthrite

Rapport annuel 2024 de GLAD:D / analyse selon le territoire<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Arthritis Consumer Experts. (2025). ACE Arthritis Medications Report Card. Consulté le 12 décembre 2025 : <https://www.jointhehealth.org/programs-jhreportcard.cfm?locale=en-CA>

<sup>2</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Temps d'attente pour un remplacement articulaire. Évaluation effectuée le 11 décembre 2025.

<sup>3</sup> Mackenzie Moir et Nadeem Esmail. Waiting Your Turn, Wait Times for Health Care in Canada, 2025 Report. Institut Fraser. Consulté le 11 décembre 2025 : <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/2025-12/waiting-your-turn-2025-17913.pdf>

<sup>4</sup> Projet étudiant réalisé au College of North Atlantic 2025 (disponible sur demande)

<sup>5</sup> Association canadienne d'orthopédie. (2025). 2025 COA graduate snapshot. Consulté le 25 février 2026 : <https://coa-aco.org/wp-content/uploads/2025/11/2025-COA-Graduate-Snapshot-5.pdf>

<sup>6</sup> Statistique Canada. (2022). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC). Consulté le 26 janvier 2026 : <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&Id=1383236>

Statistique Canada. (2024). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC). Consulté le 26 janvier 2026 : <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&Id=1531795>

Les données territoriales utilisées pour ces indicateurs sont tirées du rapport de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2022, qui contient les données les plus récentes disponibles. Les données provinciales pour ces indicateurs sont tirées des conclusions du rapport de l'ESCC de 2024. La plupart des données consultées provenant de l'ESCC et que l'ACREU a consultées pour le présent rapport ne sont pas facilement accessibles au public. L'ACREU remercie le programme du Réseau canadien des centres de données de recherche de Statistique Canada de lui avoir donné accès aux fichiers de données.

<sup>7</sup> R. Wong et al., Rapport annuel 2024 de GLAD:D® Canada. Réseau universitaire de santé [1er juin 2025]. Consulté le 1er mars 2026 : [https://gladcanada.ca/wpcontent/uploads/2026/02/GLAD\\_Canada\\_Annual\\_Report\\_2024\\_FINAL.pdf](https://gladcanada.ca/wpcontent/uploads/2026/02/GLAD_Canada_Annual_Report_2024_FINAL.pdf)

<sup>8</sup> La plateforme d'IA Agentiiv a été utilisée pour aider à l'analyse des provinces et des territoires et à l'établissement de notes pour cet indicateur.

## MÉTHODOLOGIE SUITE

### Catégorie 2 : Bien-être

40 points bruts au total; 30 points pondérés en tout

#### Indicateur

Personnes ayant des incapacités liées à l'arthrite qui reçoivent des services paramédicaux adéquats

Taux d'obésité chez les personnes atteintes d'arthrite

Répercussions de la douleur arthritique sur les activités

Répercussions de l'arthrite sur l'emploi

#### Principale source de données

Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022 / ACREU <sup>8</sup>

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2022  
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2024 / ACREU <sup>6</sup>

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2024 / ACREU <sup>6</sup>

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2022  
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2024 / ACREU <sup>6</sup>

### Catégorie 3 : Recherche et innovation

La présente édition du bulletin ne comprend **pas d'indicateurs dans cette catégorie**. Nous présentons plutôt un commentaire sur l'état actuel du financement de la recherche sur l'arthrite au Canada.

<sup>9</sup> Statistique Canada. (2022). Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI). Consulté le 26 janvier 2026 : <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=3251>  
Les données provenant de l'ESCC et que l'ACREU a consultées pour le présent rapport ne sont pas facilement accessibles au public. L'ACREU remercie le programme du Réseau canadien des centres de données de recherche de Statistique Canada de lui avoir donné accès aux fichiers de données.

# CONCLUSIONS

## CLASSEMENT PROVINCIAL ET TERRITORIAL – COTES GLOBALES

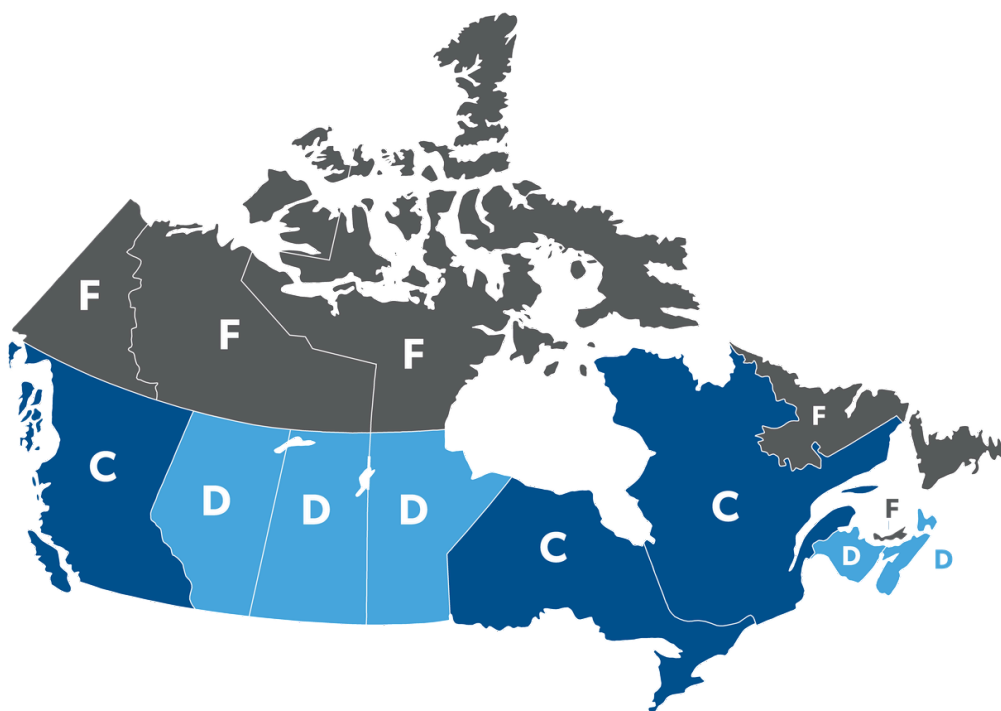
Le tableau suivant montre une ventilation complète des points accordés à chaque province et territoire dans les trois catégories, pour un pointage final sur 100 points, accompagné de la cote alphabétique correspondante.

Province et territoire	Points dans la catégorie « Accès » /70	Points dans la catégorie « Bien-être » /30	Note totale / 100	Cote alphabétique pour 2026
Colombie-Britannique	39	17	56	C
Alberta	41	11	52	D
Saskatchewan	36	12	48	D
Manitoba	31	13	44	D
Ontario	49	12	61	C
Québec	41	16	57	C
Nouveau-Brunswick	32	9	41	D
Nouvelle-Écosse	35	10	45	D
Î.-P.-E.	24	14	38	F
Terre-Neuve-et-Labrador	29	8	37	F
Territoires du Nord-Ouest	17	10	27	F
Yukon	21	15	36	F
Nunavut	5	7	12	F

**COTES : 85 à 100 A | 70 à 84 B | 55 à 69 C | 40 à 54 D | 0 à 39 F**

**Remarque :** En raison de contraintes liées aux données, aucun indicateur n'est inclus pour la catégorie « Recherche et innovation ». Nous avons plutôt présenté un commentaire à ce sujet. De plus, deux nouveaux indicateurs ont été ajoutés et un autre a été retiré puisqu'aucune donnée à jour n'était disponible. Ces changements peuvent avoir une incidence sur les comparaisons avec le premier bulletin.

# PRINCIPALES CONCLUSIONS



## CONCLUSION 1

Malgré les données probantes et les recommandations claires découlant du bulletin de 2023, les provinces et les territoires ont fait peu ou pas de progrès. La plupart des indicateurs n'indiquent pas de changement important au cours de cette période de trois ans.

Bien que la Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec ont obtenu les meilleures notes parmi les provinces et les territoires, aucune n'a obtenu une cote supérieure à « C », ce qui met en lumière l'important travail qu'il reste à faire pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'arthrite.

Les provinces de l'Atlantique (qui comptent parmi les taux d'arthrite les plus élevés) et les territoires (qui ont les plus grandes lacunes en matière de données) continuent d'obtenir les résultats les plus bas.

## CONCLUSION 2

Les contraintes persistantes liées aux données disponibles continuent de compliquer l'évaluation exhaustive de l'état de l'arthrite au Canada, ce qui souligne la nécessité d'améliorer la collecte et la transparence des données ainsi que l'accès à celles-ci.

## CONCLUSION 3

La recherche sur l'arthrite au Canada reste chroniquement sous-financée, recevant moins de deux pour cent des investissements du plus grand bailleur de fonds de la recherche en santé, bien que la maladie touche une personne sur cinq.

RÉSULTATS DE LA  
CATÉGORIE  
« **ACCÈS AUX  
SOINS ET AUX  
TRAITEMENTS** »  
POUR 2026

# RÉSULTATS DE LA CATÉGORIE « ACCÈS AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS » POUR 2026

La catégorie « Accès » comprend sept indicateurs qui donnent de l'information sur l'accès aux soins et aux traitements liés à l'arthrite dans les différentes régions du pays. Les provinces et les territoires ont été évalués sur la base de leur rendement pour chacun de ces indicateurs, et la note maximale par indicateur était de 10 points.

Les notes les plus élevées indiquent une accessibilité supérieure aux médicaments dans le cadre des régimes publics d'assurance-médicaments, davantage de personnes accédant à une arthroplastie de la hanche ou du genou en temps opportun, des délais d'attente plus courts pour consulter un chirurgien orthopédiste, un nombre suffisant de rhumatologues et de chirurgiens orthopédistes pour la population, davantage de personnes ayant un fournisseur de soins de santé attiré et un accès facile aux programmes communautaires de lutte contre l'arthrite. Les notes globales semblent indiquer que les personnes des régions ayant obtenu les meilleures notes ont peut-être un meilleur accès aux soins et aux traitements contre l'arthrite.

## Mises en garde générales :

Comme pour le dernier bulletin, une mise en garde essentielle s'impose concernant le manque de données sur les délais d'attente pour voir un rhumatologue et pour obtenir un diagnostic. Comme la rapidité du diagnostic de l'arthrite inflammatoire et les plans de traitement subséquents sont étroitement liés aux résultats des patients, ces indicateurs seraient parmi les plus importantes mesures d'évaluation de l'accès aux soins et aux traitements pour les patients atteints d'arthrite.

Il est aussi important de signaler que pour deux indicateurs, soit les délais d'attente pour les arthroplasties et les délais d'attente pour voir un chirurgien orthopédiste, aucune donnée n'a été déclarée pour les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon. Ainsi, ces deux territoires ont obtenu des notes sur 50 plutôt que sur 70.

Les données pour trois indicateurs n'ont pas été déclarées pour le Nunavut, soit la disponibilité des médicaments, les délais d'attente pour les arthroplasties et les délais d'attente pour voir un chirurgien orthopédiste. Ainsi, les notes pour le Nunavut sont sur 40 points plutôt que sur 70.

Cette année, un nouvel indicateur a été ajouté : l'accès aux soins communautaires liés à l'arthrite. Cet indicateur a été difficile à évaluer en raison du manque de données concernant les programmes liés à l'arthrite, leur emplacement et leur capacité d'accueil, et en raison de l'incohérence de ces données d'une province à l'autre. Les notes reflètent les meilleures estimations possibles basées sur les informations disponibles et les données fournies par la plateforme d'IA de la Société de l'arthrite du Canada. Cependant, l'accessibilité réelle pour les patients peut varier. Cela souligne la nécessité d'améliorer le suivi et la collecte de données sur les soins communautaires liés à l'arthrite partout au Canada.

# RÉSULTATS DE LA CATÉGORIE « ACCÈS AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS » POUR 2026

Provinces et territoires	Disponibilité des médicaments	Délais d'attente pour une arthroplastie	Délais d'attente pour consulter un chirurgien orthopédiste	Nombre de rhumatologues dans la population active	Nombre de chirurgiens orthopédistes dans la population active	Nombre de personnes sans fournisseur de soins primaires attiré	Soins communautaires de l'arthrite	Total des points bruts sur 70	Total des points pondérés sur 70
Colombie-Britannique	6	6	6	7	3	7	4	39	39
Alberta	7	7	6	8	3	7	3	41	41
Saskatchewan	7	5	5	6	4	7	2	36	36
Manitoba	7	5	0	6	3	8	2	31	31
Ontario	9	9	8	6	3	8	6	49	49
Québec	9	5	9	9	4	5	0	41	41
Nouveau-Brunswick	7	5	2	3	5	7	3	32	32
Nouvelle-Écosse	7	7	0	8	4	6	3	35	35
Î.-P.-E.	7	4	2	3	2	4	2	24	24
Terre-Neuve-et-Labrador	7	4	0	4	6	6	2	29	29
								<b>Total des points bruts sur 50/40</b>	
Territoires du Nord-Ouest	6	S.O.*	S.O.*	0	3	2	1	12	17
Yukon	5	S.O.*	S.O.*	0	3	6	1	15	21
Nunavut	S.O.*	S.O.*	S.O.*	0	3	0	0	3	5

\* Les données n'étaient pas disponibles pour ces provinces et territoires.

# EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « ACCÈS »

## Indicateur n° 1 en matière d'accès : Disponibilité des médicaments

Pour cet indicateur, la source de données était la fiche-rapport sur les médicaments contre l'arthrite du comité ACE. Afin d'évaluer la disponibilité des médicaments contre l'arthrite, cette fiche-rapport a été utilisée pour comptabiliser le nombre total de médicaments contre l'arthrite inflammatoire inclus sur la liste de médicaments remboursables, en cours d'examen ou refusés par chaque province ou territoire.

Il est essentiel de noter que la fiche-rapport se concentre principalement sur le remboursement des médicaments approuvés pour le traitement de l'arthrite inflammatoire, plutôt que sur leur accessibilité. Le fait d'être inscrit sur la liste des médicaments remboursables ne garantit pas l'accessibilité de ces médicaments. De plus, l'accès à la plupart de ces médicaments dépend généralement de la disponibilité et de l'accessibilité des rhumatologues, qui sont responsables de leur prescription.

## Indicateur n° 2 en matière d'accès : Délais d'attente pour les arthroplasties

Pour cet indicateur, la source de données était le rapport de l'ICIS publié en 2025 sur les délais d'attente pour les interventions prioritaires au Canada. Ce rapport fournit des renseignements sur les pourcentages d'arthroplasties du genou et de la hanche effectuées dans les délais d'attente recommandés de six mois, pour la période allant de 2023 à 2024. Le temps d'attente indiqué est le nombre de jours entre la date à laquelle le patient et le spécialiste conviennent d'une arthroplastie de la hanche ou du genou et la date à laquelle le patient subit l'intervention chirurgicale, souvent appelée Attente 2. Il ne comprend pas l'attente entre le moment où la recommandation est reçue et la date de la première consultation avec le spécialiste, généralement appelée Attente 1, qui peut durer de nombreux mois.

Il est important de souligner que cet indicateur porte uniquement sur les arthroplasties de la hanche et du genou et ne tient pas compte des patients atteints d'arthrite qui ont besoin d'un autre type d'arthroplastie.

## Indicateur n° 3 en matière d'accès : Délais d'attente pour voir un chirurgien orthopédiste

Pour cet indicateur, la source de données était le rapport intitulé *Waiting Your Turn : Wait Times for Health Care in Canada*, publié par l'Institut Fraser en 2025. Ce rapport fournit des renseignements sur le nombre de mois que doivent attendre les patients pour voir divers spécialistes.

## EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « ACCÈS » SUITE

Il aurait été préférable de mesurer séparément les délais d'attente pour les rhumatologues et les orthopédistes, mais les données sur les délais d'attente pour consulter un rhumatologue n'étaient pas disponibles. Par conséquent, il a été décidé de baser cet indicateur sur les délais d'attente pour les patients qui consultent un chirurgien orthopédiste après avoir été aiguillés par un médecin généraliste, plutôt que sur les délais d'attente pour consulter un généraliste. De plus, ces données sont basées sur les patients aiguillés vers un chirurgien orthopédiste pour une maladie ou un problème quelconque, et pas seulement pour l'arthrite.

### Indicateur n° 4 en matière d'accès : Nombre de rhumatologues dans la population active

La source<sup>9</sup> de données utilisée pour cet indicateur est le projet d'étudiants réalisé au College of North Atlantic et mené en partenariat avec la Société de l'arthrite du Canada et les associations provinciales de rhumatologues. Cette source présente des données mises à jour en 2025 sur le nombre de rhumatologues dans chaque province et territoire.

Selon une étude de Stephanie C. Kulhawy-Wibe et al., le ratio recommandé de rhumatologues par habitant se situe entre 1 rhumatologue pour 75 000 habitants et 2 rhumatologues pour 100 000 habitants. Ce chiffre a été utilisé comme base de référence pour évaluer chaque province et territoire.

Il est important de souligner que les rhumatologues ne se consacrent pas uniquement au traitement de l'arthrite, mais qu'ils sont également spécialisés dans un large éventail de maladies, au-delà de l'arthrite. Il s'agit notamment des maladies du tissu conjonctif, de la vascularite, du lupus et de diverses autres maladies. De plus, il était difficile de déterminer la situation professionnelle des rhumatologues (à temps plein, à temps partiel ou universitaire), ce qui a pu conduire à une surestimation.

### Indicateur n° 5 en matière d'accès : Nombre de chirurgiens orthopédistes dans la population active

La source de données pour cet indicateur était l'Association canadienne d'orthopédie, qui a fourni des données sur le nombre de chirurgiens orthopédistes dans la population active pour chaque tranche de 100 000 habitants en 2025.

Bien qu'il n'y ait pas de ratio recommandé de chirurgiens orthopédistes pour 100 000 habitants au Canada, il a été suggéré que cet indicateur soit évalué en fonction de la recommandation faite aux États-Unis. Par conséquent, nous avons utilisé le ratio de 8 à 10 chirurgiens orthopédistes en exercice pour 100 000 habitants afin de mettre au point une méthode de notation pour cet indicateur.

Même si les chirurgiens orthopédistes prodiguent des traitements aux patients atteints d'arthrite, il est important de souligner qu'ils s'occupent aussi d'un large éventail de problèmes de santé, comme les traumatismes et les fractures.

<sup>10</sup> Stephanie C. Kulhawy-Wibe, et al. Results From the 2020 Canadian Rheumatology Association's Workforce and Wellness Survey. The Journal of Rheumatology, June 2022, 49 (6) 635-543. Consulté le 25 février 2026 : <https://www.jrheum.org/content/jrheum/49/6/635.full.pdf>

## EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « ACCÈS » SUITE

### **Indicateur n° 6 en matière d'accès : Nombre de personnes sans fournisseur de soins primaires attiré**

Pour cet indicateur, les données provenaient du Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU), qui les a tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada. Cette enquête annuelle 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. Pour ce bulletin, l'analyse de l'enquête utilisée couvre la population de 18 ans et plus des dix provinces et trois territoires de 2022 à 2024.

Au départ, l'objectif était d'évaluer les soins multidisciplinaires, y compris l'ergothérapie, la physiothérapie, le travail social et la kinésiologie. Toutefois, cette évaluation était impossible en raison de limites liées aux sources de données et aux modèles de paiement. Cet indicateur se concentre donc sur le pourcentage de personnes n'ayant pas de fournisseur de soins primaires, comme indicateur de leur orientation et de leur admission dans le système de soins de santé. Ces données ont été tirées de l'ESCC, qui demande aux gens s'ils ont un médecin de famille, une infirmière praticienne ou un autre professionnel de la santé qu'ils consultent régulièrement lorsqu'ils ont besoin de soins ou de conseils pour leur santé.

Il faut souligner que la prévalence de l'arthrite au Canada est probablement sous-estimée, car de nombreuses personnes ne savent pas qu'elles sont atteintes de cette maladie, en partie en raison d'un manque de fournisseurs de soins primaires qui peuvent poser un diagnostic et orienter les patients vers des soins appropriés, et en raison d'un accès limité à ceux-ci.

### **Indicateur n° 7 en matière d'accès : Soins communautaires de l'arthrite**

Pour cet indicateur, les informations proviennent d'une analyse des programmes communautaires provinciaux en matière d'arthrite et du rapport annuel 2024 de GLA:D Canada. Ensemble, ces sources de données donnent un aperçu des services liés à l'arthrite offerts dans des communautés partout au pays, y compris les programmes communautaires financés par l'État et les programmes GLA:D sur l'arthrose. GLA:D (Good Life with osteoarthritis in Denmark) est un programme éducatif et d'exercice fondé sur des données probantes qui aide les personnes atteintes d'arthrose de la hanche ou du genou à soulager leur douleur, améliorer leur mobilité et bien gérer leurs symptômes. De plus, des outils d'intelligence artificielle ont été utilisés pour faciliter l'analyse et l'attribution des notes pour cet indicateur.

Il est essentiel de souligner que les contraintes liées aux données, à leur disponibilité et à la diversité des modèles de paiement provinciaux ont compliqué l'analyse exhaustive de cet indicateur. Compte tenu des capacités limitées, des listes d'attente et des restrictions financières, l'existence d'un programme ne garantit pas qu'il est accessible aux patients. En ce qui concerne les programmes GLA:D, leur emplacement précis et leur fréquence restent inconnus, et l'accès dépend souvent des fournisseurs de soins de santé qui aiguillent les patients. De plus, les programmes sont concentrés dans les centres urbains.

RÉSULTATS DE  
LA CATÉGORIE  
« BIEN-ÊTRE »  
POUR 2026

# RÉSULTATS DE LA CATÉGORIE « BIEN-ÊTRE » POUR 2026

La catégorie « Bien-être » est composée de quatre indicateurs distincts qui, collectivement, fournissent des renseignements sur le bien-être des personnes vivant avec l'arthrite dans chaque province et territoire. Dans notre évaluation, les provinces et les territoires sont évalués en fonction de leur rendement pour chacun de ces indicateurs, et la note maximale par indicateur était de 10 points.

Pour l'indicateur lié à l'accès aux services de santé paramédicaux, les notes les plus élevées reflètent un accès adéquat aux soins de santé paramédicaux pour les personnes présentant des incapacités liées à l'arthrite. Pour les indicateurs liés aux taux d'obésité, à l'interruption de l'activité physique en raison de la douleur et aux taux d'emploi, les notes les plus élevées indiquent un écart moindre entre la moyenne de la population canadienne et la moyenne de la population atteinte d'arthrite, ce qui indique une expérience comparable à celle de l'ensemble de la population canadienne.

Bien que l'activité physique soit un aspect essentiel du bien-être des personnes atteintes d'arthrite, l'indicateur « Répercussions de l'arthrite sur les niveaux d'activité physique » n'a pas pu être inclus dans la présente édition en raison de l'absence de données nationales à jour. Le manque de données disponibles limite la capacité de suivre les niveaux d'activité physique chez les personnes atteintes d'arthrite de manière cohérente. Il souligne également la nécessité de renouveler les investissements dans la collecte régulière de données accessibles, afin de soutenir les efforts en matière de politiques et de défense de la cause fondés sur des données probantes.

Pour l'indicateur « Répercussions de la douleur arthritique sur les activités », aucune donnée actualisée n'était disponible pour les Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et le Nunavut. Par conséquent, les territoires ont reçu une note sur 30 plutôt que sur 40.

# RÉSULTATS DE LA CATÉGORIE « BIEN-ÊTRE » POUR 2026

Provinces et territoires	Personnes avec une incapacité liée à l'arthrite ayant un accès adéquat aux soins de santé paramédicaux	Répercussions de la douleur arthritique sur les activités	Taux d'obésité chez les personnes atteintes d'arthrite	Répercussions de l'arthrite sur l'emploi	Total des points bruts sur 40	Total des points pondérés sur 30
Colombie-Britannique	2	4	9	7	22	17
Alberta	2	3	4	6	15	11
Saskatchewan	2	4	4	6	16	12
Manitoba	2	4	3	8	17	13
Ontario	2	3	6	5	16	12
Québec	3	6	7	5	21	16
Nouveau-Brunswick	4	3	1	4	12	9
Nouvelle-Écosse	3	3	3	4	13	10
Î.-P.-E.	4	3	6	6	19	14
Terre-Neuve-et-Labrador	3	3	4	1	11	8
					<b>Total des points bruts sur 30</b>	
Territoires du Nord-Ouest	1	S.O.*	0	9	10	10
Yukon	1	S.O.*	6	8	15	15
Nunavut	0	S.O.*	6	1	7	7

\* Les données n'étaient pas disponibles pour les trois territoires.

# EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « BIEN-ÊTRE »

Les données relatives aux quatre indicateurs de la catégorie « Bien-être » ont été fournies par le Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU), qui les a tirées de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada. Tous les cinq ans, l'ECI recueille des renseignements auprès des Canadiens déclarant avoir une capacité réduite à accomplir leurs activités quotidiennes en raison d'une affection ou d'un problème de santé à long terme, dans la section « Activités de la vie quotidienne » du questionnaire détaillé du recensement. L'ECI pose des questions d'identification des incapacités afin d'identifier les personnes ayant une incapacité dans dix domaines fonctionnels, puis classe les incapacités principales et secondaires déclarées qui leur causent le plus de difficultés à l'aide du système de codage CIM-10. L'analyse de l'enquête utilisée pour le présent document couvre les personnes de 15 ans et plus vivant au Canada qui avaient une incapacité liée à l'arthrite dans les dix provinces et les trois territoires en 2022. L'ESCC est une enquête annuelle qui recueille des informations sur l'état de santé, l'utilisation des soins de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne. L'analyse de l'enquête utilisée pour ce rapport couvre la population de 18 ans et plus vivant dans les dix provinces et les trois territoires de 2022 à 2024.

## Indicateur de bien-être n° 1 : Personnes avec une incapacité liée à l'arthrite ayant un accès adéquat aux soins de santé paramédicaux

Pour cet indicateur, les données utilisées proviennent des questions de l'ECI dans lesquelles on interroge les personnes ayant une incapacité liée à l'arthrite sur leurs besoins en matière de services de santé paramédicaux et la satisfaction de ces besoins. Ces services comprennent la physiothérapie, la massothérapie ou les traitements chiropratiques, l'ergothérapie, les services de consultation psychologique, les soins infirmiers professionnels à domicile, les services de groupes de soutien, les thérapies de maintien en vie ou les soins médicaux spécialisés, les services de lutte contre la toxicomanie, les services d'aide à l'autonomie, les traitements naturopathiques, homéopathiques ou ostéopathiques, l'acupuncture, les services de nutritionniste ou de diététiste, les soins ophtalmologiques spécialisés et d'autres thérapies ou services. Nous avons calculé la proportion de personnes ayant une incapacité liée à l'arthrite qui ont besoin d'un ou de plusieurs de ces services et qui n'ont pas eu un accès suffisant à ceux-ci.

L'arthrite contribue à des incapacités liées à la douleur, la mobilité, la souplesse et la dextérité. L'incapacité est un facteur important du fardeau lié à la santé et de la diminution de la participation à la vie sociale au sein de la population. Plus de la moitié des personnes ayant une incapacité liée à l'arthrite déclarent avoir besoin d'un ou de plusieurs services de santé connexes. Les services les plus fréquemment cités par ce groupe sont les services de réadaptation, mentionnés par près de 50 % des répondants. Cet indicateur met donc en évidence les besoins actuels non satisfaits des personnes ayant une incapacité liée à l'arthrite, tant dans les milieux cliniques que dans les milieux connexes.

## EXPLICATION DES INDICATEURS DE LA CATÉGORIE « BIEN-ÊTRE » SUITE

### Indicateur de bien-être n° 2 : Répercussions de la douleur arthritique sur les activités

Les données de l'ESCC utilisées pour cet indicateur ont été recueillies grâce à une question de l'enquête demandant aux personnes d'indiquer combien d'activités leur douleur ou leur inconfort les empêche de faire. Nous avons comparé la proportion de personnes atteintes d'arthrite qui ont déclaré que la douleur ou l'inconfort les empêchait de faire des activités avec le pourcentage de la population globale déclarant le même problème.

Puisque les personnes atteintes d'arthrite peuvent ressentir une douleur et un inconfort accrus pendant les activités physiques, cet indicateur est particulièrement important pour comprendre les répercussions de la douleur arthritique sur la vie quotidienne des personnes touchées.

### Indicateur de bien-être n° 3 : Taux d'obésité chez les personnes atteintes d'arthrite

Les données de l'ESCC utilisées pour cet indicateur ont été recueillies au moyen d'une question de l'enquête demandant aux personnes d'indiquer leur taille et leur poids. Ces mesures ont ensuite été utilisées pour calculer leur indice de masse corporelle (IMC). Ces données ont permis de comparer la proportion de personnes atteintes d'arthrite considérées comme obèses dans chaque province et territoire à la proportion totale de personnes obèses dans l'ensemble du Canada.

Étant donné la nature débilitante de l'arthrite, les personnes qui en sont atteintes peuvent éprouver des difficultés dans leurs activités quotidiennes ou leurs activités physiques. Cet indicateur permet de déterminer la mesure dans laquelle le taux d'obésité chez les personnes atteintes d'arthrite dans chaque province et territoire est supérieur à celui de la population générale.

### Indicateur de bien-être n° 4 : Répercussions de l'arthrite sur l'emploi

Ces données, tirées de l'ESCC, portent sur le taux de prévalence standardisé, selon l'âge et le sexe, des personnes âgées de 20 à 64 ans ne faisant pas partie de la population active, en comparant les personnes atteintes d'arthrite à la population générale.

L'arthrite peut entraîner des répercussions importantes sur la capacité de travailler d'une personne et, par conséquent, sur son niveau d'emploi. Les statistiques montrent que les personnes atteintes d'arthrite présentent un risque plus élevé de chômage et d'incapacité de travailler que celles qui ne sont pas atteintes de la maladie. Bien qu'il y reste beaucoup d'autres facteurs à prendre en compte, le niveau d'emploi peut être une indication de la capacité d'une personne à gérer son arthrite.

Une approche globale visant à comprendre les répercussions de l'arthrite sur l'emploi pourrait inclure l'examen des stratégies et du soutien mis en place pour les personnes atteintes d'arthrite sur les lieux de travail.

CATÉGORIE  
« RECHERCHE ET  
INNOVATION »  
POUR 2026

# CATÉGORIE « RECHERCHE ET INNOVATION » POUR 2026

Contrairement à la précédente édition de ce bulletin, cette catégorie ne comprend pas d'indicateurs notés. Il ne s'agit pas d'un oubli, mais plutôt d'un reflet des lacunes systémiques en matière de disponibilité, de cohérence et de transparence des données concernant la recherche sur l'arthrite dans les provinces et les territoires du Canada. En raison des incohérences persistantes dans la collecte des données et la publication des rapports, il n'a pas été possible d'établir un classement significatif des provinces et territoires en matière de recherche et d'innovation.

**Des données normalisées, accessibles au public et de haute qualité sur les investissements dans la recherche et l'innovation sont essentielles à la responsabilisation et à la prise de décisions éclairées par des données probantes.** Sans elles, il est impossible de mesurer les résultats et les progrès de manière fiable. De plus, les possibilités d'amélioration et d'innovation sont limitées dans ce contexte.

**Pourtant, malgré le manque de données, un fait est indéniable : la recherche sur l'arthrite au Canada demeure chroniquement sous-financée.**

Au Canada, environ une personne sur cinq est touchée par l'arthrite, mais moins de 2 % des investissements du plus important bailleur de fonds fédéral en recherche sur la santé au pays lui sont consacrés. Alors que le plus important organisme de financement de la recherche en santé au Canada a augmenté son financement global de 29 % depuis 2017, les investissements dans la recherche sur l'arthrite ont diminué de près de 24 % et ne représentent plus que 1,2 % du financement accordé à la recherche.<sup>10</sup> **La prévalence continuant de croître, cette tendance est insoutenable.**

La recherche est essentielle pour améliorer les résultats cliniques des personnes atteintes d'arthrite au Canada. Elle améliore la gestion de la douleur, fait progresser les modèles de soins et rehausse la qualité de vie. Elle ouvre également la voie à un diagnostic précoce, à des thérapies novatrices, à des stratégies de prévention et, ultimement, à des remèdes définitifs. L'accélération des progrès dépend de la présence d'investissements soutenus.

Les conséquences d'un sous-investissement sont immédiates. La Société de l'arthrite du Canada se voit présenter plus de trois fois le nombre de projets de recherche qu'elle peut soutenir et refuse environ 70 % des demandes sérieuses évaluées par des pairs en raison d'un manque de financement. Au cours du dernier cycle de financement seulement, 46 études prometteuses représentant plus de 6 millions de dollars en recherche n'ont pas pu être menées à bien.

<sup>11</sup> Arthritis Research at Risk: 70% of Promising Innovations Go Unfunded. Consulté le 25 janvier 2026. <https://www.newswire.ca/news-releases/arthritis-research-at-risk-70-of-promising-innovations-go-unfunded-810762098.html>

## CATÉGORIE « RECHERCHE ET INNOVATION » POUR 2026 SUITE

Cet écart exige que des mesures soient prises. **Action immédiate contre l'arthrite : Le plan pour éradiquer l'arthrite au Canada** ne se contente pas de cerner les lacunes, elle définit les mesures nécessaires pour les combler. Dans ses priorités en matière de recherche et d'innovation, elle réclame des investissements accrus dans des domaines précis, un renforcement de l'harmonisation institutionnelle et la mise en place d'une stratégie nationale coordonnée pour stimuler les découvertes. Ces mesures permettront au Canada de devenir un chef de file de la prévention de l'arthrite et de l'innovation en matière de traitement.

Tous les ordres de gouvernement doivent investir pour répondre à l'ampleur et à l'urgence des répercussions de l'arthrite. Sans un financement soutenu et une transparence accrue des données, l'innovation stagnera, la pression sur les systèmes de santé s'intensifiera et les coûts évitables continueront d'augmenter.

**APPEL À  
L'ACTION ET  
PROCHAINES  
ÉTAPES  
RECOMMANDÉES**

# APPEL À L'ACTION ET PROCHAINES ÉTAPES RECOMMANDÉES

Le premier Bulletin sur l'état de l'arthrite au Canada, publié en 2023, lançait un avertissement clair. Les notes faibles et insuffisantes des provinces et des territoires mettaient en lumière les graves lacunes en matière d'accès aux soins, de bien-être et d'investissements dans la recherche et l'innovation. Il réclamait une action décisive.

Le deuxième bulletin démontre que les progrès sont limités. Un trop grand nombre des mêmes défis persistent et les personnes atteintes d'arthrite au Canada continuent de faire face à des obstacles et des délais pour accéder à des soins, à un soutien insuffisant et aux conséquences d'un sous-investissement chronique dans la recherche. Il faut se rendre à l'évidence : les changements graduels n'apportent pas d'amélioration significative.

En réponse, la Société de l'arthrite du Canada et ses partenaires ont lancé l'initiative **Action immédiate contre l'arthrite : Le plan pour éradiquer l'arthrite au Canada**, un plan national concret axé sur les solutions. Les principales actions recommandées aux gouvernements sont :

## 1. Améliorer la qualité des données et l'accessibilité à celles-ci

Le bulletin indique clairement le besoin d'améliorer les données et l'accès à celles-ci pour les chercheurs et le public. Il est important de définir le type de données à recueillir et d'établir des méthodes de collecte normalisées pour assurer la comparabilité. La Société de l'arthrite du Canada soutient les efforts pancanadiens continus visant à normaliser les données de santé et à renforcer l'interopérabilité entre les systèmes de santé.

## 2. Améliorer l'accès aux soins de l'arthrite

Au Canada, les personnes atteintes d'arthrite se heurtent à d'importantes difficultés d'accès aux soins et aux programmes dont elles ont besoin. Le besoin d'investir dans les parcours de soins et de les étendre est pressant afin de permettre un accès approprié, inclusif et en temps opportun aux soins de l'arthrite et au soutien.

## 3. Augmenter les investissements dans la recherche sur l'arthrite

L'arthrite est l'un des plus grands défis sanitaires et économiques du Canada, mais elle reste un domaine sous-financé de la recherche en santé : moins de 2 % des fonds consacrés à la recherche sont alloués à l'arthrite. Pour corriger ce déséquilibre, le gouvernement fédéral doit financer la recherche sur l'arthrite conformément aux priorités établies par la communauté scientifique canadienne dans **Action immédiate contre l'arthrite : Le plan pour éradiquer l'arthrite au Canada**.

En misant sur son leadership, la collaboration et des investissements soutenus, le Canada peut changer la trajectoire de l'arthrite et bâtir un système de soins réactif, novateur et durable. **Ainsi, nous réaliserons des progrès importants et nous donnerons de l'espoir aux millions de personnes atteintes d'arthrite au Canada.**

# ANNEXE

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à la mise à jour de ce bulletin :

**Dre Claire Barber**, professeure adjointe à la Faculté de médecine Cumming de l'Université de Calgary, directrice scientifique du Bone and Joint Health Strategic Clinical Network, Services de santé de l'Alberta

**Siân Bevan, Ph. D.**, directrice du volet scientifique de la Société de l'arthrite du Canada

**Shawn Brady**, vice-président, Programme de réadaptation et d'information sur l'arthrite, Société de l'arthrite du Canada

**Melissa Cavallo**, analyste de recherche, Schroeder Arthritis Institute, Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU)

**Carolyn Goard, Ph. D.**, directrice, transfert et échange des connaissances, Société de l'arthrite du Canada

**Margretha Gonsalvez**, gestionnaire, politiques publiques et relations avec les gouvernements, Société de l'arthrite du Canada

**Kelly Gorman**, directrice principale, politiques publiques et relations avec les gouvernements, Société de l'arthrite du Canada

**Kelly Lendvoy**, vice-président, communications et affaires publiques, comité ACE (Arthritis Consumer Experts)

**Chelsea Patriquin**, directrice, initiatives stratégiques, Association canadienne d'orthopédie

**Dr Anthony V. Perruccio**, directeur, Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU), scientifique principal, Schroeder Arthritis Institute, University Health Network, professeur adjoint, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, Université de Toronto

**Michelle Tice**, directrice générale, Arthrite-recherche Canada

**Jessica Widdifield, Ph. D.**, scientifique principale, chaire de recherche clinique en santé musculosquelettique Holland | Sunnybrook Research Institute | ICES, professeure adjointe, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, Université de Toronto

**Jessica Wilfong**, associée de recherche, Schroeder Arthritis Institute, University Health Network, Service communautaire d'épidémiologie et de recherche sur l'arthrite (ACREU)

**James J. Young, Ph. D.**, scientifique associé, Schroeder Arthritis Institute, University Health Network, directeur général, GLA:D Canada

**Dr Ahmad Zbib**, président et chef de la direction, Société canadienne de rhumatologie