Accès aux soins orthopédiques au Canada
Énoncé de position de l'ACO

Approuvé par le conseil d'administration le 11 juin 2025

Énoncé de position de l'ACO
Accès aux soins orthopédiques au Canada

La population canadienne devrait avoir accès à des soins orthopédiques en temps opportun, peu importe l'âge, le diagnostic et la province de résidence. L'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO) demande aux gouvernements provinciaux de collaborer avec elle afin de veiller à ce que tous les Canadiens aient accès aux soins orthopédiques appropriés de manière sécuritaire, juste et transparente, en temps opportun. L'ACO appuie vigoureusement les principes de l'exercice fondé sur des données probantes, de même que l'utilisation responsable et stratégique des ressources en santé.

La demande pour des soins orthopédiques non urgents continue de croître proportionnellement au vieillissement de la population canadienne. Le système de santé universel a été mis sur pied il y a 50 ans, à une époque où les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient moins de 10 % de la population canadienne. D'ici 2030, elles en formeront le quart. Pendant ce temps, les blessures professionnelles et sportives sont de plus en plus fréquentes. Le système de santé doit s'adapter à cette nouvelle réalité démographique et aux besoins changeants des patients, entre autres par le financement stratégique des soins et une planification minutieuse des ressources humaines.

Pour obtenir des soins, un patient ayant un problème de l'appareil locomoteur non urgent doit d'abord être évalué par un professionnel qui a les compétences nécessaires pour poser un diagnostic et traiter les blessures et troubles de l'appareil locomoteur. Il peut s'agir, par exemple, d'un médecin spécialiste en médecine sportive, d'un physiothérapeute, d'un thérapeute du sport, d'un chiropraticien ou d'un omnipraticien. En outre, la consultation d'un orthopédiste peut s'avérer nécessaire pour obtenir ou confirmer un diagnostic, et être primordiale si une intervention chirurgicale s'impose. Des examens d'imagerie de pointe, comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM), sont souvent requis avant de recommander un traitement. Une fois le diagnostic confirmé, l'orthopédiste recommande le traitement adéquat, qui peut ou non inclure la chirurgie.

En raison des restrictions budgétaires des gouvernements provinciaux, beaucoup de patients atteints d'arthrose ou d'autres troubles de l'appareil locomoteur doivent malheureusement attendre longtemps avant de voir un orthopédiste. Et, une fois cette consultation passée, l'attente est tout aussi longue avant leur chirurgie. Les gouvernements provinciaux doivent maintenir assez de ressources pour permettre aux patients qui ont été adéquatement évalués d'accéder aux soins d'un orthopédiste en temps opportun.

Voici les recommandations de l'ACO :

- Un patient ayant un trouble de l'appareil locomoteur ne devrait sous aucun prétexte avoir à attendre plus de **trois mois pour une première évaluation non urgente**, que ce soit par un orthopédiste ou un professionnel de la santé dans une clinique multidisciplinaire offrant des soins de l'appareil locomoteur.
- Aucun patient ne devrait avoir à attendre plus de **six mois pour une chirurgie orthopédique** après avoir convenu avec son orthopédiste que la chirurgie est la meilleure option.
- L'accès aux examens d'imagerie nécessaires pour établir ou confirmer le diagnostic et évaluer la nécessité d'une chirurgie ne devrait pas retarder celle-ci.

Les membres de l'ACO œuvrent activement à l'élaboration de diverses stratégies novatrices de prestation de soins fondés sur des données probantes aux patients ayant des troubles de l'appareil locomoteur, ce qui témoigne de leur engagement envers l'efficacité, la qualité des soins

et la satisfaction des patients. L'ACO est d'avis que des soins orthopédiques de qualité doivent comprendre ce qui suit :

- Admission centralisée (centre de collecte de renseignements pour l'aiguillage et la documentation) des cas de troubles de l'appareil locomoteur, pour l'orientation des patients vers les centres d'évaluation et de traitement multidisciplinaires
- Utilisation efficace des autres professionnels de la santé afin d'offrir en temps opportun des soins de l'appareil locomoteur fondés sur des données probantes et d'aiguiller directement les patients vers un orthopédiste au besoin
- Utilisation d'innovations numériques pour améliorer les communications et mettre en œuvre des cliniques virtuelles
- Lignes directrices pour l'utilisation appropriée de l'imagerie médicale de pointe
- Plans de soins qui optimisent les résultats pour les patients et minimisent les coûts pour le système de santé

L'ACO s'est engagée à maintenir un dialogue ouvert avec les membres, les autorités sanitaires, les gouvernements provinciaux et fédéral et les autres intervenants clés pour remédier aux obstacles actuels à l'accès aux soins de l'appareil locomoteur. L'amélioration de la prestation des soins dépend tant des gouvernements et des autorités sanitaires que des fournisseurs de soins et des patients, qui doivent tous travailler ensemble à la concrétisation d'un but commun. Pour y arriver, il faut innover, mais aussi avoir suffisamment de ressources en santé pour mettre en œuvre des modèles de soins de l'appareil locomoteur efficaces à l'échelle canadienne. Si vous avez des commentaires, écrivez à policy@canorth.org.