

L'ARTHRITE

INTERPELLATION—SUITE DU DÉBAT

L'ordre du jour appelle :

Reprise du débat sur l'interpellation de l'honorable sénateur Comeau, attirant l'attention du Sénat sur la nature débiliteuse de l'arthrite et ses effets sur tous les Canadiens et les Canadiennes.—
(*L'honorable sénateur Dyck*)

L'honorable Lillian Eva Dyck : Honorables sénateurs, c'est avec plaisir que je participe au débat sur l'interpellation du sénateur Comeau, attirant l'attention du Sénat sur la nature débiliteuse de l'arthrite et ses effets sur tous les Canadiens et Canadiennes.

Les sénateurs qui ont participé au débat jusqu'à maintenant ont très bien expliqué les diverses formes de l'arthrite, l'incidence de la maladie, les répercussions différentes qu'elle a pour les femmes et les Autochtones et le manque de fonds alloués à la recherche sur cette maladie par rapport aux autres maladies comme le cancer, le diabète et d'autres.

Des gens de la Saskatchewan m'ont appelée pour me demander de participer au débat sur cette interpellation et de faire des pressions pour obtenir des fonds supplémentaires à l'appui de la recherche dans le domaine de l'arthrite. J'ai rencontré Anne Dooley, la présidente de l'Alliance canadienne des arthritiques, qui m'a fourni de nombreux renseignements sur cette maladie.

Aujourd'hui, je vais concentrer mes commentaires sur les répercussions plus importantes de cette maladie sur les Autochtones. Je parlerai également de la nécessité d'obtenir de meilleurs renseignements sur l'arthrite sur le web, particulièrement sur le site de Santé Canada.

Je me pencherai tout d'abord sur deux grandes formes d'arthrite, en me servant des renseignements tirés du site web de la Société de l'arthrite du Canada. L'ostéoarthrite, ou arthrose, est la forme la plus connue de la maladie. Elle touche 10 p. 100 des Canadiens, soit environ 3 millions de personnes, tant hommes que femmes.

La plupart des gens commencent à souffrir d'arthrose après 45 ans, mais cela peut se produire à tout âge. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, 85 p. 100 des Canadiens âgés de 70 ans souffriront d'arthrose.

L'ostéoarthrite est causée par la détérioration du cartilage. Il arrive que des morceaux de cartilage se détachent et causent de la douleur et de l'inflammation dans les articulations. L'ostéoarthrite peut affecter les hanches, les genoux, les mains et la colonne. Un excès de poids peut accroître les risques à cet égard. De plus, les blessures aux articulations ainsi que l'utilisation répétée d'une articulation peuvent endommager son cartilage et mener à l'ostéoporose.

Les signes avertisseurs de cette maladie sont la douleur, la raideur et l'enflure durant plus de deux semaines autour d'une articulation. Comme je l'ai déjà mentionné, les articulations qui sont le plus souvent en cause sont les hanches, les genoux, les pieds et la colonne. Il arrive aussi que les doigts et les pouces soient touchés.

Le deuxième type d'arthrite dont je veux parler, c'est la polyarthrite rhumatoïde, qui est une maladie auto-immune caractérisée par des rougeurs, de la douleur, de l'enflure ou une sensation de chaleur dans les articulations touchées. Les mains et les pieds sont les membres les plus souvent affectés.

La polyarthrite rhumatoïde touche un Canadien sur 100, soit environ 300 000 personnes, et les femmes sont trois fois plus susceptibles que les hommes d'en être victimes. La plupart des gens développent ce type d'arthrite entre 25 et 50 ans. Les signes avant-coureurs sont une raideur articulaire matinale qui dure plus de 30 minutes, de la douleur dans trois articulations ou plus simultanément, des douleurs dans les articulations qui durent toute la nuit et des douleurs dans les mêmes articulations des deux côtés du corps.

En général, les facteurs de risque sont l'âge, l'excès de poids, des blessures, des complications d'autres affections, l'hérédité ou le manque d'activité physique. Les mesures préventives incluent des exercices comme la marche, le cyclisme et la natation ainsi que le maintien d'un poids santé.

Comme d'autres sénateurs l'ont mentionné, l'incidence de l'arthrite est deux fois et demie plus répandue parmi les Autochtones vivant hors réserve que dans le reste de la population canadienne. Pourtant, ce fait semble ne pas être remarqué. Cela ne devrait pas trop nous étonner étant donné le manque de sensibilisation général à l'incidence et à la gravité de l'arthrite par rapport à d'autres maladies chroniques comme le cancer et le diabète.

Jusqu'à maintenant, seules des données parcellaires sur la prévalence de l'arthrite chez la population autochtone hors réserve ont été recueillies. Selon les données corrigées en fonction de l'âge, la prévalence de l'arthrite était de 27 p. 100 dans la population autochtone et de 16 p. 100 dans la population non autochtone. Les données corrigées sur le diabète révèlent un taux de prévalence de plus de 9 p. 100 dans la population autochtone et de 5 p. 100 dans la population non autochtone. En d'autres mots, l'arthrite est une maladie chronique beaucoup plus répandue que le diabète au sein de la population autochtone.

On sait que le diabète est plus répandu au sein de la population autochtone, mais on sait moins que l'arthrite y est aussi plus courante, et bien plus que le diabète. En outre, il convient de souligner que la maladie chronique la plus commune chez les Autochtones est l'arthrite tandis que, chez les non-Autochtones, ce sont les allergies.

Selon une dépêche parue le mois dernier, les formes graves d'arthrite sont cinq fois plus communes chez les Autochtones que chez les non-Autochtones. Cela peut être attribué à la présence d'un gène associé à la polyarthrite rhumatoïde chez 70 p. 100 des Autochtones, ce qui est beaucoup.

Il y a aussi une nette différence entre les sexes dans l'incidence des cas d'arthrite déclarés chez les Canadiens de 15 ans et plus. Chez les femmes, cette incidence est de près de 20 p. 100, alors que chez les hommes, elle est d'environ 12 p. 100.

La plupart des gens qui ont subi une opération de remplacement de la hanche ou du genou — soit 90 p. 100 d'entre eux — souffrent d'arthrite. Des études montrent qu'on recommandera probablement une intervention chirurgicale pour une femme à un stade plus avancé de l'arthrite que dans le cas d'un homme. Autrement dit, on recommande une intervention chirurgicale aux hommes plus rapidement qu'aux femmes. De la même façon, selon une récente étude, les hommes atteints d'arthrite modérée sont deux fois plus nombreux à recevoir une recommandation d'intervention chirurgicale que les femmes atteintes d'arthrite modérée. Cette discrimination basée sur le sexe peut être attribuable à des préjugés inconscients de la part des médecins et, à mon avis, reflète aussi les différences entre les sexes en matière d'assurance. Peut-être les hommes expriment-ils plus clairement que les femmes leur douleur et leur désir de subir une intervention chirurgicale.

(1450)

Honorables sénateurs, après avoir examiné les renseignements qu'on m'a envoyés et les commentaires des autres sénateurs, j'ai décidé d'effectuer des recherches sur Internet à l'aide de PubMed, un moteur de recherche des publications dans le domaine de la recherche biomédicale. Au cours de la dernière année, 775 études sur l'arthrite chez les humains ont été effectuées, mais seulement neuf concernent les Autochtones. Deux seulement ont été publiées par des Canadiens. Quand j'ai effectué une recherche sur les Premières nations et l'arthrite, j'ai trouvé huit autres publications. J'ai remarqué un détail intéressant : il y a 77 932 publications sur les femmes et l'arthrite. Les résultats de ma recherche semblent indiquer que nous avons désespérément besoin de pousser les recherches sur l'arthrite chez les Autochtones.

J'ai ensuite effectué une recherche sur le site web de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, connu sous le sigle DGSPNI, pour y trouver des renseignements au sujet de l'arthrite. Les résultats m'ont surpris. Sur la page principale figure une liste des maladies dignes d'intérêt, et l'arthrite n'y est pas. On y trouve le diabète, le VIH-sida, l'influenza, la tuberculose et le virus du Nil occidental, mais pas l'arthrite.

Compte tenu du taux plus élevé de cas d'arthrite au sein de la population autochtone et du fait que cette maladie est plus répandue que le diabète au sein de ce groupe, on s'attendrait à trouver des renseignements sur l'arthrite dans le site web de la DGSPNI. Si jamais cette interpellation fait l'objet d'un rapport par un comité sénatorial, celui-ci devrait recommander que le site de la DGSPNI soit révisé de façon à inclure des renseignements importants sur l'arthrite.

J'ai aussi consulté le site web de Santé Canada, afin d'obtenir des renseignements sur l'arthrite. Là encore, l'arthrite n'était pas mentionnée dans la liste principale des maladies. On la trouvait parmi les autres maladies. Par contre, le diabète figurait dans la liste principale. Comme je l'ai dit précédemment, je suis d'avis que, compte tenu que 16 p. 100 des Canadiens souffrent d'arthrite, contre moins de 5 p. 100 dans le cas du diabète, le site web de Santé Canada devrait inclure l'arthrite dans une liste sur la page principale, et non dans une liste secondaire sur les autres maladies.

Honorables sénateurs, il est clair que l'incidence de l'arthrite et ses conséquences sur la santé physique, émotive et psychologique des Canadiens sont sous-estimées. Comme on l'a déjà mentionné, en 2000, près de quatre millions de Canadiens ont déclaré souffrir d'arthrite de façon chronique. Comme on l'a aussi mentionné, 85 p. 100 des Canadiens vont avoir des problèmes d'arthrose à l'âge de 70 ans. La population canadienne vieillit. Nous ne pouvons nous permettre de faire preuve de complaisance.

L'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite a fait état de trois priorités exigeant des mesures immédiates. Je félicite cet organisme pour le travail qu'il a accompli et pour les renseignements très utiles qu'il a fournis. Les trois priorités mentionnées par l'alliance sont celles-ci : premièrement, tous les Canadiens doivent être sensibilisés à l'arthrite; deuxièmement, tous les professionnels de la santé concernés doivent être en mesure d'exécuter un examen de l'appareil locomoteur valide, normalisé et adapté à l'âge du patient; troisièmement, chaque Canadien arthritique doit avoir accès sans délai aux médicaments appropriés, indépendamment de sa situation.

J'insiste sur le fait que l'expression « chaque Canadien » inclut chacun d'entre nous, c'est-à-dire les hommes, les femmes, les Autochtones et les non-Autochtones. Je souhaite que cette interpellation soit transmise à un comité sénatorial aux fins d'une étude plus poussée, et que ce comité présente un rapport dans lequel il recommandera des mesures.

L'honorable Sharon Carstairs : Honorables sénateurs, je veux simplement dire quelques mots au sujet de cette interpellation très justifiée. Lorsque nous avons mené notre étude sur le vieillissement, l'arthrite a été l'une des maladies débilantes mentionnées par un certain nombre

de témoins. Comme madame le sénateur Dyck l'a si bien dit dans ses remarques, il est exact que cette maladie a été identifiée comme ayant une incidence importante non seulement au sein de la communauté autochtone, mais aussi dans d'autres collectivités.

Dans une certaine mesure, je pense que l'arthrite est la « maladie oubliée ». Cela s'explique peut-être par le fait que beaucoup d'entre nous sommes légèrement atteints d'arthrite sans pour autant que cela nous empêche de mener nos activités quotidiennes ou que cela change vraiment notre vie.

On parle beaucoup plus du diabète, et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, cette maladie est endémique au sein de nos communautés autochtones et est devenue très courante parmi les Autochtones d'un certain d'âge. De plus, le diabète est directement lié aux questions d'alimentation et de poids. Chose curieuse, dans ma famille, mon père était diabétique et ma sœur aînée l'est devenue exactement au même âge que mon père. Ils sont tous les deux morts à la suite d'un accident vasculaire cérébral, ce qui, malheureusement, est trop souvent une des conséquences de cette maladie.

L'arthrite, par contre, est une maladie qui rend progressivement invalide, mais les gens qui en sont atteints en meurent rarement; ils ont tendance à mourir d'autre chose. Toutefois, comme le sénateur Dyck l'a dit avec tant d'éloquence cet après-midi, cela ne veut pas dire que nous pouvons rester indifférents à cette maladie, surtout dans une société vieillissante. Nous savons que les capacités physiques des gens atteints d'arthrite deviennent de plus en plus limitées. Ils ont de la difficulté à marcher. Ils ont souvent du mal à se servir de leurs mains. Ils sont handicapés dans la mesure où ils ne peuvent plus sortir dans leur collectivité. Cela entraîne une importante détérioration de leur vie.

Par conséquent, je remercie le sénateur Dyck, qui a attiré notre attention sur cette question cet après-midi. Si je ne me trompe pas, le sénateur Keon a attiré l'attention des sénateurs sur l'arthrite, par le passé.

J'espère que le rapport que nous devrions présenter en septembre abordera le fait que la société canadienne ne répond pas de façon adéquate aux changements démographiques évidents. On ne met pas en place les ressources et les programmes qui répondront aux besoins d'une société vieillissante.

(Sur la motion du sénateur Eggleton, le débat est ajourné.)

(1500)