

REGISTRE DES IMPLANTS SIRIS HANCHE ET GENOU

EXECUTIVE SUMMARY DU RAPPORT ANNUEL SIRIS 2025 ANNEES DE REFERENCE 2012-2024

Auteurs et auteurs : Olivier Pahud, Regula Heller, Bernhard Christen, Christian Brand et
Martin Beck

Date : décembre 2025



Table des matières

Résumé.....	3
1. Introduction.....	5
2. Aperçu des interventions 2012–2024.....	6
2.1 Qualité des données.....	6
2.2 Nombre total d'interventions au fil des ans	7
2.2.1 Prothèses de hanches.....	7
2.2.2 Prothèses du genou.....	9
3. Évolutions par rapport à la démographie.....	11
3.1 Évolution de l'incidence des prothèses de hanche depuis 2013.....	11
3.2 Description des caractéristiques des patient-e-s 2019–2024 : Prothèses de hanches.....	12
3.3 Évolution de l'incidence des prothèses du genou depuis 2013.....	13
3.4 Description des caractéristiques des patient-e-s 2019–2024 : Prothèse du genou.....	14
3.5 Évolution du volume et du nombre de cas par hôpital et clinique entre 2019 et 2024	16
4. Taux de révision	17
4.1 Taux de révision à 2 ans pour les implantations primaires de hanche.....	18
4.2 Taux de révision à 2 ans pour les prothèses totales primaires de hanche	19
5. Discussion	20
Bibliographie	23

RESUME

Le présent Executive Summary présente de manière concise et claire une sélection des principaux résultats du rapport annuel SIRIS 2025. Il s'adresse aux directions et aux responsables qualité des hôpitaux et des cliniques, aux agents payeurs ainsi qu'aux organisations partenaires du système de santé. Vous trouverez des informations complètes et détaillées dans le rapport annuel SIRIS 2025.

Taux de couverture élevé – presque toutes les prothèses de hanche et de genou ont été documentées dans SIRIS. Le taux de couverture national dans le domaine des prothèses de hanche et de genou est désormais supérieur à 98 %, une valeur maximale en comparaison internationale. Cela s'explique non seulement par le grand engagement du corps médical et de ses équipes dans les hôpitaux et les cliniques, mais aussi par la qualité élevée de la collecte des données, de l'accompagnement et de l'organisation assurés par les équipes de SIRIS et SwissRDL. Dans des cantons tels que AR, GE, GR, NW, SH et TI, la saisie des implants présente encore un potentiel d'amélioration.

Le nombre d'interventions augmente plus fortement depuis la pandémie. De 2013 à 2019, le nombre d'implants primaires de hanche a augmenté en moyenne de 3,0 % par an, tandis que le nombre d'implants primaires de genou a augmenté de 3,6 %. Avec les mesures de protection liées à la pandémie, le nombre d'interventions a considérablement diminué en 2020, freinant ainsi fortement la croissance (hanche : +0,8 % et genou : -0,4 %). Depuis 2021, la croissance moyenne est respectivement de 3,6 % et 8,6 % par an, ce qui s'explique en partie par les effets de rattrapage de l'année.

L'augmentation de l'incidence est le résultat d'une combinaison de nombreux facteurs. Au cours des années ayant suivi la pandémie, on a observé une augmentation de l'incidence, tant dans la population à risque âgée de 50 à 89 ans que dans l'ensemble de la population. Les causes sont multiples :

- Évolution démographique : forte croissance de la population âgée.
- Évolutions socio-épidémiologiques : augmentation de l'espérance de vie en bonne santé combinée à un mode de vie actif.
- Évolution des soins : excellente infrastructure avec des délais d'attente courts et des soins accessibles à tous, indépendamment du revenu.
- Évolution des technologies médicales : les implants et les techniques chirurgicales ne cessent d'évoluer en s'améliorant, ce qui réduit les complications et allonge la durée de vie des prothèses. De plus, les prothèses articulaires permettent de plus en plus souvent de pratiquer des activités allant bien au-delà des activités quotidiennes.
- Évolutions économiques : facteurs liés à l'offre et à la demande ou incitations financières du système de remboursement.

Enregistrement facultatif des Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) dans SIRIS depuis l'automne 2025. Idéalement, les patientes et les patients sont censé-e-s se sentir bien après une arthroplastie et une réadaptation réussie, et rapporter des résultats bons à excellents via les PROMs. Non seulement, les PROMs fournissent aux médecins un indicateur de qualité supplémentaire centré sur le patient, mais ils renforcent aussi la communication entre celui-ci et le praticien. Dans le débat politico-public sur l'incidence croissante, les PROMs joueront un rôle décisif, car ils permettent d'obtenir une évaluation de l'utilité d'une intervention vraiment centrée sur le patient.

La concentration (et la spécialisation) de l'orthopédie progresse. Le nombre d'hôpitaux et de cliniques traitant un faible volume de patient-e-s continue de diminuer. Les interventions sont de plus en plus souvent réalisées dans des hôpitaux et des cliniques ayant l'habitude de traiter des cas nombreux.

Les évaluations indiquent une amélioration de la qualité des traitements. La part d'interventions de révision dans les deux ans suivant la première intervention tend à diminuer, les hôpitaux et les cliniques affichent des taux de révision à deux ans plus uniformes au niveau national et il y a moins d'implants présentant des taux de révision élevés sur le marché. Ces développements de la qualité sont exactement l'objectif fondamental du registre des implants.

1. INTRODUCTION

Le présent Executive Summary s'adresse aux directions et aux responsables qualité des hôpitaux et des cliniques, aux agents payeurs et aux organisations partenaires du système de santé. Il résume de manière concise et facilement compréhensible une sélection des principaux résultats du rapport annuel 2025 du SIRIS. L'accent est mis sur les prothèses totales de hanche et de genou, mais on y trouve également des évaluations ponctuelles sur les prothèses partielles de genou.

Le Registre suisse des implants SIRIS hanche et genou a été créé par la [Fondation pour l'assurance qualité en médecine des implants SIRIS](#) et s'appuie sur les organismes responsables suivants :

- Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie de l'appareil locomoteur (swiss orthopaedics)
- Associations suisses de la technologie médicale (Swiss Medtech)
- Hôpitaux et cliniques (H+ les hôpitaux de Suisse)
- Assureurs maladie (santésuisse).

Depuis 2012, SIRIS est intégré dans le plan de mesure de l'[ANQ \(Centre de compétence pour la mesure de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques\)](#) et est ainsi devenu un système d'assurance qualité clinique couvrant l'ensemble du territoire. Le registre documente des paramètres centraux tels que les procédures chirurgicales et les types de prothèses, ainsi que des données démographiques des patient-e-s telles que le sexe, l'âge, l'indice de masse corporelle (IMC), la morbidité (score ASA¹) et la classification de Charnley². Les données enregistrées permettent d'identifier les facteurs qui influencent la longévité des implants. SIRIS remplit ainsi la fonction d'un système d'alerte précoce permettant d'identifier les implants présentant des taux de révision anormaux ou les processus médicaux susceptibles d'être améliorés. En outre, en soutenant l'apprentissage continu, il contribue à améliorer la qualité de la médecine des implants.

En complément au rapport annuel, les taux de révision à deux ans des prothèses totales primaires de hanche et de genou en cas d'arthrose primaire sont publiés sur le portail web de l'ANQ pour chaque hôpital ou clinique. Les règlements applicables à l'enregistrement des implants, à l'évaluation des registres et à la publication des analyses peuvent être consultés sur le [site web de SIRIS](#) et sur le [portail web de l'ANQ](#).

¹ Le score de l'American Society of Anaesthesiologists (ASA) sert à classer l'état préopératoire des patientes et des patients. Il va de 1 (personne en bonne santé) à 5 (personne moribonde qui décéderait sans l'intervention chirurgicale)

² La classification de Charnley sert à décrire la capacité de marche des patientes et des patients. Elle comporte trois catégories : A (une articulation concernée), B (les deux articulations concernées) et C (plusieurs articulations concernées)

2. APERÇU DES INTERVENTIONS 2012–2024

2.1 QUALITE DES DONNEES

Depuis son intégration dans le plan de mesure de l'ANQ en 2012, SIRIS a considérablement augmenté son taux de couverture. Aujourd'hui, plus de 98 % de toutes les implantations primaires de hanche et de genou réalisées en Suisse sont documentées dans SIRIS. Ce taux de couverture est excellent en comparaison internationale (French et al., 2024 ; Lübbecke et al., 2025). Le registre SIRIS fournit ainsi un ensemble de données fiables et représentatives reflétant la réalité des soins et permettent des comparaisons équitables entre les hôpitaux et les cliniques.

Taux de couverture par canton

Outre le taux de couverture national, les taux de couverture cantonaux sont également disponibles pour la première fois pour l'année 2023 (figure 1). Pour les prothèses primaires de hanche, le taux de couverture est supérieur à 99 % dans neuf cantons, tandis qu'il est inférieur à 90 % à Genève et à Schaffhouse. La situation est similaire pour les prothèses du genou, 11 cantons affichant un taux de couverture d'au moins 97 % et Appenzell Rhodes-Extérieures, Nidwald, les Grisons et le Tessin se situant en dessous de 90 %. Lors de l'interprétation, il convient de tenir compte du fait que le paysage hospitalier varie considérablement d'un canton à l'autre et que des distorsions (annuelles) sont possibles. Ainsi, les pratiques de saisie d'une institution peuvent, dans certaines circonstances, avoir un impact notable sur le résultat global du canton, ce qui explique pourquoi le taux cantonal et les taux spécifiques aux hôpitaux/cliniques d'un même canton ne sont pas identiques. Afin d'améliorer la saisie et d'augmenter la qualité des données, SwissRDL effectue des visites de contrôle depuis 2017. Enfin, il convient également de tenir compte du fait que les taux ne fournissent aucune information sur le lieu de résidence des patientes et des patients (c'est-à-dire que les cartes sont soumises au principe du canton de localisation et non au principe du canton de résidence).

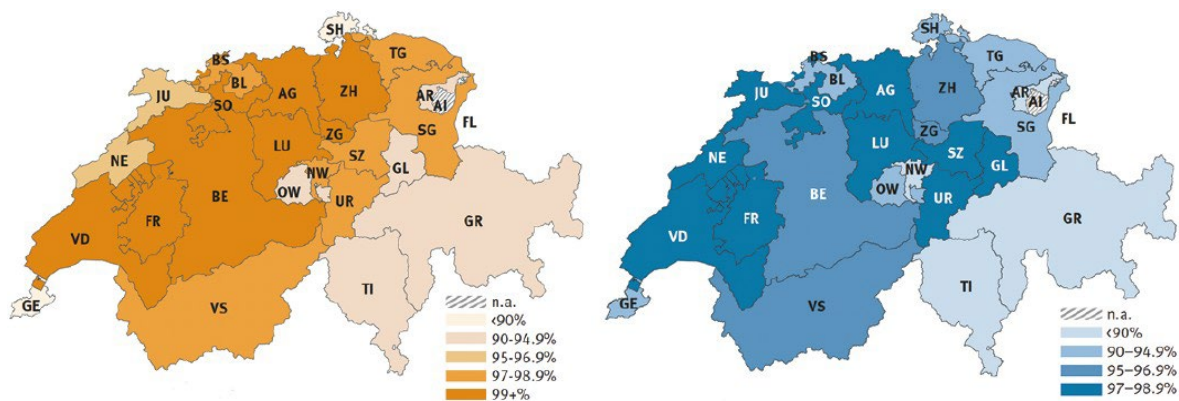


Figure 1 : Taux de saisie cantonaux 2023 pour les implantations primaires de hanche (à gauche) et les implantations primaires de genou (à droite) – par canton du site de l'institution.

2.2 NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS AU FIL DES ANS

Le nombre d'implants de hanche et de genou enregistrés chaque année est en augmentation depuis 2012. Au début du projet SIRIS, cette augmentation était principalement due au fait que les hôpitaux et les cliniques enregistraient les interventions de manière plus systématique. Au cours des années de la pandémie 2020 et 2021, le report des interventions en électif et l'effet de rattrapage ont eu un impact sur le nombre d'interventions, l'effet de rattrapage ayant toutefois largement disparu un an après la pandémie (voir Wirth et al, 2022). Les raisons de la forte augmentation observée après la pandémie sont multiples et ne peuvent être clairement identifiées. Outre le vieillissement démographique, des aspects médicaux, socio-épidémiologiques, économiques et liés à l'offre de soins jouent également un rôle (voir Chapitre 5).

2.2.1 Prothèses de hanches

Depuis 2012, 251'930 prothèses totales primaires de hanche et 28'039 prothèses primaires de tête fémorale³ ont été enregistrées, ce qui porte à 280'027 le nombre d'implants de hanche documentés dans SIRIS. Comme le montre le tableau 1, les taux de croissance des prothèses totales de hanche varient d'une année à l'autre. Les effets des mesures de protection liées à la pandémie (c'est-à-dire le report ou l'annulation des interventions chirurgicales non urgentes) se traduisent par une croissance nettement plus faible en 2020 (+0,8 %) avec un effet de rattrapage en 2021 (+8,6 %). Au cours des années suivantes, la croissance reste relativement

³ Les prothèses de tête fémorale sont généralement utilisées en cas de fracture du col du fémur due à un accident et, par conséquent, la population de patient-e-s diffère de celle des prothèses primaires utilisées en cas d'arthrose. Les taux de croissance annuels ont donc des moteurs différents.

élevée par rapport aux années précédant la pandémie. À l'heure actuelle, il n'est pas certain que cette tendance à la hausse se poursuive.

Année	Prothèse totale de la hanche primaire	Prothèse céphalique de la hanche primaire	Autre prothèse primaire ou type pas clair	Total des prothèses primaires de la hanche et prothèses céphaliques de la hanche en total	Taux de croissance annuel prothèse primaire	Taux de croissance annuel prothèse céphalique
2012 ¹	6'704	637	3	7'344		
2013	16'900	1'935	3	18'838		
2014	17'184	2'030	1	19'215	1.7%	4.9%
2015	17'696	1'991	5	19'692	3.0%	-1.9%
2016	18'712	2'007	4	20'723	5.7%	0.8%
2017	18'888	2'098	9	20'995	0.9%	4.5%
2018	19'530	2'263	5	21'798	3.4%	7.9%
2019	20'201	2'359	8	22'568	3.4%	4.2%
2020	20'362	2'430	5	22'797	0.8%	3.0%
2021	22'117	2'409	8	24'534	8.6%	-0.9%
2022	23'492	2'629	1	26'122	6.2%	9.1%
2023	24'669	2'605	5	27'279	5.0%	-0.9%
2024	25'475	2'646	1	28'122	3.3%	1.6%
Totale	251'930	28'039	58	280'027		

Tableau 1 : prothèse totale de hanche et prothèse de tête fémorale : interventions chirurgicales primaires et révisions/réopérations ainsi que nombre total d'interventions chirurgicales documentées par an (avec données incomplètes pour l'année 2012)⁴

Taux de croissance cantonaux 2019–2024

Entre 2019 et 2024, le nombre de prothèses de hanche implantées a augmenté d'un quart (24,6 %) à l'échelle nationale. Les taux de croissance cantonaux ont toutefois fortement varié (Figure 2). Dans les cantons du Jura, de Soleure, du Tessin, de Vaud et de Zurich, le nombre d'interventions a augmenté de 11 % à 20 %. À Glaris et Neuchâtel, les augmentations ont dépassé 50 %, ce qui pourrait s'expliquer, entre autres, par une amélioration de la collecte des données.

⁴ La collecte des données n'a commencé qu'en octobre 2012 dans la plupart des hôpitaux et cliniques.

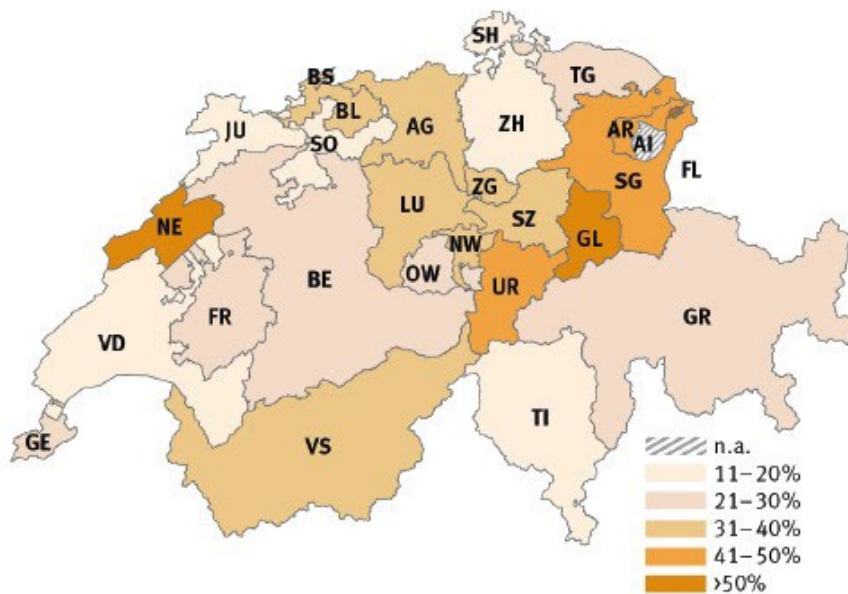


Figure 2 : Taux de croissance cantonaux 2019-2024 des implantations primaires de prothèses de hanche - par canton du site de l'institution

2.2.2 Prothèses du genou

Depuis 2012, 233'166 implantations primaires de prothèses du genou ont été enregistrées dans SIRIS, dont 197'143 prothèses totales du genou et 35'908 prothèses partielles du genou (tableau 2). Comme dans le domaine des prothèses de hanche, l'effet de la pandémie se ressent aussi dans les taux de croissance des prothèses du genou : l'année de la pandémie 2020 affiche une croissance légèrement négative (-0,4 %), suivie d'une croissance plus forte en 2021 et 2022 (+13,6 % et +6,2 % respectivement), qui devrait également être attribuable à des effets de rattrapage (Wirth et al., 2022). En 2023 et 2024, les taux de croissance étaient de 6,2 % et 4,8 %.

Année	Prothèse totale de genou primaire	Prothèse unicompartmentale de genou primaire	Autre prothèse primaire ou type pas clair	Total des prothèses de genous primaires et prothèses unicompartmentales de genou primaire	Part des prothèses unicompartmentales de genou primaire	Taux de croissance annuel primaire
2012 ¹	4'653	939	8	5'600		
2013	12'656	2'402	17	15'075	15.9%	
2014	13'051	2'339	14	15'404	15.2%	2.2%
2015	13'485	2'389	6	15'880	15.0%	3.1%
2016	14'606	2'457	7	17'070	14.4%	7.5%
2017	14'477	2'618	15	17'110	15.3%	0.2%
2018	14'727	2'726	12	17'465	15.6%	2.1%
2019	15'614	3'086	4	18'704	16.5%	7.1%
2020	15'468	3'150	5	18'623	16.9%	-0.4%
2021	16'816	3208	4	20'028	16.0%	7.5%
2022	19'316	3'431	5	22'752	15.1%	13.6%
2023	20'706	3'438	8	24'152	14.2%	6.2%
2024	21'568	3'725	10	25'303	14.7%	4.8%
Totale	197'143	35'908	115	233'166	15.4%	

Tableau 2 : Prothèse totale du genou et prothèse partielle du genou : interventions chirurgicales primaires et révisions/réopérations ainsi que nombre total d'interventions chirurgicales documentées par an (avec données incomplètes pour l'année 2012)⁵

Taux de croissance cantonaux 2019–2024

Entre 2019 et 2024, le nombre d'implants du genou enregistrés dans SIRIS a augmenté dans tous les cantons, à l'exception d'Appenzell Rhodes-Intérieures⁶. Dans les cantons du Jura, de Neuchâtel et de Vaud, les taux de croissance étaient inférieurs à 20 %, tandis qu'ils dépassaient 50 % dans les cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne, de Glaris, de Nidwald, d'Obwald, de Schaffhouse, de Saint-Gall et d'Uri (figure 3). Cette croissance hétérogène s'explique notamment par des améliorations spécifiques à chaque canton dans la collecte des données.

⁵ La collecte des données n'a commencé qu'en octobre 2012 dans la plupart des hôpitaux et cliniques.

⁶ Depuis mi-2021, le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures ne dispose plus d'hôpital de soins aigus, ce qui explique le taux de croissance négatif.

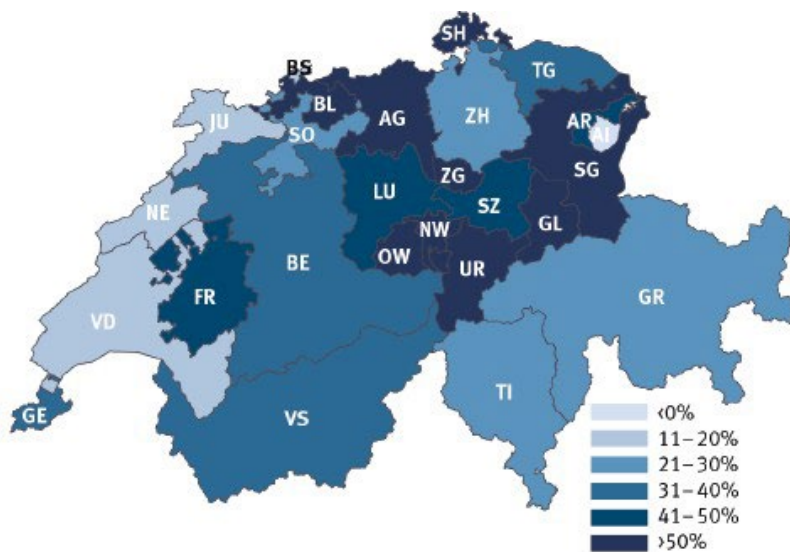


Figure 3 : Taux de croissance cantonaux 2019-2024 des implantations primaires de prothèses du genou – par canton du site de l'institution

3. ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT A LA DEMOGRAPHIE

La fréquence des implantations de hanche et de genou doit toujours être considérée en relation avec l'évolution démographique. Les analyses suivantes montrent comment l'incidence a évolué dans la population totale et dans la population à risque (c'est-à-dire le groupe d'âge des 50 à 89 ans). Elles présentent également les dernières évolutions concernant les caractéristiques des patient-e-s.

3.1 ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE DES PROTHESES DE HANCHE DEPUIS 2013

Dans la population totale, la fréquence des interventions de la hanche est passée de 228 à 286 pour 100'000 habitants entre 2013 et 2024 (figure 4). Cela correspond à une augmentation annuelle moyenne d'environ 1 %.

93 % des bénéficiaires étaient âgés de 50 à 89 ans. Dans cette population à risque, l'incidence était de 576 pour 100'000 habitants en 2013 et de 672 en 2024 (figure 4). Le taux de croissance annuel était d'environ 2 % (contre 1 % dans l'ensemble de la population). L'incidence a donc augmenté plus rapidement dans la population à risque que dans l'ensemble de la population, ce qui indique une augmentation du nombre d'opérations liée à l'âge.

En outre, on observe dans les deux populations un creux lié à la pandémie en 2020, suivi d'une augmentation annuelle plus forte qu'avant la pandémie. L'avenir nous dira si la tendance à la stabilisation observée entre 2023 et 2024 se poursuivra.

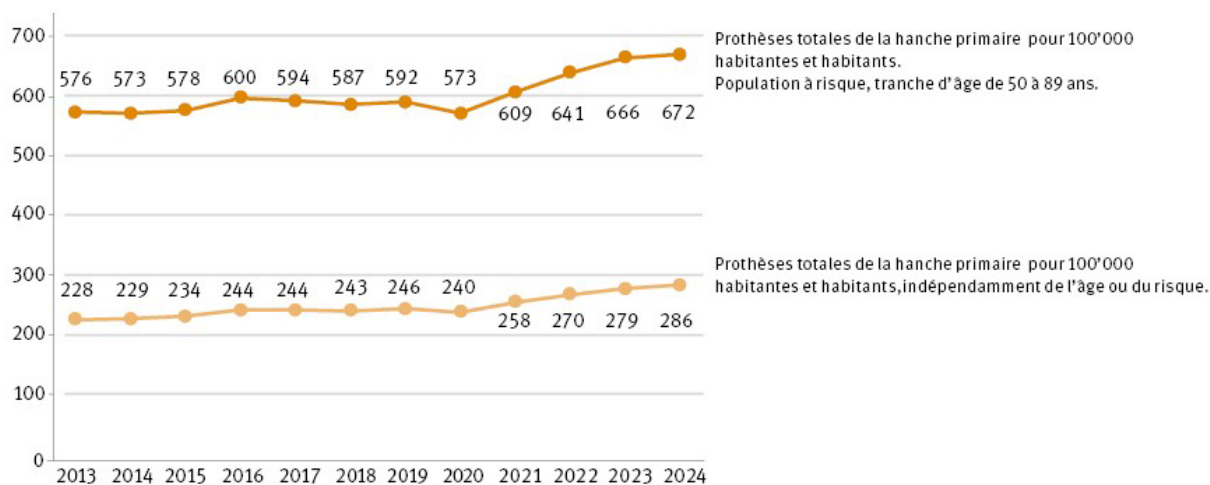


Figure 4 : Évolution de l'incidence des prothèses totales de hanche primaires enregistrées dans SIRIS pour 100'000 habitants (indépendamment de l'âge et du risque) et dans la population à risque en Suisse entre 2013 et 2024

3.2 DESCRIPTION DES CARACTERISTIQUES DES PATIENT-E-S 2019-2024 : PROTHESES DE HANCHES

Entre 2019 et 2024, les hôpitaux et cliniques suisses ont enregistré 136'316 prothèses totales primaires de hanche dans SIRIS (tableau 3). Au cours de la période étudiée, 81,4 % des interventions ont été réalisées pour une arthrose primaire et 9,3 % pour une arthrose secondaire. La part d'arthrose primaire a eu tendance à diminuer. La part de femmes (53,3 %), l'âge moyen (69,3 ans) et la distribution des groupes d'IMC sont restés constants. En revanche, la part de personnes ayant un score ASA 3 est passée de 27,9 % à 31,2 %, tandis que la part de personnes ayant un score ASA 1 a diminué.

Au moment de l'implantation d'une prothèse totale de hanche, seuls 7,5 % des personnes opérées avaient plus de 85 ans. En revanche, les personnes âgées de plus de 85 ans représentaient 42,7 % des implantations après une fracture de la hanche (voir rapport annuel SIRIS 2025).

		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019-2024
N		20'201	20'362	22'117	23'492	24'669	25'475	136'316
Diagnose [%]	OA primaire	83.6	82.1	81.0	80.6	81.0	80.5	81.4
	OA secondaire	8.5	9.1	9.4	9.6	9.4	9.8	9.3
	Fracture	7.9	8.8	9.6	9.7	9.6	9.7	9.3
Femmes [%]		53.1	52.3	53.8	53.3	53.5	53.5	53.3
Âge moyen (SD)								
	Tous	69.1 (11.5)	69.0 (11.6)	69.2 (11.7)	69.5 (11.5)	69.4 (11.4)	69.4 (11.5)	69.3 (11.5)
	Femmes	70.8 (11.2)	70.6 (11.4)	70.8 (11.5)	71.0 (11.2)	70.8 (11.0)	70.9 (11.2)	70.8 (11.3)
	Hommes	67.1 (11.6)	67.1 (11.6)	67.4 (11.7)	67.7 (11.6)	67.6 (11.5)	67.7 (11.7)	67.5 (11.6)
Groupe d'âge [%]								
	<45	2.5	2.5	2.7	2.4	2.5	2.7	2.5
	45-54	8.6	8.9	8.6	7.9	7.5	7.5	8.1
	55-64	21.6	21.9	21.3	22.0	22.2	22.3	21.9
	65-74	32.3	31.6	30.9	30.6	31.4	30.4	31.2
	75-84	27.7	27.8	28.7	29.5	29.0	29.6	28.8
	85+	7.3	7.3	7.8	7.7	7.4	7.6	7.5
N IMC inconnu (%)		2'925 (14)	2'515 (12)	1'964 (9)	1'333 (6)	1'275 (5)	927 (4)	10'939 (8)
N IMC connu		17'276	17'847	20'153	22'159	23'394	24'548	125'377
IMC valeur moyenne (SD)		27.0 (5.0)	26.9 (5.1)	26.9 (5.2)	26.9 (5.2)	26.9 (5.2)	26.9 (5.2)	26.9 (5.1)
Groupe IMC [%]	<18.5	2.1	2.3	2.2	2.2	2.2	2.1	2.2
	18.5-24.9	35.6	36.5	36.2	36.6	36.5	36.9	36.4
	25-29.9	39.1	38.1	37.4	36.8	37.4	37.5	37.6
	30-34.9	16.6	16.6	17.3	17.6	16.9	16.5	16.9
	35-39.9	5.2	4.8	5.1	5.2	5.2	5.0	5.1
	40+	1.5	1.7	1.9	1.7	1.8	1.9	1.8
N ASA inconnu (%)		1'497 (7)	1'238 (6)	738 (3)	385 (2)	378 (2)	334 (1)	4'570 (3)
N ASA connu		18'704	19'124	21'379	23'107	24'291	25'141	131'746
Morbidité [%]	ASA 1	12.1	11.6	11.2	9.9	9.6	8.9	10.4
	ASA 2	59.1	59.0	57.8	58.9	59.3	58.8	58.8
	ASA 3	27.9	28.3	29.8	29.9	29.9	31.2	29.6
	ASA 4/5	0.8	1.0	1.2	1.3	1.2	1.1	1.1

Tableau 3 : Prothèses totales de hanche primaires : caractéristiques des patient-e-s par années

3.3 ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE DES PROTHESES DU GENOU DEPUIS 2013

Entre 2013 et 2024, l'incidence dans la population totale est passée de 201 à 284 implantations de genou pour 100'000 habitants (figure 5). 97 % de tous les bénéficiaires étaient âgés de 50 à 89 ans. Dans cette population à risque, l'incidence est passée de 531 à 699 pour 100'000 habitants. Il s'agit de l'une des incidences les plus élevées, non seulement en Europe, mais aussi dans le monde (rapport annuel SIRIS 2025).

Dans les deux populations, on observe le recul lié à la pandémie en 2020, causé par les mesures de protection (p. ex. report des interventions en électif). Par la suite, l'incidence augmente considérablement, ce qui s'explique par le rattrapage des interventions reportées en 2021. Cependant, l'incidence continue d'augmenter au cours des années suivantes, et il faudra observer si ce niveau de croissance se maintient.

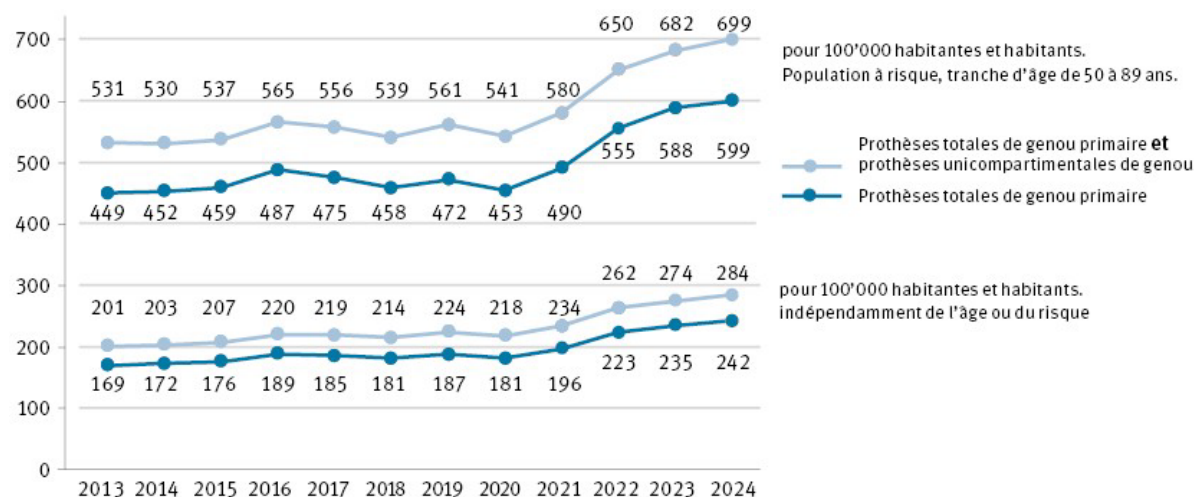


Figure 5 : Évolution de l'incidence des prothèses totales de genou primaires enregistrées dans SIRIS pour 100'000 habitants (indépendamment de l'âge et du risque) et dans la population à risque en Suisse entre 2013 et 2024

3.4 DESCRIPTION DES CARACTERISTIQUES DES PATIENT-E-S 2019–2024 : PROTHESE DU GENOU

Entre 2019 et 2024, 109'489 prothèses totales primaires du genou ont été enregistrées dans SIRIS (tableau 4). Dans 87,6 % des cas recensés, il s'agissait d'une arthrose primaire. La part de femmes (59,0 %), l'âge moyen (69,8 ans) et la distribution des groupes d'âge et d'IMC sont restés stables au cours de cette période. À l'instar du domaine des prothèses de hanche, la part de scores ASA 3 affiche une tendance à la hausse, tandis que la part de scores ASA 1 tend à diminuer.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019–2024
N	15'614	15'469	16'816	19'316	20'706	21'568	109'489
Diagnose [%]*							
OA primaire	88.9	88.6	87.0	87.0	87.3	87.4	87.6
OA secondaire	11.1	11.4	13.0	13.0	12.7	12.6	12.4
Origine inflammatoire	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1	1.0	1.0
Fracture	2.2	2.2	2.4	2.3	2.3	2.1	2.2
Lésion d'un ligament	5.2	5.7	5.9	5.9	5.7	6.1	5.8
Infection	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Ostéonécrose	1.5	1.4	1.9	1.9	1.8	1.5	1.7
Autres**	1.4	1.2	1.7	1.8	1.8	1.8	1.6
Femmes [%]	59.7	58.5	59.9	59.1	58.7	58.6	59.0
Âge moyen (SD)							
Tous	69.8 (9.5)	69.5 (9.5)	69.6 (9.5)	69.8 (9.5)	69.9 (9.3)	69.9 (9.4)	69.8 (9.5)
Femmes	70.5 (9.6)	70.1 (9.6)	70.1 (9.7)	70.4 (9.6)	70.3 (9.4)	70.3 (9.5)	70.3 (9.6)
Hommes	68.9 (9.3)	68.8 (9.2)	68.8 (9.3)	69.0 (9.2)	69.4 (9.2)	69.3 (9.3)	69.0 (9.2)
Groupe d'âge [%]							
<45	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.5
45–54	6.0	5.7	5.7	5.4	4.8	5.0	5.4
55–64	23.0	24.6	24.6	24.5	24.6	25.0	24.4
65–74	36.3	36.0	35.3	35.3	35.3	34.6	35.4
75–84	29.3	28.9	29.6	29.8	30.6	30.6	29.9
85+	5.0	4.2	4.4	4.6	4.3	4.4	4.5
N IMC inconnu (%)	2'313 (15)	1'924 (12)	1'535 (9)	1'341 (7)	1'165 (6)	854 (4)	9'132 (8)
N IMC connu	13'301	13'545	15'281	17'975	19'541	20'714	100'357
IMC valeur moyenne (SD)	29.5 (5.6)	29.2 (5.5)	29.2 (5.6)	29.2 (5.5)	29.2 (5.6)	29.3 (5.6)	29.3 (5.6)
Groupe IMC [%]							
<18.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4	0.5
18.5–24.9	20.8	22.2	22.1	22.2	22.1	22.2	22.0
25–29.9	38.8	38.2	38.0	37.8	38.2	37.5	38.0
30–34.9	24.9	24.6	24.8	24.8	24.6	25.2	24.8
35–39.9	10.2	10.1	9.9	10.5	10.4	10.1	10.2
40+	4.8	4.3	4.6	4.2	4.3	4.5	4.4
N ASA inconnu (%)	1'166 (7)	1'017 (7)	577 (3)	445 (2)	428 (2)	718 (3)	4'351 (4)
N ASA connu	14'448	14'452	16'239	18'871	20'278	20'850	105'138
Morbidité [%]							
ASA 1	8.1	7.9	6.9	6.9	6.3	6.1	6.9
ASA 2	61.5	62.1	61.8	63.0	63.5	62.1	62.4
ASA 3	29.9	29.6	30.9	29.5	29.8	31.4	30.2
ASA 4/5	0.5	0.4	0.4	0.6	0.4	0.5	0.5

Tableau 4 : Prothèses totales primaires du genou : caractéristiques des patient-e-s par années

* À partir de la version 2021 de SIRIS (et jusqu'à nouvel ordre), le diagnostic « Arthrose primaire » comprend également la nouvelle catégorie « Arthrose secondaire après opération du ménisque ». Cette catégorie représente plus de 6 % des entrées actuelles, mais présente une grande variabilité entre les hôpitaux/cliniques.

** Un petit nombre de cas récemment ajoutés, présentant une « Arthrose secondaire due à une instabilité rotulienne », ont été ajoutés au diagnostic « Autres ».

Au cours de la période d'observation, les hôpitaux et cliniques ont enregistré 20'037 prothèses partielles du genou dans SIRIS (voir rapport annuel SIRIS 2025). Une arthrose primaire a été diagnostiquée chez 89,6 % des patient-e-s, dont l'âge moyen était de 64,8 ans (contre 69,8 ans pour les prothèses totales du genou). Les groupes ASA 3 à 5 représentaient 19,8 %, ce qui est nettement inférieur à la part de 30,7 % pour les prothèses totales. Lors de l'implantation d'une prothèse partielle du genou, les patientes et les patients étaient donc en moyenne plus jeunes et en meilleure santé que les personnes ayant reçu une prothèse totale du genou.

3.5 ÉVOLUTION DU VOLUME ET DU NOMBRE DE CAS PAR HOPITAL ET CLINIQUE ENTRE 2019 ET 2024

Dans le domaine des soins aigus, on observe une concentration croissante (c'est-à-dire une réduction du nombre de prestataires et une augmentation de la part de marché des grands prestataires) et une spécialisation (c'est-à-dire une concentration sur certains domaines de prestations) du paysage hospitalier (Jörg et al., 2025). Cette évolution se reflète également dans les données SIRIS. Le nombre de prestataires a diminué et il y a de moins en moins d'hôpitaux ou de cliniques présentant un faible nombre de cas.

Lors de l'interprétation des tableaux 5 et 6, il convient de noter que le nombre de cas se rapporte aux hôpitaux et aux cliniques et ne permet pas de tirer des conclusions sur le volume d'interventions chirurgicales des différents chirurgiens ou sur la qualité des interventions chirurgicales.

Prothèses totales primaires de hanche

De 2019 à 2024, on constate que de plus en plus d'interventions sont réalisées dans les grands hôpitaux et cliniques. En 2019, un peu plus de la moitié (54,6 %) de toutes les prothèses totales primaires de hanche ont été implantées dans des hôpitaux et cliniques réalisant 200 interventions ou plus (tableau 5). En 2024, cette part est passée à près des trois quarts (73,6 %). D'autre part, le nombre d'hôpitaux et de cliniques réalisant moins de 100 interventions par an a considérablement diminué, passant de 64 à 49 prestataires.

Volume/Hôpital		2019	2020	2021	2022	2023	2024
<100	N interventions/%	2'236 (12.1)	2'829 (14.0)	2355 (10.9)	2'431 (10.4)	2'439 (9.9)	1'996 (7.8)
	N hôpitaux	64 (42.7)	73 (47.7)	61 (40.9)	56 (37.3)	56 (38.1)	49 (33.6)
100–199	N interventions/%	6'669 (33.3)	5'551 (27.5)	6'097 (27.9)	6'675 (28.6)	4'887 (19.9)	4'750 (18.7)
	N hôpitaux	51 (34.0)	43 (28.1)	46 (30.9)	50 (33.3)	37 (25.2)	38 (26.0)
200–299	N interventions/%	4'424 (22.1)	4'995 (24.8)	5'185 (23.8)	5751 (24.6)	7'473 (30.5)	8'170 (32.1)
	N hôpitaux	20 (13.3)	22 (14.4%)	24 (16.1)	26 (17.3)	34 (23.1)	34 (23.3)
>300	N interventions/%	6'522 (32.5)	6'800 (33.7)	8'178 (37.4)	8'509 (36.4)	9'717 (39.6)	10'559 (41.5)
	N hôpitaux	15 (10.0)	15 (9.8)	18 (12.1)	18 (12.0)	20 (13.6)	20 (13.7)

Tableau 5 : Nombre d'hôpitaux et nombre de prothèses totales primaires de hanche selon le volume de l'hôpital/de la clinique

Prothèses totales primaires du genou et prothèses partielles du genou

Pour les prothèses du genou également, on observe au cours de la même période d'observation un transfert des implantations vers des établissements traitant un nombre plus élevé de cas. En 2024, 69,5 % de toutes les prothèses totales primaires du genou ont été posées dans des hôpitaux et des cliniques réalisant plus de 200 interventions par an. En 2019, cette part était encore de 50,3 % (tableau 6). Le nombre de prestataires ayant un faible volume (<100 interventions) est passé de 81 à 57.

Volume/Hôpital		2019	2020	2021	2022	2023	2024
<100	N interventions/%	3'184 (20.5)	2'721 (17.7)	2'551 (15.4)	2'699 (14.1)	2'904 (14.2)	2'299 (10.7)
	N hôpitaux	81 (54.7)	78 (53.4)	72 (49.3)	65 (44.6)	66 (45.8)	57 (40.1)
100–199	N interventions/%	4'523 (29.1)	4'698 (30.5)	4'778 (28.9)	5'551 (28.9)	5'235 (25.5)	4'285 (19.9)
	N hôpitaux	37 (25.0)	39 (26.7)	40 (27.4)	42 (28.9)	38 (26.3)	34 (40.0)
200–299	N interventions/%	3'461 (22.3)	3'240 (21.0)	4'041 (24.4)	3'452 (18.0)	3'590 (17.5)	5'475 (25.4)
	N hôpitaux	17 (11.5)	16 (10.9)	19 (13.0)	18 (12.4)	17 (11.8)	27 (19.0)
>300	N interventions/%	4'352 (28.0)	4'754 (30.8)	5'185 (31.3)	7'493 (39.0)	8'766 (42.8)	9'509 (44.1)
	N hôpitaux	12 (8.1)	13 (8.9)	14 (9.6)	20 (13.8)	23 (16.0)	24 (16.9)

Tableau 6 : Nombre d'hôpitaux et nombre de prothèses totales primaires du genou par volume de l'hôpital/de la clinique

Cette tendance est encore plus marquée pour les prothèses partielles du genou. Les institutions traitant un volume élevé ont tendance à réaliser davantage d'implantations et de révisions de prothèses partielles du genou que les hôpitaux et cliniques traitant un volume plus faible (voir rapport annuel SIRIS 2025).

4. TAUX DE REVISION

Le taux de révision à deux ans⁷ sert d'indicateur de qualité, car une révision précoce est souvent due à des décisions et des procédures chirurgicales (voir [concept d'évaluation](#)). L'évaluation des taux de révision est effectuée sur la base d'une fenêtre temporelle mobile de quatre ans avec une période de suivi de deux ans. Cette fenêtre est ajustée chaque année. Cela permet de refléter les évolutions récentes et les données anciennes des registres perdent leur influence au fil du temps. De cette manière, la qualité et l'influence des mesures d'amélioration de la qualité peuvent être surveillées. Pour le rapport annuel SIRIS 2025, toutes les prothèses primaires implantées entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2022 ont été incluses dans l'analyse et ont fait l'objet d'un suivi jusqu'à la fin de la période de deux ans, le 31 décembre 2024, afin de détecter d'éventuelles révisions.

⁷ Par révision, on entend une intervention de suivi sur la hanche ou le genou au cours de laquelle la prothèse complète ou au moins une partie de la prothèse est retirée et/ou remplacée voire complétée.

Afin de pouvoir comparer les taux de révision spécifiques aux hôpitaux/cliniques au niveau national, ceux-ci sont standardisés ou ajustés au risque à l'aide de différentes caractéristiques des patient-e-s (à savoir l'âge, le sexe, l'IMC, le score ASA et la classification de Charnley). C'est la seule façon d'obtenir une comparaison équitable, car un hôpital ou une clinique qui pratique de nombreuses implantations chez des personnes très âgées et morbides présente un risque plus élevé de complications et donc de révisions qu'un établissement qui accueille des patient-e-s plus jeunes et en meilleure santé.

4.1 TAUX DE REVISION A 2 ANS POUR LES IMPLANTATIONS PRIMAIRES DE HANCHE

Entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2022, 86'177 prothèses totales de hanche ont été enregistrées dans SIRIS pour des cas d'arthrose primaire, d'arthrose secondaire et de fractures, avec un total de 2'395 révisions enregistrées jusqu'au 31 décembre 2024. Pour l'arthrose primaire, 70'465 prothèses totales ont été posées pour 1'707 révisions. Le taux de révision à deux ans s'est donc élevé à 2,4 % (intervalle de confiance⁸ 2,3 %-2,6 % ; voir figure 6). L'analyse globale a confirmé la tendance à la baisse des taux de révision depuis 2012 (voir rapport annuel SIRIS 2025).

Les taux de révision à deux ans ajustés au risque des hôpitaux et des cliniques pour l'arthrose primaire sont présentés dans figure 6 en comparaison nationale. Dans le graphique en entonnoir (également appelé « funnel plot »), chaque point représente un hôpital ou une clinique. En 2024, trois établissements ont été identifiés comme des valeurs statistiquement aberrantes (2023 : 4) et 14 hôpitaux et cliniques présentaient un risque de révision accru (2023 : 16).

⁸ Chaque valeur mesurée comporte une certaine incertitude et l'intervalle de confiance indique dans quelle plage se situe la valeur réelle.

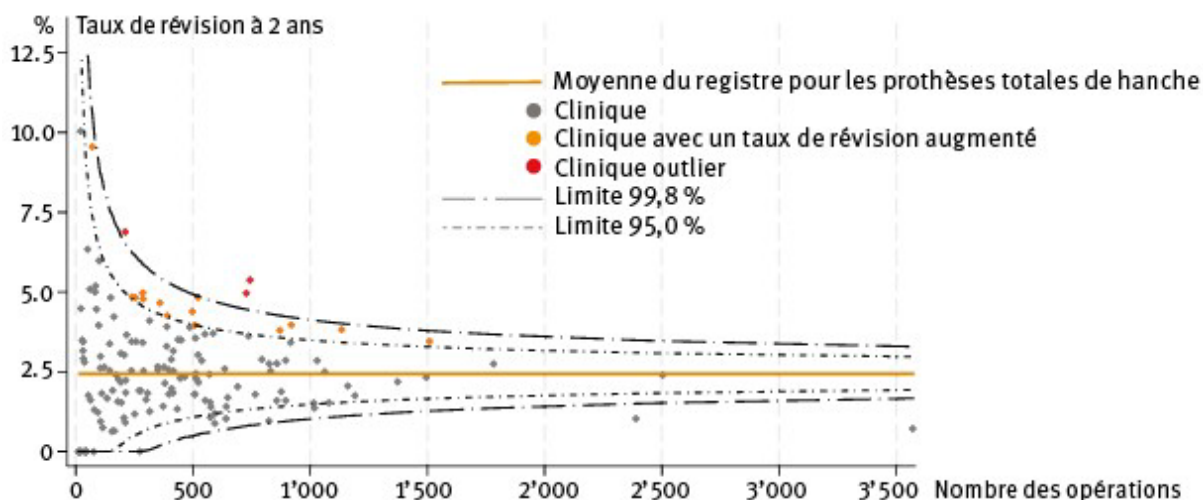


Figure 6 : Taux de révision à deux ans pour les prothèses totales primaires de hanche par hôpital/clinique pour la période de référence janvier 2019–décembre 2022 (4 ans, moyenne mobile) avec suivi jusqu'en décembre 2024

4.2 TAUX DE REVISION A 2 ANS POUR LES PROTHESES TOTALES PRIMAIRES DE HANCHE

Entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2022, 67'217 prothèses totales du genou ont été enregistrées dans SIRIS pour des arthroses primaires et secondaires, 2'280 implants ayant fait l'objet d'une révision jusqu'au 31 décembre 2024. Dans le cas de l'arthrose primaire, 59'018 implants ont été posés et 1'942 révisions ont été effectuées, ce qui correspond à un taux de révision à deux ans de 3,3 % (intervalle de confiance 3,2 %–3,5 %) (voir figure 7). L'analyse à long terme des taux de révision globaux montre une tendance à la baisse, ce qui constitue l'un des principaux objectifs du registre des implants (voir rapport annuel SIRIS 2025).

La figure 7 montre le graphique en entonnoir des taux de révision à deux ans ajustés au risque pour tous les hôpitaux et cliniques. Quatre établissements sont signalés comme des valeurs aberrantes (2023 : 3), sept ont présenté des taux de révision élevés (2023 : 7).

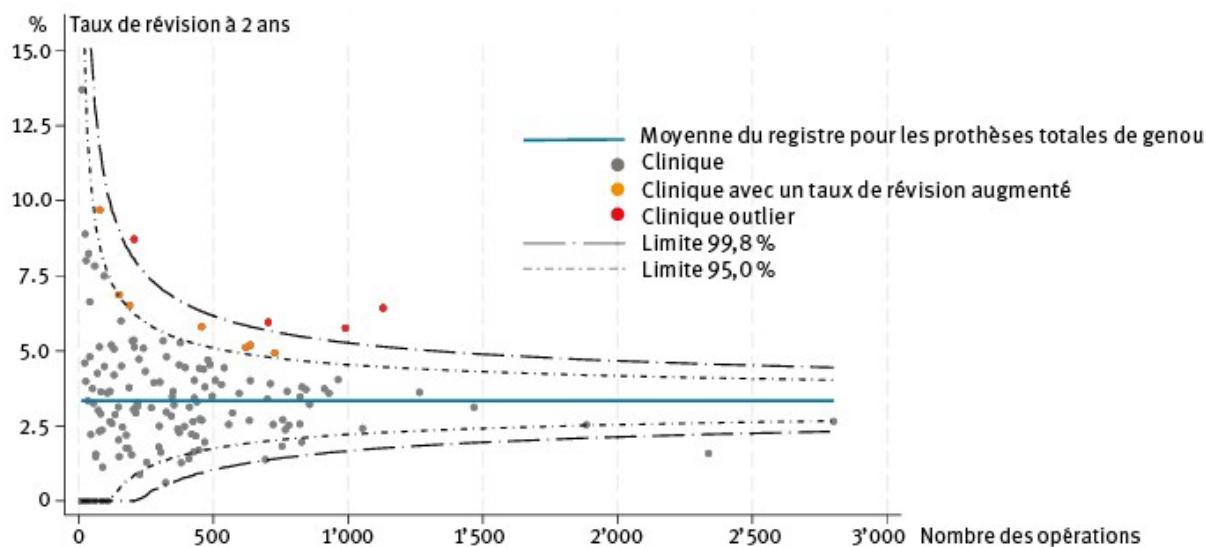


Figure 7 : Taux de révision à deux ans pour les prothèses totales primaires du genou par hôpital/clinique pour la période de référence janvier 2019-décembre 2022 (4 ans, moyenne mobile) avec suivi jusqu'en décembre 2024

5. DISCUSSION

En Suisse, quelque 28'000 prothèses de hanche et environ 25'000 prothèses de genou sont enregistrées chaque année dans le registre des implants SIRIS. Ces produits sont fabriqués ou commercialisés par 36 sociétés et implantés par 1'020 médecins opérant dans 146 hôpitaux et cliniques.

Récemment, SIRIS a de nouveau atteint des taux de couverture très élevés : en 2024, environ 98,5 % de toutes les implantations de hanche et 98,3 % de toutes les implantations de genou ont été documentées. En comparaison internationale, cela correspond à une valeur maximale (French et al., 2024 ; Lübekke et al., 2025). Grâce à cette couverture quasi complète, SIRIS constitue une base de données fiable et solide qui reflète bien la réalité des soins prodigués.

Le rapport annuel SIRIS 2025 ne souligne pas seulement l'amélioration de la collecte et de la qualité des données, mais aussi une réelle amélioration de la qualité des traitements : la part de révisions affiche une tendance à la baisse, les hôpitaux et les cliniques présentent des résultats plus uniformes en comparaison nationale et le nombre d'implants potentiellement hors normes diminue (rapport annuel SIRIS 2025).

La tendance croissante à la concentration et à la spécialisation des soins hospitaliers aigus se reflète également dans SIRIS. Il y a de moins en moins d'hôpitaux et de cliniques traitant un faible nombre de cas, tandis que le nombre d'hôpitaux et de cliniques présentant un volume plus élevé de prothèses de hanche ou de genou augmente.

Le rapport annuel SIRIS 2025 met particulièrement l'accent sur l'augmentation du nombre d'interventions et les taux de croissance annuels. La croissance est examinée non seulement en termes d'interventions effectives, mais aussi par rapport à la population, c'est-à-dire la population totale et la population à risque âgée de 50 à 89 ans. Dans l'ensemble, tous les aspects, tant dans le domaine des prothèses de hanche que dans celui des prothèses de genou, affichent des valeurs en hausse. La seule exception est l'année 2020, marquée par la pandémie, qui a connu un recul temporaire suivi d'une augmentation significative.

Les données SIRIS ne permettent pas d'identifier de manière concluante les causes de l'augmentation du nombre d'interventions depuis 2013, mais certains facteurs importants sont néanmoins identifiables ou connus. Ainsi, l'augmentation du nombre d'interventions semble initialement due à un enregistrement plus systématique des implantations. Puis, à la suite de la pandémie, c'est-à-dire en 2021 et en partie aussi en 2022, les taux de croissance ont augmenté en raison d'effets de rattrapage. Toutefois, les données montrent que les implantations continuent d'augmenter après 2021/2022, même si les interventions chirurgicales reportées ont été rattrapées un an après la pandémie (Wirth et al., 2022). Il reste à voir si le ralentissement de l'incidence se poursuivra de 2023 à 2024, si elle restera stable ou si elle augmentera à nouveau. Dans l'ensemble, il convient de noter qu'il s'agit d'une évolution multifactorielle. Parmi les principaux facteurs, on peut citer :

- **Évolution démographique :** au cours des prochaines décennies, la population âgée continuera de croître fortement (Kohli & Probst, 2025). Cependant, l'analyse à long terme de l'incidence montre que l'incidence des prothèses articulaires de la hanche et du genou augmente plus fortement que la population âgée relativement en bonne santé, ce qui signifie que l'évolution démographique ne peut à elle seule expliquer l'augmentation du nombre de cas.
- **Évolution socio-épidémiologique :** l'espérance de vie augmente et de nombreuses personnes âgées jouissent d'une bonne santé générale, ce qui leur permet de mener une vie de plus en plus active. Ceci entraîne d'une part une sollicitation accrue des articulations et, d'autre part, les douleurs articulaires existantes sont ressenties comme plus intenses. À cela s'ajoutent les attentes plus élevées des patient-e-s en matière d'absence de douleur et de fonctionnalité au quotidien et dans la pratique sportive.
- **Évolution des soins :** l'infrastructure des soins aigus en Suisse est de haut niveau, les délais d'attente sont courts, les indications sont généralement posées plus tôt qu'à l'étranger et la couverture d'assurance permet de bénéficier de soins indépendamment du revenu.
- **Évolution des technologies médicales :** les systèmes d'implants ne cessent d'évoluer et leur durée de vie s'allonge. À cela s'ajoutent de nouvelles techniques chirurgicales (telles que la navigation et la robotique) qui permettent des interventions précises et efficaces. Tout cela conduit, en particulier après

l'implantation de prothèses du genou, à la possibilité de pratiquer des activités beaucoup plus intenses que les simples fonctions quotidiennes.

- **Évolutions économiques** : selon le rapport annuel 2025 du SIRIS, il ne fait aucun doute que les prothèses de hanche et de genou sont des interventions extrêmement efficaces et couronnées de succès, très demandées par les patientes et les patients et recommandées avec enthousiasme par les prestataires. Le système suisse de rémunération basé sur les DRG (Diagnosis Related Groups) entraîne une réduction annuelle des recettes par intervention chirurgicale, ce qui oblige les hôpitaux à compenser les pertes en augmentant le nombre d'interventions.

Indépendamment de la récente augmentation, les implantations de hanche et de genou sont aujourd'hui des interventions de routine dont les patientes et les patients tirent dans la plupart des cas un grand bénéfice. Depuis novembre 2025, les hôpitaux et les cliniques ont la possibilité d'enregistrer volontairement les PROMs dans SIRIS. Ce témoignage des patient-e-s constituera non seulement un indicateur de qualité central, mais devrait également contribuer au débat politico-public sur l'augmentation du nombre de cas et les accusations d'augmentation du volume. Si, à l'avenir, le gain en termes de score PROMs après la pose d'une prothèse articulaire se révèle moindre et que le nombre de cas continue d'augmenter, cela pourrait être interprété comme un signe d'une éventuelle surconsommation.

BIBLIOGRAPHIE

French, J. M. R et al. (2024). The completeness of national hip and knee replacement registers. *Acta Orthopaedica*, 95, 654–660.

Jörg, R., Fischer, F. B., Tuch, A. & Haldimann, L. (2025). Spitallandschaft im Wandel: Konzentrations- und Spezialisierungstendenz in der akutstationären Versorgung seit 2013 (Obsan Bulletin 02/2025). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Kohli, R. & Probst, J. (2025). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2025–2055. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Lübekke, A. et al. (2025). Arthroplasty registries at a glance: an initiative of the International Society of Arthroplasty Registries (ISAR) to facilitate access, understanding, and reporting of registry data from an international perspective. *Acta Orthopaedica*, 96, 116–126.

SIRIS (2025). Swiss national hip & knee joint registry – report 2025 – Annual report of the SIRIS registry hip & knee, 2012 – 2024. Bern: SIRIS.

Wirth, B., Stucki, M., Jörg, R., Thommen, C., Pahud, O. & Höglinger, M. (2022). Die Schweizer Spitäler in der Covid-19-Pandemie. Auswirkungen auf die Fallzahlen der stationären Gesundheitsversorgung. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.