

Soumission écrite dans le cadre des consultations
prébudgétaires en vue du budget fédéral de 2023

Association Canadienne d'Orthopédie



THE CANADIAN
ORTHOPAEDIC ASSOCIATION

L'ASSOCIATION
CANADIENNE D'ORTHOPÉDIE

Recommandation 1 : Que le gouvernement alloue 25 millions de dollars sur 5 ans à un programme collaboratif en orthopédie.

Recommandation 2 : Que le gouvernement travaille en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux et les équipes de soins de santé afin de concevoir et de mettre en œuvre un programme national d'octroi du permis d'exercer de sorte à améliorer l'accès aux soins et à l'exercice dans le contexte actuel de crise des ressources humaines en santé.

Recommandation 3 : Que le gouvernement alloue 50 millions de dollars sur 5 ans à la création d'un registre national des résultats à long terme pour tout le matériel médical, y compris les prothèses.

Recommandation 4 : Que le gouvernement lance un projet pilote de trois ans sur la viabilité afin d'étudier les déchets et les mesures de recyclage en salle de chirurgie orthopédique au Canada.

Aperçu

L'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO) a été créée en 1945 comme organisme pour les orthopédistes canadiens. Elle a pour mission d'unir la communauté orthopédique nationale grâce à la défense des droits et intérêts, à la formation, à la recherche et aux normes d'exercice.

Nos recommandations au gouvernement fédéral comprennent une collaboration accrue avec les gouvernements provinciaux, un programme national d'octroi du permis d'exercer, un registre des résultats obtenus grâce aux interventions orthopédiques courantes, ainsi que des initiatives de durabilité relativement aux déchets en salle d'opération.

Les orthopédistes et les décideurs sont confrontés à des défis constants dans la priorisation des soins aux patients de tout le Canada, situation aggravée par la pandémie de COVID-19.

Les temps d'attente entraînent une douleur et une souffrance infinies chez les patients en attente d'une chirurgie et de traitements de qualité qui changent la vie, mais qui ont été reportés et gravement retardés.

Statistiques clés

Les temps d'attente pour la chirurgie orthopédique au Canada sont de 46,1 semaines¹ de l'aiguillage par un médecin de famille à l'intervention comme telle. Les patients attendent 15,9 semaines pour une consultation, puis 30,2 semaines supplémentaires pour leur intervention, ce qui représente les temps d'attente les plus longs de toutes les interventions au Canada. Les temps d'attente ont augmenté de 20,9 semaines en 2020, et sont donc plus longs que ce que les spécialistes jugent raisonnable.

1. Plus de 180 000 patients² partout au pays sont en attente d'une chirurgie.
2. Au total, 28 %³ des jeunes diplômés en orthopédie sont à la recherche d'un emploi à temps plein.
3. Les temps d'attente pour la chirurgie orthopédique au Canada sont 16,9 semaines⁴ plus longs que ce que les spécialistes jugent raisonnable.

Considérations supplémentaires

- Traiter les retards en chirurgie et les enjeux connexes, comme la pénurie d'orthopédistes et de professionnels des soins de santé connexes, l'accès restreint à

¹ MOIR, M., et BARUA, B. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2021 Report*, Institut Fraser, 2021, page 14

² MOIR, M., et BARUA, B. « Table 12: Estimated number of procedures for which patients are waiting after appointment with specialist, by specialty, 2021 », dans *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2021 Report*, Institut Fraser, 2021, page 56

³ ASSOCIATION CANADIENNE D'ORTHOPÉDIE. « Hautement spécialisés et sous-employés : Y a-t-il du progrès dans la crise touchant notre profession? », 2020. Internet : coa-aco.org/fr/chomageetsousemploiorthopedistes

⁴ MOIR, M., et BARUA, B. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2021 Report*, Institut Fraser, 2021, page 14

l'imagerie et le manque de souplesse relativement au travail à temps partiel et au partage des tâches.

- Reconnaître les enjeux de santé mentale, le taux d'épuisement et la sursollicitation des capacités des orthopédistes et des professionnels des soins de santé connexes.
- Reconnaître que des orthopédistes formés au Canada quittent le pays en raison du manque de possibilités d'emploi.

Recommandation 1 :

Le groupe collaboratif en orthopédie est un partenariat de représentants de l'équipe de soins orthopédiques visant à obtenir les perspectives sur l'expérience vécue, d'orthopédistes de toutes les sous-spécialités et de professionnels des soins de santé connexes. L'ACO compte effectuer une étude nationale d'évaluation des besoins afin d'établir la capacité requise pour répondre à la demande dans toutes les sous-spécialités dans tous les hôpitaux offrant des soins en chirurgie orthopédique.

On intégrera au mandat du groupe collaboratif la tenue d'une étude prospective quinquennale sur les besoins liés à l'infrastructure hospitalière, aux ressources en salle d'opération et aux ressources humaines en santé en vue de concevoir un modèle de soins orthopédiques viable.

Le processus comprendra les facteurs économiques en santé et des recommandations consensuelles relativement à l'ampleur des retards en chirurgie orthopédique au Canada.

Recommandation 2 :

La mise en œuvre d'un programme national d'octroi du permis d'exercer permettant aux orthopédistes d'exercer à l'extérieur de leur province constituerait un moyen de lutter contre la crise des ressources humaines en santé et de protéger les patients de groupes visés par l'équité et vivant dans des collectivités éloignées.

D'autres compétences, comme l'Australie, ont mis en œuvre un agrément national permettant aux fournisseurs de soins de travailler n'importe où au pays, ce qui a entraîné une amélioration des soins.

Une enquête menée en 2019 par l'Association médicale canadienne a confirmé que 91 % des médecins étaient en faveur d'un programme national d'octroi du permis d'exercer, et étaient d'avis qu'un tel programme améliorerait les soins.⁵ Non seulement il aiderait des collègues dans le besoin, mais un programme national d'octroi du permis d'exercer permettrait aussi de réagir aux retards en chirurgie orthopédique au sein de systèmes de santé qui en sont profondément affectés et de créer un dialogue pour l'amélioration des transitions dans l'exercice et la mise en œuvre d'un exercice à temps partiel.

⁵ D^r GABE WOOLLAM, président de la Société de la médecine rurale du Canada, lettre au Parlement, Banque des politiques de l'Association médicale canadienne. Internet (consulté le 27 septembre 2022) : policybase.cma.ca

Recommandation 3 :

Élargir le Registre canadien des remplacements articulaires⁶ de sorte à inclure toutes les chirurgies, plus particulièrement celles impliquant l'insertion de matériel et de prothèses, pourrait améliorer la qualité des soins et les normes éthiques et faciliter la surveillance du rendement des prothèses pour la population canadienne.

Un registre national des interventions courantes et du matériel médicochirurgical implantable, qui comprendrait les fabricants, les importateurs et les distributeurs, fournirait un outil de déclaration des résultats à long terme et d'amélioration de l'échange de connaissances pour les cliniciens et leurs patients. Un registre faciliterait en outre l'établissement du potentiel d'économies et éliminerait le matériel jetable non nécessaire.

Recommandation 4 :

Une étude récente soulignait des données relatives aux déchets dont le recyclage est inefficace en salle d'opération.⁷ La chirurgie orthopédique constitue une source de déchets considérable, produisant en moyenne 7 kg⁸ de déchets par intervention. L'ACO propose un projet pilote de trois ans sur la durabilité afin d'améliorer les rapports, le transfert des connaissances aux orthopédistes et les changements à l'exercice en salle d'opération. L'Initiative zéro déchet de plastique du gouvernement canadien a inspiré cette recommandation de réduire les déchets et de recycler de manière efficace en salle d'opération.

⁶ INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. « Métadonnées du Registre canadien des remplacements articulaires », site Web de l'Institut canadien d'information sur la santé. Internet (consulté le 27 septembre 2022) : www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-registre-canadien-des-replacements-articulaires

⁷ KOONER, Sahil, HEWISON, Christopher, SRIDHARAN, Sarup, LUI, Justin, MATTHEWSON, Graeme, JOHAL, Herman, et CLARK, Marcia. « Waste and recycling among orthopedic subspecialties », *Journal canadien de chirurgie*, vol. 63, n° 3 (21 mai 2020), p. E278-E283. DOI : [10.1503/cjs.018018](https://doi.org/10.1503/cjs.018018)

⁸ KOONER, Sahil, HEWISON, Christopher, SRIDHARAN, Sarup, LUI, Justin, MATTHEWSON, Graeme, JOHAL, Herman, et CLARK, Marcia. « Waste and recycling among orthopedic subspecialties », *Journal canadien de chirurgie*, vol. 63, n° 3 (21 mai 2020), p. E278-E283. DOI : [10.1503/cjs.018018](https://doi.org/10.1503/cjs.018018)