

Chirurgie ambulatoire

Au cours des dernières décennies, le nombre d'interventions chirurgicales pratiquées en ambulatoire a nettement augmenté dans les pays de l'OCDE. Les progrès des technologies médicales – notamment la diffusion d'interventions chirurgicales moins invasives – et l'amélioration de l'anesthésie ont rendu cette évolution possible. 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 de chirurgies 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 sont de bons exemples d'actes chirurgicaux à hauts volumes qui se pratiquent maintenant principalement en chirurgie de jour dans de nombreux pays de l'OCDE.

La chirurgie ambulatoire représente 90 % ou plus des opérations de la cataracte dans environ les trois quarts des pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données (Graphique 5.29). Dans plusieurs pays, la quasi-totalité des chirurgies de la cataracte sont réalisées en ambulatoire ; toutefois, le taux est relativement faible en Lituanie et au Mexique, où moins de 65 % des chirurgies sont réalisées en ambulatoire. La chirurgie ambulatoire est également peu répandue en Bulgarie et en Roumanie, pays candidats à l'adhésion, où elle représente moins de 50 % des interventions chirurgicales. 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.

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 essentiellement en ambulatoire dans 12 des 31 pays de l'OCDE présentant des données comparables, les enfants retournant chez eux le jour même (Graphique 5.30). La proportion d'opérations effectuées en ambulatoire n'est cependant pas aussi élevée que la proportion d'opérations de la cataracte, avec 40 % d'amygdalectomies contre 94 % d'opérations de la cataracte en moyenne dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Les taux d'amygdalectomies effectuées en ambulatoire sont relativement élevés en Islande et au Costa Rica (plus de 90 % des cas), mais restent inférieurs à 10 % dans six pays de l'OCDE, ainsi qu'en Bulgarie et en Roumanie, pays candidats à l'adhésion. En Slovaquie, en Hongrie, en République tchèque et en Autriche, ce taux est pour ainsi dire nul. Ces écarts marqués peuvent

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.

Le nombre d'opérations de la cataracte et d'amygdalectomies réalisées en ambulatoire a considérablement augmenté au fil du temps dans de nombreux pays, dont l'Autriche, la Hongrie, la France et le Royaume-Uni (Graphique 5.31 et Graphique 5.32). En Autriche, la part des chirurgies de la cataracte réalisées en ambulatoire est passée de seulement 46 % en 2011 à 91 % en 2021 ; en Hongrie, elle est passée de 35 % à 77 %. La part des amygdalotomies réalisées en ambulatoire a presque doublé entre 2011 et 2021 en Suède (passant de 45 % à 80 %) et au Royaume-Uni (passant de 39 % à 70 %). La part des interventions chirurgicales réalisées le jour même n'a guère été affectée par la pandémie, avec des parts similaires en 2021 et 2019 pour la plupart des pays de l'OCDE, tant pour les opérations de la cataracte que pour les amygdalotomies.

Les incitations financières peuvent aussi influencer sur le nombre d'interventions chirurgicales mineures réalisées en 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 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 s'effectue essentiellement chez les enfants.

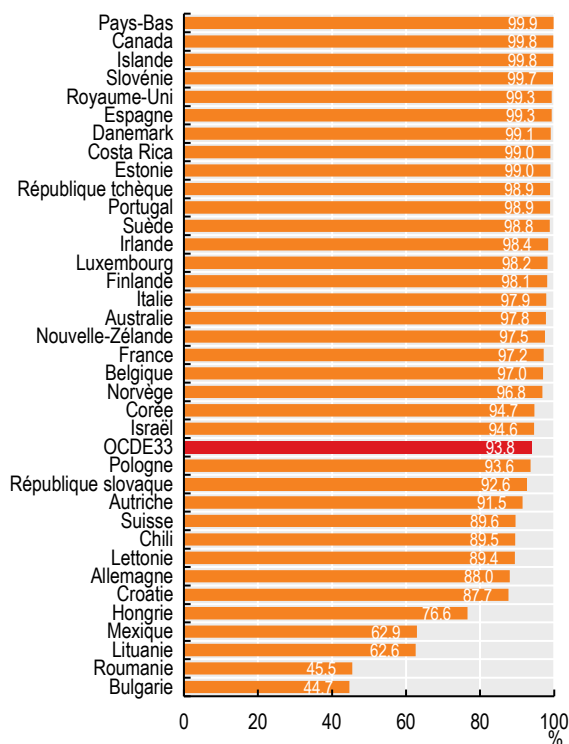
Les données de plusieurs pays ne comptabilisent pas les cas externes en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier (c'est-à-dire les patients non officiellement admis puis sortis), ce qui donne lieu à une sous-estimation. Au Costa Rica, au Mexique, en Nouvelle-Zélande, au Portugal et au Royaume-Uni, elles ne prennent en compte que les opérations de la cataracte pratiquées dans les hôpitaux publics ou financées sur fonds publics, pas celles pratiquées dans les hôpitaux privés.

Références

OCDE (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, Éditions OCDE, Paris,
<https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

[1]

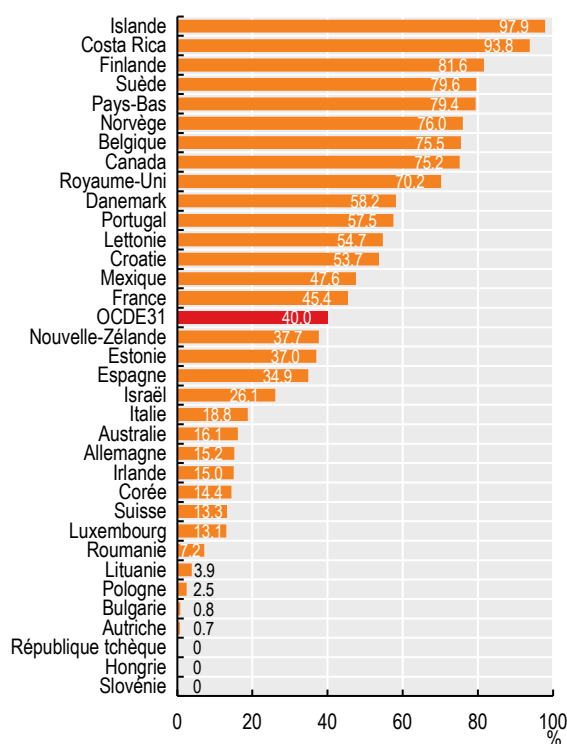
Graphique 5.29. Opérations de la cataracte effectuées en chirurgie ambulatoire, 2021 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/xuzq6j>

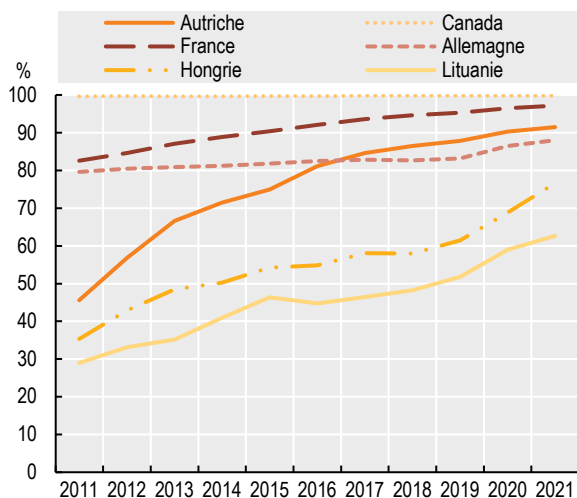
Graphique 5.30. Amygdalectomies effectuées en chirurgie ambulatoire, 2021 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/pxytw5>

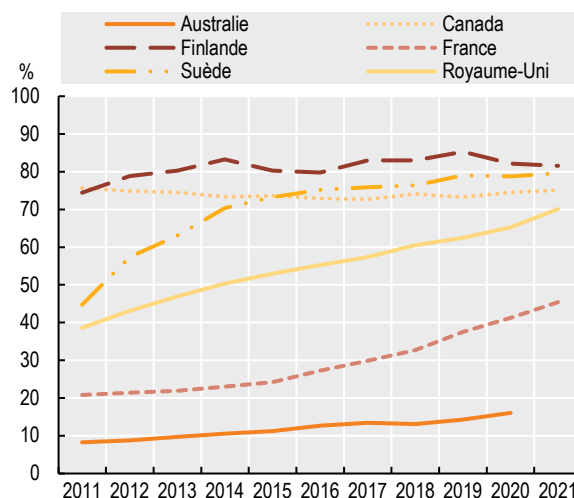
Graphique 5.31. Évolution du nombre d'opérations de la cataracte pratiquées en chirurgie ambulatoire, divers pays de l'OCDE, 2011-21



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/na5h1f>

Graphique 5.32. Évolution du nombre d'amygdalectomies pratiquées en chirurgie ambulatoire, divers pays de l'OCDE, 2011-21



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/zj4iku>



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Chirurgie ambulatoire », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/868d552b-fr>

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>.