



Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada

Rapport annuel du RCRA

2020-2021

Mis à jour en septembre 2022



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-129-5 (PDF)

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : rapport annuel du RCRA, 2020-2021 — mis à jour en septembre 2022*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Hip and Knee Replacements in Canada: CJRR Annual Report, 2020–2021 — Updated September 2022*.

ISBN 978-1-77479-128-8 (PDF)

Table des matières

Introduction	8
Incidence de la COVID-19	9
Statistiques annuelles sur les arthroplasties de la hanche et du genou, 2020-2021	14
Données déclarées par les patients	15
Conclusion	18
Tableaux de données	19
Arthroplasties de la hanche	19
Arthroplasties du genou	34
Courbes de risque de reprise	46
Courbes de risque de reprise selon les données sur les hospitalisations	46
Courbes de risque de reprise selon les données du RCRA	48
Annexes	75
Annexe A : Notes méthodologiques relatives aux statistiques annuelles	75
Annexe B : Notes méthodologiques relatives aux courbes de risque de reprise	81
Annexe C : Notes méthodologiques relatives aux résultats déclarés par les patients	85
Annexe D : Texte de remplacement pour les figures	86
Références	101

Liste des figures

Figure 1	Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées, selon la province, 2020-2021 vs 2019-2020	10
Figure 2	Variation en pourcentage du volume réel de chirurgies pratiquées selon le mois et la province, avril 2020 à décembre 2021 vs période prépandémique.	12
Figure 3	Nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées en chirurgie d'un jour, Canada, 2016-2017 à 2020-2021	13
Figure 4	Évolution des résultats déclarés par les patients et de leur satisfaction à l'égard de l'intervention après 12 mois, 2015-2016 à 2020-2021	17
Figure 5	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2020-2021	46
Figure 6	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	48
Figure 7	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	50
Figure 8	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales, selon la surface d'appui (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	53
Figure 9	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties de la hanche initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche), 2012-2013 à 2020-2021	55
Figure 10	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche, patients de 70 ans et plus), 2012-2013 à 2020-2021	57
Figure 11	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le mode de fixation du fémur (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche, patients de 70 ans et plus), 2012-2013 à 2020-2021	59
Figure 12	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le mode de fixation du fémur et le volume d'arthroplasties du chirurgien (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche), 2012-2013 à 2020-2021	60

Figure 13	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales et partielles du genou initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	62
Figure 14	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	64
Figure 15	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	66
Figure 16	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité, avec ou sans resurfaçage de la rotule (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	69
Figure 17	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	71
Figure 18	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon le mode de fixation (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021	73

Liste des tableaux

Tableau 1	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2016-2017 à 2020-2021	19
Tableau 2	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type de soins, 2016-2017 à 2020-2021	20
Tableau 3	Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie de la hanche, selon la province ou le territoire de résidence, 2016-2017 à 2020-2021	20
Tableau 4	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche et pourcentage par groupe d'âge, hommes, 2020-2021	21
Tableau 5	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche et pourcentage par groupe d'âge, femmes, 2020-2021	22
Tableau 6	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021	23
Tableau 7	Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale de la hanche, 2020-2021	24

Tableau 8	Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose, Canada, 2020-2021	25
Tableau 9	Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture de la hanche, Canada, 2020-2021	25
Tableau 10	Modes de fixation pour les arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture de la hanche, Canada, 2020-2021	26
Tableau 11	Raisons des reprises d'arthroplasties de la hanche, Canada, 2020-2021	27
Tableau 12	Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour une arthroplastie initiale de la hanche en raison de l'arthrose, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021	28
Tableau 13	Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour une arthroplastie initiale de la hanche à la suite d'une fracture aiguë de la hanche, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021	29
Tableau 14	Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour des reprises d'arthroplasties de la hanche (tout diagnostic), selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021	30
Tableau 15	Estimation des coûts d'hospitalisation pour des arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose, selon la province ou le territoire, 2020-2021	31
Tableau 16	Estimations des coûts d'hospitalisation pour des arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture aiguë de la hanche, selon la province ou le territoire, 2020-2021	32
Tableau 17	Estimations des coûts d'hospitalisation pour des reprises d'arthroplasties de la hanche (tout diagnostic), selon la province ou le territoire, 2020-2021	33
Tableau 18	Nombre d'arthroplasties du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2016-2017 à 2020-2021	34
Tableau 19	Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type de soins, 2016-2017 à 2020-2021	34
Tableau 20	Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire de résidence, 2016-2017 à 2020-2021	35
Tableau 21	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, hommes, 2020-2021	36
Tableau 22	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, femmes, 2020-2021	37

Tableau 23	Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021	38
Tableau 24	Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale du genou, Canada, 2020-2021	39
Tableau 25	Types d'arthroplasties initiales du genou, Canada, 2020-2021	40
Tableau 26	Raisons des reprises d'arthroplasties du genou, Canada, 2020-2021	41
Tableau 27	Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour une arthroplastie initiale du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021	42
Tableau 28	Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour une reprise d'arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021	43
Tableau 29	Estimations des coûts d'hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou, selon la province ou le territoire, 2020-2021	44
Tableau 30	Estimations des coûts d'hospitalisation pour une reprise d'arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire, 2020-2021	45
Tableau 31	Raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon l'âge et le sexe, 2012-2013 à 2020-2021	52
Tableau 32	Principales raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon la surface d'appui, 2012-2013 à 2020-2021	54
Tableau 33	Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon le type d'intervention, 2012-2013 à 2020-2021	64
Tableau 34	Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon l'âge et le sexe, 2012-2013 à 2020-2021	68
Tableau 35	Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon la stabilité, avec ou sans resurfaçage de la rotule, 2012-2013 à 2020-2021	71
Tableau A1	Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties de la hanche (1.SQ.53.^ [^] <i>Implantation d'un appareil interne, bassin</i>)	78
Tableau A2	Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties de la hanche (1.VA.53.^ [^] <i>Implantation d'un appareil interne, articulation de la hanche</i>)	79
Tableau A3	Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties du genou (1.VG.53.^ [^] <i>Implantation d'un appareil interne, articulation du genou</i>)	80
Tableau A4	Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties du genou (1.VP.53.^ [^] <i>Implantation d'un appareil interne, rotule</i>)	80

Introduction

Les remplacements (ou arthroplasties) de la hanche et du genou visent à améliorer la mobilité et la qualité de vie des patients, surtout de ceux qui composent depuis des années avec la douleur débilante de l'arthrose. Ces interventions figurent parmi les 3 chirurgies avec hospitalisation les plus courantes au Canada¹. Or, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur les soins hospitaliers au pays. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) rapporte en effet que depuis le début de la pandémie en mars 2020, moins de chirurgies avec hospitalisation ont été pratiquées², ce qui inclut une forte baisse du nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou.

Ce rapport présente les plus récentes statistiques disponibles pour 2020-2021 sur les arthroplasties de la hanche et du genou chez les patients de 18 ans et plus. Il comprend des données à l'échelle du pays et des provinces et territoires ainsi que les courbes de risque de reprise (chirurgies de reprise) en fonction de facteurs comme l'âge, le type d'intervention et les caractéristiques des prothèses. Le rapport présente aussi des constatations préliminaires, fondées sur des données provisoires, au sujet des chirurgies réalisées d'avril à décembre 2021. Les données proviennent notamment de la Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière (BDCH-BDMH), du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) de l'ICIS.

Pour la toute première fois, ce rapport inclut également des résultats fondés sur des données recueillies directement auprès de patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou en Ontario, au Manitoba ou en Alberta. Ces mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) fournissent de l'information du point de vue des patients et favorisent une approche des soins axée sur la personne.

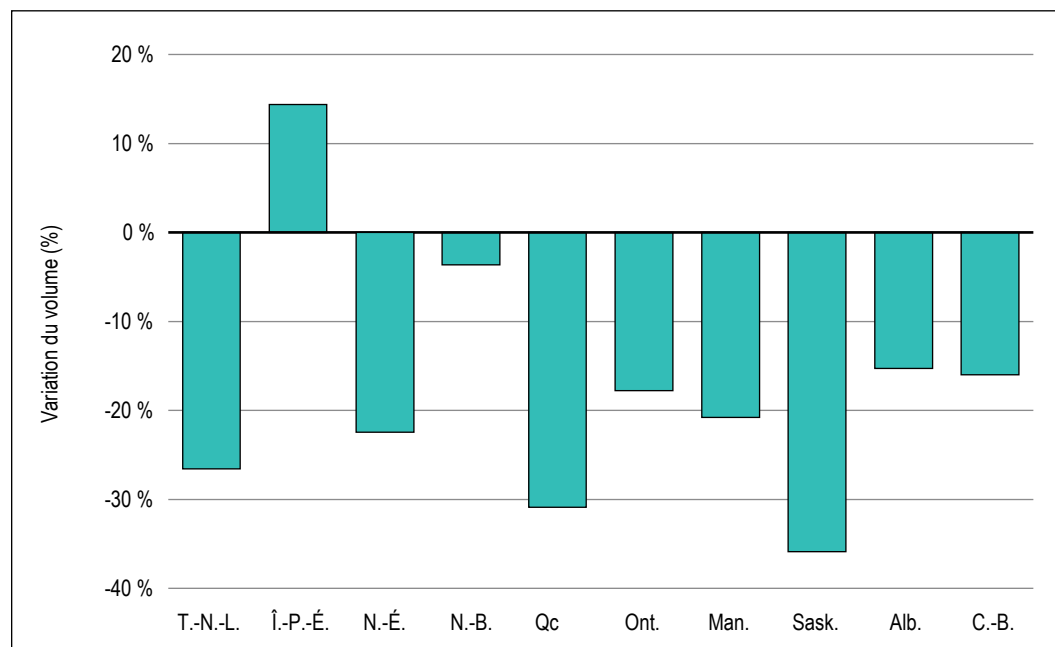
Incidence de la COVID-19

En 2020-2021, le nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou réalisées a diminué de 12,9 % et 26,4 % respectivement par rapport à l'exercice précédent. La baisse du nombre de chirurgies varie d'une autorité compétente à l'autre.

- Les 2 dernières décennies ont vu le nombre de remplacements articulaires pratiqués au Canada augmenter d'année en année, sauf dans les 2 dernières années.
- Les arthroplasties de la hanche et du genou étant en grande majorité planifiées, ce renversement de la tendance s'explique probablement par les annulations que les systèmes de santé ont effectuées afin de permettre aux hôpitaux d'assurer une meilleure prise en charge des patients atteints de la COVID-19.
 - Outre la baisse de volume enregistrée de 2019-2020 à 2020-2021, une analyse des données provisoires d'avril à décembre 2021 révèle que les arthroplasties de la hanche et du genou subissent toujours le contrecoup des mesures liées à la pandémie, avec des baisses respectives de 11,7 % et 24,1 % du nombre de chirurgies durant cette période comparativement à une période similaire avant la pandémieⁱ.
- La figure 1 illustre les différences de volume d'arthroplasties de la hanche et du genou d'une province à l'autre par rapport à avant la pandémie. Toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard ont vu leur volume reculer comparativement à 2019-2020. Vers la fin de 2019, la province a augmenté son nombre de chirurgiens orthopédistes de 20 %³ en engageant un nouveau chirurgien.

i. On dénombrait 34 331 arthroplasties de la hanche et 35 719 arthroplasties du genou durant cette période, contre 38 886 et 47 064 respectivement d'avril à décembre 2019.

Figure 1 Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées, selon la province, 2020-2021 vs 2019-2020



Remarque

Les autorités compétentes où moins de 50 arthroplasties de la hanche et du genou ont été pratiquées par année ne sont pas représentées.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2019-2020 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

- La figure 2 compare les volumes mensuels réels de ces interventions par autorité compétente d'avril 2020 à décembre 2021 par rapport à une période similaire pré-pandémique. Partout, on observe d'importantes baisses en avril et en mai 2020 en raison de la réponse initiale à la pandémie de COVID-19. Les tendances se ressemblent d'une autorité compétente à l'autre pour les mois de l'été 2020, alors que les chirurgies planifiées avaient repris. Les variations observées à partir de l'automne 2020 et tout au long de 2021 reflètent probablement les différences régionales d'impact des vagues de COVID-19 durant cette période.

- Si ces résultats font ressortir les différences réelles de volume, ils ne rendent toutefois pas compte de la croissance annuelle prévue de ces remplacements articulaires observée avant 2019-2020. D'après les augmentations moyennes sur 12 mois du nombre de chirurgies durant les 3 exercices précédant la pandémie, on estime qu'au total, 48 000 interventions de moins que prévu ont été réalisées au cours des 2 derniers exercicesⁱⁱ.

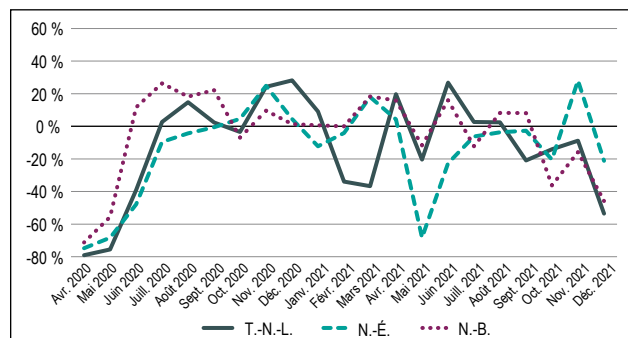
En 2020-2021, une plus grande proportion d'arthroplasties de la hanche ont été pratiquées en raison de fractures de la hanche que durant l'exercice précédent, ce qui laisse entendre que la priorité a été accordée aux patients ayant besoin d'un traitement d'urgence durant la pandémie. En outre, une plus grande proportion de ces interventions ont été pratiquées en chirurgie d'un jour, un virage probablement dû aux efforts des hôpitaux visant à libérer des lits au plus fort des vagues.

- L'arthrose demeurerait le motif le plus courant pour subir une arthroplastie, qu'elle soit de la hanche ou du genou, mais la proportion de chirurgies non liées à l'arthrose a tout de même augmenté. En 2020-2021, 26,4 % des arthroplasties de la hanche découlaient d'une fracture de la hanche, contre 23,6 % en 2019-2020 (et 23,0 % en 2018-2019). Puisque ces cas exigent un traitement urgent, ils ont été priorisés au détriment de remplacements articulaires qui avaient été planifiés. En avril et en mai 2020, soit au début de la pandémie, alors que peu de chirurgies étaient réalisées, les deux tiers des arthroplasties de la hanche étaient attribuables à une fracture de la hanche, tandis que presque toutes les arthroplasties du genou étaient dues à l'arthrose.

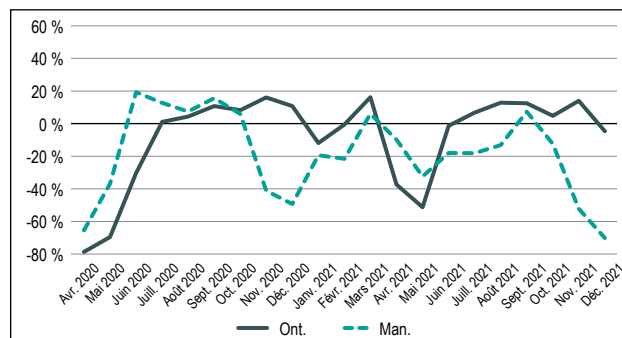
ii. De 2016-2017 à 2018-2019, la hausse annuelle moyenne était de 5,0 % pour les arthroplasties de la hanche et de 5,5 % pour les arthroplasties du genou.

Figure 2 Variation en pourcentage du volume réel de chirurgies pratiquées selon le mois et la province, avril 2020 à décembre 2021 vs période prépandémique

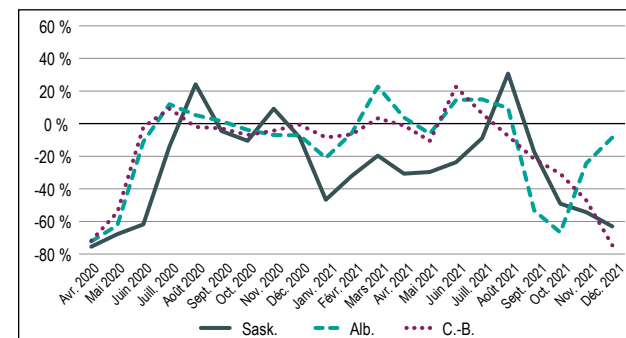
a) Arthroplasties du genou — Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick



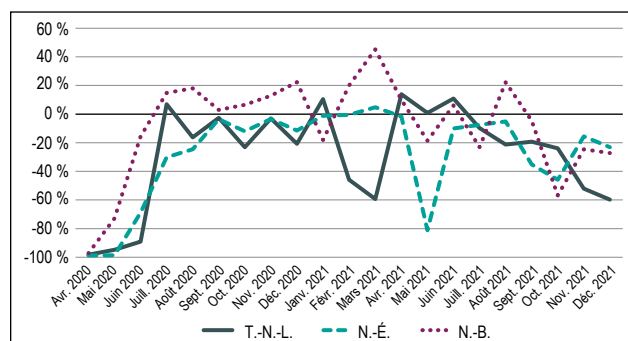
b) Arthroplasties de la hanche — Ontario, Manitoba



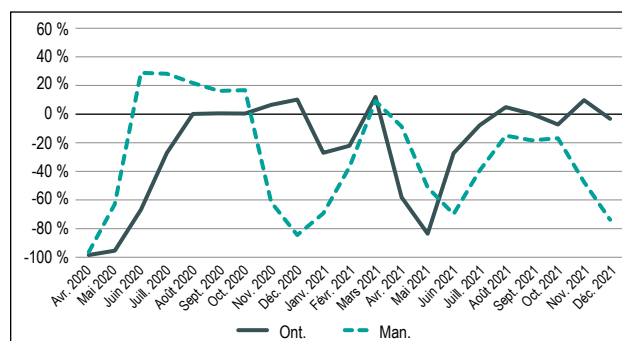
c) Arthroplasties de la hanche — Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique



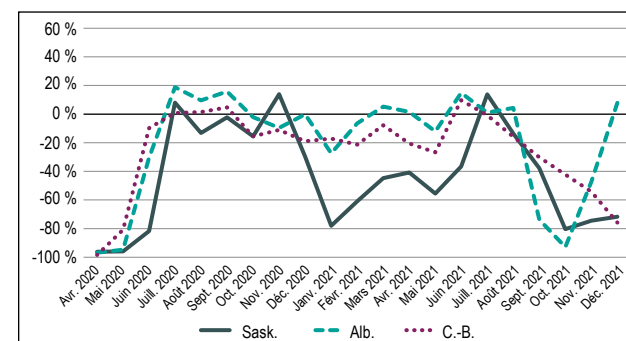
d) Arthroplasties du genou — Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick



e) Arthroplasties du genou — Ontario, Manitoba



f) Arthroplasties du genou — Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique



Remarques

Exclut les données des autorités compétentes où moins de 50 arthroplasties de la hanche ou du genou ont été pratiquées durant un mois donné.

Exclut les données du Québec puisque les données d'avril à décembre 2021 n'étaient pas disponibles au moment de la création du rapport.

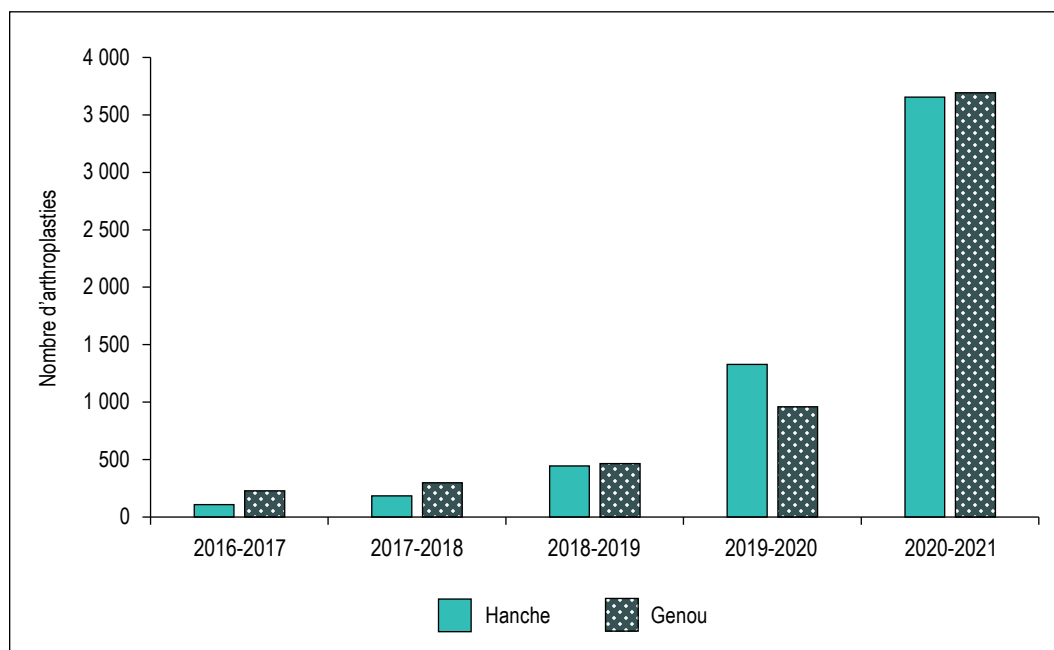
Les données de mars 2020 à mars 2021 sont complètes. Les données d'avril à décembre 2021 sont provisoires et pourraient changer; elles doivent donc être interprétées avec prudence. Voyez [comment utiliser les données provisoires de l'ICIS sur la santé](#).

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, mars 2019 à février 2020 (données recueillies avant la pandémie) et mars 2020 à décembre 2021 (données recueillies pendant la pandémie; les données d'avril 2021 à décembre 2021 sont provisoires), Institut canadien d'information sur la santé.

- La figure 3 illustre la hausse du nombre de remplacements articulaires réalisés en chirurgie d'un jour dans les 5 derniers exercices. En 2020-2021, 6,6 % de ces interventions (3 656 arthroplasties de la hanche et 3 694 arthroplasties du genou) ont été pratiquées en chirurgie d'un jour, soit presque 4 fois le taux de 2019-2020 (1,7 %). Plusieurs autorités compétentes ont vu leur nombre de chirurgies d'un jour augmenter par rapport à l'exercice précédent, surtout l'Ontario, où 68,9 % des remplacements articulaires en chirurgie d'un jour ont été réalisés.
- Selon les données provisoires d'avril à décembre 2021, 4 030 arthroplasties de la hanche et 4 777 arthroplasties du genou ont été pratiquées en chirurgie d'un jour, ce qui correspond respectivement à 11,7 % et 13,4 % de tous les remplacements articulaires réalisés, soit une hausse par rapport aux proportions respectives de 5,0 % et 5,1 % enregistrées à la même période en 2020.

Figure 3 Nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées en chirurgie d'un jour, Canada, 2016-2017 à 2020-2021



Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Statistiques annuelles sur les arthroplasties de la hanche et du genou, 2020-2021

- 55 300 arthroplasties de la hanche et 55 285 arthroplasties du genou ont été réalisées en 2020-2021, soit des baisses respectives de 12,9 % et 26,4 % comparativement à 2019-2020, et de 1,2 % et 17,7 % par rapport à il y a 5 ans. Durant les 3 exercices qui ont précédé la pandémie, les hausses annuelles moyennes du volume étaient de 5,0 % et 5,5 %, respectivement.
- Les femmes représentaient la plus grande proportion des patientsⁱⁱⁱ : 56 % des arthroplasties de la hanche et 57 % des arthroplasties du genou.
- La plupart des patients avaient 65 ans et plus. Ceux ayant subi une arthroplastie de la hanche avaient pour la plupart 75 ans et plus, les femmes (43,9 %) comme les hommes (31,4 %). Quant aux patients ayant subi une arthroplastie du genou, les femmes (41,5 %) comme les hommes (42,4 %) avaient pour la plupart entre 65 et 74 ans.
- La cause la plus couramment associée aux arthroplasties initiales de la hanche et du genou était l'arthrose, avec des taux respectifs de 69,4 % et de 99,3 %.
- Vu la diminution globale du nombre de remplacements articulaires, les reprises d'arthroplasties de la hanche et du genou ont reculé de 17,4 % par rapport à l'exercice précédent (8 520 en 2020-2021 contre 10 320 en 2019-2020).
- Les 3 principales causes des reprises d'arthroplasties de la hanche et du genou étaient les infections (31,3 %), le descellement aseptique (15,0 %) et l'instabilité (14,8 %).
- La durée moyenne du séjour à l'hôpital des patients ayant subi une chirurgie de reprise était plus de 2 fois supérieure à celle des patients ayant subi une intervention initiale (9,2 jours contre 3,8 jours respectivement).
- Les coûts moyens d'hospitalisation pour une chirurgie de reprise (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation) s'élevaient à 20 358 \$, soit près de 74,5 % de plus que pour un remplacement articulaire initial (11 668 \$).
- En 2020-2021, le coût moyen estimé d'une arthroplastie de la hanche ou du genou avec hospitalisation a augmenté de 15,9 % par rapport à 2019-2020 (12 223 \$ contre 10 547 \$).

iii. L'ICIS utilise les catégories de déclaration féminin et masculin pour désigner tant l'identité de genre que le sexe à la naissance. Ce choix vise à faciliter le recoupement des données pour déterminer si l'identité de genre actuelle d'une personne correspond ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Par exemple, une personne peut s'identifier comme transgenre ou non conforme dans le genre et être victime d'inégalités relatives aux soins de santé et aux résultats pour la santé. L'ICIS estime qu'il est plus clair d'utiliser les catégories de déclaration féminin et masculin que les catégories de réponse homme, femme, garçon et fille puisqu'elles s'appliquent à tous les groupes d'âge et sont validées dans la littérature. Cette démarche cadre en outre avec celle adoptée par Statistique Canada et le Conseil du Trésor.

- Les arthroplasties de la hanche et du genou au Canada ont coûté plus de 1,3 milliard de dollars (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation), ce qui représente une baisse de 109,8 millions comparativement à l'exercice précédent et 20,2 % de chirurgies en moins.
- Pour obtenir des résultats propres aux arthroplasties de la hanche ou du genou, consultez les [tableaux de données](#).
- Dans le cas d'une hémiarthroplastie à la suite d'une fracture de la hanche, le risque de reprise est moins élevé si la fixation est cimentée que si elle ne l'est pas. Cette constatation est valable, peu importe l'âge ou le sexe du patient et le volume d'arthroplasties du chirurgien^{iv}.
- Dans le cas d'une arthroplastie totale du genou, les différents modes de fixation (cimentée, hybride ou non cimentée) sont associés à un risque de reprise similaire.
- Pour obtenir des précisions ainsi que les résultats en fonction d'autres facteurs de risque, consultez les [courbes de risque de reprise](#).

Données déclarées par les patients

Les arthroplasties de la hanche et du genou visent à améliorer la qualité de vie des patients en réduisant leur douleur et en augmentant leur mobilité. Leur avis sur le résultat de l'intervention est donc tout aussi important que les autres résultats cliniques comme le risque de reprise. Les MRDP permettent d'évaluer l'état de santé d'un patient à un moment précis. Les patients qui subissent une arthroplastie de la hanche ou du genou et communiquent leur état de santé avant et après leur opération donnent aux équipes de soins et aux administrateurs un complément d'information sur l'efficacité de l'intervention et des soins prodigués. Les provinces et les hôpitaux recueillent de plus en plus ce type de données afin de contribuer à la prestation de soins axés sur le patient et fondés sur des données probantes et d'améliorer les décisions cliniques et la qualité.

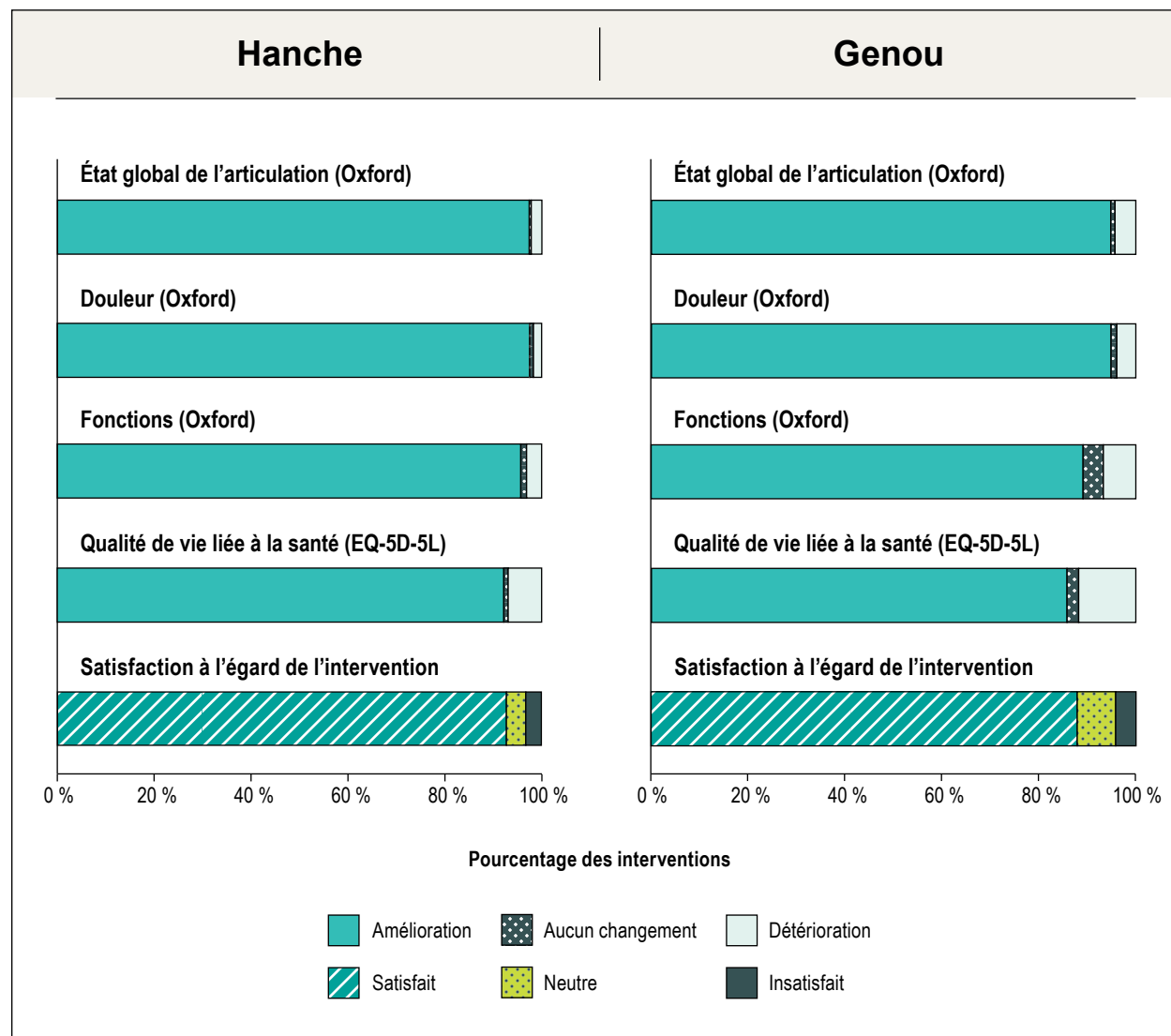
^{iv}. Le volume d'arthroplasties du chirurgien correspond au nombre d'arthroplasties de la hanche que le chirurgien a pratiquées pendant l'exercice.

L'analyse qui suit inclut 6 années de données (2015-2016 à 2020-2021) de l'Ontario, du Manitoba et de l'Alberta et présente l'incidence de l'intervention sur la douleur, les fonctions physiques et la qualité de vie liée à l'état de santé avant et après l'intervention. Les données ont été recueillies auprès de 7 989 patients pour 3 422 arthroplasties de la hanche et 4 567 arthroplasties du genou. Les patients ont répondu aux questionnaires sur les MRDP dans les 8 semaines précédant la chirurgie et dans les 9 à 15 mois la suivant. L'âge moyen des patients qui ont participé aux MRDP avant et après l'intervention était de 66 et 68 ans, respectivement. L'[annexe C](#) fournit des précisions sur la méthodologie.

Un an après leur arthroplastie de la hanche ou du genou, les patients affirmaient que leur état s'était amélioré.

- La figure 4 illustre l'amélioration des résultats des MRDP et la grande satisfaction quant au résultat de l'arthroplastie, de la hanche comme du genou, 12 mois après la chirurgie. Ce type d'intervention a pour le patient d'importants avantages sur le plan du ressenti de la douleur, des fonctions physiques et de la qualité de vie liée à l'état de santé.
- La plupart des patients étaient satisfaits du résultat de leur chirurgie, mais 7 % de ceux ayant subi une arthroplastie de la hanche et 12 % de ceux ayant subi une arthroplastie du genou se disaient neutres ou insatisfaits par rapport au résultat un an après l'intervention.
- Il est recommandé d'enquêter plus avant sur les interventions chirurgicales n'ayant que peu ou pas du tout amélioré l'état du patient ou pour lesquelles les résultats des MRDP et le degré de satisfaction étaient les plus bas pour chercher à faire en sorte que l'ensemble des patients bénéficient des arthroplasties.

Figure 4 Évolution des résultats déclarés par les patients et de leur satisfaction à l'égard de l'intervention après 12 mois, 2015-2016 à 2020-2021



Remarques

L'évolution est fondée sur la différence entre les notes accordées dans le cadre des MRDP avant la chirurgie et un an après. Une valeur positive (supérieure à 0) indique une amélioration, une valeur de 0 indique que rien n'a changé et une valeur négative (inférieure à 0) indique une détérioration. Une valeur positive n'indique pas nécessairement une amélioration significative pour le patient.

Sources

Données des MRDP : Alberta Bone and Joint Health Institute, 2015-2016 à 2019-2020; Office régional de la santé de Winnipeg, 2016-2017 à 2020-2021; et programme sur les MRDP de l'Ontario exécuté conjointement par le ministère de la Santé de l'Ontario, Santé Ontario et l'Institut canadien d'information sur la santé, 2018-2019 à 2021-2022.

Données sur les chirurgies : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2015-2016 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Conclusion

En 2020-2021, moins d'arthroplasties de la hanche et du genou ont été réalisées par rapport à l'exercice précédent en raison des répercussions de la pandémie sur les systèmes de santé. Malgré la baisse de volume, ces interventions ont représenté plus de 1,3 milliard de dollars des coûts annuels liés aux hôpitaux (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation). La pandémie de COVID-19 a eu comme effet de réduire le nombre d'arthroplasties de la hanche ou du genou prévues d'environ 48 000 au cours des 2 derniers exercices. Si dans la plupart des cas, les interventions planifiées ont repris, les systèmes de santé doivent encore fixer de nouvelles dates pour les chirurgies reportées en plus de trouver du personnel pour combler la pénurie et des lits pour les patients atteints de la COVID-19. Selon les données, en 2020 et en 2021, une plus grande proportion de Canadiens ont attendu plus longtemps que le délai de référence à l'échelle nationale pour une arthroplastie de la hanche ou du genou⁴.

Les 2 dernières années ont vu une transition vers un plus grand nombre d'arthroplasties pratiquées en chirurgie d'un jour, ces dernières ayant plus que triplé par rapport à l'année précédente. Si ce virage a contribué à libérer des lits pour les patients atteints de la COVID-19 dans certaines autorités compétentes, les chirurgies d'un jour continuent de ne représenter qu'une faible proportion de toutes les arthroplasties réalisées au Canada. Il importera de surveiller les résultats pour les patients ayant subi une chirurgie d'un jour et les possibles incidences sur la sélection des patients.

Les MRDP permettent d'incorporer efficacement l'avis des patients aux mesures des soins cliniques. Selon une analyse des données sur les MRDP de 3 provinces, la plupart des patients disent constater une amélioration de leurs fonctions physiques et de leur qualité de vie globale un an après leur arthroplastie de la hanche ou du genou. Il est recommandé d'enquêter plus avant sur les interventions chirurgicales n'ayant que peu ou pas du tout amélioré les résultats des MRDP pour chercher à faire en sorte que l'ensemble des patients bénéficient pleinement des arthroplasties. En définitive, les MRDP permettent une meilleure utilisation des données favorisant la prise de meilleures décisions pour des soins axés sur le patient et fondés sur la valeur au profit des Canadiens.

Tableaux de données

L'[annexe A](#) fournit des précisions sur la méthodologie.

Arthroplasties de la hanche

Tableau 1 Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2016-2017 à 2020-2021

Province ou territoire	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Variation en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	914	966	1 069	1 051	893	-2,3 %
Île-du-Prince-Édouard	253	280	293	336	349	37,9 %
Nouvelle-Écosse	1 778	2 056	2 073	2 220	1 882	5,8 %
Nouveau-Brunswick	1 524	1 456	1 529	1 696	1 655	8,6 %
Québec	10 778	11 050	11 761	11 831	9 319	-13,5 %
Ontario	22 540	23 725	24 816	24 993	22 727	0,8 %
Manitoba	2 026	2 156	2 249	2 524	2 135	5,4 %
Saskatchewan	1 940	2 021	2 100	2 286	1 676	-13,6 %
Alberta	6 014	6 163	6 240	6 562	5 728	-4,8 %
Colombie-Britannique	8 187	8 593	9 851	9 945	8 892	8,6 %
Yukon	0	0	0	11	8	—
Territoires du Nord-Ouest	27	26	35	41	36	33,9 %
Canada	55 981	58 492	62 016	63 496	55 300	-1,2 %

Remarque

— La variation en pourcentage ne peut être calculée puisque le dénominateur est 0.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type de soins, 2016-2017 à 2020-2021

Type de soins	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Variation en pourcentage sur 5 ans
Soins de courte durée	55 875	58 308	61 571	62 167	51 644	-7,6 %
Chirurgie d'un jour	106	184	445	1 329	3 656	3 349,1 %
Total	55 981	58 492	62 016	63 496	55 300	-1,2 %

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 3 Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie de la hanche, selon la province ou le territoire de résidence, 2016-2017 à 2020-2021

Province ou territoire	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Variation en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	176	181	200	192	161	-8,5 %
Île-du-Prince-Édouard	195	198	197	221	224	14,9 %
Nouvelle-Écosse	192	218	214	224	186	-3,1 %
Nouveau-Brunswick	195	183	184	203	194	-0,5 %
Québec	137	138	144	148	114	-16,8 %
Ontario	184	189	194	189	167	-9,2 %
Manitoba	189	197	204	225	184	-2,6 %
Saskatchewan	209	216	218	232	163	-22,0 %
Alberta	204	202	201	206	179	-12,3 %
Colombie-Britannique	184	187	207	204	177	-3,8 %
Yukon	225	229	223	267	151	-32,9 %

Province ou territoire	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Variation en pourcentage sur 5 ans
Territoires du Nord-Ouest	123	155	219	188	132	7,3 %
Nunavut	n.s.	258	198	n.s.	95	—
Canada	175	178	184	186	157	-10,3 %

Remarques

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. entre 1 et 4) ou de données incomplètes.

— La variation en pourcentage ne peut être calculée puisque le numérateur est supprimé.

Taux par 100 000 habitants calculé à partir de la population canadienne de référence de 2011 (18 ans et plus).

Les faibles volumes dans les territoires peuvent entraîner une plus grande variabilité dans les variations en pourcentage au fil du temps.

Les résultats sont présentés selon la province ou le territoire de résidence du patient plutôt que selon la province de l'établissement où l'intervention a été pratiquée.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 4 Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche et pourcentage par groupe d'âge, hommes, 2020-2021

Province ou territoire	18 à 54 ans (%)	55 à 64 ans (%)	65 à 74 ans (%)	75 ans et plus (%)	Nombre total d'hospitalisations
Terre-Neuve-et-Labrador	14,2	22,3	35,7	27,9	373
Île-du-Prince-Édouard	13,3	27,3	33,6	25,8	128
Nouvelle-Écosse	11,5	25,1	31,2	32,2	765
Nouveau-Brunswick	10,3	24,4	34,9	30,4	708
Québec	12,9	24,2	30,7	32,2	4 076
Ontario	11,2	26,9	30,9	31,1	9 868
Manitoba	11,9	24,1	31,9	32,2	945
Saskatchewan	10,2	27,2	31,0	31,6	684
Alberta	14,1	27,1	29,1	29,5	2 487
Colombie-Britannique	11,5	24,0	31,3	33,2	3 929
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Territoires du Nord-Ouest	n.s.	40,9	27,3	n.s.	22
Canada	11,9	25,7	31,0	31,4	23 985

Remarque

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 5 Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche et pourcentage par groupe d'âge, femmes, 2020-2021

Province ou territoire	18 à 54 ans (%)	55 à 64 ans (%)	65 à 74 ans (%)	75 ans et plus (%)	Nombre total d'hospitalisations
Terre-Neuve-et-Labrador	8,8	15,5	29,9	45,8	511
Île-du-Prince-Édouard	5,9	18,3	32,4	43,4	219
Nouvelle-Écosse	7,9	18,7	30,7	42,7	1 108
Nouveau-Brunswick	7,5	16,8	31,4	44,4	940
Québec	6,1	15,3	28,5	50,2	5 163
Ontario	7,2	19,2	31,7	41,9	12 720
Manitoba	5,2	18,4	28,1	48,3	1 177
Saskatchewan	5,2	19,9	28,8	46,2	981
Alberta	8,4	21,3	29,4	41,0	3 199
Colombie-Britannique	6,6	18,6	32,2	42,7	4 905
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	5
Territoires du Nord-Ouest	n.s.	n.s.	64,3	n.s.	14
Canada	6,9	18,5	30,7	43,9	30 942

Remarque

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 6 Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021

Province ou territoire	Initiales	Pourcentage de toutes les arthroplasties	Reprises	Pourcentage de toutes les arthroplasties
Terre-Neuve-et-Labrador	798	89,4 %	95	10,6 %
Île-du-Prince-Édouard	322	92,3 %	27	7,7 %
Nouvelle-Écosse	1 721	91,2 %	166	8,8 %
Nouveau-Brunswick	1 538	92,9 %	118	7,1 %
Québec	8 582	92,0 %	748	8,0 %
Ontario	20 967	92,2 %	1 769	7,8 %
Manitoba	1 980	92,7 %	155	7,3 %
Saskatchewan	1 552	92,6 %	125	7,5 %
Alberta	5 251	91,6 %	480	8,4 %
Colombie-Britannique	8 221	92,4 %	676	7,6 %
Yukon	n.s.	—	n.s.	—
Territoires du Nord-Ouest	36	—	0	0,0 %
Canada	50 968	92,1 %	4 359	7,9 %

Remarques

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

— Le pourcentage ne peut être calculé puisque le dénominateur ou le numérateur est supprimé.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 7 Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale de la hanche, 2020-2021

Groupement diagnostique*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Arthrose	34 396	69,4 %
Fracture aiguë de la hanche	13 092	26,4 %
Ostéonécrose (p. ex. nécrose avasculaire)	1 096	2,2 %
Ancienne fracture de la hanche (p. ex. absence de consolidation, bris du dispositif)	438	0,9 %
Tumeur (primitive et métastatique, y compris synoviale)	404	0,8 %
Arthrite inflammatoire (p. ex. PR, SPA, LED)	83	0,2 %
Problème à la hanche durant l'enfance (p. ex. dysplasie de la hanche)	54	0,1 %
Infection (p. ex. arthrite infectieuse)	15	0,0 %
Total†	49 578	100,0 %

Remarques

* D'après le diagnostic principal (DxP) recueilli dans la BDCP-BDMH ou le problème principal recueilli dans le SNISA. Il est à noter que le DxP représente le problème clinique qui mobilise le plus de ressources des hôpitaux pendant cette hospitalisation sans être nécessairement la raison principale d'une arthroplastie initiale de la hanche. Écrivez à rcra@icis.ca pour obtenir la liste des codes de la CIM-10-CA utilisés.

† Le total exclut les hospitalisations qui n'ont pas pu être attribuées à ces groupes de diagnostics (n = 1 398).

PR : polyarthrite rhumatoïde.

SPA : spondylarthrite ankylosante.

LED : lupus érythémateux disséminé.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 8 Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose, Canada, 2020-2021

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Arthroplastie totale de la hanche	33 954	99,4 %
Arthroplastie partielle de la hanche	211	0,6 %
Total†	34 165	100,0 %

Remarques

* D'après les codes et les attributs d'étendue de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI). Pour obtenir plus de précisions, écrivez à rcra@icis.ca.

† Le total exclut les interventions qui n'ont pu être attribuées à aucun des groupes mentionnés ci-haut (n = 432).

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 9 Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture de la hanche, Canada, 2020-2021

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Hémiarthroplastie bipolaire	6 908	54,1 %
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	3 484	27,3 %
Arthroplastie totale de la hanche	2 041	16,0 %
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	198	1,6 %
Hémiarthroplastie, non précisée	132	1,0 %
Total†	12 763	100,0 %

Remarques

* D'après les codes et les attributs d'étendue de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI). Pour obtenir plus de précisions, écrivez à rcra@icis.ca.

† Le total exclut les interventions qui n'ont pu être attribuées à aucun des groupes mentionnés ci-haut (n = 329).

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 10 Modes de fixation* pour les arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture de la hanche, Canada, 2020-2021

Province ou territoire	Nombre d'arthroplasties réalisées avec une fixation cimentée	Taux d'arthroplasties réalisées avec une fixation cimentée	Nombre d'arthroplasties réalisées avec une fixation non cimentée	Taux d'arthroplasties réalisées avec une fixation non cimentée
Terre-Neuve-et-Labrador	241	82,2 %	50	17,2 %
Île-du-Prince-Édouard	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Nouvelle-Écosse	347	77,5 %	101	22,5 %
Nouveau-Brunswick	132	31,1 %	292	68,9 %
Québec	1 752	65,9 %	907	34,1 %
Ontario	2 664	53,7 %	2 301	46,3 %
Manitoba	184	32,5 %	382	67,5 %
Saskatchewan	245	51,6 %	230	48,4 %
Alberta	687	52,4 %	623	47,6 %
Colombie-Britannique	1 129	60,2 %	745	39,8 %
Yukon	7	100,0 %	0	0 %
Territoires du Nord-Ouest	n.s.	n.s.	7	n.s.
Canada	7 452	56,9 %	5 640	43,1 %

Remarques

* Mode de fixation déterminé d'après les codes et les attributs d'étendue de la *Classification canadienne des interventions en santé (CCI)*. Pour obtenir plus de précisions, écrivez à rcra@icis.ca.

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 11 Raisons des reprises d'arthroplasties de la hanche, Canada, 2020-2021

Raison de la reprise*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Infection	1 189	27,2 %
Descellement aseptique	531	12,2 %
Instabilité	747	17,1 %
Fracture périprothétique	556	12,7 %
Usure des surfaces d'appui (p. ex. usure du polyéthylène)	172	3,9 %
Douleur et autres complications	80	1,8 %
Fracture et dissociation de l'implant	172	3,9 %
Ostéolyse	84	1,9 %
Érosion acétabulaire	38	0,9 %
Inégalité de la longueur des jambes	11	0,3 %
Autres raisons†	789	16,5 %
Total	4 369	100 %

Remarques

* Déterminée à partir de la raison de la révision (du RCRA ou du groupe 20 de la BDCP) ou du diagnostic principal (BDCP-BDMH ou SNISA). Pour obtenir plus de précisions, consultez l'[annexe A](#).

† Comprend la raideur, les complications non précisées, les autres codes de diagnostic principal qui ne sont généralement pas liés à des interventions de reprise d'arthroplastie de la hanche, comme le cancer, et les groupes comportant des cellules de faible valeur.

Notez que le nombre total de reprises dans ce tableau diffère légèrement du total des autres tableaux, car les données sur les reprises bilatérales recueillies dans le RCRA forment 2 enregistrements distincts (c.-à-d. côtés gauche et droit).

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Registre canadien des remplacements articulaires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 12 Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour une arthroplastie initiale de la hanche en raison de l'arthrose*, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	3,1	2,0	2,0	3,0
Île-du-Prince-Édouard	2,9	3,0	2,0	3,0
Nouvelle-Écosse	1,4	1,0	1,0	1,0
Nouveau-Brunswick	2,7	2,0	1,0	3,0
Québec	3,2	2,0	2,0	3,0
Ontario	1,8	1,0	1,0	2,0
Manitoba	2,7	2,0	2,0	3,0
Saskatchewan	3,7	3,0	3,0	4,0
Alberta	2,1	2,0	1,0	2,0
Colombie-Britannique	2,0	2,0	1,0	2,0
Territoires du Nord-Ouest	2,9	3,0	2,0	3,0
Canada	2,2	2,0	1,0	2,0

Remarques

* D'après le diagnostic principal de l'hospitalisation. Écrivez à rcra@icis.ca pour obtenir la liste des codes de la CIM-10-CA utilisés.

Ce tableau présente uniquement la portion du séjour correspondant aux soins de courte durée. En raison d'une différence dans la collecte des données sur les soins de courte durée et le niveau de soins alternatif (NSA), il convient d'user de prudence dans les comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres autorités compétentes.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 13 Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour une arthroplastie initiale de la hanche à la suite d'une fracture aiguë de la hanche*, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	9,8	7,0	4,0	12,0
Île-du-Prince-Édouard	7,5	5,0	3,0	9,0
Nouvelle-Écosse	11,7	7,0	4,0	13,0
Nouveau-Brunswick	10,1	8,0	5,0	12,0
Québec	15,1	11,0	6,0	20,0
Ontario	8,9	7,0	4,0	10,0
Manitoba	11,3	7,0	4,0	13,0
Saskatchewan	8,1	6,0	5,0	10,0
Alberta	10,1	7,0	4,0	12,0
Colombie-Britannique	10,9	7,0	5,0	13,0
Yukon	8,0	8,0	6,0	11,0
Territoires du Nord-Ouest	7,0	7,0	4,0	9,0
Canada	10,8	7,0	5,0	13,0

Remarques

* D'après le diagnostic principal de l'hospitalisation. Écrivez à rcra@icis.ca pour obtenir la liste des codes de la CIM-10-CA utilisés.

Ce tableau présente uniquement la portion du séjour correspondant aux soins de courte durée. En raison d'une différence dans la collecte des données sur les soins de courte durée et le niveau de soins alternatif (NSA), il convient d'user de prudence dans les comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres autorités compétentes.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 14 Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour des reprises d'arthroplasties de la hanche (tout diagnostic), selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	12,0	7,5	4,0	13,0
Île-du-Prince-Édouard	7,4	6,0	3,0	9,0
Nouvelle-Écosse	12,8	5,0	2,0	12,0
Nouveau-Brunswick	15,1	7,0	4,0	15,0
Québec	14,1	7,5	3,0	16,0
Ontario	9,1	6,0	3,0	13,0
Manitoba	10,8	7,0	4,0	13,0
Saskatchewan	13,8	6,0	4,0	12,0
Alberta	10,5	6,0	3,0	12,0
Colombie-Britannique	10,7	5,0	2,0	11,0
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Canada	10,9	6,0	3,0	12,0

Remarques

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4).

Ce tableau présente uniquement la portion du séjour correspondant aux soins de courte durée. En raison d'une différence dans la collecte des données sur les soins de courte durée et le niveau de soins alternatif (NSA), il convient d'user de prudence dans les comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres autorités compétentes.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 15 Estimation des coûts d'hospitalisation pour des arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose*, selon la province ou le territoire, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	8 721 \$	8 591 \$	8 591 \$	8 591 \$
Île-du-Prince-Édouard	9 617 \$	9 606 \$	9 606 \$	9 606 \$
Nouvelle-Écosse	8 377 \$	8 307 \$	8 307 \$	8 307 \$
Nouveau-Brunswick	7 714 \$	7 621 \$	7 621 \$	7 621 \$
Québec	9 426 \$	9 034 \$	9 034 \$	9 034 \$
Ontario	7 817 \$	7 639 \$	7 639 \$	7 639 \$
Manitoba	8 798 \$	8 698 \$	8 698 \$	8 698 \$
Saskatchewan	10 020 \$	9 923 \$	9 923 \$	9 923 \$
Alberta	10 778 \$	10 500 \$	10 500 \$	10 500 \$
Colombie-Britannique	9 769 \$	9 675 \$	9 675 \$	9 675 \$
Territoires du Nord-Ouest	14 979 \$	14 839 \$	14 839 \$	14 839 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins) [†]	8 938 \$	8 744 \$	8 744 \$	8 744 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 6 provinces [‡]	1 999 \$	1 891 \$	1 641 \$	2 243 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	10 937 \$	10 635 \$	10 385 \$	10 987 \$

Remarques

* D'après le diagnostic principal de l'hospitalisation. Écrivez à rcra@icis.ca pour obtenir la liste des codes de la CIM-10-CA utilisés.

† Seuls les cas typiques sont inclus. Les estimations des coûts d'hospitalisation ne comprennent pas les paiements versés aux médecins, les dépenses en réadaptation et les dépenses d'amortissements des terrains, des bâtiments et de l'équipement de service des bâtiments.

‡ L'estimation des coûts liés aux médecins des patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale de la hanche de 6 provinces (Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique). Seuls les cas typiques sont inclus.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion et Répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 16 Estimations des coûts d'hospitalisation pour des arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture aiguë de la hanche*, selon la province ou le territoire, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	15 047 \$	12 148 \$	12 148 \$	18 561 \$
Île-du-Prince-Édouard	14 804 \$	13 585 \$	13 585 \$	13 585 \$
Nouvelle-Écosse	14 115 \$	11 747 \$	11 747 \$	15 004 \$
Nouveau-Brunswick	12 980 \$	10 777 \$	10 777 \$	13 764 \$
Québec	17 593 \$	12 775 \$	12 775 \$	19 519 \$
Ontario	14 457 \$	10 803 \$	10 803 \$	16 506 \$
Manitoba	14 197 \$	12 301 \$	12 301 \$	12 301 \$
Saskatchewan	16 238 \$	14 032 \$	14 032 \$	14 032 \$
Alberta	19 231 \$	14 849 \$	14 849 \$	22 688 \$
Colombie-Britannique	18 061 \$	13 682 \$	13 682 \$	20 905 \$
Yukon	16 981 \$	16 334 \$	16 334 \$	16 334 \$
Territoires du Nord-Ouest	27 504 \$	20 984 \$	20 984 \$	26 801 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins) [†]	16 307 \$	12 366 \$	12 366 \$	18 894 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 6 provinces [‡]	3 640 \$	3 396 \$	2 644 \$	4 307 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	19 947 \$	15 762 \$	15 010 \$	23 201 \$

Remarques

* D'après le diagnostic principal de l'hospitalisation. Écrivez à rcra@icis.ca pour obtenir la liste des codes de la CIM-10-CA utilisés.

† Seuls les cas typiques sont inclus. Les estimations des coûts d'hospitalisation ne comprennent pas les paiements versés aux médecins, les dépenses en réadaptation et les dépenses d'amortissements des terrains, des bâtiments et de l'équipement de service des bâtiments.

‡ L'estimation des coûts liés aux médecins des patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale de la hanche de 6 provinces (Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique). Seuls les cas typiques sont inclus.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion et Répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 17 Estimations des coûts d'hospitalisation pour des reprises d'arthroplasties de la hanche (tout diagnostic), selon la province ou le territoire, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	18 488 \$	15 901 \$	12 445 \$	17 811 \$
Île-du-Prince-Édouard	16 424 \$	13 916 \$	13 916 \$	18 843 \$
Nouvelle-Écosse	16 730 \$	12 034 \$	12 034 \$	17 224 \$
Nouveau-Brunswick	15 401 \$	12 402 \$	11 040 \$	15 801 \$
Québec	22 582 \$	16 721 \$	13 086 \$	22 253 \$
Ontario	16 310 \$	14 140 \$	11 066 \$	15 839 \$
Manitoba	17 757 \$	13 387 \$	12 601 \$	17 686 \$
Saskatchewan	19 497 \$	14 375 \$	14 375 \$	20 574 \$
Alberta	21 895 \$	19 436 \$	15 211 \$	21 771 \$
Colombie-Britannique	18 212 \$	14 016 \$	14 016 \$	18 978 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	18 716 \$	13 457 \$	12 667 \$	18 130 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 6 provinces†	4 187 \$	3 651 \$	2 639 \$	5 197 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	22 903 \$	17 108 \$	15 306 \$	23 327 \$

Remarques

* Seuls les cas typiques sont inclus. Les estimations des coûts d'hospitalisation ne comprennent pas les paiements versés aux médecins, les dépenses en réadaptation et les dépenses d'amortissements des terrains, des bâtiments et de l'équipement de service des bâtiments.

† L'estimation des coûts liés aux médecins des patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale de la hanche de 6 provinces (Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique). Seuls les cas typiques sont inclus.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion et Répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Arthroplasties du genou

Tableau 18 Nombre d'arthroplasties du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2016-2017 à 2020-2021

Province ou territoire	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Variation en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	1 142	1 173	1 231	1 174	741	-35,1 %
Île-du-Prince-Édouard	305	330	360	373	462	51,5 %
Nouvelle-Écosse	2 253	2 337	2 553	2 700	1 934	-14,2 %
Nouveau-Brunswick	2 005	1 906	2 017	1 891	1 801	-10,2 %
Québec	12 571	12 810	13 227	13 144	7 940	-36,8 %
Ontario	28 793	30 692	32 136	31 971	24 105	-16,3 %
Manitoba	2 281	2 423	2 745	2 904	2 164	-5,1 %
Saskatchewan	2 386	2 601	2 655	2 933	1 671	-30,0 %
Alberta	6 760	6 624	6 795	6 409	5 260	-22,2 %
Colombie-Britannique	8 614	9 553	11 541	11 469	9 093	5,6 %
Yukon	28	30	45	57	81	189,3 %
Territoires du Nord-Ouest	31	23	40	48	33	6,6 %
Canada	67 169	70 502	75 345	75 073	55 285	-17,7 %

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 19 Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type de soins, 2016-2017 à 2020-2021

Type de soins	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Variation en pourcentage sur 5 ans
Soins de courte durée	66 942	70 201	74 882	74 113	51 591	-22,9 %
Chirurgie d'un jour	227	298	463	960	3 694	1 527,3 %
Total	67 169	70 499	75 345	75 073	55 285	-17,7 %

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 20 Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire de résidence, 2016-2017 à 2020-2021

Province ou territoire	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Variation en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	207	207	216	201	125	-39,6 %
Île-du-Prince-Édouard	213	227	236	243	286	34,3 %
Nouvelle-Écosse	242	245	256	263	183	-24,4 %
Nouveau-Brunswick	249	232	237	219	205	-17,7 %
Québec	158	157	160	165	97	-38,6 %
Ontario	237	245	251	242	178	-24,9 %
Manitoba	214	221	251	259	187	-12,6 %
Saskatchewan	265	281	281	296	158	-40,3 %
Alberta	228	215	216	198	159	-30,3 %
Colombie-Britannique	194	209	241	232	178	-8,2 %
Yukon	200	183	200	226	246	23,0 %
Territoires du Nord-Ouest	126	103	143	171	105	-16,7 %
Nunavut	n.s.	320	469	n.s.	238	—
Canada	209	214	222	217	155	25,8 %

Remarques

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules ou de données incomplètes.

— La variation en pourcentage ne peut être calculée puisque le numérateur est supprimé.

Taux par 100 000 habitants calculé à partir de la population canadienne de référence de 2011 (18 ans et plus).

Les faibles volumes dans les territoires peuvent entraîner une plus grande variabilité dans les variations en pourcentage au fil du temps.

Les résultats sont présentés selon la province ou le territoire de résidence du patient plutôt que selon la province de l'établissement où l'intervention a été pratiquée.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 21 Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, hommes, 2020-2021

Province ou territoire	18 à 54 ans (%)	55 à 64 ans (%)	65 à 74 ans (%)	75 ans et plus (%)	Nombre total d'hospitalisations
Terre-Neuve-et-Labrador	8,9	30,7	44,0	16,5	339
Île-du-Prince-Édouard	5,4	26,3	46,2	22,0	186
Nouvelle-Écosse	4,7	32,9	41,6	20,9	791
Nouveau-Brunswick	6,5	27,9	43,1	22,5	735
Québec	5,8	28,1	43,3	22,9	3 611
Ontario	5,9	29,5	41,9	22,8	10 058
Manitoba	6,8	26,9	42,6	23,6	910
Saskatchewan	6,6	28,4	43,4	21,5	693
Alberta	6,2	30,8	40,9	22,1	2 227
Colombie-Britannique	5,9	26,9	43,2	24,0	4 034
Yukon	n.s.	26,5	50,0	14,7	34
Territoires du Nord-Ouest	n.s.	50,0	37,5	n.s.	16
Canada	6,0	28,9	42,4	22,7	23 634

Remarque

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 22 Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, femmes, 2020-2021

Province ou territoire	18 à 54 ans (%)	55 à 64 ans (%)	65 à 74 ans (%)	75 ans et plus (%)	Nombre total d'hospitalisations
Terre-Neuve-et-Labrador	12,3	24,8	45,9	17,0	399
Île-du-Prince-Édouard	10,5	26,5	43,5	19,6	276
Nouvelle-Écosse	7,1	28,1	42,8	22,0	1 138
Nouveau-Brunswick	9,1	27,2	42,0	21,6	1 061
Québec	6,5	27,7	40,9	25,0	4 311
Ontario	7,3	28,9	41,1	22,7	14 017
Manitoba	7,2	31,2	40,1	21,6	1 251
Saskatchewan	8,7	29,1	41,1	21,2	974
Alberta	7,6	30,4	40,1	21,9	3 013
Colombie-Britannique	5,7	26,9	43,9	23,6	5 043
Yukon	n.s.	36,2	36,2	n.s.	47
Territoires du Nord-Ouest	0,0	29,4	35,3	35,3	17
Canada	7,2	28,5	41,5	22,8	31 547

Remarque

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 23 Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021

Province ou territoire	Initiales	Pourcentage de toutes les arthroplasties	Reprises	Pourcentage de toutes les arthroplasties
Terre-Neuve-et-Labrador	680	91,6 %	62	8,4 %
Île-du-Prince-Édouard	436	94,2 %	27	5,8 %
Nouvelle-Écosse	1 788	92,4 %	147	7,6 %
Nouveau-Brunswick	1 680	92,9 %	129	7,1 %
Québec	7 266	91,3 %	694	8,7 %
Ontario	22 426	92,8 %	1 754	7,3 %
Manitoba	2 027	93,0 %	152	7,0 %
Saskatchewan	1 480	88,3 %	196	11,7 %
Alberta	4 858	92,2 %	412	7,8 %
Colombie-Britannique	8 517	93,5 %	588	6,5 %
Yukon	n.s.	—	n.s.	—
Territoires du Nord-Ouest	n.s.	—	n.s.	—
Canada	51 158	92,5 %	4 161	7,5 %

Remarques

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

— La variation en pourcentage ne peut être calculée puisque le numérateur est supprimé.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 24 Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale du genou, Canada, 2020-2021

Groupement diagnostique*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Arthrose	50 213	99,3 %
Arthrite inflammatoire (p. ex. PR, SPA, LED)	200	0,4 %
Ostéonécrose (p. ex. nécrose avasculaire)	49	0,1 %
Fracture (fémur ou tibia)	44	0,1 %
Tumeur (primitive et métastatique, y compris synoviale)	29	0,1 %
Infection (p. ex. arthrite infectieuse)	7	0,0 %
Total†	50 542	100,0 %

Remarques

* D'après le diagnostic principal (DxP) recueilli dans la BDCP-BDMH ou le problème principal recueilli dans le SNISA. Il est à noter que le DxP représente le problème clinique qui mobilise le plus de ressources des hôpitaux pendant cette hospitalisation sans être nécessairement la raison principale d'une arthroplastie initiale du genou. Écrivez à rcra@icis.ca pour obtenir la liste des codes de la CIM-10-CA utilisés.

† Le total exclut les hospitalisations qui n'ont pas pu être attribuées à ces groupes de diagnostics (n = 728).

PR : polyarthrite rhumatoïde.

SPA : spondylarthrite ankylosante.

LED : lupus érythémateux disséminé.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 25 Types d'arthroplasties initiales du genou, Canada, 2020-2021

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule	22 636	47,3 %
Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	20 679	43,2 %
Arthroplastie unicompartmentale, médiale	3 636	7,6 %
Arthroplastie unicompartmentale, non précisée	557	1,2 %
Arthroplastie unicompartmentale, latérale	177	0,4 %
Arthroplastie fémoro-patellaire	162	0,3 %
Total†	47 847	100,0 %

Remarques

* D'après les codes et les attributs d'étendue de la *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI). Pour obtenir plus de précisions, écrivez à rcra@icis.ca.

† Le total exclut les hospitalisations qui n'ont pu être attribuées à aucun des groupes mentionnés ci-haut (n = 3 423).

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 26 Raisons des reprises d'arthroplasties du genou, Canada, 2020-2021

Raison de la reprise*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Infection	1 488	35,6 %
Descellement aseptique	751	18,0 %
Instabilité	518	12,4 %
Douleur et autres complications	152	3,6 %
Arthrite dans un compartiment non resurfacé	116	2,8 %
Usure des surfaces d'appui (p. ex. usure du polyéthylène)	112	2,7 %
Fracture périprothétique	127	3,0 %
Fracture et dissociation de l'implant	85	2,0 %
Raideur	56	1,3 %
Défaut d'alignement ou instabilité de la rotule	54	1,3 %
Ostéolyse	27	0,6 %
Autres raisons†	693	16,6 %
Total	4 179	100,0 %

Remarques

* D'après la raison de la révision (du RCRA ou du groupe 20 de la BDCP) ou le diagnostic principal (BDCP-BDMH ou SNISA).

Pour obtenir plus de précisions, consultez l'[annexe A](#).

† Comprend les complications non précisées ainsi que les autres codes de diagnostic principal qui ne sont généralement pas liés à des interventions de reprise d'arthroplastie du genou, comme le cancer.

Notez que le nombre total de reprises dans ce tableau diffère légèrement du total des autres tableaux, car les données sur les reprises bilatérales recueillies dans le RCRA forment 2 enregistrements distincts (c.-à-d. côtés gauche et droit).

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Registre canadien des remplacements articulaires, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 27 Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour une arthroplastie initiale du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	3,2	3,0	2,0	3,0
Île-du-Prince-Édouard	3,3	3,0	2,0	3,0
Nouvelle-Écosse	1,5	1,0	1,0	1,0
Nouveau-Brunswick	2,4	2,0	2,0	3,0
Québec	3,3	2,0	2,0	4,0
Ontario	1,8	1,0	1,0	2,0
Manitoba	2,9	2,0	1,0	2,0
Saskatchewan	4,0	3,0	3,0	5,0
Alberta	2,2	2,0	1,0	2,0
Colombie-Britannique	2,2	2,0	1,0	2,0
Yukon	2,6	2,0	2,0	3,0
Territoires du Nord-Ouest	3,1	3,0	2,5	3,0
Canada	2,3	2,0	1,0	3,0

Remarque

Ce tableau présente uniquement la portion du séjour correspondant aux soins de courte durée. En raison d'une différence dans la collecte des données sur les soins de courte durée et le niveau de soins alternatif (NSA), il convient d'user de prudence dans les comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres autorités compétentes.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 28 Durée du séjour en soins de courte durée (en jours) pour une reprise d'arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	12,4	5,0	3,0	12,0
Île-du-Prince-Édouard	3,8	3,0	3,0	4,0
Nouvelle-Écosse	10,6	4,0	1,0	8,0
Nouveau-Brunswick	10,3	4,0	2,0	8,0
Québec	8,0	4,0	2,0	8,0
Ontario	6,3	3,0	2,0	7,0
Manitoba	13,3	7,0	3,0	11,5
Saskatchewan	7,6	5,0	3,0	9,0
Alberta	7,1	3,0	2,0	8,0
Colombie-Britannique	6,7	3,0	1,0	7,0
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Territoires du Nord-Ouest	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Canada	7,4	3,0	2,0	7,0

Remarques

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

Ce tableau présente uniquement la portion du séjour correspondant aux soins de courte durée. En raison d'une différence dans la collecte des données sur les soins de courte durée et le niveau de soins alternatif (NSA), il convient d'user de prudence dans les comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres autorités compétentes.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 29 Estimations des coûts d'hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou, selon la province ou le territoire, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	8 026 \$	7 805 \$	7 805 \$	7 805 \$
Île-du-Prince-Édouard	9 120 \$	8 727 \$	8 727 \$	8 727 \$
Nouvelle-Écosse	7 737 \$	7 547 \$	7 547 \$	7 547 \$
Nouveau-Brunswick	7 017 \$	6 924 \$	6 924 \$	6 924 \$
Québec	8 581 \$	8 207 \$	8 207 \$	8 207 \$
Ontario	7 139 \$	6 940 \$	6 940 \$	6 940 \$
Manitoba	8 082 \$	7 903 \$	7 903 \$	7 903 \$
Saskatchewan	9 584 \$	9 015 \$	9 015 \$	9 015 \$
Alberta	9 834 \$	9 540 \$	9 540 \$	9 540 \$
Colombie-Britannique	8 943 \$	8 790 \$	8 790 \$	8 790 \$
Yukon	10 570 \$	10 494 \$	10 494 \$	10 494 \$
Territoires du Nord-Ouest	13 481 \$	13 481 \$	13 481 \$	13 481 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	8 178 \$	7 944 \$	7 944 \$	7 944 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 6 provinces†	1 938 \$	1 855 \$	1 585 \$	2 169 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	10 116 \$	9 799 \$	9 529 \$	10 113 \$

Remarques

* Seuls les cas typiques sont inclus. Les estimations des coûts d'hospitalisation ne comprennent pas les paiements versés aux médecins, les dépenses en réadaptation et les dépenses d'amortissements des terrains, des bâtiments et de l'équipement de service des bâtiments.

† L'estimation des coûts liés aux médecins des patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou de 6 provinces (Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique). Seuls les cas typiques sont inclus.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion et Répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 30 Estimations des coûts d'hospitalisation pour une reprise d'arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire, 2020-2021

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	13 373 \$	10 344 \$	10 344 \$	14 992 \$
Île-du-Prince-Édouard	12 019 \$	11 567 \$	11 567 \$	11 567 \$
Nouvelle-Écosse	14 307 \$	12 780 \$	10 002 \$	14 498 \$
Nouveau-Brunswick	12 244 \$	11 290 \$	9 176 \$	13 300 \$
Québec	15 465 \$	10 877 \$	10 877 \$	15 766 \$
Ontario	13 082 \$	9 198 \$	9 198 \$	13 332 \$
Manitoba	15 462 \$	14 036 \$	10 473 \$	15 181 \$
Saskatchewan	15 015 \$	11 948 \$	11 948 \$	17 318 \$
Alberta	17 347 \$	12 643 \$	12 643 \$	18 325 \$
Colombie-Britannique	16 055 \$	11 649 \$	11 649 \$	16 885 \$
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Territoires du Nord-Ouest	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	14 739 \$	10 529 \$	10 529 \$	15 261 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 6 provinces†	3 176 \$	2 911 \$	2 317 \$	3 602 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	17 915 \$	13 440 \$	12 846 \$	18 863 \$

Remarques

* Seuls les cas typiques sont inclus. Les estimations des coûts d'hospitalisation ne comprennent pas les paiements versés aux médecins, les dépenses en réadaptation et les dépenses d'amortissements des terrains, des bâtiments et de l'équipement de service des bâtiments.

† L'estimation des coûts liés aux médecins des patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou de 6 provinces (Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique). Seuls les cas typiques sont inclus.

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion et Répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients, 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

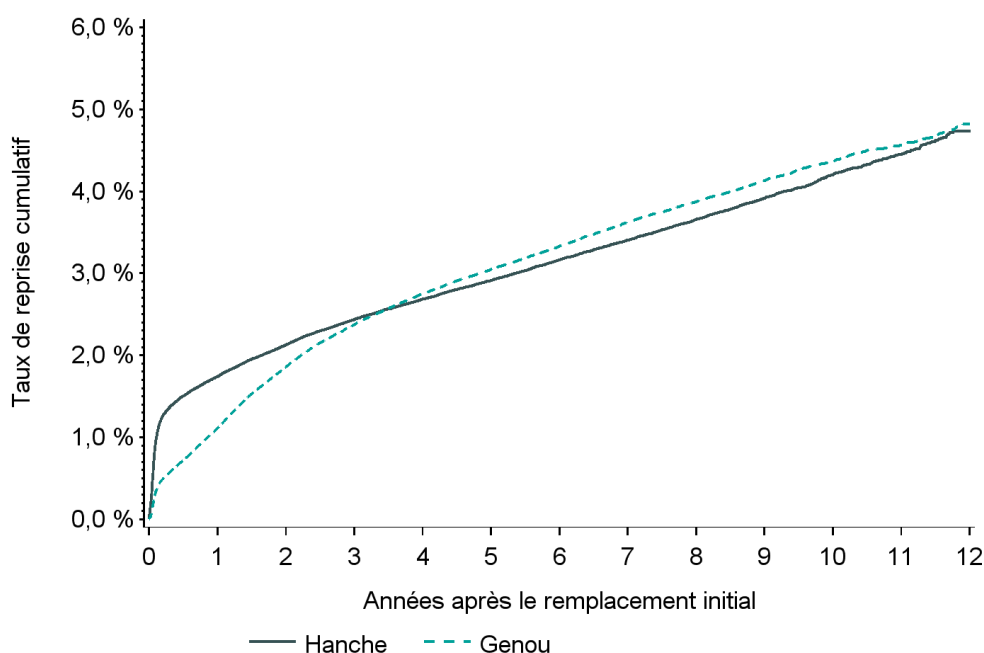
Courbes de risque de reprise

Les courbes de risque de reprise indiquent les taux de risque cumulatifs pour le patient de subir une chirurgie de reprise après une arthroplastie, à partir de la chirurgie initiale jusqu'à la reprise durant une période déterminée. L'[annexe B](#) fournit des précisions sur la méthodologie.

Courbes de risque de reprise selon les données sur les hospitalisations

Les courbes de risque de reprise ci-dessous sont établies à partir des données sur les hospitalisations et les chirurgies d'un jour au Canada tirées de la Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière (BDGP-BDMH) et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'ICIS. La figure 5 indique le taux de reprise cumulé pour toutes les arthroplasties initiales de la hanche et du genou réalisées au Canada dont le diagnostic principal était l'arthrose. De 2009-2010 à 2020-2021, 394 555 arthroplasties initiales de la hanche et 685 441 arthroplasties initiales du genou liées à l'arthrose ont été pratiquées et suivies pendant une période maximale de 12 ans^v.

Figure 5 Taux de reprise cumulé des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2020-2021



Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2009-2010 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

v. L'arthrose est le diagnostic principal le plus couramment associé aux arthroplasties tant de la hanche que du genou au Canada (soit à plus de 70 % des arthroplasties initiales de la hanche et à plus de 99 % des arthroplasties initiales du genou).

Articulation	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Hanche	1	1,74	1,70-1,78	351 765
	2	2,13	2,08-2,17	308 377
	3	2,44	2,39-2,49	265 420
	4	2,68	2,63-2,74	226 401
	5	2,91	2,85-2,97	189 705
	6	3,17	3,10-3,23	156 029
	7	3,41	3,34-3,47	124 306
	8	3,66	3,58-3,73	94 674
	9	3,92	3,84-4,00	68 087
	10	4,20	4,11-4,29	43 262
	11	4,45	4,34-4,56	20 936
	12	4,73	4,59-4,88	511
Genou	1	1,12	1,09-1,14	624 872
	2	1,86	1,82-1,89	549 290
	3	2,37	2,33-2,41	474 825
	4	2,75	2,71-2,79	407 384
	5	3,05	3,00-3,09	343 945
	6	3,33	3,28-3,38	284 470
	7	3,62	3,57-3,67	228 216
	8	3,87	3,82-3,93	174 475
	9	4,13	4,07-4,20	125 177
	10	4,36	4,29-4,43	79 433
	11	4,56	4,49-4,64	38 382
	12	4,82	4,71-4,93	914

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2009-2010 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

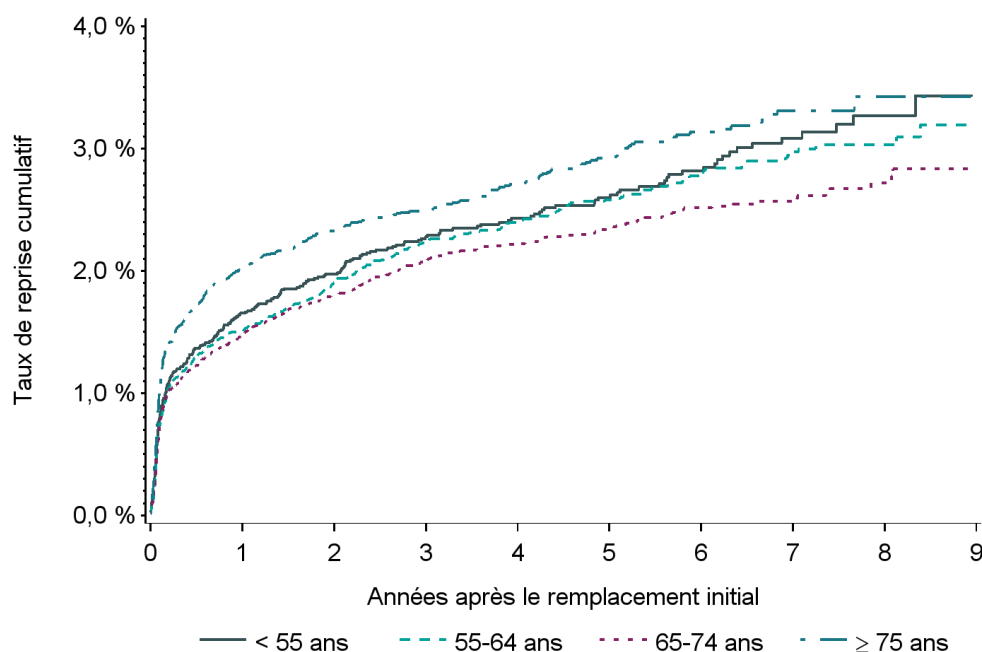
Courbes de risque de reprise selon les données du RCRA

Les courbes de risque de reprise ci-dessous sont établies à partir des données sur les arthroplasties initiales qui figurent au RCRA. Le registre contient de l'information détaillée sur ces arthroplasties, par exemple les caractéristiques des prothèses telles que la surface d'appui, ce qui facilite les comparaisons avec les résultats d'autres registres internationaux d'arthroplasties. Les taux de reprise cumulatifs présentés dans les courbes ci-dessous ont été calculés à partir d'une grande cohorte de plus de 568 243 patients canadiens ayant subi une arthroplastie initiale de la hanche ou du genou dans les 3 provinces (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique) dont le RCRA couvre plus de 90 % des données sur les prothèses.

L'[annexe B](#) fournit des précisions sur la méthodologie et les sous-groupes examinés.

Arthroplasties de la hanche

Figure 6 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021



Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Moins de 55 ans	1	1,65	1,42-1,89	10 235
	2	1,97	1,71-2,23	8 683
	3	2,28	1,99-2,56	7 068
	4	2,43	2,13-2,73	5 786
	5	2,60	2,28-2,92	4 539
	6	2,82	2,47-3,17	3 351
	7	3,09	2,69-3,48	2 148
	8	3,27	2,82-3,72	1 020
55-64 ans	1	1,51	1,36-1,67	21 460
	2	1,91	1,74-2,09	17 918
	3	2,24	2,04-2,43	14 368
	4	2,40	2,19-2,61	11 448
	5	2,58	2,35-2,80	8 656
	6	2,81	2,56-3,06	6 185
	7	2,97	2,70-3,25	3 813
	8	3,03	2,74-3,31	1 769
65-74 ans	1	1,48	1,33-1,62	23 320
	2	1,80	1,64-1,96	19 563
	3	2,08	1,89-2,26	15 777
	4	2,22	2,03-2,41	12 517
	5	2,34	2,14-2,54	9 454
	6	2,52	2,30-2,73	6 650
	7	2,57	2,34-2,79	4 149
	8	2,72	2,45-2,98	1 864
75 ans et plus	1	2,04	1,83-2,25	15 487
	2	2,33	2,10-2,55	12 945
	3	2,49	2,25-2,72	10 418
	4	2,71	2,45-2,96	8 244
	5	2,92	2,65-3,19	6 107
	6	3,13	2,84-3,43	4 240
	7	3,31	2,98-3,64	2 657
	8	3,43	3,06-3,79	1 202

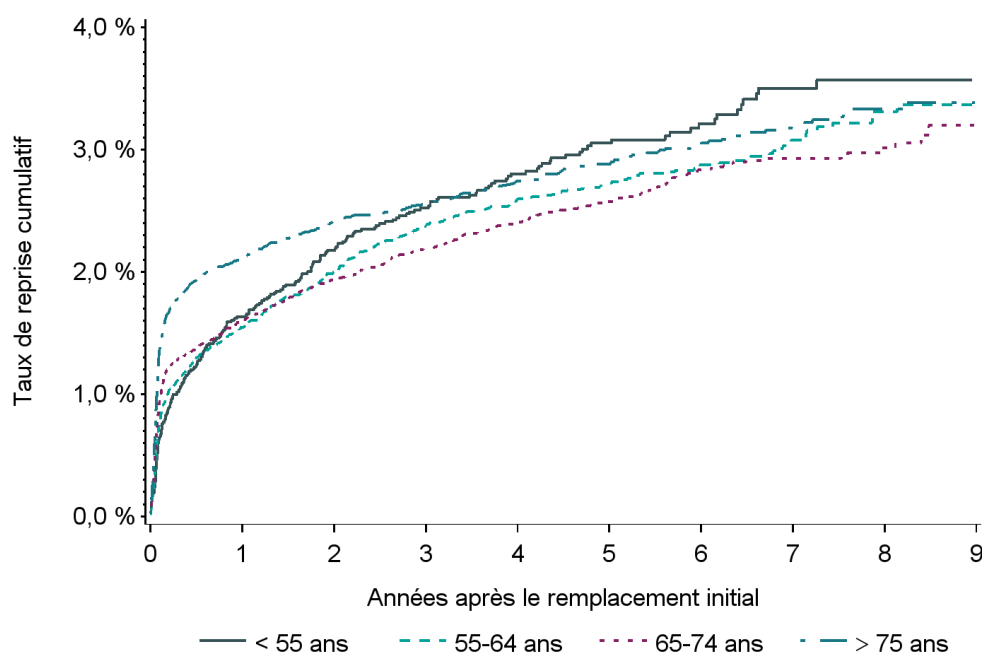
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 7 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021



Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
Moins de 55 ans	1	1,63	1,37-1,90	8 085
	2	2,18	1,87-2,49	6 967
	3	2,52	2,18-2,86	5 761
	4	2,80	2,43-3,17	4 738
	5	3,05	2,66-3,45	3 690
	6	3,21	2,79-3,63	2 747
	7	3,50	3,03-3,97	1 742
	8	3,57	3,08-4,05	790
55-64 ans	1	1,55	1,39-1,71	21 086
	2	1,99	1,81-2,18	17 899
	3	2,37	2,17-2,58	14 627
	4	2,59	2,37-2,81	11 718
	5	2,72	2,49-2,95	8 916
	6	2,87	2,63-3,12	6 417
	7	3,08	2,80-3,36	4 027
	8	3,31	2,98-3,63	1 863

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
65-74 ans	1	1,60	1,46-1,73	31 074
	2	1,93	1,79-2,08	25 968
	3	2,19	2,03-2,35	20 930
	4	2,39	2,22-2,56	16 608
	5	2,58	2,39-2,76	12 551
	6	2,84	2,63-3,04	8 806
	7	2,93	2,71-3,14	5 538
	8	3,01	2,77-3,25	2 554
75 ans et plus	1	2,12	1,95-2,28	25 597
	2	2,41	2,23-2,59	21 430
	3	2,57	2,38-2,76	17 387
	4	2,74	2,54-2,94	13 938
	5	2,88	2,67-3,09	10 750
	6	3,04	2,82-3,27	7 636
	7	3,20	2,96-3,44	4 800
	8	3,33	3,06-3,60	2 249

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 31 Raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon l'âge et le sexe, 2012-2013 à 2020-2021

Sexe	Âge	Descellement aseptique	Infection	Instabilité	Fracture périprothétique	Autres raisons
Féminin	Moins de 55 ans	27 (16,7 %)	40 (24,7 %)	40 (24,7 %)	15 (9,3 %)	40 (24,7 %)
	55-64 ans	81 (21,2 %)	95 (24,8 %)	75 (19,6 %)	60 (15,7 %)	72 (18,8 %)
	65-74 ans	81 (15,4 %)	129 (24,5 %)	102 (19,4 %)	130 (24,7 %)	85 (16,1 %)
	75 ans et plus	65 (13,6 %)	97 (20,3 %)	87 (18,2 %)	156 (32,6 %)	74 (15,5 %)
Masculin	Moins de 55 ans	37 (20,0 %)	62 (33,5 %)	36 (19,5 %)	13 (7,0 %)	37 (20,0 %)
	55-64 ans	80 (22,3 %)	135 (37,6 %)	54 (15,0 %)	33 (9,2 %)	57 (15,9 %)
	65-74 ans	79 (22,0 %)	127 (35,4 %)	57 (15,9 %)	48 (13,4 %)	48 (13,4 %)
	75 ans et plus	48 (17,6 %)	80 (29,3 %)	40 (14,7 %)	60 (22,0 %)	45 (16,5 %)

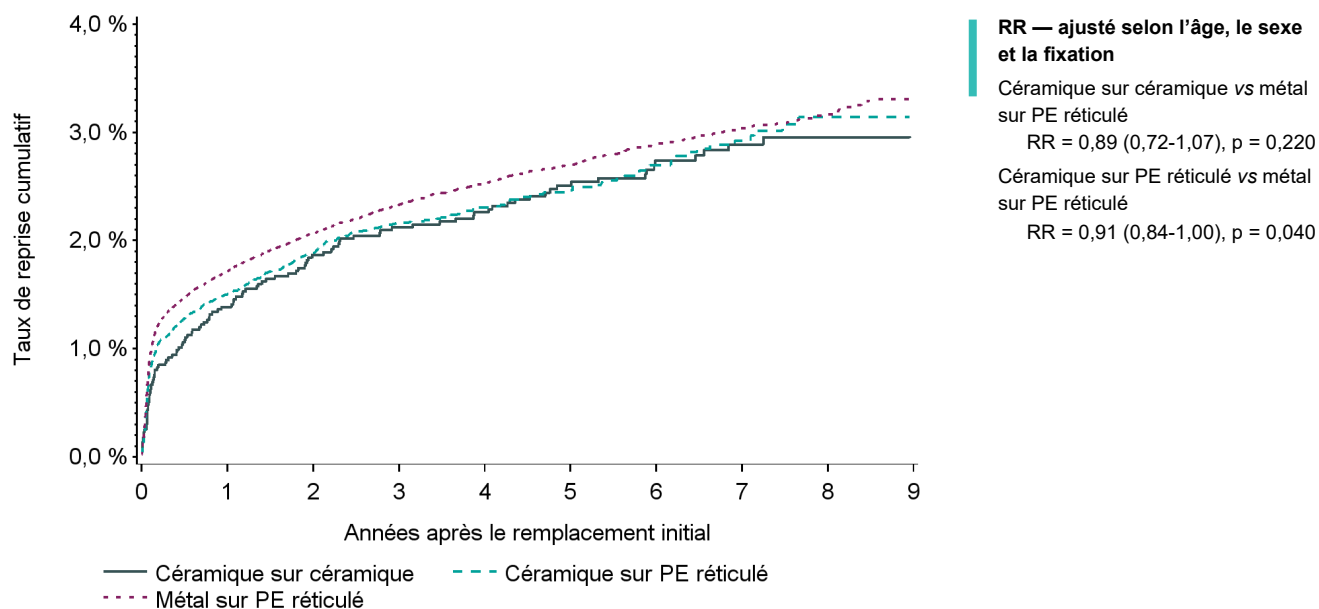
Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise déterminée ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 778) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 838) ont été exclus. Les autres raisons de reprise englobaient l'usure de la surface d'appui, l'ostéolyse, la douleur d'origine inconnue, la fracture de l'implant, la dissociation de l'implant, l'érosion acétabulaire, l'inégalité de la longueur des jambes et la raideur.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 8 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales, selon la surface d'appui (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021



Remarques

PE : polyéthylène.

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Surface d'appui utilisée pour l'arthroplastie initiale	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Céramique sur céramique	1	1,39	1,04-1,73	4 180
	2	1,87	1,46-2,27	3 981
	3	2,12	1,69-2,55	3 732
	4	2,26	1,81-2,71	3 365
	5	2,51	2,03-2,99	2 902
	6	2,74	2,22-3,25	2 372
	7	2,89	2,35-3,43	1 656
	8	2,96	2,40-3,51	858

Surface d'appui utilisée pour l'arthroplastie initiale	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Céramique sur PE réticulé	1	1,50	1,37-1,63	28 334
	2	1,88	1,73-2,03	20 905
	3	2,16	1,99-2,32	14 256
	4	2,31	2,12-2,49	9 246
	5	2,46	2,26-2,66	5 775
	6	2,70	2,45-2,95	3 698
	7	2,92	2,63-3,22	2 281
	8	3,14	2,77-3,51	1 024
Métal sur PE réticulé	1	1,72	1,64-1,79	109 042
	2	2,07	1,99-2,15	94 516
	3	2,33	2,24-2,42	79 025
	4	2,53	2,44-2,62	64 820
	5	2,69	2,59-2,79	49 970
	6	2,89	2,78-3,00	35 482
	7	3,04	2,92-3,16	21 853
	8	3,17	3,04-3,30	9 841

Remarques

* À la fin de chaque période.

PE : polyéthylène.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 32 Principales raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon la surface d'appui, 2012-2013 à 2020-2021

Surface d'appui	Descellement aseptique	Infection	Instabilité	Fracture périprothétique
Céramique sur céramique	19 (31,2 %)	24 (39,3 %)	11 (18,0 %)	7 (11,5 %)
Céramique sur PE réticulé	67 (20,9 %)	108 (33,6 %)	98 (30,5 %)	48 (15,0 %)
Métal sur PE réticulé	361 (22,5 %)	512 (32,0 %)	331 (20,7 %)	397 (24,8 %)

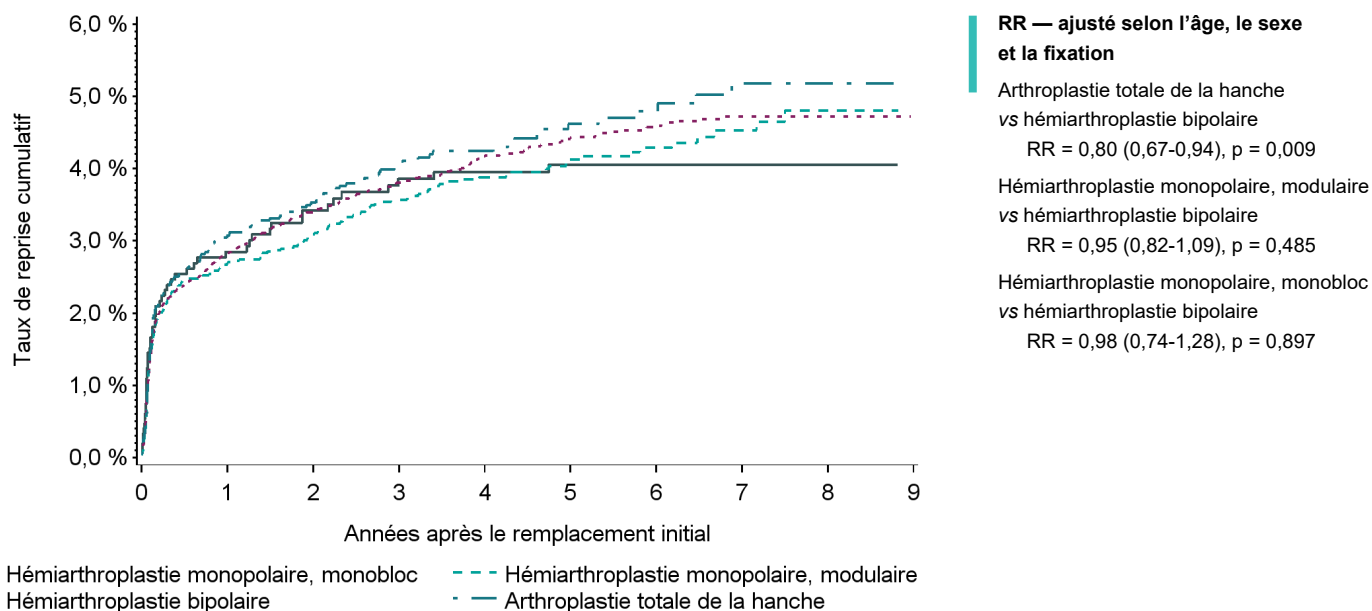
Remarques

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise déterminée ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 723) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 75) ont été exclus. Les autres raisons de reprise ne figurent pas au tableau en raison de la faible valeur des cellules : usure des surfaces d'appui, ostéolyse, douleur d'origine inconnue, fracture de l'implant, dissociation de l'implant, inégalité de la longueur des jambes et raideur (n = 403).

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 9 Taux de reprise cumulé des arthroplasties de la hanche initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche), 2012-2013 à 2020-2021



Remarques

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Type d'arthroplastie de la hanche	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulé (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Arthroplastie totale de la hanche	1	3,07	2,56-3,57	3 728
	2	3,53	2,98-4,08	3 003
	3	4,03	3,42-4,64	2 354
	4	4,24	3,61-4,88	1 811
	5	4,62	3,92-5,32	1 284
	6	4,80	4,06-5,54	923
	7	5,18	4,32-6,03	580
	8	5,18	4,32-6,03	255

Type d'arthroplastie de la hanche	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	1	2,69	2,31-3,07	5 704
	2	3,09	2,68-3,51	4 704
	3	3,57	3,11-4,03	3 724
	4	3,88	3,39-4,38	2 904
	5	4,13	3,60-4,66	2 126
	6	4,29	3,73-4,85	1 497
	7	4,53	3,91-5,15	867
	8	4,80	4,07-5,53	345
Hémiarthroplastie bipolaire	1	2,84	2,61-3,06	17 321
	2	3,39	3,14-3,64	13 776
	3	3,81	3,54-4,08	10 778
	4	4,17	3,87-4,47	8 385
	5	4,43	4,11-4,74	6 234
	6	4,57	4,24-4,90	4 371
	7	4,72	4,37-5,07	2 688
	8	4,72	4,37-5,07	1 269
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	1	2,85	1,98-3,72	1 239
	2	3,42	2,45-4,38	1 144
	3	3,86	2,82-4,89	1 058
	4	3,95	2,90-5,00	985
	5	4,05	2,99-5,12	909
	6	4,05	2,99-5,12	781
	7	4,05	2,99-5,12	580
	8	4,05	2,99-5,12	300

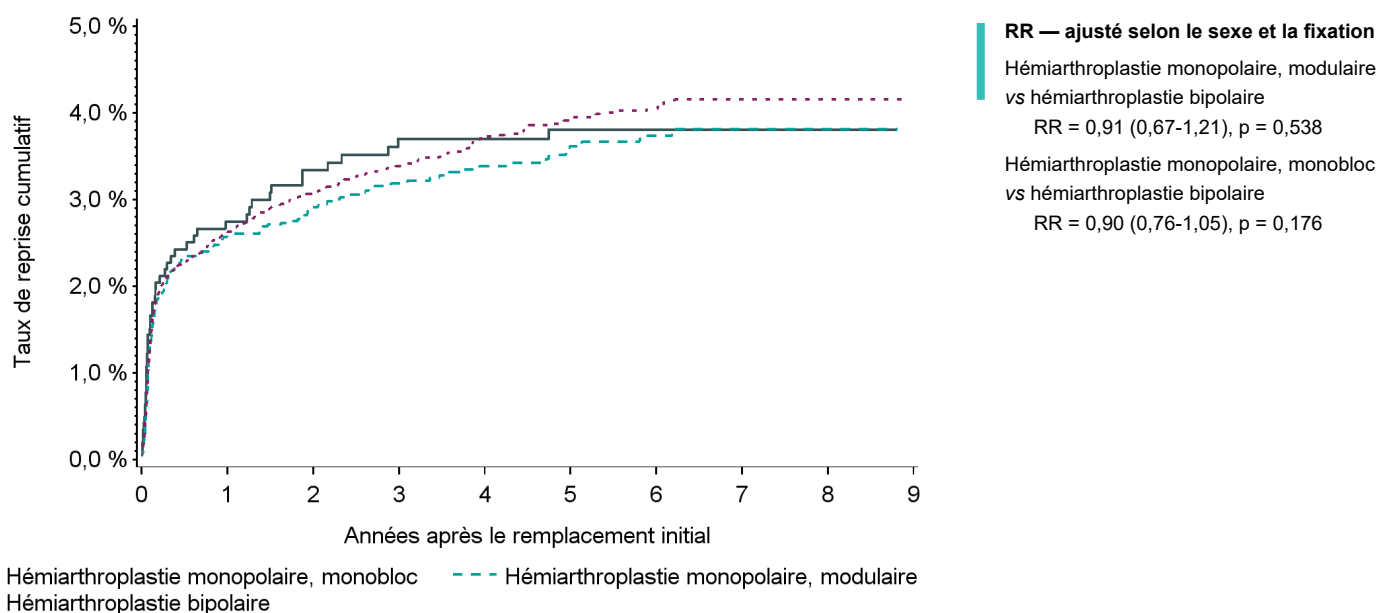
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 10 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche, patients de 70 ans et plus), 2012-2013 à 2020-2021



Remarques

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Type d'arthroplastie de la hanche	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Hémiarthroplastie bipolaire	1	2,63	2,40-2,85	15 234
	2	3,07	2,82-3,32	12 105
	3	3,39	3,11-3,66	9 459
	4	3,72	3,42-4,01	7 340
	5	3,93	3,61-4,25	5 445
	6	4,05	3,72-4,38	3 806
	7	4,16	3,81-4,50	2 315
	8	4,16	3,81-4,50	1 071

Type d'arthroplastie de la hanche	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	1	2,59	2,20-2,98	5 144
	2	2,91	2,49-3,33	4 237
	3	3,19	2,73-3,64	3 361
	4	3,38	2,91-3,86	2 607
	5	3,62	3,10-4,14	1 913
	6	3,74	3,19-4,28	1 336
	7	3,81	3,25-4,38	762
	8	3,81	3,25-4,38	303
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	1	2,74	1,87-3,62	1 191
	2	3,34	2,36-4,31	1 106
	3	3,70	2,67-4,73	1 027
	4	3,70	2,67-4,73	957
	5	3,81	2,76-4,86	886
	6	3,81	2,76-4,86	763
	7	3,81	2,76-4,86	567
	8	3,81%	2,76-4,86	294

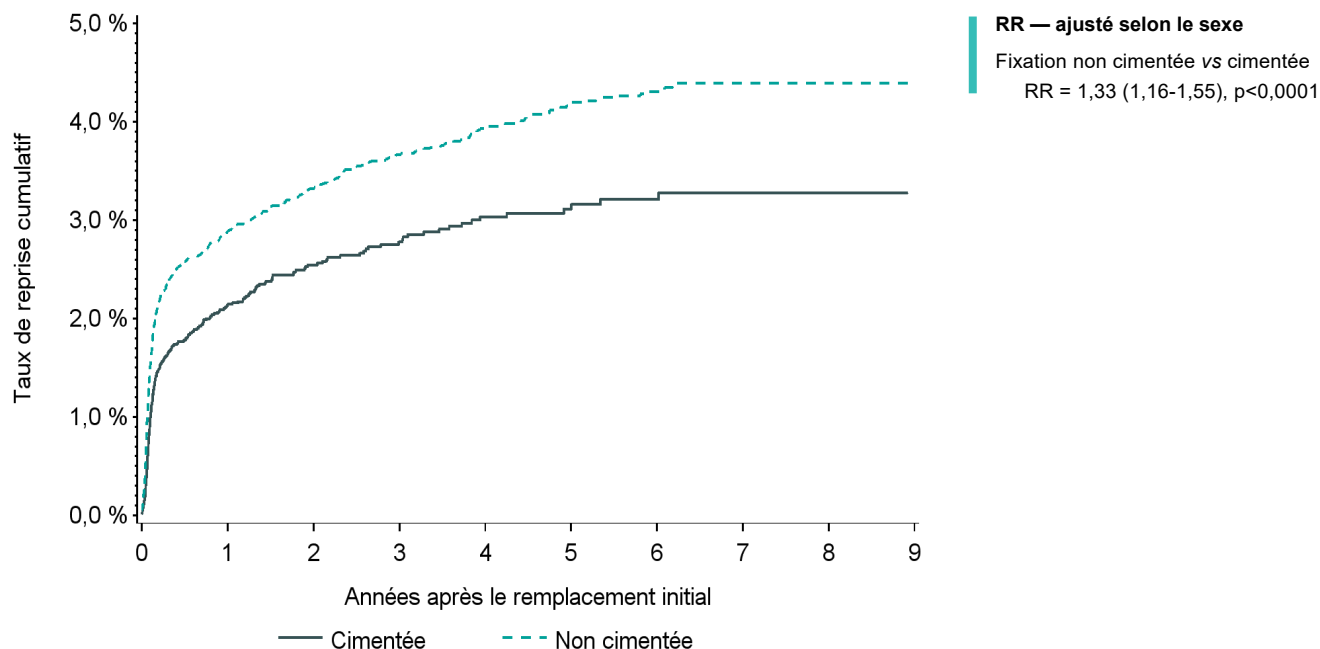
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 11 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le mode de fixation du fémur (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche, patients de 70 ans et plus), 2012-2013 à 2020-2021



Remarques

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Mode de fixation du fémur	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Cimentée	1	2,14	1,85-2,44	7 222
	2	2,54	2,21-2,88	5 347
	3	2,78	2,42-3,13	3 888
	4	3,03	2,64-3,43	2 921
	5	3,11	2,70-3,52	2 120
	6	3,21	2,78-3,64	1 488
	7	3,28	2,83-3,72	896
	8	3,28	2,83-3,72	448

Mode de fixation du fémur	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Non cimentée	1	2,89	2,64-3,14	14 347
	2	3,32	3,05-3,60	12 101
	3	3,67	3,38-3,96	9 959
	4	3,94	3,63-4,25	7 983
	5	4,19	3,86-4,53	6 124
	6	4,30	3,96-4,65	4 417
	7	4,40	4,04-4,75	2 748
	8	4,40	4,04-4,75	1 220

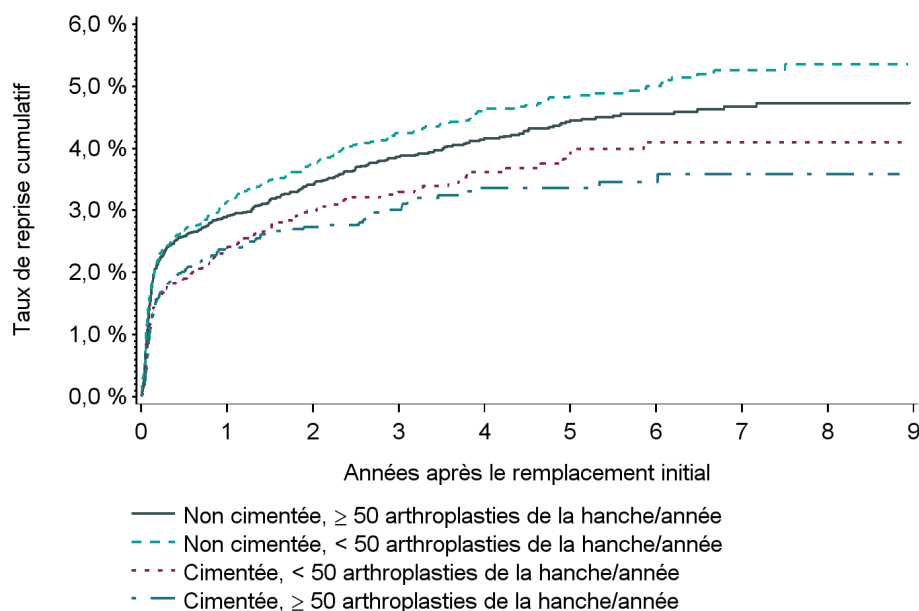
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 12 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le mode de fixation du fémur et le volume d'arthroplasties du chirurgien (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche), 2012-2013 à 2020-2021



RR — ajusté selon l'âge et le sexe

Non cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche/année vs non cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus
RR = 1,08 (0,94-1,24), p = 0,269

Cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche/année vs cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus
RR = 1,07 (0,85-1,33), p = 0,566

Non cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche/année vs cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche/année
RR = 1,24 (1,03-1,50), p = 0,026

Non cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus vs cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus
RR = 1,22 (1,02-1,47), p = 0,032

Remarques

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Le volume d'arthroplasties du chirurgien correspond au nombre d'arthroplasties de la hanche que le chirurgien a pratiquées pendant l'exercice.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Mode de fixation du fémur	Volume d'arthroplasties du chirurgien	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Non cimentée	50 interventions par année et plus	1	2,91	2,60-3,22	9 572
		2	3,42	3,08-3,76	8 096
		3	3,87	3,50-4,24	6 714
		4	4,16	3,77-4,55	5 356
		5	4,45	4,03-4,87	4 117
		6	4,56	4,12-4,99	2 957
		7	4,67	4,22-5,13	1 854
		8	4,73	4,26-5,20	884
	Moins de 50 interventions par année	1	3,14	2,76-3,53	6 704
		2	3,73	3,31-4,16	5 686
		3	4,25	3,79-4,71	4 667
		4	4,62	4,12-5,11	3 811
		5	4,85	4,33-5,37	2 931
		6	5,01	4,47-5,55	2 171
		7	5,26	4,67-5,84	1 393
		8	5,35	4,74-5,96	629
Cimentée	50 interventions par année et plus	1	2,37	1,96-2,79	4 004
		2	2,73	2,27-3,19	2 897
		3	3,01	2,51-3,52	2 145
		4	3,36	2,80-3,93	1 601
		5	3,36	2,80-3,93	1 121
		6	3,46	2,87-4,05	750
		7	3,59	2,94-4,23	428
		8	3,59	2,94-4,23	220
	Moins de 50 interventions par année	1	2,41	1,98-2,85	3 739
		2	3,00	2,49-3,50	2 882
		3	3,30	2,76-3,85	2 125
		4	3,62	3,02-4,22	1 614
		5	3,91	3,25-4,58	1 206
		6	4,10	3,39-4,81	876
		7	4,10	3,39-4,81	562
		8	4,10	3,39-4,81	281

Remarques

* À la fin de chaque période.

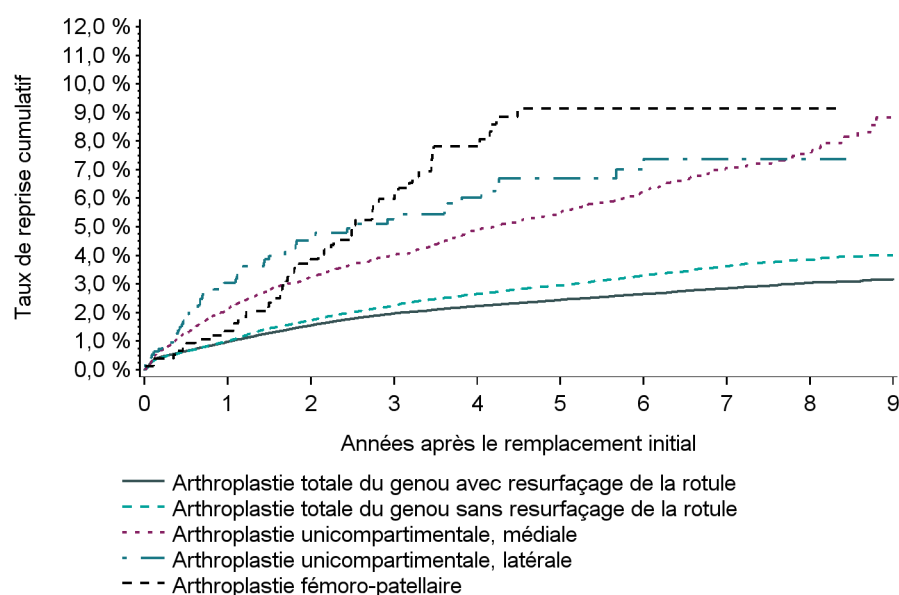
Le volume d'arthroplasties du chirurgien correspond au nombre d'arthroplasties de la hanche que le chirurgien a pratiquées pendant l'exercice.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Arthroplasties du genou

Figure 13 Taux de reprise cumulé des arthroplasties totales et partielles du genou initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021



RR — ajusté selon l'âge et le sexe

Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule vs arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule

RR = 1,17 (1,11-1,23), $p < 0,0001$

Arthroplastie unicompartmentale, médiale vs arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule

RR = 1,99 (1,83-2,15), $p < 0,0001$

Arthroplastie unicompartmentale, latérale vs arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule

RR = 2,30 (1,74-2,95), $p < 0,0001$

Arthroplastie fémoro-patellaire vs arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule

0-1 an : RR = 1,16 (0,58-2,05), $p = 0,635$

Plus de 1 an : RR = 3,15 (2,29-4,21),

$p < 0,0001$

Remarques

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Type d'arthroplastie du genou	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulé (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule	1	0,98	0,93-1,03	165 502
	2	1,55	1,49-1,61	145 410
	3	1,97	1,90-2,03	123 235
	4	2,23	2,15-2,30	101 434
	5	2,44	2,36-2,52	79 422
	6	2,65	2,56-2,74	57 766
	7	2,84	2,75-2,94	37 170
	8	3,04	2,93-3,14	17 737
	9	3,16	3,03-3,29	67

Type d'arthroplastie du genou	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	1	1,01	0,95-1,07	98 156
	2	1,73	1,65-1,81	77 552
	3	2,25	2,15-2,34	58 793
	4	2,65	2,54-2,76	44 837
	5	3,95	2,83-3,07	33 284
	6	3,30	3,16-3,44	23 538
	7	3,61	3,45-3,77	14 730
	8	3,84	3,66-4,02	6 694
Arthroplastie unicompartmentale, médiale	1	2,12	1,87-2,36	12 453
	2	3,25	2,94-3,55	10 376
	3	4,02	3,67-4,37	8 416
	4	4,90	4,50-5,31	6 796
	5	5,50	5,05-5,94	5 355
	6	6,28	5,77-6,79	3 943
	7	7,05	6,47-7,63	2 571
	8	7,54	6,89-8,19	1 341
Arthroplastie unicompartmentale, latérale	1	3,05	1,94-4,16	856
	2	4,65	3,26-6,05	692
	3	5,44	3,89-6,99	548
	4	6,03	4,36-7,71	451
	5	6,69	4,87-8,51	337
	6	7,02	5,09-8,94	264
	7	7,37	5,33-9,41	174
	8	7,37	5,33-9,41	100
Arthroplastie fémoro-patellaire	1	1,35	0,52-2,18	706
	2	3,87	2,43-5,30	604
	3	5,97	4,14-7,80	497
	4	7,81	5,66-9,97	371
	5	9,14	6,72-11,56	271
	6	9,14	6,72-11,56	190
	7	9,14	6,72-11,56	124
	8	9,14	6,72-11,56	58

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 33 Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon le type d'intervention, 2012-2013 à 2020-2021

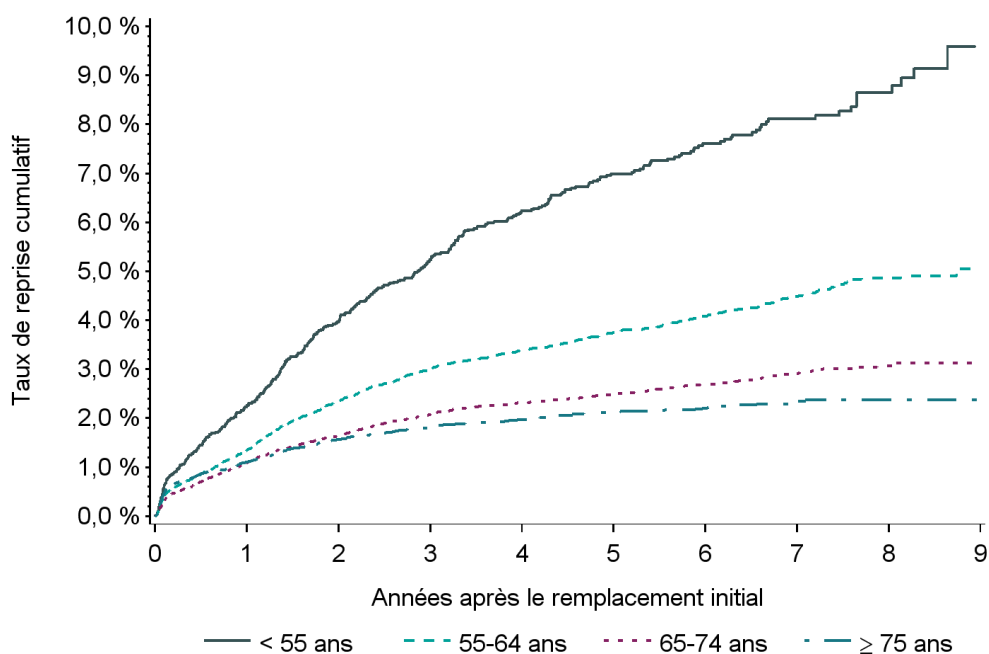
Type d'intervention initiale	Infection	Instabilité	Descellement aseptique	Autres raisons
Arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule	870 (35,7 %)	544 (22,3 %)	460 (18,9 %)	565 (23,2 %)
Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	439 (27,8 %)	305 (19,3 %)	267 (16,9 %)	568 (36,0 %)

Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise déterminée ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 1 004) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 1 610) ont été exclus. Les autres raisons de reprise englobaient la douleur d'origine inconnue, le défaut d'alignement ou l'instabilité de la rotule, la fracture périprothétique (fémur ou tibia), l'usure de la surface d'appui, la dissociation de l'implant, la fracture de l'implant, l'ostéolyse et la raideur.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 14 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021**Sources**

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Moins de 55 ans	1	2,26	1,90-2,61	6 254
	2	3,98	3,50-4,46	5 399
	3	5,23	4,67-5,79	4 514
	4	6,23	5,60-6,86	3 733
	5	6,99	6,30-7,67	2 989
	6	7,60	6,86-8,34	2 263
	7	8,11	7,31-8,91	1 441
	8	8,65	7,74-9,56	683
55-64 ans	1	1,35	1,23-1,48	29 972
	2	2,35	2,18-2,52	25 352
	3	2,99	2,79-3,19	20 702
	4	3,38	3,16-3,59	16 659
	5	3,75	3,52-3,99	12 917
	6	4,08	3,83-4,34	9 317
	7	4,49	4,19-4,78	5 861
	8	4,86	4,52-5,20	2 781
65-74 ans	1	1,09	0,99-1,19	41 052
	2	1,65	1,53-1,77	34 266
	3	2,07	1,93-2,21	27 570
	4	2,32	2,16-2,47	21 838
	5	2,48	2,31-2,64	16 705
	6	2,69	2,51-2,87	11 861
	7	2,91	2,71-3,11	7 527
	8	3,07	2,84-3,29	3 464
75 ans et plus	1	1,11	0,98-1,23	25 271
	2	1,56	1,41-1,71	21 052
	3	1,82	1,65-1,98	17 009
	4	1,97	1,79-2,14	13 476
	5	2,11	1,92-2,30	10 288
	6	2,20	2,00-2,39	7 265
	7	2,31	2,09-2,52	4 582
	8	2,37	2,15-2,60	2 136

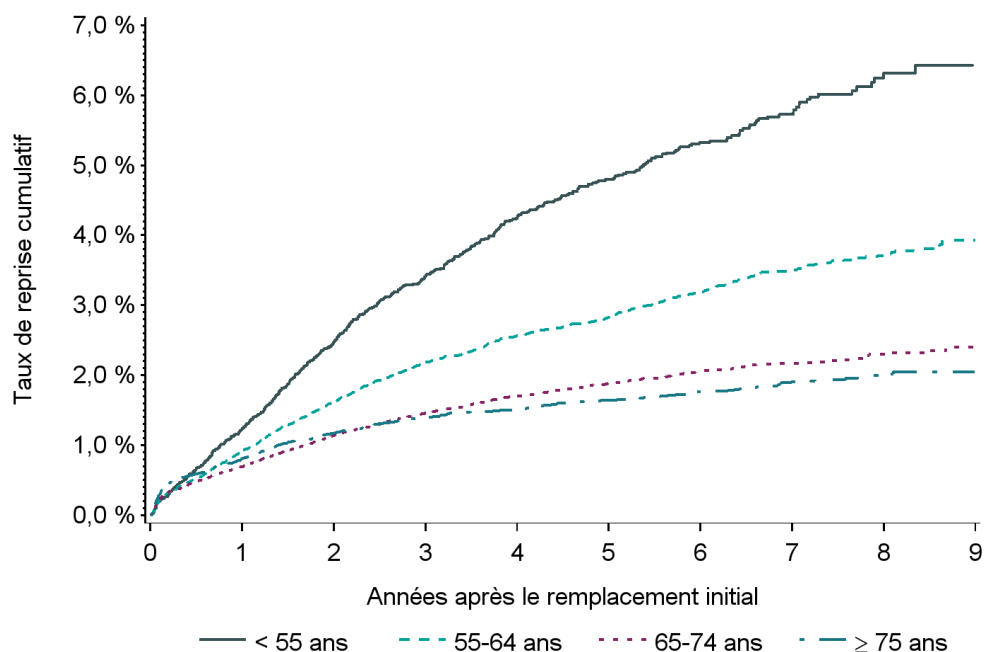
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 15 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021



Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
Moins de 55 ans	1	1,24	1,04-1,43	11 843
	2	2,47	2,19-2,75	10 316
	3	3,41	3,07-3,74	8 697
	4	4,24	3,86-4,63	7 227
	5	4,80	4,37-5,22	5 708
	6	5,32	4,86-5,79	4 271
	7	5,73	5,22-6,23	2 777
	8	6,32	5,72-6,92	1 311
55-64 ans	1	0,92	0,83-1,00	46 573
	2	1,61	1,50-1,73	39 915
	3	2,18	2,05-2,32	33 064
	4	2,56	2,41-2,71	26 916
	5	2,83	2,66-2,99	20 834
	6	3,19	3,01-3,38	15 233
	7	3,50	3,29-3,71	9 817
	8	3,71	3,48-3,94	4 682

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
65-74 ans	1	0,69	0,63-0,76	63 926
	2	1,14	1,05-1,22	53 910
	3	1,46	1,36-1,55	43 763
	4	1,71	1,60-1,81	34 859
	5	1,88	1,76-2,00	26 694
	6	2,05	1,92-2,18	19 022
	7	2,17	2,03-2,30	12 073
	8	2,30	2,14-2,46	5 537
75 ans et plus	1	0,81	0,72-0,90	38 767
	2	1,17	1,07-1,28	32 752
	3	1,40	1,28-1,52	26 709
	4	1,51	1,38-1,63	21 563
	5	1,65	1,51-1,78	16 571
	6	1,77	1,62-1,92	12 072
	7	1,91	1,74-2,07	7 822
	8	1,99	1,81-2,17	3 837

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 34 Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon l'âge et le sexe, 2012-2013 à 2020-2021

Sexe	Âge	Descellement aseptique	Infection	Instabilité	Autres raisons
Féminin	Moins de 55 ans	76 (21,5 %)	75 (21,2 %)	98 (27,7 %)	105 (29,7 %)
	55-64 ans	176 (21,4 %)	190 (23,1 %)	209 (25,4 %)	247 (30,1 %)
	65-74 ans	111 (15,8 %)	210 (30,0 %)	146 (20,8 %)	234 (33,4 %)
	75 ans et plus	48 (13,0 %)	130 (35,3 %)	64 (17,4 %)	126 (34,2 %)
Masculin	Moins de 55 ans	53 (18,9 %)	98 (34,9 %)	55 (19,6 %)	75 (26,7 %)
	55-64 ans	131 (19,5 %)	235 (34,9 %)	150 (22,3 %)	157 (23,3 %)
	65-74 ans	103 (18,8 %)	219 (39,9 %)	97 (17,7 %)	130 (23,7 %)
	75 ans et plus	29 (10,7 %)	152 (56,3 %)	30 (11,1 %)	59 (21,9 %)

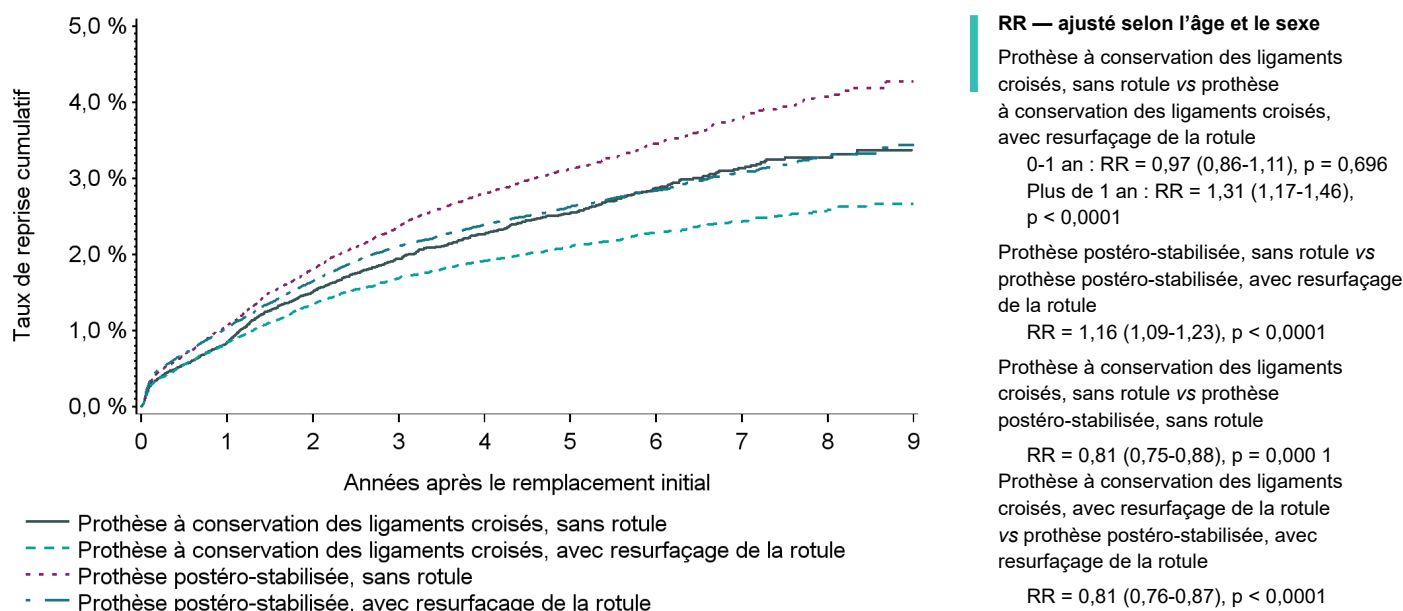
Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise déterminée ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 1 004) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 1 610) ont été exclus. Les autres raisons de reprise englobaient l'usure de la surface d'appui, l'ostéolyse, la douleur d'origine inconnue, le défaut d'alignement de la rotule, la fracture périprothétique, la fracture de l'implant, la dissociation de l'implant, l'arthrite dans un compartiment non resurfacé et la raideur.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 16 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité, avec ou sans resurfaçage de la rotule (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021



Remarques

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Stabilité et resurfaçage de la rotule	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule	1	0,85	0,77-0,93	42 348
	2	1,51	1,39-1,62	31 894
	3	1,94	1,80-2,08	23 539
	4	2,27	2,11-2,42	17 666
	5	2,54	2,36-2,72	12 910
	6	2,87	2,67-3,08	9 086
	7	3,13	2,90-3,37	5 553
	8	3,28	3,02-3,53	2 548

Stabilité et resurfaçage de la rotule	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule	1	0,84	0,77-0,91	60 011
	2	1,35	1,25-1,44	52 055
	3	1,68	1,58-1,79	43 808
	4	1,92	1,80-2,03	36 287
	5	2,09	1,97-2,22	28 743
	6	2,29	2,16-2,42	21 311
	7	2,43	2,28-2,57	14 022
	8	2,58	2,42-2,75	6 788
Prothèse postéro-stabilisée, sans rotule	1	1,07	0,98-1,16	51 451
	2	1,81	1,69-1,92	42 639
	3	2,37	2,23-2,51	33 173
	4	2,81	2,65-2,96	25 673
	5	3,12	2,95-3,29	19 450
	6	3,46	3,27-3,65	13 820
	7	3,79	3,57-4,00	8 842
	8	4,07	3,82-4,32	4 008
Prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule	1	1,04	0,98-1,10	101 982
	2	1,65	1,57-1,73	90 363
	3	2,11	2,02-2,20	76 934
	4	2,39	2,29-2,49	63 153
	5	2,62	2,52-2,73	49 137
	6	2,84	2,73-2,96	35 504
	7	3,07	2,94-3,20	22 701
	8	3,29	3,14-3,43	10 768
	9	3,44	3,26-3,63	43

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 35 Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon la stabilité, avec ou sans resurfaçage de la rotule, 2012-2013 à 2020-2021

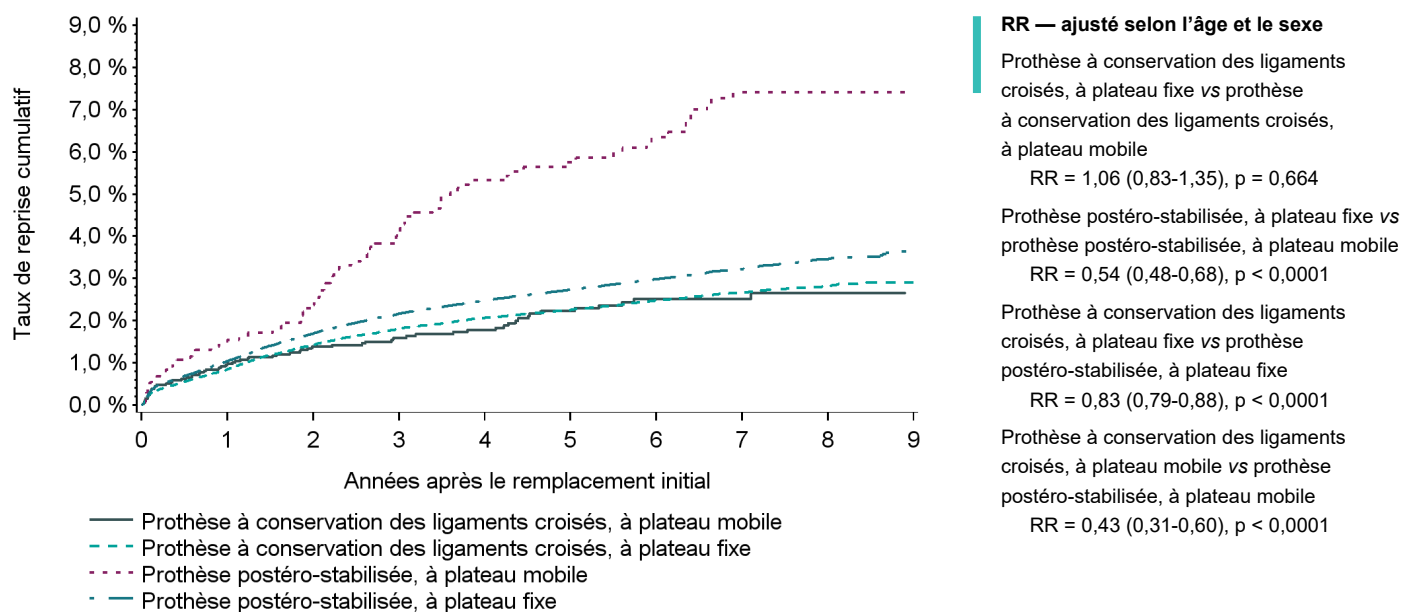
Stabilité et resurfaçage de la rotule	Infection	Instabilité	Descellement aseptique	Autres raisons
Prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule	146 (25,9 %)	112 (19,9 %)	104 (18,4 %)	202 (35,8 %)
Prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule	264 (34,5 %)	186 (24,3 %)	133 (17,4 %)	182 (23,8 %)
Prothèse postéro-stabilisée, sans rotule	270 (30,3 %)	163 (18,3 %)	141 (15,8 %)	317 (35,6 %)
Prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule	572 (35,5 %)	348 (21,6 %)	323 (20,0 %)	370 (22,9 %)

Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise déterminée ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 973) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 1 540) ont été exclus. Les autres raisons de reprise englobaient l'usure de la surface d'appui, l'ostéolyse, la douleur d'origine inconnue, le défaut d'alignement de la rotule, la fracture périprothétique, la fracture de l'implant, la dissociation de l'implant et la raideur.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 17 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021**Remarques**

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Stabilité et mobilité	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau fixe	1	0,85	0,79-0,91	87 784
	2	1,42	1,34-1,50	73 638
	3	1,80	1,71-1,89	60 679
	4	2,06	1,96-2,16	49 469
	5	2,25	2,14-2,36	38 537
	6	2,48	2,36-2,59	28 109
	7	2,66	2,53-2,79	18 094
	8	2,81	2,67-2,96	8 569
Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau mobile	1	0,97	0,64-1,31	3 102
	2	1,38	0,97-1,79	2 711
	3	1,59	1,14-2,03	2 227
	4	1,78	1,30-2,26	1 868
	5	2,23	1,66-2,80	1 504
	6	2,51	1,88-3,15	1 155
	7	2,51	1,88-3,15	737
	8	2,65	1,96-3,34	371
Prothèse postéro-stabilisée, à plateau fixe	1	1,04	0,99-1,09	143 919
	2	1,69	1,63-1,76	126 201
	3	2,16	2,09-2,24	105 648
	4	2,48	2,39-2,56	85 793
	5	2,73	2,64-2,82	66 353
	6	2,98	2,88-3,08	47 647
	7	3,22	3,11-3,33	30 294
	8	3,46	3,33-3,58	14 116
	9	3,63	3,47-3,80	62
Prothèse postéro-stabilisée, à plateau mobile	1	1,55	0,87-2,22	1 236
	2	2,38	1,54-3,22	1 155
	3	4,01	2,91-5,11	1 061
	4	5,32	4,04-6,61	939
	5	5,75	4,40-7,09	846
	6	6,34	4,91-7,77	754
	7	7,41	5,81-9,01	641
	8	7,41	5,81-9,01	375

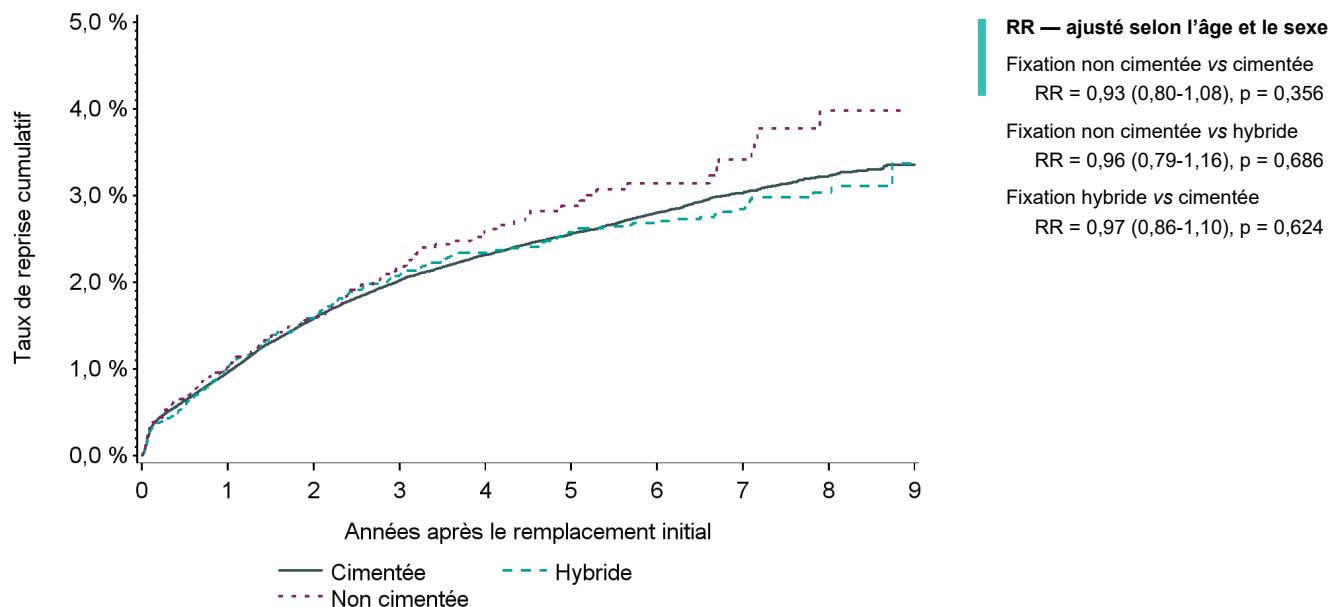
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 18 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon le mode de fixation (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021



Remarques

HR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Fixation	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Cimentée	1	0,98	0,94-1,02	233 331
	2	1,60	1,55-1,65	199 023
	3	2,04	1,98-2,10	162 947
	4	2,33	2,27-2,40	130 856
	5	2,57	2,50-2,64	100 702
	6	2,82	2,75-2,90	72 642
	7	3,05	2,97-3,14	46 321
	8	3,25	3,15-3,34	21 827
	9	3,37	3,26-3,49	90

Fixation	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Non cimentée	1	1,02	0,81-1,23	7 342
	2	1,58	1,30-1,86	4 386
	3	2,16	1,78-2,53	2 969
	4	2,61	2,16-3,07	2 083
	5	2,88	2,37-3,39	1 611
	6	3,14	2,57-3,71	1 292
	7	3,42	2,77-4,07	878
	8	3,98	3,12-4,84	403
Hybride	1	1,02	0,83-1,22	9 935
	2	1,58	1,33-1,82	9 128
	3	2,07	1,79-2,35	8 182
	4	2,33	2,03-2,64	7 007
	5	2,57	2,24-2,89	5 776
	6	2,70	2,36-3,04	4 342
	7	2,84	2,48-3,20	2 909
	8	3,03	2,63-3,43	1 404

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexes

Annexe A : Notes méthodologiques relatives aux statistiques annuelles

Statistiques sur les hospitalisations

Période de référence de la population

Les données sur les arthroplasties de la hanche et du genou, qui proviennent de la Base de données sur les congés des patients (BDGP), de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), correspondent aux interventions effectuées dans les hôpitaux de soins de courte durée et en chirurgie d'un jour au Canada. Des précisions concernant les données sur les chirurgies d'un jour se trouvent à la [page Web de l'ICIS Soins d'urgence et soins ambulatoires](#).

Les codes de la *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI) sont utilisés pour la codification des arthroplasties de la hanche et du genou. La [méthodologie de codification](#) ci-dessous indique les codes précis de la CCI utilisés pour les arthroplasties de la hanche et du genou présentées dans ce rapport.

Les données sont présentées par exercice, soit de 2016-2017 à 2020-2021, et l'accent est mis sur l'exercice 2020-2021 (1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021). Le nombre d'arthroplasties déclaré reflète le nombre d'épisodes de soins chirurgicaux pour une arthroplastie au cours d'une hospitalisation. Par exemple, une intervention bilatérale simultanée pratiquée dans un même épisode de soins chirurgicaux est comptée comme une seule intervention. Les interventions pratiquées dans différents épisodes de soins chirurgicaux au cours d'une hospitalisation sont comptées séparément.

Déclaration des données relatives aux groupes d'âge

Dans la section des [tableaux de données](#), seules les interventions subies par des patients de 18 ans et plus sont incluses. Notez cependant que moins de 0,1 % de toutes les arthroplasties de la hanche et du genou ont été subies par des patients de moins de 18 ans.

Déclaration des données géographiques

Les analyses de chaque province et territoire sont fondées sur le lieu où l'intervention a été pratiquée, sauf les analyses des taux normalisés selon l'âge, qui sont fondées sur la province ou le territoire de résidence du patient.

Estimations de coûts d'hospitalisation pour une arthroplastie

On estime les coûts d'hospitalisation pour une arthroplastie de la hanche ou du genou en multipliant la pondération de la consommation des ressources (PCR) provinciale ou nationale de la BDMH par le coût d'un séjour standard à l'hôpital (CSSH) provincial ou national correspondant.

Les valeurs de la PCR se fondent sur la méthodologie de regroupement des maladies analogues 2021 (GMA+). Les valeurs du CSSH sont tirées de l'outil en ligne de l'ICIS [Votre système de santé : En bref](#).

Remarque : Les estimations de coûts ne comprennent pas les enregistrements

- qui contiennent à la fois une arthroplastie initiale et de reprise;
- qui contiennent à la fois une arthroplastie de la hanche et du genou;
- dont le type d'intervention est inconnu.

Seuls les cas typiques sont inclus. Il s'agit des cas pour lesquels le traitement a été exécuté en entier, dans un même hôpital. Les cas atypiques se divisent en 4 catégories : décès, sorties contre l'avis du médecin, transferts et cas particuliers à séjour prolongé.

Les estimations des coûts d'hospitalisation ne comprennent pas les coûts suivants : les paiements versés aux médecins, les dépenses en réadaptation et les dépenses d'amortissement des terrains, des bâtiments et de l'équipement de service des bâtiments.

Les estimations nationales des coûts liés aux médecins des patients hospitalisés se fondent sur les données de facturation de 6 provinces (Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique) se trouvant dans le Répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients.

Statistiques cliniques

Le Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) est un registre national sur les arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées au Canada. Il réunit des renseignements démographiques, administratifs, cliniques et sur les prothèses. Depuis 2018-2019, les données sur les prothèses utilisées pour les arthroplasties de la hanche et du genou peuvent être soumises, selon la province, au moyen de l'abrégié d'hospitalisation (groupe 20) de la BDCP.

Les principaux groupes de diagnostics concordent avec l'information recueillie dans d'autres registres d'arthroplasties. L'information sur le diagnostic se fonde sur les données saisies dans le RCRA et la BDCP, et provient directement du groupe de diagnostics recueilli dans le RCRA ou est dérivée du diagnostic principal inscrit dans la BDCP-BDMH ou le SNISA. Écrivez à rcra@icis.ca pour obtenir la liste des codes de la CIM-10-CA utilisés. La raison de la reprise provient du champ Raison de la reprise dans le RCRA et la BDCP. Si ce champ

n'a pas été soumis, la raison de la reprise est alors dérivée du diagnostic principal consigné dans la BDCP-BDMH ou le SNISA. Écrivez à rcra@icis.ca pour obtenir la liste des codes de la CIM-10-CA utilisés.

Période de référence de la population

Les tableaux tirés du RCRA présentent les interventions pratiquées du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 (exercice).

Les tableaux tirés de la BDCP-BDMH et du SNISA se fondent sur la date de sortie ou la date de l'issue de la visite du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 (exercice).

Couverture des arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèse

Depuis le 1^{er} avril 2018, les informations sur les arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèses peuvent être soumises au moyen du groupe 20 de la BDCP. En 2020-2021, le taux de couverture à l'échelle nationale pour les arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèses représentait 73,9 % de toutes les arthroplasties effectuées dans les établissements publics de soins de courte durée au Canada. La couverture des données sur les arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèses est basée sur le nombre d'interventions déclarées dans le RCRA ou la BDCP (une fois le groupe 20 rempli) comparé au nombre d'interventions soumises à la BDCP-BDMH et au SNISA (s'il y a lieu) par chaque province ou territoire. En 2020-2021, la soumission des données sur les arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèses était obligatoire en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique, tandis qu'elle était principalement volontaire dans les autres provinces et territoires.

Méthodologie de codification des arthroplasties de la hanche et du genou dans la BDCP-BDMH et le SNISA pour les statistiques annuelles

Depuis 2006-2007, chaque province et territoire utilise la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada* (CIM-10-CA) et la *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI) comme norme de codification des diagnostics et des interventions.

La classification des arthroplasties de la hanche et du genou dans la CCI permet de distinguer avec une grande précision les arthroplasties partielles des arthroplasties totales.

Les interventions codifiées comme étant « abandonnées » ont été exclues des analyses. Les interventions codifiées comme des chirurgies pratiquées hors hôpital sont également exclues afin qu'elles ne soient pas comptées 2 fois.

L'élément de données supplémentaire Attribut de situation a servi à désigner les arthroplasties initiales (code « P ») et les reprises (code « R »).

Arthroplasties de la hanche

Tableau A1 Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties de la hanche
(1.SQ.53.^ ^ Implantation d'un appareil interne, bassin)

Approche	Type d'arthroplastie	Description	prothèse non cimentée	avec autogreffe osseuse [non cimentée]	avec homogreffe osseuse [non cimentée]	avec une source combinée de tissus [p. ex. greffe osseuse, ciment ou pâte]	avec tissu synthétique [p. ex. ciment à os ou pâte]
approche ouverte	partielle	prothèse à deux composants [p. ex., cupule avec anneau pour protrusion ou fixation par vis supplémentaire, plaque]	1.SQ.53.LA-PN	1.SQ.53.LA-PN-A	1.SQ.53.LA-PN-K	1.SQ.53.LA-PN-Q	1.SQ.53.LA-PN-N
		prothèse à un composant [par exemple, cupule]	1.SQ.53.LA-PM	1.SQ.53.LA-PM-A	1.SQ.53.LA-PM-K	1.SQ.53.LA-PM-Q	1.SQ.53.LA-PM-N

Tableau A2 Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties de la hanche
(1.VA.53.^.^ Implantation d'un appareil interne, articulation de la hanche)

Approche	Type d'arthroplastie	Description	prothèse non cimentée	avec autogreffe osseuse [non cimentée]	avec homogreffe osseuse [non cimentée]	avec matériel synthétique [p. ex. pâte à os, ciment, Dynagraft, Osteoset]	avec une source combinée de tissus [p. ex. greffe osseuse, ciment ou pâte]
approche ouverte (latérale directe, postérolatérale, postérieure, transglutéale)	totale	prothèse à deux composants [fémur avec acétabulum]	1.VA.53.LA-PN	1.VA.53.LA-PN-A	1.VA.53.LA-PN-K	1.VA.53.LA-PN-N	1.VA.53.LA-PN-Q
	partielle	prothèse à un composant [fémur]	1.VA.53.LA-PM	1.VA.53.LA-PM-A	1.VA.53.LA-PM-K	1.VA.53.LA-PM-N	1.VA.53.LA-PM-Q
	s.o.	spacer en ciment [temporaire, imprégné d'antibiotiques]	s.o.	s.o.	s.o.	1.VA.53.LA-SL-N	s.o.
approche antérieure ouverte (conservation du muscle) (antérolatérale, antérieure directe)	totale	prothèse à deux composants [fémur avec acétabulum]	1.VA.53.LL-PN	1.VA.53.LL-PN-A	1.VA.53.LL-PN-K	1.VA.53.LL-PN-N	1.VA.53.LL-PN-Q
	partielle	prothèse à un composant [fémur]	1.VA.53.LL-PM	1.VA.53.LL-PM-A	1.VA.53.LL-PM-K	1.VA.53.LL-PM-N	1.VA.53.LL-PM-Q
	s.o.	spacer en ciment [temporaire, imprégné d'antibiotiques]	s.o.	s.o.	s.o.	1.VA.53.LL-SL-N	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet.

Arthroplasties du genou

Tableau A3 Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties du genou (1.VG.53.^ ^ Implantation d'un appareil interne, articulation du genou)

Description	avec matériel synthétique [p. ex. pâte à os, ciment, Dynagraft, Osteoset]	prothèse non cimentée	avec autogreffe osseuse	avec homogreffe osseuse	avec une source combinée de tissus [p. ex. greffe osseuse, ciment, pâte]
prothèse à un composant	1.VG.53.LA-PM-N	1.VG.53.LA-PM	1.VG.53.LA-PM-A	1.VG.53.LA-PM-K	1.VG.53.LA-PM-Q
prothèse à deux composants	1.VG.53.LA-PN-N	1.VG.53.LA-PN	1.VG.53.LA-PN-A	1.VG.53.LA-PN-K	1.VG.53.LA-PN-Q
prothèse à trois composants	1.VG.53.LA-PP-N	1.VG.53.LA-PP	1.VG.53.LA-PP-A	1.VG.53.LA-PP-K	1.VG.53.LA-PP-Q
spacer en ciment [temporaire] [imprégné d'antibiotiques]	1.VG.53.LA-SL-N	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
composant partiel [par exemple, insert tibial uniquement]	s.o.	1.VG.53.LA-PR	s.o.	s.o.	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet.

Tableau A4 Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties du genou (1.VP.53.^ ^ Implantation d'un appareil interne, rotule)

Description	prothèse cimentée	prothèse non cimentée
prothèse à un composant [rotule uniquement]	1.VP.53.LA-PM-N	1.VP.53.LA-PM
prothèse à deux composants [fémoro-rotulienne]	1.VP.53.LA-PN-N	1.VP.53.LA-PN

Annexe B : Notes méthodologiques relatives aux courbes de risque de reprise

Population étudiée et sources des données

- **Courbes du taux de reprise cumulatif établies à partir des données sur les hospitalisations** : arthroplasties initiales de la hanche ou du genou (totales ou partielles) effectuées sur des patients de 18 ans et plus au Canada, suivies pendant une période maximale de 12 ans
 - **Chirurgies initiales ou de reprise** : Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2009-2010 à 2020-2021
- **Courbes du taux de reprise cumulatif établies à partir des données du RCRA** : arthroplasties initiales de la hanche ou du genou (totales ou partielles) effectuées sur des patients de 18 ans et plus dans 3 provinces où la soumission au RCRA est obligatoire (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique), suivies pendant une période maximale de 9 ans
 - **Chirurgies initiales** : Registre canadien des remplacements articulaires, 2012-2013 à 2020-2021, et Base de données sur les congés des patients, 2020-2021
 - **Chirurgies de reprise** : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021
 - **Caractéristiques des prothèses** : tirées de l'International Prosthesis Library (IPL), vi téléchargé le 22 juin 2021
 - **Numéros de produit GTIN** : mis en correspondance avec les numéros de catalogue tirés des tableaux de référence des codes d'articles internationaux (GTIN) sur le site Web des fabricants suivants :
 - [Zimmer-Biomet](#)
 - [Johnson & Johnson](#)
 - [Smith & Nephew](#)
 - [Stryker](#)

vi. Registre normalisé contenant de l'information sur les produits d'arthroplastie de la hanche et du genou, détenu par l'International Society of Arthroplasty Registries. Pour en savoir plus, écrivez à rcra@icis.ca.

Analyse de la survie

- Le délai entre l'arthroplastie initiale et la reprise initiale pour une arthroplastie de reprise. Pour les chirurgies censurées, le temps écoulé entre l'arthroplastie initiale et le décès à l'hôpital ou la fin de la période d'étude (31 mars 2021) a été utilisé^{vii}.
- Une analyse stratifiée de survie selon la méthode de Kaplan-Meier a été utilisée pour estimer les courbes de survie, et le modèle à risques proportionnels de Cox a permis de comparer les différents groupes tout en tenant compte de l'âge, du sexe ou du mode de fixation (cimentée ou non), au besoin.
- Le seuil de signification a été fixé à 0,05 pour l'ensemble des tests statistiques.

Unité d'analyse

- Une (1) arthroplastie de la hanche ou du genou initiale.

Résultats de l'étude

- Le taux de reprise cumulatif, aussi appelé taux d'échec des arthroplasties, est calculé comme complément probabiliste de la courbe de survie de Kaplan-Meier pour un point donné dans le temps, multiplié par 100.
- Les taux de reprise cumulatifs après 1 à 9 ans sont présentés avec un intervalle de confiance de 95 % pour chaque année. Le nombre de cas à risque à la fin de chaque période est aussi indiqué. Les taux de reprise cumulatifs sont présentés jusqu'à ce que le nombre de patients à risque dans le groupe atteigne 40.
- Les ratios de risque pour des comparaisons précises ajustés selon l'âge, le sexe et le mode de fixation (cimentée ou non), au besoin, sont présentés avec intervalles de confiance de 95 % et valeurs p. Les comparaisons analytiques des taux de reprise réalisées à l'aide du modèle des risques proportionnels sont fondées sur toutes les données disponibles.

Considérations

- Une première reprise a été identifiée par couplage avec la chirurgie initiale en fonction du numéro d'assurance maladie chiffré, de l'autorité compétente ayant émis le numéro, du type d'articulation (hanche ou genou) et du côté du corps visé par l'arthroplastie (gauche ou droit). Par conséquent, les enregistrements de chirurgies avec numéro d'assurance maladie ou côté visé non valides ont été exclus de l'analyse.
- Les patients décédés durant l'arthroplastie initiale ont été exclus de l'analyse.

^{vii}. Les décès à l'hôpital ont été repérés à l'aide de la BDCP ou du SNISA.

- Les patients ayant subi des arthroplasties bilatérales sont comptés en double parce que différentes prothèses peuvent avoir été utilisées de chaque côté.
- La chirurgie de reprise pourrait avoir été réalisée dans n'importe quelle autorité compétente au Canada; toutefois, les numéros d'assurance maladie relèvent de chaque province ou territoire, de sorte que les mouvements de patients peuvent entraîner une légère sous-déclaration.
- Le Québec ne fournit aucune information à l'ICIS au sujet des interventions visant les non-résidents de la province. Par conséquent, aucune donnée relative aux reprises effectuées au Québec à la suite d'arthroplasties initiales pratiquées hors de la province sur des non-résidents du Québec n'est disponible pour l'analyse.
- Cette analyse suppose que la survie d'une arthroplastie exécutée sur un côté du corps est indépendante de celle d'une arthroplastie exécutée sur l'autre côté du corps du même patient.
- Les reprises réalisées le même jour que l'arthroplastie initiale ont été exclues de l'analyse, tout comme les reprises enregistrées à une date antérieure à celle de l'arthroplastie initiale.
- Les reprises suivant la première reprise ne sont pas incluses, même si les patients peuvent avoir subi plus d'une reprise du même côté.
- Seuls les décès survenus à l'hôpital étaient recensés dans les sources de données utilisées pour cette analyse. Cette limite peut influencer davantage sur les résultats du groupe de patients le plus âgé que sur ceux des autres groupes. La probabilité réelle de reprise pourrait donc être sous-estimée.

Définitions des catégories dérivées

Surface d'appui utilisée dans les arthroplasties totales de la hanche

- Aux fins de l'analyse des surfaces d'appui, les numéros de catalogue du RCRA soumis pour les arthroplasties totales de la hanche réalisées dans la cohorte ont été couplés avec l'IPL, au 22 juin 2021.
- La surface d'appui a été définie d'après la surface d'appui de la tête fémorale reposant sur la surface d'appui acétabulaire (l'insert s'il y en avait un; sinon, le composant acétabulaire).
 - Les surfaces d'appui ont été catégorisées en fonction des matériaux suivants : céramique, métal, polyéthylène réticulé et polyéthylène non réticulé.
 - La surface d'appui a été considérée comme étant non déterminée si le couplage avec l'IPL
 - ne rendait pas compte du type de surface d'appui pour la surface articulaire fémorale ou acétabulaire;
 - rendait compte de plusieurs types de surfaces d'appui pour la surface articulaire fémorale ou acétabulaire.

Hémiarthroplastie monopolaire : implant monobloc vs modulaire

- Cette information est consignée dans le RCRA à l'aide de l'élément de données Type d'intervention initiale.
- Les critères suivants ont servi à catégoriser les hémiarthroplasties monopolaires :
 - La consignation d'un composant fémoral (sans tête fémorale distincte) a été associée à une hémiarthroplastie monopolaire à implant **monobloc**.
 - La consignation d'un composant fémoral et d'une tête fémorale distincte a été associée à une hémiarthroplastie monopolaire à implant **modulaire**.
 - L'absence de composant fémoral a été associée au type d'intervention **inconnu**. Ces interventions ont été exclues de la cohorte dans le cadre des analyses portant sur les types d'arthroplasties partielles de la hanche.

Mode de fixation utilisé dans les arthroplasties de la hanche : cimentée vs non cimentée

- Cette information a été déterminée d'après les données sur le ciment consignées dans le RCRA et le code d'intervention indiqué dans la BDCP. Les codes de la CCI ne permettent pas d'indiquer si du ciment a été utilisé lors de l'arthroplastie. Moins de 3,2 % des arthroplasties de la hanche pourraient avoir été mal catégorisées, alors qu'aucun ciment n'a en réalité été utilisé (pâte à os, greffes osseuses à la fois allogéniques et autologues ou greffe ou pâte synthétique).

Mode de fixation utilisé dans les arthroplasties du genou : cimentée, non cimentée, hybride

- Les numéros de catalogue du RCRA soumis pour les arthroplasties totales du genou réalisées dans la cohorte ont été couplés avec l'IPL, au 22 juin 2021.
- Le mode de fixation a été considéré comme étant non déterminé si le couplage avec l'IPL
 - ne rendait pas compte du mode de fixation pour le composant fémoral ou tibial;
 - rendait compte de plusieurs modes de fixation.

Volume d'arthroplasties du chirurgien

- Cette information correspond au nombre d'arthroplasties de la hanche que le chirurgien a pratiquées au cours de l'exercice visé. Ce nombre a été dichotomisé en faible volume (moins de 50 arthroplasties de la hanche par année) et en volume élevé (au moins 50 arthroplasties de la hanche par année), en fonction de la répartition unidimensionnelle de la variable.

Stabilité du genou

- La stabilité peut être déterminée en fonction du composant fémoral ou de l'insert tibial. Toutefois, la stabilité de l'insert est suffisante pour définir la stabilité de la prothèse. En l'absence d'information sur l'insert, le cas échéant, la stabilité du composant fémoral a été prise en compte. Les enregistrements où la prothèse n'était pas à conservation des ligaments croisés ou postéro-stabilisée, ainsi que ceux qui ne contenaient pas d'information sur la stabilité, ont été exclus de la cohorte lors des analyses sur les effets de la stabilité.

Mobilité des plateaux du genou

- La mobilité peut être déterminée en fonction du composant tibial ou de l'insert tibial. Toutefois, la stabilité de l'insert est suffisante pour définir la mobilité de la prothèse. En l'absence d'information sur l'insert, le cas échéant, la mobilité du plateau du composant tibial a été prise en compte. Les plateaux ont été classés en 2 catégories : mobiles (qui pivotent, glissent, ou pivotent et glissent) et fixes. Les enregistrements qui ne comprenaient pas d'information sur la mobilité ont été exclus lors des analyses sur les effets de la mobilité des plateaux du genou.

Annexe C : Notes méthodologiques relatives aux résultats déclarés par les patients

- Les données ont été soumises pour les patients âgés d'au moins 20 ans au moment de la chirurgie, avec un diagnostic d'arthrose, ayant subi une arthroplastie totale initiale, unilatérale et non urgente de la hanche ou du genou et ayant répondu à un questionnaire de MRDP avant l'intervention et après, dans les délais établis.
- Les données sur les MRDP proviennent de 3 provinces : l'Ontario (questionnaire sur la satisfaction, outils OHS/OKS et EQ-5D-5L), le Manitoba (questionnaire sur la satisfaction, outils OHS/OKS) et l'Alberta (outil EQ-5D-5L). La sous-échelle sur la douleur et celle sur les fonctions physiques servent à calculer le score global relatif à l'articulation (OHS/OKS).
- Le score total et le score des sous-échelles ont été calculés selon les directives des concédants de licence des outils EQ-5D-5L⁵, Oxford Hip Score (OHS)⁶ et Oxford Knee Score (OKS)⁷.
- Consultez le [Manuel de collecte de données sur les MRDP : arthroplasties de la hanche et du genou, 2021](#) de l'ICIS pour obtenir des précisions sur la norme nationale. Ce document présente des directives sur le moment de la collecte des données, les outils de MRDP recommandés et le contenu du fichier minimal.

Annexe D : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1 : Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées, selon la province, 2020-2021 vs 2019-2020

Autorité compétente	Variation en pourcentage
Terre-Neuve-et-Labrador	-26,6 %
Île-du-Prince-Édouard	14,4 %
Nouvelle-Écosse	-22,4 %
Nouveau-Brunswick	-3,7 %
Québec	-30,9 %
Ontario	-17,8 %
Manitoba	-20,8 %
Saskatchewan	-35,9 %
Alberta	-15,3 %
Colombie-Britannique	-16,0 %

Remarque

Les autorités compétentes où moins de 50 arthroplasties de la hanche et du genou ont été pratiquées par année ne sont pas représentées.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2019-2020 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2a : Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties de la hanche pratiquées selon le mois, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick, avril 2020 à décembre 2021 vs période prépandémique

Mois	Terre-Neuve-et-Labrador	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick
Avril 2020	-79,0 %	-74,7 %	-71,2 %
Mai 2020	-75,5 %	-68,3 %	-55,6 %
Juin 2020	-39,0 %	-47,9 %	11,7 %
Juillet 2020	2,7 %	-9,6 %	26,3 %
Août 2020	14,8 %	-4,4 %	18,2 %
Septembre 2020	2,3 %	-0,5 %	22,2 %
Octobre 2020	-3,5 %	4,6 %	-7,0 %
Novembre 2020	24,2 %	24,8 %	9,6 %
Décembre 2020	28,2 %	4,4 %	1,4 %
Janvier 2021	9,1 %	-12,2 %	0,6 %
Février 2021	-33,9 %	-4,1 %	0,0 %
Mars 2021	-36,7 %	18,0 %	18,3 %
Avril 2021	19,8 %	4,3 %	15,8 %
Mai 2021	-20,4 %	-68,3 %	-11,7 %
Juin 2021	26,8 %	-22,6 %	16,1 %
Juillet 2021	2,7 %	-6,2 %	-12,3 %
Août 2021	2,5 %	-3,7 %	8,2 %
Septembre 2021	-20,9 %	-2,7 %	8,2 %
Octobre 2021	-14,0 %	-20,4 %	-36,3 %
Novembre 2021	-8,8 %	28,1 %	-15,8 %
Décembre 2021	-53,5 %	-21,1 %	-45,8 %

Remarque

Les données de mars 2020 à mars 2021 sont complètes. Les données d'avril à décembre 2021 sont provisoires et pourraient changer; elles doivent donc être interprétées avec prudence. Voyez [comment utiliser les données provisoires de l'ICIS sur la santé](#).

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, mars 2019 à février 2020 (données recueillies avant la pandémie) et mars 2020 à décembre 2021 (données recueillies pendant la pandémie; les données d'avril 2021 à décembre 2021 sont provisoires), Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2b : Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties de la hanche pratiquées selon le mois, Ontario et Manitoba, avril 2020 à décembre 2021 vs période prépandémique

Mois	Ontario	Manitoba
Avril 2020	-79,0 %	-65,8 %
Mai 2020	-69,9 %	-37,1 %
Juin 2020	-30,5 %	19,3 %
Juillet 2020	1,1 %	12,7 %
Août 2020	4,2 %	7,4 %
Septembre 2020	10,7 %	15,6 %
Octobre 2020	8,2 %	5,9 %
Novembre 2020	16,0 %	-41,4 %
Décembre 2020	10,8 %	-49,6 %
Janvier 2021	-12,0 %	-19,5 %
Février 2021	-0,6 %	-21,7 %
Mars 2021	16,2 %	6,0 %
Avril 2021	-37,5 %	-9,9 %
Mai 2021	-51,5 %	-32,6 %
Juin 2021	-1,4 %	-18,2 %
Juillet 2021	6,7 %	-18,3 %
Août 2021	12,8 %	-13,3 %
Septembre 2021	12,5 %	7,3 %
Octobre 2021	4,7 %	-12,7 %
Novembre 2021	14,0 %	-52,5 %
Décembre 2021	-4,7 %	-70,5 %

Remarque

Les données de mars 2020 à mars 2021 sont complètes. Les données d'avril à décembre 2021 sont provisoires et pourraient changer; elles doivent donc être interprétées avec prudence.

Voyez [comment utiliser les données provisoires de l'ICIS sur la santé](#).

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, mars 2019 à février 2020 (données recueillies avant la pandémie) et mars 2020 à décembre 2021 (données recueillies pendant la pandémie; les données d'avril 2021 à décembre 2021 sont provisoires), Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2c : Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties de la hanche pratiquées selon le mois, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique, avril 2020 à décembre 2021 vs période prépandémique

Mois	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique
Avril 2020	-75,9 %	-72,6 %	-72,2 %
Mai 2020	-68,1 %	-62,7 %	-54,6 %
Juin 2020	-62,1 %	-11,2 %	-2,3 %
Juillet 2020	-14,1 %	11,9 %	9,2 %
Août 2020	24,2 %	5,1 %	-2,1 %
Septembre 2020	-4,6 %	1,5 %	-3,0 %
Octobre 2020	-10,7 %	-4,0 %	-7,0 %
Novembre 2020	9,1 %	-7,0 %	-4,5 %
Décembre 2020	-8,5 %	-7,3 %	-0,7 %
Janvier 2021	-47,0 %	-21,2 %	-8,5 %
Février 2021	-32,3 %	-5,9 %	-6,7 %
Mars 2021	-19,8 %	22,8 %	3,2 %
Avril 2021	-30,9 %	3,7 %	-1,3 %
Mai 2021	-29,9 %	-6,3 %	-10,7 %
Juin 2021	-23,8 %	14,4 %	22,7 %
Juillet 2021	-9,1 %	14,9 %	6,1 %
Août 2021	30,7 %	9,5 %	-7,6 %
Septembre 2021	-17,4 %	-53,6 %	-21,9 %
Octobre 2021	-49,3 %	-67,1 %	-30,9 %
Novembre 2021	-54,6 %	-24,6 %	-47,3 %
Décembre 2021	-63,4 %	-8,6 %	-75,1 %

Remarque

Les données de mars 2020 à mars 2021 sont complètes. Les données d'avril à décembre 2021 sont provisoires et pourraient changer; elles doivent donc être interprétées avec prudence. Voyez [comment utiliser les données provisoires de l'ICIS sur la santé](#).

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, mars 2019 à février 2020 (données recueillies avant la pandémie) et mars 2020 à décembre 2021 (données recueillies pendant la pandémie; les données d'avril 2021 à décembre 2021 sont provisoires), Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2d : Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties du genou pratiquées selon le mois, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick, avril 2020 à décembre 2021 vs période prépandémique

Mois	Terre-Neuve-et-Labrador	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick
Avril 2020	-98,3 %	-98,7 %	-97,1 %
Mai 2020	-94,8 %	-98,6 %	-72,9 %
Juin 2020	-89,1 %	-68,9 %	-15,6 %
Juillet 2020	6,9 %	-30,2 %	14,9 %
Août 2020	-16,3 %	-24,6 %	18,0 %
Septembre 2020	-2,6 %	-3,6 %	2,9 %
Octobre 2020	-23,1 %	-12,0 %	6,6 %
Novembre 2020	-3,1 %	-3,4 %	12,9 %
Décembre 2020	-20,7 %	-11,5 %	22,3 %
Janvier 2021	10,5 %	-1,2 %	-18,1 %
Février 2021	-45,9 %	-0,5 %	20,0 %
Mars 2021	-59,4 %	4,8 %	45,3 %
Avril 2021	13,9 %	-1,7 %	9,9 %
Mai 2021	0,9 %	-81,2 %	-18,6 %
Juin 2021	10,9 %	-10,1 %	6,1 %
Juillet 2021	-9,7 %	-7,5 %	-23,1 %
Août 2021	-21,3 %	-5,1 %	22,2 %
Septembre 2021	-19,3 %	-35,2 %	-4,6 %
Octobre 2021	-23,9 %	-45,8 %	-56,8 %
Novembre 2021	-52,0 %	-15,6 %	-24,6 %
Décembre 2021	-59,8 %	-23,1 %	-27,3 %

Remarque

Les données de mars 2020 à mars 2021 sont complètes. Les données d'avril à décembre 2021 sont provisoires et pourraient changer; elles doivent donc être interprétées avec prudence. Voyez [comment utiliser les données provisoires de l'ICIS sur la santé](#).

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, mars 2019 à février 2020 (données recueillies avant la pandémie) et mars 2020 à décembre 2021 (données recueillies pendant la pandémie; les données d'avril 2021 à décembre 2021 sont provisoires), Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2e : Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties du genou pratiquées selon le mois, Ontario et Manitoba, avril 2020 à décembre 2021 vs période prépandémique

Mois	Ontario	Manitoba
Avril 2020	-98,0 %	-96,0 %
Mai 2020	-95,1 %	-62,6 %
Juin 2020	-66,4 %	29,2 %
Juillet 2020	-26,8 %	28,5 %
Août 2020	0,4 %	22,1 %
Septembre 2020	0,9 %	16,5 %
Octobre 2020	0,6 %	17,0 %
Novembre 2020	6,8 %	-61,2 %
Décembre 2020	10,4 %	-84,1 %
Janvier 2021	-26,7 %	-69,0 %
Février 2021	-21,8 %	-36,8 %
Mars 2021	12,3 %	9,4 %
Avril 2021	-57,7 %	-8,4 %
Mai 2021	-83,2 %	-50,9 %
Juin 2021	-27,0 %	-69,5 %
Juillet 2021	-7,4 %	-39,0 %
Août 2021	5,1 %	-14,7 %
Septembre 2021	0,5 %	-18,1 %
Octobre 2021	-7,0 %	-16,6 %
Novembre 2021	10,0 %	-47,2 %
Décembre 2021	-3,0 %	-73,5 %

Remarque

Les données de mars 2020 à mars 2021 sont complètes. Les données d'avril à décembre 2021 sont provisoires et pourraient changer; elles doivent donc être interprétées avec prudence.

Voyez [comment utiliser les données provisoires de l'ICIS sur la santé](#).

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, mars 2019 à février 2020 (données recueillies avant la pandémie) et mars 2020 à décembre 2021 (données recueillies pendant la pandémie; les données d'avril 2021 à décembre 2021 sont provisoires), Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2f : Variation en pourcentage du volume réel d'arthroplasties du genou pratiquées selon le mois, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique, avril 2020 à décembre 2021 vs période prépandémique

Mois	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique
Avril 2020	-96,0 %	-96,6 %	-98,2 %
Mai 2020	-95,7 %	-94,5 %	-80,6 %
Juin 2020	-81,5 %	-30,0 %	-9,4 %
Juillet 2020	8,4 %	19,3 %	1,2 %
Août 2020	-12,8 %	9,9 %	1,9 %
Septembre 2020	-1,8 %	16,3 %	5,2 %
Octobre 2020	-15,2 %	-1,8 %	-15,2 %
Novembre 2020	14,4 %	-9,3 %	-10,8 %
Décembre 2020	-29,4 %	0,2 %	-18,6 %
Janvier 2021	-77,8 %	-27,1 %	-16,7 %
Février 2021	-60,7 %	-6,0 %	-20,9 %
Mars 2021	-44,5 %	5,6 %	-7,4 %
Avril 2021	-40,4 %	1,9 %	-20,3 %
Mai 2021	-55,3 %	-11,8 %	-26,4 %
Juin 2021	-36,2 %	15,2 %	10,1 %
Juillet 2021	14,2 %	1,4 %	-0,4 %
Août 2021	-13,2 %	4,8 %	-15,4 %
Septembre 2021	-37,5 %	-73,5 %	-29,8 %
Octobre 2021	-80,1 %	-92,7 %	-41,9 %
Novembre 2021	-74,2 %	-47,0 %	-54,0 %
Décembre 2021	-71,4 %	8,3 %	-75,5 %

Remarque

Les données de mars 2020 à mars 2021 sont complètes. Les données d'avril à décembre 2021 sont provisoires et pourraient changer; elles doivent donc être interprétées avec prudence. Voyez [comment utiliser les données provisoires de l'ICIS sur la santé](#).

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, mars 2019 à février 2020 (données recueillies avant la pandémie) et mars 2020 à décembre 2021 (données recueillies pendant la pandémie; les données d'avril 2021 à décembre 2021 sont provisoires), Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 3 : Nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées en chirurgie d'un jour, Canada, 2016-2017 à 2020-2021

Exercice	Hanche	Genou
2016-2017	106	227
2017-2018	184	298
2018-2019	445	463
2019-2020	1 329	960
2020-2021	3 656	3 694

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 4 : Évolution des résultats déclarés par les patients et de leur satisfaction à l'égard de l'intervention après 12 mois, 2015-2016 à 2020-2021

Classement de l'évolution des résultats des MRDP et de la satisfaction à l'égard de l'intervention après 12 mois	Hanche	Genou
Amélioration du score de la hanche (OHS) ou du genou (OKS) pour l'état global de l'articulation	97,4 %	94,8 %
Aucun changement du score OHS/OKS pour l'état global de l'articulation	0,4 %	0,9 %
Détérioration du score OHS/OKS pour l'état global de l'articulation	2,2 %	4,3 %
Amélioration de la douleur d'après le score OHS/OKS	97,5 %	95,0 %
Aucun changement de la douleur d'après le score OHS/OKS	0,8 %	1,2 %
Détérioration de la douleur d'après le score OHS/OKS	1,7 %	3,9 %
Amélioration des fonctions physiques d'après le score OHS/OKS	95,7 %	89,1 %
Aucun changement des fonctions physiques d'après le score OHS/OKS	1,2 %	4,2 %
Détérioration des fonctions physiques d'après le score OHS/OKS	3,1 %	6,7 %
Amélioration de la qualité de vie liée à l'état de santé d'après le score EQ-5D-5L	92,2 %	85,8 %
Aucun changement de la qualité de vie liée à l'état de santé d'après le score EQ-5D-5L	0,9 %	2,4 %
Détérioration de la qualité de vie liée à l'état de santé d'après le score EQ-5D-5L	6,9 %	11,8 %
Satisfait du résultat de l'intervention	92,8 %	87,9 %
Neutre quant au résultat de l'intervention	4,0 %	7,9 %
Non satisfait du résultat de l'intervention	3,2 %	4,2 %

Remarques

L'évolution est fondée sur la différence entre les notes accordées dans le cadre des MRDP avant la chirurgie et un an après. Une valeur positive (supérieure à 0) indique une amélioration, une valeur de 0 indique que rien n'a changé et une valeur négative (inférieure à 0) indique une détérioration. Une valeur positive n'indique pas nécessairement une amélioration significative pour le patient.

Sources

Données des MRDP : Alberta Bone and Joint Health Institute, 2015-2016 à 2019-2020; Office régional de la santé de Winnipeg, 2016-2017 à 2020-2021; et programme sur les MRDP de l'Ontario exécuté conjointement par le ministère de la Santé de l'Ontario, Santé Ontario et l'Institut canadien d'information sur la santé, 2018-2019 à 2021-2022.

Données sur les chirurgies : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2015-2016 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 5 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif des arthroplasties de la hanche et du genou liées à l'arthrose est représenté par 2 courbes distinctes. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 12 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 5,0 %. La courbe des arthroplasties de la hanche indique une augmentation rapide jusqu'à environ 1 %, très près du point de départ (année 0). Ensuite, elle indique une hausse constante jusqu'à 4,7 % (année 12). La courbe des arthroplasties du genou indique une augmentation au fil du temps de 1,1 % (année 1) à 4,8 % (année 12). Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2009-2010 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 6 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque groupe d'âge est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 4,0 %. Les 4 courbes suivent un parcours semblable : une augmentation rapide jusqu'à environ 1 %, très près du point de départ (année 0). La pente s'aplanit par la suite. La courbe des 75 ans et plus est plus haute que celle des 3 autres groupes d'âge et montre une augmentation significativement plus marquée jusqu'à environ 1,5 %, près de l'année 0. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 7 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque groupe d'âge est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 4,0 %. 3 des 4 courbes (moins de 55 ans, 55 à 64 ans et 65 à 74 ans) présentent une évolution très semblable, c'est-à-dire une augmentation rapide jusqu'à environ 1 %, très près du point de départ (année 0). La courbe des 75 ans et plus est considérablement plus haute que les 3 autres et montre une augmentation significativement plus marquée jusqu'à environ 2 %. La pente s'aplanit par la suite pour toutes les courbes. Juste après la marque des 3 ans, la courbe des 75 ans et plus se rapproche des 3 autres. Elle chevauche celle des 2 groupes les plus jeunes après la marque des 4 ans, alors que la courbe des 65 à 74 ans commence à diverger, de façon à devenir considérablement plus basse que les autres. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 8 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales, selon la surface d'appui (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque type de surface d'appui (céramique sur céramique, céramique sur PE réticulé et métal sur PE réticulé) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 4,0 %. Les 3 courbes suivent un parcours semblable : une augmentation rapide jusqu'à environ 1 %, très près du point de départ (année 0). La pente s'aplanit par la suite. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Remarques

PE : polyéthylène.

Les données sur les prothèses de type métal sur PE non réticulé ne sont plus déclarées, car cette surface d'appui n'est plus couramment utilisée.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 9 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties de la hanche initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque type d'arthroplastie (arthroplastie totale, hémiarthroplastie monopolaire à implant monobloc, hémiarthroplastie monopolaire à implant modulaire et hémiarthroplastie bipolaire) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 6,0 %. Toutes les courbes sont très semblables et montrent une augmentation rapide jusqu'à environ 2 %, très près du point de départ (année 0). La pente s'aplanit par la suite. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 10 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche, patients de 70 ans et plus), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque type d'hémiarthroplastie (monopolaire à implant monobloc, monopolaire à implant modulaire et bipolaire) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 5,0 %. Les courbes des hémiarthroplasties bipolaires et des hémiarthroplasties monopolaires à implant modulaire sont très semblables et montrent une augmentation rapide jusqu'à près de 2 %, très près du point de départ (année 0). Elles s'aplanissent par la suite. La courbe qui représente les hémiarthroplasties monopolaires à implant monobloc est légèrement plus élevée que les 2 autres. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 11 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le mode de fixation du fémur (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche, patients de 70 ans et plus), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque mode de fixation du fémur (cimenté et non cimenté) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 5,0 %. La courbe des fixations fémorales non cimentées est plus haute et montre une augmentation plus marquée peu après le point de départ (année 0). La pente s'aplanit par la suite pour les 2 courbes. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 12 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties partielles de la hanche initiales, selon le mode de fixation du fémur et le volume d'arthroplasties du chirurgien (diagnostic principal de fracture aiguë de la hanche), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chacun des 4 groupes étudiés (cimentée, 50 arthroplasties de la hanche par année et plus; cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche par année; non cimentée, 50 arthroplasties de la hanche par année et plus; non cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche par année) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 6,0 %. Les courbes des fixations cimentées (50 arthroplasties et plus ainsi que moins de 50 arthroplasties) sont considérablement plus basses que celles des fixations non cimentées. Les 4 courbes montrent une augmentation rapide peu après le point de départ (année 0); les courbes des fixations cimentées atteignent un peu plus de 1 % et celles des fixations non cimentées, près de 2,5 %. Si on compare les courbes des fixations non cimentées, celle associée au volume de moins de 50 arthroplasties est considérablement plus élevée que celle représentant le volume de 50 arthroplasties et plus. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Remarque

Le volume d'arthroplasties du chirurgien correspond au nombre d'arthroplasties de la hanche que le chirurgien a pratiquées pendant l'exercice.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 13 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales et partielles du genou initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque type d'arthroplastie partielle du genou (médiale, latérale et fémoro-patellaire, ainsi que de chaque type d'arthroplastie totale du genou avec ou sans la rotule) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 12,0 %. Les courbes des arthroplasties totales sont plus basses que celles des arthroplasties partielles, surtout la courbe des arthroplasties totales du genou comprenant la rotule. La courbe des arthroplasties unicompartmentales latérales est plus haute que les autres presque jusqu'à la marque des 2,5 ans. Toutefois, la courbe des arthroplasties fémoro-patellaires affiche l'augmentation la plus marquée et, à la marque des 2,5 ans, elle chevauche et dépasse la courbe des arthroplasties unicompartmentales latérales. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 14 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque groupe d'âge est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 10,0 %. La courbe la plus élevée et montrant l'augmentation la plus marquée est celle des moins de 55 ans. Les 3 autres courbes se chevauchent pratiquement jusqu'à la marque de 1 an, après quoi elles commencent à diverger : la courbe des 75 ans et plus est la plus basse, suivie de la courbe des 65 à 74 ans et de celle des 55 à 64 ans. L'augmentation de ces 3 courbes est stable au fil du temps. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 15 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chaque groupe d'âge est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 7,0 %. Les 4 courbes sont très semblables, mais divergent peu après la marque de 1 an, à l'exception des courbes des 65 à 74 ans et des 75 ans et plus qui se chevauchent pratiquement. L'augmentation est stable. La courbe la plus élevée est celle des moins de 55 ans, suivie de celle des 55 à 64 ans, des 65 à 74 ans et des 75 ans et plus. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 16 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité, avec ou sans resurfaçage de la rotule (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chacun des 4 groupes étudiés (prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule; prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule; prothèse postéro-stabilisée, sans rotule; prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 5,0 %. Les 4 courbes sont très semblables, mais commencent à diverger lentement après la marque de 1 an. La courbe des prothèses postéro-stabilisées sans rotule est la plus élevée, et celle des prothèses à conservation des ligaments croisés avec resurfaçage de la rotule est la plus basse. Les courbes des prothèses à conservation des ligaments croisés sans rotule et des prothèses postéro-stabilisées avec resurfaçage de la rotule se chevauchent presque. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 17 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chacun des 4 groupes étudiés (prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau mobile; prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau fixe; prothèse postéro-stabilisée, à plateau mobile; prothèse postéro-stabilisée, à plateau fixe) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 9,0 %. Les 2 courbes des prothèses à plateau fixe (prothèses postéro-stabilisées et à conservation des ligaments croisés) présentent une forme semblable. La courbe des prothèses postéro-stabilisées à plateau mobile est la plus élevée et diverge significativement des autres après la marque des 2 ans. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 18 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon le mode de fixation (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2020-2021

Le taux de reprise cumulatif de chacun des 3 groupes étudiés (fixation cimentée, non cimentée et hybride) est représenté par une courbe distincte. L'axe des x représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 9 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 5,0 %. Les courbes se chevauchent presque jusqu'à la marque de 3 ans, après quoi elles commencent à diverger légèrement; la courbe de la fixation cimentée est la plus haute. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies et les nouveau-nés, 2020-2021](#). 2022.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les services hospitaliers](#). Consulté le 4 avril 2022.
3. Canadian Broadcasting Corporation. [P.E.I. wait times for knee/hip replacements coming down](#). Consulté le 4 avril 2022.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada](#). Consulté le 10 mai 2022.
5. EuroQol. [EQ-5D User Guides](#). Consulté le 4 avril 2022.
6. Oxford University Innovation. [The Oxford Hip Score \(OHS\)](#). Consulté le 4 avril 2022.
7. Oxford University Innovation. [The Oxford Knee Score \(OKS\)](#). Consulté le 4 avril 2022.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

19361-1022

