



Registre canadien des remplacements articulaires

2019-2020

Rapport annuel complet



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 978-1-77479-057-1 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Registre canadien des remplacements articulaires : rapport annuel complet, 2019-2020*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Canadian Joint Replacement Registry: 2019–2020 Full Annual Report*.

ISBN 978-1-77479-056-4 (PDF)

Table des matières

Au sujet du présent document	8
Section 1 : Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : sommaire des statistiques annuelles du RCRA, 2019-2020	9
Principales constatations : statistiques hospitalières	9
Point de vue d'une patiente	10
Principales constatations : chirurgies de reprise	11
Conclusion	11
Section 2 : Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : Statistiques éclair du RCRA, 2019-2020.	12
Section 3 : Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : courbes du risque de reprise du RCRA, 2019-2020	31
Courbes du risque de reprise selon les données sur les hospitalisations	31
Courbes du risque de reprise selon les données du RCRA	34
Arthroplasties du genou	46
Annexes.	56
Annexe A : Notes méthodologiques relatives aux statistiques annuelles	56
Annexe B : Glossaire relatif aux statistiques annuelles	62
Annexe C : Notes méthodologiques relatives aux courbes des risques de reprise.	64
Annexe D : Texte de remplacement pour les figures	68

Liste des tableaux et figures

Tableau 1	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2015-2016 à 2019-2020	12
Tableau 2	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type de soins, 2015-2016 à 2019-2020	13
Tableau 3	Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie de la hanche, selon la province ou le territoire de résidence, 2015-2016 à 2019-2020	13
Tableau 4	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche et pourcentage par groupe d'âge, 2019-2020	14
Tableau 5	Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2019-2020	15
Tableau 6	Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale de la hanche, 2019-2020	15
Tableau 7a	Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose, Canada, 2019-2020	16
Tableau 7b	Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture de la hanche, Canada, 2019-2020	17
Tableau 8	Raisons des reprises d'arthroplasties de la hanche, Canada, 2019-2020	17
Tableau 9a-1	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, 2019-2020	18
Tableau 9a-2	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, 2019-2020	18
Tableau 9b	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, 2019-2020	19
Tableau 10a	Estimation des coûts d'hospitalisation pour des arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose*, selon la province ou le territoire, 2019-2020	20
Tableau 10b	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, 2019-2020	21

Tableau 11	Estimations des coûts d'hospitalisation pour des reprises d'arthroplasties de la hanche (tout diagnostic), selon la province ou le territoire, 2019-2020	22
Tableau 12	Nombre d'arthroplasties du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2015-2016 à 2019-2020	23
Tableau 13	Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type de soins, 2015-2016 à 2019-2020	23
Tableau 14	Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire de résidence, 2015-2016 à 2019-2020	24
Tableau 15	Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, 2019-2020	24
Tableau 16	Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2019-2020	25
Tableau 17	Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale du genou, Canada, 2019-2020	26
Tableau 18	Types d'arthroplasties initiales du genou, Canada, 2019-2020	26
Tableau 19	Raisons des reprises d'arthroplasties du genou, Canada, 2019-2020	27
Tableau 20a	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, 2019-2020	27
Tableau 20b	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, 2019-2020	28
Tableau 21a	Estimations des coûts d'hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou, selon la province ou le territoire, 2019-2020	29
Tableau 21b	Estimations des coûts d'hospitalisation pour une reprise d'arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire, 2019-2020	30
Figure 1	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2019-2020	32
Figure 2a	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020	34
Figure 2b	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020	36

Tableau 22	Raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon l'âge et le sexe, 2012-2013 à 2019-2020	37
Figure 3	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales, selon la surface d'appui (diagnostic principal d'arthrose, patients de moins de 65 ans), 2012-2013 à 2019-2020.	38
Tableau 23	Raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon la surface d'appui, 2012-2013 à 2019-2020	39
Figure 4	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 2019-2020	40
Figure 5	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 2019-2020	41
Figure 6	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 2019-2020	43
Figure 7	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 2019-2020	44
Figure 8	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales et partielles du genou initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020	46
Tableau 24	Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon le type d'intervention, 2012-2013 à 2019-2020	47
Figure 9a	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020	48
Figure 9b	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020	50
Tableau 25	Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon l'âge et le sexe, 2012-2013 à 2019-2020.	51
Figure 10	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 2019-2020.	52

Tableau 26	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 2019-2020	53
Figure 11	Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020	54
Tableau A1a	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>)	59
Tableau A1b	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>)	60
Tableau A2a	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>)	61
Tableau A2b	Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties du genou (1.VP.53.^ [^] <i>Implantation d'un appareil interne, rotule</i>)	61

Au sujet du présent document

Le présent document réunit les 3 produits qui constituent le rapport annuel du RCRA.

- Section 1 : ***Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : sommaire des statistiques annuelles du RCRA, 2019-2020*** — Comprend le point de vue d'une patiente et les principales constatations sur les hospitalisations, les types d'arthroplasties et les risques de reprise (pour les patients de 18 ans et plus).
- Section 2 : ***Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : Statistiques éclair du RCRA, 2019-2020*** — Comprend les plus récentes données démographiques, cliniques et statistiques sur les chirurgies, par autorité compétente (pour les patients de 18 ans et plus).
- Section 3 : ***Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : courbes du risque de reprise du RCRA, 2019-2020*** — Comprend les plus récentes courbes de risque de reprise par sous-groupe (sexe, type d'intervention, surface d'appui), fondées sur les données du RCRA.

Section 1 : Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : sommaire des statistiques annuelles du RCRA, 2019-2020

La présente section résume les plus récentes statistiques annuelles sur les arthroplasties de la hanche et du genou au Canada, lesquelles figurent parmi les 3 chirurgies avec hospitalisation les plus courantes réalisées chaque année. On y présente les caractéristiques et les tendances au chapitre des hospitalisations, des types d'arthroplasties et des reprises, de même que les principales constatations sur les risques de reprise (pour les patients de 18 ans et plus). Les données proviennent du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) ainsi que des bases de données sur les hospitalisations et les chirurgies d'un jour de l'ICIS.

Principales constatations : statistiques hospitalières

La demande d'arthroplasties de la hanche et du genou continue d'augmenter. Plus de 138 500 chirurgies sont réalisées chaque année au Canada, entraînant des coûts d'hospitalisation annuels estimés à plus de 1,4 milliard de dollars.

- En 2019-2020, 63 496 arthroplasties de la hanche et 75 073 arthroplasties du genou ont été réalisées au Canada, ce qui représente, respectivement, une hausse de 2,4 % et une baisse de 0,4 % comparativement à l'année précédente. Dans les dernières années, les 2 types d'arthroplasties avaient enregistré une hausse annuelle moyenne d'environ 5 %. Les écarts sont probablement liés à la pandémie de COVID-19 survenue en mars 2020, lorsque des interventions chirurgicales ont été annulées pour permettre aux hôpitaux d'assurer une meilleure prise en charge des patients atteints de COVID-19.
 - Les données provisoires pour la période d'avril à décembre 2020 révèlent une baisse notable du nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou, particulièrement en avril et en mai. Au total, on recense environ 6 200 (16,1 %) arthroplasties de la hanche et 14 000 (29,8 %) arthroplasties du genou de moins entre avril et décembre 2020 qu'au cours de la même période en 2019.
- Les taux normalisés selon l'âge d'arthroplasties de la hanche varient au pays, allant de 148 par 100 000 habitants au Québec à 267 par 100 000 habitants au Yukon. Pour les arthroplasties du genou, les taux normalisés selon l'âge varient de 165 par 100 000 habitants au Québec à 296 par 100 000 habitants en Saskatchewan. La plupart des patients (66,4 %) avaient 65 ans et plus. Les arthroplasties de la hanche ont été pratiquées le plus souvent sur des personnes de 75 ans et plus (37,4 %), tandis que les arthroplasties du genou ont été plus fréquentes chez les personnes de 65 à 74 ans (41,0 %).
- Plus de la moitié des patients étaient des femmes (57,9 %). Parmi celles qui ont subi une arthroplastie de la hanche, 43 % avaient plus de 75 ans. Parmi les hommes qui ont subi une arthroplastie de la hanche, 30 % appartenaient à ce groupe d'âge.

- Dans l'ensemble, seule une faible proportion des arthroplasties de la hanche et du genou ont été réalisées en chirurgie d'un jour (2,1 % et 1,3 %, respectivement). Il n'en demeure pas moins qu'elles sont de plus en plus courantes. En effet, 1 329 arthroplasties de la hanche (3 fois plus que l'année précédente) et 960 arthroplasties du genou (2 fois plus que l'année précédente) n'ont entraîné aucun séjour à l'hôpital.
 - Les données provisoires pour la période d'avril à décembre 2020 indiquent une hausse du nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en chirurgie d'un jour, particulièrement en novembre et en décembre. Cette hausse du nombre de chirurgies d'un jour réalisées entre avril et décembre 2020 (de manière globale, environ 900 arthroplasties de la hanche et 1 200 arthroplasties du genou de plus qu'au cours de la même période en 2019) a permis de libérer des lits d'hospitalisation durant la pandémie.
- La cause la plus couramment associée aux arthroplasties initiales de la hanche et du genou était l'arthrose, avec des taux respectifs de 72,5 % et de 99,4 %. La durée moyenne des séjours en soins de courte durée pour des chirurgies initiales était d'un peu moins de 3 jours.

En 2019-2020, les coûts moyens d'hospitalisation pour une arthroplastie de la hanche ou du genou étaient estimés à environ 10 500 \$ (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation), ce qui représente des dépenses annuelles de plus de 1,4 milliard de dollars.

Point de vue d'une patiente

Annie Lévesque, qui souffre de douleurs articulaires intenses comme de nombreux patients, est en attente d'une arthroplastie de la hanche depuis plus d'un an. Bien qu'elle prenne 2 fois la dose maximale recommandée d'anti-inflammatoires, elle arrive difficilement à dormir, à se déplacer et à effectuer ses tâches quotidiennes en raison de la douleur et d'une mobilité restreinte.

« J'ai la chance d'être jeune et proactive, et je peux m'assurer d'être suffisamment en forme pour subir ma chirurgie même si ce n'est que dans 3 ans, mais beaucoup de patients en attente d'une arthroplastie ne le pourront pas. »

La pandémie de COVID-19 soulève des défis supplémentaires pour les personnes en attente d'une arthroplastie. Avant la pandémie, M^{me} Lévesque avait accès à des services de soutien pour l'aider à gérer la douleur (p. ex. services de nettoyage, ostéopathie, massothérapie, acupuncture), mais bon nombre de ces services ont été jugés non essentiels en certaines occasions ou sont devenus moins accessibles durant la pandémie.

« Ce qui m'inquiète le plus c'est de ne pas savoir quand ça va se terminer. C'est comme un très long tunnel au bout duquel je ne vois pas encore de lumière. »

Principales constatations : chirurgies de reprise

Plus de 10 300 reprises d'arthroplasties de la hanche et du genou ont été effectuées en 2019-2020, ce qui représente des coûts d'hospitalisation d'environ 177 millions de dollars.

- En 2019-2020 au Canada, 8,1 % des arthroplasties de la hanche et 6,9 % des arthroplasties du genou étaient des reprises, c'est-à-dire des chirurgies visant à remplacer ou à réparer une prothèse déjà installée.
- La durée moyenne du séjour à l'hôpital (en soins de courte durée) des patients qui ont subi une chirurgie de reprise était plus de 2 fois supérieure à celle des patients qui ont subi une intervention initiale (9,0 jours contre 3,8 jours respectivement). Les chirurgies de reprise sont généralement plus complexes et s'accompagnent d'une plus longue période de rétablissement.
- Les coûts moyens d'hospitalisation pour une chirurgie de reprise (incluant les coûts liés aux médecins, mais excluant les frais de réadaptation) se chiffraient à près de 17 200 \$. Ces coûts sont 70,2 % plus élevés (environ 10 100 \$ de plus) que ceux associés à une arthroplastie initiale.
- Les 3 principales causes des reprises d'arthroplasties de la hanche et du genou étaient les infections, le descellement aseptique et l'instabilité.

Selon le rapport [Reprises précoces des arthroplasties de la hanche et du genou au Canada](#) récemment publié par l'ICIS, les reprises précoces d'arthroplasties de la hanche et du genou ont entraîné des coûts directs liés aux patients hospitalisés de plus de 42,1 millions de dollars. Par ailleurs, plus de 30 % des reprises précoces sont attribuables à une infection de la prothèse articulaire.

Conclusion

Les arthroplasties de la hanche et du genou, qui figurent encore parmi les interventions les plus couramment pratiquées au Canada, entraînent des dépenses annuelles significatives pour les systèmes de santé. Les registres d'arthroplasties du monde entier, y compris le RCRA, visent à faciliter la compréhension des tendances en matière de chirurgies de reprise et des facteurs associés aux reprises, tels que les caractéristiques des patients, des chirurgiens, des interventions et des prothèses proprement dites. En mars 2020, alors que la pandémie commençait à perturber le calendrier de chirurgie et que les hôpitaux cherchaient à accroître leur capacité de prise en charge des patients atteints de COVID-19, on observait déjà une baisse du nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou initiales non urgentes pratiquées. Tant que la pandémie durera, le report des chirurgies aura des répercussions sur la qualité de vie des patients qui doivent composer avec la douleur débilatante de l'arthrose pendant de longues années.

Section 2 : Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : Statistiques éclair du RCRA, 2019-2020

Les données de la présente section vous aideront dans vos recherches et analyses.

Cette section contient des données de la Base de données sur les congés des patients (BDGP), de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH), du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA). Les données de la BDGP-BDMH et du SNISA sont fournies par les provinces et territoires du Canada. Les données du RCRA proviennent des ministères de la Santé provinciaux, d'autorités sanitaires régionales et d'hôpitaux de partout au Canada.

Seules les interventions subies par des patients de 18 ans et plus sont incluses dans ces tableaux.

Les tableaux ne comprennent que les provinces et territoires où l'intervention est pratiquée et qui disposent des données pertinentes (c.-à-d. qui répondent aux critères du tableau en question).

Remarque : L'[annexe A](#) fournit des précisions sur la méthodologie, y compris les codes de la *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI) utilisés pour la codification des arthroplasties de la hanche et du genou.

Tableau 1 Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2015-2016 à 2019-2020

Province ou territoire	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Changement en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	886	914	966	1 069	1 051	18,6 %
Île-du-Prince-Édouard	277	253	280	293	336	21,3 %
Nouvelle-Écosse	1 767	1 778	2 056	2 073	2 220	25,6 %
Nouveau-Brunswick	1 384	1 524	1 456	1 529	1 696	22,5 %
Québec	10 404	10 778	11 050	11 761	11 831	13,7 %
Ontario	21 313	22 540	23 725	24 816	24 993	17,3 %
Manitoba	1 975	2 026	2 156	2 249	2 524	27,8 %
Saskatchewan	1 961	1 940	2 021	2 100	2 286	16,6 %
Alberta	5 569	6 014	6 163	6 240	6 562	17,8 %
Colombie-Britannique	7 672	8 187	8 593	9 851	9 945	29,6 %

Province ou territoire	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Changement en pourcentage sur 5 ans
Yukon	0	0	0	0	11	—
Territoires du Nord-Ouest	36	27	26	35	41	13,9 %
Canada	53 244	55 981	58 492	62 016	63 496	19,3 %

Remarque

— Le changement en pourcentage ne peut être calculé 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, 2015-2016 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type de soins, 2015-2016 à 2019-2020

Type de soins	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Changement en pourcentage sur 5 ans
Soins de courte durée	53 176	55 875	58 308	61 571	62 167	16,9 %
Chirurgie d'un jour	68	106	184	445	1329	1 854,4 %
Total	53 244	55 981	58 492	62 016	63 496	19,3 %

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 2019-2020, 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, 2015-2016 à 2019-2020

Province ou territoire	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Changement en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	177	176	181	200	192	8,5 %
Île-du-Prince-Édouard	202	195	198	197	221	9,4 %
Nouvelle-Écosse	192	192	218	214	224	16,7 %
Nouveau-Brunswick	183	195	183	184	203	10,9 %
Québec	136	137	138	144	148	8,8 %
Ontario	179	184	189	194	189	5,6 %
Manitoba	188	189	197	204	225	19,7 %
Saskatchewan	217	209	216	218	232	6,9 %
Alberta	194	204	202	201	206	6,2 %

Province ou territoire	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Changement en pourcentage sur 5 ans
Colombie-Britannique	178	184	187	207	204	14,6 %
Yukon	228	225	229	223	267	17,1 %
Territoires du Nord-Ouest	169	123	155	219	188	11,2 %
Nunavut	105	n.s.	258	198	n.s.	—
Canada	170	175	178	184	186	9,4 %

Remarques

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

— Le changement en pourcentage ne peut être calculé puisque le numérateur est supprimé.

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

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

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

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2015-2016 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 4 Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche et pourcentage par groupe d'âge, 2019-2020

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	10,7	20,6	34,3	34,4	1 046
Île-du-Prince-Édouard	8,7	20,9	32,8	37,6	335
Nouvelle-Écosse	10,5	22,1	33,1	34,3	2 206
Nouveau-Brunswick	9,8	17,6	32,2	40,5	1 686
Québec	9,1	20,3	30,9	39,7	11 758
Ontario	9,6	22,2	30,9	37,3	24 882
Manitoba	9,9	24,2	30,8	35,1	2 516
Saskatchewan	10,7	24,0	30,3	35,0	2 273
Alberta	11,2	24,1	29,0	35,7	6 487
Colombie-Britannique	8,8	22,5	31,0	37,7	9 899
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	10
Territoires du Nord-Ouest	24,4	36,6	17,1	22,0	41
Canada	9,7	22,1	30,9	37,4	63 139

Remarque

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

Sources

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

Tableau 5 Nombre d'arthroplasties de la hanche, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2019-2020

Province ou territoire	Initiales	Pourcentage de l'ensemble des arthroplasties	Reprises	Pourcentage de l'ensemble des arthroplasties
Terre-Neuve-et-Labrador	941	89,5 %	110	10,5 %
Île-du-Prince-Édouard	307	91,4 %	29	8,6 %
Nouvelle-Écosse	2 040	91,9 %	181	8,2 %
Nouveau-Brunswick	1 583	93,3 %	113	6,7 %
Québec	10 840	91,5 %	1 003	8,5 %
Ontario	22 990	92,0 %	2 004	8,0 %
Manitoba	2 353	93,2 %	171	6,8 %
Saskatchewan	2 122	92,8 %	164	7,2 %
Alberta	5 936	90,4 %	631	9,6 %
Colombie-Britannique	9 222	92,7 %	723	7,3 %
Yukon	n.s.	—	n.s.	—
Territoires du Nord-Ouest	41	—	0	0,0 %
Canada	58 375	91,9 %	5 129	8,1 %

Remarques

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

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

Sources

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

Tableau 6 Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale de la hanche, 2019-2020

Groupement diagnostique*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Arthrose	41 219	72,5 %
Fracture aiguë de la hanche	13 441	23,6 %
Ostéonécrose (p. ex. nécrose avasculaire)	1 137	2,0 %
Ancienne fracture de la hanche (p. ex. absence de consolidation, bris du dispositif)	446	0,8 %
Tumeur (primitive et métastatique, y compris synoviale)	396	0,7 %
Arthrite inflammatoire (p. ex. PR, SPA, LED)	116	0,2 %

Groupement diagnostique*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Problème à la hanche durant l'enfance (p. ex. dysplasie de la hanche)	76	0,1 %
Infection (p. ex. arthrite infectieuse)	21	0,0 %
Total†	56 852	100,0 %

Remarques

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

† Le total exclut les hospitalisations qui n'ont pas pu être attribuées à ces groupes de diagnostics (n = 1 531).

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

Tableau 7a Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose, Canada, 2019-2020

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Arthroplastie totale de la hanche	40 535	99,4 %
Hémiarthroplastie bipolaire	102	0,3 %
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	60	0,1 %
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	52	0,1 %
Resurfaçage	29	0,1 %
Hémiarthroplastie, non précisée	9	< 0,1 %
Total†	40 787	100,0 %

Remarques

* Déterminé à partir des codes et des attributs d'étendue de la *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI).

Pour obtenir plus de précisions, écrivez à rcra@icis.ca.

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

Sources

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

Tableau 7b Types d'arthroplasties initiales de la hanche en raison d'une fracture de la hanche, Canada, 2019-2020

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Hémiarthroplastie bipolaire	6 740	51,7 %
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	3 729	28,6 %
Arthroplastie totale de la hanche	2 037	15,6 %
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	301	2,3 %
Hémiarthroplastie, non précisée	226	1,7 %
Total†	13 033	100,0 %

Remarques

* Déterminé à partir des codes et des attributs d'étendue de la *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI).

Pour obtenir plus de précisions, écrivez à rcra@icis.ca.

† Le total exclut les hospitalisations qui n'ont pu être attribuées à aucun des groupes mentionnés ci-haut (n = 408).

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, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 8 Raisons des reprises d'arthroplasties de la hanche, Canada, 2019-2020

Raison de la reprise*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Infection	1 307	25,4 %
Descellement aseptique	815	15,8 %
Instabilité	803	15,6 %
Fracture périprothétique	561	10,9 %
Usure des surfaces d'appui (p. ex. usure du polyéthylène)	230	4,5 %
Douleur et autres complications	204	4,0 %
Fracture et dissociation de l'implant	186	3,6 %
Ostéolyse	127	2,5 %
Érosion acétabulaire	47	0,9 %
Inégalité de la longueur des jambes	17	0,3 %
Autres raisons†	848	16,5 %
Total	5 145	100 %

Remarques

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

† Comprend la raideur, les complications non précisées, les autres codes de diagnostic principal qui ne sont généralement pas liés à des interventions de reprise d'arthroplastie de la hanche, comme le cancer, et les groupes comportant des cellules de faible valeur. Notez que le nombre total de reprises dans ce tableau diffère légèrement du total des autres tableaux, car les reprises bilatérales recueillies dans le RCRA forment 2 enregistrements distincts (p. ex. côtés gauche et droit).

Sources

Base de données des congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Registre canadien de remplacements articulaires, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 9a-1 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, 2019-2020

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

Remarques

* Relevé du 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 au moment d'établir des comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres provinces ou territoires.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 9a-2 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, 2019-2020

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	9,4	6,0	4,0	11,0
Île-du-Prince-Édouard	7,8	5,0	3,5	9,5
Nouvelle-Écosse	11,1	7,0	4,0	13,0
Nouveau-Brunswick	10,7	7,0	5,0	12,0
Québec	14,5	10,0	5,0	18,0
Ontario	8,8	6,0	4,0	10,0
Manitoba	10,7	7,0	4,0	12,0
Saskatchewan	8,9	7,0	5,0	10,0

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Alberta	10,4	8,0	5,0	12,0
Colombie-Britannique	11,6	8,0	5,0	13,0
Yukon	16,8	13,0	7,0	21,0
Territoires du Nord-Ouest	7,6	7,0	6,0	8,5
Canada	10,8	7,0	5,0	12,0

Remarques

* Relevé du 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 au moment d'établir des comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres provinces ou territoires.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé. Information.

Tableau 9b 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, 2019-2020

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	13,5	7,0	3,0	19,0
Île-du-Prince-Édouard	15,4	8,0	4,0	20,5
Nouvelle-Écosse	11,5	6,0	3,0	12,0
Nouveau-Brunswick	13,6	7,0	3,5	16,0
Québec	11,4	6,0	3,0	13,0
Ontario	8,6	5,0	2,0	9,0
Manitoba	10,9	7,0	4,0	13,0
Saskatchewan	9,8	6,0	3,0	9,0
Alberta	12,0	7,0	3,0	13,0
Colombie-Britannique	11,7	6,0	3,0	11,0
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Canada	10,4	6,0	3,0	11,0

Remarques

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

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

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 10a Estimation des coûts d'hospitalisation pour des arthroplasties initiales de la hanche en raison de l'arthrose*, selon la province ou le territoire, 2019-2020

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	7 517 \$	7 361 \$	7 361 \$	7 361 \$
Île-du-Prince-Édouard	7 960 \$	7 912 \$	7 912 \$	7 912 \$
Nouvelle-Écosse	7 784 \$	7 664 \$	7 664 \$	7 664 \$
Nouveau-Brunswick	6 843 \$	6 747 \$	6 747 \$	6 747 \$
Québec	7 719 \$	7 459 \$	7 459 \$	7 459 \$
Ontario	6 797 \$	6 676 \$	6 676 \$	6 676 \$
Manitoba	7 778 \$	7 691 \$	7 691 \$	7 691 \$
Saskatchewan	8 957 \$	8 866 \$	8 866 \$	8 866 \$
Alberta	9 648 \$	9 456 \$	9 456 \$	9 456 \$
Colombie-Britannique	7 934 \$	7 830 \$	7 830 \$	7 830 \$
Territoires du Nord-Ouest	15 079 \$	14 944 \$	14 944 \$	14 944 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins) [†]	7 659 \$	7 512 \$	7 512 \$	7 512 \$
Estimations des coûts liés aux médecins basées sur 6 provinces [‡]	1 931 \$	1 852 \$	1 613 \$	2 147 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	9 591 \$	9 364 \$	9 125 \$	9 659 \$

Remarques

* Relevé du 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.

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

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion et répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 10b 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, 2019-2020

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	12 875 \$	10 324 \$	10 324 \$	13 315 \$
Île-du-Prince-Édouard	12 525 \$	11 097 \$	11 097 \$	11 097 \$
Nouvelle-Écosse	13 541 \$	10 749 \$	10 749 \$	13 863 \$
Nouveau-Brunswick	11 253 \$	9 462 \$	9 462 \$	12 205 \$
Québec	14 140 \$	10 461 \$	10 461 \$	16 077 \$
Ontario	12 566 \$	9 363 \$	9 363 \$	14 389 \$
Manitoba	12 228 \$	10 787 \$	10 787 \$	10 787 \$
Saskatchewan	15 193 \$	12 435 \$	12 435 \$	16 038 \$
Alberta	16 626 \$	13 263 \$	13 263 \$	17 106 \$
Colombie-Britannique	14 623 \$	10 983 \$	10 983 \$	16 878 \$
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Territoires du Nord-Ouest	23 782 \$	20 959 \$	20 959 \$	27 033 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)[†]	13 869 \$	10 536 \$	10 536 \$	16 192 \$
Estimations des coûts liés aux médecins basées sur 6 provinces[‡]	3 363 \$	3 142 \$	2 525 \$	3 917 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	17 232 \$	13 678 \$	13 062 \$	20 109 \$

Remarques

* Relevé du 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.

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

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

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

Tableau 11 Estimations des coûts d'hospitalisation pour des reprises d'arthroplasties de la hanche (tout diagnostic), selon la province ou le territoire, 2019-2020

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	15 521 \$	10 695 \$	10 695 \$	13 977 \$
Île-du-Prince-Édouard	17 081 \$	14 486 \$	11 496 \$	16 485 \$
Nouvelle-Écosse	16 363 \$	14 031 \$	11 135 \$	16 948 \$
Nouveau-Brunswick	13 360 \$	9 803 \$	9 803 \$	12 811 \$
Québec	16 094 \$	11 306 \$	10 838 \$	16 621 \$
Ontario	13 257 \$	9 700 \$	9 700 \$	13 909 \$
Manitoba	14 311 \$	11 175 \$	11 175 \$	16 024 \$
Saskatchewan	14 758 \$	12 882 \$	12 882 \$	16 232 \$
Alberta	19 522 \$	14 064 \$	13 740 \$	19 703 \$
Colombie-Britannique	15 645 \$	11 378 \$	11 378 \$	16 315 \$
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	15 231 \$	10 915 \$	10 915 \$	15 652 \$
Estimations des coûts liés aux médecins basées sur 6 provinces[†]	3 759 \$	3 318 \$	2 565 \$	4 468 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	18 990 \$	14 234 \$	13 481 \$	20 120 \$

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.

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

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

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

Tableau 12 Nombre d'arthroplasties du genou, selon la province ou le territoire de l'intervention, 2015-2016 à 2019-2020

Province ou territoire	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Changement en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	944	1 142	1 173	1 231	1 174	24,4 %
Île-du-Prince-Édouard	295	305	330	360	373	26,4 %
Nouvelle-Écosse	2 179	2 253	2 337	2 553	2 700	23,9 %
Nouveau-Brunswick	1 798	2 005	1 906	2 017	1 891	5,2 %
Québec	12 195	12 571	12 810	13 227	13 144	7,8 %
Ontario	27 150	28 793	30 692	32 136	31 971	17,8 %
Manitoba	2 262	2 281	2 423	2 745	2 904	28,4 %
Saskatchewan	2 448	2 386	2 601	2 655	2 933	19,8 %
Alberta	6 693	6 760	6 624	6 795	6 409	-4,2 %
Colombie-Britannique	8 087	8 614	9 553	11 541	11 469	41,8 %
Yukon	26	28	30	45	57	119,2 %
Territoires du Nord-Ouest	41	31	23	40	48	17,1 %
Canada	64 118	67 169	70 502	75 345	75 073	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, 2015-2016 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 13 Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type de soins, 2015-2016 à 2019-2020

Type de soins	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Changement en pourcentage sur 5 ans
Soins de courte durée	63 966	66 942	70 201	74 882	74 113	15,9 %
Chirurgie d'un jour	152	227	298	463	960	531,6 %
Total	64 118	67 169	70 499	75 345	75 073	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, 2015-2016 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 14 Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour une arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire de résidence, 2015-2016 à 2019-2020

Province ou territoire	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Changement en pourcentage sur 5 ans
Terre-Neuve-et-Labrador	176	207	207	216	201	14,2 %
Île-du-Prince-Édouard	213	213	227	236	243	14,1 %
Nouvelle-Écosse	237	242	245	256	263	11,0 %
Nouveau-Brunswick	230	249	232	237	219	-4,8 %
Québec	157	158	157	160	165	5,1 %
Ontario	230	237	245	251	242	5,2 %
Manitoba	215	214	221	251	259	20,5 %
Saskatchewan	277	265	281	281	296	6,9 %
Alberta	234	228	215	216	198	-15,4 %
Colombie-Britannique	189	194	209	241	232	22,8 %
Yukon	158	200	183	200	226	43,0 %
Territoires du Nord-Ouest	188	126	103	143	171	-9,0 %
Nunavut	329	n.s.	320	469	n.s.	—
Canada	205	209	214	222	217	5,9 %

Remarques

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

— Le changement en pourcentage ne peut être calculé puisque le numérateur est supprimé.

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

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

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

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2015-2016 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 15 Nombre d'hospitalisations pour une arthroplastie du genou et pourcentage par groupe d'âge, 2019-2020

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	9,6	29,8	43,6	17,1	1 172
Île-du-Prince-Édouard	7,8	26,7	42,3	23,2	371
Nouvelle-Écosse	6,4	31,1	41,4	21,2	2 692

Province ou territoire	18 à 54 ans (%)	55 à 64 ans (%)	65 à 74 ans (%)	75 ans et plus (%)	Nombre total d'hospitalisations
Nouveau-Brunswick	7,6	31,1	40,2	21,1	1 887
Québec	6,4	27,8	40,5	25,3	13 102
Ontario	6,4	28,7	40,8	24,2	31 936
Manitoba	8,1	29,3	40,7	22,0	2 902
Saskatchewan	7,2	31,4	40,4	21,0	2 926
Alberta	6,8	30,7	40,3	22,3	6 384
Colombie-Britannique	5,4	26,2	42,5	25,9	11 459
Yukon	n.s.	30,4	44,6	19,6	56
Territoires du Nord-Ouest	16,7	43,8	27,1	12,5	48
Canada	6,5	28,6	41,0	24,0	74 935

Remarque

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

Sources

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

Tableau 16 Nombre d'arthroplasties du genou, selon le type d'intervention et la province ou le territoire de l'intervention, 2019-2020

Province ou territoire	Initiales	Pourcentage de l'ensemble des arthroplasties	Reprises	Pourcentage de l'ensemble des arthroplasties
Terre-Neuve-et-Labrador	1 104	94,0 %	70	6,0 %
Île-du-Prince-Édouard	330	88,5 %	43	11,5 %
Nouvelle-Écosse	2 479	91,8 %	223	8,3 %
Nouveau-Brunswick	1 792	94,4 %	106	5,6 %
Québec	12 258	93,1 %	916	7,0 %
Ontario	29 838	93,2 %	2 185	6,8 %
Manitoba	2 739	94,1 %	171	5,9 %
Saskatchewan	2 717	92,3 %	227	7,7 %
Alberta	5 876	91,5 %	548	8,5 %
Colombie-Britannique	10 798	94,0 %	692	6,0 %
Yukon	52	91,2 %	5	8,8 %
Territoires du Nord-Ouest	43	89,6 %	5	10,4 %
Canada	70 026	93,1 %	5 191	6,9 %

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, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 17 Diagnostics principaux menant à une arthroplastie initiale du genou, Canada, 2019-2020

Groupement diagnostique*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Arthrose	68 839	99,4 %
Arthrite inflammatoire (p. ex. PR, SPA, LED)	232	0,3 %
Ostéonécrose (p. ex. nécrose avasculaire)	64	0,1 %
Fracture (fémur ou tibia)	50	0,1 %
Tumeur (primitive et métastatique, y compris synoviale)	34	0,0 %
Infection (p. ex. arthrite infectieuse)	5	0,0 %
Total†	69 224	100,0 %

Remarques

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

† Le total exclut les hospitalisations qui n'ont pas pu être attribuées à ces groupes de diagnostics (n = 802).

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

Tableau 18 Types d'arthroplasties initiales du genou, Canada, 2019-2020

Type d'intervention initiale*	Nombre d'interventions	Pourcentage du total
Arthroplastie totale du genou, comprend la rotule	32 878	49,6 %
Arthroplastie totale du genou, exclut la rotule	27 331	41,3 %
Arthroplastie unicompartmentale, médiale	4 688	7,1 %
Arthroplastie unicompartmentale, non précisée	826	1,2 %
Arthroplastie unicompartmentale, latérale	311	0,5 %
Arthroplastie fémoro-patellaire	206	0,3 %
Total†	66 240	100,0 %

Remarques

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

† Le total exclut les hospitalisations qui n'ont pu être attribuées à aucun des groupes mentionnés ci-haut (n = 3 786).

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, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 19 Raisons des reprises d'arthroplasties du genou, Canada, 2019-2020

Raison de la reprise*	Nombre d'enregistrements	Pourcentage du total
Infection	1 770	33,9 %
Descellement aseptique	904	17,3 %
Instabilité	712	13,6 %
Douleur et autres complications	379	7,3 %
Arthrite dans un compartiment non resurfacé	150	2,9 %
Usure des surfaces d'appui (p. ex. usure du polyéthylène)	142	2,7 %
Fracture périprothétique	138	2,6 %
Fracture et dissociation de l'implant	106	2,0 %
Raideur	103	2,0 %
Défaut d'alignement ou instabilité de la rotule	55	1,1 %
Ostéolyse	24	0,5 %
Autres raisons [†]	736	14,1 %
Total	5 219	100,0 %

Remarques

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

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

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

Sources

Base de données des congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Registre canadien de remplacements articulaires, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 20a 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, 2019-2020

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	3,6	3,0	2,0	4,0
Île-du-Prince-Édouard	4,1	3,0	3,0	4,0
Nouvelle-Écosse	1,7	1,0	1,0	2,0
Nouveau-Brunswick	3,0	3,0	2,0	3,0
Québec	3,6	3,0	2,0	4,0
Ontario	2,2	2,0	1,0	2,0
Manitoba	3,3	3,0	2,0	4,0

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Saskatchewan	4,2	4,0	3,0	5,0
Alberta	2,5	2,0	2,0	3,0
Colombie-Britannique	2,5	2,0	1,0	3,0
Yukon	3,9	3,0	2,0	3,0
Territoires du Nord-Ouest	3,2	3,0	3,0	3,0
Canada	2,7	2,0	2,0	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 au moment d'établir des comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres provinces ou territoires.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 20b 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, 2019-2020

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

Remarques

n.s. : données non soumises en raison de la faible valeur des cellules (c.-à-d. de 1 à 4) ou du risque de divulgation par recoupements. Ce tableau présente uniquement la portion du séjour correspondant aux soins de courte durée. En raison d'une différence dans la collecte des données sur les soins de courte durée et le niveau de soins alternatif (NSA), il convient d'user de prudence au moment d'établir des comparaisons entre les résultats du Québec et ceux d'autres provinces ou territoires.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 21a Estimations des coûts d'hospitalisation pour une arthroplastie initiale du genou, selon la province ou le territoire, 2019-2020

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	7 074 \$	6 802 \$	6 802 \$	6 802 \$
Île-du-Prince-Édouard	7 580 \$	7 312 \$	7 312 \$	7 312 \$
Nouvelle-Écosse	7 258 \$	7 082 \$	7 082 \$	7 082 \$
Nouveau-Brunswick	6 370 \$	6 235 \$	6 235 \$	6 235 \$
Québec	7 192 \$	6 893 \$	6 893 \$	6 893 \$
Ontario	6 372 \$	6 169 \$	6 169 \$	6 169 \$
Manitoba	7 290 \$	7 107 \$	7 107 \$	7 107 \$
Saskatchewan	8 713 \$	8 193 \$	8 193 \$	8 193 \$
Alberta	9 005 \$	8 738 \$	8 738 \$	8 738 \$
Colombie-Britannique	7 417 \$	7 236 \$	7 236 \$	7 236 \$
Yukon	9 984 \$	9 170 \$	9 170 \$	9 170 \$
Territoires du Nord-Ouest	13 810 \$	13 810 \$	13 810 \$	13 810 \$
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	7 175 \$	6 942 \$	6 942 \$	6 942 \$
Estimations des coûts liés aux médecins basées sur 6 provinces[†]	1 908 \$	1 840 \$	1 597 \$	2 111 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	9 083 \$	8 782 \$	8 539 \$	9 053 \$

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.

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

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion et répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 21b Estimations des coûts d'hospitalisation pour une reprise d'arthroplastie du genou, selon la province ou le territoire, 2019-2020

Province ou territoire	Moyenne	Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile
Terre-Neuve-et-Labrador	10 646 \$	9 378 \$	9 378 \$	12 853 \$
Île-du-Prince-Édouard	14 238 \$	10 081 \$	10 081 \$	10 081 \$
Nouvelle-Écosse	12 319 \$	9 764 \$	9 764 \$	13 382 \$
Nouveau-Brunswick	10 752 \$	8 596 \$	8 596 \$	11 781 \$
Québec	13 197 \$	9 503 \$	9 503 \$	13 025 \$
Ontario	11 084 \$	8 505 \$	8 505 \$	11 657 \$
Manitoba	12 690 \$	10 895 \$	9 799 \$	13 430 \$
Saskatchewan	13 377 \$	11 296 \$	11 296 \$	15 481 \$
Alberta	17 055 \$	12 048 \$	12 048 \$	16 512 \$
Colombie-Britannique	12 880 \$	9 977 \$	9 977 \$	13 673 \$
Yukon	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Territoires du Nord-Ouest	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Canada (excluant les coûts liés aux médecins)*	12 614 \$	9 571 \$	9 571 \$	13 118 \$
Estimations des coûts liés aux médecins basées sur 6 provinces†	3 013 \$	2 773 \$	2 292 \$	3 324 \$
Total du Canada (y compris les coûts liés aux médecins)	15 628 \$	12 344 \$	11 864 \$	16 442 \$

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.

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

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

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Base de données canadienne sur les systèmes d'information de gestion et répertoire sur la facturation des médecins à l'échelle des patients, 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Section 3 : Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : courbes du risque de reprise du RCRA, 2019-2020

Cette section présente les courbes de risque de reprise d'arthroplasties de la hanche et du genou effectuées au Canada de 2009-2010 à 2019-2020, ainsi que les tableaux de données correspondants.

Les courbes de risque de reprise indiquent les taux de risque cumulatifs de subir une chirurgie de reprise après une arthroplastie. Elles rendent compte du parcours des patients de leur chirurgie initiale jusqu'à la reprise durant une période déterminée. Consultez l'[annexe C](#) pour obtenir plus de précisions.

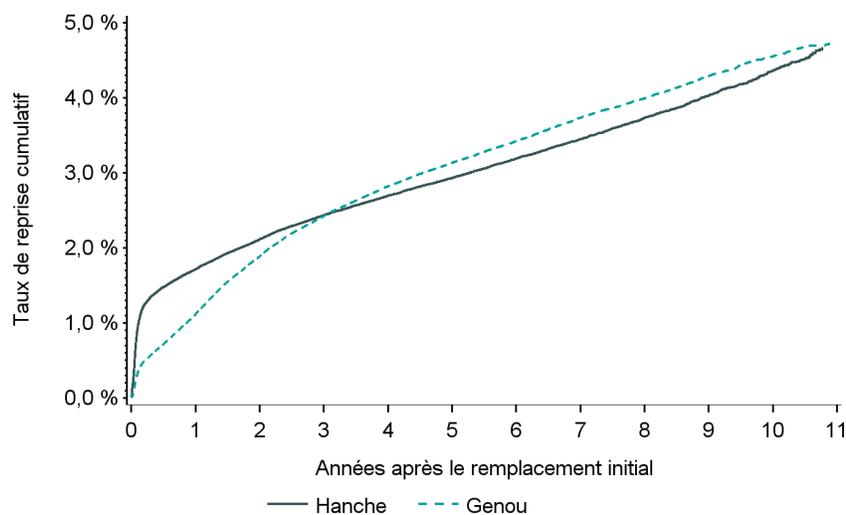
Courbes du risque de reprise selon les données sur les hospitalisations

Les courbes de risque de reprise ci-dessous sont établies à partir des données sur les hospitalisations tirées de la Base de données sur les congés des patients-Base de données sur la morbidité hospitalière (BDGP-BDMH) et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). La figure 1 indique le taux de reprise cumulatif pour toutes les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées au Canada dont le diagnostic principal était l'arthrose. De 2009-2010 à 2019-2020, on a dénombré 359 898 arthroplasties initiales de la hanche et 634 526 arthroplasties initiales du genou liées à l'arthrose suivies pendant une période maximale de 11 ansⁱ.

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

i. L'arthrose est la cause la plus couramment associée aux arthroplasties de la hanche et du genou au Canada (soit à plus de 70 % des arthroplasties initiales de la hanche et à plus de 99 % des arthroplasties initiales du genou).

Figure 1 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2019-2020



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

Articulation	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Hanche	1	1,71	1,67-1,76	311 617
	2	2,11	2,07-2,16	268 489
	3	2,44	2,38-2,49	229 107
	4	2,70	2,64-2,75	192 269
	5	2,93	2,87-2,99	158 308
	6	3,19	3,13-3,26	126 268
	7	3,45	3,38-3,52	96 281
	8	3,73	3,65-3,81	69 324
	9	4,03	3,94-4,12	44 149
	10	4,36	4,25-4,47	21 325
	11	4,66	4,51-4,81	520

Articulation	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Genou	1	1,12	1,09-1,15	556 549
	2	1,89	1,85-1,92	480 681
	3	2,42	2,38-2,46	412 421
	4	2,82	2,77-2,86	348 458
	5	3,13	3,08-3,18	288 573
	6	3,42	3,37-3,48	231 887
	7	3,73	3,68-3,79	177 439
	8	3,99	3,93-4,06	127 480
	9	4,29	4,22-4,36	80 980
	10	4,55	4,47-4,63	39 095
	11	4,73	4,63-4,83	933

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2009-2010 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

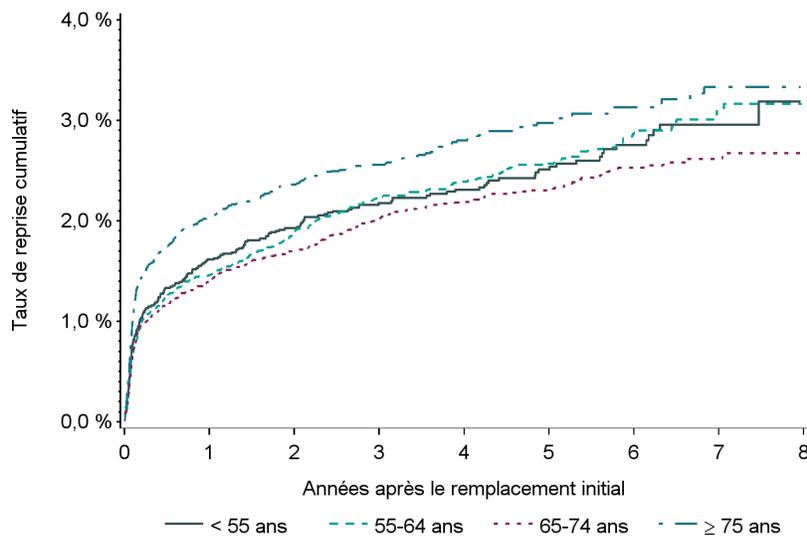
Courbes du risque de reprise selon les données du RCRA

Les courbes de risque de reprise ci-dessous sont établies à partir des 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, qui facilitent 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 506 107 patients canadiens ayant subi une arthroplastie initiale de la hanche ou du genou dans les 3 provinces (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique) qui ont soumis au RCRA plus de 90 % des données sur les prothèses de leur province respective.

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

Arthroplasties de la hanche

Figure 2a Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020



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

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
Moins de 55 ans	1	1,62	1,37-1,86	8 727
	2	1,93	1,65-2,20	7 098
	3	2,18	1,88-2,48	5 812
	4	2,31	2,00-2,62	4 562
	5	2,51	2,17-2,85	3 369
	6	2,75	2,37-3,14	2 163
	7	2,96	2,52-3,39	1 028
55-64 ans	1	1,46	1,30-1,62	18 039
	2	1,89	1,70-2,08	14 476
	3	2,23	2,02-2,45	11 516
	4	2,39	2,16-2,62	8 714
	5	2,57	2,33-2,82	6 249
	6	2,88	2,58-3,17	3 847
	7	3,11	2,76-3,46	1 788
65-74 ans	1	1,40	1,25-1,56	19 757
	2	1,71	1,54-1,88	15 944
	3	2,01	1,82-2,20	12 641
	4	2,19	1,98-2,40	9 556
	5	2,30	2,09-2,52	6 733
	6	2,53	2,28-2,78	4 209
	7	2,62	2,35-2,89	1 898
75 ans et plus	1	2,05	1,82-2,27	13 219
	2	2,36	2,12-2,61	10 685
	3	2,56	2,30-2,82	8 473
	4	2,80	2,52-3,08	6 315
	5	2,97	2,67-3,27	4 391
	6	3,13	2,80-3,45	2 733
	7	3,33	2,95-3,71	1 242

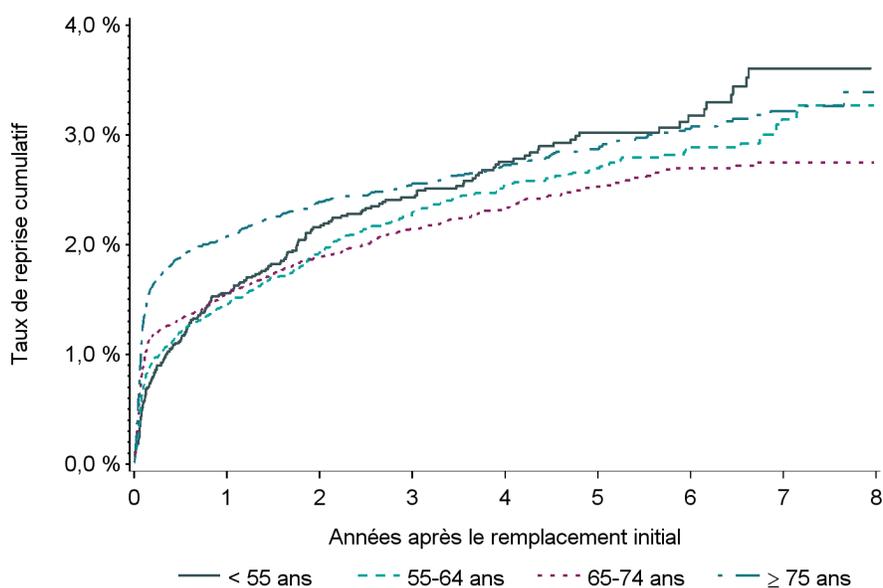
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 2b Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020



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

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
Moins de 55 ans	1	1,56	1,28-1,83	7 017
	2	2,16	1,83-2,49	5 784
	3	2,43	2,07-2,79	4 762
	4	2,76	2,36-3,15	3 703
	5	3,02	2,59-3,45	2 753
	6	3,17	2,71-3,64	1 753
	7	3,61	3,03-4,18	795
55-64 ans	1	1,46	1,30-1,62	18 027
	2	1,92	1,73-2,12	14 718
	3	2,29	2,07-2,51	11 794
	4	2,54	2,31-2,78	8 966
	5	2,70	2,45-2,95	6 454
	6	2,89	2,61-3,16	4 053
	7	3,14	2,80-3,49	1 876

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
65-74 ans	1	1,54	1,41-1,68	26 172
	2	1,89	1,73-2,05	21 112
	3	2,14	1,97-2,31	16 746
	4	2,32	2,13-2,50	12 664
	5	2,53	2,32-2,73	8 890
	6	2,70	2,48-2,92	5 587
	7	2,75	2,52-2,98	2 578
75 ans et plus	1	2,08	1,90-2,25	21 757
	2	2,39	2,20-2,58	17 679
	3	2,56	2,36-2,76	14 192
	4	2,73	2,51-2,94	10 979
	5	2,87	2,64-3,09	7 808
	6	3,06	2,81-3,30	4 920
	7	3,22	2,94-3,49	2 306

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 22 Raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon l'âge et le sexe, 2012-2013 à 2019-2020

Sexe	Âge	Descellement aseptique	Infection	Instabilité	Fracture périprothétique	Autres raisons
Femmes	Moins de 55 ans	24 (17,9 %)	30 (22,4 %)	32 (23,9 %)	13 (9,7 %)	35 (26,1 %)
	55-64 ans	69 (22,0 %)	75 (24,0 %)	62 (19,8 %)	49 (15,7 %)	58 (18,5 %)
	65-74 ans	67 (15,8 %)	107 (25,3 %)	79 (18,7 %)	111 (26,2 %)	59 (13,9 %)
	75 ans et plus	59 (14,6 %)	77 (19,1 %)	74 (18,4 %)	133 (33,0 %)	60 (14,9 %)
Hommes	Moins de 55 ans	30 (19,6 %)	49 (32,0 %)	30 (19,6 %)	12 (7,8 %)	32 (20,9 %)
	55-64 ans	71 (23,3 %)	111 (36,4 %)	47 (15,4 %)	28 (9,2 %)	48 (15,7 %)
	65-74 ans	70 (23,6 %)	101 (34,0 %)	45 (15,2 %)	40 (13,5 %)	41 (13,8 %)
	75 ans et plus	40 (17,2 %)	69 (29,7 %)	35 (15,1 %)	50 (21,6 %)	38 (16,4 %)

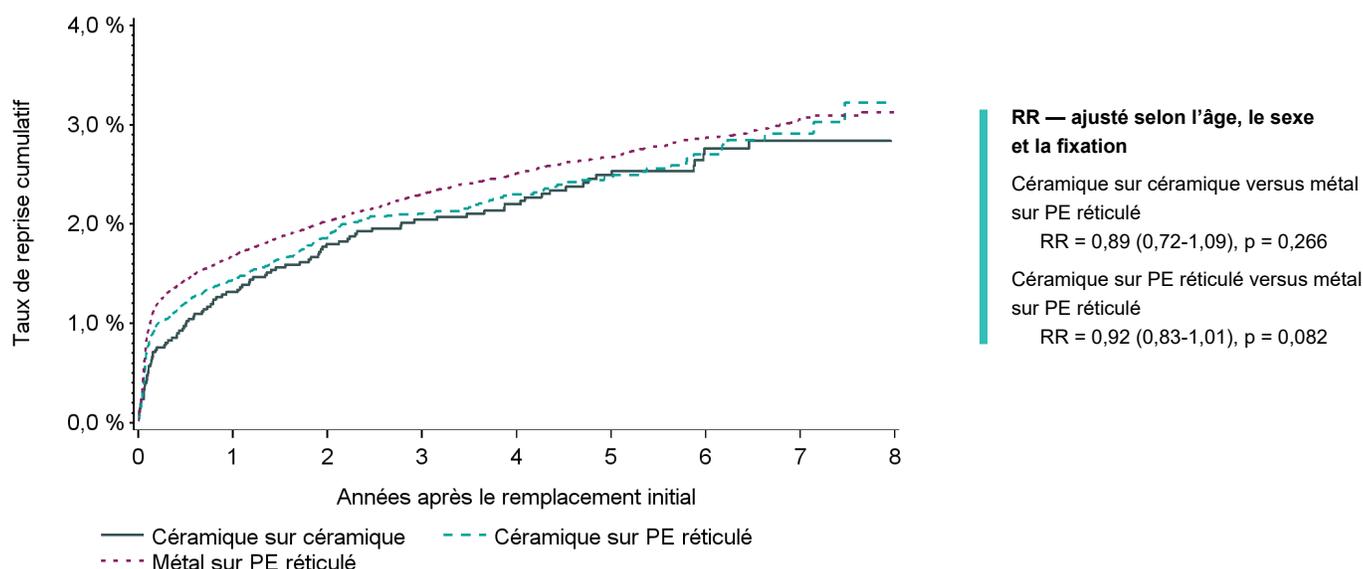
Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 618) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 761) ont été exclus. Les autres raisons de reprise englobaient l'usure de la surface d'appui, l'ostéolyse, la douleur d'origine inconnue, la fracture de l'implant, la dissociation de l'implant, l'érosion acétabulaire, l'inégalité de la longueur des jambes et la raideur.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 3 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales, selon la surface d'appui (diagnostic principal d'arthrose, patients de moins de 65 ans), 2012-2013 à 2019-2020



Remarques

PE : polyéthylène.

RR : ratio de risque.

p : valeur de p.

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

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, 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	1,31	0,97-1,66	4 009
	2	1,80	1,39-2,20	3 751
	3	2,04	1,61-2,48	3 376
	4	2,20	1,74-2,66	2 918
	5	2,49	1,99-2,99	2 384
	6	2,76	2,21-3,31	1 659
	7	2,84	2,27-3,41	861

Surface d'appui utilisée pour l'arthroplastie initiale	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Céramique sur PE réticulé	1	1,44	1,30-1,58	21 040
	2	1,86	1,69-2,04	14 332
	3	2,11	1,92-2,30	9 297
	4	2,30	2,08-2,52	5 808
	5	2,47	2,22-2,71	3 723
	6	2,71	2,40-3,01	2 298
	7	2,91	2,55-3,28	1 030
Métal sur PE réticulé	1	1,68	1,60-1,75	95 119
	2	2,03	1,95-2,12	79 932
	3	2,30	2,21-2,40	65 635
	4	2,51	2,41-2,61	50 658
	5	2,67	2,57-2,78	36 002
	6	2,87	2,75-2,99	22 186
	7	3,05	2,91-3,19	10 014

Remarques

* À la fin de chaque période.

PE : polyéthylène.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 23 Raisons de reprise des arthroplasties totales de la hanche liées à l'arthrose, selon la surface d'appui, 2012-2013 à 2019-2020

Surface d'appui	Descellement aseptique	Infection	Instabilité	Fracture périprothétique
Céramique sur céramique	16 (29,1 %)	22 (40,0 %)	11 (20,0 %)	6 (10,9 %)
Céramique sur PE réticulé	54 (22,0 %)	74 (30,1 %)	78 (31,7 %)	40 (16,3 %)
Métal sur PE réticulé	316 (23,3 %)	429 (31,6 %)	276 (20,4 %)	335 (24,7 %)

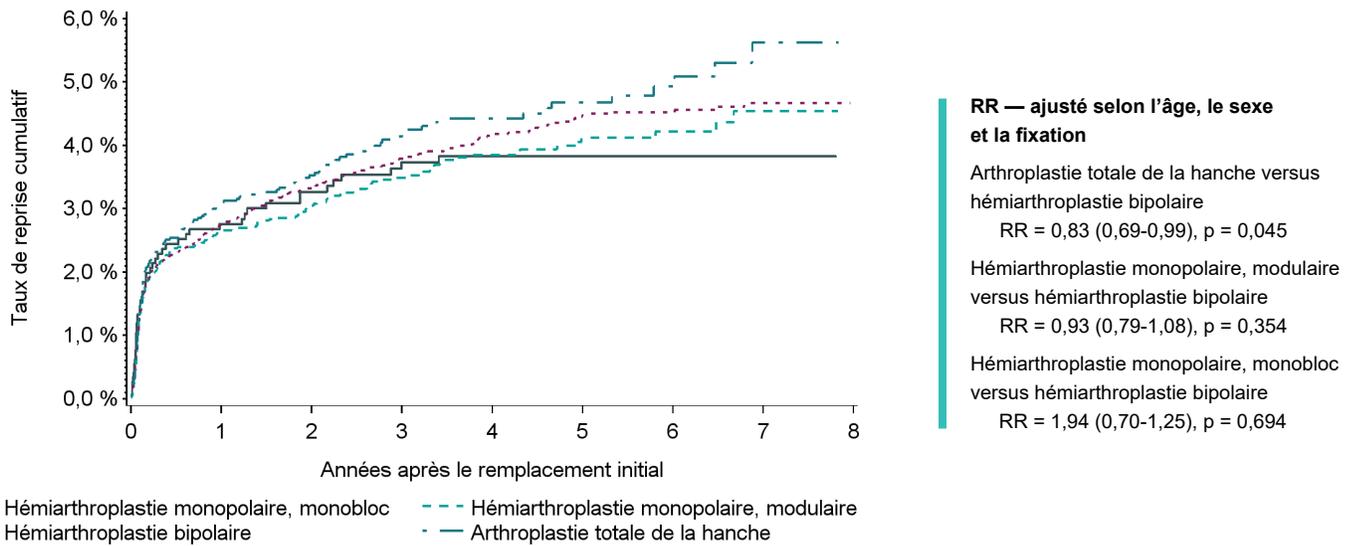
Remarques

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 580) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 690) ont été exclus. Les autres raisons de reprise suivantes ne figurent pas au tableau en raison de la faible valeur des cellules : usure des surfaces d'appui, ostéolyse, douleur d'origine inconnue, fracture de l'implant, dissociation de l'implant, inégalité de la longueur des jambes et raideur (n = 331).

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

Figure 4 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 2019-2020



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 2019-2020, 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	3,06	2,52-3,61	3 102
	2	3,53	2,93-4,13	2 436
	3	4,15	3,47-4,82	1 872
	4	4,42	3,70-5,14	1 323
	5	4,67	3,90-5,45	951
	6	4,93	4,08-5,78	596
	7	5,62	4,45-6,79	263
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	1	2,64	2,24-3,04	4 927
	2	3,05	2,60-3,49	3 905
	3	3,49	3,00-3,98	3 020
	4	3,84	3,31-4,38	2 208
	5	4,12	3,53-4,71	1 536
	6	4,21	3,60-4,83	890
	7	4,54	3,78-5,31	351

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	2,76	2,52-3,00	14 459
	2	3,32	3,05-3,59	11 233
	3	3,79	3,49-4,09	8 703
	4	4,18	3,85-4,51	6 448
	5	4,48	4,12-4,83	4 499
	6	4,52	4,16-4,89	2 746
	7	4,67	4,27-5,06	1 300
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	1	2,75	1,89-3,62	1 195
	2	3,27	2,31-4,22	1 093
	3	3,73	2,70-4,76	1 009
	4	3,83	2,78-4,87	930
	5	3,83	2,78-4,87	792
	6	3,83	2,78-4,87	589
	7	3,83	2,78-4,87	303

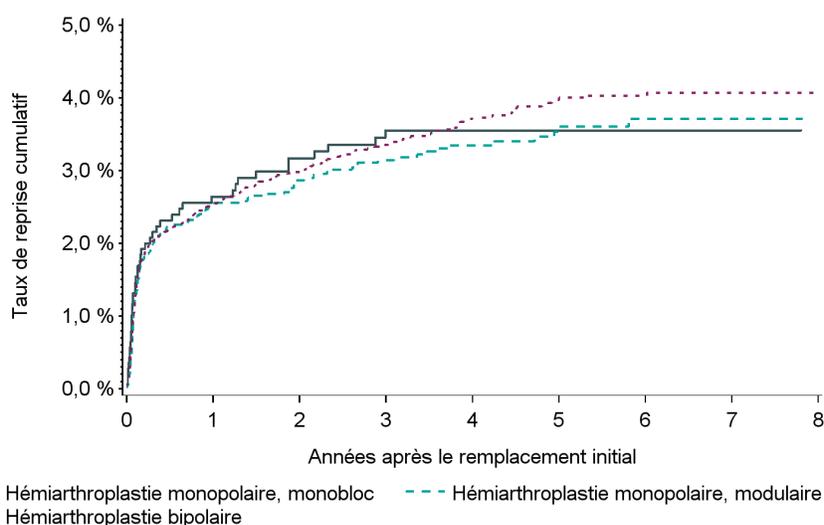
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 5 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 2019-2020


RR — ajusté selon le sexe et la fixation

 Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire versus hémiarthroplastie bipolaire
 RR = 0,89 (0,75-1,06), p = 0,185

 Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc versus hémiarthroplastie bipolaire
 RR = 0,87 (0,63-1,17), p = 0,382

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 2019-2020, 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	2,54	2,30-2,78	12 711
	2	2,98	2,71-3,25	9 849
	3	3,35	3,06-3,65	7 623
	4	3,72	3,39-4,05	5 630
	5	3,98	3,62-4,33	3 920
	6	4,03	3,66-4,39	2 363
	7	4,07	3,69-4,44	1 099
Hémiarthroplastie monopolaire, modulaire	1	2,54	2,12-2,95	4 438
	2	2,87	2,41-3,32	3 518
	3	3,15	2,66-3,63	2 708
	4	3,35	2,83-3,87	1 986
	5	3,60	3,03-4,18	1 370
	6	3,71	3,10-4,32	781
	7	3,71	3,10-4,32	308
Hémiarthroplastie monopolaire, monobloc	1	2,64	1,78-3,50	1 154
	2	3,17	2,21-4,13	1 059
	3	3,55	2,53-4,58	980
	4	3,55	2,53-4,58	907
	5	3,55	2,53-4,58	774
	6	3,55	2,53-4,58	576
	7	3,55	2,53-4,58	297

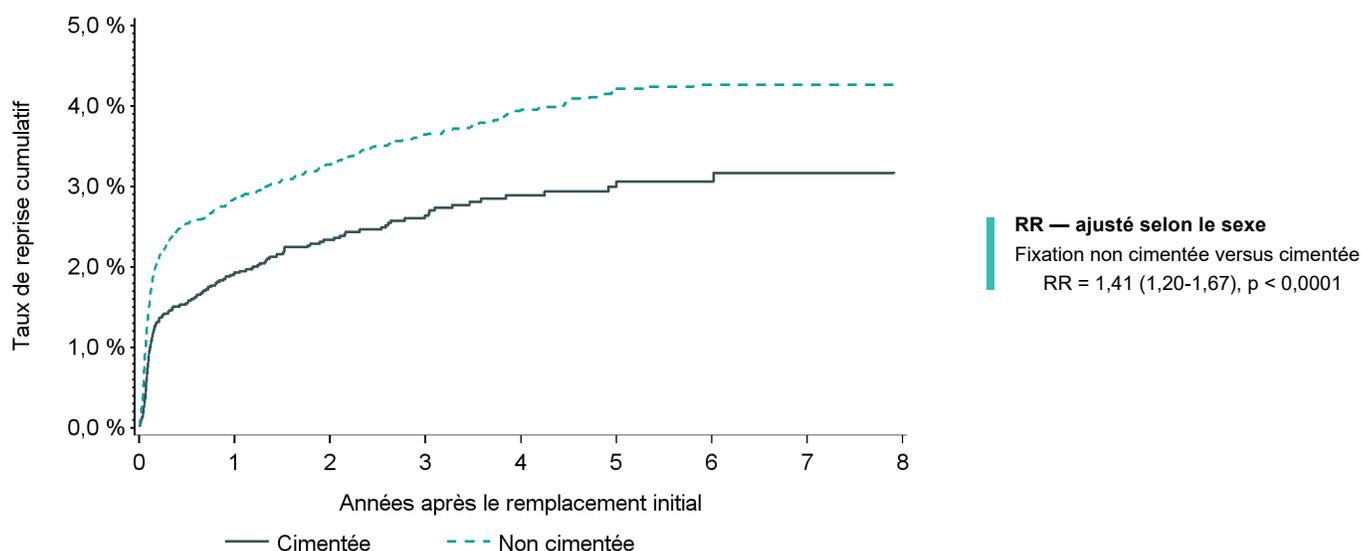
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 6 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 2019-2020



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 2019-2020, 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	1,93	1,62-2,25	5 633
	2	2,34	1,98-2,70	4 056
	3	2,64	2,24-3,04	3 033
	4	2,89	2,45-3,33	2 195
	5	3,00	2,53-3,47	1 532
	6	3,06	2,58-3,54	912
	7	3,17	2,64-3,70	456
Non cimentée	1	2,85	2,58-3,11	12 670
	2	3,27	2,99-3,56	10 370
	3	3,64	3,33-3,95	8 278
	4	3,95	3,62-4,29	6 328
	5	4,21	3,85-4,57	4 532
	6	4,27	3,90-4,63	2 808
	7	4,27	3,90-4,63	1 248

Remarque

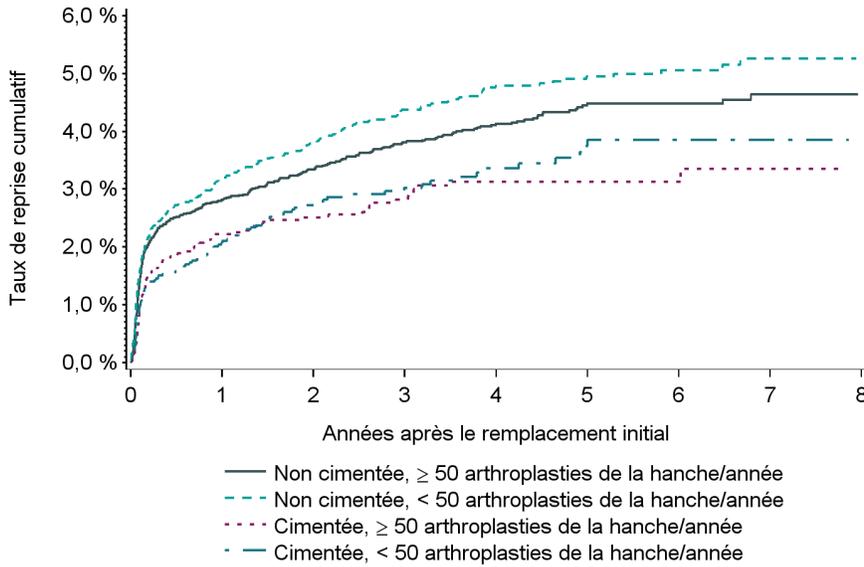
* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 7

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 2019-2020



RR — ajusté selon l'âge et le sexe

Non cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche/année versus non cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus
RR = 1,11 (0,96-1,29), p = 0,161

Cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche/année versus cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus
0-1,5 an : RR = 0,96 (0,72-1,28), p = 0,786
Plus de 1,5 an : RR = 1,61 (0,83-3,11), p = 0,159

Non cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche/année versus cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche/année
RR = 1,37 (1,11-1,70), p = 0,004

Non cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus versus cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus
RR = 1,29 (1,05-1,56), p = 0,017

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 2019-2020, 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	2,82	2,50-3,14	8 454
		2	3,34	2,98-3,69	7 010
		3	3,81	3,42-4,20	5 562
		4	4,13	3,71-4,55	4 255
		5	4,48	4,02-4,94	3 032
		6	4,48	4,02-4,94	1 894
		7	4,64	4,13-5,14	901
	Moins de 50 interventions par année	1	3,19	2,78-3,60	5 974
		2	3,79	3,34-4,24	4 864
		3	4,37	3,87-4,87	3 941
		4	4,79	4,25-5,34	3 027
		5	4,95	4,39-5,51	2 225
		6	5,06	4,48-5,64	1 427
		7	5,26	4,62-5,90	645

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*
Cimentée	50 interventions par année et plus	1	2,22	1,77-2,67	3 046
		2	2,51	2,02-3,01	2 231
		3	2,82	2,27-3,37	1 668
		4	3,13	2,52-3,74	1 157
		5	3,13	2,52-3,74	769
		6	3,13	2,52-3,74	439
		7	3,35	2,60-4,10	224
	Moins de 50 interventions par année	1	2,10	1,65-2,55	3 044
		2	2,73	2,19-3,27	2 224
		3	3,02	2,43-3,61	1 671
		4	3,36	2,70-4,02	1 255
		5	3,75	2,99-4,50	907
		6	3,85	3,07-4,64	570
		7	3,85	3,07-4,64	286

Remarques

* À la fin de chaque période.

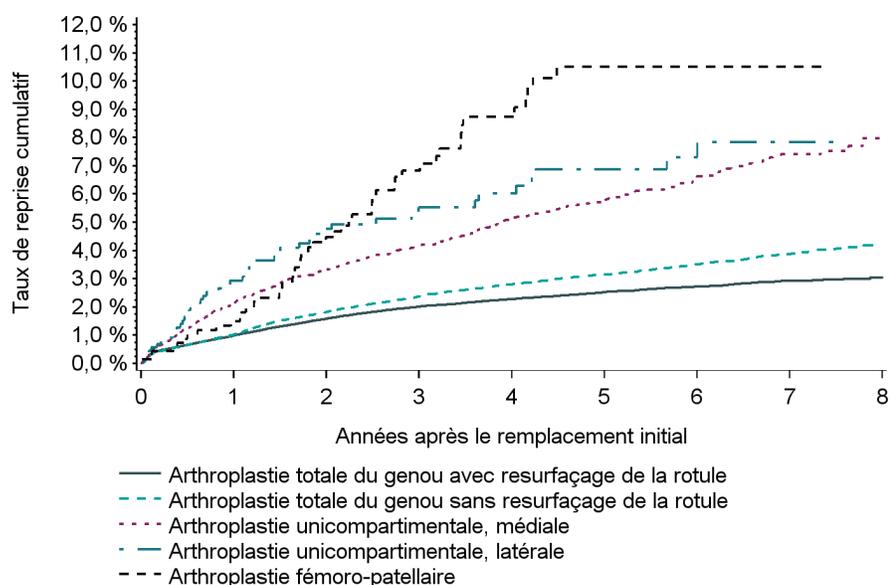
Le volume d'arthroplasties du chirurgien correspond au nombre d'arthroplasties de la hanche que le chirurgien a pratiquées pendant l'exercice.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Arthroplasties du genou

Figure 8 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales et partielles du genou initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020



RR — ajusté selon l'âge et le sexe

Arthroplastie totale du genou, exclut la rotule versus arthroplastie totale du genou, comprend la rotule

RR = 1,20 (1,13-1,26), p < 0,0001

Arthroplastie unicompartimentale, médiale versus arthroplastie totale du genou, comprend la rotule

RR = 1,98 (1,81-2,16), p < 0,0001

Arthroplastie unicompartimentale, latérale versus arthroplastie totale du genou, comprend la rotule

RR = 2,35 (1,74-3,10), p < 0,0001

Arthroplastie fémoro-patellaire versus arthroplastie totale du genou, comprend la rotule

0-1 an : RR = 1,27 (0,64-2,24), p = 0,452

Plus de 1 an : RR = 3,65 (2,61-4,92), 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 2019-2020, 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	0,99	0,94-1,04	147 078
	2	1,58	1,52-1,64	124 556
	3	2,01	1,94-2,08	102 498
	4	2,28	2,20-2,36	80 380
	5	2,52	2,43-2,61	58 539
	6	2,72	2,62-2,82	37 687
	7	2,92	2,81-3,03	18 029
Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	1	1,03	0,96-1,10	78 564
	2	1,82	1,73-1,91	59 485
	3	2,37	2,25-2,48	45 389
	4	2,80	2,67-2,93	33 678
	5	3,15	3,00-3,29	23 856
	6	3,51	3,35-3,68	14 939
	7	3,87	3,67-4,07	6 802

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 unicompartmentale, médiale	1	2,13	1,87-2,39	10 555
	2	3,32	2,99-3,66	8 519
	3	4,17	3,78-4,56	6 890
	4	5,13	4,68-5,59	5 423
	5	5,77	5,27-6,28	4 001
	6	6,62	6,03-7,20	2 610
	7	7,42	6,72-8,11	1 362
Arthroplastie unicompartmentale, latérale	1	2,93	1,77-4,09	705
	2	4,76	3,22-6,29	554
	3	5,53	3,83-7,22	458
	4	6,01	4,20-7,83	341
	5	6,88	4,83-8,93	266
	6	7,31	5,11-9,52	175
	7	7,84	5,42-10,27	100
Arthroplastie fémoro-patellaire	1	1,49	0,57-2,40	612
	2	4,49	2,82-6,15	506
	3	6,83	4,71-8,95	377
	4	8,73	6,23-11,24	278
	5	10,51	7,60-13,41	192
	6	10,51	7,60-13,41	125
	7	10,51	7,60-13,41	59

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 24 Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon le type d'intervention, 2012-2013 à 2019-2020

Type d'intervention initiale	Infection	Instabilité	Descellement aseptique	Autres raisons
Arthroplastie totale du genou, avec resurfaçage de la rotule	761 (35,9 %)	487 (23,0 %)	385 (18,2 %)	485 (22,9 %)
Arthroplastie totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	361 (27,6 %)	249 (19,1 %)	226 (17,3 %)	470 (36,0 %)

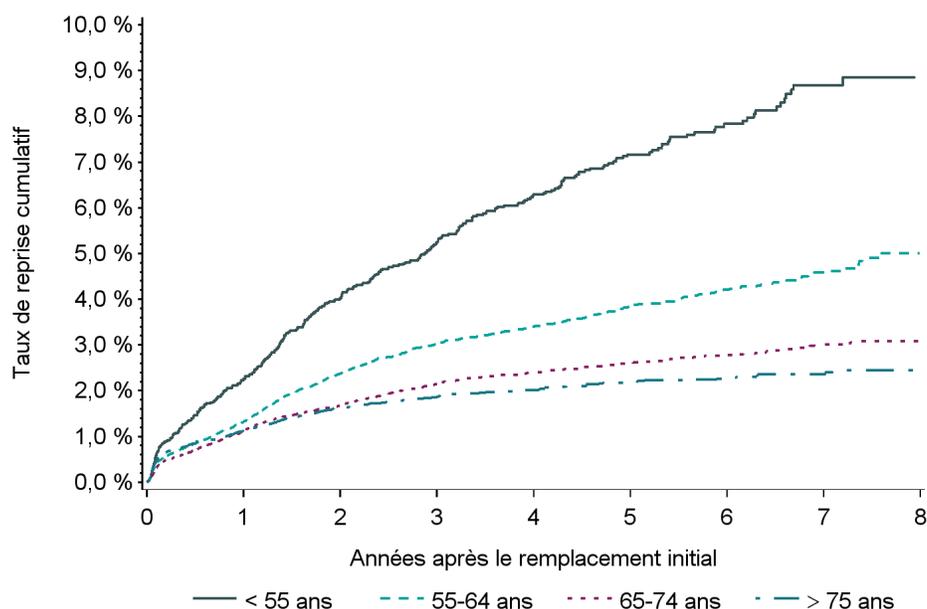
Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 859) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 1 422) 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 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 9a Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020



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

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Moins de 55 ans	1	2,27	1,89-2,64	5 510
	2	4,03	3,52-4,54	4 586
	3	5,24	4,64-5,84	3 782
	4	6,29	5,61-6,97	3 022
	5	7,17	6,41-7,92	2 288
	6	7,83	7,00-8,67	1 456
	7	8,68	7,70-9,67	690
55-64 ans	1	1,33	1,20-1,47	25 699
	2	2,38	2,20-2,57	20 920
	3	3,02	2,80-3,23	16 804
	4	3,40	3,16-3,64	13 038
	5	3,84	3,57-4,10	9 399
	6	4,22	3,92-4,51	5 916
	7	4,59	4,24-4,94	2 817

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
65-74 ans	1	1,13	1,03-1,24	34 657
	2	1,69	1,56-1,83	27 871
	3	2,14	1,98-2,29	22 077
	4	2,40	2,23-2,57	16 886
	5	2,59	2,41-2,78	12 004
	6	2,79	2,58-2,99	7 651
	7	3,01	2,77-3,25	3 535
75 ans et plus	1	1,12	0,99-1,25	21 473
	2	1,63	1,46-1,79	17 354
	3	1,86	1,68-2,04	13 803
	4	2,02	1,83-2,21	10 575
	5	2,17	1,97-2,38	7 520
	6	2,26	2,04-2,48	4 726
	7	2,36	2,12-2,59	2 222

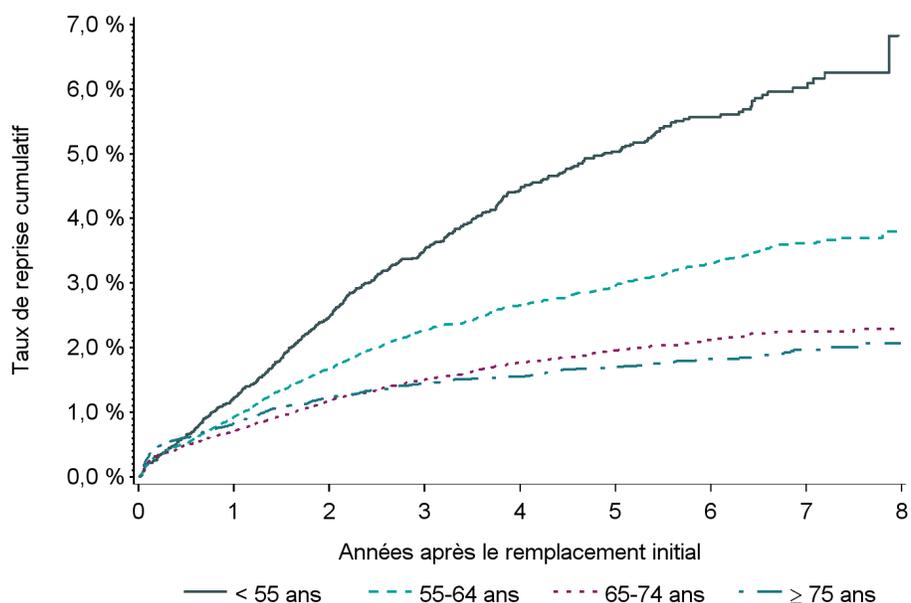
Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 9b Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020



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

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
Moins de 55 ans	1	1,22	1,02-1,43	10 464
	2	2,48	2,18-2,77	8 801
	3	3,51	3,15-3,88	7 307
	4	4,44	4,01-4,86	5 762
	5	5,03	4,56-5,51	4 307
	6	5,57	5,05-6,09	2 797
	7	6,02	5,43-6,61	1 322
55-64 ans	1	0,93	0,84-1,02	40 307
	2	1,67	1,55-1,79	33 333
	3	2,27	2,12-2,42	27 101
	4	2,65	2,48-2,82	20 971
	5	2,96	2,77-3,15	15 347
	6	3,31	3,10-3,52	9 876
	7	3,61	3,37-3,86	4 717

Âge	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patientes à risque*
65-74 ans	1	0,71	0,64-0,77	54 351
	2	1,18	1,09-1,27	44 104
	3	1,50	1,40-1,61	35 124
	4	1,77	1,65-1,89	26 943
	5	1,96	1,83-2,09	19 202
	6	2,11	1,97-2,26	12 193
	7	2,25	2,09-2,42	5 599
75 ans et plus	1	0,84	0,74-0,93	33 181
	2	1,23	1,11-1,34	27 072
	3	1,45	1,32-1,57	21 889
	4	1,55	1,41-1,68	16 861
	5	1,71	1,56-1,86	12 328
	6	1,83	1,66-1,99	8 011
	7	1,97	1,78-2,16	3 929

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 25 Raisons de reprise des arthroplasties totales du genou liées à l'arthrose, selon l'âge et le sexe, 2012-2013 à 2019-2020

Sexe	Âge	Descellement aseptique	Infection	Instabilité	Autres raisons
Femmes	Moins de 55 ans	59 (19,2 %)	67 (21,8 %)	87 (28,3 %)	94 (30,6 %)
	55-64 ans	148 (21,4 %)	159 (22,9 %)	182 (26,3 %)	204 (29,4 %)
	65-74 ans	95 (15,9 %)	182 (30,5 %)	124 (20,8 %)	196 (32,8 %)
	75 ans et plus	41 (12,8 %)	114 (35,5 %)	61 (19,0 %)	105 (32,7 %)
Hommes	Moins de 55 ans	47 (19,6 %)	78 (32,5 %)	47 (19,6 %)	68 (28,3 %)
	55-64 ans	109 (19,4 %)	200 (35,6 %)	123 (21,9 %)	130 (23,1 %)
	65-74 ans	90 (19,3 %)	185 (39,6 %)	84 (18,0 %)	108 (23,1 %)
	75 ans et plus	22 (9,3 %)	137 (57,8 %)	28 (11,8 %)	50 (21,1 %)

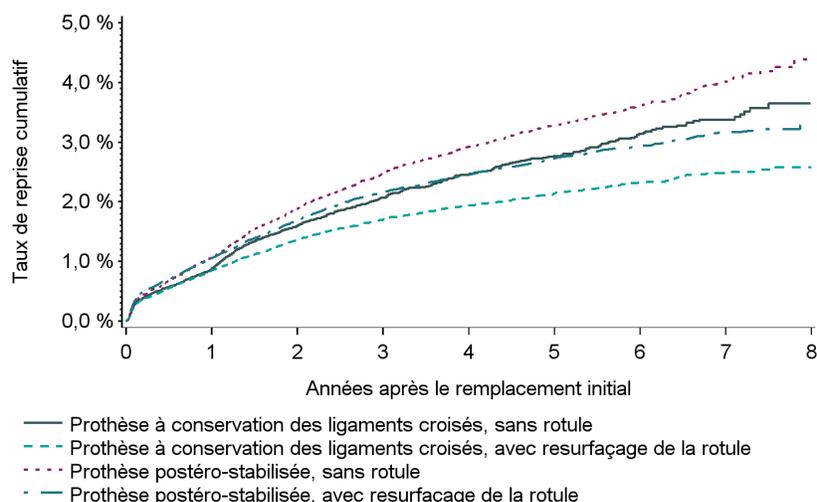
Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 859) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 1 422) ont été exclus. Les autres raisons de reprise englobaient l'usure de la surface d'appui, l'ostéolyse, la douleur d'origine inconnue, le défaut d'alignement de la rotule, la fracture périprothétique, la fracture de l'implant, la dissociation de l'implant, l'arthrite dans un compartiment non resurfacé et la raideur.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 10 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 2019-2020



RR — ajusté selon l'âge et le sexe

Prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule versus prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule

0-1 an : RR = 1,01 (0,88-1,16), p = 0,917
 Plus de 1 an : RR = 1,41 (1,24-1,59), p < 0,0001

Prothèse postéro-stabilisée, sans rotule versus prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule

RR = 1,16 (1,09-1,25), p < 0,0001

Prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule versus prothèse postéro-stabilisée, sans rotule

RR = 0,84 (0,77-0,92), p = 0,0001

Prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule versus prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule

RR = 0,81 (0,75-0,87), 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 2019-2020, 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	0,89	0,79-0,98	32 191
	2	1,60	1,46-1,73	23 778
	3	2,06	1,90-2,23	17 850
	4	2,45	2,26-2,64	13 063
	5	2,76	2,55-2,98	9 197
	6	3,14	2,88-3,39	5 633
	7	3,38	3,09-3,67	2 591
Prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule	1	0,85	0,77-0,92	52 547
	2	1,36	1,26-1,46	44 235
	3	1,70	1,59-1,81	36 659
	4	1,94	1,81-2,06	29 097
	5	2,13	2,00-2,27	21 593
	6	2,32	2,18-2,47	14 203
	7	2,49	2,32-2,65	6 896

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 postéro-stabilisée, sans rotule	1	1,07	0,98-1,16	43 212
	2	1,89	1,76-2,01	33 595
	3	2,47	2,32-2,63	26 013
	4	2,92	2,74-3,09	19 677
	5	3,28	3,08-3,47	14 012
	6	3,62	3,40-3,84	8 964
	7	4,01	3,74-4,28	4 071
Prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule	1	1,06	0,99-1,12	91 270
	2	1,69	1,61-1,77	77 799
	3	2,16	2,06-2,26	63 820
	4	2,46	2,35-2,56	49 731
	5	2,73	2,61-2,84	35 979
	6	2,93	2,80-3,06	23 028
	7	3,16	3,01-3,30	10 948
	8	3,28	3,08-3,49	45

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 26 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 2019-2020

Stabilité et resurfaçage de la rotule	Infection	Instabilité	Descellement aseptique	Autres raisons
Prothèse à conservation des ligaments croisés, sans rotule	122 (26,1 %)	95 (20,3 %)	83 (17,8 %)	167 (35,8 %)
Prothèse à conservation des ligaments croisés, avec resurfaçage de la rotule	232 (35,4 %)	167 (25,5 %)	113 (17,3 %)	143 (21,8 %)
Prothèse postéro-stabilisée, sans rotule	219 (29,6 %)	134 (18,1 %)	122 (16,5 %)	265 (35,8 %)
Prothèse postéro-stabilisée, avec resurfaçage de la rotule	496 (35,4 %)	313 (22,3 %)	266 (19,0 %)	328 (23,4 %)

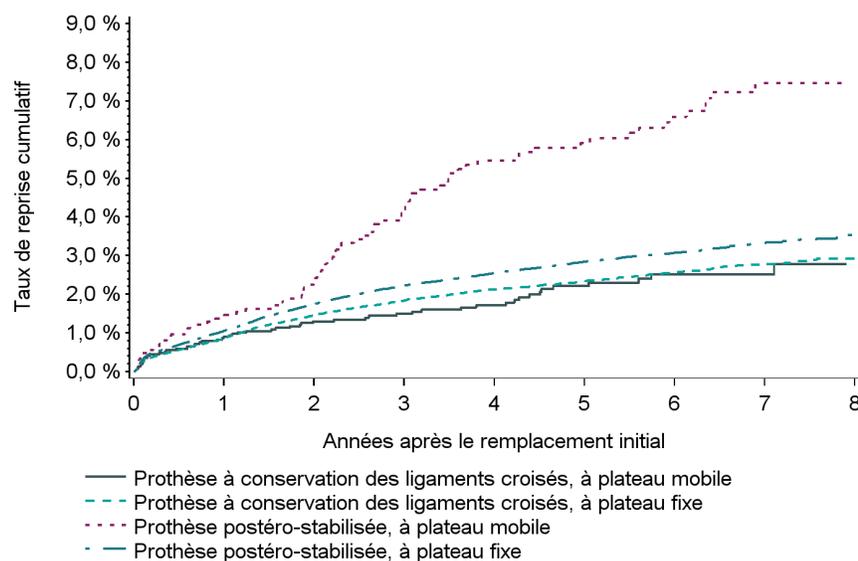
Remarque

Seuls les enregistrements de reprise affichant une raison de reprise ont été pris en compte. Les enregistrements affichant une raison « autre » (n = 837) et les enregistrements de la BDCP et du SNISA qui n'ont pas pu être couplés à une raison de reprise dans le RCRA (n = 1 360) 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 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 11 Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020



RR — ajusté selon l'âge et le sexe

Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau fixe versus prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau mobile
 RR = 1,09 (0,83-1,42), p = 0,528

Prothèse postéro-stabilisée, à plateau fixe versus prothèse postéro-stabilisée, à plateau mobile
 0-2 ans : RR = 0,83 (0,57-1,21), p = 0,328
 Plus de 2 ans : RR = 0,37 (0,28-0,50), p < 0,0001

Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau fixe versus prothèse postéro-stabilisée, à plateau fixe
 RR = 0,84 (0,79-0,89), p < 0,0001

Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau mobile versus prothèse postéro-stabilisée, à plateau mobile
 0-2 ans : RR = 0,63 (0,39-1,03), p = 0,066
 Plus de 2 ans : RR = 0,29 (0,17-0,50), 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 2019-2020, 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	0,87	0,80-0,93	74 323
	2	1,45	1,37-1,54	61 286
	3	1,83	1,74-1,93	49 983
	4	2,12	2,01-2,23	39 002
	5	2,33	2,21-2,45	28 472
	6	2,57	2,43-2,70	18 336
	7	2,76	2,61-2,92	8 709
Prothèse à conservation des ligaments croisés, à plateau mobile	1	0,90	0,56-1,23	2 731
	2	1,30	0,88-1,72	2 242
	3	1,49	1,03-1,95	1 889
	4	1,72	1,21-2,22	1 523
	5	2,21	1,59-2,83	1 170
	6	2,51	1,80-3,22	751
	7	2,51	1,80-3,22	375

Stabilité et mobilité	Années après le remplacement initial	Taux de reprise cumulatif (%)	Intervalle de confiance de 95 %	Nombre de patients à risque*
Prothèse postéro-stabilisée, à plateau fixe	1	1,05	1,00-1,11	127 592
	2	1,74	1,67-1,81	106 859
	3	2,22	2,14-2,30	86 741
	4	2,54	2,45-2,63	67 149
	5	2,83	2,73-2,94	48 290
	6	3,07	2,96-3,18	30 720
	7	3,32	3,19-3,45	14 349
	8	3,52	3,33-3,71	64
Prothèse postéro-stabilisée, à plateau mobile	1	1,46	0,79-2,13	1 178
	2	2,33	1,48-3,18	1 084
	3	4,10	2,95-5,25	962
	4	5,45	4,10-6,80	853
	5	5,91	4,49-7,33	766
	6	6,58	5,06-8,11	653
	7	7,45	5,76-9,15	379

Remarque

* À la fin de chaque période.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, 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 sur ces données se trouvent sur 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 2015-2016 à 2019-2020, et l'accent est mis sur l'exercice 2019-2020 (1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020). Le nombre d'arthroplasties déclaré tient compte du 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 les Statistiques éclair du RCRA, seules les interventions subies par des patients de 18 ans et plus sont incluses. Il est à noter, 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 calcule les estimations des coûts d'hospitalisation pour une arthroplastie de la hanche ou du genou en multipliant la pondération de la consommation des ressources (PCR) provinciale ou nationale de la BDMH par le coût d'un séjour standard à l'hôpital (CSSH) provincial ou national correspondant.

Les valeurs de la PCR se fondent sur la méthodologie de regroupement des maladies analogues 2020 (GMA+). Les valeurs du CSSH sont tirées de l'outil en ligne de l'ICIS [Votre système de santé : En bref](#).

Remarque : Les estimations de coûts ne comprennent pas les enregistrements

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

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

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

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

Statistiques cliniques

Le Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) est un registre national sur les arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées au Canada. Il réunit des renseignements démographiques, administratifs, cliniques et sur les prothèses. Depuis 2019-2020, 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, il est alors dérivé 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 2019 au 31 mars 2020 (exercice).

Les tableaux tirés de la BDCP-BDMH et du SNISA se fondent sur la date de sortie ou la date de l'issue de la visite du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 (exercice).

Couverture des arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèse

Depuis le 1^{er} avril 2018, les informations sur les arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèses peuvent être soumises au moyen du groupe 20 de la BDCP. En 2019-2020, le taux de couverture à l'échelle nationale pour les arthroplasties de la hanche et du genou avec prothèses représentait 73,5 % 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 le SNISA (s'il y a lieu) par chaque province ou territoire. En 2019-2020, 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, l'ensemble des provinces et territoires utilisent la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada* (CIM-10-CA) et la *Classification canadienne des interventions en santé* (CCI) comme norme de codification des diagnostics et des interventions.

La classification des arthroplasties de la hanche et du genou est très précise dans la CCI, ce qui permet de distinguer 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.

Les arthroplasties initiales ont été désignées à l'aide de l'élément de données supplémentaire Attribut de situation, où le code « P » était indiqué.

Arthroplasties de la hanche

Tableau A1a 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 A1b 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 A2a Codes de la version 2018 de la CCI désignant les arthroplasties du genou (1.VG.53.^.^ Implantation d'un appareil interne, articulation du genou)

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

Remarque

s.o. : sans objet.

Tableau A2b 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 : Glossaire relatif aux statistiques annuelles

arthroplastie de la hanche

Chirurgie visant à remplacer la totalité ou une partie de l'articulation de la hanche par un implant artificiel. La hanche consiste essentiellement en une articulation sphéroïde qui joint la « bille » à la tête de l'os de la cuisse (fémur) à la cavité articulaire en forme de coupe dans l'os pelvien. La chirurgie vise à implanter une prothèse afin de remplacer l'os endommagé situé dans l'articulation de la hanche.

arthroplastie du genou

Chirurgie visant à remplacer une articulation douloureuse ou endommagée par une articulation artificielle. Le chirurgien orthopédiste pratique une incision sur le genou. Il déplace la rotule et coupe les extrémités du fémur (os de la cuisse) et du tibia afin qu'elles s'ajustent à la prothèse. De plus, le chirurgien coupe souvent la partie postérieure de la rotule afin de permettre l'installation d'une prothèse.

arthroplastie initiale

Premier remplacement de l'os par une prothèse.

arthrose

Détérioration du cartilage articulaire, ce qui cause un rétrécissement de l'interligne articulaire et de la douleur.

descellement aseptique

Descellement de toute l'articulation caractérisé par l'absence de bactéries.

fracture de la hanche (aiguë)

Nouvelle fracture de l'extrémité supérieure du fémur, près du pelvis.

ostéolyse

Processus réactionnel au cours duquel un os se désintègre et se dissout.

ostéonécrose

Tiré du grec, signifie « la mort de l'os » et résulte souvent d'un apport en sang insuffisant.

reprise

Intervention visant à modifier ou à remplacer une prothèse ou un composant artificiel de la hanche ou du genou. Une reprise peut être nécessaire lorsqu'un composant usé doit être remplacé par une nouvelle prothèse ou une prothèse améliorée. Cela peut comprendre le délogement d'un ou de plusieurs composants de la hanche ou du genou.

taux normalisé selon l'âge

Technique d'analyse courante qui sert à comparer les taux au fil du temps, puisqu'elle tient compte des changements de la structure de l'âge au sein des populations et au fil du temps.

usure du polyéthylène

L'usure du polyéthylène peut se traduire par une déformation, un délaminage, un bris, une corrosion, une abrasion et l'usure d'un composant tiers.

Annexe C : Notes méthodologiques relatives aux courbes des risques 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 11 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 2019-2020
- **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 les 3 provinces où la soumission au RCRA est obligatoire (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique), suivies pendant une période maximale de 8 ans
 - **Chirurgies initiales** : Registre canadien des remplacements articulaires, 2012-2013 à 2019-2020, et Base de données sur les congés des patients, 2019-2020
 - **Chirurgies de reprise** : Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020
 - **Caractéristiques des prothèses** : tirées de l'International Prosthesis Library (IPL),ⁱⁱ téléchargé le 7 janvier 2021
 - **Numéros de produit GTIN** : mis en correspondance avec les numéros de catalogue tirés des tableaux de référence des codes d'articles internationaux (GTIN) sur le site Web des fabricants suivants :
 - [Zimmer-Biomet](#)
 - [Johnson & Johnson](#)
 - [Smith & Nephew](#)
 - [Stryker](#)

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 2020) a été utiliséⁱⁱⁱ.

ii. 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.

iii. Les décès à l'hôpital ont été repérés à l'aide de la BDCP ou du SNISA.

- 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.
- Enfin, 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 8 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 qui a 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.
- 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 à l'extérieur 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 sur les résultats du groupe de patients le plus âgé plus 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, en date du 7 janvier 2021.
- La surface d'appui a été définie d'après la surface d'appui de la tête fémorale reposant sur la surface d'appui acétabulaire (l'insert s'il y en avait un; sinon, le composant acétabulaire).
 - Les surfaces d'appui ont été catégorisées en fonction des matériaux suivants : céramique, métal, polyéthylène réticulé et polyéthylène non réticulé.
 - La surface d'appui a été considérée comme étant non déterminée si le couplage avec l'IPL
 - ne rendait pas compte du type de surface d'appui pour la surface articulaire fémorale ou acétabulaire;
 - rendait compte de plusieurs types de surfaces d'appui pour la surface articulaire fémorale ou acétabulaire.

Hémiarthroplastie monopolaire : implant monobloc versus 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 versus non cimentée

- Cette information a été déterminée grâce aux données sur le ciment consignées dans le RCRA et le code d'intervention indiqué dans la BDCP.

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, 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, 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 D : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties initiales de la hanche et du genou liées à l'arthrose, Canada, 2009-2010 à 2019-2020

Le taux de reprise cumulatif pour les arthroplasties de la hanche et du genou liées à l'arthrose est représenté par 2 courbes distinctes. L'axe des abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 11 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 5,0 %. La courbe des arthroplasties de la hanche indique une augmentation rapide jusqu'à environ 1 %, très près du point de départ (année 0). Ensuite, elle indique une hausse constante jusqu'à 4,7 % (année 11). La courbe des arthroplasties du genou indique une augmentation au fil du temps de 1,1 % (année 1) à 4,7 % (année 11). 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 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2a : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020

Le taux de reprise cumulatif de chaque groupe d'âge est représenté par une courbe distincte. L'axe des abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 4,0 %. Les 4 courbes suivent un parcours semblable : une augmentation rapide jusqu'à environ 1 %, très près du point de départ (année 0). La pente s'aplanit par la suite. La courbe des patients de 75 ans et plus est plus haute que celle des 3 autres groupes d'âge et montre une augmentation significativement plus marquée jusqu'à environ 1,5 %, près de l'année 0. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2b : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020

Le taux de reprise cumulatif de chaque groupe d'âge est représenté par une courbe distincte. L'axe des abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 4,0 %. 3 des 4 courbes (patientes de moins de 55 ans, de 55 à 64 ans et de 65 à 74 ans) présentent une évolution très semblable, c'est-à-dire une augmentation rapide jusqu'à environ 1 %, très près du point de départ (année 0). La courbe des 75 ans et plus est considérablement plus haute que les 3 autres et montre une augmentation significativement plus marquée jusqu'à environ 2 %. La pente s'aplanit par la suite pour toutes les courbes. Juste après la marque des 3 ans, la courbe des 75 ans et plus se rapproche des 3 autres. Elle rejoint celle des 2 groupes les plus jeunes après la marque des 4 ans, alors que la courbe des 65 à 74 ans commence à diverger, de façon à devenir considérablement plus basse que les autres. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 3 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales de la hanche initiales, selon la surface d'appui (diagnostic principal d'arthrose, patients de moins de 65 ans), 2012-2013 à 2019-2020

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 abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 4,0 %. Les 3 courbes suivent un parcours semblable : une augmentation rapide jusqu'à environ 1 %, très près du point de départ (année 0). La pente s'aplanit par la suite. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Remarques

PE : polyéthylène.

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

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 4 : 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 2019-2020

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 abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées 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 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 5 : 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 2019-2020

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 abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 5,0 %. Les courbes des hémiarthroplasties bipolaires et des hémiarthroplasties monopolaires à implant modulaire sont très semblables et montrent une augmentation rapide jusqu'à près de 2 %, très près du point de départ (année 0). Elles s'aplanissent par la suite. La courbe qui représente les hémiarthroplasties monopolaires à implant monobloc est légèrement plus élevée que les 2 autres. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 6 : 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 2019-2020

Le taux de reprise cumulatif de chaque mode de fixation du fémur, à savoir cimenté et non cimenté, est représenté par une courbe distincte. L'axe des abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 5,0 %. La courbe des fixations fémorales non cimentées est plus haute et montre une augmentation plus marquée peu après le point de départ (année 0). La pente s'aplanit par la suite pour les 2 courbes. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 7 : 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 2019-2020

Le taux de reprise cumulatif de chacun des 4 groupes étudiés (cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus; cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche par année; non cimentée, 50 arthroplasties de la hanche/année et plus; non cimentée, moins de 50 arthroplasties de la hanche par année) est représenté par une courbe distincte. L'axe des abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 6,0 %. Les courbes des fixations cimentées (50 arthroplasties et plus et moins de 50 arthroplasties) sont considérablement plus basses que celles des fixations non cimentées. Les 4 courbes montrent une augmentation rapide peu après le point de départ (année 0); les courbes des fixations cimentées atteignent un peu plus de 1 % et celles des fixations non cimentées, près de 2,5 %. Si on compare les courbes des fixations non cimentées, celle associée au volume de moins de 50 arthroplasties est considérablement plus élevée que celle représentant le volume de 50 arthroplasties et plus. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Remarque

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

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 8 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales et partielles du genou initiales, selon le type d'intervention (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020

Le taux de reprise cumulatif de chaque type d'arthroplastie partielle du genou (médiale, latérale et fémoro-patellaire, ainsi que de chaque type d'arthroplastie totale du genou avec ou sans la rotule) est représenté par une courbe distincte. L'axe des abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées 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, en particulier la courbe des arthroplasties totales du genou comprenant la rotule. La courbe des arthroplasties unicompartimentales 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 unicompartimentales 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 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 9a : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les hommes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020

Le taux de reprise cumulatif de chaque groupe d'âge est représenté par une courbe distincte. L'axe des abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 10,0 %. La courbe la plus élevée et montrant l'augmentation la plus marquée est celle des patients de moins de 55 ans. Les 3 autres courbes se chevauchent pratiquement jusqu'à la marque de 1 an, après quoi elles commencent à diverger : la courbe des patients de 75 ans et plus est la plus basse, suivie de la courbe des patients de 65 à 74 ans et de celle des patients de 55 à 64 ans. L'augmentation de ces 3 courbes est stable. 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 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 9b : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales chez les femmes, selon l'âge (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020

Le taux de reprise cumulatif de chaque groupe d'âge est représenté par une courbe distincte. L'axe des abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 7,0 %. Les 4 courbes sont très semblables, mais divergent peu après la marque de 1 an, à l'exception des courbes des patientes de 65 à 74 ans et des patientes de 75 ans et plus qui se chevauchent pratiquement. L'augmentation est stable. La courbe la plus élevée est celle des moins de 55 ans, suivie de celle des 55 à 64 ans, des 65 à 74 ans et des 75 ans et plus. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 10 : 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 2019-2020

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 abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées 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 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 11 : Taux de reprise cumulatif des arthroplasties totales du genou initiales, selon la stabilité et la mobilité (diagnostic principal d'arthrose), 2012-2013 à 2019-2020

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 abscisses représente le nombre d'années après l'arthroplastie initiale, sur une échelle de 0 à 8 ans. L'axe des ordonnées représente le taux de reprise cumulatif, sur une échelle de 0,0 % à 9,0 %. Les 2 courbes des prothèses à plateau fixe (prothèses postéro-stabilisées et à conservation des ligaments croisés) présentent une forme semblable. La courbe des prothèses postéro-stabilisées à plateau mobile est la plus élevée et diverge significativement des autres après la marque des 2 ans. Le tableau sous la figure présente les statistiques connexes.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires (Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique seulement), Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2012-2013 à 2019-2020, Institut canadien d'information sur la santé.



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

24843-0821

