



Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada

Rapport annuel du RCRA

2021-2022



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 978-1-77479-223-0 (PDF)

© 2023 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, 2021-2022*. Ottawa, ON: CIHI; 2023.

This publication is also available in English under the title *Hip and Knee Replacements in Canada: CJRR Annual Report, 2021–2022*. Ottawa, ON: CIHI; 2023.
ISBN 978-1-77479-222-3 (PDF)

Table des matières

Introduction	8
Statistiques annuelles sur les arthroplasties de la hanche et du genou, 2021-2022	9
Augmentation des arthroplasties pratiquées en chirurgie d'un jour	11
Données déclarées par les patients	17
Conclusion	21
Tableaux de données	23
Arthroplasties de la hanche	23
Arthroplasties du genou	38
Courbes de risque de reprise	49
Courbes de risque de reprise selon les données sur les hospitalisations	49
Courbes de risque de reprise selon les données du RCRA	51
Annexes	70
Annexe A : Notes méthodologiques relatives aux statistiques annuelles	70
Annexe B : Notes méthodologiques relatives aux courbes de risque de reprise	76
Annexe C : Notes méthodologiques relatives aux résultats déclarés par les patients	81
Annexe D : Texte de remplacement pour les figures	82
Références	91

Liste des figures

Figure 1	Nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou liées à l'arthrose, par type de soins, Canada, 2015-2016 à 2021-2022	12
Figure 2	Nombre et pourcentage d'arthroplasties de la hanche et du genou liées à l'arthrose réalisées en chirurgie d'un jour, Canada, 2015-2016 à 2021-2022	13
Figure 3	Caractéristiques démographiques sélectionnées des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou en chirurgie d'un jour, 2021-2022 par rapport à 2015-2016	14
Figure 4	Taux de visites ultérieures et de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours pour les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d'un jour, Canada, 2019-2020 à 2021-2022	16
Figure 5	Évolution des résultats déclarés par les patients et de leur satisfaction à l'égard de l'intervention après 12 mois, 2019-2020 à 2021-2022	19
Figure 6	Taux de satisfaction après 12 mois des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou, selon les caractéristiques des patients et les résultats déclarés par les patients, 2019-2020 à 2021-2022	20
Figure 7	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2021-2022	49
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 2021-2022	51
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 2021-2022	53
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 2021-2022	55
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 2021-2022.	57

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 2021-2022	59
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 2021-2022	61
Figure 14	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 2021-2022	64
Figure 15	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2021-2022	66
Figure 16	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon le mode de fixation (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2021-2022	68

Liste des tableaux

Tableau 1	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2017-2018 à 2021-2022	23
Tableau 2	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type de soins, 2017-2018 à 2021-2022	24
Tableau 3	Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie de la hanche, selon la province ou le territoire de résidence, 2017-2018 à 2021-2022	24
Tableau 4	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche et pourcentage par groupe d'âge, hommes, 2021-2022	25
Tableau 5	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche et pourcentage par groupe d'âge, femmes, 2021-2022	26
Tableau 6	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2021-2022	27
Tableau 7	Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale de la hanche, Canada, 2021-2022	28
Tableau 8	Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose, Canada, 2021-2022	29

Tableau 9	Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture de la hanche, Canada, 2021-2022	29
Tableau 10	Modes de fixation pour les arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture de la hanche, Canada, 2021-2022	30
Tableau 11	Raisons des reprises d'arthroplasties de la hanche, Canada, 2021-2022	31
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, 2021-2022	32
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, 2021-2022	33
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, 2021-2022	34
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, 2021-2022	35
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, 2021-2022	36
Tableau 17	Estimations des coûts d'hospitalisation pour des reprises d'arthroplasties de la hanche (tout diagnostic), selon la province ou le territoire, 2021-2022	37
Tableau 18	Nombre d'arthroplasties du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2017-2018 à 2021-2022	38
Tableau 19	Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type de soins, 2017-2018 à 2021-2022	38
Tableau 20	Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire de résidence, 2017-2018 à 2021-2022	39
Tableau 21	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, hommes, 2021-2022	40
Tableau 22	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, femmes, 2021-2022	41

Tableau 23	Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2021-2022	42
Tableau 24	Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale du genou, Canada, 2021-2022	43
Tableau 25	Types d'arthroplasties initiales du genou, Canada, 2021-2022	43
Tableau 26	Raisons des reprises d'arthroplasties du genou, Canada, 2021-2022	44
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, 2021-2022	45
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, 2021-2022	46
Tableau 29	Estimations des coûts d'hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou, selon la province ou le territoire, 2021-2022	47
Tableau 30	Estimations des coûts d'hospitalisation pour une reprise d'arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire, 2021-2022	48
Tableau 31	Principales raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon la surface d'appui, 2012-2013 à 2021-2022	53
Tableau 32	Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon le type d'intervention, 2012-2013 à 2021-2022	63
Tableau 33	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 2021-2022	66
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>)	73
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>)	74
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>)	75
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>)	75

Principaux faits saillants

- Au début de la pandémie de COVID-19, de nombreuses chirurgies planifiées ont été annulées afin de libérer des lits pour les patients atteints de la COVID-19, ce qui a entraîné une diminution du nombre de remplacements (ou arthroplasties) de la hanche et du genou réalisés au Canada. En 2021-2022, 117 078 arthroplasties de la hanche et du genou ont été pratiquées au pays, soit 5,9 % de plus que durant l'exercice précédent, mais moins qu'avant la pandémie.
- La plupart des arthroplasties de la hanche et du genou ont lieu dans le cadre d'une hospitalisation; toutefois, depuis quelques années au Canada, elles sont de plus en plus réalisées en milieu ambulatoire (c.-à-d. en chirurgie d'un jour). En 2021-2022, 15,6 % des arthroplasties de la hanche et du genou visant à traiter l'arthrose ont été effectuées en chirurgie d'un jour, contre 8,2 % en 2020-2021, 1,9 % en 2019-2020 et 0,7 % en 2018-2019.
- Selon des données de l'Ontario, du Manitoba et de l'Alberta, la grande majorité des patients présentaient une amélioration dans leurs résultats autodéclarés et se sont dits satisfaits un an après leur arthroplastie de la hanche ou du genou, ce qui prouve l'efficacité de ces chirurgies pour accroître la mobilité et la qualité de vie.

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. Même au début de la pandémie de COVID-19, lorsque de nombreuses chirurgies planifiées ont été annulées afin de libérer des lits d'hôpitaux pour les patients atteints de la COVID-19, les arthroplasties de la hanche et du genou sont demeurées parmi les interventions chirurgicales les plus courantes chez les patients hospitalisés au Canada¹.

Le présent rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) fournit les plus récentes statistiques sur les arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées chez les patients de 18 ans et plus dans les hôpitaux publics du Canada en 2021-2022. 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. Les données proviennent notamment de la Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière (BDGP-BDMH), du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) de l'ICIS. Ce rapport inclut également des

mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) fondées 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.

La plupart des arthroplasties de la hanche et du genou ont lieu dans le cadre d'une hospitalisation; toutefois, depuis quelques années au Canada, ces interventions sont de plus en plus réalisées en milieu ambulatoire (c.-à-d. en chirurgie d'un jour). Le rapport de cette année contient une section sur les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d'un jour et examine les tendances en matière de volume, les caractéristiques des patients et leurs résultats.

Statistiques annuelles sur les arthroplasties de la hanche et du genou, 2021-2022

- Dans l'ensemble, 58 635 arthroplasties de la hanche et 58 443 arthroplasties du genou ont été réalisées en 2021-2022, ce qui représente des hausses respectives de 6,0 % et 5,7 % par rapport à 2020-2021. Ces chiffres demeurent toutefois plus bas que ceux enregistrés avant la pandémie de COVID-19. D'après les augmentations annuelles moyennes observées avant la pandémieⁱ, on estime qu'au total, 91 600 chirurgies de moins que prévu ont été réalisées au cours des 3 derniers exercices.
- Comme par les années précédentes, les femmes représentaient la plus grande proportion des patients : 57 % des arthroplasties de la hanche et 58 % des arthroplasties du genouⁱⁱ.
- 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 (44,0 %) comme les hommes (31,6 %). Quant aux patients ayant subi une arthroplastie du genou, les femmes (41,2 %) comme les hommes (42,3 %) 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 69,3 % et de 99,4 %.
- Le pourcentage de reprises d'arthroplasties de la hanche et du genou a augmenté de 4,6 % par rapport à l'exercice précédent (8 942 en 2021-2022 contre 8 548 en 2020-2021).

i. 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.

ii. 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 *filles* 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 3 principales causes des reprises d'arthroplasties de la hanche et du genou étaient les infections (32,5 %), l'instabilité (14,3 %) et le descellement aseptique (14,0 %).
- La durée moyenne du séjour à l'hôpital des patients ayant subi une chirurgie de reprise avec hospitalisation était plus de 2 fois supérieure à celle des patients ayant subi une intervention initiale avec hospitalisation (9,1 jours contre 3,9 jours respectivement).
- Le coût moyen estimé des services hospitaliers pour une arthroplastie de la hanche ou du genou en 2021-2022 (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation) s'élevait à 11 979 \$, un montant similaire à celui de 2020-2021 (11 945 \$).
- Le coût moyen estimé des services hospitaliers pour une chirurgie avec hospitalisation (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation) s'élevait à 12 402 \$, soit 32,1 % de plus que le coût estimé moyen des services hospitaliers pour une chirurgie d'un jour (9 387 \$).
- Le coût moyen estimé des services hospitaliers pour une chirurgie de reprise (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation) s'élevait à 19 830 \$, soit près de 73,0 % de plus que pour une arthroplastie initiale (11 464 \$).
- Les arthroplasties de la hanche et du genou ont coûté plus de 1,26 milliard de dollars (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation) au Canada en 2021-2022, comparativement à 1,20 milliard de dollars au cours de l'exercice précédent.
- 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 chirurgienⁱⁱⁱ.
- Dans le cas des arthroplasties totales du genou, il n'y avait pas de différence dans le risque de reprise, quel que soit le type de fixation (cimentée, hybride ou non cimentée).
- Pour connaître tous les résultats liés aux risques de reprise, consultez la section sur les [courbes de risque de reprise](#).

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

Augmentation des arthroplasties pratiquées en chirurgie d'un jour

Afin d'examiner les caractéristiques et les résultats pour les patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou dans le cadre d'une chirurgie d'un jour, nous avons repéré les arthroplasties réalisées en chirurgie d'un jour^{iv} dans les hôpitaux publics canadiens du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2021. Afin de déterminer la proportion de chirurgies d'un jour réalisées parmi l'ensemble des arthroplasties de la hanche et du genou, nous avons également repéré les arthroplasties réalisées dans le cadre d'une hospitalisation au cours de la même période. Étant donné que les arthroplasties de la hanche et du genou visant à traiter l'arthrose sont habituellement planifiées, contrairement aux arthroplasties visant à réparer une fracture de la hanche, qui exigent des soins urgents, nous avons limité cette analyse sur les chirurgies d'un jour aux arthroplasties associées à un diagnostic principal d'arthrose^v.

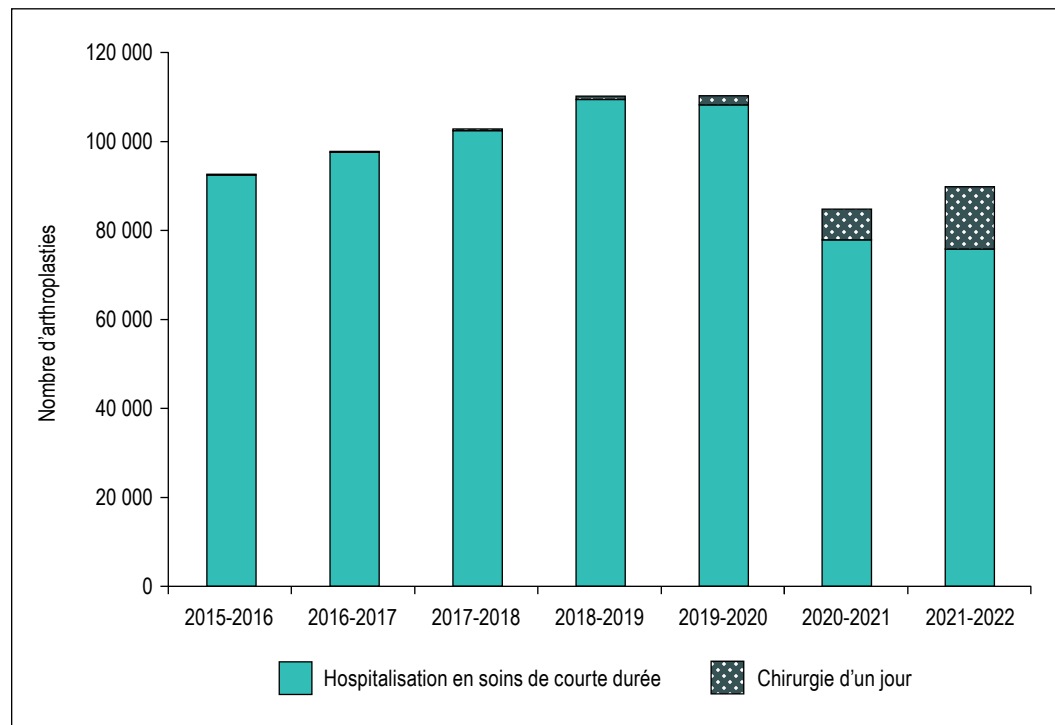
La majorité des arthroplasties de la hanche et du genou liées à l'arthrose sont réalisées dans le cadre d'une hospitalisation; cependant, dans les dernières années, une plus forte proportion d'interventions ont été réalisées en chirurgie d'un jour.

- De 2015-2016 à 2019-2020, le nombre total d'arthroplasties de la hanche ou du genou visant à traiter l'arthrose a augmenté graduellement; toutefois, les volumes ont diminué en 2020-2021 et 2021-2022 (figure 1). De manière générale, au Canada, les première et deuxième vagues de la pandémie de COVID-19 (variant Beta) ont eu lieu au cours de l'exercice 2020-2021 et les troisième, quatrième et cinquième vagues (variants Gamma, Delta et Omicron, respectivement), au cours de l'exercice 2021-2022².
- Au cours de cette période de 7 ans, la proportion d'arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d'un jour a augmenté pour atteindre 15,6 % de l'ensemble des arthroplasties, contre 0,2 % en 2015-2016.

iv. Les chirurgies d'un jour dans la BDCP-BDMH et le SNISA sont définies par la province ou le territoire déclarant. Il existe des variations mais, en général, les chirurgies d'un jour sont planifiées et les patients sont admis dans une unité officielle de l'organisme de services de santé qui comprend une salle d'opération ou d'intervention et une salle de réveil. Comme les patients n'ont pas besoin d'être hospitalisés, ils quittent généralement quelques heures après la chirurgie. Un séjour peut durer plus de 24 heures, mais ne doit généralement pas dépasser 48 heures.

v. En 2021-2022, 90,9 % des enregistrements de la BDCP contenant des données sur une arthroplastie de la hanche ou du genou planifiée avaient l'arthrose comme diagnostic principal et 95,6 % des enregistrements du SNISA avaient l'arthrose comme problème principal.

Figure 1 Nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou liées à l'arthrose, par type de soins, Canada, 2015-2016 à 2021-2022



Remarque

Comprend les arthroplasties de la hanche et du genou associées à un diagnostic principal d'arthrose.

Sources

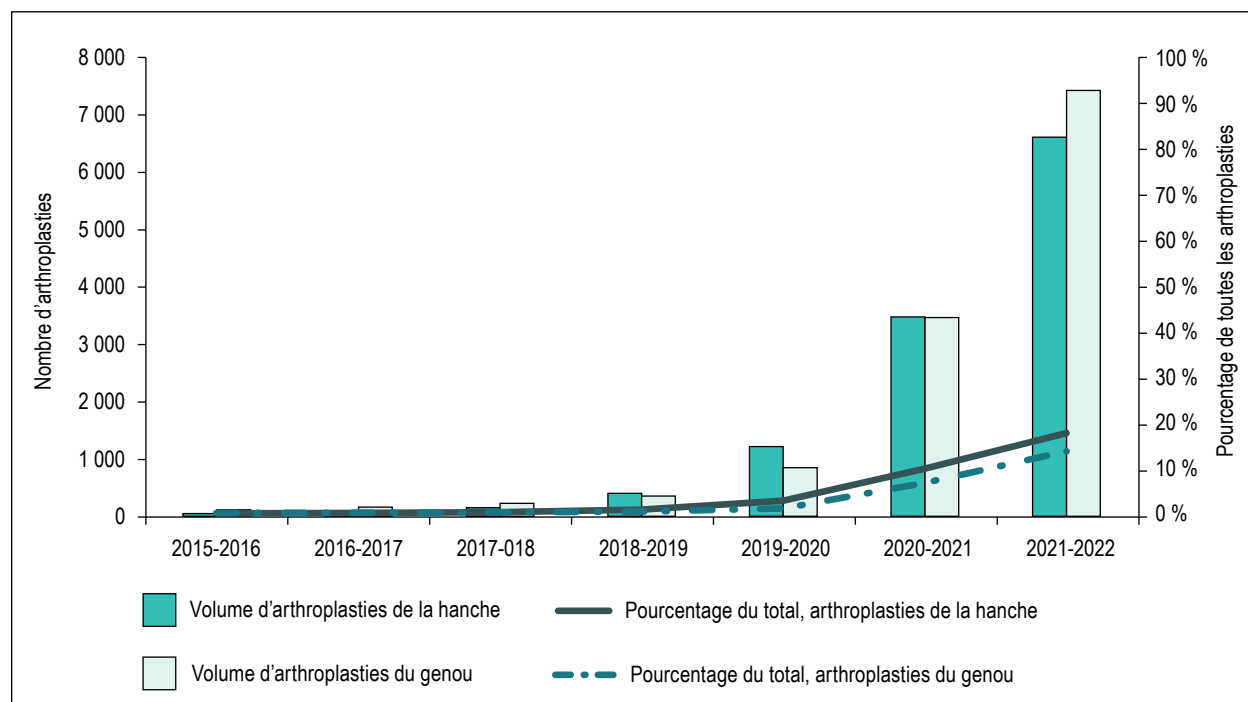
Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2015-2016 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Au cours de cette période, le nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d'un jour a augmenté considérablement, car un plus grand nombre de provinces et de territoires offrent maintenant ce type de chirurgie. Dans le cas de la hanche, le volume de chirurgies d'un jour était 147 fois plus élevé en 2021-2022 qu'en 2015-2016. Dans le cas du genou, le volume de chirurgies d'un jour s'est multiplié par plus de 66 au cours de la même période.

- En 2021-2022, 18,0 % des arthroplasties de la hanche liées à l'arthrose ont été pratiquées en chirurgie d'un jour, comparativement à 10,1 % en 2020-2021 et à 2,9 % en 2019-2020. De 2015-2016 à 2018-2019, la proportion annuelle était inférieure à 1,0 %. Pour ce qui est du genou, 14,0 % des arthroplasties liées à l'arthrose ont été pratiquées en chirurgie d'un jour en 2021-2022, contre 6,9 % en 2020-2021 et 1,2 % en 2019-2020 (figure 2). Comme pour les arthroplasties de hanche, la proportion annuelle est demeurée inférieure à 1,0 % de 2015-2016 à 2018-2019.

- Selon les données provisoires d’avril à décembre 2022, la proportion d’arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d’un jour continue d’augmenter (48,4 % et 58,0 %, respectivement), par rapport à la période d’avril à décembre 2021.
- En 2021-2022, 65,0 % de toutes les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d’un jour au Canada ont eu lieu en Ontario. Cependant, lorsque l’on examine la situation dans chaque province, on constate que la Nouvelle-Écosse a réalisé le pourcentage le plus élevé de chirurgies d’un jour (31,4 %), suivie de l’Ontario (24,7 %) et du Québec (15,8 %).
- En 2021-2022, 7 provinces ont effectué plus de 10 arthroplasties de la hanche ou du genou en chirurgie d’un jour (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario, Manitoba, Alberta et Colombie-Britannique). En 2015-2016, seulement une province réalisait des arthroplasties de la hanche en chirurgie d’un jour, tandis que 4 provinces pratiquaient des arthroplasties du genou en chirurgie d’un jour.
- Au cours de cette même période, plus de 99 % des arthroplasties réalisées en chirurgie d’un jour ont eu lieu dans des hôpitaux situés en région urbaine.

Figure 2 Nombre et pourcentage d’arthroplasties de la hanche et du genou liées à l’arthrose réalisées en chirurgie d’un jour, Canada, 2015-2016 à 2021-2022



Remarque

Comprend les arthroplasties de la hanche et du genou soumises en tant que chirurgies d’un jour et associées à un diagnostic principal d’arthrose.

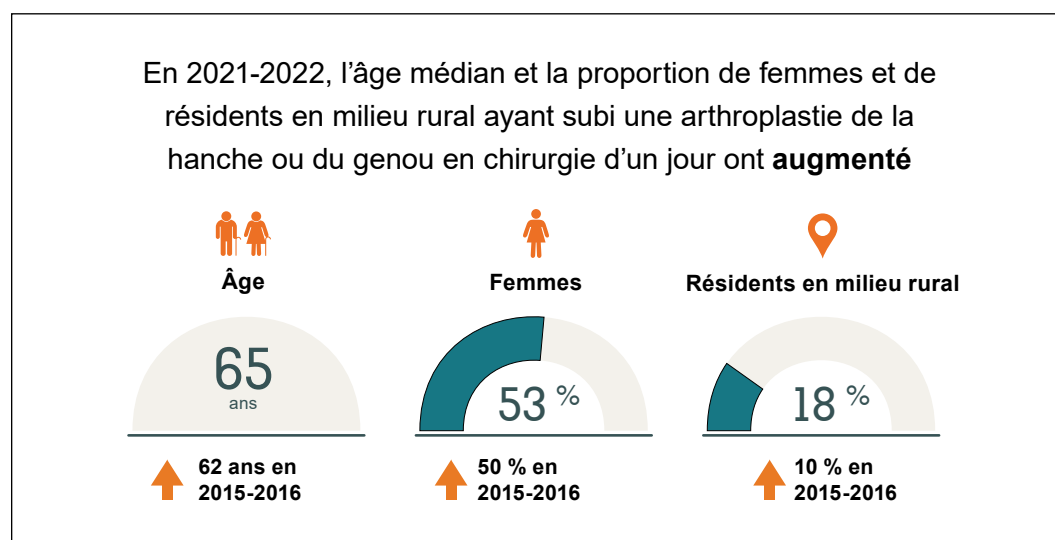
Sources

Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d’information sur les soins ambulatoires, 2015-2016 à 2021-2022, Institut canadien d’information sur la santé.

Par rapport à il y a 7 ans, les caractéristiques démographiques des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou en chirurgie d'un jour semblent avoir changé : l'âge moyen est plus élevé, et les proportions de femmes et de personnes vivant en milieu rural sont supérieures (figure 3).

- En 2021-2022, 50,0 % des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche en chirurgie d'un jour étaient des femmes, contre 48,9 % en 2015-2016. De même, 56,2 % des patients ayant subi une arthroplastie du genou en chirurgie d'un jour étaient des femmes, contre 50,9 % en 2015-2016.
- L'âge médian des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche en chirurgie d'un jour a augmenté pour atteindre 65 ans en 2021-2022, contre 63 ans en 2015-2016. Une tendance similaire a été observée chez les patients ayant subi une arthroplastie du genou en chirurgie d'un jour; l'âge médian était de 66 ans en 2021-2022, contre 61,5 ans en 2015-2016.
- Pour les arthroplasties de la hanche, la proportion de patients vivant en milieu rural a augmenté, passant de 13,3 % en 2015-2016 à 17,9 % en 2021-2022. Dans le cas des arthroplasties du genou, cette proportion a plus que doublé, passant de 8,2 % en 2015-2016 à 17,3 % en 2021-2022.

Figure 3 Caractéristiques démographiques sélectionnées des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou en chirurgie d'un jour, 2021-2022 par rapport à 2015-2016



Remarque

Comprend les arthroplasties de la hanche et du genou soumises en tant que chirurgies d'un jour et associées à un diagnostic principal d'arthrose.

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, 2015-2016 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

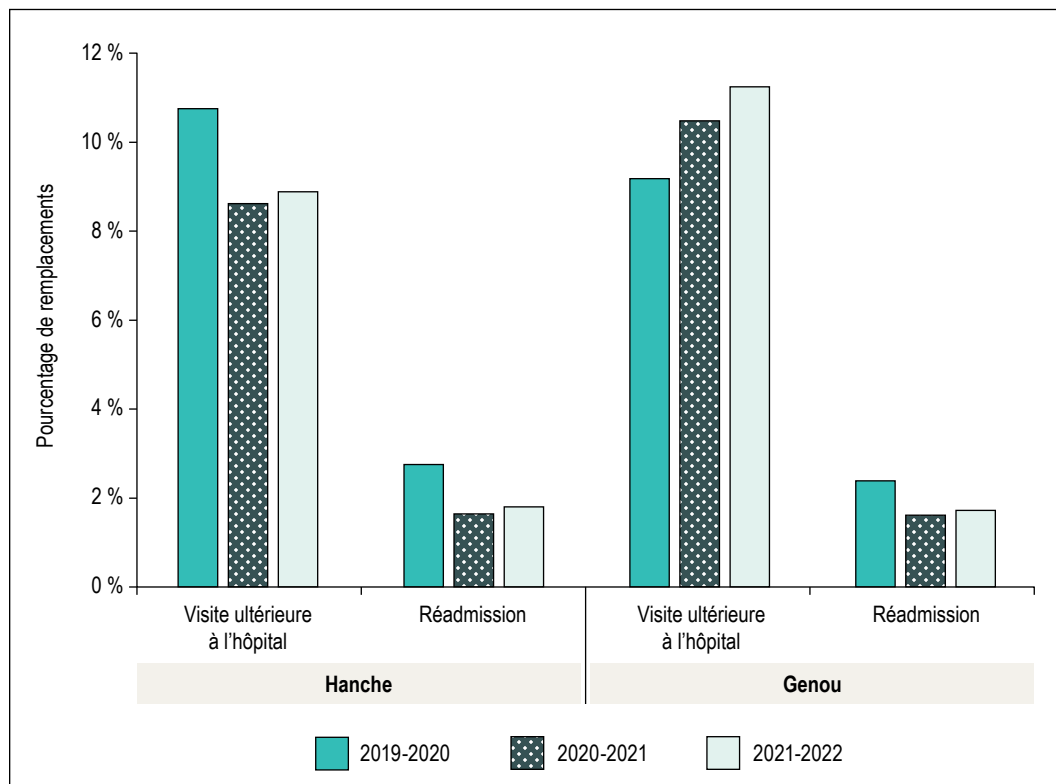
- La répartition par quintile de revenu était similaire pour tous les exercices financiers, le groupe de patients le plus petit étant celui du quintile de revenu le plus bas pour les 2 articulations. Dans le cas des arthroplasties de la hanche, le groupe de patients le plus nombreux se situait dans le quintile de revenu le plus élevé. Pour les arthroplasties du genou, les 3 quintiles de revenus les plus élevés regroupaient la plus grande proportion de patients.
- La durée médiane du séjour en heures était de 10,8 pour les arthroplasties de la hanche et de 9,8 pour les arthroplasties du genou en 2021-2022, contre 8,7 et 7,8 respectivement en 2015-2016.

Dans l'ensemble, un faible nombre de patients ayant subi une chirurgie d'un jour sont retournés à l'hôpital (visite ultérieure^{vi}) ou ont dû être hospitalisés de nouveau (réadmission^{vii}) dans les 30 jours suivant leur sortie. En 2021-2022, la proportion de patients ayant subi une arthroplastie de la hanche en chirurgie d'un jour qui sont retournés à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur sortie était inférieure à celle observée en 2019-2020. Cependant, une proportion plus élevée de patients ayant subi une arthroplastie du genou en chirurgie d'un jour ont effectué une autre visite au cours de cette même période. Les proportions de réadmissions pour les 2 groupes de patients étaient plus faibles en 2021-2022 qu'en 2019-2020 (figure 4).

- En 2021-2022, 8,8 % des patients ont effectué une autre visite à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur chirurgie de remplacement de la hanche. Ce taux est supérieur à celui de 2020-2021 (8,6 %), mais inférieur à celui de 2019-2020 (10,8 %). Pour les 3 exercices combinés, les diagnostics principaux les plus courants enregistrés pour les visites ultérieures suivant une arthroplastie de la hanche étaient les soins de suivi liés aux pansements, aux sutures et aux plâtres (13,5 %) et les infections (7,9 %).
- En 2021-2022, 11,2 % des patients ayant subi une arthroplastie du genou sont retournés à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur sortie. Ce taux de visites ultérieures à l'hôpital était plus élevé que ceux observés au cours des exercices précédents (9,2 % en 2019-2020 et 10,5 % en 2020-2021). Les diagnostics principaux les plus courants pour les 3 exercices combinés étaient la douleur (13,9 %) ainsi que l'hémorragie et l'hématome (9,5 %).

^{vi.} Comprend les hospitalisations, les visites en soins ambulatoires et les visites à l'urgence, si ces données étaient disponibles.
^{vii.} Comprend les hospitalisations uniquement.

Figure 4 Taux de visites ultérieures et de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours pour les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d'un jour, Canada, 2019-2020 à 2021-2022



Remarques

Comprend les arthroplasties de la hanche et du genou soumises en tant que chirurgies d'un jour et associées à un diagnostic principal d'arthrose.

Les visites ultérieures comprennent les hospitalisations, les visites en soins ambulatoires et les visites à l'urgence, si ces données étaient disponibles. Les réadmissions ne comprennent que les hospitalisations.

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, 2019-2020 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

- Dans le cas des arthroplasties de la hanche, 1,8 % des patients ont été réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur chirurgie en 2021-2022, soit un taux légèrement supérieur à celui de 2020-2021 (1,6 %), mais inférieur à celui de 2019-2020 (2,8 %). Pour ce qui est des arthroplasties du genou, le taux de réadmissions dans les 30 jours était de 1,7 % en 2021-2022, contre 1,6 % en 2020-2021 et 2,4 % en 2019-2020.
- Pour les 3 exercices combinés, les diagnostics principaux les plus courants enregistrés pour les réadmissions dans les 30 jours suivant une arthroplastie de la hanche en chirurgie d'un jour étaient les infections (21,1 %) et les fractures (17,1 %). Pour les réadmissions dans les 30 jours suivant une arthroplastie du genou pratiquée en chirurgie d'un jour, les diagnostics principaux les plus courants étaient les infections (14,4 %) et la douleur (8,5 %).
- Un très faible nombre de patients (7) ayant subi une arthroplastie en chirurgie d'un jour sont décédés à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur chirurgie initiale (0,03 %).

Données déclarées par les patients

Les mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) sont des outils utilisés pour obtenir de l'information directement auprès des patients sur différents aspects de leur santé physique, mentale ou sociale. Les arthroplasties de la hanche et du genou visent principalement à réduire la douleur et à accroître la mobilité et la qualité de vie des patients. Lorsque les questionnaires de MRDP sont remplis avant et après ces interventions, ils peuvent fournir une image plus complète des gains en santé d'un patient, en plus de permettre le suivi des résultats cliniques. Il est recommandé d'utiliser les MRDP que sont les scores d'Oxford pour la hanche (OHS) et le genou (OKS), l'indice EQ-5D-5L et la satisfaction à l'égard des résultats chirurgicaux dans le cadre des soins de routine faisant suite aux arthroplasties de la hanche et du genou à l'échelle nationale.

Les données contenues dans la présente section reposent sur les questionnaires de MRDP remplis par les patients dans les 8 semaines précédant la chirurgie et dans les 9 à 15 mois la suivant en Ontario, au Manitoba et en Alberta de 2019-2020 à 2021-2022. Des données ont été recueillies auprès de 4 129 patients ayant subi une arthroplastie de la hanche et de 4 761 patients ayant subi une arthroplastie du genou. L'âge moyen des patients était de 66 et 68 ans, respectivement. L'[annexe C](#) fournit des précisions sur la méthodologie.

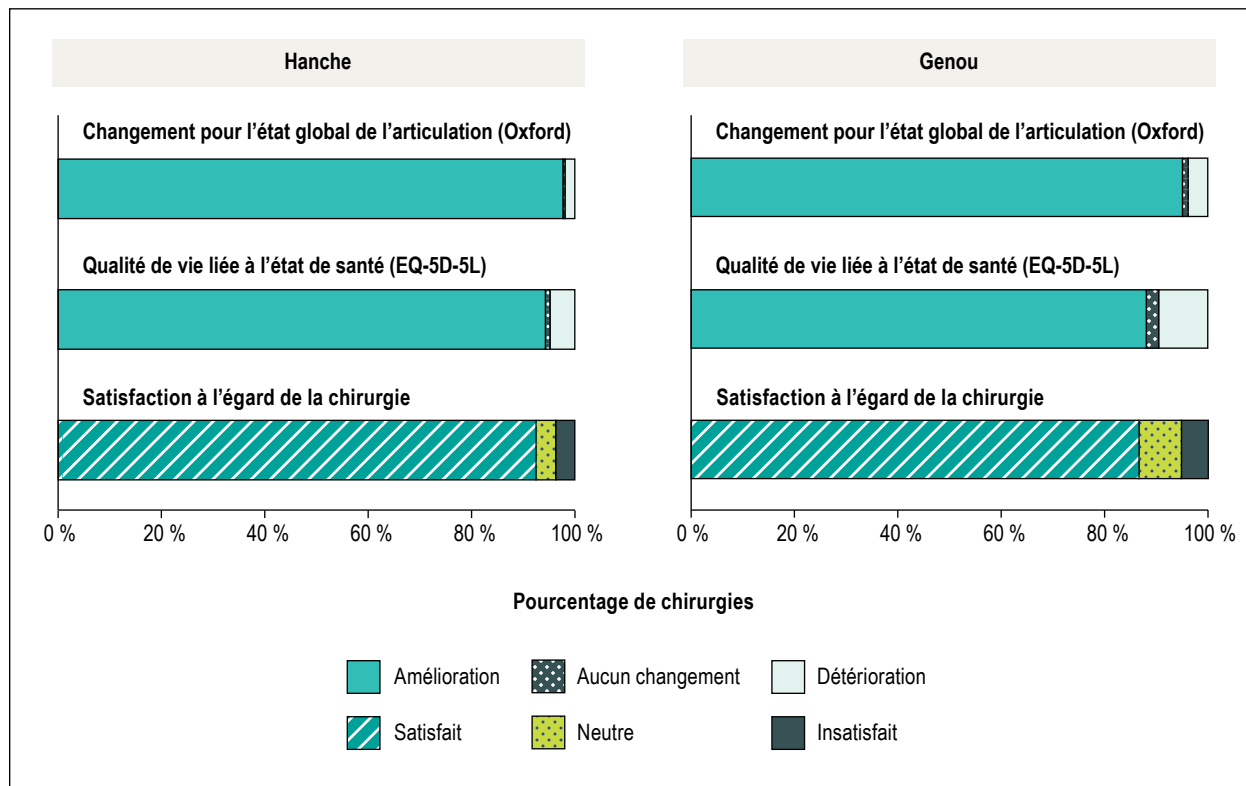
La figure 5 montre que, chez une forte proportion de patients, on observe une amélioration des résultats des MRDP et une grande satisfaction à l'égard de l'arthroplastie de la hanche ou du genou un an après la chirurgie.

- Plus de 9 patients sur 10 présentent un changement positif dans le score d'Oxford pour la hanche (OHS) ou le genou (OKS) et l'indice EQ-5D-5L après la chirurgie. La plupart des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche (93 %) ou du genou (87 %) se sont dits satisfaits des résultats de l'intervention.
- Ces constatations confirment les données probantes^{3, 4} selon lesquelles la grande majorité des patients affirment être satisfaits de leur arthroplastie de la hanche ou du genou; cependant, une analyse axée sur la faible proportion de patients insatisfaits pourrait aider à déterminer les facteurs modifiables susceptibles de contribuer à l'amélioration des soins.

La figure 6 met en évidence les MRDP et les caractéristiques des patients qui jouent sur la satisfaction de ceux-ci à l'égard des résultats de leur chirurgie un an plus tard.

- Sans surprise, la proportion de patients insatisfaits est plus grande chez les patients dont l'état, en particulier l'état fonctionnel (score d'Oxford pour la hanche [OHS] ou le genou [OKS]), ne s'est pas amélioré un an après la chirurgie. Une légère différence dans la proportion de patients insatisfaits a également été observée en fonction de l'âge et du type de soins (chirurgie d'un jour ou hospitalisation) pour les arthroplasties de la hanche.
- Demander aux patients s'ils sont satisfaits de leur chirurgie permettrait de mieux comprendre les facteurs complexes qui influencent leur opinion au sujet du succès de l'intervention. Ces facteurs comprennent les jugements à l'égard de la valeur d'une intervention, la définition des attentes entre patient et dispensateur et les expériences psychosociales⁵. La sélection des cas pour une chirurgie d'un jour ou les gains espérés quant à l'état fonctionnel et à la qualité de vie à la suite d'une arthroplastie sont aussi des facteurs qui pourraient influencer sur la satisfaction des patients.

Figure 5 Évolution des résultats déclarés par les patients et de leur satisfaction à l'égard de l'intervention après 12 mois, 2019-2020 à 2021-2022



Remarques

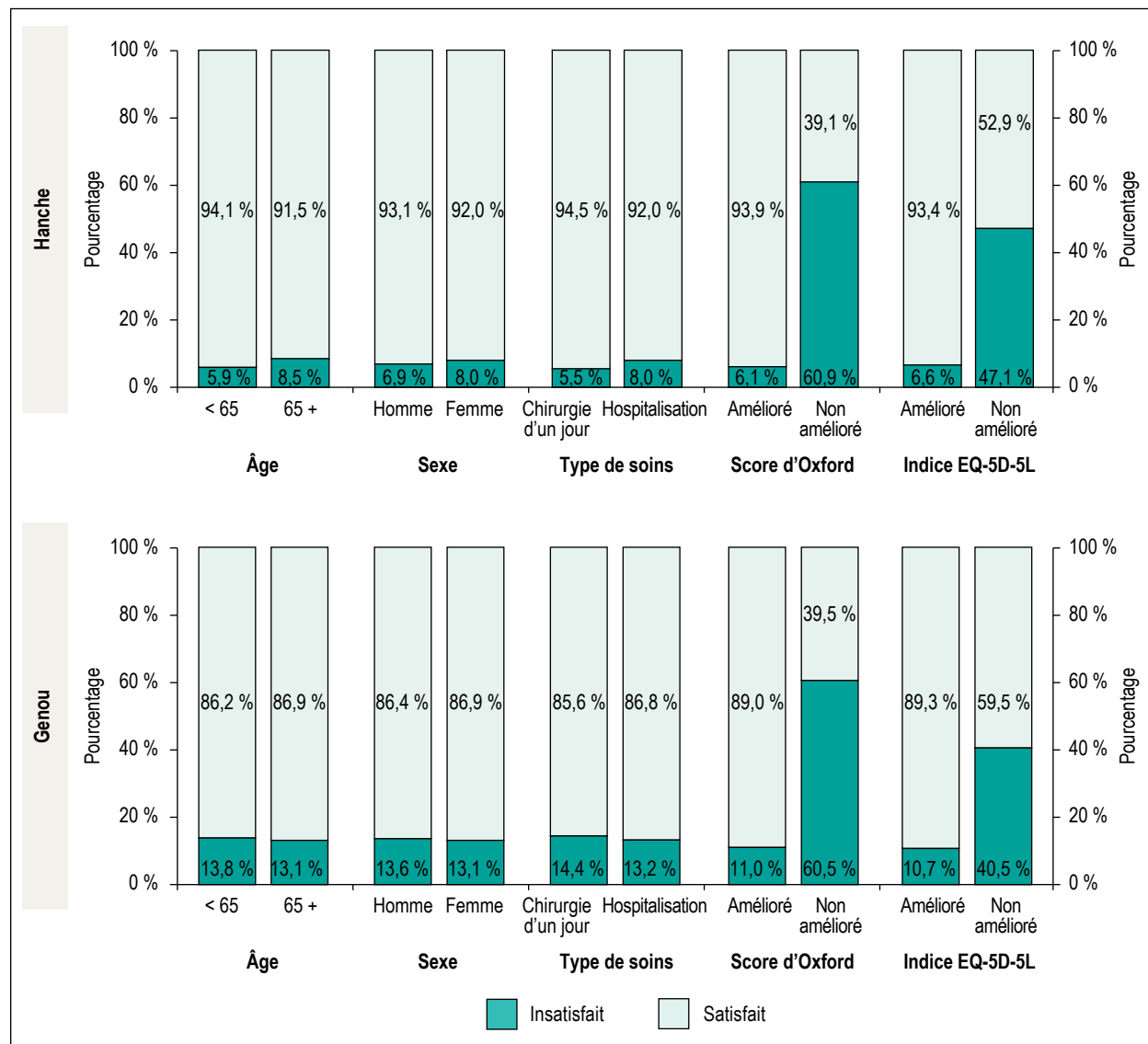
L'évolution est fondée sur la différence entre les notes accordées dans le cadre des MRDP avant la chirurgie et un an après. Une valeur positive (supérieure à 0) indique une amélioration, une valeur de 0 indique que rien n'a changé et une valeur négative (inférieure à 0) indique une détérioration. Une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

Sources

Données des MRDP : Alberta Bone and Joint Health Institute, 2018-2019 à 2022-2023; Office régional de la santé de Winnipeg, 2018-2019 à 2022-2023; 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 2022-2023.

Données sur les chirurgies : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2019-2020 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 6 Taux de satisfaction après 12 mois des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou, selon les caractéristiques des patients et les résultats déclarés par les patients, 2019-2020 à 2021-2022



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 ou moins indique qu'il n'y a pas eu d'amélioration. Une valeur positive n'indique pas nécessairement une amélioration significative pour le patient. Le taux de satisfaction a été divisé en 2 catégories, le terme « satisfaits » désignant les répondants qui se sont dits « très satisfaits » ou « satisfaits », tandis que le terme « insatisfaits » désigne ceux qui se sont dits « neutres », « insatisfaits » ou « très insatisfaits ».

Sources

Données des MRDP : Office régional de la santé de Winnipeg, 2018-2019 à 2022-2023; 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 2022-2023.

Données sur les chirurgies : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2019-2020 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Conclusion

Les arthroplasties font partie des interventions chirurgicales les plus pratiquées au Canada. Il est donc important de s'assurer que les soins offerts sont optimaux et uniformes d'un hôpital et d'une autorité compétente à l'autre. La déclaration régulière de données sur les arthroplasties de la hanche et du genou et le suivi des résultats pour les patients peuvent éclairer les pratiques cliniques exemplaires et les décisions relatives à l'affectation des ressources. Les données déclarées par les patients peuvent compléter les données cliniques recueillies systématiquement pour évaluer la qualité des soins. Compte tenu de l'évolution des besoins en santé de la population dans un système où de nouvelles méthodes de prestation de soins sont mises en œuvre (comme les chirurgies d'un jour), les décideurs qui continuent de faire avancer l'approche centrée sur le patient pour la prestation des soins doivent absolument songer à des outils permettant de sonder directement les patients au sujet des répercussions des interventions sur leur santé.

En 2021-2022, plus de 107 000 arthroplasties de la hanche et du genou ont été réalisées au Canada, ce qui représente plus de 1,26 milliard de dollars en coûts hospitaliers (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation). Si le nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou a augmenté par rapport à l'exercice précédent, il n'est pas encore revenu à ce qu'il était avant la pandémie. Selon les hausses annuelles observées avant la pandémie, environ 91 600 arthroplasties de la hanche et du genou de moins que prévu auraient été pratiquées dans les 3 derniers exercices. Alors que les systèmes de santé provinciaux et territoriaux s'efforcent de réduire les retards accumulés en chirurgie malgré la pénurie de travailleurs de la santé, les longues listes d'attente continuent de poser problème dans tout le pays. L'ICIS a récemment diffusé des données indiquant que 43 % des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche et 50 % des patients ayant subi une arthroplastie du genou ont attendu plus longtemps que les 6 mois recommandés avant de subir leur chirurgie, comparativement à 25 % et 30 %, respectivement, avant la pandémie⁶.

Bien que la plupart des arthroplasties de la hanche et du genou soient encore réalisées dans le cadre d'une hospitalisation, le nombre d'arthroplasties réalisées en chirurgie d'un jour au Canada a considérablement augmenté au cours des dernières années, en particulier depuis le début de la pandémie en mars 2020. Toutefois, notre analyse montre que cette tendance à la hausse a commencé avant la pandémie et s'est accélérée pendant celle-ci. De nombreux hôpitaux — comme l'Hôpital Royal Jubile à Victoria, l'Hôpital Women's College à Toronto et le Centre des sciences de la santé d'Hamilton — avaient déjà mis en place des programmes visant la pratique d'arthroplasties en chirurgie d'un jour avant 2020⁷⁻⁹. Comme les systèmes de santé avaient de la difficulté à résoudre les problèmes de disponibilité des lits d'hospitalisation et à réduire les retards en chirurgie pendant la

pandémie, d'autres hôpitaux et autorités compétentes, comme l'autorité sanitaire Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador¹⁰, ont commencé à mettre sur pied des programmes d'arthroplasties en chirurgie d'un jour.

Subir une arthroplastie en chirurgie d'un jour ne convient pas à tous les patients; il existe des critères médicaux, fonctionnels et sociaux spécifiques que les chirurgiens prendront en compte avant de recommander ce type d'intervention¹¹. Selon nos constatations, les critères de sélection pour ce type de chirurgie pourraient être en train de s'élargir, car un plus grand nombre de femmes, de patients en milieu rural et de patients plus âgés subissent maintenant une arthroplastie en chirurgie d'un jour par rapport aux exercices précédents.

En général, les taux de visites ultérieures à l'hôpital dans les 30 jours suivant les arthroplasties réalisées en chirurgie d'un jour ont augmenté comparativement aux exercices précédents, mais seul un examen plus approfondi permettra de déterminer si ces visites ultérieures sont évitables et ce qui peut être fait hors du cadre hospitalier pour faire baisser les taux. Par ailleurs, les taux de réadmissions à la suite d'une arthroplastie réalisée en chirurgie d'un jour sont à la baisse, ce qui pourrait être le résultat de changements dans les préférences des patients, de la réduction du nombre de lits disponibles, de l'amélioration des processus postopératoires et de la maturation des programmes de chirurgie d'un jour. Comme de plus en plus d'arthroplasties sont réalisées en chirurgie d'un jour, il sera important de continuer à surveiller la sélection des patients et les résultats, y compris les MRDP (p. ex. la douleur et l'état fonctionnel) afin de s'assurer que les patients reçoivent tous les mêmes soins et obtiennent les mêmes résultats, qu'ils subissent leur arthroplastie dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour.

Les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées dans les cliniques privées constituent un autre domaine à surveiller dans les années à venir. Plusieurs provinces et territoires, comme l'Ontario et l'Alberta, se sont déjà engagés à financer les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées dans des établissements privés^{12, 13}. Il sera important de continuer à repérer et à suivre ces patients.

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, 2017-2018 à 2021-2022

Province ou territoire	2017–2018	2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022	Variation en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	966	1 069	1 051	893	993	2,8 %
Île-du-Prince-Édouard	280	293	336	349	380	35,7 %
Nouvelle-Écosse	2 056	2 073	2 220	1 882	1 758	-14,5 %
Nouveau-Brunswick	1 456	1 529	1 696	1 655	1 524	4,7 %
Québec	11 050	11 761	11 831	9 319	11 275	2,0 %
Ontario	23 725	24 816	24 993	22 727	22 985	-3,1 %
Manitoba	2 156	2 249	2 524	2 135	2 194	1,8 %
Saskatchewan	2 021	2 100	2 286	1 676	2 044	1,1 %
Alberta	6 163	6 240	6 562	5 728	6 084	-1,3 %
Colombie-Britannique	8 593	9 851	9 945	8 892	9 322	8,5 %
Yukon	0	0	11	8	40	—
Territoires du Nord-Ouest	26	35	41	36	36	38,5 %
Canada	58 492	62 016	63 496	55 300	58 635	0,2 %

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, 2017-2018 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type de soins, 2017-2018 à 2021-2022

Type de soins	2017–2018	2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022	Variation en pourcentage sur 5 ans
Soins de courte durée	58 308	61 571	62 167	51 644	51 717	-11,3 %
Chirurgie d'un jour	184	445	1 329	3 656	6 918	3 659,8 %
Total	58 492	62 016	63 496	55 300	58 635	0,2 %

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, 2017-2018 à 2021-2022, 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, 2017-2018 à 2021-2022

Province ou territoire	2017–2018	2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022	Variation en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	181	200	192	161	172	-5,0 %
Île-du-Prince-Édouard	198	197	221	224	227	14,6 %
Nouvelle-Écosse	218	214	224	186	168	-22,9 %
Nouveau-Brunswick	183	184	203	194	175	-4,4 %
Québec	138	144	148	114	129	-6,5 %
Ontario	189	194	189	167	164	-13,2 %
Manitoba	197	204	225	184	188	-4,6 %
Saskatchewan	216	218	232	163	199	-7,9 %
Alberta	202	201	206	179	187	-7,4 %
Colombie-Britannique	187	207	204	177	180	-3,7 %
Yukon	229	223	267	151	277	21,0 %
Territoires du Nord-Ouest	155	219	188	132	157	1,3 %
Nunavut	258	198	n.p.	95	138	-46,5 %
Canada	178	184	186	157	162	-9,0 %

Remarques

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

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 ou le territoire 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, 2017-2018 à 2021-2022, 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, 2021-2022

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	11,8	22,5	36,5	29,2	414
Île-du-Prince-Édouard	8,8	27,7	38,4	25,2	159
Nouvelle-Écosse	7,7	28,1	31,2	33,0	698
Nouveau-Brunswick	10,7	24,2	31,2	34,0	645
Québec	12,8	25,3	30,9	31,1	4 956
Ontario	11,2	25,6	30,6	32,7	9 704
Manitoba	13,1	22,8	32,9	31,1	944
Saskatchewan	12,9	25,6	31,7	29,8	829
Alberta	12,7	28,3	30,6	28,5	2 684
Colombie-Britannique	11,5	23,8	32,4	32,4	3 893
Yukon	n.p.	n.p.	33,3	33,3	15
Territoires du Nord-Ouest	n.p.	36,8	26,3	n.p.	19
Canada	11,7	25,4	31,2	31,6	24 960

Remarques

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

Les hospitalisations de patients dont le sexe était inconnu sont exclues.

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, 2021-2022, 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, 2021-2022

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	10,1	17,4	31,7	40,8	564
Île-du-Prince-Édouard	6,9	17,4	39,7	36,1	219
Nouvelle-Écosse	8,3	17,5	32,2	42,1	1 053
Nouveau-Brunswick	5,1	17,0	33,1	44,9	867
Québec	6,1	16,5	30,6	46,8	6 234
Ontario	6,5	18,0	31,5	44,0	13 194
Manitoba	8,6	18,1	31,4	41,9	1 233
Saskatchewan	7,2	17,5	29,4	45,9	1 206
Alberta	7,4	20,3	31,0	41,4	3 341
Colombie-Britannique	6,7	18,1	32,1	43,1	5 387
Yukon	n.p.	n.p.	47,8	43,5	23
Territoires du Nord-Ouest	n.p.	29,4	41,2	n.p.	17
Canada	6,7	17,9	31,4	44,0	33 338

Remarques

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

Les hospitalisations de patients dont le sexe était inconnu sont exclues.

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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Nombre d'arthroplasties initiales	Pourcentage de toutes les arthroplasties	Nombre de reprises	Pourcentage de toutes les arthroplasties
Terre-Neuve-et-Labrador	885	89,1 %	108	10,9 %
Île-du-Prince-Édouard	355	93,4 %	25	6,6 %
Nouvelle-Écosse	1 598	90,9 %	160	9,1 %
Nouveau-Brunswick	1 414	92,8 %	110	7,2 %
Québec	10 455	92,6 %	835	7,4 %
Ontario	21 260	92,5 %	1 734	7,5 %
Manitoba	2 034	92,6 %	163	7,4 %
Saskatchewan	1 911	93,5 %	134	6,6 %
Alberta	5 569	91,5 %	520	8,5 %
Colombie-Britannique	8 664	92,9 %	659	7,1 %
Yukon	35	—	n.p.	—
Territoires du Nord-Ouest	33	—	0	—
Canada	54 213	92,4 %	4 448	7,6 %

Remarques

n.p. : données non publiées 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, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 7 Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale de la hanche, Canada, 2021-2022

Groupes de diagnostics*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Arthrose	36 632	69,3 %
Fracture aiguë de la hanche	14 120	26,7 %
Ostéonécrose (p. ex. nécrose avasculaire)	1 164	2,2 %
Tumeur (primitive et métastatique, y compris synoviale)	411	0,8 %
Ancienne fracture de la hanche (p. ex. absence de consolidation, bris du dispositif)	389	0,7 %
Arthrite inflammatoire (p. ex. PR, SPA, LED)	74	0,1 %
Problème à la hanche durant l'enfance (p. ex. dysplasie de la hanche)	40	0,1 %
Infection (p. ex. arthrite infectieuse)	20	0,0 %
Total†	52 850	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 interventions qui n'ont pas pu être attribuées à ces groupes de diagnostics.

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, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 8 Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose, Canada, 2021-2022

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Arthroplastie totale de la hanche	36 194	99,6 %
Arthroplastie partielle de la hanche	161	0,4 %
Total†	36 355	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.

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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Hémiarthroplastie bipolaire	7 347	53,4 %
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	3 707	27,0 %
Arthroplastie totale de la hanche	2 429	17,7 %
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	144	1,0 %
Hémiarthroplastie, non précisée	125	0,9 %
Total†	13 752	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.

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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Nombre d'interventions réalisées avec une fixation cimentée	Taux d'interventions réalisées avec une fixation cimentée	Nombre d'interventions réalisées avec une fixation non cimentée	Taux d'interventions réalisées avec une fixation non cimentée
Terre-Neuve-et-Labrador	249	86,2 %	40	13,8 %
Île-du-Prince-Édouard	76	n.p.	n.p.	n.p.
Nouvelle-Écosse	386	83,7 %	75	16,3 %
Nouveau-Brunswick	157	35,3 %	288	64,7 %
Québec	1 923	66,7 %	961	33,3 %
Ontario	3 071	56,5 %	2 366	43,5 %
Manitoba	188	35,2 %	346	64,8 %
Saskatchewan	252	52,8 %	225	47,2 %
Alberta	707	48,3 %	758	51,7 %
Colombie-Britannique	1 272	62,8 %	753	37,2 %
Yukon	8	50 %	8	50 %
Territoires du Nord-Ouest	7	n.p.	n.p.	n.p.
Canada	8 296	58,8 %	5 824	41,2 %

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.p. : données non publiées 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, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 11 Raisons des reprises d'arthroplasties de la hanche, Canada, 2021-2022

Raison de la reprise*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Infection	1 277	28,6 %
Instabilité	714	16,0 %
Descellement aseptique	550	12,3 %
Fracture périprothétique	538	12,1 %
Fracture et dissociation de l'implant	171	3,8 %
Usure des surfaces d'appui (p. ex. usure du polyéthylène)	164	3,7 %
Douleur et autres complications	148	3,3 %
Ostéolyse	83	1,9 %
Érosion acétabulaire	46	1,0 %
Inégalité de la longueur des jambes	14	0,3 %
Autres raisons†	755	16,9 %
Total	4 460	100 %

Remarques

* Déterminée à partir de la raison de la reprise (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 les 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 (comme la raideur).

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, 2021-2022, 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, 2021-2022

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

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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	11,1	8,0	5,0	15,0
Île-du-Prince-Édouard	9,2	5,0	4,0	9,0
Nouvelle-Écosse	12,5	7,0	5,0	13,0
Nouveau-Brunswick	10,3	7,0	4,0	13,0
Québec	13,8	10,0	5,0	17,0
Ontario	9,3	7,0	5,0	11,0
Manitoba	11,2	7,0	4,0	13,0
Saskatchewan	8,4	7,0	5,0	10,0
Alberta	9,9	7,0	5,0	12,0
Colombie-Britannique	11,1	8,0	5,0	13,0
Yukon	11,9	8,0	5,0	13,0
Territoires du Nord-Ouest	12,1	9,5	6,0	13,0
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, 2021-2022, 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, 2021-2022

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

Remarques

n.p. : données non publiées 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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	8 481 \$	8 371 \$	8 371 \$	8 371 \$
Île-du-Prince-Édouard	8 981 \$	8 960 \$	8 960 \$	8 960 \$
Nouvelle-Écosse	8 312 \$	8 208 \$	8 208 \$	8 208 \$
Nouveau-Brunswick	8 260 \$	8 150 \$	8 150 \$	8 150 \$
Québec	10 257 \$	9 804 \$	9 804 \$	9 804 \$
Ontario	7 706 \$	7 520 \$	7 520 \$	7 520 \$
Manitoba	9 891 \$	9 724 \$	9 724 \$	9 724 \$
Saskatchewan	10 143 \$	10 007 \$	10 007 \$	10 007 \$
Alberta	10 737 \$	10 474 \$	10 474 \$	10 474 \$
Colombie-Britannique	9 360 \$	9 205 \$	9 205 \$	9 205 \$
Yukon	11 071 \$	11 071 \$	11 071 \$	11 071 \$
Territoires du Nord-Ouest	15 503 \$	15 503 \$	15 503 \$	15 503 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins) [†]	9 052 \$	9 205 \$	7 520 \$	9 804 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 7 provinces [‡]	2 007 \$	1 908 \$	1 647 \$	2 256 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	11 059 \$	11 113 \$	9 167 \$	12 060 \$

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 pour les patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale de la hanche de 7 provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et 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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	14 668 \$	12 152 \$	12 152 \$	14 384 \$
Île-du-Prince-Édouard	14 244 \$	13 006 \$	13 006 \$	15 395 \$
Nouvelle-Écosse	14 335 \$	11 915 \$	11 915 \$	14 103 \$
Nouveau-Brunswick	13 929 \$	11 831 \$	11 831 \$	14 004 \$
Québec	19 096 \$	14 232 \$	14 232 \$	20 156 \$
Ontario	14 074 \$	10 917 \$	10 917 \$	15 462 \$
Manitoba	16 313 \$	14 116 \$	14 116 \$	16 709 \$
Saskatchewan	16 415 \$	14 527 \$	14 527 \$	14 527 \$
Alberta	18 137 \$	15 205 \$	15 205 \$	17 997 \$
Colombie-Britannique	16 862 \$	13 363 \$	13 363 \$	18 925 \$
Yukon	18 302 \$	16 072 \$	16 072 \$	22 763 \$
Territoires du Nord-Ouest	26 032 \$	26 639 \$	22 505 \$	26 639 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)[†]	16 010 \$	14 232 \$	11 915 \$	16 846 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 7 provinces[‡]	3 598 \$	3 371 \$	2 640 \$	4 247 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	19 608 \$	17 602 \$	14 554 \$	21 120 \$

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 pour les patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale de la hanche de 7 provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et 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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	18 305 \$	16 533 \$	12 062 \$	18 201 \$
Île-du-Prince-Édouard	20 239 \$	17 695 \$	12 909 \$	19 481 \$
Nouvelle-Écosse	18 686 \$	16 210 \$	11 826 \$	17 846 \$
Nouveau-Brunswick	15 420 \$	11 742 \$	11 742 \$	17 720 \$
Québec	21 908 \$	14 126 \$	14 126 \$	21 316 \$
Ontario	15 672 \$	10 836 \$	10 836 \$	16 351 \$
Manitoba	18 591 \$	14 011 \$	14 011 \$	21 143 \$
Saskatchewan	17 722 \$	14 419 \$	14 419 \$	19 764 \$
Alberta	21 849 \$	15 091 \$	15 091 \$	22 773 \$
Colombie-Britannique	17 738 \$	13 263 \$	13 263 \$	18 180 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	18 169 \$	14 419 \$	11 742 \$	19 362 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 7 provinces†	4 274 \$	3 661 \$	2 681 \$	5 113 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	22 442 \$	18 080 \$	14 423 \$	24 475 \$

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 pour les patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale de la hanche de 7 provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et 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, 2021-2022, 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, 2017-2018 à 2021-2022

Province ou territoire	2017–2018	2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022	Variation en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	1 173	1 231	1 174	741	959	-18,2 %
Île-du-Prince-Édouard	330	360	373	462	505	53,0 %
Nouvelle-Écosse	2 337	2 553	2 700	1 934	1 690	-27,7 %
Nouveau-Brunswick	1 906	2 017	1 891	1 801	1 545	-18,9 %
Québec	12 810	13 227	13 144	7 940	10 832	-15,4 %
Ontario	30 692	32 136	31 971	24 105	24 376	-20,6 %
Manitoba	2 423	2 745	2 904	2 164	2 125	-12,3 %
Saskatchewan	2 601	2 655	2 933	1 671	1 930	-25,8 %
Alberta	6 624	6 795	6 409	5 260	5 398	-18,5 %
Colombie-Britannique	9 553	11 541	11 469	9 093	8 970	-6,1 %
Yukon	30	45	57	81	83	176,7 %
Territoires du Nord-Ouest	23	40	48	33	30	30,4 %
Canada	70 502	75 345	75 073	55 285	58 443	-17,1 %

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, 2017-2018 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 19 Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type de soins, 2017-2018 à 2021-2022

Type de soins	2017–2018	2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022	Variation en pourcentage sur 5 ans
Soins de courte durée	70 201	74 882	74 113	51 591	50 643	-27,9 %
Chirurgie d'un jour	298	463	960	3 694	7 800	2 517,4 %
Total	70 499	75 345	75 073	55 285	58 443	-17,1 %

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, 2017-2018 à 2021-2022, 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, 2017-2018 à 2021-2022

Province ou territoire	2017– 2018	2018– 2019	2019– 2020	2020– 2021	2021– 2022	Variation en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	207	216	201	125	157	-24,2 %
Île-du-Prince-Édouard	227	236	243	286	313	37,9 %
Nouvelle-Écosse	245	256	263	183	158	-35,5 %
Nouveau-Brunswick	232	237	219	205	170	-26,7 %
Québec	157	160	165	97	123	-21,7 %
Ontario	245	251	242	178	175	-28,6 %
Manitoba	221	251	259	187	181	-18,1 %
Saskatchewan	281	281	296	158	183	-34,9 %
Alberta	215	216	198	159	159	-26,0 %
Colombie-Britannique	209	241	232	178	171	-18,2 %
Yukon	183	200	226	246	231	26,2 %
Territoires du Nord-Ouest	103	143	171	105	101	-1,9 %
Nunavut	320	469	n.p.	238	182	-43,1 %
Canada	214	222	217	155	160	-25,2 %

Remarques

n.p. : données non publiées en raison de la faible valeur des cellules ou de données incomplètes.

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 ou le territoire 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, 2017-2018 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 21 Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, hommes, 2021-2022

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	6,0	28,7	42,4	22,9	432
Île-du-Prince-Édouard	5,0	30,1	43,8	21,0	219
Nouvelle-Écosse	4,7	28,7	45,8	20,9	705
Nouveau-Brunswick	4,4	27,2	44,9	23,5	633
Québec	5,7	27,7	42,7	23,9	4 700
Ontario	5,4	29,4	41,0	24,2	9 822
Manitoba	6,1	29,6	43,5	20,8	899
Saskatchewan	5,2	28,9	44,8	21,1	788
Alberta	5,4	29,4	42,0	23,3	2 198
Colombie-Britannique	5,0	27,2	43,1	24,8	3 836
Yukon	n.p.	22,0	53,7	n.p.	41
Territoires du Nord-Ouest	n.p.	50,0	38,9	n.p.	18
Canada	5,4	28,6	42,3	23,7	24 291

Remarque

n.p. : données non publiées 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, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 22 Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, femmes, 2021-2022

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	11,1	27,2	42,1	19,6	525
Île-du-Prince-Édouard	13,3	30,4	38,5	17,8	286
Nouvelle-Écosse	9,1	27,5	42,1	21,4	983
Nouveau-Brunswick	7,7	30,5	39,3	22,5	908
Québec	6,9	26,5	40,8	25,9	6 108
Ontario	6,7	27,1	41,0	25,1	14 524
Manitoba	7,6	28,6	40,7	23,2	1 225
Saskatchewan	8,1	30,8	35,9	25,2	1 138
Alberta	5,7	27,7	42,9	23,7	3 186
Colombie-Britannique	5,6	25,2	42,4	26,7	5 120
Yukon	n.p.	40,5	38,1	n.p.	42
Territoires du Nord-Ouest	n.p.	n.p.	58,3	n.p.	12
Canada	6,8	27,1	41,2	25,0	34 057

Remarque

n.p. : données non publiées 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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Nombre d'arthroplasties initiales	Pourcentage de toutes les arthroplasties	Nombre de reprises	Pourcentage de toutes les arthroplasties
Terre-Neuve-et-Labrador	888	92,5 %	72	7,5 %
Île-du-Prince-Édouard	462	91,3 %	44	8,7 %
Nouvelle-Écosse	1 550	91,6 %	143	8,5 %
Nouveau-Brunswick	1 445	93,3 %	104	6,7 %
Québec	10 034	92,4 %	825	7,6 %
Ontario	22 494	92,1 %	1 930	7,9 %
Manitoba	1 986	92,6 %	158	7,4 %
Saskatchewan	1 725	88,7 %	219	11,3 %
Alberta	5 013	92,6 %	402	7,4 %
Colombie-Britannique	8 416	93,7 %	564	6,3 %
Yukon	81	—	n.p.	—
Territoires du Nord-Ouest	30	—	n.p.	—
Canada	54 124	92,4 %	4 461	7,6 %

Remarques

n.p. : données non publiées 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, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 24 Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale du genou, Canada, 2021-2022

Groupes de diagnostics*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Arthrose	53 058	99,4 %
Arthrite inflammatoire (p. ex. PR, SPA, LED)	179	0,3 %
Ostéonécrose (p. ex. nécrose avasculaire)	63	0,1 %
Fracture (fémur ou tibia)	46	0,1 %
Tumeur (primitive et métastatique, y compris synoviale)	32	0,1 %
Infection (p. ex. arthrite infectieuse)	8	0,0 %
Total†	53 386	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 interventions qui n'ont pas pu être attribuées à ces groupes de diagnostics.

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, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 25 Types d'arthroplasties initiales du genou, Canada, 2021-2022

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule	22 650	45,2 %
Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	22 394	44,7 %
Arthroplastie unicompartmentale, médiale	4 064	8,1 %
Arthroplastie unicompartmentale, non précisée	694	1,4 %
Arthroplastie unicompartmentale, latérale	201	0,4 %
Arthroplastie fémoro-patellaire	130	0,3 %
Total†	50 133	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.

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, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 26 Raisons des reprises d'arthroplasties du genou, Canada, 2021-2022

Raison de la reprise*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Infection	1 632	36,4 %
Descellement aseptique	698	15,6 %
Instabilité	561	12,5 %
Douleur et autres complications	345	7,7 %
Fracture périprothétique	181	4,0 %
Usure des surfaces d'appui (p. ex. usure du polyéthylène)	111	2,5 %
Fracture et dissociation de l'implant	98	2,2 %
Arthrite dans un compartiment non resurfacé	86	1,9 %
Raideur	76	1,7 %
Défaut d'alignement ou instabilité de la rotule	59	1,3 %
Ostéolyse	22	0,5 %
Autres raisons†	613	13,7 %
Total	4 482	100,0 %

Remarques

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

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

† Comprend les 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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	3,1	3,0	2,0	3,0
Île-du-Prince-Édouard	2,8	2,0	2,0	3,0
Nouvelle-Écosse	1,6	1,0	1,0	1,0
Nouveau-Brunswick	2,4	2,0	1,0	3,0
Québec	3,2	2,0	1,0	4,0
Ontario	1,8	1,0	1,0	2,0
Manitoba	3,0	2,0	2,0	3,0
Saskatchewan	3,8	3,0	3,0	4,0
Alberta	2,1	1,0	1,0	2,0
Colombie-Britannique	2,1	2,0	1,0	2,0
Yukon	2,7	2,0	2,0	3,0
Territoires du Nord-Ouest	3,1	3,0	3,0	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, 2021-2022, 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, 2021-2022

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

Remarques

n.p. : données non publiées 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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	7 872 \$	7 639 \$	7 639 \$	7 639 \$
Île-du-Prince-Édouard	8 366 \$	8 176 \$	8 176 \$	8 176 \$
Nouvelle-Écosse	7 655 \$	7 489 \$	7 489 \$	7 489 \$
Nouveau-Brunswick	7 673 \$	7 437 \$	7 437 \$	7 437 \$
Québec	9 367 \$	8 946 \$	8 946 \$	8 946 \$
Ontario	7 054 \$	6 862 \$	6 862 \$	6 862 \$
Manitoba	9 158 \$	8 873 \$	8 873 \$	8 873 \$
Saskatchewan	9 577 \$	9 131 \$	9 131 \$	9 131 \$
Alberta	9 885 \$	9 557 \$	9 557 \$	9 557 \$
Colombie-Britannique	8 600 \$	8 400 \$	8 400 \$	8 400 \$
Yukon	10 201 \$	10 103 \$	10 103 \$	10 103 \$
Territoires du Nord-Ouest	14 146 \$	14 146 \$	14 146 \$	14 146 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	8 290 \$	8 400 \$	6 862 \$	8 946 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 7 provinces†	1 934 \$	1 864 \$	1 582 \$	2 180 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	10 224 \$	10 264 \$	8 444 \$	11 126 \$

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 pour les patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou de 7 provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et 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, 2021-2022, 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, 2021-2022

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	12 168 \$	10 357 \$	10 357 \$	14 808 \$
Île-du-Prince-Édouard	11 984 \$	11 085 \$	11 085 \$	11 085 \$
Nouvelle-Écosse	13 554 \$	13 819 \$	10 155 \$	14 519 \$
Nouveau-Brunswick	14 066 \$	14 306 \$	10 083 \$	14 416 \$
Québec	17 431 \$	12 129 \$	12 129 \$	17 342 \$
Ontario	12 911 \$	9 304 \$	9 304 \$	13 303 \$
Manitoba	15 767 \$	17 070 \$	12 031 \$	17 201 \$
Saskatchewan	15 083 \$	12 381 \$	12 381 \$	17 702 \$
Alberta	18 992 \$	12 959 \$	12 959 \$	18 528 \$
Colombie-Britannique	17 927 \$	11 389 \$	11 389 \$	16 283 \$
Yukon	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Territoires du Nord-Ouest	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	15 123 \$	12 381 \$	10 083 \$	16 283 \$
Estimation des coûts liés aux médecins basée sur 7 provinces†	3 336 \$	2 946 \$	2 374 \$	3 741 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	18 459 \$	15 327 \$	12 457 \$	20 024 \$

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 pour les patients hospitalisés est fondée sur les données de facturation des médecins par hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou de 7 provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique). Seuls les cas typiques sont inclus.

n.p. : données non publiées 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, 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

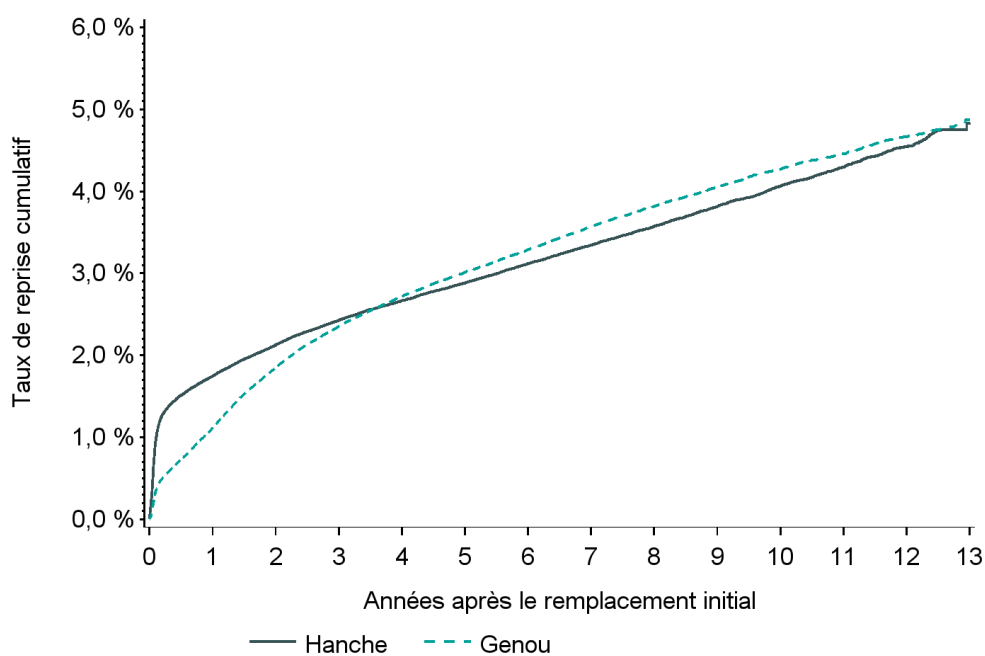
Courbes de risque de reprise

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 (BDMP-BDMH) et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'ICIS. La figure 7 indique le taux de reprise cumulatif 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 2021-2022, 431 468 arthroplasties initiales de la hanche et 739 264 arthroplasties initiales du genou liées à l'arthrose ont été pratiquées et suivies pendant une période maximale de 13 ans^{viii}.

Figure 7 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2021-2022



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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

^{viii}. L'arthrose est le diagnostic principal le plus couramment associé aux arthroplasties tant de la hanche que du genou au Canada (soit environ 69 % des arthroplasties initiales de la hanche et plus de 98 % 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	1,75	1,71-1,79	385 840
	2	2,13	2,08-2,17	348 160
	3	2,43	2,38-2,47	304 913
	4	2,67	2,61-2,72	262 350
	5	2,88	2,83-2,93	223 460
	6	3,12	3,06-3,17	187 000
	7	3,35	3,28-3,41	153 652
	8	3,57	3,51-3,64	122 234
	9	3,81	3,74-3,89	92 988
	10	4,06	3,98-4,14	66 791
	11	4,29	4,21-4,38	42 485
	12	4,54	4,44-4,65	20 528
	13	4,83	4,63-5,02	499
Genou	1	1,12	1,09-1,14	675 490
	2	1,85	1,82-1,88	616 863
	3	2,35	2,31-2,39	542 701
	4	2,72	2,68-2,76	469 095
	5	3,01	2,97-3,05	402 201
	6	3,29	3,24-3,33	339 123
	7	3,57	3,52-3,62	280 065
	8	3,82	3,77-3,87	224 432
	9	4,05	4,00-4,11	171 393
	10	4,27	4,21-4,33	122 800
	11	4,46	4,39-4,52	77 911
	12	4,66	4,59-4,74	37 602
	13	4,87	4,75-4,99	889

Remarque

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.

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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

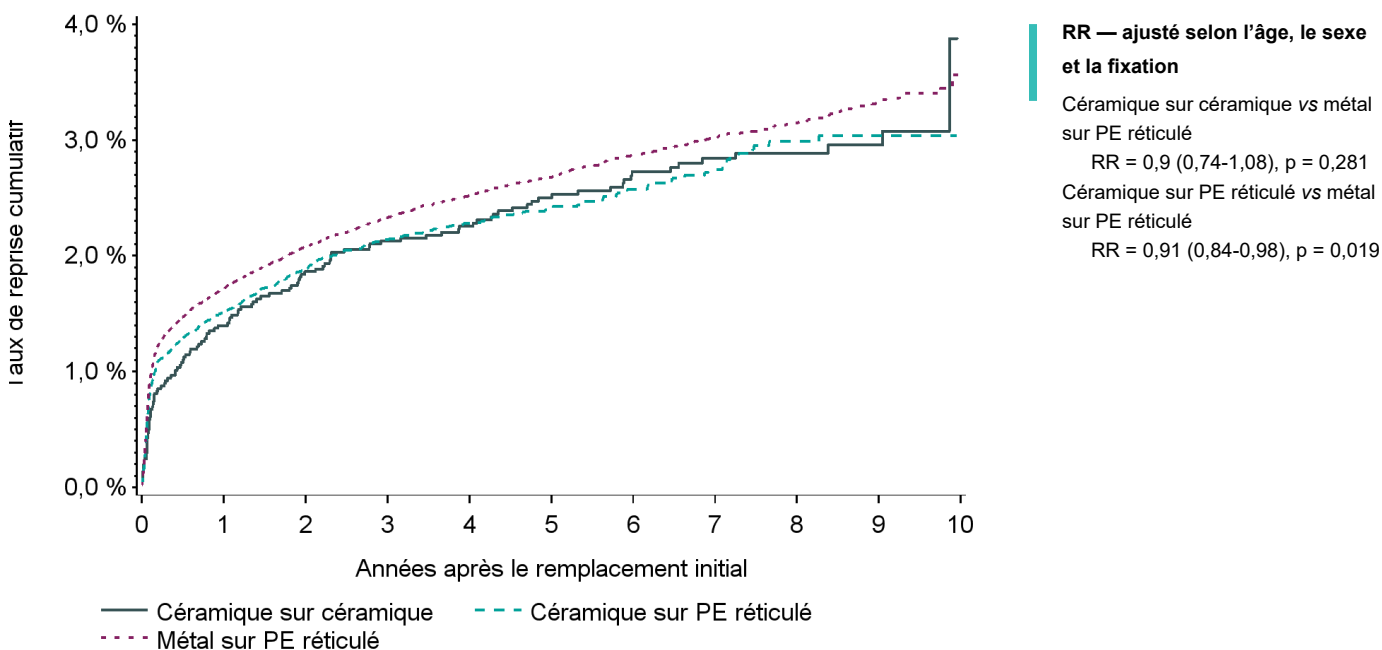
Courbes de risque de reprise selon les données du RCRA

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 626 094 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 8 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales, selon la surface d'appui (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2021-2022



Remarques

PE : polyéthylène.

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Le risque de reprise après environ 10 ans des arthroplasties effectuées à l'aide d'une prothèse de type céramique sur céramique pourrait être surestimé en raison des reprises réalisées pour un faible nombre de patients à risque. Veuillez interpréter les données avec prudence.

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 2021-2022, 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	1,40	1,05-1,74	4 301
	2	1,86	1,46-2,26	4 152
	3	2,13	1,7-2,56	3 961
	4	2,26	1,81-2,70	3 720
	5	2,50	2,03-2,97	3 346
	6	2,73	2,23-3,22	2 887
	7	2,84	2,33-3,35	2 368
	8	2,88	2,36-3,40	1 648
	9	2,96	2,42-3,49	853
Céramique sur PE réticulé	1	1,52	1,39-1,64	34 577
	2	1,88	1,74-2,01	28 146
	3	2,14	1,99-2,29	20 771
	4	2,28	2,12-2,44	14 190
	5	2,41	2,24-2,58	9 189
	6	2,57	2,38-2,77	5 739
	7	2,74	2,51-2,97	3 674
	8	2,99	2,70-3,27	2 269
	9	3,04	2,74-3,34	1 017
Métal sur PE réticulé	1	1,72	1,65-1,79	118 233
	2	2,08	2,00-2,16	107 368
	3	2,33	2,24-2,41	92 987
	4	2,52	2,43-2,61	77 684
	5	2,68	2,59-2,77	63 616
	6	2,87	2,77-2,97	48 957
	7	3,02	2,91-3,13	34 750
	8	3,15	3,03-3,26	21 354
	9	3,34	3,21-3,47	9 635

Remarques

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.
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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 31 Principales raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon la surface d'appui, 2012-2013 à 2021-2022

Surface d'appui	Descellement aseptique	Infection	Instabilité	Fracture périprothétique
Céramique sur céramique	21 (31,8 %)	26 (39,4 %)	12 (18,2 %)	7 (10,6 %)
Céramique sur PE réticulé	84 (22,2 %)	131 (34,6 %)	106 (28,0 %)	58 (15,3 %)
Métal sur PE réticulé	406 (22,7 %)	573 (32,0 %)	377 (21,1 %)	433 (24,2 %)

Remarques

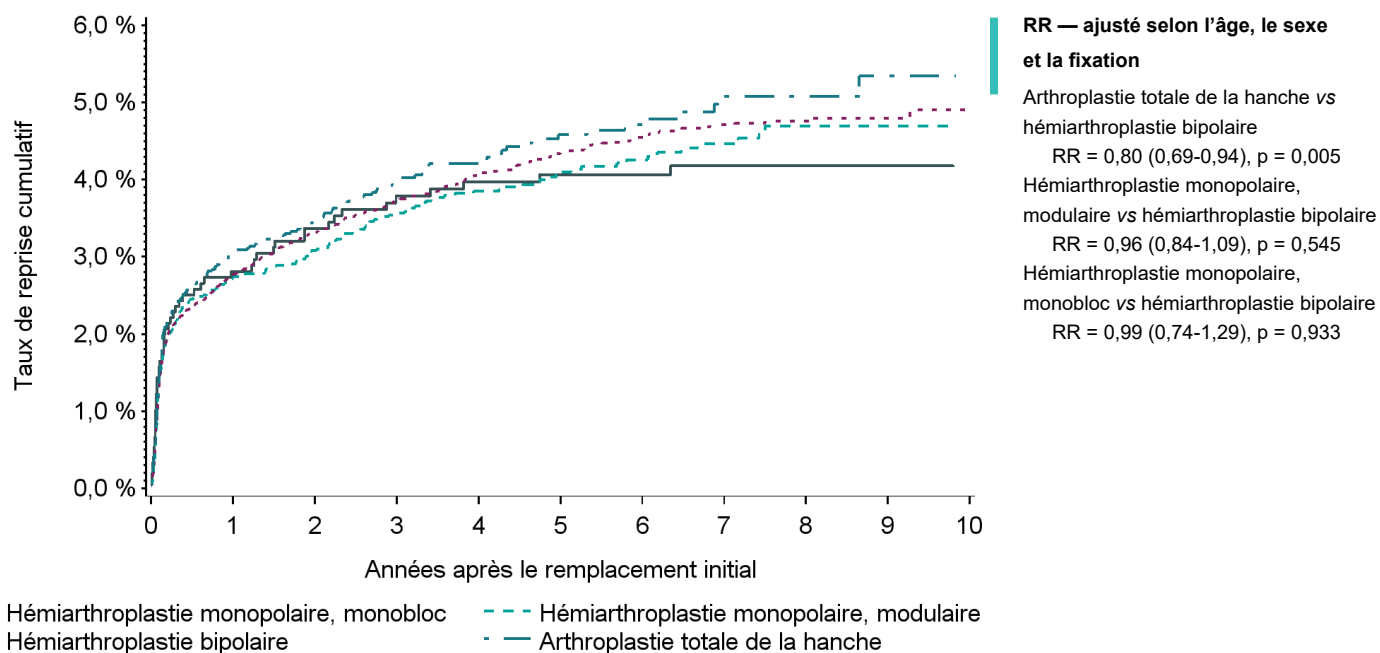
PE : polyéthylène.

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise précise ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA 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.

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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

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 2021-2022



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 2021-2022, 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*
Arthroplastie totale de la hanche	1	3,05	2,59-3,50	4 412
	2	3,46	2,96-3,96	3 610
	3	3,96	3,41-4,51	2 911
	4	4,20	3,63-4,78	2 278
	5	4,58	3,95-5,21	1 757
	6	4,71	4,06-5,37	1 251
	7	5,08	4,33-5,83	898
	8	5,08	4,33-5,83	566
	9	5,34	4,44-6,25	250
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	1	2,73	2,37-3,09	6 530
	2	3,08	2,69-3,47	5 440
	3	3,57	3,14-4,00	4 488
	4	3,85	3,39-4,30	3 579
	5	4,10	3,61-4,59	2 804
	6	4,26	3,75-4,77	2 072
	7	4,46	3,91-5,01	1 453
	8	4,70	4,09-5,31	848
	9	4,70	4,09-5,31	339
Hémiarthroplastie bipolaire	1	2,77	2,57-2,98	20 214
	2	3,30	3,07-3,53	16 520
	3	3,73	3,48-3,98	13 219
	4	4,07	3,80-4,34	10 388
	5	4,35	4,06-4,64	8 108
	6	4,55	4,24-4,86	6 058
	7	4,71	4,38-5,03	4 286
	8	4,76	4,43-5,09	2 631
	9	4,80	4,46-5,14	1 251
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	1	2,81	1,95-3,67	1 256
	2	3,37	2,42-4,32	1 184
	3	3,79	2,77-4,80	1 108
	4	3,97	2,93-5,01	1 030
	5	4,07	3,01-5,12	964
	6	4,07	3,01-5,12	897
	7	4,18	3,10-5,26	766
	8	4,18	3,10-5,26	572
	9	4,18	3,10-5,26	295

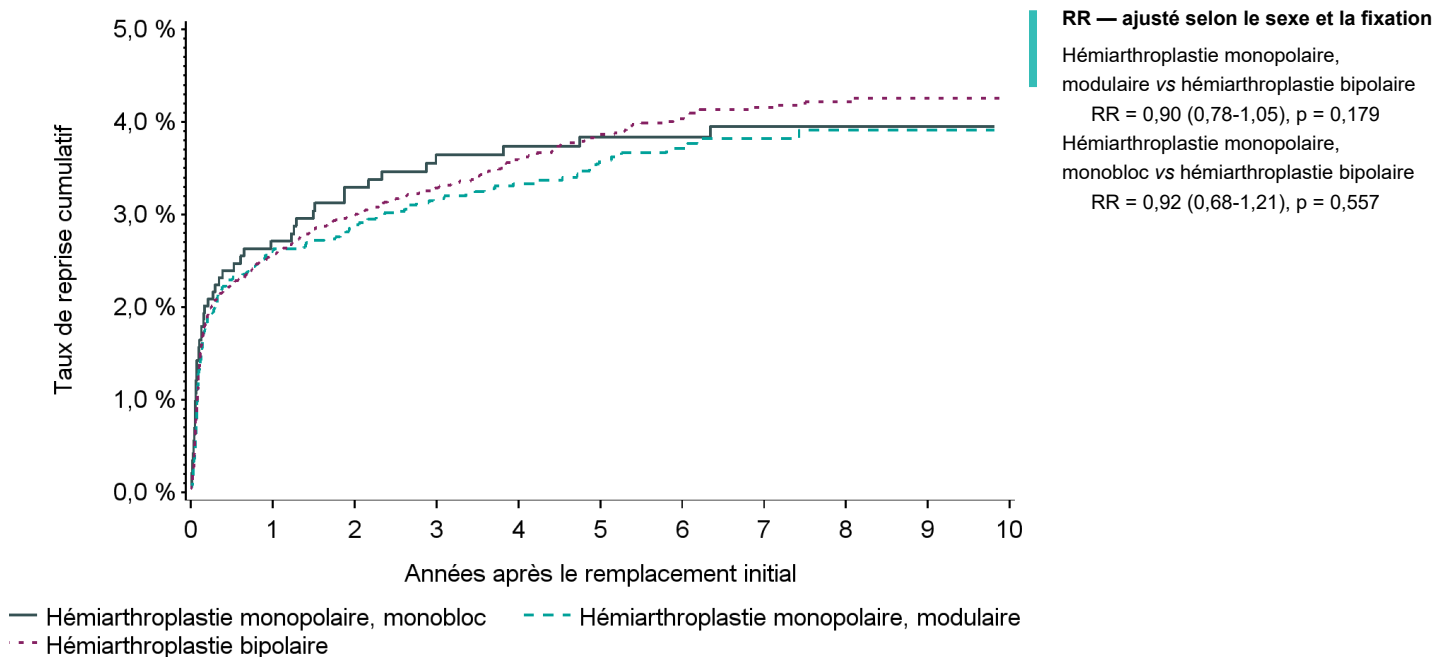
Remarque

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.

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 2021-2022, 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 2021-2022



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 2021-2022, 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	2,57	2,36-2,78	17 808
	2	2,99	2,76-3,23	14 527
	3	3,29	3,04-3,54	11 623
	4	3,60	3,33-3,87	9 111
	5	3,85	3,56-4,14	7 097
	6	4,04	3,73-4,35	5 289
	7	4,16	3,83-4,48	3 737
	8	4,22	3,88-4,55	2 264
	9	4,26	3,92-4,60	1 058
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	1	2,61	2,24-2,98	5 900
	2	2,89	2,50-3,29	4 911
	3	3,17	2,75-3,60	4 054
	4	3,33	2,89-3,78	3 234
	5	3,59	3,11-4,06	2 519
	6	3,71	3,22-4,21	1 865
	7	3,82	3,30-4,34	1 300
	8	3,91	3,36-4,46	748
	9	3,91	3,36-4,46	301
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	1	2,71	1,85-3,57	1 206
	2	3,29	2,33-4,25	1 139
	3	3,64	2,63-4,66	1 073
	4	3,74	2,71-4,77	1 001
	5	3,84	2,79-4,89	936
	6	3,84	2,79-4,89	874
	7	3,95	2,88-5,02	749
	8	3,95	2,88-5,02	559
	9	3,95	2,88-5,02	290

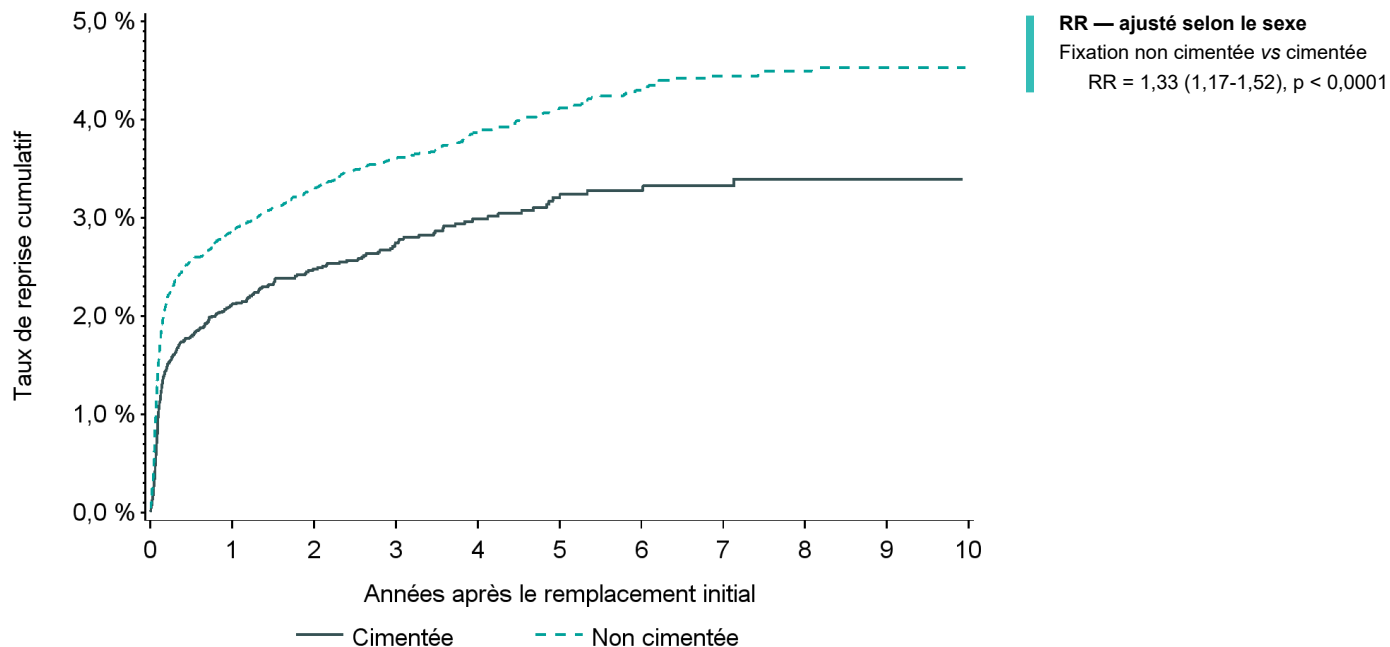
Remarque

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.

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 2021-2022, 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 2021-2022



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 2021-2022, 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	2,12	1,86-2,39	9 048
	2	2,48	2,18-2,77	6 876
	3	2,74	2,42-3,07	5 124
	4	2,99	2,64-3,34	3 744
	5	3,20	2,82-3,59	2 813
	6	3,28	2,88-3,67	2 056
	7	3,32	2,92-3,73	1 460
	8	3,39	2,96-3,82	879
	9	3,39	2,96-3,82	442
Non cimentée	1	2,88	2,64-3,12	15 866
	2	3,30	3,04-3,56	13 701
	3	3,61	3,33-3,88	11 626
	4	3,87	3,58-4,16	9 602
	5	4,12	3,81-4,43	7 739
	6	4,30	3,98-4,62	5 972
	7	4,44	4,10-4,78	4 326
	8	4,49	4,15-4,84	2 692
	9	4,53	4,18-4,88	1 207

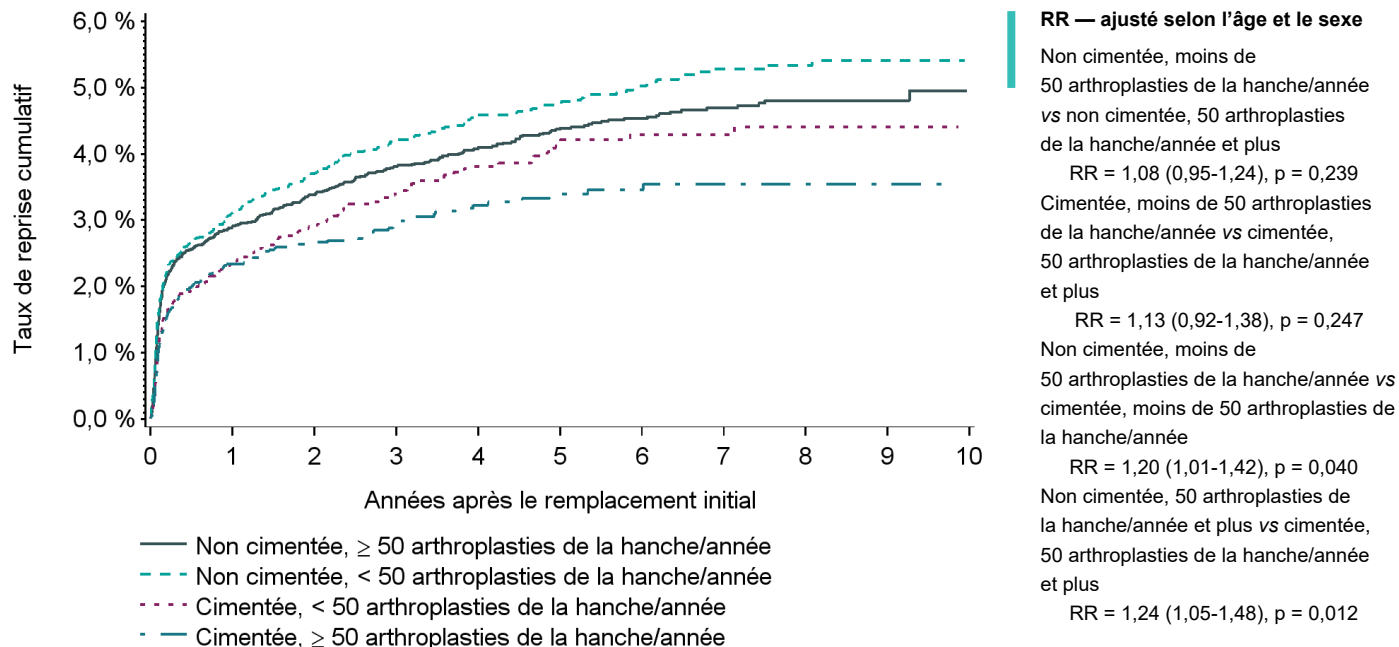
Remarque

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.

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 2021-2022, 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 2021-2022



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 2021-2022, 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	2,61-3,21	10 519
		2	3,38	3,06-3,71	9 164
		3	3,81	3,46-4,16	7 748
		4	4,09	3,72-4,46	6 462
		5	4,39	3,99-4,78	5 189
		6	4,53	4,12-4,94	4 011
		7	4,69	4,26-5,12	2 890
		8	4,80	4,36-5,25	1 818
		9	4,80	4,36-5,25	875
	Moins de 50 interventions par année	1	3,12	2,75-3,48	7 397
		2	3,70	3,30-4,11	6 382
		3	4,22	3,78-4,66	5 465
		4	4,57	4,10-5,04	4 515
		5	4,76	4,28-5,24	3 698
		6	5,02	4,51-5,53	2 865
		7	5,28	4,74-5,83	2 123
		8	5,34	4,78-5,89	1 361
		9	5,41	4,83-5,98	615
Cimentée	50 interventions par année et plus	1	2,34	1,96-2,71	4 987
		2	2,67	2,26-3,07	3 813
		3	2,91	2,47-3,36	2 785
		4	3,23	2,73-3,72	2 058
		5	3,39	2,86-3,91	1 546
		6	3,46	2,92-4,00	1 093
		7	3,55	2,98-4,12	732
		8	3,55	2,98-4,12	420
		9	3,55	2,98-4,12	217
	Moins de 50 interventions par année	1	2,38	1,99-2,77	4 635
		2	2,93	2,48-3,37	3 552
		3	3,44	2,93-3,95	2 756
		4	3,81	3,25-4,37	2 051
		5	4,15	3,53-4,78	1 549
		6	4,29	3,64-4,95	1 163
		7	4,29	3,64-4,95	862
		8	4,41	3,72-5,10	552
		9	4,41	3,72-5,10	277

Remarques

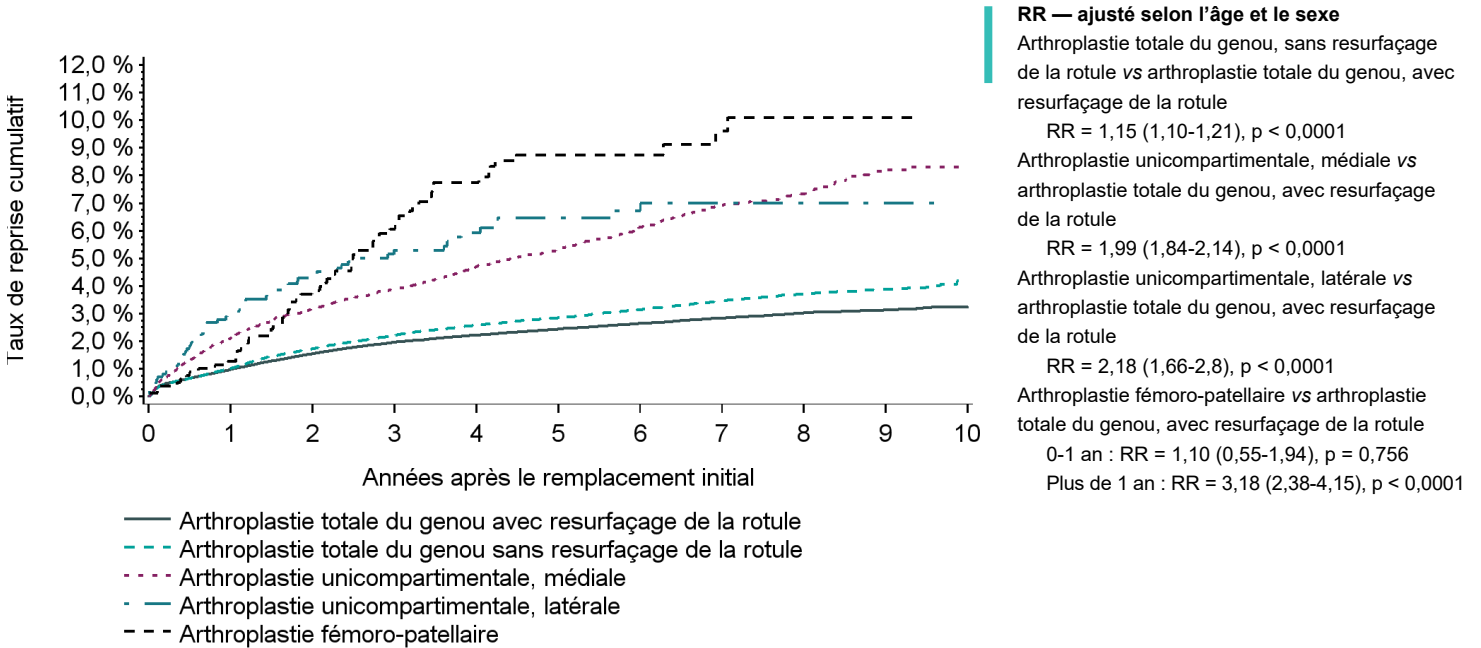
* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40. Le volume d'arthroplasties du chirurgien correspond au nombre d'arthroplasties de la hanche que le chirurgien a pratiquées pendant l'exercice.

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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Arthroplasties du genou

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 2021-2022



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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

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, avec resurfaçage de la rotule	1	0,98	0,93-1,02	179 108
	2	1,54	1,49-1,60	163 659
	3	1,96	1,89-2,02	143 874
	4	2,22	2,15-2,29	121 941
	5	2,43	2,36-2,51	100 249
	6	2,64	2,56-2,72	78 381
	7	2,83	2,74-2,92	56 989
	8	3,02	2,93-3,12	36 587
	9	3,13	3,02-3,23	17 452
	10	3,23	3,11-3,35	66
Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	1	1,02	0,96-1,07	112 634
	2	1,72	1,65-1,80	96 922
	3	2,21	2,12-2,29	76 678
	4	2,57	2,48-2,67	58 107
	5	2,84	2,74-2,95	44 336
	6	3,14	3,02-3,26	32 847
	7	3,45	3,31-3,59	23 211
	8	3,69	3,54-3,84	14 483
	9	3,88	3,71-4,05	6 602
Arthroplastie unicompartmentale, médiale	1	2,12	1,88-2,35	13 990
	2	3,17	2,89-3,46	12 260
	3	3,89	3,57-4,21	10 256
	4	4,69	4,33-5,06	8 308
	5	5,33	4,92-5,73	6 708
	6	6,14	5,68-6,60	5 271
	7	6,92	6,40-7,43	3 883
	8	7,33	6,77-7,89	2 537
	9	8,21	7,53-8,90	1 314
Arthroplastie unicompartmentale, latérale	1	2,99	1,92-4,06	919
	2	4,41	3,11-5,72	842
	3	5,29	3,84-6,73	683
	4	5,93	4,36-7,50	539
	5	6,47	4,80-8,15	445
	6	6,72	4,98-8,46	335
	7	7,00	5,18-8,82	263
	8	7,00	5,18-8,82	174
	9	7,00	5,18-8,82	100

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 fémoro-patellaire	1	1,27	0,49-2,05	764
	2	3,84	2,47-5,21	689
	3	6,06	4,32-7,80	588
	4	7,75	5,75-9,76	487
	5	8,75	6,59-10,92	363
	6	8,75	6,59-10,92	269
	7	9,60	7,16-12,05	187
	8	10,1	7,48-12,73	122
	9	10,1	7,48-12,73	57

Remarque

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.

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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 32 Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon le type d'intervention, 2012-2013 à 2021-2022

Type d'intervention initiale	Infection	Instabilité	Descellement aseptique	Autres raisons
Arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule	970 (34,8 %)	612 (22,0 %)	543 (19,5 %)	660 (23,7 %)
Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	540 (28,4 %)	358 (18,8 %)	322 (16,9 %)	682 (35,9 %)

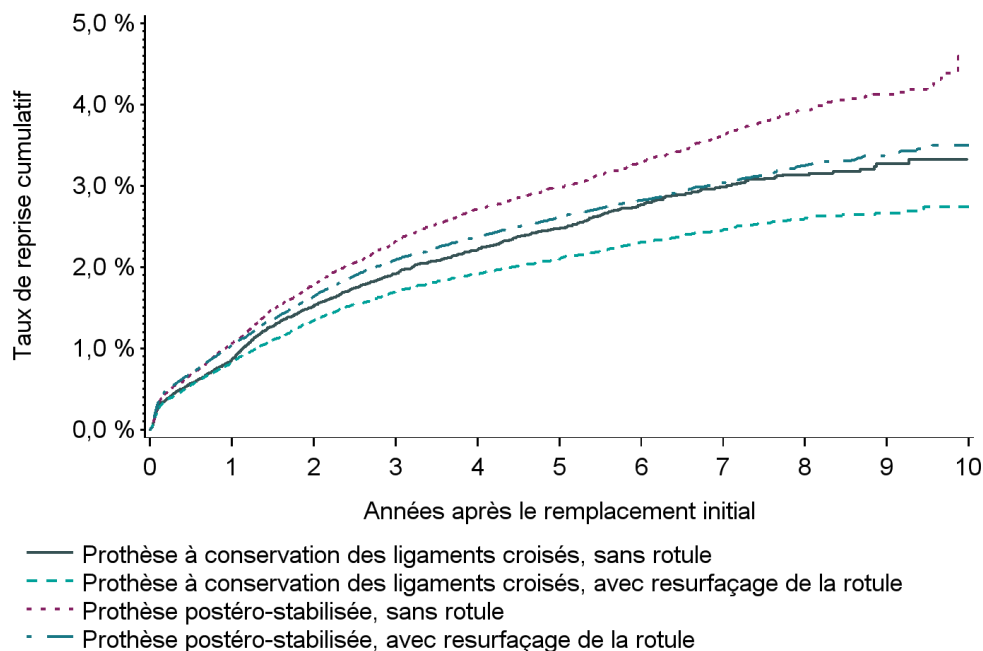
Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise précise ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA 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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 14 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 2021-2022



RR — ajusté selon l'âge et le sexe

Prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule vs prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule
 0-1 an : RR = 1,01 (0,89-1,13), p = 0,933
 Plus de 1 an : RR = 1,23 (1,11-1,36), p < 0,0001

Prothèse postéro-stabilisée, sans rotule vs prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule
 RR = 1,14 (1,08-1,21), p < 0,0001

Prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule vs prothèse postéro-stabilisée, sans rotule
 RR = 0,81 (0,76-0,88), p = 0,0001

Prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule vs prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule
 RR = 0,82 (0,77-0,88), 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 2021-2022, 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	0,87	0,80-0,95	50 535
	2	1,52	1,42-1,63	41 866
	3	1,92	1,80-2,04	31 584
	4	2,21	2,07-2,35	23 301
	5	2,48	2,32-2,63	17 464
	6	2,77	2,59-2,94	12 747
	7	2,99	2,79-3,18	8 959
	8	3,14	2,92-3,35	5 453
	9	3,27	3,03-3,52	2 523
Prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule	1	0,84	0,77-0,91	66 032
	2	1,34	1,26-1,43	59 394
	3	1,69	1,59-1,79	51 557
	4	1,92	1,81-2,03	43 370
	5	2,10	1,98-2,21	35 861
	6	2,31	2,18-2,43	28 383
	7	2,46	2,32-2,59	21 043
	8	2,60	2,46-2,75	13 808
	9	2,67	2,52-2,82	6 691
Prothèse postéro-stabilisée, sans rotule	1	1,06	0,98-1,15	56 774
	2	1,78	1,68-1,89	50 767
	3	2,32	2,19-2,44	42 121
	4	2,72	2,58-2,86	32 759
	5	2,98	2,83-3,13	25 393
	6	3,28	3,12-3,45	19 191
	7	3,62	3,43-3,81	13 633
	8	3,93	3,72-4,15	8 704
	9	4,13	3,89-4,37	3 942
Prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule	1	1,04	0,98-1,10	109 352
	2	1,64	1,57-1,72	100 803
	3	2,09	2,01-2,18	89 359
	4	2,37	2,28-2,47	76 107
	5	2,61	2,51-2,71	62 411
	6	2,82	2,72-2,93	48 483
	7	3,03	2,92-3,15	35 011
	8	3,25	3,12-3,38	22 339
	9	3,38	3,24-3,52	10 585
	10	3,50	3,34-3,66	42

Remarque

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.

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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 33 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 2021-2022

Stabilité et resurfaçage de la rotule	Infection	Instabilité	Descellement aseptique	Autres raisons
Prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule	189 (27,0 %)	136 (19,4 %)	118 (16,8 %)	258 (36,8 %)
Prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule	303 (33,9 %)	216 (24,2 %)	155 (17,3 %)	220 (24,6 %)
Prothèse postéro-stabilisée, sans rotule	319 (30,6 %)	181 (17,4 %)	179 (17,2 %)	364 (34,9 %)
Prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule	631 (34,7 %)	383 (21,1 %)	381 (21,0 %)	424 (23,3 %)

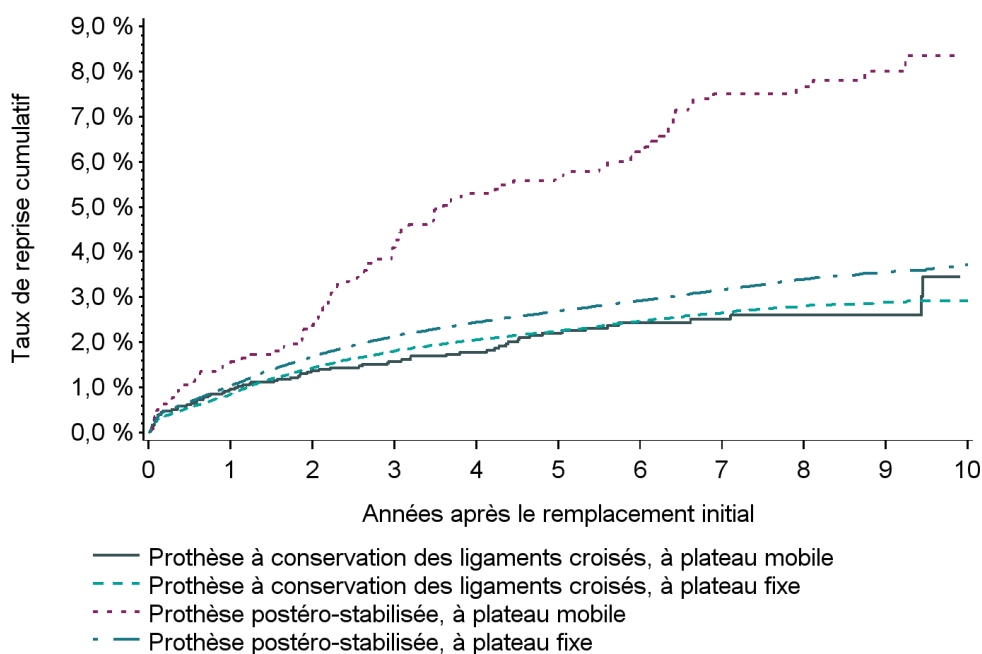
Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise précise ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA 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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 15 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2021-2022



RR — ajusté selon l'âge et le sexe

Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau fixe vs prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau mobile

RR = 1,05 (0,84-1,33), p = 0,663

Prothèse postéro-stabilisée, à plateau fixe vs prothèse postéro-stabilisée, à plateau mobile

RR = 0,52 (0,42-0,64), p < 0,0001

Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau fixe vs prothèse postéro-stabilisée, à plateau fixe

RR = 0,84 (0,80-0,88), p < 0,0001

Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau mobile vs prothèse postéro-stabilisée, à plateau mobile

RR = 0,41 (0,30-0,56), 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 2021-2022, 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	0,80-0,91	96 799
	2	1,43	1,35-1,50	86 826
	3	1,80	1,72-1,89	72 912
	4	2,05	1,96-2,15	60 068
	5	2,25	2,15-2,34	48 895
	6	2,47	2,36-2,58	38 056
	7	2,65	2,53-2,76	27 740
	8	2,80	2,67-2,93	17 799
	9	2,88	2,75-3,02	8 456
Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau mobile	1	0,97	0,64-1,29	3 366
	2	1,37	0,98-1,76	3 078
	3	1,58	1,15-2,00	2 696
	4	1,77	1,32-2,23	2 200
	5	2,21	1,67-2,74	1 844
	6	2,44	1,86-3,01	1 484
	7	2,51	1,91-3,11	1 136
	8	2,60	1,98-3,22	730
	9	2,60	1,98-3,22	366
Prothèse postéro-stabilisée, à plateau fixe	1	1,04	0,99-1,09	154 058
	2	1,68	1,62-1,74	142 176
	3	2,14	2,06-2,21	124 779
	4	2,44	2,36-2,52	104 483
	5	2,69	2,60-2,77	84 807
	6	2,92	2,83-3,01	65 479
	7	3,15	3,05-3,25	46 994
	8	3,39	3,28-3,50	29 815
	9	3,54	3,42-3,66	13 872
	10	3,72	3,54-3,91	61
Prothèse postéro-stabilisée, à plateau mobile	1	1,58	0,92-2,23	1 307
	2	2,37	1,56-3,18	1 213
	3	4,09	3,01-5,18	1 130
	4	5,30	4,06-6,54	1 038
	5	5,68	4,39-6,97	932
	6	6,22	4,86-7,59	831
	7	7,51	5,97-9,06	741
	8	7,65	6,09-9,22	634
	9	8,01	6,37-9,65	370

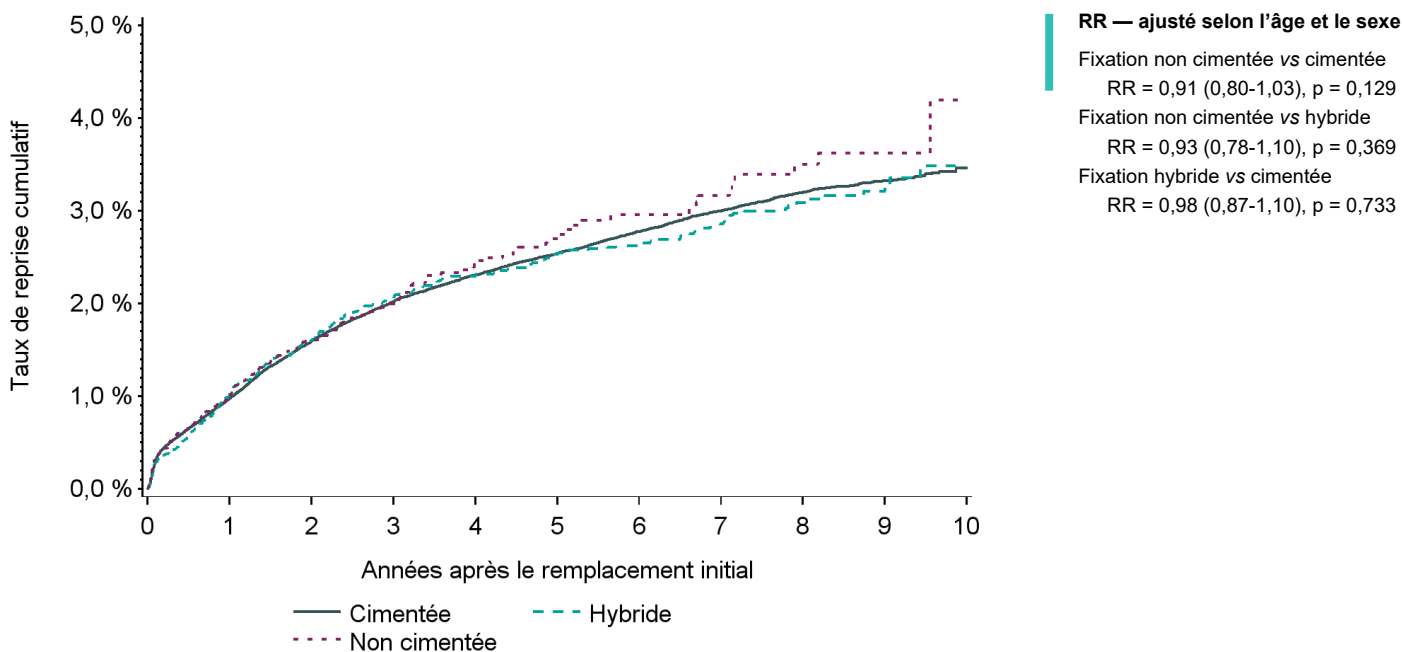
Remarque

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.

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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 16 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon le mode de fixation (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2021-2022



Remarques

HR : ratio de risque.

p : valeur de p.

Le risque de reprise après environ 10 ans des arthroplasties effectuées à l'aide d'une fixation non cimentée pourrait être surestimé en raison des reprises réalisées pour un faible nombre de patients à risque. Veuillez interpréter les données avec prudence.

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 2021-2022, 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	0,94-1,01	255 983
	2	1,59	1,54-1,64	230 598
	3	2,02	1,96-2,07	196 881
	4	2,31	2,25-2,37	161 165
	5	2,54	2,47-2,60	129 322
	6	2,78	2,71-2,85	99 377
	7	3,00	2,92-3,07	71 647
	8	3,20	3,11-3,28	45 561
	9	3,32	3,23-3,41	21 472
	10	3,46	3,33-3,59	89
Non cimentée	1	1,00	0,83-1,17	10 556
	2	1,59	1,36-1,83	7 263
	3	2,00	1,71-2,28	4 357
	4	2,43	2,07-2,78	2 936
	5	2,70	2,29-3,11	2 063
	6	2,96	2,49-3,42	1 599
	7	3,16	2,64-3,68	1 284
	8	3,50	2,89-4,12	870
	9	3,62	2,96-4,28	402
Hybride	1	1,04	0,85-1,23	10 340
	2	1,60	1,36-1,84	9 832
	3	2,06	1,79-2,33	9 027
	4	2,29	2,00-2,59	8 106
	5	2,53	2,22-2,84	6 940
	6	2,64	2,32-2,96	5 714
	7	2,86	2,51-3,20	4 291
	8	3,09	2,71-3,46	2 875
	9	3,21	2,81-3,62	1 389

Remarque

* À la fin de chaque période. Le taux de reprise cumulatif n'est pas inclus lorsque le nombre de patients à risque dans le groupe est inférieur à 40.

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 2021-2022, 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 2021-2022, et l'accent est mis sur l'exercice 2021-2022 (1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022). 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 de la BDMH par le coût d'un séjour standard à l'hôpital (CSSH) provincial correspondant.

Les valeurs de la PCR se fondent sur la méthodologie de regroupement des maladies analogues 2022 (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 7 provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et 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 2021 au 31 mars 2022 (exercice).

Les tableaux tirés de la BDCP-BDMH et du SNISA se fondent sur la date de sortie ou la date d'inscription du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 (exercice).

Couverture des arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèses

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 2021-2022, le taux de couverture à l'échelle nationale pour les arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèses représentait 68,4 % 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 2021-2022, 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 normes 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 [p. ex. 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 13 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 2021-2022
- **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 10 ans
 - **Chirurgies initiales** : Registre canadien des remplacements articulaires, 2012-2013 à 2021-2022, et Base de données sur les congés des patients, 2021-2022
 - **Chirurgies de reprise** : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2021-2022
 - **Caractéristiques des prothèses** : tirées de l'International Prosthesis Library (IPL)^{ix}, téléchargé le 11 août 2022
 - **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](#)

ix. 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 2022) a été utilisé^x.
- 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 10 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.

x. 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.
- 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 renseignements des étiquettes de ciment consignés dans le RCRA et le code d'intervention de la CCI indiqué dans la BDCP. Dans la structure de la CCI, les arthroplasties avec fixation cimentée sont parfois effectuées à l'aide de matériaux autres que le ciment, comme la pâte à os, les greffes osseuses à la fois allogéniques et autologues ou les greffes ou pâtes synthétiques. Par conséquent, il se peut que du ciment n'ait pas été utilisé comme mode de fixation pour la faible proportion d'arthroplasties désignées comme ayant été réalisées avec une fixation cimentée (moins de 4,1 %) à l'aide de la CCI, et ce, même si le ciment est le mode de fixation le plus couramment utilisé.

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.
- 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 par un sous-ensemble d'hôpitaux de l'Ontario, du Manitoba et de l'Alberta pour les patients âgés d'au moins 20 ans au moment de la chirurgie qui ont subi une arthroplastie initiale, unilatérale et non urgente de la hanche ou du genou et qui ont répondu à un questionnaire de MRDP avant et après l'intervention, dans les délais établis. Les patients qui ont subi une chirurgie de reprise de leur arthroplastie de la hanche ou du genou au cours de la période de suivi d'un an ont été exclus. Seuls les dossiers des patients en chirurgie d'un jour de l'Ontario étaient disponibles en raison de la période de données chirurgicales (2019-2020 à 2021-2022) et des critères d'admissibilité de la population. Les résultats sont propres à l'ensemble de données, qui pourrait ne pas être représentatif de la population en général.

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).

Les outils d'Oxford pour la hanche (OHS) et le genou (OKS) produisent des scores sommaires qui permettent d'évaluer la douleur et les capacités fonctionnelles. L'indice EQ-5D-5L représente un score sommaire visant à évaluer l'état de santé d'un patient sur la base de 5 domaines (mobilité, soins personnels, activités habituelles, douleur et inconfort, et anxiété et dépression). La question sur la satisfaction permet de sonder les patients sur leur satisfaction à l'égard des résultats de leur arthroplastie sur une échelle à 5 niveaux allant de « très satisfait » à « très insatisfait ». Les scores ont été calculés conformément aux directives spécifiées par les concédants de licence des outils OHS, OKS^{14, 15} et EQ-5D-5L¹⁶.

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 : Nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou liées à l'arthrose, par type de soins, Canada, 2015-2016 à 2021-2022

Type de soins	2015–2016	2016–2017	2017–2018	2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022
Hospitalisation en soins de courte durée	92 573	97 677	102 542	109 543	108 386	77 954	75 906
Chirurgie d'un jour	157	240	371	749	2 060	6 943	14 041

Remarque

Comprend les arthroplasties de la hanche et du genou associées à un diagnostic principal d'arthrose.

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, 2015-2016 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2 : Nombre et pourcentage d'arthroplasties de la hanche et du genou liées à l'arthrose réalisées en chirurgie d'un jour, Canada, 2015-2016 à 2021-2022

Mesure	2015–2016	2016–2017	2017–2018	2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022
Volume d'arthroplasties de la hanche	45	80	148	398	1 214	3 477	6 613
Volume d'arthroplasties du genou	112	160	223	351	846	3 466	7 428
Pourcentage du total, arthroplasties de la hanche	0,1	0,2	0,4	1,0	2,9	10,1	18,0
Pourcentage du total, arthroplasties du genou	0,2	0,3	0,3	0,5	1,2	6,9	14,0

Remarque

Comprend les arthroplasties de la hanche et du genou soumises en tant que chirurgies d'un jour et associées à un diagnostic principal d'arthrose.

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, 2015-2016 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 3 : Caractéristiques démographiques sélectionnées des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou en chirurgie d'un jour, 2021-2022 par rapport à 2015-2016

En 2021-2022, il y a eu une augmentation globale de l'âge médian et de la proportion de femmes et de résidents en milieu rural qui ont subi une arthroplastie de la hanche ou du genou en chirurgie d'un jour. En 2021-2022, l'âge médian des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou en chirurgie d'un jour était de 65 ans, contre 62 ans en 2015-2016. La proportion de patients de sexe féminin a connu une hausse, passant de 50 % en 2015-2016 à 53 % en 2021-2022. Le nombre de patients vivant dans une collectivité rurale a également augmenté, passant de 10 % en 2015-2016 à 18 % en 2021-2022.

Remarque

Comprend les arthroplasties de la hanche et du genou soumises en tant que chirurgies d'un jour et associées à un diagnostic principal d'arthrose.

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, 2015-2016 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 4 : Taux de visites ultérieures et de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours pour les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d'un jour, Canada, 2019-2020 à 2021-2022

Articulation	Type de soins	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Hanche	Visite ultérieure à l'hôpital	10,8	8,6	8,8
	Réadmission	2,8	1,6	1,8
Genou	Visite ultérieure à l'hôpital	9,2	10,5	11,2
	Réadmission	2,4	1,6	1,7

Remarques

Comprend les arthroplasties de la hanche et du genou soumises en tant que chirurgies d'un jour et associées à un diagnostic principal d'arthrose.

Les visites ultérieures comprennent les hospitalisations, les visites en soins ambulatoires et les visites à l'urgence, si ces données étaient disponibles. Les réadmissions ne comprennent que les hospitalisations.

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, 2019-2020 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 5 : Évolution des résultats déclarés par les patients et de leur satisfaction à l'égard de l'intervention après 12 mois, 2019-2020 à 2021-2022

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	97,7 %	95,1 %
Aucun changement du score OHS/OKS pour l'état global de l'articulation	0,4 %	1,1 %
Détérioration du score OHS/OKS pour l'état global de l'articulation	1,9 %	3,8 %
Amélioration de la qualité de vie liée à l'état de santé d'après l'indice EQ-5D-5L	94,3 %	88,1 %
Aucun changement de la qualité de vie liée à l'état de santé d'après l'indice EQ-5D-5L	0,9 %	2,4 %
Détérioration de la qualité de vie liée à l'état de santé d'après l'indice EQ-5D-5L	4,8 %	9,5 %
Satisfait du résultat de l'intervention	92,5 %	86,7 %
Neutre quant au résultat de l'intervention	3,8 %	8,2 %
Insatisfait du résultat de l'intervention	3,7 %	5,2 %

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, 2018-2019 à 2022-2023; Office régional de la santé de Winnipeg, 2018-2019 à 2022-2023; 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 2022-2023.

Données sur les chirurgies : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2019-2020 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 6 : Taux de satisfaction après 12 mois des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou, selon les caractéristiques des patients et les résultats déclarés par les patients, 2019-2020 à 2021-2022

Caractéristiques des patients et résultats déclarés par les patients	Pourcentage de patients insatisfaits, hanche	Pourcentage de patients satisfaits, hanche	Pourcentage de patients insatisfaits, genou	Pourcentage de patients satisfaits, genou
Moins de 65 ans	5,9 %	94,1 %	13,8 %	86,2 %
65 ans et plus	8,5 %	91,5 %	13,1 %	86,9 %
Homme	6,9 %	93,1 %	13,6 %	86,4 %
Femme	8,0 %	92,0 %	13,1 %	86,9 %
Chirurgie d'un jour	5,5 %	94,5 %	14,4 %	85,6 %
Hospitalisation	8,0 %	92,0 %	13,2 %	86,8 %
Score d'Oxford amélioré	6,1 %	93,9 %	11,0 %	89,0 %
Score d'Oxford non amélioré	60,9 %	39,1 %	60,5 %	39,5 %
Indice EQ-5D-5L amélioré	6,6 %	93,4 %	10,7 %	89,3 %
Indice EQ-5D-5L non amélioré	47,1 %	52,9 %	40,5 %	59,5 %

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 ou moins indique qu'il n'y a pas eu d'amélioration. Une valeur positive n'indique pas nécessairement une amélioration significative pour le patient.

Le taux de satisfaction a été divisé en 2 catégories, le terme « satisfaits » désignant les répondants qui se sont dits « très satisfaits » ou « satisfaits », tandis que le terme « insatisfaits » désigne ceux qui se sont dits « neutres », « insatisfaits » ou « très insatisfaits ».

Sources

Données des MRDP : Office régional de la santé de Winnipeg, 2018-2019 à 2022-2023; 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 2022-2023.

Données sur les chirurgies : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2019-2020 à 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 7 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2021-2022

Le taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales 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 13 ans. L'axe des y représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 6,0 %. 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 jusqu'à 4,8 % (année 13). La courbe des arthroplasties du genou indique une augmentation au fil du temps de 1,1 % (année 1) à 4,9 % (année 13). 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 2021-2022, 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 2021-2022

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 10 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). Ensuite, elle indique une hausse constante jusqu'à l'année 9. À la dixième année, le risque de reprise des arthroplasties effectuées à l'aide d'une prothèse de type céramique sur céramique augmente. Cependant, en raison des reprises effectuées pour un faible nombre de patients à risque, il convient d'interpréter ce résultat avec prudence. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Remarques

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.

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 2021-2022

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 10 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 2021-2022, 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 2021-2022

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 10 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 considérablement par la suite. La courbe qui représente les hémiarthroplasties monopolaires à implant monobloc est légèrement plus élevée que les 2 autres aux années 2 à 4 et se situe entre les 2 courbes après l'année 4. 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 2021-2022, 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 2021-2022

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 10 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 considérablement 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 2021-2022, 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 2021-2022

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 10 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 moins de 2 % 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 2021-2022, 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 2021-2022

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 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 10 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 un resurfaçage de 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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 14 : 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 2021-2022

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 10 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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 15 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2021-2022

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 10 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. La courbe des prothèses à conservation des ligaments croisés à plateau mobile affiche une augmentation modeste jusqu'à l'année 9 et une forte hausse à la marque des 10 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 2021-2022, 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 le mode de fixation (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2021-2022

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 10 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 des 3 ans, après quoi elles commencent à diverger légèrement; la courbe de la fixation non cimentée est la plus haute. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Remarque

Le risque de reprise après environ 10 ans des arthroplasties effectuées à l'aide d'une fixation non cimentée pourrait être surestimé en raison des reprises réalisées pour un faible nombre de patients à risque. Veuillez interpréter les données avec prudence.

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 2021-2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Séjours hospitaliers au Canada](#). Consulté le 9 juin 2023.
2. Statistique Canada. [La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après deux ans](#). Consulté le 13 juin 2023.
3. DeFrance M, et al. [Are 20% of patients actually dissatisfied following total knee arthroplasty? A systematic review of the literature](#). *The Journal of Arthroplasty*. 2023.
4. Hafkamp F, et al. [Do dissatisfied patients have unrealistic expectations? A systematic review and best-evidence synthesis in knee and hip arthroplasty patients](#). *EFORT Open Reviews*. 2020.
5. Enkhjargal B, et al. [Conceptualisation of patient satisfaction: A systematic narrative literature review](#). *Perspectives in Public Health*. 2015.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les chirurgies : le point sur les volumes et les temps d'attente](#). Consulté le 9 juin 2023.
7. CBC News. [Victoria hospital offers innovative same-day hip and knee replacement surgery](#). 2 septembre 2020.
8. CTV News. [Home in six hours: Toronto hospital offers same-day joint replacement surgery](#). 11 avril 2018.
9. Hamilton Health Sciences. [Hip replacement surgery and home in one day](#). Consulté le 9 juin 2023.
10. Eastern Health. [Eastern Health completes first outpatient hip and knee replacement surgeries](#). Consulté le 9 juin 2023.
11. Bodrogi A, Dervin GF, Beale PE. [Management of patients undergoing same-day discharge primary total hip and knee arthroplasty](#). *Canadian Medical Association Journal*. 2020.
12. CBC News. [Ontario expanding number and range of surgeries offered at for-profit clinics](#). 16 janvier 2023.
13. CBC News. [Alberta Health redirects thousands of orthopedic surgeries to independent clinics to tackle backlog](#). 23 janvier 2023.
14. Oxford University Innovation. [The Oxford Hip Score \(OHS\)](#). Consulté le 9 juin 2023.
15. Oxford University Innovation. [The Oxford Knee Score \(OKS\)](#). Consulté le 9 juin 2023.
16. EuroQol. [EQ-5D user guides](#). Consulté le 9 juin 2023.

**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

36490-0823

