

Actualités OFS

14 Santé

Neuchâtel, septembre 2017

Statistique médicale des hôpitaux, de 2010 à 2015

Les hospitalisations à partir de 60 ans

Deux personnes sur dix âgées de 60 ans et plus ont dû être hospitalisées au moins une fois au cours de l'année 2015. Au total pour cette classe d'âge, 663 190 hospitalisations attribuées à 426 020 personnes ont été dénombrées. Cette somme équivaut à plus de la moitié (52% pour les hommes, respectivement 54% pour les femmes) de la totalité des hospitalisations¹ recensées au cours de l'année 2015. La population des 60 ans et plus ne représente pourtant qu'un quart de la population suisse, signe que les hospitalisations se multiplient avec l'âge. La présente publication s'intéresse aux caractéristiques des hospitalisations à partir de 60 ans: diagnostics posés, différences hommes-femmes, modalités d'admission et de sortie, etc.

Nombre de cas, taux d'hospitalisation, fréquence

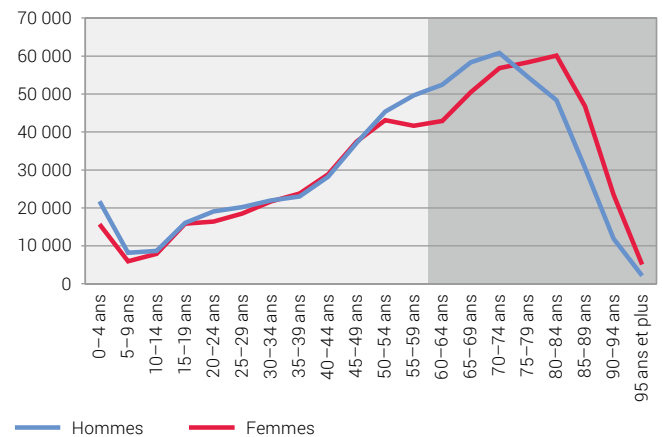
Le nombre d'hospitalisations – dans les hôpitaux de soins généraux, mais aussi les cliniques spécialisées en psychiatrie et en réadaptation – ne cesse de croître jusqu'à 70–74 ans pour les hommes contre 80–84 ans pour les femmes. La courbe montre une multiplication des hospitalisations jusqu'à ces âges, puis une baisse rapide, due essentiellement à la diminution du nombre de survivants dans les classes d'âge supérieures (G1).

La mise en relation des hospitalisations de patients d'une catégorie d'âge donnée avec la population suisse respective permet de calculer le taux d'hospitalisation. Pour toutes les classes d'âge observées, le taux d'hospitalisation des hommes est supérieur à celui des femmes, de manière plus marquée après 80–84 ans (G2). Pour les deux sexes, le taux d'hospitalisation

¹ Les hospitalisations attribuées aux grossesses et aux accouchements exclues.

Cas d'hospitalisation, en 2015

G 1



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

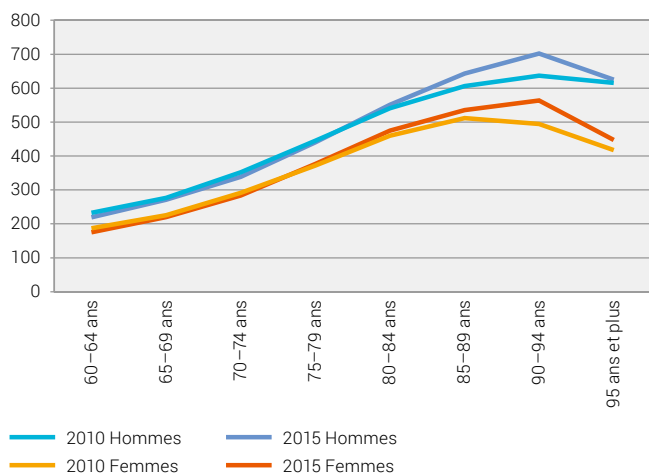
est le plus élevé pour la classe d'âge 90–94 ans avec un taux de 709 hospitalisations pour 1000 habitants chez les hommes et de 568 pour les femmes.

Entre 2010 et 2015, on assiste à un accroissement du volume des hospitalisations des 60 ans et plus, de 11,6% pour les hommes et de 9,0% pour les femmes. Cette évolution est toutefois contrastée selon les classes d'âge: pour les 60–64 ans, le nombre d'hospitalisations a diminué, tandis qu'il a augmenté pour les classes d'âge supérieures. Cette croissance est plus prononcée chez les hommes ainsi que pour la tranche d'âge des 90–94 ans. En mettant ces chiffres en relation avec la population, il apparaît que les 60–79 ans ont vu leur taux d'hospitalisation baisser de 1% à 6%, alors que ce taux augmente chez les

Taux d'hospitalisation, en 2010 et 2015

Hospitalisations pour 1 000 habitants

G 2



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

personnes plus âgées, en particulier chez les 85–95 ans, avec des valeurs comprises entre 5% et 14% d'augmentation. Cela signifie que les hospitalisations se décalent vers des âges plus avancés, avec un pic qui s'est déplacé, entre 2006 et 2015, de la classe d'âge 85–89 ans à celle des 90–94 ans. Ce report temporel peut s'expliquer en partie par l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé et par une probable évolution dans la pratique médicale, avec des interventions continuant à être réalisées à un âge plus avancé. Enfin, le virage ambulatoire, consistant à traiter le patient sans hospitalisation pour diverses interventions qui nécessitaient auparavant un séjour hospitalier, peut également avoir contribué à la baisse du taux d'hospitalisation des classes d'âge 60–79 ans.

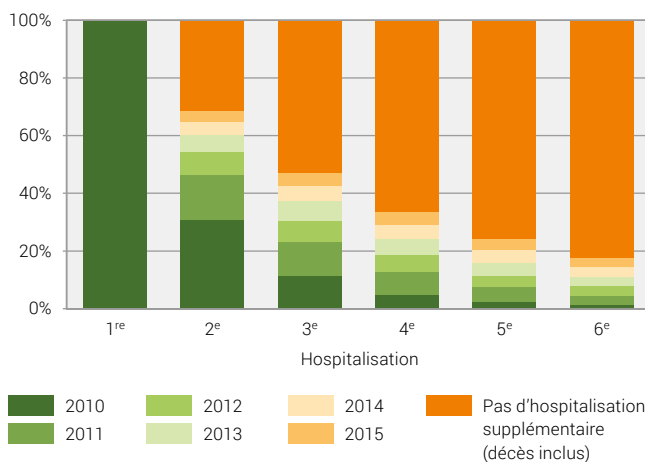
Avec l'âge, davantage d'hospitalisations par patient sont enregistrées. En 2015, pour les 20–39 ans, on compte 1,2 hospitalisation en moyenne par personne, pour les 40–59 ans 1,3, 1,5 pour les 60–79 ans et 1,6 pour les 80 ans et plus. La proportion de personnes qui n'ont effectué qu'un seul séjour à l'hôpital au cours de l'année 2015 diminue également avec l'âge: 75% pour les 60–64 ans, 61% pour les 85–89 ans. Dès 90 ans, cette proportion remonte légèrement, du fait entre autres que les personnes de cet âge sont très fréquemment hébergées en établissement médico-social (EMS). Dans certaines situations, les soins prodigués en EMS permettent d'éviter l'hospitalisation des résidents.

La fréquence des hospitalisations sur une période donnée peut être illustrée à travers l'exemple de la population née en 1940 et qui avait 70 ans en 2010. Le suivi entre 2010 et 2015 de ces 65 000 personnes permet de constater qu'un bon cinquième d'entre elles n'ont pas été hospitalisées durant ces six années. Un peu moins de deux cinquièmes n'ont été hospitalisées qu'une seule fois alors que les deux derniers cinquièmes l'étaient à plusieurs reprises. Parmi les 12 700 personnes (20%) de cette génération hospitalisées une première fois en 2010, 31% ont connu une deuxième hospitalisation la même année et 11% une troisième hospitalisation toujours en 2010 (G3). 18% des

Patients nés en 1940 hospitalisés en 2010

Séquence des hospitalisations

G 3



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

personnes hospitalisées en 2010 ont été hospitalisées 6 fois jusqu'à fin 2015. A l'inverse, 31% des personnes hospitalisées en 2010 ne l'ont plus été au cours de ces six années.

Parmi la génération de 10 ans plus âgée, née en 1930, la part des personnes hospitalisées au moins une fois entre 2010 et 2015 grimpe à 98%. Dans 29% des cas, la première hospitalisation est intervenue en 2010 déjà: parmi ces patients hospitalisés une première fois en 2010, 39% ont subi durant cette même année une deuxième hospitalisation, 15% une troisième.

Diagnostiques des hospitalisations

Lié au vieillissement, l'affaiblissement des fonctions physiologiques et les pathologies qui en résultent contribuent à multiplier les séjours en milieu hospitalier des personnes âgées. Ce constat est valable pour tous les grands groupes de maladies déclarées cause principale de l'hospitalisation². Toutes les maladies sont plus répandues chez les personnes âgées de 60 ans et plus que chez les sujets plus jeunes (G4). La seule exception concerne les troubles mentaux et du comportement, pour lesquels on observe un taux d'hospitalisation plus faible pour la classe d'âge 60–79 ans que pour les 20–59 ans (11 contre 14 pour 1000 habitants). Ce taux remonte à 19 pour 1000 pour les 80 ans et plus. Les maladies du système circulatoire sont celles pour lesquelles le taux d'hospitalisation augmente le plus fortement avec l'âge, de 2 pour 1000 habitants entre 20 et 39 ans à 110 pour 1000 pour les personnes de 80 ans et plus.

Les taux d'hospitalisation pour les différents groupes de maladies varient selon le sexe. Les hommes sont nettement plus touchés par les maladies du système circulatoire que les femmes, avec un taux d'hospitalisation pouvant être jusqu'à 40% supérieur (G5). A tout âge, ce groupe de maladies constitue le diagnostic principal le plus fréquent chez les hommes hospitalisés. Chez les femmes, ce sont les maladies du système ostéo-articulaire qui sont le diagnostic le plus fréquent jusqu'à 84 ans, âge à partir duquel ce sont les lésions traumatiques qui prédominent. Pour ces deux groupes de maladies, le taux d'hospitalisation des femmes est en général supérieur à celui des hommes, avec des écarts plus prononcés entre 65 et 84 ans pour les maladies du système ostéo-articulaire et entre 75 et 94 ans pour les lésions traumatiques. Les taux d'hospitalisation pour les maladies des systèmes génito-urinaire, nerveux et digestif, les maladies infectieuses ainsi que les tumeurs sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. On n'observe pas de différence entre les sexes pour les maladies endocriniennes et nutritionnelles, les maladies de l'œil, de l'oreille et de la peau.

Hommes

Chez les hommes, **les maladies de l'appareil circulatoire** sont dès 60 ans le diagnostic principal posé lors de l'hospitalisation le plus fréquent, avec un taux passant de 40 pour 1000 habitants pour la classe d'âge 60–64 ans à 141 pour les 90–94 ans (G6). *L'infarctus aigu du myocarde* est à 60 ans à l'origine de 17% de toutes les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, cette part diminuant ensuite progressivement pour atteindre environ 10% des cas à 90 ans. *L'insuffisance cardiaque* est très peu diagnostiquée à 60 ans (5% des cas); son importance augmente de manière exponentielle avec l'avancée en âge et ce diagnostic est posé dès 90 ans pour 30% des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire. *Les autres cardiopathies ischémiques*, comme les thromboses coronaires, concernent un quart des cas à 60 ans et leur importance diminue progressivement si bien

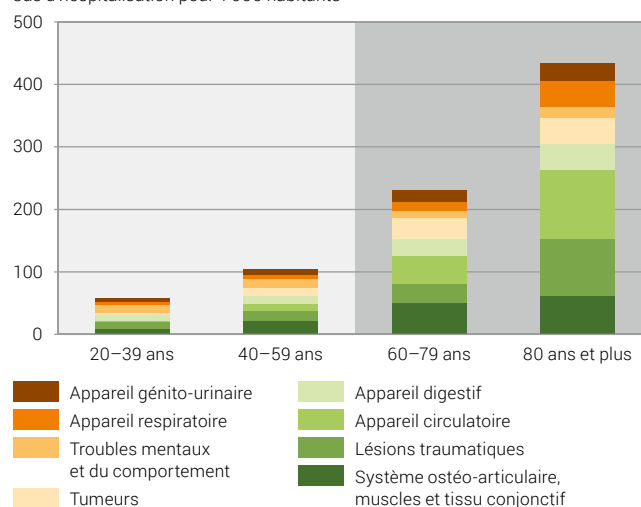
² Le codage des diagnostics principaux et des diagnostics supplémentaires s'effectue selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes connexes, dixième révision (CIM-10). Est considéré comme diagnostic principal l'affection qui, au terme du séjour hospitalier, a essentiellement justifié le traitement et les examens prescrits.

Diagnostiques principaux lors d'une hospitalisation, en 2015

Par chapitre Classification internationale des maladies (CIM-10)

G 4

Cas d'hospitalisation pour 1 000 habitants



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

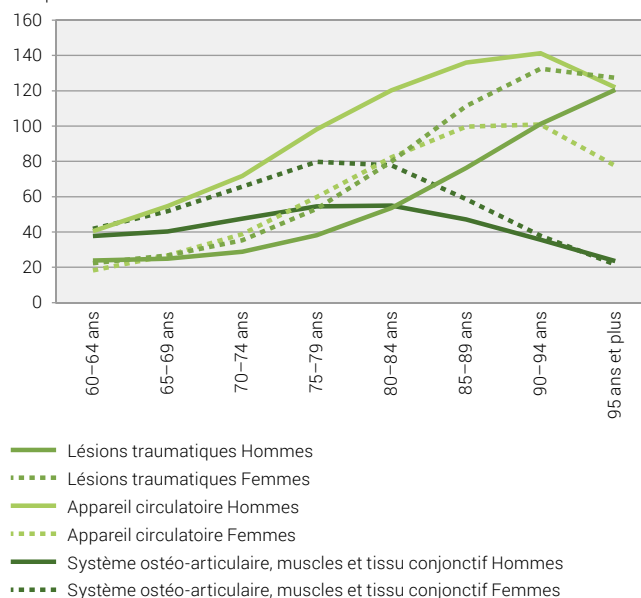
© OFS 2017

Diagnostiques principaux lors d'une hospitalisation, de 2010 à 2015

Par chapitre Classification internationale des maladies (CIM-10)

G 5

Cas pour 1 000 habitants



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

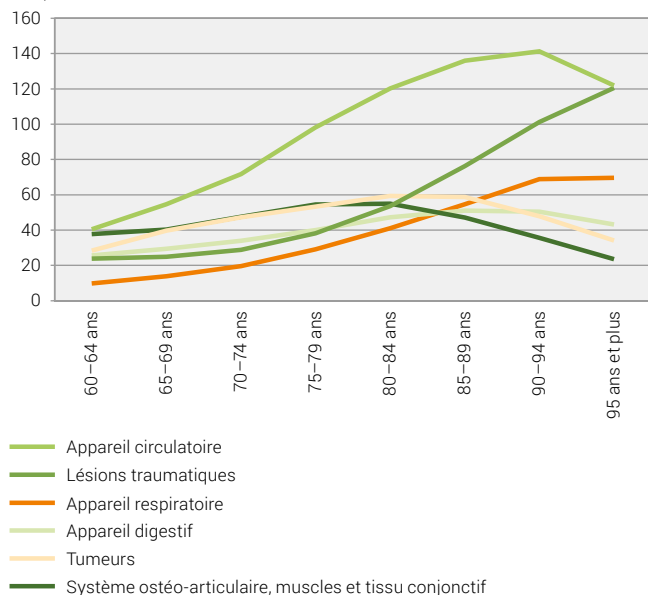
qu'elles ne sont quasiment plus citées après 90 ans. Les autres maladies cardiovasculaires, comme *l'athérosclérose*, *l'infarctus cérébral* ou *les arythmies* représentent chacune entre 7% et 10% des maladies de l'appareil circulatoire diagnostiquées lors d'hospitalisations et cette part varie peu en fonction de l'âge.

Diagnosics principaux lors d'une hospitalisation, hommes, de 2010 à 2015

Par chapitre Classification internationale des maladies (CIM-10)

G 6

Cas pour 1 000 habitants



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

À 60 ans, **les maladies de l'appareil ostéo-articulaire** sont aussi fréquemment diagnostiquées que les maladies de l'appareil circulatoire. Cependant, leur taux n'augmente ensuite que légèrement jusque vers 80 ans, puis il diminue. Ce sont surtout *les affections des tissus mous* (tendinites, déchirures) et *les lésions des articulations* qui sont moins fréquemment diagnostiquées, la cessation de l'activité professionnelle pouvant constituer un facteur explicatif. De même, *les arthroses* sont posées en diagnostic principal de 60 à 75 ans, mais par la suite, elles n'apparaissent que rarement comme la cause principale d'hospitalisation. Ce sont avec le grand âge *les polyarthropathies inflammatoires* et *les dorsopathies* qui se font plus présentes.

Le taux d'hospitalisation pour **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** est à 60 ans presque deux fois moins grand que celui pour les maladies de l'appareil circulatoire (24 pour 1000 habitants contre 40 pour 1000). Il augmente cependant régulièrement avec l'âge dès 70 ans et dépasse les 100 pour 1000 habitants après 90 ans. Les tendances montrent avec l'âge une substitution *des fractures de la jambe* (tibia, cheville, genou) et *des bras* par *les fractures du fémur*. En outre, entre 60 et 84 ans, les diagnostics cités correspondent dans 24% à 30% de toutes les hospitalisations pour lésions traumatiques et autres conséquences de causes externes à *des complications de prothèses ou d'implants*.

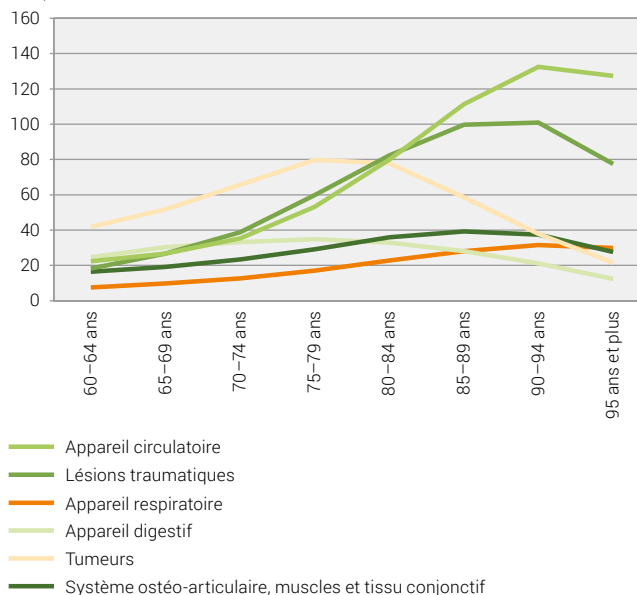
Le taux d'hospitalisation pour **des tumeurs** est le plus élevé entre 80 et 89 ans (59 cas pour 1000 habitants). C'est le double du taux observé à 60 ans. Les principales tumeurs citées sont celles de *la prostate*, de *la vessie* et *des bronches/trachée*.

Diagnosics principaux lors d'une hospitalisation, femmes, de 2010 à 2015

Par chapitre Classification internationale des maladies (CIM-10)

G 7

Cas pour 1 000 habitantes



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

Parmi les six principaux groupes de diagnostics, **les maladies de l'appareil respiratoire** sont à 60 ans la cause la moins fréquente d'hospitalisation, alors qu'à 90 ans elles occupent la troisième position, avec un taux de près de 70 pour 1000. Ce sont en particulier *les pneumopathies* qui deviennent plus fréquentes avec l'âge.

Autour de l'âge de la retraite

Entre 64 et 65 ans, correspondant au passage habituel à la retraite, on observe des variations inhabituelles du nombre de cas d'hospitalisations pour deux grands groupes de diagnostics. Ainsi, les hospitalisations dues à des maladies du système ostéo-articulaire – en particulier les lésions des articulations et les affections des tissus mous – baissent plus fortement que pour tout autre âge: de 10 743 cas (cumul des cas pour 2010–2015) à 64 ans, on passe à 9814 à 65 ans (–8,6%). Les hospitalisations pour lésions traumatiques également diminuent de 7,4% entre 64 et 65 ans.

Femmes

Chez les femmes, entre 60 et 79 ans, **les maladies du système ostéo-articulaire** sont la première cause des hospitalisations, avec un taux atteignant près de 80 hospitalisations pour 1000 habitantes entre 75 et 85 ans (G7). À partir de cet âge, ce taux diminue rapidement. Cette diminution est imputable en grande partie à la baisse des cas *d'arthroses*, qui intervient dès 78 ans, soit 10 ans plus tard que chez les hommes. *Les anomalies de la densité et de la structure osseuse*, très peu citées chez les sujets masculins, sont par contre chez les femmes un motif d'hospitalisation qui ne cesse d'augmenter à partir de 70 ans.

À partir de 80 ans, ce sont les maladies de **l'appareil circulatoire** et **les lésions traumatiques** qui occupent le haut du classement des diagnostics principaux les plus souvent posés. Le taux d'hospitalisation pour des maladies de **l'appareil circulatoire** augmente régulièrement jusqu'à la classe d'âge 90–94 ans, surtout pour l'insuffisance cardiaque. Il est à relever que chez les femmes de 60 ans, *les varices des membres inférieurs* sont le trouble le plus fréquemment cité (20% des hospitalisations dues aux maladies de l'appareil circulatoire), tandis que cette part n'est que de 5% chez les hommes.

Par contre, **les lésions traumatiques** ne cessent de gagner en importance jusqu'aux âges les plus avancés: à 60 ans, elles sont la cause de 13 hospitalisations sur 100, contre plus de 30 sur 100 dès 95 ans. Comme chez les hommes, *les fractures du fémur* se multiplient avec l'âge alors que les fractures d'autres membres reculent.

Chez les femmes, au contraire des hommes, on ne remarque pas de variation significative des diagnostics posés lors des hospitalisations intervenant autour de l'âge de la retraite. Le fait que la population étudiée, née avant les années 1950, n'a pas forcément travaillé jusqu'à l'âge de la retraite, pourrait expliquer en partie ce constat.

Maladies chroniques et polymorbidité

Les maladies chroniques comme le diabète et l'insuffisance rénale sont rarement déclarées comme diagnostic principal d'une hospitalisation. Pour mettre en évidence la présence de ces maladies parmi les personnes hospitalisées, il est nécessaire de considérer l'ensemble des diagnostics posés au cours de l'hospitalisation et d'en observer les associations.

Considéré comme un trouble métabolique entraînant des repercussions sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale, **le diabète sucré non insulino-dépendant** (type 2) ne justifie que rarement une hospitalisation à lui seul. Par contre, il est très souvent cité comme diagnostic secondaire: on recense près de 56 000 cas pour les hommes et 41 000 pour les femmes de 60 ans et plus en 2015, correspondant à un taux de 62,6 cas pour 1000 habitants, respectivement 38,3 cas pour 1000 habitantes. Le taux est le plus élevé entre 80 et 89 ans, autant pour les hommes que pour les femmes. Dans un quart des cas, l'hospitalisation des personnes pour lesquelles on a diagnostiqué un diabète de type 2 avait pour cause principale une maladie de l'appareil circulatoire (insuffisance cardiaque, athérosclérose, infarctus aigu du myocarde, ...), dans 12% des cas, c'était une maladie du système ostéo-articulaire qui était citée en diagnostic principal, 10% une lésion traumatique, 9% une tumeur, etc.

L'insuffisance rénale désigne la diminution progressive et irréversible de la fonction des reins d'épuration de l'organisme. Cette maladie est également très souvent diagnostiquée, et ceci à différents stades d'évolution: 61 600 cas chez les hommes, 57 100 femmes en 2015. Le nombre de cas pour 1000 habitants ne cesse d'augmenter avec l'âge, passant de 18 pour 1000 habitants de 60–64 ans à plus de 280 après 90 ans chez les hommes. Chez les femmes, ces valeurs sont de 9 pour 1000 habitantes chez les 60–64 ans contre 187 pour les 90–94 ans. L'insuffisance rénale n'est que dans moins de 4% des cas mentionnée comme diagnostic principal. Lorsqu'elle est indiquée comme diagnostic secondaire, une maladie de l'appareil circulatoire figure dans un quart des cas comme maladie principale.

Le nombre de diagnostics posés en cas d'hospitalisation augmente avec l'âge, illustrant l'importance de la polymorbidité parmi les personnes âgées. Jusqu'à 60 ans, le nombre moyen de diagnostics posés lors d'une hospitalisation est inférieur à 4. Cette moyenne passe à 6 entre 65 et 69 ans, 7 entre 75 et 79 ans, 8 dès 80 ans. Ce sont les cas d'hospitalisation pour certaines maladies infectieuses – notamment la septicémie – pour lesquels on comptabilise le plus grand nombre moyen de diagnostics (10), suivies par les maladies du sang (9).

Traitements au cours des hospitalisations

Le traitement³ chez les personnes hospitalisées de 60 ans et plus consiste, dans 2 cas sur 10, en des soins de base ainsi que des **mesures de contrôle et de surveillance**. Dans 3 cas sur 10, le traitement se rapporte à **des mesures diagnostiques et thérapeutiques**. Les plus courantes sont des mesures de rééducation et de la physiothérapie, ainsi que des techniques d'imagerie médicale comme les tomographies et les IRM. Enfin, pour la moitié des cas, le traitement consiste en **une intervention chirurgicale**. Les résultats ci-dessous s'intéressent aux opérations chirurgicales⁴ uniquement et non à l'ensemble des traitements, raison pour laquelle il n'y a pas de concordance entre les taux calculés pour les diagnostics et ceux relatifs aux opérations chirurgicales.

Interventions chirurgicales

Le taux d'opérations pour 1000 habitants est, parmi la classe d'âge 60–64 ans, de 128 pour les hommes et 108 pour les femmes. Ce taux augmente avec l'âge et il est le plus haut pour les hommes entre 80 et 89 ans (230 cas pour 1000) et pour les femmes entre 80 et 84 ans (179). Le taux d'interventions chirurgicales pour 1000 habitants en 2015 est légèrement inférieur à celui de 2010 jusqu'à 75 ans. Par contre, à partir de 85 ans pour les hommes et de 90 ans pour les femmes, le taux de 2015 est plus important que celui de 2010, avec des écarts se creusant avec l'avancée en âge. Cette évolution est analogue à celle de l'ensemble des hospitalisations, commentée ci-dessus (p. 1).

Les opérations du système cardio-vasculaire et du système digestif sont nettement plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, avec des écarts de valeurs relativement constants entre 60 et 95 ans. Même si elles ne se recouvrent pas, les courbes affichent des profils similaires entre hommes et femmes: pour les opérations du système cardio-vasculaire, c'est entre 75 et 84 ans que le taux est le plus haut, entre 80 et 89 ans pour les opérations du système digestif.

Les opérations de l'appareil urinaire sont également plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes et, surtout, elles augmentent fortement avec l'âge chez les hommes. A l'inverse, les opérations du système ostéo-articulaire sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes: de plus, chez les femmes, elles augmentent jusqu'à 79 ans puis reculent, alors que chez les hommes, la courbe ne varie que peu en fonction de l'âge.

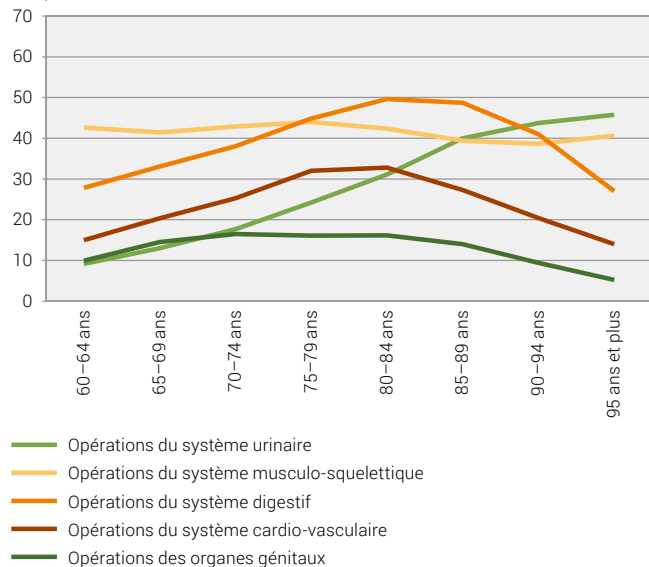
³ Dans les résultats qui suivent et pour répondre à des besoins statistiques, seul le traitement indiqué en première position de l'enregistrement du patient est considéré.

⁴ Selon la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP).

Traitements principaux lors d'une hospitalisation, hommes, de 2010 à 2015

Par chapitre Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) **G 8**

Cas pour 1000 habitants



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

Il est à relever qu'au contraire des hommes, les interventions observées lors de l'hospitalisation des femmes touchent les différents organes et systèmes avec une intensité qui ne varie que peu avec l'âge, à l'exception donc de celles concernant les opérations des systèmes musculo-squelettique et digestif.

Hommes

Les opérations **du système musculo-squelettique** sont les plus fréquentes chez les hommes entre 60 et 74 ans. Leur taux, relativement constant, avoisine dès 60 ans les 40 cas d'hospitalisation pour 1000 habitants (G8). Les interventions incluent le plus souvent les poses *de prothèses de hanche* (6596 cas en 2015 de première implantation de prothèse totale de hanche) et *de genou* (4673 cas) ainsi que *les ménisectomies*. Entre 80 et 94 ans, ce sont les interventions touchant **l'appareil digestif** qui sont les plus fréquentes (*endoscopie de l'œsophage/estomac/duodénum/intestin, réparations de hernie inguinale, ...*). Les opérations **du système urinaire** (*ablation de tissu vésical en cas de lésion ou tumeur, insertion d'un cathéter urétral permanent, ...*) voient leur taux augmenter régulièrement pour passer de 9 cas pour 1000 habitants à 60 ans à plus de 40 dès 90 ans. Ces opérations sont souvent liées à la présence d'une tumeur maligne de la vessie, plus fréquemment diagnostiquée chez les hommes que chez les femmes.

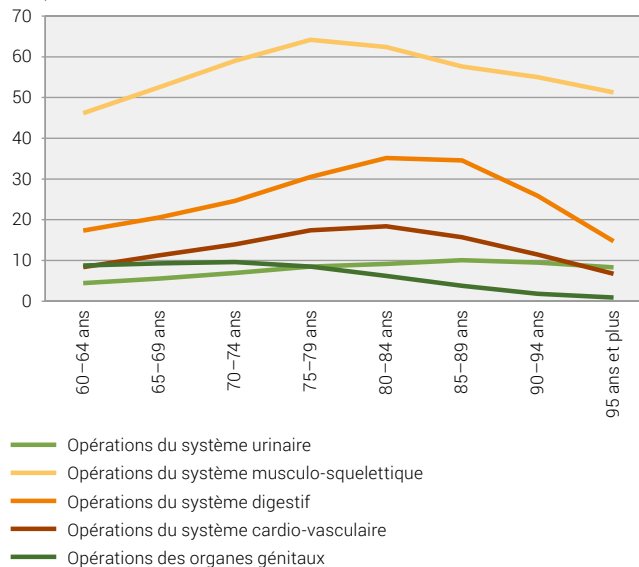
Femmes

Chez les femmes, ce sont les opérations **du système musculo-squelettique** qui sont nettement les plus fréquentes, à tout âge (G9). Le taux d'intervention est le plus haut pour la classe d'âge 75-79 ans (64 cas pour 1000 habitants). Les cas de première pose de prothèse totale de hanche et de genou sont de 29%, respectivement de 65% plus nombreux chez les femmes que

Traitements principaux lors d'une hospitalisation, femmes, de 2010 à 2015

Par chapitre Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) **G 9**

Cas pour 1000 habitantes



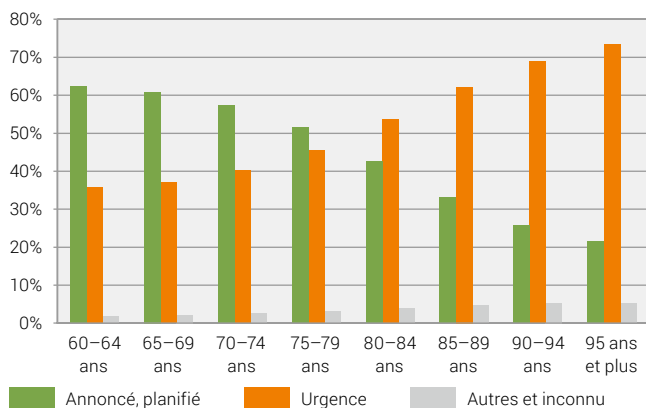
Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

chez les hommes. Les opérations **du système digestif** arrivent à tout âge en deuxième position des opérations les plus répandues (*ablation de la vésicule biliaire, endoscopie de l'œsophage/estomac/duodénum/intestin*).

Modalités d'admission à l'hôpital, en 2015

G 10

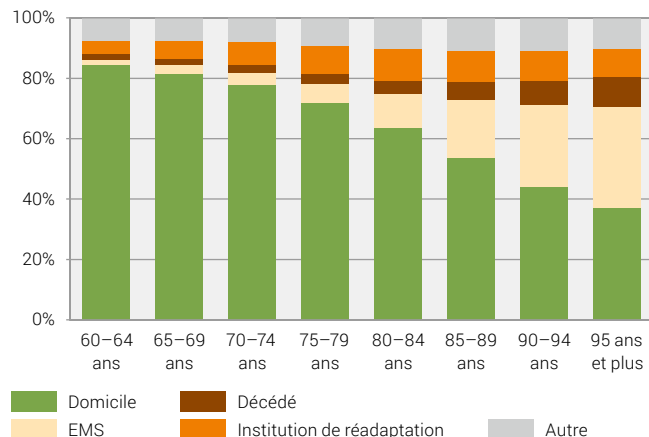


Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

Lieux de sortie des patients hospitalisés, en 2015

G 11



Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux

© OFS 2017

Caractéristiques des hospitalisations**Modalités d'admission**

Avec l'avancée en âge, les admissions à l'hôpital se font de plus en plus en urgence: pour la tranche d'âge 60 – 64 ans, on compte 62,3% d'admissions planifiées contre 35,8% en urgence – le solde étant attribué à des transferts notamment. Pour les 95 ans et plus, les entrées planifiées à l'hôpital ne représentent plus que 21,5% de la totalité des admissions, les urgences 73,3% (G10).

Les patients admis en urgence sont essentiellement reçus dans deux centres de prestations: la chirurgie dans environ 30% des cas, la médecine interne dans 60% des cas, ces proportions variant légèrement en fonction de l'âge.

Pour la classe d'âge 60 – 64 ans, une hospitalisation est planifiée dans près de 60% des cas en vue d'une opération chirurgicale et dans 17% des cas pour une admission en médecine interne. Avec l'avancée en âge, les hospitalisations planifiées se font pour d'autres raisons. A partir de 90 ans, une hospitalisation planifiée l'est dans seulement 20% des cas en vue d'une opération chirurgicale, dans 27% pour une admission en gériatrie, 23% en médecine interne, 22% en réadaptation, le solde étant attribué à d'autres centres de prestations.

Durée des séjours

La durée moyenne des séjours hospitaliers en soins aigus augmente de près de 2,5 jours entre 60 et 89 ans, soit de 5,8 jours à 8,3 jours. La durée moyenne des séjours baisse ensuite légèrement à partir de 90 ans pour se stabiliser à 8 jours. Jusqu'à 80 ans, un quart des séjours dure moins de 3 jours, après 80 ans, un quart dure moins de 4 jours. En ce qui concerne les séjours en réadaptation, on n'observe que peu de variations de leur durée en fonction de l'âge: ils durent 22 jours en moyenne. Les durées des séjours en soins aigus et en réadaptation ne varient pas en fonction du sexe.

Sorties d'hôpital

En 2015, les séjours hospitaliers se sont terminés par un retour à domicile dans 84,2% des cas pour la classe d'âge 60 – 64 ans, cette proportion baissant régulièrement pour atteindre 44% dès

90 ans (G11). En parallèle, la proportion de personnes entrant dans un établissement médico-social (EMS) à la sortie d'hôpital passe de 2% à 27% entre 60 et 90 ans, avec une forte progression dès 80 ans.

Sur la totalité des patients transférés en EMS à la sortie d'hôpital, 22% avaient été hospitalisés en raison d'une lésion traumatique (fracture du fémur le plus fréquemment), 15% de maladies de l'appareil circulatoire (insuffisance cardiaque notamment) et 9% en raison de troubles mentaux et du comportement (démence, Alzheimer, ...).

Une partie des sorties d'hôpital vers un EMS concerne des personnes qui avaient déjà séjourné en EMS avant leur hospitalisation. La proportion de patients de 80 ans et plus hospitalisés en 2015 qui ont séjourné dans un EMS avant leur hospitalisation (directement ou avec une transition par le domicile ou un autre établissement de santé) est de 21%, tandis que 30% des patients du même âge sont entrés en EMS après leur hospitalisation. Pour près de 13 000 personnes, l'hospitalisation est donc suivie d'un changement de lieu de vie.

En 2015, dans près de 23 000 cas, le séjour hospitalier s'est terminé par le décès du patient, soit 1,8% des hospitalisations des 60 – 64 ans, 4,4% des 80 – 84 ans, 9,9% des 95 ans et plus. Avec l'âge, la part des patients mourant au cours de leur hospitalisation augmente donc. Néanmoins, plus l'âge avance, plus la part des décès à l'hôpital par rapport à l'ensemble des décès diminue. En effet, l'hôpital constitue le lieu de décès pour plus de la moitié des personnes décédées entre 60 et 79 ans. Mais dès 80 ans, en raison de l'entrée progressive des personnes en EMS, cette proportion diminue rapidement, surtout pour les femmes. Elle est ainsi inférieure à 20% dès 90 ans.

66% des personnes de 60 – 64 ans décédées à l'hôpital ont été admises en urgence, une proportion presque deux fois plus élevée que celle des admissions en urgence pour l'ensemble des entrées à l'hôpital de cette classe d'âge. Cette différence se réduit avec l'âge, mais ne disparaît pas: 78% des personnes de 90 ans et plus décédées à l'hôpital y sont arrivées en urgence.

Chez les hommes, entre 60 et 79 ans, ce sont les tumeurs – notamment celles de la trachée et des bronches – qui sont le plus fréquemment citées comme diagnostic principal posé à l'issue de l'hospitalisation des patients décédés. A partir de 80 ans, les tumeurs sont supplantées par les maladies de l'appareil circulatoire, en particulier l'insuffisance cardiaque, qui sont mentionnées comme diagnostic principal dans environ 30% des hospitalisations durant lesquelles le patient décède. Chez les femmes également, ce sont les tumeurs qui sont les plus fréquemment citées jusqu'à 79 ans, puis les maladies de l'appareil circulatoire à partir de 80 ans.

Les diagnostics posés lors d'une hospitalisation durant laquelle le patient décède ne recourent pas exactement les causes de décès générales⁵. Ainsi, les maladies infectieuses, comme la septicémie, sont le diagnostic principal posé pour 9% des hospitalisations au cours desquelles les patients de plus de 65 ans meurent. Or, les maladies infectieuses ne représentent que le 1% des causes de décès parmi l'ensemble des personnes du même âge décédées en 2014. A l'inverse, la démence est la cause de décès dans 10,5% des cas parmi l'ensemble des personnes décédées de 65 ans et plus, alors qu'elle n'est citée comme diagnostic principal de l'hospitalisation fatale que dans moins de 1% des cas. Les patients atteints de démence et décédés à l'hôpital avaient le plus souvent comme diagnostic principal une maladie de l'appareil circulatoire ou de l'appareil respiratoire. Ce sont surtout les conséquences de la démence qui entraînent l'hospitalisation du patient. Il est également probable que les personnes atteintes de démence sont hébergées et soignées dans un EMS et décèdent souvent dans cette institution plutôt qu'en milieu hospitalier.

Source des données

Les données proviennent de la statistique médicale des hôpitaux de l'OFS. Celle-ci réunit les données sociodémographiques (sexe, âge, région d'habitation) et médicales (diagnostics et traitements) des patients traités. Le relevé est obligatoire pour tous les hôpitaux et cliniques de Suisse. Toutes les hospitalisations d'une durée minimale d'un jour, avec occupation d'un lit, sont recensées. La statistique médicale ne documente pas l'activité ambulatoire des hôpitaux.

⁵ Dans la statistique des causes de décès, on considère comme cause de décès la maladie principalement responsable de la mort d'une personne (maladie primaire). Tableaux des causes de décès à consulter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.html>

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Service d'informations Santé, OFS, tél. 058 463 67 00, gesundheit@bfs.admin.ch
Rédaction:	Tania Andreani, OFS
Contenu:	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
Page de titre:	OFS; concept: Netthoewel & Gaberthüel, Bienne; photo: © Auke Holwerda – istockphoto.com
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2017 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Téléchargement:	www.statistique.ch (gratuit)
Numéro OFS:	1768-1500-05