



MÉMOIRE DE LA COMPAGNIE ZIMMER CANADA Ltée

PRÉSENTÉ À LA  
COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR  
*LE PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES DE  
SANTE ET LES SERVICES SOCIAUX ET D'AUTRES  
DISPOSITIONS LEGISLATIVES*

Le 16 octobre 2006

## TABLE DES MATIERES

|   |    |
|---|----|
| SOMMAIRE .....                                    | 2  |
| LA COMPAGNIE ZIMMER CANADA LTÉE .....             | 3  |
| LE CONSTAT .....                                  | 4  |
| PROJET DE LOI 33 : CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ..... | 5  |
| LES CENTRES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS .....            | 6  |
| LES CLINIQUES MÉDICALES ASSOCIÉES .....           | 8  |
| PERSPECTIVE DE PARTENARIAT .....                  | 9  |
| CONCLUSION .....                                  | 10 |

## SOMMAIRE

- La Compagnie Zimmer Canada Ltée appuie l'objectif visé par le *Projet de loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* soit, d'améliorer l'accès services médicaux spécialisés et surspécialisés.
- Les besoins et la demande pour les chirurgies de la hanche et du genou sont croissants et exercent une pression importante sur le système de santé au Québec et ailleurs au Canada. Toutefois, de nouvelles technologies plus efficaces et plus sécuritaires pour l'arthroplastie de la hanche ou de genou permettent une diminution de la morbidité, de la durée d'hospitalisation et de réhabilitation.
- Selon Zimmer Canada, certains aspects du projet de loi portant sur la création des centres médicaux spécialisés (CMS) et des cliniques médicales associées (CMA) devraient être révisés afin de ne pas limiter la portée de ce projet de loi. Notamment,
  - la création des CMS devrait permettre une contribution plus importante des « producteurs ou distributeurs d'un bien ou d'un service reliés au domaine de la santé et des services sociaux, autres qu'un médecin » dans les partenariats tout en préservant les acquis du système public et en favorisant le maintien du principe d'étanchéité entre les décisions cliniques et les décisions d'affaires ;
  - la mise en place des CMA devrait favoriser une plus grande souplesse dans l'offre de services et, par conséquent, un accès plus important et équitable pour l'ensemble des québécois.
- La création de CMS mettant à contribution les nouvelles technologies moins invasives apparaît comme une voie prometteuse tant pour l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins pour les patients que pour améliorer la valeur ajoutée des retombées pour la collectivité québécoise.
- Zimmer Canada serait fier de contribuer à l'amélioration de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés pour tous les québécois et de devenir l'un des premiers partenaires dans ce secteur du système de santé du Québec.

## **LA COMPAGNIE ZIMMER CANADA LTÉE**

### ***Zimmer Canada – Qui nous sommes:***

Depuis plus de 35 ans, Zimmer Canada Limitée domine le marché canadien de l'orthopédie en offrant des produits de haute qualité pour le remplacement d'articulations, la gestion des fractures et d'autres produits de support aux patients. Zimmer Canada offre aussi à nos clients un service à valeur ajoutée par l'entremise de notre réseau de distributeurs indépendants.

Zimmer Canada Limitée est une division de Zimmer, dont le siège social est situé à Warsaw (Indiana). Première filiale de Zimmer en dehors des États-Unis (1964), Zimmer Canada Limitée est un chef de file au pays dans les domaines du remplacement de la hanche et du genou, ainsi que dans l'arthroplastie de l'épaule et du coude. Notre centre de distribution de Montréal est un des pivots de notre organisation au Québec depuis plusieurs décennies.

## LE CONSTAT

Les besoins et la demande pour les chirurgies de la hanche et du genou sont croissants et exercent une pression de plus en plus importante sur le système de santé au Québec et ailleurs au Canada comme en témoigne les listes d'attentes pour ces interventions dans la plus part des provinces. Ces interventions figurent d'ailleurs parmi les interventions les plus fréquemment réalisées au Canada. La croissance de la demande pour ces interventions devrait se maintenir au cours des prochaines années. Cette croissance est liée non seulement au vieillissement de la population et à l'augmentation de l'espérance de vie, mais aussi à l'augmentation de la demande provenant de populations plus jeune, notamment celle souffrant d'obésité.

La chirurgie orthopédique traditionnelle est fortement tributaire de la sélection des patients, du temps disponible en bloc opératoire, des places disponibles en milieu hospitalier pour l'hospitalisation des patients de même que de l'accès à des services de réhabilitation. La durée moyenne de séjour pour une chirurgie de remplacement de la hanche et du genou au Canada sont respectivement de 9,7 jours et 7,7 jours. Au Québec, la durée médiane pour ces mêmes chirurgies sont de 12,2 jours et de 10,8 jours<sup>1</sup>.

Au cours des dernières années, la recherche et l'innovation technologique ont permis le développement de nouvelles technologies plus efficaces et plus sécuritaires pour l'arthroplastie de la hanche ou de genou. En plus d'être associées à une diminution de la morbidité, ces nouvelles technologies permettent aussi, dans la plus part des cas, une durée d'hospitalisation et de réhabilitation plus courte.

Face à ces constats, la création de centre médical spécialisé (ci-après appelé « CMS ») mettant à contribution ces nouvelles technologies apparaît comme une voie prometteuse tant pour l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins pour les patients que pour améliorer la valeur ajoutée des retombées pour la collectivité québécoise.

---

<sup>1</sup> Source: *Canadian Institute of Health Information, 2006.*

## **PROJET DE LOI 33 : CONSIDERATIONS GENERALES**

L'objectif visé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, soit «*d'améliorer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés*» et ce, tout en assurant une utilisation optimale des ressources dans le processus de soins, justifie les efforts consentis au développement du *Projet de loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (ci-après appelé « *Projet de loi 33* »)<sup>2</sup>. Dans cette perspective, Zimmer Canada appuie l'objectif général visé par le *Projet de loi 33*.

À la lecture du *Projet de loi 33*, certaines interrogations émergent notamment sur les aspects relatifs à l'encadrement administratif, clinique et réglementaire du développement des CMS et des Cliniques médicales associées (ci-après appelé « CMA »). Nous croyons, entre autres, qu'il sera important de séparer les décisions cliniques et les décisions d'affaires.

Les commentaires émis dans ce mémoire porteront ainsi sur deux aspects du *Projet de loi 33* : d'une part, les CMS, dans une perspective d'une participation éventuelle du secteur privé et de l'optimisation de l'utilisation des ressources, et d'autre part, les CMA, toujours selon cette même perspective. Avant de conclure, la perspective de partenariat avec des producteurs ou distributeurs d'un bien ou d'un service dans ce secteur sera abordée.

---

<sup>2</sup> *Projet de Loi 33. Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, L.Q. 2006.

## LES CENTRES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS (CMS)

La création de CMS devrait permettre la mise en place d'une offre de service en complémentarité avec les ressources déjà existantes dans une perspective « *d'améliorer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés* ». Nous sommes persuadés du bien-fondé d'une perspective qui vise à maximiser le bienfait collectif et individuel de cette approche.

Zimmer Canada est en accord avec l'objectif général visé par le projet de loi. Toutefois, nous avons identifié trois éléments qui pourraient limiter la portée de ce projet de loi relativement à son objectif « *d'améliorer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés* » pour toute la population québécoise.

L'article 333.1 précise le type de traitements médicaux spécialisés qui seront initialement dispensés dans un « *centre médical spécialisé* », notamment l'arthroplastie-prothèse totale de la hanche ou de genou. Ce libellé suggère que les interventions autres que celle nécessitant une prothèse totale, soit les interventions moins invasives et moins risquées, devraient être dispensées en centre hospitalier. Afin d'optimiser l'utilisation des ressources et des plateaux techniques, nous croyons qu'il serait opportun de diriger ces interventions à moindre risque vers les CMS. Ceci permettrait de dégager les plateaux techniques des établissements hospitaliers afin de gérer les cas dont la sévérité est plus importante et/ou qui présentent un plus haut risque de complications.

L'article 333.2 définit le cadre de direction des affaires des CMS. Le rôle des promoteurs financiers ou la possibilité de partenariat avec des « *producteurs ou distributeurs d'un bien ou d'un service reliés au domaine de la santé et des services sociaux, autres qu'un médecin* » est limité et pourrait ralentir, voir freiner la création des CMS. Nous croyons qu'en précisant les responsabilités de nature professionnelle (clinique) et celles relevant de la gestion des CMS, il serait possible de permettre un cadre juridique favorisant la création de partenariat plus actifs entre les différents intervenants et bénéfique pour les patients.

Finalement, l'article 431.2 (article 16 du projet de loi) précise que le ministre peut « *prendre toute mesure nécessaire pour que soit mis en place, conformément à ses directives, des mécanismes particuliers d'accès [...]* » lorsque le temps d'attente est « *déraisonnable* ».

Nous croyons qu'il serait opportun de permettre à un CMS constitué selon l'article 333.3 alinéa 1, de pouvoir conclure des ententes avec un CMS constitué selon l'alinéa 2 de l'article 333.3 ou un professionnel non participant visant l'utilisation de ses installations et ce, dans le but d'optimiser l'utilisation des ressources et l'encadrement de la qualité et de la sécurité des services dispensés.

## LES CLINIQUES MÉDICALES ASSOCIÉES (CMA)

Le *Projet de loi 33* prévoit les conditions qui devront être respectées dans le cadre des ententes entre un établissement et une CMA où exercent des médecins participants (articles 349.1 à 349.10). L'encadrement de telles ententes est justifié mais nous sommes d'avis que ce cadre devrait être souple afin de ne pas prévenir leur réalisation.

Zimmer Canada est en accord avec l'objectif général visé par le projet de loi. Toutefois, nous avons identifié deux articles qui pourraient limiter la portée de ce projet de loi relativement à son objectif «*d'améliorer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés*» pour toute la population québécoise.

Tout d'abord, l'article 349.5 spécifiant qu'un CMA peut dispenser des services médicaux spécialisés qu'aux seuls patients dirigés vers la CMA par un établissement avec lequel une entente a été conclue. Le libellé suggère ainsi une limitation possible à l'accessibilité pour les patients d'un autre établissement d'une même région ou d'une région éloignée des grands centres, ce qui limiterait la mobilité du patient. Nous croyons qu'il serait opportun de permettre à une CMA de pouvoir s'associer à plus d'un établissement et/ou de permettre à une CMA d'offrir des services aux patients en provenance de plusieurs établissements dans le but d'augmenter l'offre de services des CMAs et, par conséquent, l'accès aux soins pour les patients.

Le deuxième aspect concerne l'article 349.7. Il y est stipulé que le médecin exerçant dans une CMA doit «*être titulaire d'une nomination lui permettant d'exercer*» dans un établissement auquel la CMA est associée. À nouveau, nous croyons que le législateur devrait permettre à une CMA associée avec des médecins ayant des privilèges dans un établissement de pouvoir conclure des ententes avec des établissements dans lesquels les médecins associés à la CMA n'ont pas de privilège et ce, dans le but d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques, d'augmenter l'offre de services des CMAs, et, en finalité, d'améliorer l'accès aux soins pour la population québécoise.

## **PERSPECTIVE DE PARTENARIAT**

Les partenariats public-privé pourraient permettre au système de santé public de bénéficier à la fois de l'expertise technique et de l'expertise de gestion du secteur privé en termes de développement, de productivité et de contrôle des coûts.

Zimmer Canada de par ses activités de recherche, de formation et de commercialisation de nouvelles technologies pourrait s'avérer un collaborateur et un partenaire importants à la création d'un CMS et, par conséquent, à la réalisation des objectifs visés par le projet de loi. En effet, la technique de la chirurgie minimalement invasive (CMI) développée par notre firme possède plusieurs des attributs permettant de procéder à une chirurgie de remplacement de la hanche et du genou dans un CMS soit : premièrement elle se réalise en chirurgie d'un jour ou, lorsque nécessaire, ne requiert qu'une très courte durée d'hospitalisation, ce qui permet le retour des patients à la maison plus rapidement et facilite la période de réhabilitation de ces derniers ; deuxièmement la CMI est une technique moins invasive et, habituellement, associée à une diminution des risques durant la chirurgie. L'expérience à ce jour au Canada suggère que la pose des implants avec la CMI est précise, et est associée à une morbidité moindre pour les patients. Des études cliniques sont présentement en cours afin de valider ces observations. À nouveau, l'expérience à ce jour permet d'estimer qu'environ 20%<sup>3</sup> des patients devant subir une chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou serait éligible à cette technique moins invasive ce qui pourrait se traduire en économies importantes de l'ordre de plusieurs millions au Québec<sup>4</sup>.

La réduction de la morbidité, la diminution de la durée de séjour et les avantages bénéfiques en phase de réhabilitation associés à la CMI permettront à la fois d'améliorer l'efficacité en permettant un plus grand nombre de chirurgies et l'accès à des services de qualité pour les patients et ce, tout en contribuant à la réduction des coûts associés à ces chirurgies.

L'amélioration de l'accès aux services et l'optimisation des plateaux techniques devraient se traduire par un meilleur rapport qualité/coût.

---

<sup>3</sup> Gridanas N., Woolcott J., Anis A., Duncan C. (2004). The economics of Minimally Invasive Joint Arthroplasty: Does it make "cents"?

<sup>4</sup> Coons T.M., Tria A.J., Lavernia C. & Randall L. (2005). The economics of minimally invasive total knee surgery. *Seminars in Arthroplasty*. 16(3):235-238.

## **CONCLUSION**

*Le Projet de loi 33* vise l'atteinte d'un objectif fort important, soit d'améliorer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés, notamment en ce qui a trait aux arthroplastie-prothèse totale de la hanche et du genou. Le développement des partenariats dans le cadre des CMS et des CMA y sont bien balisés mais mériteraient des ajustements à deux niveaux : tout d'abord afin d'accroître la contribution des producteurs ou distributeurs d'un bien ou d'un service dans ce secteur autres que les médecins dans les partenariats ; et, deuxièmement, afin de favoriser une plus grande souplesse dans l'offre de services. Ces assouplissements devraient préserver les acquis du système public, favoriser le maintien du principe d'étanchéité entre les décisions cliniques et les décisions d'affaires et permettre un accès équitable pour l'ensemble des québécois.

En plus du potentiel de créer des économies grâce à des gains d'efficience, la création des CMS et des CMA mettant à la disposition des médecins des plateaux techniques à la fine pointe de la technologie pourra avoir pour effet de prévenir le départ des médecins spécialistes de la province et d'inciter ceux ayant déjà quittés à revenir exercer au Québec.

Zimmer Canada serait fier de contribuer à l'amélioration de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés pour tous les québécois et de devenir l'un des premiers partenaires dans ce secteur du système de santé du Québec.