

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 (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 5.29). Dans plusieurs pays, la quasi-totalité des chirurgies de la cataracte sont réalisées en ambulatoire ; toutefois, le taux est faible en Lituanie, en Hongrie et au Mexique, où moins de 65 % des chirurgies 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.

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 majoritairement en ambulatoire dans 11 des 30 pays de l'OCDE présentant des données comparables, les enfants retournant chez eux le jour même (Graphique 5.32). La proportion d'opérations effectuées en ambulatoire n'est cependant pas aussi élevée que pour les opérations de la cataracte, avec 38 % d'amygdalectomies contre 92 % 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, en Finlande et au Costa Rica (plus de 85 % des cas), mais restent inférieurs à 10 % dans neuf pays de l'OCDE. 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 depuis 2009 dans de nombreux pays, dont l'Autriche, 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 24 % en 2009 à 88 % en 2019 ; en Lituanie, elle est passée de 8 % à 52 %. La part des amygdectomies réalisées en ambulatoire a doublé entre 2009 et 2019 en Suède (passant de 39 % à 79 %) et au Royaume-Uni (passant de 31 % à 63 %). En réduisant au maximum le temps passé en milieu hospitalier, les interventions chirurgicales pratiquées en ambulatoire réduisent également le risque d'exposition au COVID-19. Les premières données pour 2020 ne montrent que de légers changements en ce qui concerne la part d'opérations de la cataracte et d'amygdalectomies réalisées en ambulatoire.

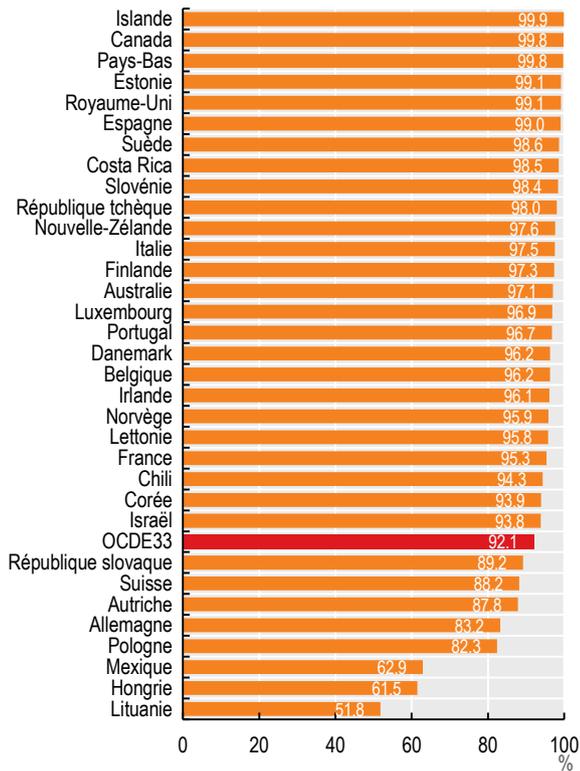
Les incitations financières peuvent aussi influencer sur le nombre d'interventions chirurgicales mineures réalisées en ambulatoire. Au Danemark et en France, les groupes homogènes de malades (GHM) ont été adaptés de manière à encourager la chirurgie ambulatoire. Au Royaume-Uni, une incitation financière 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[19]).

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, 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 financées sur fonds publics, pas celles pratiquées dans les hôpitaux privés (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.

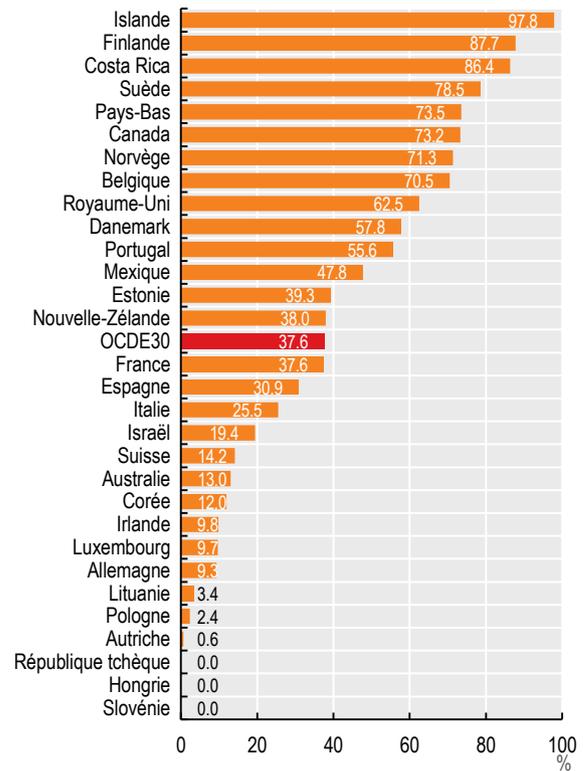
Graphique 5.29. Opérations de la cataracte effectuées en chirurgie ambulatoire, 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/v9sxig>

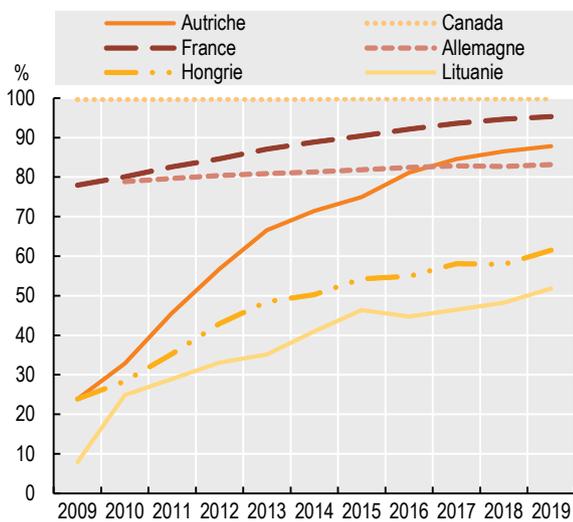
Graphique 5.30. Amygdalectomies effectuées en chirurgie ambulatoire, 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/kbtoc1>

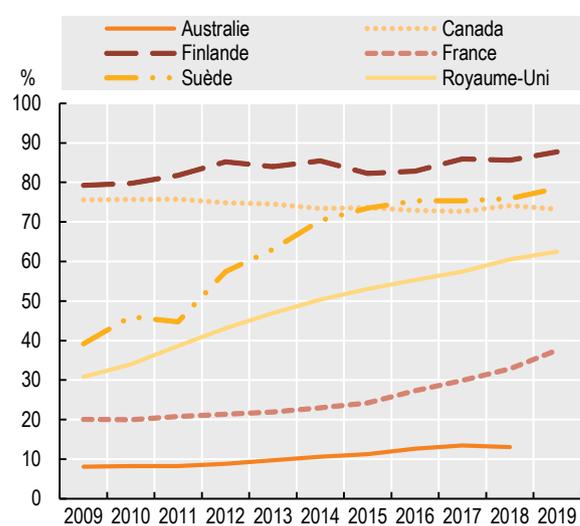
Graphique 5.31. Évolution des opérations de la cataracte pratiquées en chirurgie ambulatoire dans divers pays de l'OCDE, 2009-19



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/seh9bl>

Graphique 5.32. Évolution des amygdalectomies pratiquées en chirurgie ambulatoire dans divers pays de l'OCDE, 2009-19



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/h4roej>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Chirurgie ambulatoire », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/de1f3576-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>.