

# Arthroplastie de la hanche et du genou

Wayne J. Millar

## Résumé

### Objectifs

Le présent article décrit les tendances caractérisant les arthroplasties de la hanche et du genou de 1981-1982 à 1998-1999, en mettant l'accent sur les interventions pratiquées chez les personnes âgées. Il présente aussi des données sur les réhospitalisations survenues dans les 30 jours après l'obtention du congé.

### Sources des données

Les données sur l'arthroplastie de la hanche ou du genou couvrant la période de 1981-1982 à 1998-1999 proviennent de la Base de données sur la morbidité hospitalière. Les données sur les réhospitalisations en 1998-1999 sont tirées de la Base de données axées sur la personne. Enfin, les données supplémentaires sur l'arthrite proviennent de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999.

### Techniques d'analyse

Le calcul des taux d'hospitalisations a été fait en divisant le nombre de départs de l'hôpital après une arthroplastie de la hanche ou du genou par le chiffre de population pour le groupe âge-sexe pertinent et en multipliant le résultat par 100 000. Les taux d'hospitalisations normalisés selon l'âge ont été calculés en prenant pour référence les chiffres de population de 1998.

### Principaux résultats

De 1981-1982 à 1998-1999, les nombres et les taux d'arthroplasties de la hanche et du genou ont augmenté considérablement, mais la durée de l'hospitalisation a diminué pour chaque intervention. En 1998-1999, le nombre d'arthroplasties du genou était supérieur au nombre d'arthroplasties de la hanche. Les taux de mortalité hospitalière et de complications postopératoires sont assez faibles pour les deux interventions.

### Mots-clés

Dossiers de départ de l'hôpital, utilisation des services hospitaliers, durée de l'hospitalisation, intervention chirurgicale.

### Auteur

Wayne J. Millar (613-951-1631); wayne.millar@statcan.ca travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

L'arthrose de la hanche et celle du genou sont deux des formes les plus fréquentes de maladie articulaire, ou arthropathie, dégénérative. Elles provoquent des douleurs intenses et un handicap fonctionnel considérable, puisqu'elles touchent les articulations soutenant le poids du corps les plus importantes. Étant la cause principale de l'arthropathie dégénérative, l'arthrose a d'énormes conséquences non seulement sur le plan physique, mais aussi sur le plan social, psychologique et économique<sup>1</sup>. La douleur et l'incapacité qui en résultent peuvent réduire la mobilité, contribuer à l'isolement social et à la dépression, et limiter l'autonomie fonctionnelle<sup>2</sup>. Puisque la population de 65 ans et plus augmente en nombre ainsi qu'en proportion du total de la population, il faut s'attendre à ce que la prévalence de l'arthrose, qui est plus fréquente chez les personnes âgées que chez les jeunes, augmentera considérablement au cours des trois prochaines décennies<sup>3</sup>.

L'arthroplastie de la hanche est depuis longtemps l'une des solutions offertes aux personnes âgées qui souffrent d'arthrose. Les progrès dans le domaine de la conception des prothèses et ceux de la chirurgie et de l'anesthésie ont également rendu l'arthroplastie du genou moins dangereuse pour les personnes âgées<sup>4-6</sup>. La décision de subir une arthroplastie est généralement prise lorsque

## Méthodologie

### Sources des données

Les données du présent article proviennent de la Base de données sur la morbidité hospitalière tenues à jour par Statistique Canada de 1981-1982 à 1994-1995 et par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) depuis 1995-1996. Les renseignements qui figurent dans cette base de données proviennent du formulaire d'admission/départ rempli par les hôpitaux à la fin de toute hospitalisation, au moment où un patient « quitte » l'hôpital, parce qu'il est renvoyé chez lui ou parce qu'il est décédé. Le fichier contient des données sur tous les cas de départs de l'hôpital enregistrés par les hôpitaux généraux et spécialisés durant l'exercice. Un patient peut être admis et recevoir son congé plusieurs fois durant une même année; par conséquent, les données correspondent au dénombrement des départs de l'hôpital et non des patients.

La présente analyse fournit les nombres et les taux d'arthroplasties de la hanche et du genou chez les personnes de 20 ans et plus; cependant, comme la majorité des personnes qui subissent une arthroplastie font partie du groupe des 65 ans et plus, l'article se concentre sur les personnes âgées. Durant la période de 1981-1982 à 1998-1999 visée par l'étude, 158 093 arthroplasties de la hanche et 128 834 arthroplasties du genou ont été pratiquées chez les personnes de 65 ans et plus.

Des données supplémentaires sur la prévalence de l'arthrite sont tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998-1999 réalisée par Statistique Canada. Lancée en 1994-1995, l'ENSP est conçue pour recueillir des renseignements sur la santé de la population du Canada tous les deux ans. Elle couvre la population à domicile et les personnes vivant dans les établissements de santé des provinces et des territoires, sauf les personnes qui vivent dans les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes et certaines régions éloignées.

L'ENSP comprend une composante transversale et une composante longitudinale. L'échantillon transversal de 1998-1999 (troisième cycle) de la composante des ménages comprend principalement les membres du panel longitudinal et leurs cohabitants. Pour s'assurer que cet échantillon soit représentatif, on a sélectionné au hasard des enfants nés en 1995 et après, ainsi que des immigrants admis au Canada après le début de 1995, que l'on a ajouté au panel longitudinal. En outre, pour remplacer la fraction de l'échantillon perdue par érosion, on a communiqué avec les personnes occupant les logements qui faisaient partie de la base de sondage initiale, mais dont les membres du ménage n'avaient pas participé à l'enquête en 1994-1995 pour leur demander de participer. En 1998-1999, le taux global de réponse au niveau des ménages était de 88,2 %. Le taux de réponse pour les personnes de 0 an (naissance) et plus sélectionnées dans ces ménages était de 98,5 %. Les données du fichier transversal du cycle de 1998-1999 ont été recueillies auprès d'un échantillon de 17 244 personnes. Toujours pour ce cycle de l'ENSP, la taille de l'échantillon de personnes de 65 ans et plus était de 2 851.

Les données de l'ENSP sont sauvegardées dans deux fichiers. Le Fichier général contient les renseignements généraux sur les caractéristiques sociodémographiques et sur la santé de tous les membres des ménages participants. Le Fichier santé contient les

renseignements détaillés sur la santé recueillis, pour chaque ménage participant, auprès d'une personne sélectionnée au hasard dans le ménage, ainsi que les données du Fichier général se rapportant à ces personnes. Les données sur l'arthrite proviennent du Fichier santé de la composante transversale de l'ENSP de 1998-1999. Une description plus détaillée du plan de sondage, de l'échantillon et des méthodes d'interview de l'ENSP figure dans des rapports publiés antérieurement<sup>7-9</sup>.

Les estimations démographiques utilisées pour le calcul des taux ont été fournies par la Division de la démographie de Statistique Canada.

La Base de données axées sur la personne de Statistique Canada, qui est un sous-ensemble de la Base de données sur la morbidité hospitalière de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), a permis d'étudier les taux de réhospitalisations dans les 30 jours suivant une arthroplastie de la hanche ou du genou. La base de données contient des numéros d'identification personnels qui permettent de déterminer le nombre de réhospitalisations d'une même personne (les noms des patients ne sont pas communiqués à Statistique Canada). En 1998-1999, on a dénombré 1 056 123 départs de l'hôpital chez les personnes de 65 ans et plus. Après exclusion des non-résidents et des dossiers non valides, le nombre d'enregistrements couplés à une personne était de 1 032 985, ce qui représente un taux de couplage de 98 %.

### Techniques d'analyse

Pour calculer les taux d'hospitalisations, on a divisé le nombre de départs de l'hôpital à la suite d'une arthroplastie de la hanche ou du genou par l'estimation démographique pour le groupe âge-sexe pertinent et on a multiplié le résultat par 100 000. On a calculé les intervalles de confiance pour évaluer la variation des taux provinciaux de 1981-1982 à 1998-1999. La signification statistique de l'écart entre tout taux provincial et le taux national enregistrés en 1998-1999 a été établie au moyen du test z (écart réduit) bilatéral. On s'est servi du test t bilatéral pour déterminer si les écarts entre les durées moyennes d'hospitalisation en 1981-1982 et en 1998-1999, ainsi qu'entre toute province et la valeur nationale, étaient significatifs<sup>10</sup>.

Les taux d'arthroplasties de la hanche et du genou ont été normalisés selon l'âge en prenant pour référence, pour les hommes et pour les femmes, la population du Canada de 1998. Les taux provinciaux normalisés selon l'âge ont été comparés au taux national. Les taux provinciaux ont trait aux patients qui résidaient dans la province où a eu lieu l'intervention chirurgicale (voir *Limites*). En 1998-1999, les non-résidents représentaient moins de 2 % des départs de l'hôpital après une arthroplastie de la hanche ou du genou.

Dans le fichier de données hospitalières axées sur la personne produit par couplage pour 1998-1999, 11 523 personnes de 65 ans et plus avaient subi une arthroplastie de la hanche, et 13 429, une arthroplastie du genou. L'admission initiale à l'hôpital est considérée comme étant l'hospitalisation « de référence ». Pour tout cas de référence faisant l'objet d'une réhospitalisation dans les 30 jours après l'obtention du congé, on a examiné les trois premiers codes de diagnostic et les trois premiers codes d'intervention chirurgicale afin de déterminer les raisons principales de la réhospitalisation.

la pharmacothérapie et (ou) les interventions chirurgicales moins effractives ne donnent plus aucun résultat. L'arthroplastie de la hanche ou du genou peut transformer la vie du patient en réduisant la douleur chronique et en lui rendant une autonomie fonctionnelle<sup>11,12</sup>. Des améliorations importantes ont été notées chez ces patients sur le plan de la gestion de la douleur, du sommeil et de l'incapacité<sup>2,13,14</sup>.

Le présent article décrit les tendances observées pour l'arthroplastie de la hanche et du genou chez les Canadiens adultes de 1981-1982 à 1998-1999. Comme la majorité des personnes qui subissent ces interventions sont des personnes âgées, l'analyse se concentre sur la population de 65 ans et plus. On y présente, pour l'arthroplastie de la hanche et celle du genou, les nombres et taux annuels pour le Canada et les provinces, ainsi que pour divers groupes d'âge chez les personnes âgées (voir *Méthodologie, Limites et Définitions*). L'article offre également des renseignements sur le nombre total de journées d'hospitalisation et la durée moyenne de l'hospitalisation au cours de la même période. L'étude de la réhospitalisation dans les 30 jours qui

suivent une arthroplastie de la hanche ou du genou est fondée sur un sous-ensemble de la Base nationale de données sur la morbidité hospitalière contenant des numéros d'identification personnels.

### Croissance régulière

De 1981-1982 à 1998-1999, le nombre de départs de l'hôpital à la suite d'une arthroplastie de la hanche ou du genou a augmenté régulièrement et fortement (tableau 1). Chez les personnes de 20 ans et plus, 18 516 départs de l'hôpital après une arthroplastie de la hanche ont eu lieu en 1998-1999, chiffre trois fois plus élevé environ que les 6 339 enregistrés en 1981-1982. Pour l'arthroplastie du genou, les données révèlent une hausse encore plus importante, le nombre étant passé de 1 730 à 19 818.

Les taux normalisés selon l'âge pour 100 000 personnes de 20 ans et plus ont également beaucoup augmenté. Pour l'arthroplastie de la hanche, il est passé de 42,8 en 1981-1982 à 83,5 en 1998-1999. Pour l'arthroplastie du genou, durant la même période, il est passé de 11,7 à 89,4 pour 100 000.

Tableau 1

**Certains indicateurs pour l'arthroplastie de la hanche ou du genou, population de 20 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999**

Arthroplastie de la hanche	1981-1982	1986-1987	1991-1992	1998-1999	Arthroplastie du genou	1981-1982	1986-1987	1991-1992	1998-1999
<b>Hommes et femmes confondus</b>					<b>Hommes et femmes confondus</b>				
Nombre de départs de l'hôpital	6 339	11 355	15 415	18 516	Nombre de départs de l'hôpital	1 730	5 175	11 108	19 818
Taux normalisé selon l'âge/100 000 personnes	42,8	68,3	81,4	83,5	Taux normalisé selon l'âge/100 000 personnes	11,7	31,2	58,5	89,4
% de départs de l'hôpital					% de départs de l'hôpital				
65 ans et plus	61,0	64,6	66,4	67,5	65 ans et plus	62,9	70,3	74,7	73,3
75 ans et plus	25,2	27,5	30,0	33,0	75 ans et plus	24,1	28,1	29,6	31,7
<b>Hommes</b>					<b>Hommes</b>				
Nombre de départs de l'hôpital	2 663	4 655	6 224	7 951	Nombre de départs de l'hôpital	543	1 762	4 221	7 908
Taux normalisé selon l'âge/100 000 personnes	39,4	62,6	73,9	80,1	Taux normalisé selon l'âge/100 000 personnes	8,2	24,3	50,7	80,9
% de départs de l'hôpital					% de départs de l'hôpital				
65 ans et plus	55,7	59,1	59,5	60,7	65 ans et plus	59,1	66,8	72,8	72,7
75 ans et plus	19,1	21,3	24,3	26,1	75 ans et plus	21,7	26,4	26,0	29,2
<b>Femmes</b>					<b>Femmes</b>				
Nombre de départs de l'hôpital	3 676	6 700	9 191	10 565	Nombre de départs de l'hôpital	1 187	3 413	6 887	11 910
Taux normalisé selon l'âge/100 000 personnes	45,2	72,4	87,0	85,6	Taux normalisé selon l'âge/100 000 personnes	14,6	36,7	64,8	97,1
% de départs de l'hôpital					% de départs de l'hôpital				
65 ans et plus	64,8	68,5	71,0	72,6	65 ans et plus	64,7	72,1	75,9	73,7
75 ans et plus	29,6	31,8	33,8	38,2	75 ans et plus	25,2	28,9	31,8	33,3

**Source des données :** Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

**Nota :** L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires; l'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

## Limites

La sélection des cas d'arthroplasties de la hanche ou du genou est basée sur les deux premières interventions chirurgicales énumérées sur le formulaire de départ de l'hôpital. Dans la plupart des provinces, la désignation d'une intervention chirurgicale comme étant primaire ou secondaire reflète l'importance de l'intervention, ainsi que son rôle dans la durée de l'hospitalisation et le coût des soins hospitaliers. Les critères de sélection couvrent la majorité des arthroplasties de la hanche ou du genou.

Les taux d'arthroplasties de la hanche et du genou sont calculés pour l'ensemble de la population de 20 ans et plus et pour les personnes âgées de 65 ans et plus; il n'a pas été possible d'exclure des dénominateurs les personnes qui avaient déjà subi l'intervention.

Les chiffres couvrent uniquement les personnes qui résidaient dans la province où l'intervention chirurgicale a été pratiquée. Les bases de données provinciales ne contiennent pas toutes des renseignements sur les résidents qui obtiennent des services hospitaliers à l'extérieur de leur province de résidence. Par conséquent, les personnes qui ont subi une arthroplastie dans une autre province pourraient ne pas être dénombrées. Toutefois, l'exclusion de ces personnes ne devrait avoir que peu d'effet sur les résultats, puisque moins de 2 % des arthroplasties de la hanche ou du genou avaient eu lieu hors province.

Les numéros d'assurance-maladie sont attribués par les ministères provinciaux de la Santé. Un nouveau numéro est attribué à toute personne qui déménage dans une autre province. Par conséquent, les personnes pour lesquelles un départ de l'hôpital a été consigné dans diverses provinces durant la même année pourraient avoir été comptées plus d'une fois.

La présente analyse n'inclut ni les Territoires du Nord-Ouest ni le Yukon ni le Nunavut. Toutefois, le nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées dans le Nord est faible et ne devrait pas influencer considérablement les résultats.

Les dossiers d'hospitalisation sont produits pour l'exercice, mais les estimations démographiques utilisées pour calculer les taux sont produites pour un jour particulier de l'année civile. Cependant, puisque le chiffre de population varie très peu en une seule année, tout effet devrait être minime et ne pas nuire à la validité des résultats.

Les estimations de la prévalence de l'arthrite d'après les données de l'ENSP sont fondées sur l'autodéclaration d'un diagnostic « d'arthrite ou de rhumatisme » posé par un professionnel de la santé et pourraient ne pas correspondre à la prévalence de l'arthrose

ou de la polyarthrite rhumatoïde que permettraient d'établir les données administratives ou les dossiers cliniques.

La durée de l'hospitalisation s'entend du nombre total de jours passés à l'hôpital pour un départ de l'hôpital donné. Le fichier de données sur la morbidité hospitalière ne permet pas de calculer par sommation la durée totale de l'hospitalisation pour un cas donné si le patient a été transféré dans un autre hôpital. En Ontario, l'Institut de recherche en services de santé a étudié le nombre de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux de soins de courte durée, d'une part, et dans les établissements de réadaptation, d'autre part, afin d'observer sous un autre angle les tendances concernant la durée de l'hospitalisation<sup>15</sup>. On pourrait s'attendre à ce que les hospitalisations soient moins longues dans les hôpitaux de soins de courte durée, qui peuvent transférer les patients, que dans les établissements n'ayant pas cette option. Dans le fichier national de données sur la morbidité hospitalière, il est impossible de faire la distinction entre les hôpitaux de soins de courte durée et ceux qui sont utilisés principalement en tant qu'établissements de réadaptation.

La réhospitalisation dans les 30 jours est une mesure limitée des complications de l'intervention chirurgicale, parce qu'elle ne tient pas compte de l'état du patient avant et après l'hospitalisation. La comorbidité avant l'admission à l'hôpital correspond à un état qui, habituellement, a un effet important sur la durée de l'hospitalisation et(ou) influence la conduite du traitement du malade pendant son séjour à l'hôpital. La comorbidité après l'admission décrit un état survenu après l'admission à l'hôpital qui influe sur la conduite du traitement du malade durant son séjour à l'hôpital. Dans la présente analyse, il n'a pas été possible d'examiner la comorbidité avant ou après l'admission, parce que cinq provinces ne recueillent pas ces données.

La réhospitalisation des patients qui ont subi une arthroplastie pourrait n'être aucunement liée à cette intervention. Par exemple, bien que l'embolie pulmonaire soit une complication éventuellement grave de l'arthroplastie de la hanche ou du genou, elle peut aussi être la complication de plusieurs autres maladies.

Dans la présente analyse, la mortalité associée à l'arthroplastie ne couvre que la mortalité hospitalière. Les taux ne reflètent pas les décès survenus à l'extérieur de l'hôpital après qu'une personne ait reçu son congé.

Le taux d'arthroplasties de la hanche a pour ainsi dire doublé aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Pour l'arthroplastie du genou, l'augmentation est nettement plus importante et varie selon le sexe. Le taux a augmenté d'un facteur de dix environ chez les hommes et d'un facteur de sept chez les femmes.

**Principalement les personnes âgées**

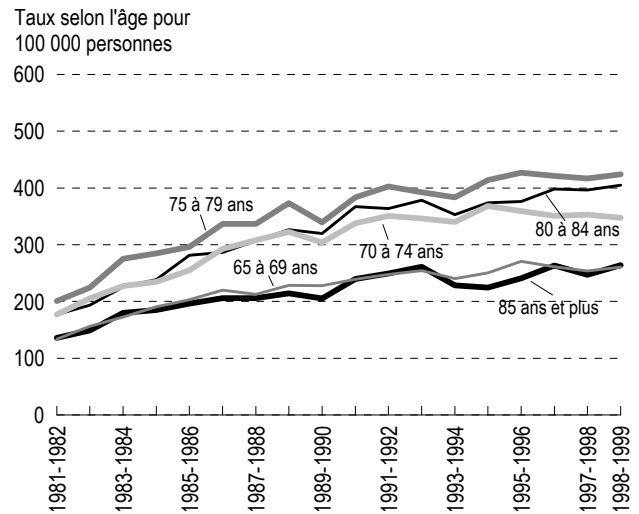
La majorité des arthroplasties de la hanche et du genou sont pratiquées chez les personnes âgées. En 1998-1999, les deux tiers des départs de l'hôpital après une arthroplastie de la hanche et presque les trois quarts après une arthroplastie du genou concernaient des personnes de 65 ans et plus. Pour l'une et l'autre forme d'intervention, environ le tiers des départs étaient associés à des personnes très âgées (75 ans et plus).

En 1981-1982, ni l'une ni l'autre intervention ne comptait parmi les 10 principales interventions chirurgicales chez les personnes âgées. En 1998-1999, l'arthroplastie totale du genou était, par ordre décroissant, la troisième des interventions chirurgicales les plus fréquentes chez les personnes de 65 ans et plus; l'arthroplastie de la hanche venait en sixième position (données non présentées). Chez les femmes âgées, l'arthroplastie du genou occupait le deuxième rang et celle de la hanche, le quatrième. Chez les hommes âgés, l'arthroplastie du genou occupait le cinquième rang et celle de la hanche, le septième.

**Arthroplastie de la hanche**

En 1998-1999, 12 492 arthroplasties de la hanche ont été pratiquées chez les personnes âgées, chiffre en hausse par rapport aux 3 865 interventions de ce genre enregistrées en 1981-1982 (tableau A en annexe). Le taux normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes de 65 ans et plus était de 335,3 en 1998-1999, c'est-à-dire plus du double du taux observé en 1981-1982, soit 164,6. Le taux d'arthroplasties de la hanche a augmenté pour presque tous les groupes d'âge chez les personnes âgées, mais c'est pour celui des 75 à 79 ans qu'il a été le plus élevé pendant toute la période de référence (graphique 1). Il a augmenté fortement chez les

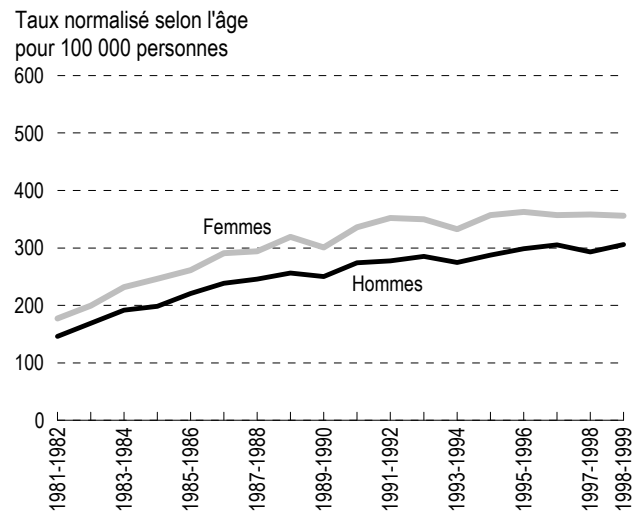
Graphique 1  
Taux d'arthroplasties de la hanche, selon le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

Nota : L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

Graphique 2  
Taux normalisés selon l'âge d'arthroplasties de la hanche, selon le sexe, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

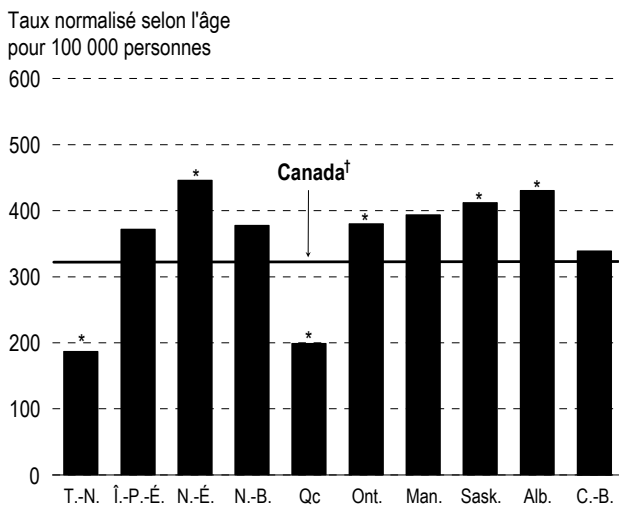
Nota : L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

hommes ainsi que chez les femmes, mais il a été systématiquement plus élevé chez ces dernières (graphique 2).

En 1998-1999, le taux d'arthroplasties de la hanche était significativement plus élevé chez les femmes âgées que chez les hommes âgés, quel que soit le groupe d'âge (données non présentées). Ces résultats pourraient refléter une différence de prévalence de l'arthrose ou des limitations fonctionnelles dues à cette maladie entre les hommes et les femmes.

Bien que le taux d'arthroplasties de la hanche chez les personnes âgées ait augmenté dans toutes les provinces (tableau B en annexe), les écarts interprovinciaux sont importants. En 1998-1999, le taux normalisé selon l'âge était significativement supérieur à la moyenne nationale pour la Nouvelle-Écosse, l'Alberta, la Saskatchewan et l'Ontario (graphique 3). En revanche, pour Terre-Neuve et pour le Québec, il était significativement inférieur à cette moyenne.

Graphique 3  
Taux normalisés selon l'âge d'arthroplasties de la hanche, population de 65 ans et plus, Canada et provinces, 1998-1999



**Source des données :** Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

**Nota :** L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

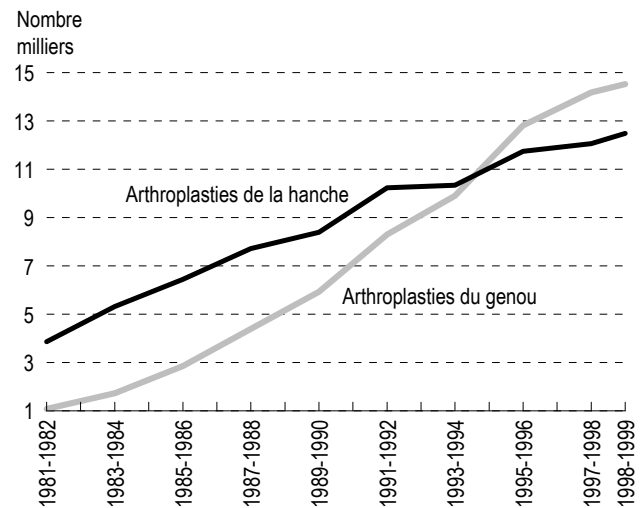
† Territoires non compris.

\*Taux significativement différent du taux national ( $p \leq 0,05$ ).

## Prédominance de l'arthroplastie du genou

En tout, 14 529 arthroplasties du genou ont été pratiquées chez les personnes âgées en 1998-1999, comparativement à 1 089 en 1981-1982 (tableau C en annexe). En fait, depuis le milieu des années 1990, le nombre annuel d'arthroplasties du genou est plus élevé que le nombre d'arthroplasties de la hanche (graphique 4). Par contre, au début des années 1980, un nombre assez faible de personnes âgées avaient subi une arthroplastie du genou, situation qui témoigne du caractère nouveau que revêtait ce genre d'intervention à l'époque. Le taux normalisé selon l'âge d'arthroplasties du genou a augmenté fortement durant la période de référence, passant de 45,9 à 389,9 pour 100 000 personnes de 65 ans et plus. La hausse s'observe chez les personnes âgées de tout âge, même celles d'âge très avancé (graphique 5).

Graphique 4  
Départs de l'hôpital après une arthroplastie de la hanche ou du genou, selon le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999

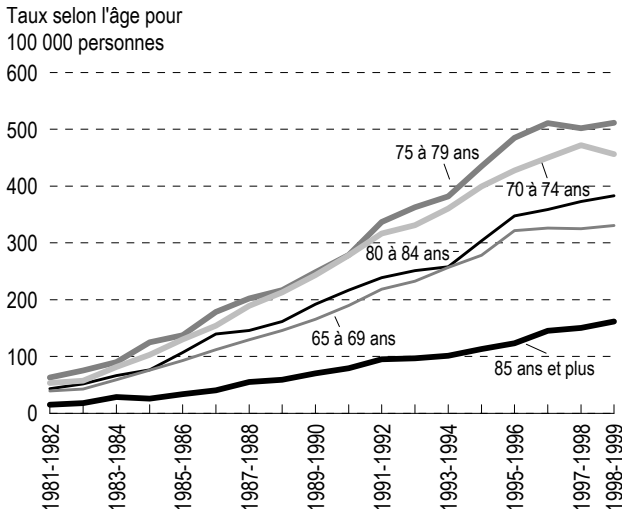


**Source des données :** Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

**Nota :** L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires; l'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

Graphique 5

**Taux d'arthroplasties du genou, selon le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999**



**Source des données :** Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

**Nota :** L'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

Cette croissance importante s'observe chez les personnes des deux sexes, mais le taux est systématiquement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (graphique 6). En 1998-1999, le taux d'arthroplasties du genou était significativement plus élevé chez les femmes âgées que chez leurs homologues masculins, quel que soit le groupe d'âge, sauf celui des 85 ans et plus (données non présentées).

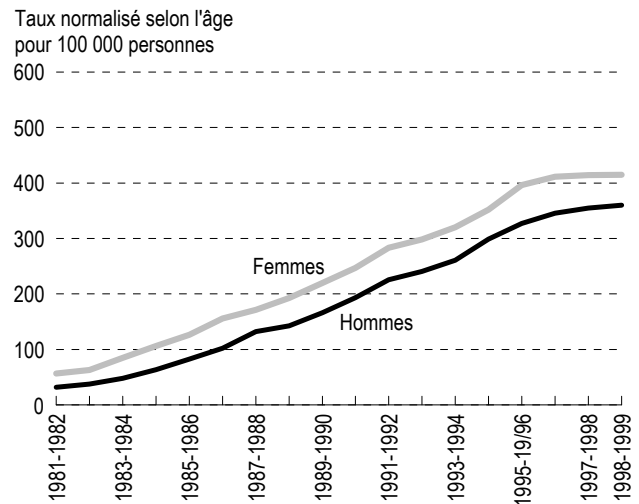
Le taux d'arthroplasties du genou chez les personnes âgées a augmenté dans toutes les provinces, et on observe à cet égard des écarts interprovinciaux assez marqués. En 1998-1999, quatre provinces, c'est-à-dire la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan, avaient un taux significativement plus élevé que la moyenne nationale. En revanche, à Terre-Neuve, au Québec et en Colombie-Britannique, le taux était nettement inférieur (graphique 7).

### Prévalence de l'arthrite

Le fait que les taux d'arthroplasties de la hanche et du genou soient plus élevés chez les femmes que

Graphique 6

**Taux normalisés selon l'âge d'arthroplasties du genou, selon le sexe, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999**

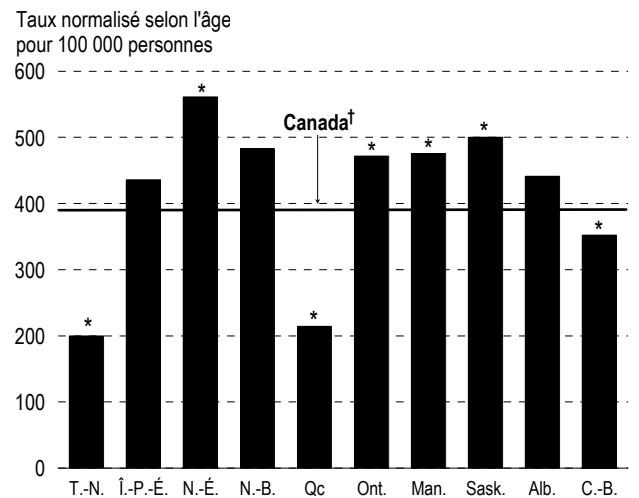


**Source des données :** Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

**Nota :** L'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

Graphique 7

**Taux normalisés selon l'âge d'arthroplasties du genou, selon la province, population de 65 ans et plus, Canada et provinces, 1998-1999**



**Source des données :** Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

**Nota :** L'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

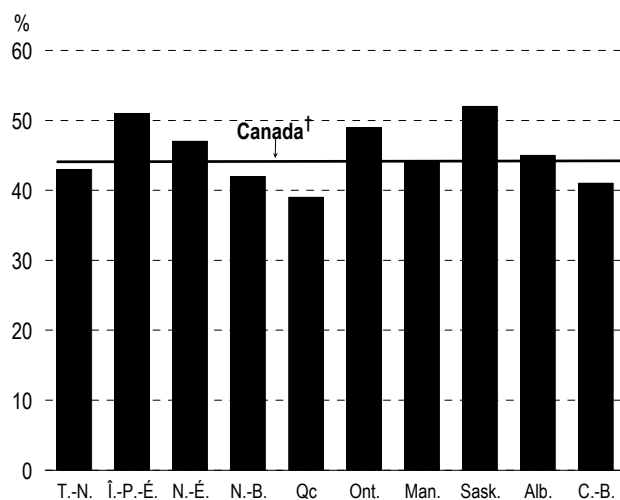
† Territoires non compris.

\* Taux significativement différent du taux national ( $p \leq 0,05$ ).

chez les hommes âgés tient peut-être à la plus forte prévalence de l'arthrite ou des rhumatismes chez les femmes. D'après l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998-1999, 52 % des femmes de 65 ans et plus, mais 35 % des hommes du même âge, ont dit souffrir d'arthrite ou de rhumatisme. Chez les personnes âgées, cet écart persiste à tout âge, sauf pour le groupe des 85 ans et plus (données non présentées).

Néanmoins, il semble que l'arthrite ne soit pas un déterminant important de la variation interprovinciale des taux d'arthroplasties, puisque les écarts provinciaux de la prévalence de cette maladie ne sont aucunement significatifs (graphique 8). Par conséquent, les faibles taux d'arthroplasties observés à Terre-Neuve et au Québec, et les taux élevés enregistrés en Nouvelle-Écosse, en Ontario et en Saskatchewan, ne reflètent pas la prévalence de l'arthrite dans ces provinces. C'est d'ailleurs ce que révèle une étude portant sur l'Ontario selon laquelle la prévalence de l'arthrite selon la région n'est que faiblement associée aux taux d'arthroplasties<sup>16</sup>.

Graphique 8  
Prévalence de l'arthrite, population à domicile de 65 ans et plus, Canada et provinces, 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1998-1999

Nota : Aucun écart entre taux provinciaux de prévalence de l'arthrite n'est significatif ( $p \leq 0,05$ , corrigé pour les comparaisons multiples).

† Territoires non compris.

## Hospitalisation moins longue

Au cours des 20 dernières années, la durée moyenne de séjour à l'hôpital a diminué, quelle que soit la catégorie d'hospitalisation<sup>17</sup>. Cette tendance s'applique aussi à l'arthroplastie de la hanche ou du genou, même chez les personnes âgées.

Chez les personnes de 65 ans et plus, la durée moyenne de l'hospitalisation pour une arthroplastie de la hanche a diminué de plus de la moitié de 1981-1982 à 1998-1999, passant de 26,7 à 11,4 jours (tableau E en annexe). Dans le cas de l'arthroplastie

### Définitions

L'arthroplastie, pratiquée fréquemment pour traiter l'arthrose, donne surtout de bons résultats dans le cas des grosses articulations, comme la hanche et le genou. L'arthroplastie de la hanche ou du genou est habituellement recommandée lorsque les traitements plus conservateurs et moins effractifs (pharmacothérapie, physiothérapie, par exemple) ne permettent pas de soulager adéquatement la douleur et la perte de mobilité causées par la détérioration de l'articulation. L'opération consiste à exciser l'articulation endommagée et à la remplacer par une prothèse en plastique et/ou en métal.

Conformément à la *Classification canadienne des actes diagnostiques thérapeutiques et chirurgicaux*<sup>18</sup>, l'arthroplastie de la hanche a été définie comme étant l'existence, dans les dossiers de départ des patients, des codes d'intervention 93.51 (avec utilisation de méthacrylate de méthyle) ou 93.59 (autre arthroplastie totale de la hanche). L'arthroplastie du genou a été définie comme étant l'existence du code 93.41, arthroplastie totale du genou (géométrie) (polycentrique). Ces codes correspondent à la modification clinique de la *Classification internationale des maladies*, 9<sup>e</sup> révision (CIM-9)<sup>19</sup>. Certains chercheurs ont exclu de leur étude les patients présentant diverses comorbidités<sup>20</sup>. Cependant, comme le fichier national de données sur la morbidité hospitalière ne contenait aucune information sur les états comorbides, tous les cas d'arthroplastie totale de la hanche ou du genou ont été sélectionnés pour l'analyse.

On a demandé aux personnes qui ont participé à l'Enquête nationale sur la santé de la population si un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez elles un problème de santé de longue durée, c'est-à-dire un problème qui persiste ou qui devrait persister six mois ou plus. L'un des problèmes de santé énumérés était l'arthrite ou le rhumatisme. Les personnes qui ont répondu « oui » ont été considérées comme souffrant d'arthrite (voir *Limites*).

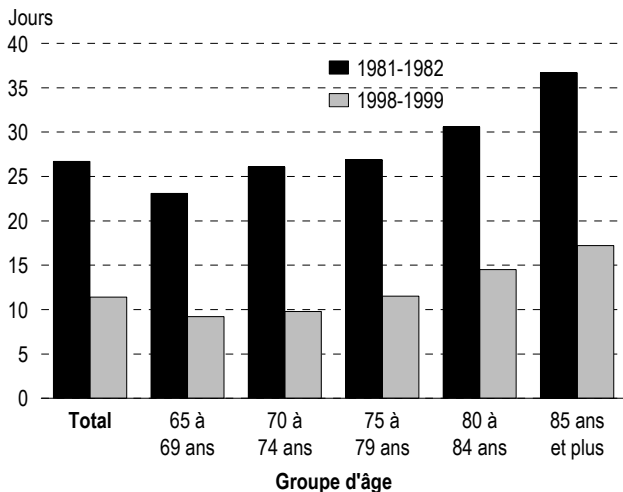


du genou, la baisse est encore plus importante, le nombre de jours étant passé de 25,6 à 9,1 (tableau F en annexe).

Naturellement, la durée de l'hospitalisation tend à augmenter selon que le patient est plus âgé. En 1998-1999, les personnes de 65 à 69 ans ayant subi une arthroplastie de la hanche ont passé, en moyenne, 9,2 jours à l'hôpital; pour celles de 85 ans et plus, l'hospitalisation a duré jusqu'à 17,2 jours. Pour l'arthroplastie du genou, la fourchette était un peu plus étroite : de 8,2 jours pour le groupe des 65 à 69 ans à 11,6 jours pour celui des 85 ans et plus (voir *Mortalité hospitalière et réhospitalisation*). Pourtant, quel que soit l'âge du patient ou de la patiente, la durée moyenne de l'hospitalisation a diminué considérablement de 1981-1982 à 1998-1999 (graphiques 9 et 10).

Pour les deux types d'opérations, la durée moyenne de l'hospitalisation des personnes âgées varie selon la province. En 1998-1999, pour l'arthroplastie de la hanche, la moyenne variait de 9,8 jours en Alberta à 15,6 jours au Nouveau-Brunswick. Pour l'arthroplastie du genou,

Graphique 9  
Durée moyenne de l'hospitalisation pour l'arthroplastie de la hanche, selon le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

Nota : L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

**Mortalité hospitalière et réhospitalisation**

La mortalité hospitalière associée à l'arthroplastie de la hanche ou du genou est faible. En 1998-1999, environ 1,5 % des patients de 65 ans et plus ayant subi une arthroplastie de la hanche et 0,5 % ayant subi une arthroplastie du genou sont décédés à l'hôpital dans les 30 jours qui ont suivi l'intervention. En outre, ces décès n'étaient pas tous attribuables à l'intervention, puisque certains patients souffraient peut-être d'autres problèmes de santé qui ont influencé l'issue.

La fréquence des complications est également faible chez les personnes âgées ayant subi une arthroplastie. Les complications les plus courantes de l'arthroplastie de la hanche sont les problèmes mécaniques que pose une orthèse interne (3,2 %) ou une luxation de la hanche (1,4 %). L'infection et la thrombo-embolie étaient assez peu courantes, résultat qui reflète le recours à la pharmacothérapie et à diverses autres mesures prophylactiques pour réduire le risque. Dans le cas de l'arthroplastie du genou, les complications les plus fréquentes étaient l'infection et la réaction inflammatoire à l'implant.

**Mortalité hospitalière et certaines complications dans les 30 jours après une arthroplastie de la hanche ou du genou, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1998-1999**

	Hanche		Genou	
	Nombre	%	Nombre	%
<b>Mortalité hospitalière</b>	174	1,51	73	0,54
<b>Complications nécessitant une réhospitalisation</b>				
Complications mécaniques, orthèse interne	363	3,15	46	0,34
Luxation (hanche)	164	1,42	...	...
Infection/réaction inflammatoire liée à l'implant	61	0,53	73	0,54
Hémorragie/hématome	64	0,56	43	0,32
Thrombo-embolie (thrombose veineuse profonde)	40	0,35	52	0,39
Embolie pulmonaire	45	0,39	36	0,27
Autre complication due à une orthèse interne	41	0,36	49	0,36
Cardiaques, liées à l'intervention	11	0,10	15	0,11
Respiratoires, liées à l'intervention	10	0,09	10	0,07

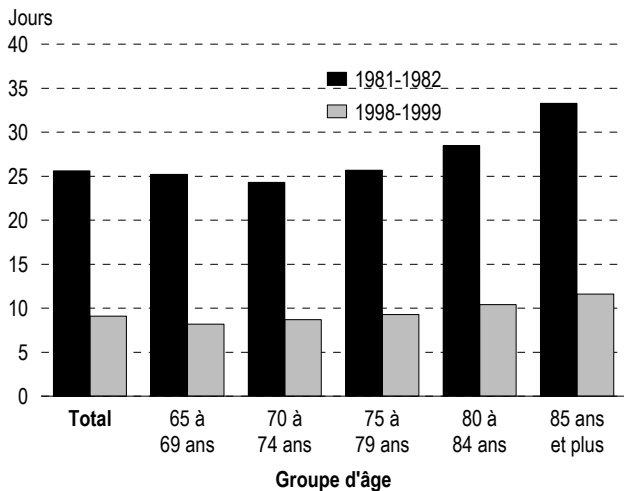
Sources des données : Base de données sur la morbidité hospitalière de 1998-1999; Base de données axées sur la personne, 1998-1999

Nota : Le mortalité pourrait être sous-estimée, certains patients pouvant être décédés des suites de l'opération après leur départ de l'hôpital. Certaines complications pourraient être dues à des problèmes de santé préexistants, par exemple, l'embolie pulmonaire.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Graphique 10

**Durée moyenne de l'hospitalisation pour l'arthroplastie du genou, selon le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999**



**Source des données :** Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

**Nota :** L'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

elle variait de 7,9 jours en Ontario à 13,5 jours à l'Île-du-Prince-Édouard. Ces différences pourraient tenir partiellement à la structure par âge de la population subissant l'intervention, aux soins disponibles après l'opération (officiels ou non officiels), ainsi qu'à la distance entre la collectivité et l'hôpital.

### Mot de la fin

De 1981-1982 à 1998-1999, le nombre annuel d'arthroplasties de la hanche et du genou a augmenté fortement, si bien que ces opérations comptent parmi les 10 interventions chirurgicales les plus fréquemment pratiquées chez les personnes âgées dans les hôpitaux canadiens. Cette augmentation marquée s'observe chez les hommes ainsi que chez les femmes et chez les personnes âgées de tous âges, les taux étant toutefois systématiquement plus élevés

chez les femmes. Vers le milieu des années 1990, l'arthroplastie du genou est devenue plus fréquente que l'arthroplastie de la hanche, vraisemblablement parce que l'amélioration des techniques d'anesthésie et de chirurgie ont rendu cette opération moins risquée chez les patients âgés.

Les taux d'hospitalisations pour une arthroplastie de la hanche ou du genou ont augmenté dans les diverses régions du pays, mais les variations entre provinces sont importantes. Les écarts interprovinciaux entre les taux de chirurgies sont parfois attribués à la disponibilité des chirurgiens orthopédistes. Cependant, selon une étude réalisée en 2001, le lien entre la disponibilité des chirurgiens orthopédistes et le taux d'arthroplasties de la hanche ou du genou est faible, voire inexistant<sup>21</sup>. La disponibilité des lits d'hôpitaux, la concurrence pour les salles d'opération, les décisions de la direction de l'hôpital concernant les achats d'instruments et d'appareils médicaux, les idées couramment admises par les spécialistes quant au traitement le plus approprié sont d'autres facteurs susceptibles de contribuer aux variations interprovinciales<sup>22-24</sup>. Les facteurs liés aux patients, comme le fait d'être au courant des diverses options de traitement et les facteurs d'ordre psychologique, social et économique qui influent sur la demande de services de santé peuvent également jouer un rôle important<sup>25</sup>.

Il est probable que les nombres d'arthroplasties de la hanche et du genou augmenteront au cours des 10 prochaines années. En principe, on assistera à une croissance de la population de 65 ans et plus; par conséquent, même si les taux d'interventions demeurent au niveau actuel, les changements démographiques pourraient donner lieu à une augmentation considérable du nombre d'interventions. En outre, la demande pourrait augmenter à mesure que les techniques opératoires s'amélioreront et que le public sera plus conscient du succès des interventions. ●

## Références

1. J.N. Katz, « Preferences, quality and the (under)utilization of total joint arthroplasty », *Medical Care*, 39(3), 2001, p. 203-205.
2. P. Rissanen, S. Aro, H. Sintonen *et al.*, « Quality of life and functional ability in hip and knee replacements: a prospective study », *Quality of Life Research*, 5(1), 1996, p. 56-64.
3. E.M. Badley et P.P. Wang, « Arthritis and the aging population: projections of arthritis prevalence in Canada, 1991 to 2031 », *Journal of Rheumatology*, 25(1), 1998, p. 138-144.
4. W.J. Millar et G.B. Hill, « Fractures de la hanche : mortalité, morbidité et traitement chirurgical », *Rapports sur la santé*, 6(3), 1994, p. 323-337 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
5. A. Tennant, J. Fear, A. Pickering *et al.*, « Prevalence of knee problems in the population aged 55 years and over: identifying the need for knee arthroplasty », *British Journal of Medicine*, 20, 310(6990), 1995, p. 1291-1293.
6. S.D. Martin, R.D. Scott et T.S. Thornhill, « Current concepts of total knee arthroplasty », *Journal of Orthopedics, Sports and Physical Therapy*, 28(4), 1999, p. 252-261.
7. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
8. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, Composante des ménages : guide de l'utilisateur des fichiers de microdonnées à grande diffusion, 1996-1997* (Statistique Canada, n° 82-M0009GPF au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 1998.
9. L. Swain, G. Catlin et M.P. Beaudet, « Enquête nationale sur la santé de la population – une enquête longitudinale », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 73-89 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
10. P. Armitage et G. Berry, *Statistical Methods in Medical Research*, deuxième édition, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1987.
11. A. Laupacis, R. Bourne, C. Rorabeck *et al.*, « The effect of elective total hip replacement on health-related quality of life », *Journal of Bone and Joint Surgery (American)*, 75(11), 1993, p. 1619-1626.
12. G. Hawker, J. Wright, P. Coyte *et al.*, « Health-related quality of life after knee replacement », *Journal of Bone and Joint Surgery (American)*, 80(2), 1998, p. 163-173.
13. R.N. Levy, C.M. Levy, J. Snyder *et al.*, « Outcome and long-term results following total hip replacement in elderly patients », *Clinical Orthopaedics and Related Research*, (316), 1995, p. 25-30.
14. P.D. Birdsell, J.H. Hayes, R. Cleary *et al.*, « Health outcome after total knee replacement in the very elderly », *Journal of Bone and Joint Surgery (British)*, 81(4), 1999, p. 660-662.
15. A.S.H. Basinski et M.E. Thériault, « Patterns of hospitalization », publié sous la direction de V. Goel, J.I. Williams, G.M. Anderson *et al.*, *Patterns of Health Care in Ontario: The ICES Practice Atlas*, deuxième édition, Ottawa, Association médicale canadienne, 1996.
16. P. Coyte, P.P. Wang, G. Hawker *et al.*, « The relationship between variations in knee replacement utilization rates and the reported prevalence of arthritis in Ontario, Canada », *Journal of Rheumatology*, 24(12), 1997, p. 2403-2412.
17. P. Tully et E. Saint-Pierre, « La rationalisation dans les hôpitaux canadiens, 1986-1987 à 1994-1995 », *Rapports sur la santé*, 8(4), 1997, p. 35-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
18. Statistique Canada, *Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux* (Statistique Canada, n° 82-562F au catalogue), Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 1986.
19. Organisation mondiale de la santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, fondé sur les recommandations de la Conférence pour la 9<sup>e</sup> révision, 1975*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1977.
20. C. van Walraven, J.M. Paterson, M. Kapral *et al.*, « Appropriateness of primary total hip and knee replacements in regions of Ontario with high and low utilization rates », *Canadian Medical Association Journal*, 155(6), 1996, p. 697-706.
21. N.P. Roos et R. Fransoo, « How many surgeons does a province need and how do we determine appropriate numbers? », *Health Management Forum*, 14(1), 2001, p. 14-21.
22. R.J. Lowry, L.J. Donaldson et P.J. Gregg, « Variations in clinical decisions: a study of orthopaedic patients », *Public Health*, 105(5), 1991, p. 351-355.
23. P.C. Coyte, G. Hawker, R. Croxford *et al.*, « Variation in rheumatologists' and family physicians' perceptions of the indications for and outcomes of knee replacement surgery » [see comments], *Journal of Rheumatology*, 23(4), 1996, p. 730-738.
24. J.G. Wright, G.A. Hawker, C. Bombardier *et al.*, « Physician enthusiasm as an explanation for area variation in the utilization of knee replacement surgery », *Medical Care*, 37(9), 1999, p. 946-956.
25. G.A. Hawker, J.G. Wright, P.C. Coyte *et al.*, « Determining the need for hip and knee arthroplasty: The role of clinical severity and patients' preferences », *Medical Care*, 39(3), 2001, p. 206-216.

## Annexe

Tableau A

Départs de l'hôpital et taux selon l'âge pour l'arthroplastie de la hanche, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999

	Groupe d'âge					
	Total	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus
<b>Nombre de départs de l'hôpital</b>						
1981-1982	3 865	1 137	1 130	874	458	266
1982-1983	4 532	1 346	1 352	1 015	518	301
1983-1984	5 328	1 488	1 488	1 550	1 286	375
1984-1985	5 780	1 651	1 659	1 376	695	399
1985-1986	6 443	1 806	1 866	1 480	852	439
1986-1987	7 338	2 034	2 185	1 743	899	477
1987-1988	7 718	2 060	2 342	1 812	1 005	499
1988-1989	8 509	2 301	2 470	2 088	1 110	540
1989-1990	8 395	2 390	2 352	1 982	1 129	542
1990-1991	9 589	2 556	2 696	2 330	1 346	661
1991-1992	10 232	2 687	2 928	2 509	1 391	717
1992-1993	10 564	2 769	3 026	2 483	1 506	780
1993-1994	10 336	2 635	3 089	2 442	1 462	708
1994-1995	11 215	2 763	3 464	2 655	1 612	721
1995-1996	11 747	3 009	3 434	2 819	1 683	802
1996-1997	11 949	2 931	3 391	2 900	1 820	907
1997-1998	12 061	2 881	3 432	3 015	1 849	884
1998-1999	12 492	2 971	3 415	3 211	1 906	989
<b>Taux pour 100 000 personnes</b>						
1981-1982	164,6	134,0	177,3	200,7	177,2	136,1
1982-1983	187,2	156,5	205,5	224,7	193,6	148,7
1983-1984	215,4	172,6	227,5	275,2	225,8	180,2
1984-1985	226,9	190,7	234,7	285,0	238,4	185,1
1985-1986	244,9	203,1	255,2	296,1	281,1	196,3
1986-1987	269,8	220,0	292,5	336,9	286,4	206,0
1987-1988	274,3	212,7	307,9	336,9	306,8	205,9
1988-1989	293,6	228,2	322,5	373,4	326,7	214,2
1989-1990	279,9	227,9	304,1	339,6	319,7	205,2
1990-1991	310,6	239,0	337,5	383,6	367,1	239,5
1991-1992	321,0	247,5	350,7	402,7	363,4	249,0
1992-1993	322,9	254,2	346,2	392,5	378,3	261,0
1993-1994	308,6	240,0	339,9	383,3	353,2	228,2
1994-1995	327,8	250,6	368,2	413,9	374,0	224,4
1995-1996	336,0	270,7	359,1	426,7	376,0	241,1
1996-1997	334,9	261,3	351,0	421,0	398,0	263,3
1997-1998	330,4	253,9	352,9	416,6	396,6	247,2
1998-1999	335,3	260,5	347,5	424,2	404,8	263,7

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

Nota : L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires. Le taux pour le total de la population de 65 ans et plus est normalisé selon l'âge.

Tableau B

Départs de l'hôpital et taux normalisés selon l'âge pour l'arthroplastie de la hanche, population de 65 ans et plus, Canada et provinces, 1981-1982 à 1998-1999

	Canada <sup>†</sup>	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
<b>Nombre de départs de l'hôpital</b>											
1981-1982	3 865	19	48	198	99	373	1 665	203	200	362	698
1982-1983	4 532	38	53	216	124	431	1 985	215	259	475	736
1983-1984	5 328	46	113	234	164	577	2 214	217	342	520	901
1984-1985	5 780	46	66	259	185	573	2 477	257	347	582	988
1985-1986	6 443	62	80	356	210	667	2 706	293	473	626	970
1986-1987	7 338	76	75	388	194	831	2 957	285	493	734	1 305
1987-1988	7 718	64	82	372	204	952	3 198	337	445	704	1 360
1988-1989	8 509	56	68	423	206	997	3 537	292	490	861	1 579
1989-1990	8 395	65	75	407	236	1 066	3 650	312	567	824	1 193
1990-1991	9 589	100	75	423	292	1 221	4 160	325	581	942	1 470
1991-1992	10 232	109	70	436	276	1 282	4 528	420	553	993	1 565
1992-1993	10 564	90	70	486	324	1 363	4 717	403	516	1 087	1 508
1993-1994	10 336	124	79	468	293	1 506	4 275	398	525	1 007	1 661
1994-1995	11 215	109	69	494	297	1 487	4 862	452	599	1 250	1 596
1995-1996	11 747	131	74	505	353	1 552	4 984	463	651	1 238	1 796
1996-1997	11 949	126	87	507	363	1 463	5 089	505	686	1 342	1 781
1997-1998	12 061	116	70	497	362	1 574	5 277	570	617	1 211	1 767
1998-1999	12 492	115	65	555	369	1 805	5 384	614	619	1 231	1 735
<b>Taux normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes</b>											
1981-1982	164,6	38,9	325,1	218,2	138,4	65,1	193,4	165,3	174,1	221,0	234,8
1982-1983	187,2	81,5	349,3	230,7	171,1	72,8	223,2	173,0	219,7	280,4	238,0
1983-1984	215,4	98,5	723,3	244,0	222,3	95,1	244,0	171,5	282,7	298,8	284,5
1984-1985	226,9	94,1	413,3	260,2	244,6	92,5	264,5	199,2	280,1	324,5	302,6
1985-1986	244,9	121,8	496,8	352,5	272,7	104,5	279,6	220,4	372,9	335,8	284,9
1986-1987	269,8	151,1	455,7	373,6	244,3	127,1	294,8	210,1	381,7	380,3	367,3
1987-1988	274,3	123,5	496,1	350,4	249,6	141,5	307,5	244,0	336,3	351,1	366,6
1988-1989	293,6	105,2	410,1	390,0	247,1	142,2	329,7	207,8	365,2	416,2	412,5
1989-1990	280,0	118,8	446,1	370,6	276,5	145,7	328,2	218,0	415,1	383,7	300,1
1990-1991	310,6	184,1	435,9	376,4	335,9	161,7	361,7	224,3	417,7	425,4	356,6
1991-1992	321,0	197,0	406,0	381,3	308,6	164,7	380,9	285,0	390,3	430,3	366,1
1992-1993	322,9	159,0	400,8	419,0	358,4	171,3	384,5	269,9	359,7	454,3	343,7
1993-1994	308,6	214,1	442,2	397,3	319,1	184,8	339,1	266,0	360,8	407,9	368,6
1994-1995	327,8	187,1	391,1	415,5	319,5	179,1	377,4	298,6	408,8	490,7	344,4
1995-1996	336,0	220,8	410,3	421,4	377,2	182,9	377,8	303,5	438,2	472,9	377,1
1996-1997	334,9	210,9	487,4	417,4	382,6	168,5	376,9	329,4	459,5	499,3	365,1
1997-1998	330,4	189,9	385,4	405,4	374,8	176,9	381,5	368,7	414,2	436,2	352,6
1998-1999	335,3	186,7*	371,9	446,2*	378,0	199,0*	380,1*	393,7	412,1*	430,7*	338,8

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

Nota : L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires. La signification de l'écart entre le taux national et tout taux provincial n'a été vérifiée que pour 1998-1999.

† Territoires non compris.

 \* Significativement différent du taux national ( $p \leq 0,05$ ).

Tableau C

Départs de l'hôpital et taux selon l'âge pour l'arthroplastie du genou, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999

	Groupe d'âge					
	Total	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus
<b>Nombre de départs de l'hôpital</b>						
1981-1982	1 089	333	339	275	112	30
1982-1983	1 259	369	375	341	138	36
1983-1984	1 728	507	555	421	185	60
1984-1985	2 269	659	729	602	223	56
1985-1986	2 862	824	952	687	324	75
1986-1987	3 639	1 035	1 151	922	438	93
1987-1988	4 391	1 255	1 440	1 086	477	133
1988-1989	5 005	1 469	1 628	1 212	548	148
1989-1990	5 929	1 734	1 883	1 450	677	185
1990-1991	6 958	2 030	2 223	1 692	795	218
1991-1992	8 301	2 374	2 642	2 097	914	274
1992-1993	9 008	2 531	2 896	2 292	1 000	289
1993-1994	9 909	2 820	3 276	2 433	1 066	314
1994-1995	11 284	3 064	3 757	2 790	1 309	364
1995-1996	12 823	3 570	4 085	3 205	1 554	409
1996-1997	13 664	3 659	4 348	3 517	1 641	499
1997-1998	14 187	3 689	4 589	3 633	1 739	537
1998-1999	14 529	3 767	4 483	3 871	1 802	606
<b>Taux pour 100 000 personnes</b>						
1981-1982	45,9	39,3	53,2	63,1	43,3	15,3
1982-1983	51,8	42,9	57,0	75,5	51,6	17,8
1983-1984	69,1	58,8	81,5	90,1	66,4	28,8
1984-1985	88,1	76,1	103,1	124,7	76,5	26,0
1985-1986	107,5	92,6	130,2	137,4	106,9	33,5
1986-1987	132,8	111,9	154,1	178,2	139,5	40,2
1987-1988	154,6	129,6	189,3	201,9	145,6	54,9
1988-1989	171,0	145,7	212,5	216,8	161,3	58,7
1989-1990	196,6	165,3	243,4	248,4	191,7	70,0
1990-1991	223,4	189,8	278,3	278,6	216,8	79,0
1991-1992	258,5	218,6	316,4	336,6	238,8	95,2
1992-1993	273,6	232,4	331,3	362,3	251,2	96,7
1993-1994	294,0	256,9	360,5	381,9	257,6	101,2
1994-1995	328,5	277,9	399,3	435,0	303,7	113,3
1995-1996	365,8	321,2	427,2	485,1	347,2	123,0
1996-1997	382,2	326,1	450,0	510,6	358,8	144,9
1997-1998	388,2	325,1	471,8	502,0	373,0	150,2
1998-1999	389,9	330,3	456,2	511,3	382,8	161,6

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

Nota : L'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires. Le taux pour le total de la population de 65 ans et plus est normalisé selon l'âge.

Tableau D

Départs de l'hôpital et taux normalisés selon l'âge pour l'arthroplastie du genou, population de 65 ans et plus, Canada et provinces, 1981-1982 à 1998-1999

	Canada <sup>†</sup>	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.
<b>Nombre de départs de l'hôpital</b>											
1981-1982	1 089	2	12	12	23	111	589	50	52	66	172
1982-1983	1 259	7	7	21	39	124	630	41	65	125	200
1983-1984	1 728	6	6	24	55	219	841	63	85	152	277
1984-1985	2 269	22	13	66	68	247	1 128	95	119	188	323
1985-1986	2 862	22	14	115	74	307	1 368	114	201	257	390
1986-1987	3 639	12	26	172	131	408	1 627	136	223	320	584
1987-1988	4 391	16	21	226	169	475	2 042	167	265	376	634
1988-1989	5 005	12	16	299	134	592	2 338	214	307	391	702
1989-1990	5 929	26	40	323	174	624	2 809	217	463	530	723
1990-1991	6 958	30	44	272	219	860	3 305	203	505	564	956
1991-1992	8 301	48	44	346	261	1 023	4 040	233	529	707	1 070
1992-1993	9 008	71	55	359	283	1 103	4 266	292	587	823	1 169
1993-1994	9 909	76	53	431	300	1 329	4 449	411	590	936	1 334
1994-1995	11 284	111	64	491	315	1 516	5 119	449	690	1 188	1 341
1995-1996	12 823	117	57	676	369	1 599	5 780	494	645	1 365	1 721
1996-1997	13 664	158	54	655	438	1 643	6 152	546	764	1 495	1 759
1997-1998	14 187	124	61	650	452	1 732	6 507	689	773	1 403	1 796
1998-1999	14 529	123	76	685	466	1 953	6 698	730	737	1 263	1 798
<b>Taux normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes</b>											
1981-1982	45,9	3,7	83,6	12,6	32,3	18,3	67,8	41,1	44,1	40,4	58,3
1982-1983	51,8	13,5	45,2	21,5	51,7	20,4	70,8	33,4	55,5	73,5	65,6
1983-1984	69,1	12,4	40,1	24,1	73,5	35,4	91,5	48,1	69,5	88,0	89,0
1984-1985	88,1	43,7	84,2	67,2	90,2	38,7	119,2	73,2	95,7	104,1	99,2
1985-1986	107,5	43,4	88,5	112,7	94,7	46,7	140,0	85,7	157,8	137,0	114,1
1986-1987	132,8	24,0	161,7	164,7	164,9	59,8	161,5	100,4	172,3	164,8	164,8
1987-1988	154,6	28,9	129,9	211,0	206,7	68,9	194,8	120,4	200,0	185,6	170,2
1988-1989	171,0	22,1	97,6	275,1	160,3	81,7	216,3	152,8	228,6	186,9	181,9
1989-1990	196,6	46,2	240,1	290,5	203,7	84,0	250,9	151,9	339,0	248,2	179,7
1990-1991	223,4	52,3	258,6	240,5	250,7	112,9	285,0	139,7	363,7	252,5	230,0
1991-1992	258,5	84,3	255,5	301,0	291,2	129,9	337,0	158,2	374,9	305,2	248,7
1992-1993	273,6	121,2	321,2	308,7	311,9	136,7	345,6	196,1	409,8	343,8	264,3
1993-1994	294,0	129,1	310,6	366,7	326,1	160,7	350,3	274,0	408,7	378,5	294,5
1994-1995	328,5	187,3	371,8	414,2	339,4	180,2	395,1	297,4	475,1	465,4	288,2
1995-1996	365,8	195,1	330,9	567,6	396,3	186,6	435,8	324,8	438,5	521,2	361,2
1996-1997	382,2	261,7	311,6	544,6	464,3	189,0	452,8	359,4	523,3	553,1	360,3
1997-1998	388,2	202,8	351,3	534,1	472,4	193,4	468,3	452,9	527,1	504,7	358,8
1998-1999	389,9	199,7*	435,8	560,9*	482,9	214,5*	471,5*	475,3*	500,4*	441,4	352,0*

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

Nota : L'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires. La signification de l'écart entre le taux national et tout taux provincial n'a été vérifiée que pour 1998-1999.

† Territoires non compris.

\* Significativement différent du taux national ( $p \leq 0,05$ ).

Tableau E

Nombre de jours d'hospitalisation et durée moyenne de l'hospitalisation pour l'arthroplastie de la hanche, selon le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999

	Groupe d'âge					
	Total	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus
<b>Nombre de jours</b>						
1981-1982	103 009	26 236	29 480	23 529	14 009	9 755
1982-1983	114 779	27 951	31 185	28 760	15 473	11 410
1983-1984	130 221	30 288	35 861	32 423	18 381	13 268
1984-1985	137 304	32 999	36 165	33 689	20 288	14 163
1985-1986	145 915	35 713	38 994	35 238	21 177	14 793
1986-1987	163 662	37 826	45 186	42 231	24 475	13 944
1987-1988	173 663	38 621	47 624	41 379	28 576	17 463
1988-1989	187 829	42 628	48 774	48 797	29 052	18 578
1989-1990	174 855	45 493	44 062	41 192	29 036	15 072
1990-1991	199 651	43 115	50 221	48 938	34 612	22 765
1991-1992	203 054	43 818	51 049	49 911	35 910	22 366
1992-1993	199 589	40 608	49 630	47 347	36 024	25 980
1993-1994	168 799	34 988	46 136	39 347	32 133	16 195
1994-1995	163 866	33 343	46 321	41 071	27 816	15 315
1995-1996	162 684	33 518	43 665	39 454	29 818	16 229
1996-1997	152 059	29 738	38 279	34 684	31 282	18 076
1997-1998	139 558	27 973	34 272	34 789	26 847	15 677
1998-1999	142 055	27 240	33 370	36 805	27 649	16 991
<b>Nombre moyen de jour</b>						
1981-1982	26,7	23,1	26,1	26,9	30,6	36,7
1982-1983	25,3	20,8	23,1	28,3	29,9	37,9
1983-1984	24,4	20,4	23,1	25,2	29,2	35,4
1984-1985	23,8	20,0	21,8	24,5	29,2	35,5
1985-1986	22,6	19,8	20,9	23,8	24,9	33,7
1986-1987	22,3	18,6	20,7	24,2	27,2	29,2
1987-1988	22,5	18,7	20,3	22,8	28,4	35,0
1988-1989	22,1	18,5	19,7	23,4	26,2	34,4
1989-1990	20,8	19,0	18,7	20,8	25,7	27,8
1990-1991	20,8	16,9	18,6	21,0	25,7	34,4
1991-1992	19,8	16,3	17,4	19,9	25,8	31,2
1992-1993	18,9	14,7	16,4	19,1	23,9	33,3
1993-1994	16,3	13,3	14,9	16,1	22,0	22,9
1994-1995	14,6	12,1	13,4	15,5	17,3	21,2
1995-1996	13,8	11,1	12,7	14,0	17,7	20,2
1996-1997	12,7	10,1	11,3	12,0	17,2	19,9
1997-1998	11,6	9,7	10,0	11,5	14,5	17,7
1998-1999	11,4	9,2	9,8	11,5	14,5	17,2

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

Nota : L'arthroplastie de la hanche correspond aux codes 93.51 ou 93.59 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.

Tableau F

Nombre de jours d'hospitalisation et durée moyenne de l'hospitalisation pour l'arthroplastie du genou, selon le groupe d'âge, population de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1981-1982 à 1998-1999

	Groupe d'âge					
	Total	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 84 ans	85 ans et plus
<b>Nombre de jours</b>						
1981-1982	27 889	8 404	8 222	7 068	3 195	1 000
1982-1983	31 362	8 755	8 689	9 042	3 849	1 027
1983-1984	40 513	11 409	13 066	9 874	4 485	1 679
1984-1985	52 501	15 271	16 669	13 681	5 627	1 253
1985-1986	61 432	17 048	19 117	15 574	7 781	1 912
1986-1987	75 746	20 857	23 556	19 335	9 650	2 348
1987-1988	86 846	22 847	27 508	21 953	11 430	3 108
1988-1989	96 458	26 352	30 329	24 122	12 273	3 382
1989-1990	106 968	29 222	32 913	26 721	14 137	3 975
1990-1991	123 314	32 681	37 602	32 852	15 816	4 363
1991-1992	137 115	37 311	41 837	35 817	16 410	5 740
1992-1993	134 770	34 837	42 239	35 820	16 546	5 328
1993-1994	134 325	35 094	43 628	34 262	16 180	5 161
1994-1995	142 510	37 400	46 435	35 096	18 327	5 252
1995-1996	141 321	36 699	43 221	35 505	19 704	6 192
1996-1997	138 414	34 455	42 436	36 742	17 527	7 254
1997-1998	134 652	32 476	42 639	34 772	18 087	6 678
1998-1999	131 730	30 778	39 162	36 038	18 703	7 049
<b>Nombre moyen de jour</b>						
1981-1982	25,6	25,2	24,3	25,7	28,5	33,3
1982-1983	24,9	23,7	23,2	26,5	27,9	28,5
1983-1984	23,4	22,5	23,5	23,5	24,2	28,0
1984-1985	23,1	23,2	22,9	22,7	25,2	22,4
1985-1986	21,5	20,7	20,1	22,7	24,0	25,5
1986-1987	20,8	20,2	20,5	21,0	22,0	25,2
1987-1988	19,8	18,2	19,1	20,2	24,0	23,4
1988-1989	19,3	17,9	18,6	19,9	22,4	22,9
1989-1990	18,0	16,9	17,5	18,4	20,9	21,5
1990-1991	17,7	16,1	16,9	19,4	19,9	20,0
1991-1992	16,5	15,7	15,8	17,1	18,0	20,9
1992-1993	15,0	13,8	14,6	15,6	16,5	18,4
1993-1994	13,6	12,4	13,3	14,1	15,2	16,4
1994-1995	12,6	12,2	12,4	12,6	14,0	14,4
1995-1996	11,0	10,3	10,6	11,1	12,7	15,1
1996-1997	10,1	9,4	9,8	10,4	10,7	14,5
1997-1998	9,5	8,8	9,3	9,6	10,4	12,4
1998-1999	9,1	8,2	8,7	9,3	10,4	11,6

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1981-1982 à 1998-1999

Nota : L'arthroplastie du genou correspond au code 93.41 de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux pour les interventions chirurgicales primaires ou secondaires.