

# Durée de séjour en réadaptation pour une LME

Auteur : [Dominik Zbogor](#) | Révisé par : [Giorgio Scivoletto](#) | Publié le : 30 avril 2025 | Mis à jour : ~

## Points clés

- La durée de séjour en réadaptation pour les personnes atteintes d'une lésion de la moelle épinière (LME) varie considérablement d'un pays à l'autre, allant de 41 jours aux États-Unis à 135 jours en Suisse.
- D'un pays à l'autre, la durée de séjour varie en raison de facteurs culturels, économiques et liés aux infrastructures de santé.
- Au sein d'un même pays, la durée de séjour varie en fonction de la gravité/du niveau de la lésion, de l'âge, des complications et des conditions préexistantes, ainsi que des objectifs fonctionnels.
- La durée de séjour des patients hospitalisés en réadaptation pour une LME a diminué au fil des décennies, notamment en raison des progrès réalisés dans le domaine des soins médicaux et chirurgicaux, de la technologie et de l'équipement, de l'évolution des caractéristiques des lésions et de la démographie, des changements en matière de politique de santé et d'assurance, des changements dans les pratiques de réadaptation et de l'importance accrue accordée aux soins en milieu communautaire.

## Le parcours de soins pour les LME

La durée pendant laquelle les patients reçoivent une réadaptation en hospitalisation pour une LME est appelée durée de séjour en réadaptation. La réadaptation fait souvent partie du parcours de soins d'un patient atteint de LME. Du moment de la blessure jusqu'au retour dans la communauté, le parcours de soins comprend généralement les soins aigus, la réadaptation et la réintégration communautaire, chaque étape traitant différents aspects du rétablissement. La progression à travers ce parcours n'est pas toujours fluide. Par exemple, l'intervalle avant la réadaptation peut impliquer plusieurs établissements de soins aigus, ou un patient peut être réadmis en soins aigus pendant sa réadaptation.

### Durée moyenne de séjour en soins aigus

#### États-Unis

30 jours dans les années 1970  
à 19 jours depuis 2015

#### Canada

Entre 25-37 jours selon la gravité et le niveau de la lésion

## Soins aigus

Cette période de soins de santé précoces après une blessure ou une maladie grave comprend à la fois les services d'urgence dans la communauté (comme les services d'ambulance) et le traitement dans un

hôpital de soins aigus. Pendant cette période, les problèmes de santé graves et urgents sont pris en charge afin de stabiliser le patient.

## Réadaptation

Lorsqu'une personne est médicalement stable, la plupart quittent les soins aigus et sont transférés dans un « centre de réadaptation » ou un « hôpital de réadaptation », où l'on se concentre sur la récupération et le développement des compétences nécessaires pour vivre à long terme avec une LME. Dans certains cas, les services de soins aigus et de réadaptation se trouvent dans le même hôpital. Dans d'autres cas, l'hôpital de réadaptation est un centre distinct.

Référez-vous à  
notre article  
[Comprendre la  
réadaptation](#)  
pour plus  
d'informations !



### Réadaptation interne

La réadaptation interne implique de séjourner dans un centre de réadaptation et de suivre des programmes à temps plein.

### Réadaptation externe

La réadaptation en consultation externe permet aux personnes de vivre dans la communauté tout en se rendant régulièrement au centre de réadaptation pour recevoir des services. Cette phase peut se poursuivre pendant plusieurs mois et se concentre sur l'amélioration continue des capacités fonctionnelles, la réintégration dans la communauté et la formation professionnelle.

## Communauté

Le retour à la vie en communauté après une LME implique de planifier des conditions de vie appropriées après la réadaptation, ainsi qu'un possible retour aux activités antérieures. Certaines personnes retournent à la maison, tandis que d'autres peuvent être orientées vers un établissement de soins de longue durée ou de transition. Ce processus se fait avec le soutien de toute l'équipe de santé et peut être dirigé par un travailleur social ou un planificateur de congé.

## Durée moyenne typique de séjour en réadaptation dans le monde

La durée de séjour pour la réadaptation des personnes atteintes de LME varie considérablement d'un pays à l'autre en raison des différences entre les systèmes de santé, les modèles d'assurance, la disponibilité des ressources, les facteurs économiques, culturels et sociaux, ainsi que l'adoption des pratiques de réadaptation fondées sur des données probantes. Ces facteurs sont examinés en détail dans les sections suivantes.

Dans cette section, nous présentons les valeurs de la durée de séjour en réadaptation pour certains pays du monde depuis 2010. La durée de séjour est comptée en jours moyens (sauf indication contraire). Les descriptions textuelles fournissent des détails sur les sous-groupes, tandis que les images offrent une valeur récapitulative.



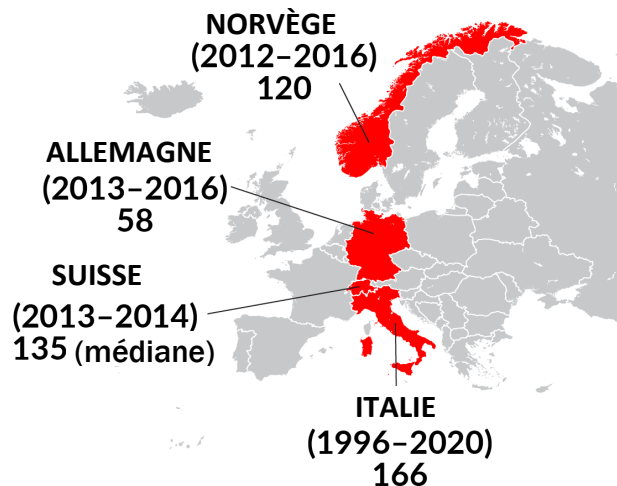
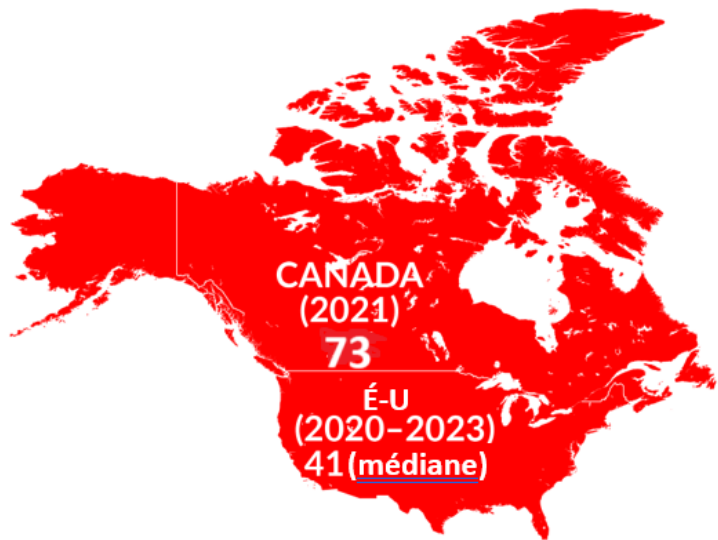
## Amérique du Nord

États-Unis (2020 – 2023)

41 jours (médiane)

Canada (2021)

- LME traumatique :
  - Tétraplégie complète : 112
  - Tétraplégie incomplète : 82
  - Paraplégie complète : 73
  - Paraplégie incomplète : 65
- LME non traumatique :
  - Tétraplégie complète : 95
  - Tétraplégie incomplète : 67
  - Paraplégie complète : 70
  - Paraplégie incomplète : 55



## Europe

Allemagne (2013 – 2016)  
57.7

Italie (1996 – 2020)

- Avec complications: 180.4 (93)
- Sans complications: 154.5 (85)

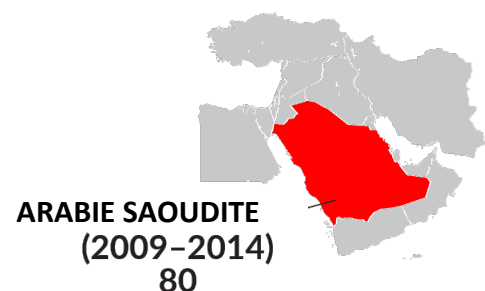
Norvège (2012 – 2016)  
120

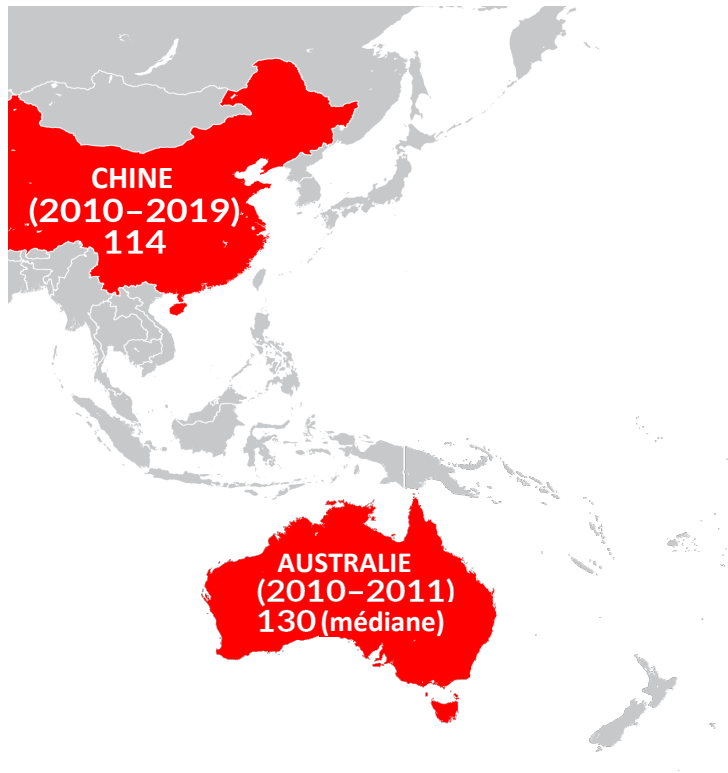
Suisse (2013 – 2014)  
135 (médiane)

## Moyen-Orient

Arabie saoudite (2009 – 2014)

- LME traumatique : 85
- LME non traumatique : 64





## Asie

Chine (2010 – 2019)  
113.5

Australie (2010 – 2011)  
130 (médiane)

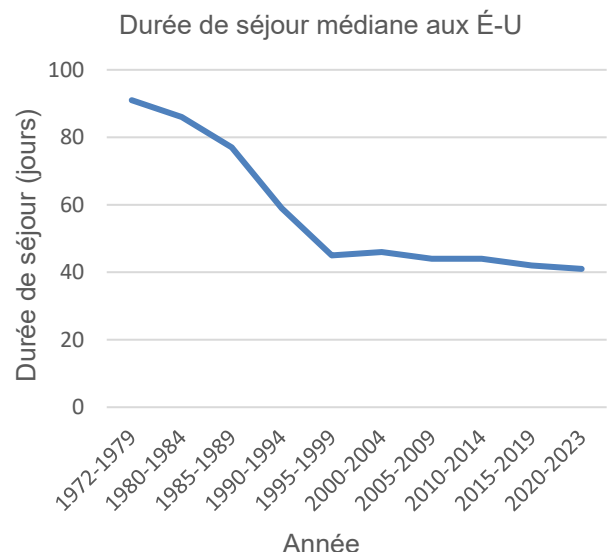
## Comment la durée de séjour en réadaptation a-t-elle évolué au fil des ans ?

Aux États-Unis, la durée médiane de séjour en réadaptation est passée de 91 jours entre 1972 et 1979 à 41 jours entre 2020 et 2023.

Cette diminution au fil des années est également observée dans d'autres pays à revenu élevé. La réduction de la durée de séjour pour la réadaptation interne des personnes atteintes de LME pourrait être attribuée à une combinaison de plusieurs facteurs reflétant à la fois l'évolution des pratiques de soins et les réalités économiques de la prestation des services de santé.

## Les avancées en soins médicaux et chirurgicaux

Une intervention chirurgicale précoce, de meilleurs soins en phase aiguë et des techniques de stabilisation améliorées après la blessure peuvent permettre une transition plus rapide des soins aigus vers la réadaptation ou vers un retour dans la communauté. Cette idée est appuyée par des études montrant que la chirurgie précoce peut entraîner une réduction de la durée de séjour en soins aigus, ce qui pourrait influencer le moment où les patients sont admis en réadaptation.



## Changements dans les politiques de santé et le financement

Les incitations économiques dans les systèmes de santé, en particulier dans les pays à revenu élevé, ont favorisé des séjours hospitaliers plus courts afin de mieux maîtriser les coûts. Les politiques d'assurance et les réformes du système de santé visent souvent à réduire la durée de séjour pour diminuer les dépenses, ce qui a influencé les pratiques en matière de réadaptation.

## Évolution des pratiques de réadaptation

Ce n'est pas seulement la durée du séjour, mais aussi l'intensité de la réadaptation qui peut influencer les résultats. Aux États-Unis, par exemple, certaines installations de réadaptation appliquent la règle des trois heures, qui exige un minimum de trois heures de thérapie intensive par jour, au moins cinq jours par semaine. Cette approche a mené à une concentration des efforts pour maximiser la thérapie dans un laps de temps plus court, réduisant ainsi la durée de séjour tout en visant des résultats similaires, voire meilleurs. Les méthodes de réadaptation ont évolué, mettant l'accent sur des thérapies plus intensives et de plus courte durée, dans le but d'obtenir des gains fonctionnels plus rapidement. Cela inclut notamment l'utilisation précoce et intensive de la physiothérapie, de l'ergothérapie et d'autres modalités pouvant mener à des congés plus précoces.

## Avancées technologiques et en équipements

La disponibilité de dispositifs d'assistance avancés, d'adaptations domiciliaires et de technologies destinées à un usage à domicile permet aux personnes atteintes de LME de gérer davantage d'aspects de leurs soins à la maison, réduisant ainsi le besoin de séjours prolongés en établissement.

## Accent accru sur la réadaptation en communauté

On observe une tendance croissante à diriger plus rapidement les patients vers des milieux communautaires pour poursuivre leur réadaptation, soutenue par des services de soins à domicile, des programmes ambulatoires ou des centres de réadaptation communautaire. Ce changement s'explique en partie par des données probantes montrant que l'intégration communautaire et la participation sociale peuvent être maintenues, voire améliorées, grâce à un congé plus précoce.

## Évolutions des caractéristiques démographiques et des types de blessures

Les changements dans les caractéristiques démographiques des personnes blessées, ainsi que dans le niveau et la gravité des LME, peuvent également jouer un rôle. Une augmentation des LME chez les personnes âgées pourrait entraîner des périodes de réadaptation plus longues. À l'inverse, une tendance vers une prévention plus efficace des complications pourrait mener à des périodes de réadaptation plus courtes. De plus, une augmentation des cas de LME incomplètes pourrait aussi réduire la durée de réadaptation. Cependant, cette tendance vers des LME incomplètes ne se traduit pas toujours par une diminution de la durée de séjour, car un sous-groupe important de personnes atteintes de tétraplégie incomplète souffre du syndrome central de la moelle épinière, qui est associé à un très faible rétablissement de l'autonomie.

La section suivante fournit plus d'informations sur ces facteurs démographiques.

## Facteurs de la blessure/démographiques influençant la durée de séjour en réadaptation

### Gravité de la blessure

- Les LME complètes (aucune fonction sensorielle ou motrice en dessous du niveau de la blessure) nécessitent généralement des séjours plus longs.
- Les LME incomplètes (certaines fonctions préservées en dessous du niveau de la blessure) peuvent entraîner des séjours plus courts, mais cela varie considérablement en fonction de l'étendue de la récupération motrice et sensorielle.

Référez-vous à notre article sur [les notions fondamentales sur les LME](#) pour plus d'informations !



### Niveau de la blessure

- Les blessures de haut niveau (blessures cervicales) entraînent généralement des déficiences fonctionnelles plus importantes, ce qui conduit à des séjours plus longs.
- Les blessures de bas niveau (blessures thoraciques ou lombaires) peuvent nécessiter moins de temps de réadaptation, bien que les patients aient toujours besoin de soins étendus pour atteindre l'autonomie fonctionnelle.

### Complications

Les patients qui développent des complications telles que des plaies de pression, des problèmes respiratoires ou des infections connaissent souvent des séjours de réadaptation prolongés, mais sans amélioration de leur autonomie. De plus, les complications médicales pendant la réadaptation sont un indicateur de réhospitalisation après la sortie de réadaptation.

### Âge et conditions préexistantes

Les patients plus âgés ou ceux ayant des problèmes de santé préexistants peuvent nécessiter une réadaptation plus longue. L'âge avancé des patients peut souvent signifier que les aidants sont eux-mêmes plus âgés et incapables d'aider leur proche, ce qui complique la planification du congé.

### Objectifs fonctionnels

La durée de séjour en réadaptation peut être prolongée ou réduite en fonction de la capacité du patient à atteindre des étapes fonctionnelles spécifiques, telles que retrouver la mobilité, l'autonomie dans les soins personnels ou atteindre des objectifs professionnels.

## Facteurs liés au système de santé déterminant la durée de séjour en réadaptation

### Chirurgie de décompression précoce versus tardive

La chirurgie précoce est associée à une légère diminution de la durée de séjour *en soins aigus*. Cependant, il n'y a pas d'association entre la chirurgie précoce et la durée de séjour *en réadaptation*. Davantage de recherches sont nécessaires pour confirmer cette conclusion, car les deux études sur ce sujet présentaient des estimations très imprécises.

## Admission précoce versus tardive en réadaptation

Des recherches ont montré que les patients atteints de LME qui n'ont pas bénéficié d'une réadaptation efficace dans les six mois suivant la blessure ont eu une durée de séjour en réadaptation significativement plus longue (ainsi qu'une augmentation notablement plus faible de la récupération motrice entre l'admission et la sortie). De plus, il a été démontré que la réadaptation précoce est efficace pour accélérer et favoriser l'amélioration des activités de la vie quotidienne.

## Barrières au congé

Parfois, les individus restent dans le cadre de réadaptation après que leurs objectifs de réadaptation ont été atteints et même lorsqu'ils sont jugés prêts à sortir. Par exemple, les délibérations familiales, l'obtention de soins ou de services d'assistance, la fourniture de l'équipement nécessaire, le besoin de soins résidentiels, l'absence de logement accessible ou le besoin de modifications domiciliaires peuvent tous entraîner un séjour prolongé en réadaptation. Les barrières architecturales dans les bâtiments patrimoniaux et les quartiers des anciennes villes européennes peuvent constituer un obstacle important au congé, un facteur que le lecteur nord-américain n'a peut-être pas envisagé.

## Centres de soins spécialisés

Lorsque les patients ont accès à des centres de soins spécialisés, on observe une diminution de la mortalité et de la durée de séjour. Cependant, relativement peu de centres de réadaptation spécialisés pour les LME existent à l'échelle mondiale, et ils sont généralement concentrés dans les pays à revenu élevé. Parmi les exemples, on retrouve les centres de soins aigus et les unités de réadaptation faisant partie des [Spinal Cord Injury Model Systems](#) aux États-Unis et du [Rick Hansen Spinal Cord Injury Registry](#) au Canada. Le manque mondial de compétences spécialisées en réadaptation dans les pays à faible revenu peut entraîner une prise en charge initiale inadéquate des cas de LME dans les hôpitaux qui les reçoivent, ainsi qu'un développement rapide de complications secondaires, ce qui contribue ultimement à un séjour hospitalier prolongé et à des résultats fonctionnels potentiellement moins bons, voire au décès.

## Modèles de soins de santé

La durée de séjour peut être influencée par les modèles de soins de santé. Dans une étude de 2005 comparant les États-Unis, le Canada et l'Italie, on a constaté que la durée de séjour aux États-Unis était influencée par les exigences des tiers payeurs en matière de congé, selon lesquelles les patients sont libérés dès qu'ils atteignent un niveau de mobilité minimal acceptable. En revanche, en Italie et au Canada, la durée du séjour en réadaptation était principalement basée sur le fait que les patients atteignaient le plus haut niveau d'autonomie possible. Aujourd'hui, 20 ans plus tard, bien que les systèmes de santé de nombreux pays soient censés permettre la poursuite de la réadaptation (à l'interne ou en consultation externe) jusqu'à ce que les patients atteignent un plateau de mobilité ou une autonomie maximale, il existe une pression financière considérable pour donner un congé aux patients le plus rapidement possible.

### Différences dans les soins de santé entre les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire

Bien qu'il existe une grande variabilité même au sein des pays à revenu élevé et des pays à revenu faible ou intermédiaire, l'infrastructure des soins de santé dans les pays à revenu élevé permet une

approche plus structurée et systématique de la réadaptation après une LME, avec des protocoles clairs pour une intervention précoce, ce qui peut réduire la durée de séjour. Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, l'infrastructure est souvent moins développée, entraînant des inefficacités dans la prestation des soins. De plus, la couverture d'assurance et les politiques de santé dans les pays à revenu élevé permettent souvent des périodes de récupération plus longues en centre de réadaptation, tandis que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, des contraintes financières peuvent forcer un congé plus précoce.

Les pays à revenu élevé disposent généralement de meilleures ressources en termes d'équipements médicaux avancés, de personnel qualifié et de services de soutien après le congé, ce qui peut faciliter une réadaptation plus rapide et des séjours hospitaliers plus courts. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les conditions économiques peuvent avoir un impact direct sur la durée de séjour, car le manque de financement et les contraintes en ressources rendent la réadaptation plus lente ou moins efficace, notamment en raison du manque d'équipements essentiels comme les dispositifs de réadaptation robotisés, de personnel formé, et de systèmes de soins post-congé, incluant les services à domicile, le soutien communautaire et la réadaptation en consultation externe, qui pourraient pourtant réduire la nécessité de séjours prolongés en établissement. Des facteurs environnementaux comme l'accès au transport pour les soins de suivi ou la disponibilité de milieux de vie accessibles jouent également un rôle.

## Facteurs socioculturels déterminant la durée de séjour en réadaptation

Les attitudes culturelles envers le handicap et la réadaptation peuvent influencer la durée de séjour en réadaptation. Dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire, il peut exister des barrières culturelles à l'acceptation ou à la recherche de services de réadaptation, ce qui pourrait prolonger les séjours hospitaliers. Les facteurs sociaux incluent une sensibilisation moindre aux soins des LME, ce qui peut retarder le traitement initial et allonger la période de réadaptation.

## Une durée de séjour plus longue en réadaptation améliore-t-elle les résultats ?

Les données sur l'effet de la durée de séjour sur l'amélioration fonctionnelle individuelle au moment du congé sont partagées. Certaines études rapportent qu'un séjour plus long est associé à une amélioration fonctionnelle accrue, tandis que d'autres constatent le contraire.

Un séjour plus long peut offrir davantage d'occasions pour des traitements interdisciplinaires, de l'éducation du patient et la planification du congé afin de soutenir les transitions de soins et réduire le risque de réhospitalisation. Cependant, la durée de séjour à elle seule ne tient pas compte de l'intensité ni de la qualité de la réadaptation. Dans une situation hypothétique, les patients récupèrent leur fonction motrice plus rapidement et terminent leur programme de réadaptation plus tôt si l'intensité des thérapies est augmentée. De plus, d'autres facteurs comme le soutien psychologique et les efforts d'intégration communautaire jouent un rôle crucial dans les résultats à long terme des patients avec

une LME. Le temps passé dans un centre de réadaptation hospitalier peut être perturbant pour les patients, et s'adapter plus tôt à une routine à domicile, par exemple en tant que patient externe, peut accélérer les efforts d'intégration dans la communauté.

Notez également que les personnes ayant les blessures les plus graves tendent à avoir la durée de séjour en réadaptation la plus longue, mais leurs résultats sont souvent moins bons que ceux ayant un séjour plus court et des blessures moins graves. Il serait donc incorrect de supposer qu'un séjour plus long entraîne de moins bons résultats. Il faut plutôt considérer le contexte des facteurs liés à la blessure et aux caractéristiques démographiques (comme discuté dans les sections précédentes) lorsqu'on examine les valeurs de durée de séjour.



## En conclusion

Idéalement, la durée de séjour en réadaptation appropriée pour chaque personne est déterminée par une prise de décision collaborative entre l'équipe de réadaptation, le patient et sa famille. L'objectif ultime est l'autonomie fonctionnelle et l'amélioration de la qualité de vie, même si la réadaptation se poursuit en clinique externe ou dans un cadre communautaire.

En réalité, la durée de séjour en réadaptation est influencée par de nombreux facteurs abordés dans cet article. Les facteurs propres au patient comprennent la gravité de la blessure, l'âge, les complications médicales, les conditions préexistantes et le rythme individuel de récupération. D'autres facteurs, externes au patient, relèvent du système de santé, comme le délai d'admission en réadaptation, les obstacles au congé de l'établissement, l'accès à des centres de soins spécialisés, et les modèles de soins. Les systèmes d'assurance ainsi que les considérations économiques et la disponibilité des ressources jouent particulièrement un rôle important dans les différences observées entre les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire. Enfin, des facteurs socioculturels peuvent aussi intervenir : une faible sensibilisation aux soins liés aux LME ou des barrières culturelles à l'acceptation ou à la recherche de services de réadaptation peuvent entraîner un retard dans le traitement initial et prolonger la durée de la réadaptation.

Au fil des décennies, la durée de séjour en réadaptation a diminué. Cette tendance s'explique par plusieurs facteurs : les avancées en chirurgie et en technologies, l'évolution des pratiques de réadaptation, un accent accru sur la réadaptation en milieu communautaire, des blessures et complications moins graves, ainsi que les pressions économiques et celles liées aux systèmes de santé.

## Ressources connexes

## Liste de références abrégée

Certaines parties de cette page ont été adaptées du module « Pratiques de réadaptation » de SCIRE Professional. Disponible à l'adresse suivante : [scireproject.com/evidence/rehabilitation-practices/sci-rehabilitation-outcomes/rehabilitation-length-of-stay/](https://scireproject.com/evidence/rehabilitation-practices/sci-rehabilitation-outcomes/rehabilitation-length-of-stay/)

La liste complète des références est disponible à l'adresse suivante : [community.scireproject.com/topic/rehabilitation-length-of-stay/#reference-list](https://community.scireproject.com/topic/rehabilitation-length-of-stay/#reference-list)

Les termes du glossaire sont disponibles auprès de : [community.scireproject.com/topics/glossary/](https://community.scireproject.com/topics/glossary/)

### Crédits photographiques

1. [The Blue Marble \(remastered\)](#) NASA/Apollo 17 Crew, Public Domain
2. [BlankMap-World](#). Canuckguy (talk) and many others (see File history), Public domain, via Wikimedia Commons. Modified by SCIRE.
3. Graph of Median LOS in the USA ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)
4. GF Strong hallway ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducationnel uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.