

Temps d'attente avant une chirurgie électorale

Les longues attentes avant une chirurgie électorale (non urgente) suscitent le mécontentement des patients car elles retardent les bienfaits escomptés du traitement tandis que la douleur et les handicaps perdurent. Elles résultent d'une interaction complexe entre la demande et l'offre de services de santé, les médecins jouant un rôle essentiel sur les deux plans. La demande de services de santé et de chirurgie électorale est déterminée par l'état de santé de la population, l'évolution des technologies médicales (dont la simplification de nombreuses procédures, comme les opérations de la cataracte), les préférences des patients et la part des frais laissés à la charge de ces derniers. Cela étant, les médecins jouent un rôle central dans la décision d'opérer ou non un patient. Du côté de l'offre, la disponibilité de chirurgiens, d'anesthésistes ou d'autres personnels de santé présents dans les équipes chirurgicales ainsi que l'existence des équipements médicaux nécessaires ont une incidence sur les taux d'activité chirurgicale.

L'indicateur utilisé ici porte sur le temps qui s'écoule entre le moment où un spécialiste ajoute un patient à la liste d'attente en vue d'une intervention et le moment où celle-ci a lieu. Les graphiques présentent les temps d'attente moyens et médians. Comme certains patients attendent très longtemps, le temps d'attente médian est systématiquement et considérablement inférieur au temps d'attente moyen, et constitue peut-être par conséquent une mesure plus fiable de la tendance centrale de l'indicateur. L'écart substantiel entre les deux mesures, surtout dans des pays comme le Chili, l'Estonie et la Pologne, met en lumière l'existence de groupes de patients problématiques qui attendent nettement plus longtemps que d'autres avant leur opération.

En 2017, le temps d'attente médian pour une opération de la cataracte était inférieur à 50 jours en Italie, en Hongrie, au Danemark et en Suède (Graphique 5.16). Les pays où il est le plus long sont l'Estonie et la Pologne, avec 7 mois environ pour l'une et plus d'un an pour l'autre. Si l'on regarde l'évolution sur les dix dernières années, on constate que les temps d'attente se sont allongés dans certains pays, comme le Canada et le Portugal dernièrement, qu'ils ont diminué en Espagne et sont restés relativement stables en Nouvelle-Zélande.

Le temps d'attente médian pour une arthroplastie de la hanche était inférieur à 50 jours au Danemark et en Italie (Graphique 5.17). Il était particulièrement long au contraire, huit mois sinon plus, en Estonie, en Pologne et au Chili. Sur les cinq dernières années, un recul a pu être observé dans quelques pays, comme la Finlande, la Hongrie et le Danemark, contre un net allongement en Estonie.

Les temps d'attente pour une arthroplastie du genou suivent des tendances similaires à celles de l'arthroplastie de la hanche, mais avec une moyenne plus élevée. L'Estonie, la Pologne et le Chili affichent, là encore, et de loin, les délais les plus longs (Graphique 5.18). Le temps d'attente médian dans l'échantillon de pays de l'OCDE est de 114 jours, excédant de plus de 30 jours celui d'une opération de la cataracte et de 20 jours celui d'une arthroplastie de la hanche. En Australie, l'attente médiane a légèrement augmenté au fil du temps pour atteindre 200 jours tandis qu'elle n'a pratiquement pas varié au Portugal depuis 2007. En Hongrie et au Danemark, les délais se sont raccourcis au cours des dix dernières années.

Les garanties de délais sont devenues les mesures les plus fréquemment utilisées pour réduire le temps d'attente dans plusieurs pays, mais elles ne sont efficaces que dans la mesure où elles sont correctement appliquées (Siciliani, Borowitz et Moran, 2013^[1]).

Depuis la fin des années 2000, le Danemark a opté pour le plafonnement des délais, conjugué au libre choix de l'établissement de soins, pour réduire le temps d'attente des patients. Le temps d'attente garanti a été abaissé de deux mois à

un mois en 2007, et les Danois se sont vu accorder en parallèle la possibilité de choisir eux-mêmes l'établissement qui les prendra en charge. Dans le cadre de ce dispositif, si l'hôpital prévoit qu'il ne pourra pas respecter le délai garanti, le patient peut se tourner vers un autre établissement public ou privé. Si les soins sont prodigués en dehors de la région où vit le patient, celle-ci en prendra le coût à sa charge.

En Hongrie également, les temps d'attente avant une intervention chirurgicale non urgente sont orientés à la baisse depuis plusieurs années pour de nombreux types d'actes. Des objectifs spécifiques ont été définis de manière à faire passer le temps d'attente en-deçà de 60 jours dans le cas d'interventions de petite chirurgie et en-deçà de 180 jours s'il s'agit de chirurgie lourde et ce, pour tous les patients. Pour ce faire, le gouvernement a pris des dispositions législatives et réglementaires relatives à la gestion des listes d'attente, introduit un système de liste d'attente en ligne d'envergure nationale permettant de connaître la situation en temps réel, mobilisé des moyens financiers supplémentaires pour réduire l'attente dans certaines régions ou certains établissements hospitaliers et encouragé une redistribution des patients depuis les établissements où l'attente est la plus longue vers ceux où elle est moindre.

Définition et comparabilité

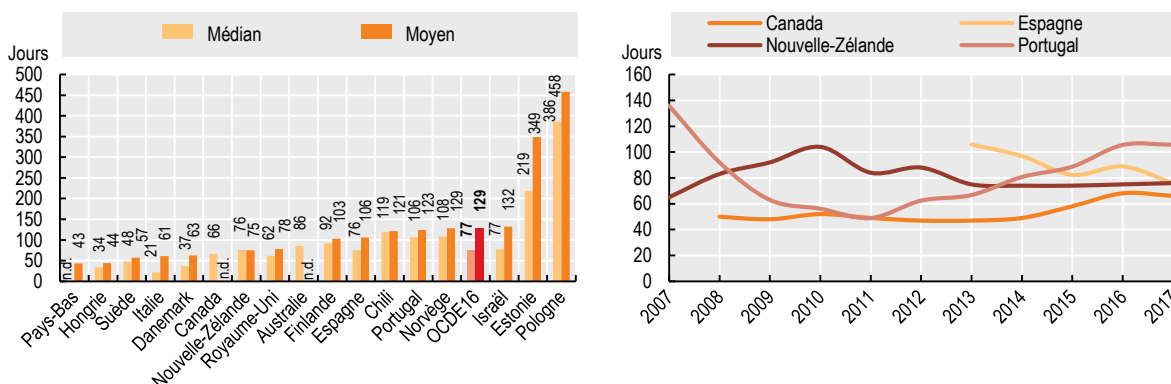
Deux façons de mesurer le temps d'attente avant une intervention électorale sont couramment utilisées : 1) mesurer le temps d'attente des patients traités au cours d'une période donnée, ou 2) mesurer le temps d'attente des patients figurant encore sur la liste d'attente à un moment donné. Les données présentées ici correspondent à la première méthode (les données obtenues avec la seconde sont disponibles dans la base de données de l'OCDE sur la santé). Elles proviennent de bases de données administratives et non d'enquêtes.

Les durées d'attente sont présentées sous forme de temps d'attente moyens et de temps d'attente médians. La médiane est la valeur qui sépare une distribution en deux parties égales (ce qui signifie que la moitié des patients attendent plus longtemps, et l'autre moitié moins longtemps). Par rapport à la moyenne, la médiane minimise l'influence des cas extrêmes (des patients avec des temps d'attente extrêmement longs). Les temps d'attente sont surestimés en Norvège parce qu'ils commencent à partir du moment où un médecin envoie un patient vers un spécialiste pour des examens plus poussés jusqu'au traitement, alors que dans les autres pays ils commencent à partir du moment où un spécialiste a fait des examens plus poussés et décidé d'ajouter le patient sur la liste d'attente jusqu'au traitement.

Références

- [2] National Research Council (US) et Institute of Medicine (US) (2013), *U.S. Health in International Perspective*, National Academies Press, Washington, D.C., <http://dx.doi.org/10.17226/13497>.
- [1] Siciliani, L., M. Borowitz et V. Moran (dir. pub.) (2013), *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en>.

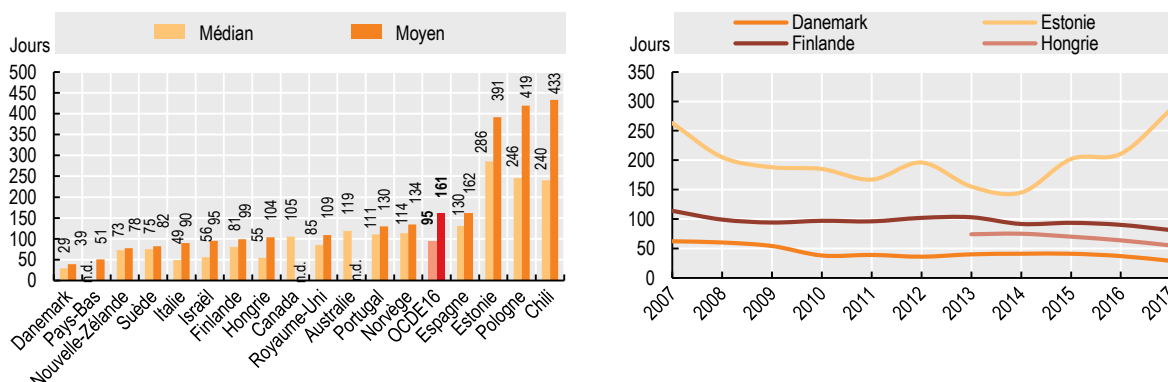
Graphique 5.16. Chirurgie de la cataracte, temps d'attente moyen et médian et évolution dans certains pays, 2017



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068458>

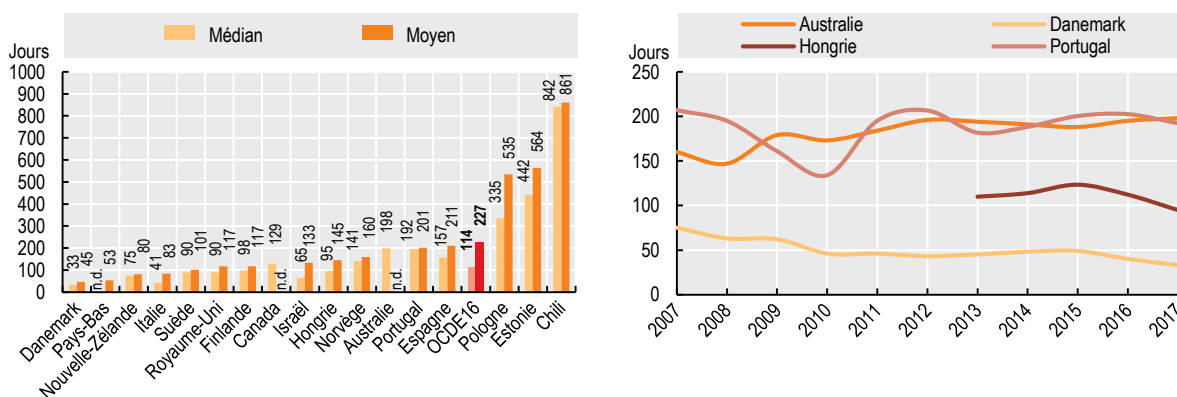
Graphique 5.17. Arthroplastie de la hanche, temps d'attente moyen et médian et évolution dans certains pays, 2017



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068477>

Graphique 5.18. Arthroplastie du genou, temps d'attente moyen et médian et évolution dans certains pays, 2017



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068496>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Temps d'attente avant une chirurgie élective », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/0dbed91b-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.