

Ces dernières décennies, le nombre d'actes réalisés en chirurgie ambulatoire a considérablement augmenté dans la plupart des pays de l'OCDE, une évolution rendue possible par les progrès des technologies médicales, en particulier la diffusion d'interventions moins invasives, et de l'anesthésie. Ces innovations ont amélioré la sécurité des patients et les résultats de santé. De plus, en raccourcissant la durée d'hospitalisation, la chirurgie ambulatoire permet d'économiser d'importantes ressources sans que la qualité des soins s'en ressente. Elle libère aussi des moyens, ce qui permet aux hôpitaux de se concentrer sur les cas plus complexes ou de diminuer les listes d'attente. L'impact de l'augmentation du nombre d'interventions ambulatoires sur les dépenses totales de santé n'est cependant pas toujours évident car la réduction des coûts unitaires (par rapport à la chirurgie avec hospitalisation) est parfois neutralisée par la hausse globale du volume des interventions. Il convient en outre de prendre en compte les coûts supplémentaires associés aux soins de suite et de réadaptation et aux services de soins à domicile après une intervention.

L'opération de la cataracte et l'amygdalectomie (ablation des amygdales, glandes situées au fond de la gorge, qui s'effectue surtout chez les enfants) sont de bons exemples d'actes chirurgicaux qui sont effectués en grand nombre et qui se pratiquent désormais essentiellement en chirurgie ambulatoire dans de nombreux pays de l'OCDE.

La chirurgie ambulatoire représente 90 % ou plus des opérations de la cataracte dans la majorité des pays de l'OCDE (Graphique 9.18). Dans plusieurs pays, cette proportion est proche de 100 %. Toutefois, le recours à ce mode de chirurgie est modéré en Pologne, en Lituanie, en Turquie et en Hongrie, où moins de 60 % des interventions sont réalisées en ambulatoire. Il se peut que ce faible taux tienne en partie à la couverture limitée des données sur les activités externes en milieu hospitalier et hors milieu hospitalier, mais il peut aussi s'expliquer par des remboursements plus élevés pour les hospitalisations, ou par des difficultés de développement de la chirurgie ambulatoire.

Depuis 2007, le nombre d'opérations de la cataracte effectuées en chirurgie ambulatoire a sensiblement progressé dans un grand nombre de pays, notamment en Autriche, en France, en Hongrie, en Irlande, en Pologne, au Portugal et en Slovaquie (Graphique 9.18). En Autriche, la proportion est passée de seulement 10 % en 2007 à presque 85 % en 2017.

L'amygdalectomie est l'un des actes chirurgicaux les plus fréquemment pratiqués chez les enfants, habituellement chez ceux qui souffrent d'infections répétées ou chroniques des amygdales, ou de difficultés respiratoires ou d'apnée obstructive du sommeil dues à la grosseur de ces glandes. Bien que cette opération s'effectue sous anesthésie générale, elle se pratique aujourd'hui principalement en ambulatoire dans 10 des 29 pays de l'OCDE présentant des données comparables, les enfants retournant chez eux le jour même (Graphique 9.19). La proportion de cas en ambulatoire n'est cependant pas aussi

élevée que pour les opérations de la cataracte, s'élevant à 34 % des amygdalectomies en moyenne dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Les taux sont relativement élevés en Islande, en Finlande et en Suède (75 % des cas ou plus), mais demeurent inférieurs à 10 % dans dix pays de l'OCDE. En Slovaquie, en Hongrie, en République tchèque et en Autriche, ce taux est pour ainsi dire nul. Cet écart marqué peut s'expliquer par une perception différente des risques de complications postopératoires, ou simplement par une tradition clinique consistant à garder les enfants au moins une nuit à l'hôpital après l'opération.

Les incitations financières peuvent aussi influencer le nombre d'interventions chirurgicales mineures effectuées en chirurgie ambulatoire. Au Danemark et en France, les groupes homogènes de malades (GHM) ont été adaptés de manière à encourager la chirurgie ambulatoire. Au Royaume-Uni, une incitation financière d'environ 300 GBP par opération est attribuée pour certaines interventions si le patient est pris en charge dans le cadre d'une chirurgie ambulatoire (OCDE, 2017^[1]).

Définition et comparabilité

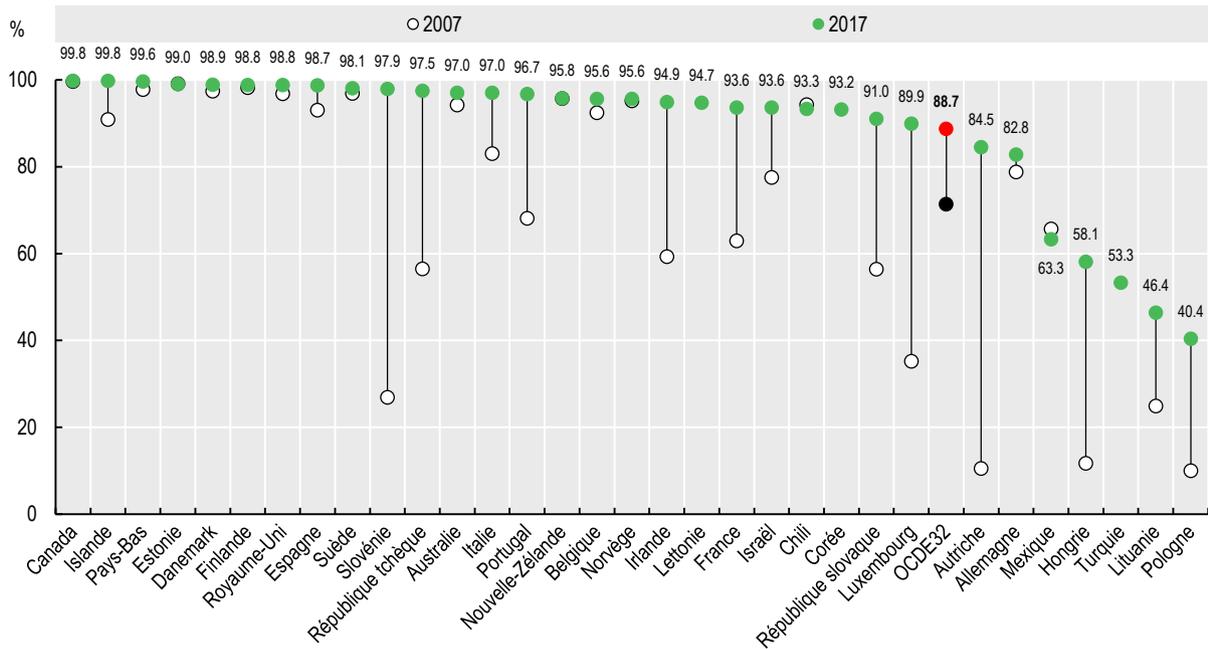
L'opération de la cataracte consiste à extraire de l'œil le cristallin du fait d'une opacification partielle ou complète de ce dernier et à le remplacer par un cristallin artificiel. Elle s'effectue principalement chez les personnes âgées. L'amygdalectomie consiste à enlever les amygdales, glandes situées au fond de la gorge. Elle se pratique essentiellement sur les enfants.

Les données de plusieurs pays ne comptabilisent pas les cas externes en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier (c'est-à-dire les patients non officiellement admis puis sortis), ce qui donne lieu à une sous-estimation. En Irlande, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, elles ne prennent en compte que les opérations de la cataracte pratiquées dans les hôpitaux publics ou financés sur fonds publics (on estime que les hôpitaux privés contribuent à hauteur de 15 % environ à l'activité hospitalière en Irlande). Les données pour le Portugal ne concernent que les hôpitaux publics sur le territoire continental. Celles pour l'Espagne ne couvrent qu'en partie les activités des hôpitaux privés.

Références

[1] OCDE (2017), *Tackling Wasteful Spending in Health*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

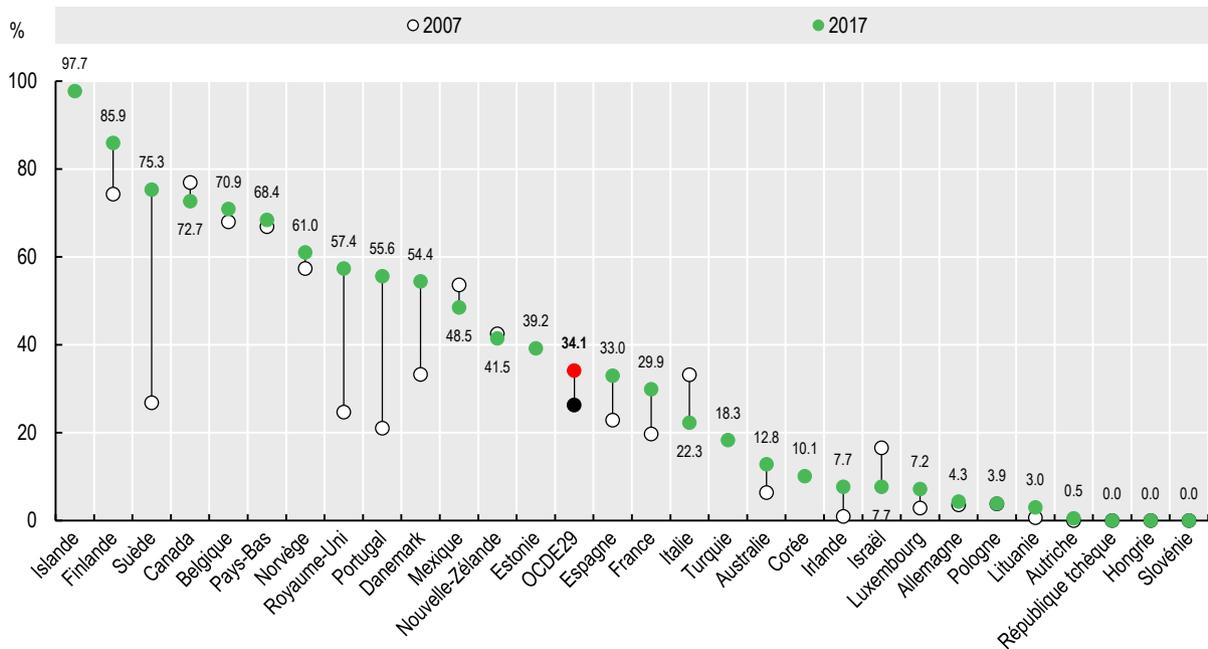
Graphique 9.18. Opérations de la cataracte effectuées en chirurgie ambulatoire, 2007 et 2017 (ou année la plus proche)



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

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934070472>

Graphique 9.19. Amygdalectomies effectuées en chirurgie ambulatoire, 2007 et 2017 (ou année la plus proche)



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

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934070491>



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), « Chirurgie ambulatoire », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/2284f066-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>.