



Sous-emploi des diplômés en orthopédie

Approuvé par le conseil d'administration le 11 juin 2025

Énoncé de position de l'ACO Sous-emploi des diplômés en orthopédie

L'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO) admet que le chômage élevé chez les diplômés en orthopédie est un grave problème pour la profession et sa capacité à servir la société en général. Elle estime en outre tout à fait inacceptable qu'une telle situation perdure. Comme la population canadienne a déjà énormément de mal à accéder à une évaluation et à un traitement orthopédiques en temps opportun, la situation n'en est que plus grave. L'ACO croit que les gouvernements et hôpitaux, qui financent et gèrent ensemble le système de santé, doivent veiller à une allocation plus efficace de leurs ressources hospitalières afin de mieux répondre aux besoins de la population canadienne en matière de soins de l'appareil locomoteur. L'ACO incite donc ses membres à s'informer davantage sur cette question et à **prendre les mesures nécessaires pour aider à gérer la situation.**

Contexte

Des recherches menées par l'ACO, entre autres, indiquent que le déficit chronique d'orthopédistes actifs au pays est l'un des facteurs sous-jacents aux temps d'attente inacceptables, compte tenu de la population canadienne et de sa démographie. En effet, en 2006 encore, on estimait la pénurie nationale à environ 400 orthopédistes. Afin de remédier à la situation, les gouvernements et établissements d'enseignement ont vigoureusement appuyé l'augmentation du nombre de places dans les programmes d'orthopédie. En 2002, par exemple, on ne comptait que 35 places en résidence au pays. Leur nombre a augmenté, atteignant 82 places en 2011, avant de chuter à 59 places en 2015 vu la situation dernièrement. **L'augmentation nette du nombre d'orthopédistes aurait dû réduire de façon marquée les temps d'attente et améliorer grandement la qualité des soins orthopédiques au pays.**

Malheureusement, les ressources pour l'embauche de cette nouvelle génération d'orthopédistes n'ont pas été augmentées en conséquence. L'accès aux soins et l'obtention de résultats optimaux demeurent donc une source de préoccupations, d'où l'importance capitale de résoudre le problème du chômage chez les orthopédistes. Actuellement, le Canada a un surplus de diplômés en orthopédie qui n'arrivent pas à trouver un poste financé en milieu hospitalier. Ils sont donc poussés à enfiler les formations spécialisées ou les suppléances dans l'attente de débouchés, voire à se tourner vers les possibilités d'emploi à l'étranger. Toutes ces situations ont d'importantes répercussions sur la qualité des soins orthopédiques au pays, sans compter que les nouveaux orthopédistes n'ont pas l'occasion d'exercer leur profession alors que les patients doivent attendre trop longtemps pour être traités. Comme ces nouveaux orthopédistes ne peuvent pas mettre en pratique le fruit de leur formation poussée, ils risquent de perdre ces compétences.

Solutions possibles

1. La discordance fondamentale entre l'accès en temps opportun aux soins de l'appareil locomoteur et l'allocation des ressources constitue la principale raison du chômage élevé chez les diplômés canadiens en orthopédie. Actuellement, les fonds publics alloués sont loin de correspondre au minimum nécessaire au financement de nouveaux postes permanents en orthopédie et des ressources de soutien en milieu hospitalier connexes. Ces ressources sont toutefois essentielles à la réduction des temps d'attente pour les évaluations et les traitements orthopédiques. Les patients ont peine à accéder aux soins, ce qui ne fera qu'empirer avec l'augmentation de la demande. Entre-temps, de nouveaux orthopédistes canadiens dûment formés et disponibles pour offrir les services nécessaires ne peuvent pas trouver de postes à temps plein. Il n'est pas possible d'assurer un accès en temps opportun à des soins orthopédiques de qualité avec le nombre actuel de postes en milieu hospitalier.

L'ACO sait que la disponibilité de fonds supplémentaires en santé est limitée, et ce, pas seulement au pays, mais à l'échelle mondiale. D'autres pays ont toutefois réussi à allouer les ressources nécessaires à l'offre rapide de soins de l'appareil locomoteur. Il faut donc un plan bien structuré qui tient compte des ressources, du nombre d'orthopédistes et des nouveaux modèles de soins pour améliorer l'accès.

2. Dans la foulée d'une telle crise de l'emploi, les définitions traditionnelles d'un poste à temps plein doivent être revues en mettant l'accent sur les changements de pratique en fin de carrière. Si le travail en traumatologie est effectué par de nouveaux diplômés occupant des postes de suppléance, cela devrait se refléter dans les ressources chirurgicales prévues. Nous incitons fortement les orthopédistes chevronnés à planifier un partage des tâches dans leur transition vers la retraite afin de permettre à leurs cadets d'intégrer graduellement des postes à temps plein. Toutefois, l'ACO n'impose aucun âge de départ à la retraite, puisqu'il s'agit d'une décision personnelle. Le partage des tâches pourrait être bénéfique et constituer une occasion intéressante pour les deux parties. Les orthopédistes chevronnés qui renoncent à l'exercice de la chirurgie peuvent jouer un rôle central dans la réduction des temps d'attente en établissant des cliniques d'évaluation, de triage et de soins non opératoires conjointement aux cabinets orthopédiques traditionnels.
3. La transparence du processus d'embauche doit permettre l'égalité des chances pour tous les orthopédistes qualifiés au pays. L'ACO espère que l'établissement de critères d'embauche équitables favorisera les citoyens canadiens et résidents permanents de sorte à maximiser les possibilités d'emploi pour les orthopédistes canadiens.
4. Il faut agir dès maintenant par rapport aux places en résidence. À la lumière du nombre croissant de diplômés au chômage et de l'absence de nouvelles ressources pour l'exercice, le Canada forme manifestement un trop grand nombre d'orthopédistes pour les ressources actuelles en milieu hospitalier. Il est temps de réduire temporairement le nombre de places en résidence, ce qui devrait être un effort coordonné de l'ACO, des chaires en orthopédie et des directeurs de programme, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et des gouvernements. Une évaluation critique de la situation montre en effet qu'une réduction urgente et marquée des places en résidence s'impose. De plus, il faut concevoir de nouveaux modèles qui tiennent compte du travail généralement fait par les résidents. Des progrès ont été réalisés à cet égard. Vu les huit années nécessaires au recrutement et à la formation des orthopédistes, une stratégie

nationale sur les ressources humaines en santé doit être adoptée, puis régulièrement réévaluée.

Rôle et responsabilités de l'orthopédiste

- Se renseigner sur la question du chômage chez les diplômés en orthopédie.
- Admettre que les heures de garde ne disparaissent pas nécessairement avec le temps et que le fait de renoncer à ces responsabilités ne se traduit pas par un libre accès aux ressources chirurgicales prévues.
- Interdire les postes de suppléance qui ne permettent pas d'assurer la qualité et la continuité des soins aux patients pour des raisons de sécurité.
- Être conscient des risques que posent les formations spécialisées et les postes de suppléance à la chaîne pour le maintien des compétences et la capacité à exercer des nouveaux diplômés.
- S'assurer que la création et l'ouverture de postes sont un processus transparent.
- Favoriser la planification de la transition en fin de carrière.
- Favoriser l'intégration d'un nouvel orthopédiste à un groupe de pratique, quand c'est possible.

Vous avez des commentaires à formuler? Écrivez à policy@canorth.org.

ACO – Révisé en janvier 2016