EXECUTIVE SUMMARY

REGISTRE DES IMPLANTS SIRIS HANCHE, GENOU ET ÉPAULE

MODULE 1 : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DE MESURE 2025

PLAN DE MESURE NATIONAL SOINS AIGUS

PÉRIODE DE RELEVÉ : DU 01.01.2020 AU 31.12.2025

Auteures : Bernhard Christen, Martin Beck, Aljoscha Hwang, Olivier Pahud et Christian Brand

Date de publication : 1er décembre 2026

siris
schweizerisches implantatregister
registre suisse des implants
registro svizzero delle protesi
swiss implant registry

SWISSRDL

swiss orthopaedics

Weltpoststrasse 5 • 3015 Berne
+41 31 511 38 40 • info@anq.ch • anq.ch

INTRODUCTION

Le présent Executive Summary présente une sélection d'analyses issues du registre des implants SIRIS Hanche, genou et épaule (SIRIS). Depuis 2012, les hôpitaux et les cliniques suisses sont tenus d'y documenter les implantations de prothèses hanche et de genou, ainsi que les interventions de révision. Les prothèses d'épaule sont saisies dans le registre depuis la mi-2025. L'Executive Summary de cette année porte donc principalement sur les articulations de la hanche et du genou.

Cet Executive Summary complète les résultats de mesure 2025 publiés en ligne. Sur le portail web de l'ANQ, des graphiques dynamiques (funnel plots) présentent les taux de révision à 2 ans de l'ensemble des hôpitaux et cliniques participants, permettant ainsi une comparaison nationale des résultats pour les prothèses totales primaires de hanche et de genou implantées en raison d'une arthrose primaire. Pour les prothèses d'épaule, une première comparaison nationale transparente entre hôpitaux et cliniques est prévue en 2028. Contrairement au portail web de l'ANQ, l'Executive Summary ne présente pas de résultats ajustés au risque[1], mais se concentre sur les résultats descriptifs.

L'Executive Summary s'adresse aux directions et aux responsables qualité des hôpitaux et des cliniques, aux services compétents des autorités cantonales et des assureurs, ainsi qu'au grand public intéressé. Le module 1 présente une synthèse des résultats de mesure de l'ANQ et en facilite l'interprétation. Le module 2 paraîtra ultérieurement et sera consacré aux « Patient-Reported Outcome Measures » (PROMs). Des informations spécialisées détaillées et des analyses complémentaires figurent dans le rapport annuel SIRIS 2026.

Mandatée par l'ANQ, la Fondation SIRIS est responsable, en collaboration avec le centre de compétences SwissRDL – Medical Registries and Data Linkage de l'Université de Berne, de la gestion du registre, de l'analyse des données et de l'établissement des rapports (cf. informations sur les mesures). Les indicateurs de qualité, la méthode d'évaluation et la présentation des résultats de mesure sont décrits dans les concepts d'évaluation et de publication.

LES DONNÉES SIRIS, UNE BASE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA QUALITÉ

Le registre des implants SIRIS recense les implantations primaires (premières implantations) de prothèses de hanche, de genou et d'épaule, ainsi que les interventions de révision. Outre les données relatives aux patientes et aux patients, il enregistre également des informations sur les procédures chirurgicales, les types de prothèses et d'autres paramètres pertinents.

[1] L'ajustement au risque est une méthode statistique qui permet de tenir compte des facteurs susceptibles d'influencer positivement ou négativement les résultats de mesure et sur lesquels les hôpitaux et les cliniques n'ont pas d'influence (p. ex. l'âge, le sexe, le diagnostic ou le degré de gravité des maladies des patientes et patients). Il permet ainsi d'effectuer des comparaisons équitables entre les hôpitaux et les cliniques

L’analyse de ces données fournit des enseignements importants sur l’arthroplastie en Suisse et contribue de manière essentielle au développement de la qualité.

Une attention particulière est accordée aux interventions de révision, au cours desquelles la prothèse complète ou au moins l’un de ses composants est retiré, remplacé ou complété. L’analyse de ces interventions permet d’identifier les facteurs qui influencent la durée de vie des implants. Les révisions réalisées dans les deux ans suivant l’implantation initiale sont souvent liées à des facteurs sur lesquels il est possible d’agir, tels que les décisions et les procédures chirurgicales ou le choix des implants. Le taux de révision à 2 ans constitue ainsi un indicateur de qualité important. Il convient toutefois de rappeler que le taux de révision dépend également de caractéristiques propres aux patientes et aux patients, comme l’âge, le sexe, l’indice de masse corporelle (IMC), l’état de santé avant l’opération et la capacité de marche. Les taux de révision à 2 ans par hôpital et clinique sont donc publiés sur le portail web de l’ANQ après ajustement au risque2, afin de permettre une comparaison nationale équitable. Le rapport annuel SIRIS présente également les taux de révision à 2 ans des différents modèles de prothèses.

RÉSULTATS

QUALITÉ DES DONNÉES ET TAUX DE COUVERTURE

Depuis l’intégration du registre des implants dans le plan de mesure de l’ANQ en 2012, le taux de couverture des prothèses de hanche et de genou a fortement augmenté. Il se maintient depuis lors à un niveau élevé et stable. En 2021, le taux de couverture national a atteint son niveau record à ce jour, soit 97,2 % ; en 2024, il s’élevait à 96,6 %. Ce léger recul s’explique principalement par la diminution de la proportion de patientes et de patients qui consentent à l’enregistrement de leur intervention. Le taux de couverture de SIRIS demeure néanmoins supérieur à la moyenne internationale (French et al., 2024). L’obligation d’enregistrement[3], ainsi que les visites sur site et les séances de coaching destinées à soutenir les hôpitaux et les cliniques, contribuent à la bonne qualité des données. Le set de données robuste de SIRIS reflète très fidèlement la réalité des soins en Suisse et permet de réaliser des analyses pertinentes ainsi que des comparaisons équitables entre les hôpitaux et les cliniques.

[2] L’ajustement au risque tient compte des caractéristiques suivantes des patientes et des patients : âge, sexe, IMC, état de santé avant l’opération et capacité de marche.

[3] Les hôpitaux et les cliniques sont tenus d’enregistrer systématiquement les implants de hanche, de genou et d’épaule dans le registre SIRIS. Toutefois, aucune donnée personnelle ne peut être saisie dans le registre sans le consentement des patientes et patients.

Des différences notables apparaissent à l'échelle cantonale. De nombreux cantons enregistrent plus de 97 % des opérations primaires de la hanche et du genou, tandis que seuls quelques cantons affichent un taux de couverture inférieur à 90 % : les Grisons (hanche et genou), Genève, le Tessin et Obwald (genou uniquement ; figure 1). Le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures ne disposant plus d'hôpital de soins aigus, aucun taux de couverture n'y apparaît dans la figure 1.

Les taux de couverture plus faibles peuvent s'expliquer par différents facteurs, tels que des différences régionales dans le consentement des patientes et patients ou le tourisme médical. Des problèmes de transmission des données dans certains grands hôpitaux et cliniques peuvent également avoir une incidence sur le taux de couverture. Lors de l'interprétation des données, il convient donc de tenir compte des fluctuations annuelles des taux de couverture. Par conséquent, les taux cantonaux et les taux propres aux hôpitaux et aux cliniques d'un même canton ne concordent pas toujours.

L'enregistrement des interventions de l'épaule n'étant obligatoire que depuis la mi-2025, les données disponibles ne sont pas encore suffisantes pour estimer les taux de couverture.

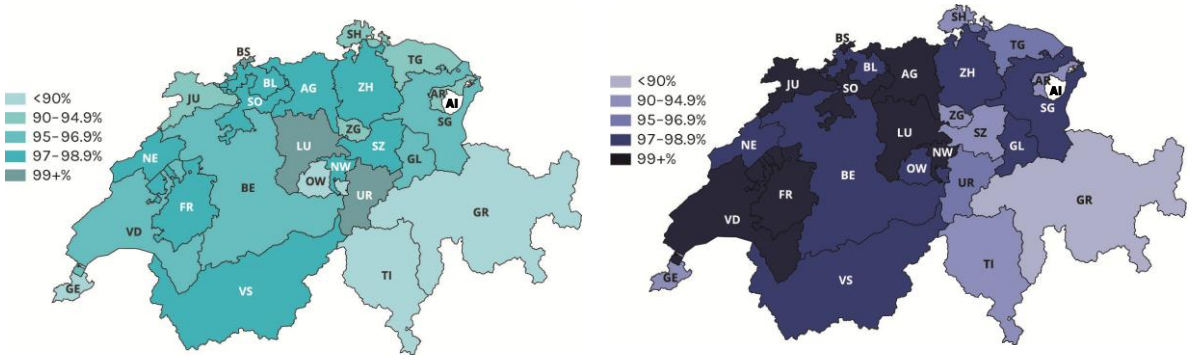


Figure 1 : Taux de couverture cantonaux en 2024 des prothèses totales et partielles primaires de hanche (à gauche) et de genou (à droite), selon le canton où se situe l'établissement (représentation de l'ANQ basée sur le rapport annuel SIRIS 2026)

Les deux graphiques de la figure 1 présentent les taux de couverture de l'ensemble des prothèses de hanche et de genou, y compris les prothèses partielles. Les explications ci-après portent toutefois exclusivement sur les prothèses totales de hanche et de genou.

PÉRIODE D'OBSERVATION ACTUELLE

La mesure de l'ANQ porte sur l'analyse et la publication des taux de révision à 2 ans des prothèses totales implantées en cas d'arthrose primaire. Les taux publiés par l'ANQ en 2026 concernent les prothèses totales de hanche et de genou implantées entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2023, et suivies jusqu'au 31 décembre 2025 afin de recenser les éventuelles

révisions. Le calcul repose ainsi sur une période de référence de quatre ans, chaque prothèse faisant l'objet d'un suivi de deux ans. Cette période est décalée d'un an chaque année. Les données plus anciennes du registre perdent ainsi progressivement de leur poids, de sorte que les taux publiés annuellement reflètent au mieux l'évolution actuelle. En raison de la courte période d'observation, il n'est pas encore possible de calculer les taux de révision à 2 ans pour les interventions de l'épaule.

PROTHÈSES TOTALES DE HANCHE

Caractéristiques de l'échantillon

Au cours de la période de relevé actuelle (2020–2025), 115'303 prothèses totales primaires de hanche ont été implantées en raison d'une coxarthrose primaire, soit 80,7 % de l'ensemble des interventions. Les autres interventions ont été réalisées en raison d'autres troubles fonctionnels de l'articulation de la hanche ou à la suite de fractures.

Comme le montre le tableau 1, la répartition selon le sexe et l'âge des patientes et patients est restée stable ces dernières années. Les femmes représentaient 51,8 % des personnes opérées. Leur âge moyen était de 70,8 ans, contre 67,7 ans chez les hommes. Au total, 61,7 % des arthroplasties de la hanche ont été réalisées chez des patientes et patients âgés de 65 à 84 ans. La répartition par âge n'a que légèrement évolué ces dernières années.

L'IMC moyen des patientes et patients s'élevait à 27,2 kg/m^2. Parmi les personnes opérées, 38.9% étaient en surpoids (IMC 25–29,9 kg/m^2) et 25,3 % présentaient une obésité (IMC >30 kg/m^2). En moyenne, les patientes et patients plus jeunes présentaient un IMC plus élevé.

La plupart des arthroplasties primaires de la hanche ont été réalisées chez des personnes en bon état de santé (classes ASA[4] 1 et 2). 28,5 % des interventions concernaient des patientes et patients appartenant à la classe ASA 3 ou à une classe supérieure. Ces dernières années, la morbidité des personnes opérées a globalement augmenté. En 2020, les classes ASA 3 et supérieures représentaient 26,7 % des cas ; cette proportion est passée à 30 % en 2025. Au cours de la même période, la part des personnes appartenant à la classe ASA 1 a diminué, passant de 11,8 % à 8,7 %.

[4] Classification de l'American Society of Anaesthesiologists (ASA) qui décrit l'état de santé des patientes et patients avant l'opération. Elle va de la classe 1 (personne en bonne santé) à la classe 5 (personne moribonde qui décéderait sans l'opération).

		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020-2025
N		**16'705**	**17'947**	**18'965**	**20'014**	**20'637**	**21'035**	**115'303**
Femmes [%]		50.6	52.2	51.6	52.1	52.0	52.0	51.8
Âge moyen (écart-type)								
	Total	69.0 (10.8)	69.2 (10.9)	69.4 (10.7)	69.3 (10.6)	69.5 (10.8)	69.5 (10.7)	69.3 (10.8)
	Femmes	70.7 (10.5)	70.8 (10.6)	70.9 (10.3)	70.7 (10.3)	70.9 (10.4)	71.0 (10.3)	70.8 (10.4)
	Hommes	67.3 (10.9)	67.5 (11.0)	67.7 (10.9)	67.7 (10.7)	67.9 (10.9)	67.9 (11.0)	67.7 (10.9)
Tranche d'âge [%]								
	<45	1.7	1.8	1.7	1.7	1.6	1.7	1.7
	45–54	8.5	8.2	7.4	7.0	7.2	7.0	7.5
	55–64	22.7	22.2	23.0	23.3	23.3	23.2	23.0
	65–74	33.2	32.8	32.3	33.1	32.1	32.5	32.6
	75–84	27.9	28.7	29.4	29.0	29.5	29.5	29.1
	85+	6.0	6.2	6.2	5.9	6.3	6.1	6.1
N IMC inconnu (%)		1'921 (11)	1'456 (8)	1'006 (5)	942 (5)	703 (3)	692 (3)	6'720 (6)
N IMC connu		14'784	16'491	17'959	19'072	19'934	20'343	108'583
IMC moyen (écart-type)		27.3 (5.0)	27.2 (5.1)	27.3 (5.1)	27.3 (5.1)	27.2 (5.1)	27.1 (5.0)	27.2 (5.1)
Groupe d'IMC [%]	<18.5	1.5	1.7	1.5	1.6	1.5	1.6	1.6
	18.5–24.9	34.4	33.8	34.1	33.9	34.6	34.6	34.3
	25–29.9	39.3	38.8	38.0	38.9	39.0	39.5	38.9
	30–34.9	17.8	18.6	18.9	18.3	17.7	17.7	18.2
	35–39.9	5.2	5.3	5.7	5.5	5.3	5.0	5.3
	40+	1.8	1.8	1.7	1.8	1.9	1.6	1.8
classe ASA inconnue (%)		944 (6)	548 (3)	282 (1)	318 (2)	291 (1)	234 (1)	2'617 (2)
N classe ASA connue		15'761	17'399	18'683	19'696	20'346	20'801	112'686
Morbidité [%]	ASA 1	11.8	11.6	10.2	9.9	9.2	8.7	10.1
	ASA 2	61.4	60.5	61.7	62.4	61.3	61.2	61.4
	ASA 3	26.1	27.2	27.4	27.1	28.9	29.3	27.8
	ASA 4/5	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.7	0.7

Tableau 1 : Prothèses totales primaires de hanche implantées en cas d'arthrose primaire – caractéristiques des patientes et patients par an (représentation de l'ANQ basée sur le rapport annuel SIRIS 2026)

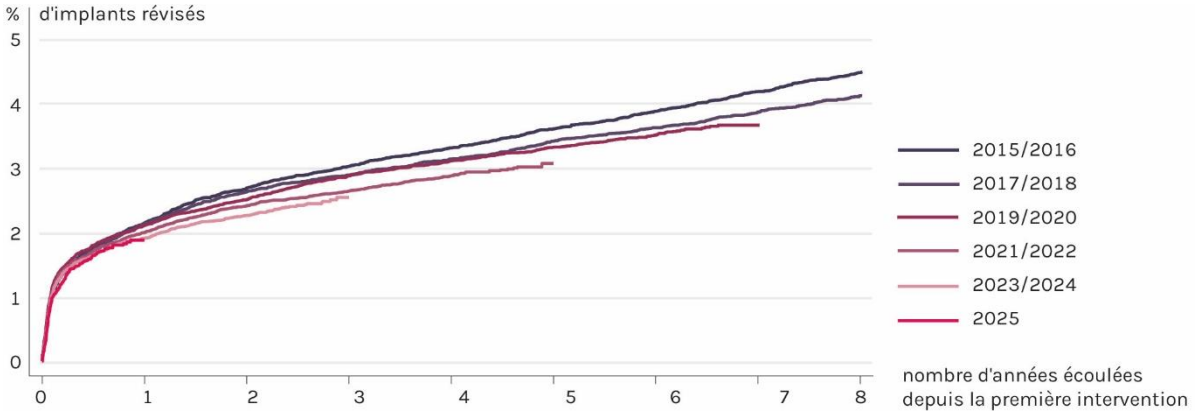
Taux de révision à 2 ans en cas de coxarthrose

Entre 2020 et 2023, 73'631 prothèses totales de hanche ont été implantées en raison d'une coxarthrose primaire. Parmi celles-ci, 1'739 ont dû faire l'objet d'une révision, ce qui correspond à un taux de révision de 2,4 % (intervalle de confiance 2,3–2,5 %). Les trois diagnostics les plus fréquemment à l'origine d'une révision étaient les infections, les fractures périprothétiques et les luxations. Ils représentaient 70,5 % de l'ensemble des révisions.

Évolution temporelle des taux de révision à 2 ans

Les graphiques en entonnoir de l'ANQ publiés en ligne montrent une baisse du taux de révision à 2 ans, qui est passé de 2,6 % en 2021 à 2,4 % en 2025.

L’analyse à plus long terme des différentes périodes, fondée sur l’estimateur de Kaplan-Meier, met en évidence une tendance à la baisse des taux de révision (figure 2). En moyenne, le taux de révision à 2 ans des prothèses totales de hanche implantées en raison d’une coxarthrose a diminué d’environ 0,1 % par an. Une différence statistiquement significative a été observée entre les périodes 2015/2016 et 2023/2024. Cette baisse au fil du temps constitue l’un des effets recherchés d’un registre des implants.



Taux de défaillance	1 Année	2 Années	3 Années	4 Années	5 Années	6 Années	7 Années	8 Années
2015/2016	**2.1** (2.0–2.3)	**2.7** (2.5–2.9)	**3.0** (2.8–3.2)	**3.3** (3.1–3.5)	**3.6** (3.4–3.8)	**3.9** (3.6–4.1)	**4.2** (3.9–4.4)	**4.5** (4.2–4.7)
2017/2018	**2.1** (2.0–2.3)	**2.6** (2.4–2.8)	**2.9** (2.7–3.1)	**3.1** (2.9–3.3)	**3.4** (3.2–3.6)	**3.6** (3.4–3.8)	**3.8** (3.6–4.1)	**4.1** (3.9–4.3)
2019/2020	**2.1** (2.0–2.3)	**2.5** (2.3–2.7)	**2.9** (2.7–3.0)	**3.1** (2.9–3.3)	**3.3** (3.1–3.5)	**3.5** (3.3–3.7)		
2021/2022	**2.0** (1.8–2.1)	**2.4** (2.2–2.6)	**2.6** (2.5–2.8)	**2.9** (2.7–3.0)				
2023/2024	**1.9** (1.7–2.0)	**2.2** (2.1–2.4)						
2025	**1.9** (1.8–2.0)							

Figure 2 : Estimation de Kaplan-Meier du risque cumulé de révision après l’implantation de prothèses totales de hanche, selon différentes périodes écoulées depuis l’opération, entre 2015 et 2025, en cas de coxarthrose (représentation de l’ANQ basée sur le rapport annuel SIRIS 2026)

Incidence au fil du temps

L’incidence des implantations de prothèses totales primaires de hanche, exprimée pour 100’000 habitantes et habitants, n’a cessé d’augmenter au fil des ans, passant de 228 en 2013 à 297 en 2025 (figure 3). Cela correspond à une hausse de 30,3 % depuis 2013, soit une augmentation annuelle moyenne d’environ 2,2 %.

Dans le groupe à risque, à savoir la tranche d’âge des 50 à 89 ans, l’incidence pour 100’000 habitantes et habitants est passée de 576 en 2013 à 704 en 2025 (figure 3). Cela représente une hausse de 22,2 % sur cette période, soit un taux de croissance annuel moyen d’environ 1,6 %. Depuis 2020, le nombre d’arthroplasties primaires de la hanche a augmenté de 21,6 %, alors

que la population appartenant à la tranche d'âge correspondant à la période opératoire habituelle n'a progressé que de 6,3 %.

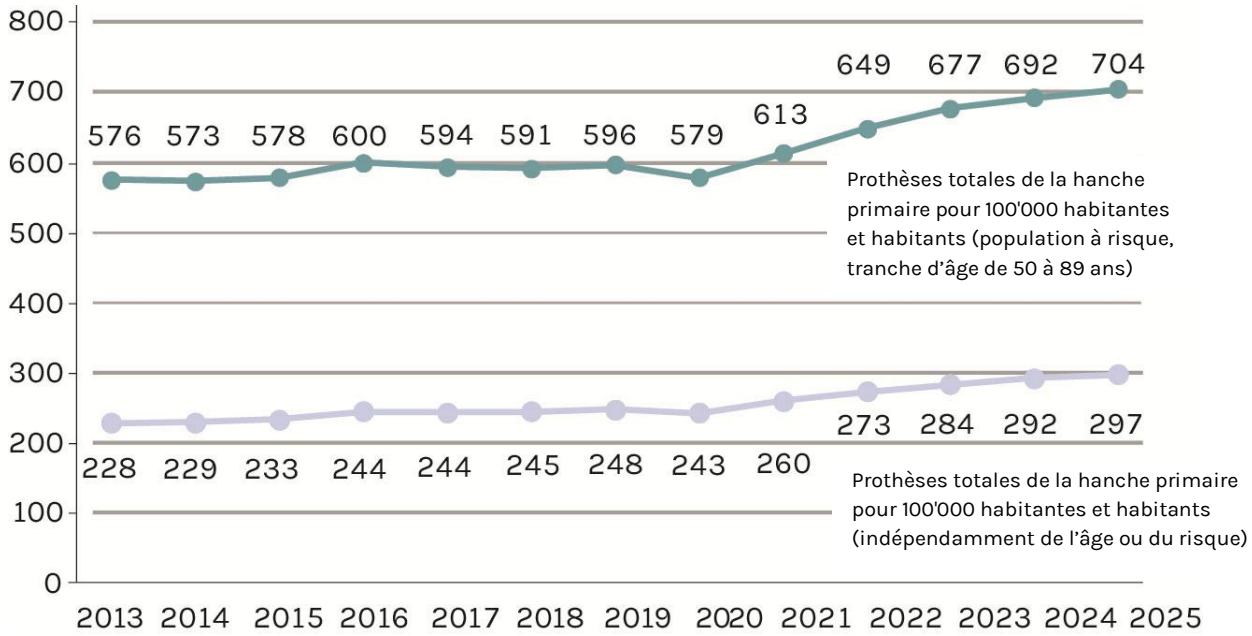


Figure 3 : Évolution de l'incidence des prothèses totales primaires de hanche enregistrées dans SIRIS, exprimée pour 100'000 habitantes et habitants, dans l'ensemble de la population (indépendamment de l'âge et du risque) et dans la population à risque, de 2013 à 2025 (représentation de l'ANQ basée sur le rapport annuel SIRIS 2026)

PROTHÈSES TOTALES DE GENOU

Caractéristiques de l'échantillon

Au cours de la période d'observation 2020–2025, 102'106 prothèses totales primaires de genou ont été implantées en raison d'une gonarthrose primaire et enregistrées dans SIRIS, soit 87,3 % de l'ensemble des prothèses primaires de genou implantées au cours de cette période. La part des gonarthroses secondaires est restée globalement stable ces dernières années, mais a considérablement varié d'un hôpital ou d'une clinique à l'autre. Cette situation s'explique par le fait que certains hôpitaux et cliniques ne classent pas toutes les interventions de la même manière, notamment les arthroscopies et les méniscectomies. Pour le calcul des taux de révision, SIRIS classe les arthroscopies et les opérations du ménisque parmi les interventions pour gonarthrose primaire.

L'âge et la répartition selon le sexe sont restés stables ces dernières années (tableau 2). Les femmes représentaient en moyenne 60,3 % des personnes opérées. Au moment de l'intervention, elles étaient légèrement plus âgées (70,7 ans) que les hommes (70,0 ans). Au total, 90,8 %

des prothèses totales de genou ont été implantées chez des patientes et patients âgés de 55 à 84 ans.

L'IMC moyen s'élevait à 29,4 kg/m^2, soit nettement plus que celui des patientes et patients ayant reçu une prothèse de hanche. Parmi les personnes ayant reçu une prothèse totale de genou, 37.7% étaient en surpoids (IMC de 25 à 29.9 kg/m^2) et 40.3% présentaient une obésité (IMC supérieur à 30 kg/m^2). En moyenne, les personnes plus jeunes présentaient un IMC plus élevé, une tendance particulièrement marquée chez les femmes.

Dans 68,1 % des cas, les prothèses totales primaires de genou ont été implantées chez des personnes en bon état de santé (classes ASA 1 et 2). Les 31,9 % restants concernaient des patientes et patients appartenant à la classe ASA 3 ou à une classe supérieure. Cette proportion n'a guère évolué au fil du temps.

		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020-2025
N		**13'703**	**14'656**	**16'797**	**18'130**	**19'005**	**19'815**	**102'106**
Femmes [%]		60.2	61.4	60.9	60.2	60.0	59.2	60.3
Âge moyen (écart-type)								
	Total	70.1 (9.1)	70.3 (9.2)	70.4 (9.1)	70.6 (9.0)	70.5 (9.1)	70.5 (9.2)	70.4 (9.1)
	Femmes	70.4 (9.3)	70.6 (9.3)	70.8 (9.3)	70.7 (9.1)	70.8 (9.2)	70.8 (9.3)	70.7 (9.3)
	Hommes	69.7 (8.8)	69.7 (8.9)	69.9 (8.8)	70.3 (8.8)	70.2 (8.9)	70.0 (9.0)	70.0 (8.9)
Tranche d'âge [%]								
	<45	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3
	45–54	4.7	4.5	4.6	3.9	4.1	3.9	4.2
	55–64	23.2	23.3	22.7	22.9	23.1	23.5	23.1
	65–74	37.1	36.1	36.1	36.0	35.4	35.9	36.1
	75–84	30.3	31.2	31.6	32.5	32.5	31.5	31.6
	85+	4.4	4.7	4.9	4.5	4.7	4.9	4.7
N IMC inconnu (%)		1'739 (13)	1'337 (9)	1'167 (7)	1'022 (6)	777 (4)	796 (4)	6'838 (7)
N IMC connu		11'964	13'319	15'630	17'108	18'228	19'019	95'268
IMC moyen (écart-type)		29.4 (5.6)	29.4 (5.7)	29.4 (5.6)	29.4 (5.6)	29.4 (5.6)	29.3 (5.6)	29.4 (5.6)
Groupe d'IMC [%]	<18.5	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5
	18.5–24.9	21.6	21.2	21.5	21.4	21.5	22.0	21.6
	25–29.9	38.0	37.9	37.5	37.8	37.2	37.9	37.7
	30–34.9	25.0	25.2	25.3	25.1	25.8	24.8	25.2
	35–39.9	10.6	10.4	10.7	10.8	10.6	10.7	10.6
	40+	4.4	4.7	4.4	4.4	4.6	4.3	4.5
N classe ASA inconnue (%)		923 (7)	524 (4)	370 (2)	387 (2)	604 (3)	998 (5)	3'806 (4)
N classe ASA connue		12'780	14'132	16'427	17'743	18'401	18'817	98'300
Morbidité [%]	ASA 1	7.1	6.4	6.2	5.7	5.6	5.0	5.9
	ASA 2	62.2	61.8	63.1	63.4	61.9	60.7	62.2
	ASA 3	30.3	31.4	30.1	30.4	32.0	33.9	31.5
	ASA 4/5	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4

Tableau 2 : Prothèses totales primaires de genou implantées en cas d'arthrose primaire – caractéristiques des patientes et patients par an (représentation de l'ANQ basée sur le rapport annuel SIRIS 2026)

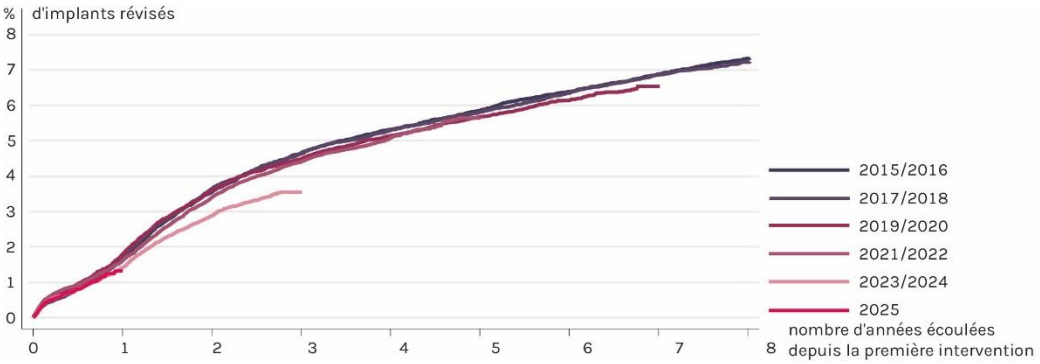
Taux de révision à 2 ans en cas de gonarthrose

Au cours de la période d'observation actuelle, 63'286 prothèses totales de genou implantées en raison d'une gonarthrose primaire ont fait l'objet d'un suivi afin de recenser les éventuelles révisions. Au 31 décembre 2025, 2'003 d'entre elles avaient dû être révisées, ce qui correspond à un taux de révision de 3,2 % (intervalle de confiance 3,1–3,3 %). Les trois diagnostics les plus fréquemment à l'origine d'une révision étaient les problèmes liés à la rotule, les infections et les instabilités articulaires. Ils représentaient 77,1 % de l'ensemble des révisions.

Évolution des taux de révision à 2 ans

Les graphiques en entonnoir publiés en ligne par l'ANQ montrent une baisse du taux de révision à 2 ans, qui est passé de 3,4 % en 2021 à 3,2 % à 2025.

La comparaison des taux de révision au fil du temps, à l'aide de l'estimateur de Kaplan-Meier, montre que les périodes 2015/2016 à 2019/2020 ne présentent pas de différences notables, même sur 8 ans, bien que la courbe de la période 2019/2020 soit légèrement plus basse à partir de la cinquième année. Pour la période 2023/2024, le taux de révision à 2 ans s'élevait en revanche à 2,9 %, soit un niveau nettement inférieur aux taux des périodes précédentes, qui évoluaient entre 3,4 et 3,6 %. Seule l'évolution au cours des prochaines années permettra de déterminer si la baisse des taux de révision précoces est durable. Un tel recul au fil du temps constitue l'un des effets recherchés d'un registre des implants.



Taux de défaillance	1 Année	2 Années	3 Années	4 Années	5 Années	6 Années	7 Années	8 Années
2015/2016	**1.6** (1.5–1.8)	**3.6** (3.3–3.8)	**4.7** (4.4–4.9)	**5.3** (5.0–5.6)	**5.8** (5.6–6.1)	**6.4** (6.1–6.7)	**6.9** (6.6–7.2)	**7.3** (7.0–7.6)
2017/2018	**1.7** (1.6–1.9)	**3.6** (3.4–3.9)	**4.6** (4.4–4.9)	**5.3** (5.0–5.5)	**5.8** (5.5–6.1)	**6.3** (6.1–6.6)	**6.8** (6.5–7.1)	**7.2** (6.9–7.5)
2019/2020	**1.8** (1.6–2.0)	**3.6** (3.4–3.8)	**4.5** (4.2–4.7)	**5.1** (4.9–5.4)	**5.7** (5.4–5.9)	**6.1** (5.9–6.4)		
2021/2022	**1.6** (1.5–1.7)	**3.4** (3.2–3.6)	**4.4** (4.2–4.6)	**5.1** (4.8–5.3)				
2023/2024	**1.4** (1.3–1.5)	**2.9** (2.7–3.0)						
2025	**1.3** (1.2–1.4)							

Figure 4 : Estimation de Kaplan-Meier du risque cumulé de révision après l'implantation de prothèses totales de genou, selon différentes périodes écoulées depuis l'opération, entre 2015 et 2025, en cas de gonarthrose (représentation de l'ANQ basée sur le rapport annuel SIRIS 2026)

Incidence au fil du temps

L'incidence des implantations de prothèses totales primaires de genou, exprimée pour 100'000 habitantes et habitants, est passée de 169 en 2013 à 255 en 2025 (figure 4). Cela correspond à une hausse de 50,9 % depuis 2013, soit une augmentation annuelle moyenne d'environ 3,5 %.

Dans la tranche d'âge des 50 à 89 ans, qui représente 97 % des implantations de prothèses totales de genou, l'incidence s'élevait à 635 prothèses pour 100'000 habitantes et habitants en 2025 (figure 5). Il s'agit de l'une des incidences les plus élevées au monde. Le taux de croissance annuel était de 6,4 % en 2023, de 5,3 % en 2024 et de 4,9 % en 2025. Depuis 2020, le nombre d'arthroplasties du genou (prothèses totales et partielles) a ainsi augmenté de 43,7 %, alors que la population appartenant à la tranche d'âge correspondant à la période opératoire habituelle n'a progressé que de 6,3 %.

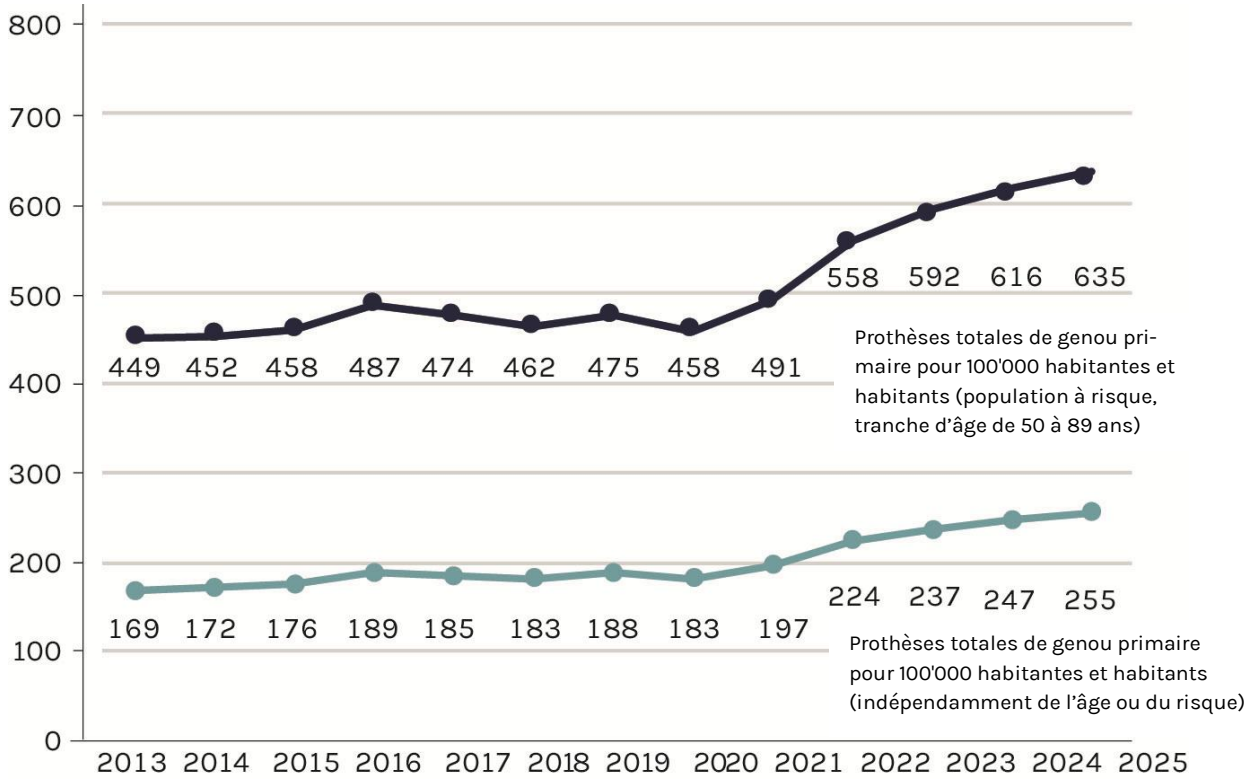


Figure 5 : Évolution de l'incidence des prothèses totales primaires de genou enregistrées dans SIRIS, exprimée pour 100'000 habitantes et habitants, dans l'ensemble de la population (indépendamment de l'âge et du risque) et dans la population à risque, de 2013 à 2025 (représentation de l'ANQ basée sur le rapport annuel SIRIS 2026).

PROTHÈSES D'ÉPAULE

Au cours de la première année d'enregistrement (2025), 4'511 prothèses d'épaule ont été documentées dans SIRIS : 4'046 (89,7 %) étaient des prothèses inversées, 397 des prothèses anatomiques et 68 des prothèses partielles d'épaule. Au total, 427 prothèses d'épaule ont fait l'objet d'une révision. Il s'agissait principalement d'interventions de révision pour lesquelles aucune implantation primaire n'avait été préalablement enregistrée. Compte tenu de la période

d’observation limitée à un an, il n’est pas encore possible de calculer les taux de révision à 2 ans. Ceux-ci pourront être calculés au plus tôt à partir de 2028.

DISCUSSION

En 2025, plus de 29’000 prothèses de hanche et quelque 26’000 prothèses de genou ont été enregistrées dans le registre des implants SIRIS en Suisse. Elles ont été implantées par 1’035 chirurgiennes et chirurgiens exerçant dans 143 hôpitaux et cliniques.

Des taux de couverture élevés, mais quelques lacunes

Avec un taux de couverture de 96,6 %, SIRIS se situe toujours au-dessus de la moyenne internationale (French et al., 2024 ; Lübbeke et al., 2025). Le registre offre ainsi une image fiable de la réalité des soins en Suisse. Le léger recul observé depuis 2021 doit toutefois être pris au sérieux. Il s’explique, d’une part, par une diminution du nombre de patientes et patients qui consentent à l’enregistrement de leur intervention, qu’il s’agisse d’une implantation primaire ou d’une révision. D’autre part, il est également dû à la transmission tardive ou à l’absence de données de la part de certains hôpitaux et cliniques. Enfin, l’importance d’un enregistrement exhaustif n’est pas encore suffisamment prise en compte par l’ensemble des chirurgiennes et chirurgiens, des établissements et des cantons.

Afin de garantir la pertinence du registre à long terme, il est nécessaire de mieux informer les patientes et patients et de favoriser leur consentement à l’enregistrement de leurs interventions. L’engagement et la motivation des médecins jouent également un rôle essentiel à cet égard. Les différences régionales et cantonales montrent en outre qu’il convient de poursuivre les visites sur site et les séances de coaching, tout en renforçant ces mesures de manière ciblée.

Baisse des taux de révision malgré l’augmentation du nombre de cas et des risques liés aux patientes et patients

Entre 2020 et 2023, 73’631 prothèses totales de hanche et 63’286 prothèses totales de genou ont été implantées en raison d’une arthrose primaire et enregistrées dans SIRIS. Jusqu’à fin 2025, 1’739 prothèses de hanche et 2’003 prothèses de genou ont nécessité une nouvelle intervention. Le taux de révision à 2 ans s’élevait ainsi à 2,4 % pour les prothèses totales de hanche et à 3,2 % pour les prothèses totales de genou, dans les deux cas pour une arthrose primaire. Ces taux sont donc restés stables par rapport à l’année précédente.
Sur plusieurs années, les taux de révision à 2 ans affichent une tendance à la baisse, ce qui témoigne de progrès dans la qualité de l’arthroplastie de la hanche et du genou. Cette évolution est observée pour les prothèses de hanche depuis 2016 et pour celles du genou depuis

2021. Elle s'explique par plusieurs facteurs, notamment l'amélioration du choix des implants et des techniques opératoires, une concentration accrue des interventions dans des cliniques réalisant un plus grand nombre d'opérations, ainsi que des séances de coaching destinées aux chirurgiennes et chirurgiens présentant des taux de révision élevés. Pour les prothèses de genou, la tendance croissante à procéder à un resurfaçage de la rotule dès l'intervention primaire a également contribué à réduire significativement le taux de révision précoce. La baisse récente des révisions doit toutefois être interprétée avec prudence, car la période d'observation est encore courte. Seules les prochaines années permettront de déterminer s'il s'agit d'une amélioration durable.

La baisse des taux de révision précoce des prothèses de hanche et de genou est d'autant plus remarquable qu'elle intervient dans un contexte d'augmentation constante de l'incidence et de proportion croissante de patientes et patients présentant des facteurs de risque. Pour les prothèses de hanche, la part des patientes et patients présentant une morbidité a augmenté, comme en témoigne la proportion de personnes appartenant aux classes ASA 3 et supérieures, passée de 26,7 % à 30 %. La part des personnes en surpoids est plus élevée parmi les patientes et patients ayant reçu une prothèse de genou que parmi ceux ayant reçu une prothèse de hanche ; l'IMC moyen se situe juste en dessous de 30 kg/m^2 pour les prothèses de genou. Il semble donc peu probable que la baisse des taux soit due à une sélection plus favorable des patientes et patients. On peut dès lors supposer que des améliorations ont été apportée aux techniques opératoires, au choix des implants et à la prise en charge périopératoire. Ces effets correspondent aux objectifs d'un registre des implants.

Des causes de révision précoce connues et souvent évitables

Les principales causes de révision sont restées les mêmes : pour la hanche, les infections, les fractures périprothétiques et les luxations ; pour le genou, les problèmes liés à la rotule, les infections et les instabilités articulaires. Ces complications sont à l'origine de plus de 70 % des révisions précoces et peuvent, dans certains cas, être évitées. Elles offrent donc des pistes concrètes pour la gestion de la qualité, notamment en matière de prévention des infections, de choix du mode de fixation des implants ou de décisions relatives au traitement de la rotule.

Forte croissance du volume des interventions au-delà de l'évolution démographique

L'analyse des données du registre montre que le nombre d'interventions a continué d'augmenter. L'incidence des implantations de prothèses totales de hanche et, en particulier, de genou a progressé nettement plus rapidement que la population âgée de 50 à 89 ans, qui correspond à la tranche d'âge habituelle pour ces opérations. Depuis 2020, le nombre d'arthroplasties de la hanche a augmenté de 21,6 % et celui des arthroplasties du genou de 43,7 %, contre 6,3 % pour la population de cette tranche d'âge. Si l'on inclut les prothèses partielles de genou, le nombre de prothèses de hanche et de genou implantées a été pour la première fois équivalent en 2024.

Il convient de tenir compte du fait qu'en 2020, la pandémie de COVID-19 a entraîné le report d'interventions électives et qu'une partie de l'augmentation observée par la suite correspond à un effet de rattrapage. Néanmoins, l'évolution à plus long terme, depuis 2013, montre également une croissance qui ne s'explique pas uniquement par la démographie. Parmi les causes possibles figure l'élargissement des indications, même si le registre ne fournit pas d'indices indirects en ce sens, comme une augmentation du nombre de prothèses de hanche ou de genou implantées chez les personnes très jeunes ou très âgées. Les exigences accrues en matière de mobilité et de qualité de vie jouent également un rôle, tout comme les incitations structurelles du système de soins. Pour les prothèses de genou en particulier, la baisse des taux de révision et surtout l'amélioration de la fonction ont probablement contribué à cette évolution. Pour les prothèses totales de hanche, l'incidence atteint 704 pour 100'000 habitantes et habitants dans la tranche d'âge des 50 à 89 ans, contre 635 pour les prothèses totales de genou. La Suisse figure ainsi parmi les pays présentant les incidences les plus élevées au monde. Cette situation soulève des questions quant à la pertinence des indications et aux coûts de santé qui en découlent. Même si les taux de révision diminuent, le nombre absolu de révisions augmentera.

À l'avenir, les « Patient-Reported Outcome Measures » (PROMs) pourront fournir des indications importantes sur la mesure dans laquelle les interventions apportent aux patientes et patients les bénéfices attendus.

Lancement réussi du registre des prothèses d'épaule

Après une longue phase de préparation, l'enregistrement des prothèses d'épaule a été introduit début 2025. Au cours de cette première année, 4'511 prothèses d'épaule ont été enregistrées, dont 89,7 % étaient de type inversé (hémisphère fixé à l'omoplate et cupule sur la tête humérale). Le calcul des taux de révision précoce nécessitant une période d'observation de deux années complètes, ceux-ci ne pourront être établis au plus tôt qu'à partir de 2028.

LIMITES

Certaines limites doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats. En effet, il n'est pas possible de tenir compte de tous les facteurs susceptibles d'influencer le risque de révision dans les deux ans suivant l'intervention. Les principaux facteurs sont l'expérience et les compétences des chirurgiennes et chirurgiens, les caractéristiques de l'implant (conception, matériau et type de fixation), ainsi que les facteurs de risque propres aux patientes et patients, tels que l'âge, le sexe, l'IMC, les maladies sous-jacentes et le niveau d'activité. En outre, le registre ne fournit pas encore de données à l'échelle nationale sur le succès du traitement, par exemple sur la fonctionnalité de l'articulation implantée ou sur la mobilité des patientes et patients.

PERSPECTIVES

Depuis novembre 2025, l'enregistrement facultatif des « Patient-Reported Outcome Measures » (PROMs) est possible à l'échelle nationale dans SIRIS. Les résultats rapportés par les patientes et patients complètent l'analyse des taux de révision à 2 ans et permettent une évaluation plus complète de l'efficacité des arthroplasties de la hanche et du genou. Afin d'obtenir une image claire de la qualité des soins liés à l'implantation de prothèses, il convient de viser un enregistrement obligatoire des PROMs. Les premiers enseignements et analyses seront publiés ultérieurement dans le module 2 du présent Executive Summary. Le rapport annuel SIRIS 2026 fournit des informations complémentaires à ce sujet au public professionnel intéressé.

Pour l'ANQ, la baisse du taux de couverture constitue une évolution importante qu'il convient de suivre au cours des deux prochaines années. En collaboration avec l'exploitant du registre, l'ANQ s'engagera en faveur d'améliorations, notamment en renforçant le dialogue avec les chirurgiennes et chirurgiens ainsi qu'avec les établissements.

BIBLIOGRAPHIE

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

Lübbeke, 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. (2026). Swiss national hip & knee joint registry – report 2026 – Annual report of the SIRIS registry hip & knee, 2012 – 2025.

MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titres	Plan de mesure national Soins aigus. Executive Summary. Registre des implants SIRIS Hanche, genou et épaule 2025
Année	1er décembre 2026
Auteures et auteurs	Bernhard Christen, Martin Beck, Aljoscha Hwang, Olivier Pahud et Christian Brand
Contact – adresse de correspondance	olivier.pahud@anq.ch
Mandante ANQ	ANQ
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 CH-3015 Berne Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants – SIRIS c/o Core Treuhand AG Eigerstrasse 60 3007 Berne
Citation recommandée	Christen, B. et al (2026). Executive Summary. Registre des implants SIRIS Hanche, genou et épaule 2025. Bern: ANQ