

Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, septembre 2019

Les soins de réadaptation dans les hôpitaux suisses en 2017

Spécialité médicale visant la récupération des capacités fonctionnelles des patients après une maladie ou un accident, la réadaptation représente une activité importante des hôpitaux. En 2017, ce sont en effet plus de 89 000 séjours hospitaliers en réadaptation qui ont été enregistrés dans les hôpitaux et cliniques de Suisse. Ce nombre a augmenté de 31% entre 2012 et 2017. Les journées passées en réadaptation atteignent, cumulées, presque 2 millions, soit 17% de toutes les journées d'hospitalisation. La moitié des patients ont reçu des soins de réadaptation pour le traitement soit d'une atteinte du système ostéo-articulaire et des muscles, soit d'une maladie du système cardio-vasculaire.

Introduction

Actuellement, les traitements spécifiques à la réadaptation stationnaire sont remboursés sur la base de forfaits journaliers. Une structure tarifaire unique pour toute la Suisse devrait être introduite en 2020. À l'aube de ce changement de tarification, la présente publication se propose d'éclairer le domaine de la réadaptation sous différents angles: lieux de la prise en charge par régions, structure sociodémographique de la patientèle, diagnostics posés, durée des séjours, coûts.

La réadaptation comprend une série de mesures médicales mais aussi sociales, notamment la physiothérapie, la logopédie, l'ergothérapie, le conseil diététique, le conseil social, etc. Elle cherche à rendre les patients aussi autonomes que possible et à améliorer leur qualité de vie lors de séquelles induites par une maladie ou un accident. Pour les trois quarts des patients admis en réadaptation, il est possible d'associer à l'épisode de réadaptation une hospitalisation préalable en soins aigus.

Source des données

Les résultats présentés sont issus de la statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les séjours en réadaptation sont identifiés via le centre de prestations «médecine physique et réadaptation» (M950). Seuls les séjours stationnaires sont pris en considération, l'activité ambulatoire de réadaptation est exclue.¹ Dès 2019, le codage des traitements (CHOP) intégrera des informations supplémentaires pour la réadaptation: des codes indiquant le type de prestations de base en réadaptation devront être saisis (ex: BA.1 réadaptation neurologique; BA.2 réadaptation psychosomatique, etc.). Ceux-ci permettront une analyse plus précise des parcours des patients en réadaptation.

Les résultats ci-dessous confrontent parfois l'activité de *réadaptation* avec celle de *soins aigus*: il s'agit là, avec la *psychiatrie*, des trois domaines principaux des établissements hospitaliers.

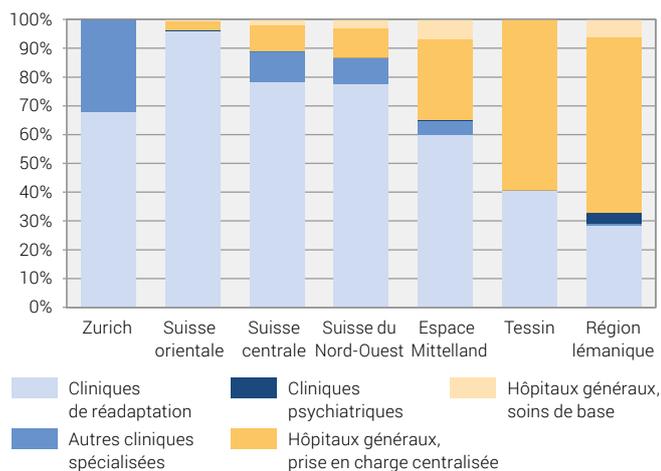
¹ En 2017, les hôpitaux ont fourni des soins ambulatoires de réadaptation à 154 725 personnes, consistant dans 45% des cas en de la physiothérapie. La réadaptation représente 1,9% de l'ensemble des prestations ambulatoires des hôpitaux.

1 Lieux de la prestation

En 2017, on a dénombré en Suisse 89 382 séjours en réadaptation². Ils ont quasiment tous eu lieu dans l'un des 96 sites hospitaliers dédiés à la réadaptation. Ces derniers correspondent soit à des divisions d'hôpitaux de soins généraux, soit à des cliniques dédiées à la réadaptation. Près de 9400 personnes y sont employées (5600 emplois équivalents plein temps).

La place de la réadaptation dans l'ensemble du système hospitalier varie selon les grandes régions de Suisse³: dans la partie germanophone, soit en Suisse orientale, Suisse centrale, Zurich, Suisse du Nord-Ouest et Espace Mittelland, les soins de réadaptation sont prodigués dans plus de 60% des cas dans des cliniques spécialisées (G1), qui délivrent des prestations par domaine spécifique (neurologique, musculosquelettique, cardio-vasculaire, etc.). Les autres traitements (40%) sont donnés dans des hôpitaux de soins généraux. Dans la région lémanique ainsi qu'au Tessin, la tendance s'inverse: plus de 60% de l'activité de réadaptation se déroule dans des hôpitaux de soins généraux, en particulier dans des centres de traitement et de réadaptation (CTR).

Séjours en réadaptation, par type d'hôpital, en 2017 G1



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2019

Parmi les 91 hôpitaux et cliniques dans lesquels les cas de réadaptation sont admis, 45% d'entre eux développent une spécialisation⁴, délivrant des prestations pointues axées sur un domaine spécifique alors que les autres admettent des patients pour différents types de réadaptation. Parmi ces 41 établissements spécialisés, presque la moitié d'entre eux (18) le sont dans les maladies du système ostéo-articulaire et des muscles (récupération de la mobilité), et 9 dans les maladies de l'appareil circulatoire, en vue d'une réadaptation après notamment un accident cardiaque. Ces établissements spécialisés ne sont pas forcément des cliniques de réadaptation: 22% d'entre eux sont des hôpitaux de soins généraux, dont un seul est situé en Suisse romande.

Les sites de réadaptation n'étant pas distribués de manière régulière sur l'ensemble du territoire, les hospitalisations extracantonales sont très répandues. 38% des patients sont admis en réadaptation en dehors de leur canton de domicile⁵. Pour les cantons d'Uri, Schwytz, Soleure, Appenzell Rhodes-Intérieures et Zurich, cette part est même supérieure à 70%. Par contre dans les cantons du Tessin, Vaud, Jura, Genève et Argovie, la part des hospitalisations extracantonales est inférieure à 14%. Ce dernier résultat est expliqué par le fait que dans ces cantons, les activités de réadaptation se déploient essentiellement dans les hôpitaux de soins généraux et non en clinique spécialisée. Sans surprise, la très grande majorité (93%) des patients qui bénéficient de soins de réadaptation hors de leur canton de domicile sont accueillis dans une clinique spécialisée et non dans un hôpital de soins généraux.

² Pour le canton de Fribourg, les données se rapportent à l'année 2016.

³ Régions d'analyse OFS

- Région lémanique: Genève, Vaud, Valais
- Espace Mittelland: Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Soleure
- Suisse du Nord-Ouest: Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville
- Zurich: Zurich
- Suisse orientale: Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Glaris, Grisons, Saint-Gall, Schaffhouse, Thurgovie
- Suisse centrale: Lucerne, Nidwald, Obwald, Schwytz, Uri, Zoug
- Tessin: Tessin

⁴ Plus de 50% de la totalité des cas ont un diagnostic principal du même groupe de maladies (chapitre CIM-10).

⁵ Pour les soins aigus, ce sont 20% des hospitalisations qui se font hors canton de domicile du patient.

2 Cas et patients

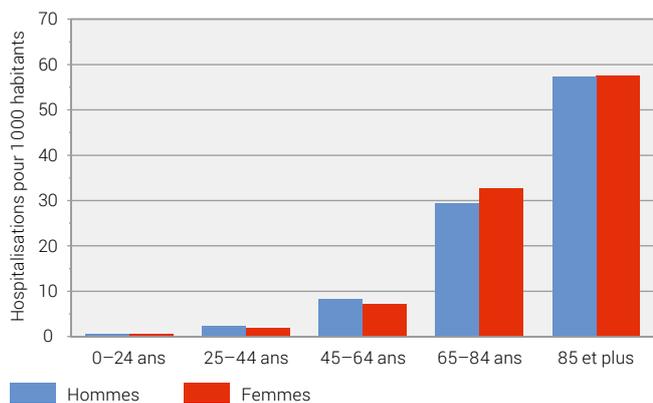
En 2017, les 89 382 cas d'hospitalisation en soins de réadaptation ont représenté 6,1% de toutes les hospitalisations.

Ces cas ont été attribués à 78 400 personnes distinctes, ce qui signifie qu'une partie des patients, surtout parmi les plus âgés, ont été admis plusieurs fois en réadaptation durant l'année 2017.

Plus de la moitié des cas d'hospitalisation en réadaptation sont le fait de personnes de la classe d'âge 65–84 ans: jusqu'à 44 ans, les séjours en réadaptation sont plutôt rares (6478 cas).

Les hommes sont plus représentés que les femmes jusqu'à 64 ans: la tendance s'inverse ensuite et on atteint un homme pour trois femmes dès 84 ans.⁶ Toutefois, si l'on rapporte le nombre de cas de réadaptation à la population suisse afin de calculer un taux pour 1000 habitants de la même classe d'âge et du même sexe, il apparaît qu'il n'y a quasiment plus de différence perceptible entre sexes, à tout âge (G2).

Taux d'hospitalisation en réadaptation, en 2017 G2

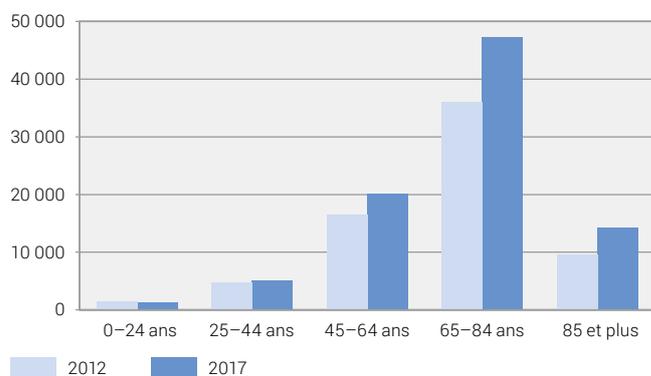


Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2019

Entre 2012 et 2017, les cas de réadaptation ont augmenté de manière beaucoup plus prononcée (+30,7%) que l'ensemble des hospitalisations des autres domaines que sont les soins aigus et la psychiatrie (+7,4%). Cette augmentation est largement imputable aux cas des classes d'âge supérieures, dont la part ne cesse de croître (G3). Il est probable que ce phénomène soit lié au vieillissement démographique, mais aussi aux progrès notamment thérapeutiques réalisés dans le domaine de la réadaptation, offrant de nouvelles perspectives de traitements. De plus, le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins aigus introduit en 2012 pourrait inciter à transférer les patients en réadaptation plus facilement.

Hospitalisations en réadaptation, par classe d'âge G3



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2019

⁶ Dans le domaine des soins aigus, les hommes sont plus nombreux que les femmes jusqu'à 74 ans.

3 Diagnostics

Les diagnostics principaux les plus fréquemment posés lors du séjour en réadaptation sont, chez les hommes, les maladies du système circulatoire (26% des cas), celles du système ostéo-articulaire (20%) et les lésions traumatiques (14%) (G4).

Chez les femmes (G5), ce sont les maladies du système ostéo-articulaire qui sont le plus fréquentes (31%), suivies des lésions traumatiques (19%) et des maladies du système circulatoire (14%). Ces trois groupes de maladies sont également en tête dans les soins aigus, dans des proportions toutefois moindres car l'éventail des diagnostics en soins aigus est plus large qu'en réadaptation.

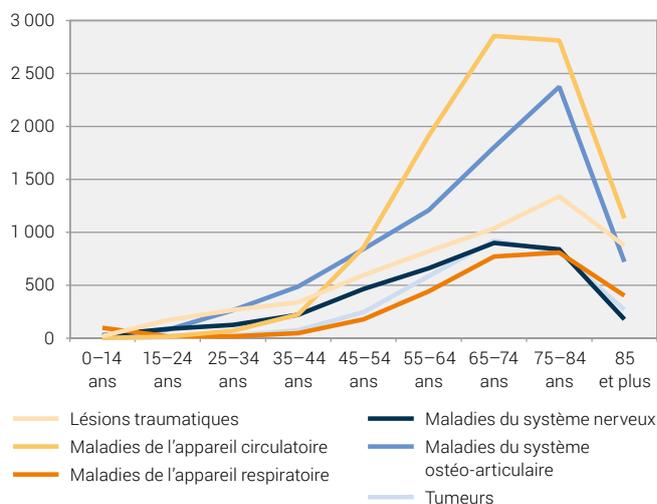
Chez les patients les plus jeunes (0–24 ans), les maladies fréquemment citées comme motif du séjour en réadaptation sont, en fréquence décroissante, l'asthme, les lésions traumatiques et les paralysies cérébrales. Pour les 25 à 44 ans, les dorsopathies et autres lésions des articulations sont mentionnées le plus souvent, ainsi que, surtout chez les femmes, les troubles de l'humeur et les troubles névrotiques. Chez les 45–64 ans, ce sont les arthroses, dorsopathies, troubles de l'humeur et l'infarctus cérébral qui sont à l'origine du plus grand nombre de séjours en réadaptation. Les patients dès 65 ans sont admis en réadaptation principalement en raison d'arthroses, de dorsopathies, de fractures du fémur et d'infarctus cérébral.

En moyenne, 6 diagnostics secondaires sont associés au diagnostic principal, contre 5 dans le cas d'une hospitalisation en soins aigus. Ce nombre élevé traduit, chez les patients admis en réadaptation, une forte comorbidité, à savoir la présence d'un ou de plusieurs troubles (par exemple diabète, hypertension, insuffisance rénale) associés à un trouble ou une maladie primaire. C'est en particulier dans les classes d'âges inférieures que la forte comorbidité est la plus évidente, traduisant la complexité des situations : le nombre de diagnostics secondaires peut y être jusqu'à 60% plus élevé que celui posé pour un patient du même âge, mais hospitalisé en soins aigus.

Diagnostic principal des hospitalisations en réadaptation, hommes, en 2017

Chapitres Classification internationale des maladies (CIM-10)

G4



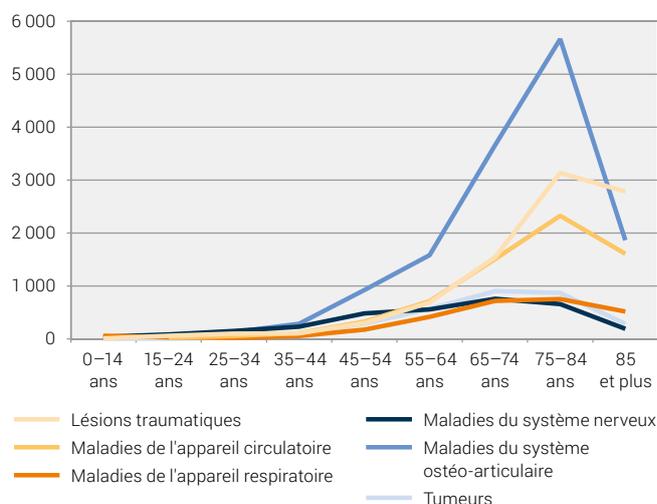
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2019

Diagnostic principal des hospitalisations en réadaptation, femmes, en 2017

Chapitres Classification internationale des maladies (CIM-10)

G5



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2019

4 Durée moyenne des séjours

Les journées passées en réadaptation atteignent, cumulées, presque 2 millions: ce nombre représente 17% de toutes les journées d'hospitalisation. En moyenne, les patients ont séjourné 23 jours dans une unité de réadaptation, contre 5,3 en soins aigus. Un quart des séjours dure moins de 2 semaines, une moitié de 2 à 4 semaines, le quart restant plus de 4 semaines. Entre 2012 et 2017, la durée moyenne des hospitalisations en réadaptation ne varie que peu.

Le sexe n'a que peu d'influence sur la durée des séjours, au contraire de l'âge. Avec l'âge, les séjours en réadaptation ont tendance à raccourcir: la durée moyenne est de 36 jours pour la classe d'âge 0–24 ans, puis elle diminue rapidement pour atteindre 22 jours pour les 85 ans et plus. Le type de réadaptation influence directement la durée des séjours et constitue un facteur explicatif déterminant: la réadaptation pédiatrique notamment exige une prise en charge longue, pluridisciplinaire et individualisée des jeunes patients. Il est à noter que la tendance au raccourcissement des séjours avec l'avancée en âge se confirme même si l'on tient compte du groupe de pathologies ayant justifié l'engagement de mesures de réadaptation: c'est notamment le cas pour les troubles mentaux, les tumeurs, les maladies du système ostéo-articulaire et les lésions traumatiques. Ces constats suggèrent que l'âge influence de manière significative la durée des séjours en réadaptation: les mesures engagées sont plus soutenues chez les sujets les plus jeunes, la marge de progression vers l'autonomie ou un niveau de qualité de vie optimal étant généralement plus importante que chez les patients plus âgés, qui bénéficient plus souvent d'une réadaptation dont le but est de maintenir ou d'optimiser au mieux les fonctions résiduelles.

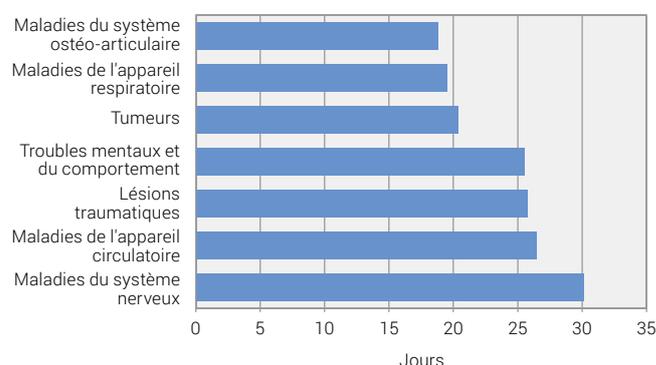
La durée moyenne des séjours varie selon les groupes de maladies diagnostiquées (G6): elle est de 30 jours pour les maladies du système nerveux, 26 pour les troubles mentaux, les lésions traumatiques et les maladies de l'appareil circulatoire, et d'environ 20 pour les tumeurs ainsi que les maladies des appareils respiratoire et ostéo-articulaire. Les pathologies pour lesquelles la réadaptation est particulièrement longue (>35 jours) sont notamment les hémorragies cérébrales, les brûlures, les paralysies cérébrales, les fractures multiples ou encore l'infarctus cérébral. La durée des séjours en réadaptation est plus longue lorsque ces derniers sont effectués dans une clinique spécialisée (24 jours) que dans un hôpital de soins généraux (20 jours), cette tendance étant valable pour tous les groupes de maladies.

Le retour à domicile constitue un indicateur de la qualité des mesures de réadaptation mises en œuvre: à l'issue de leur séjour, 82,1% des patients ont pu regagner leur domicile (G7), une valeur stable ces cinq dernières années. Cette proportion tend à diminuer avec l'avancée en âge: elle était de 68,2% pour les 85 ans et plus, alors que 15,5% des sujets de cette classe d'âge intégraient un établissement médico-social à l'issue de leur séjour en réadaptation. Pour cette classe d'âge, les entrées en EMS sont plus fréquentes lorsque le patient a été traité en raison d'une lésion traumatique (20,9%) que pour une maladie du système ostéo-articulaire (7,3%).

Durée moyenne des séjours en réadaptation selon le diagnostic principal, en 2017

Chapitres Classification internationale des maladies (CIM-10)

G6

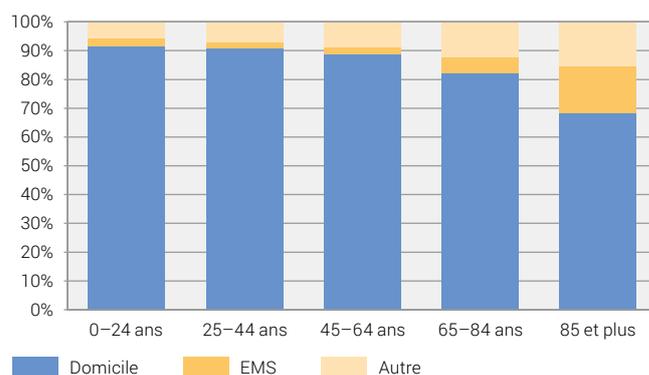


Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2019

Destination après hospitalisation en réadaptation par classe d'âge, en 2017

G7



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2019

5 Hospitalisations en soins aigus précédant la réadaptation

Les soins de réadaptation sont essentiellement prodigués à la suite d'une maladie aiguë, d'un accident, ou de l'aggravation brutale d'une maladie chronique. 75% des séjours en réadaptation recensés en 2017 se situent dans le prolongement d'une hospitalisation en soins aigus. Dans la très grande majorité des cas, la transition entre les deux domaines est immédiate, sans retour à domicile intermédiaire. Pour 29,8% des patients, l'hospitalisation en soins aigus et la réadaptation se font au sein du même établissement – mais pas forcément sur le même site physique. Cette proportion est supérieure à 60% dans les cantons romands (GE, JU, NE, VS et VD).

La durée moyenne des quelque 63 000 hospitalisations *précédant* la réadaptation était de 13,8 jours, soit de 8 jours et demi plus longs qu'une hospitalisation en soins aigus non suivie de soins de réadaptation. Cumulées, les journées passées en soins aigus puis en réadaptation sont en moyenne au nombre de 37. Il n'y a pas de corrélation entre la durée de l'hospitalisation en soins aigus et celle en réadaptation: le fait de subir une hospitalisation courte en soins aigus ne signifie pas que le séjour en réadaptation sera rallongé. Les hospitalisations en soins aigus, précédant la réadaptation, tendent à raccourcir: entre 2014 et 2017, leur durée moyenne a diminué de 11,6%, soit de près de 2 jours. La tendance observée est de transférer plus rapidement les patients en réadaptation.

En général, les diagnostics posés lors de l'hospitalisation en soins aigus appartiennent au même groupe que ceux prononcés au terme de la réadaptation. Les changements de diagnostics concernent 18% des cas: par exemple le patient est traité en soins aigus en raison d'une fracture, mais la réadaptation indique comme diagnostic principal une maladie du système ostéo-articulaire, comme une arthropathie.

Quant aux traitements qui ont été prodigués lors de l'hospitalisation précédant l'épisode de réadaptation, ils consistent dans 6 cas sur 10 en une intervention chirurgicale. Ces opérations chirurgicales ont touché dans 56% des situations le système musculo-squelettique (réduction de fractures du fémur, pose de prothèse de hanche et de genou, etc.) et 17,6% le système cardiovasculaire (pontage, remplacement de valve aortique, etc.). Dans un quart des cas, la pose d'une prothèse de hanche nécessite des soins de réadaptation. Il est à noter que sur les 6639 cas de réadaptation liés à cette intervention, la moitié d'entre eux se concentrent dans seulement 14 cliniques ou hôpitaux de Suisse, ce qui illustre le fait que certains établissements se sont spécialisés dans des rééducations ciblées en établissant des filières de traitement.

6 Coûts

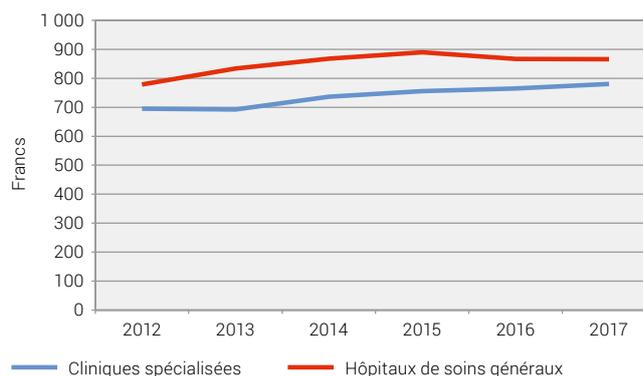
Les coûts annuels pour la réadaptation en milieu hospitalier se sont élevés en 2017 à 1,84 milliard de francs⁷, soit 9,8% des coûts totaux de l'activité stationnaire des hôpitaux. Depuis 2012, ces coûts enregistrent une croissance légèrement plus soutenue (+15,2%) que celle observée dans le domaine des soins aigus (+13,5%). En 2017, un cas de réadaptation a coûté en moyenne 781 francs par jour en clinique spécialisée, contre 867 en hôpital de soins généraux (G8), ce dernier montant étant en légère diminution depuis 2015.

L'écart de coût entre cliniques spécialisées et hôpitaux de soins généraux est observé dans toutes les grandes régions de Suisse sauf au Tessin. Tous types d'établissements confondus, les coûts journaliers par cas de réadaptation sont de 1069 francs en Suisse centrale, 985 francs dans la région zurichoise, 853 francs dans la Suisse du Nord-Ouest, 792 dans la Région lémanique, 749 au Tessin et 723 francs dans l'Espace Mittelland ainsi que dans la Suisse orientale.

Coûts moyens des séjours en réadaptation

Par journée et par patiente ou patient

G8



Sources: OFS – Statistique des hôpitaux

© OFS 2019

⁷ Coûts compte 50, type d'activité Réadaptation/gériatrie.

Éditeur: Office fédéral de la statistique (OFS)

Renseignements: service d'informations Santé, OFS,
tél. 058 463 67 00

Rédaction: Tania Andreani, OFS

Série: Statistique de la Suisse

Domaine: 14 Santé

Langue du texte original: français

Mise en page: section DIAM, Prepress/Print

Graphiques: section DIAM, Prepress/Print

En ligne: www.statistique.ch

Imprimés: www.statistique.ch
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Copyright: OFS, Neuchâtel 2019
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales,
si la source est mentionnée.

Numéro OFS: 1937-1700