

Au cours des dernières décennies, le nombre d'actes réalisés en chirurgie de jour a considérablement augmenté dans la plupart des pays de l'OCDE grâce aux progrès des technologies médicales, en particulier à la diffusion des interventions peu invasives et de l'anesthésie. Ces innovations ont également accru la sécurité des patients et les résultats de santé, et contribué, dans bien des cas, à réduire le coût unitaire des interventions en raccourcissant la durée de séjour à l'hôpital. Toutefois, l'impact de l'essor des actes de chirurgie de jour sur les dépenses de santé dépend non seulement de l'évolution de leur coût unitaire mais aussi de l'augmentation du nombre total d'interventions pratiquées et doit également prendre en compte les coûts supplémentaires associés aux soins de suite et aux services de santé de proximité après les interventions.

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 à hauts volumes qui se pratiquent maintenant principalement en chirurgie de jour dans de nombreux pays de l'OCDE.

Dans une majorité de pays de l'OCDE, la chirurgie de jour représente désormais plus de 90 % des opérations de la cataracte (graphique 6.24). Dans plusieurs pays, cette proportion est proche de 100 %. Toutefois, le recours à la chirurgie de jour est encore relativement faible en Pologne, en Hongrie et en République slovaque, avec une part qui reste inférieure à la moitié du total des opérations de la cataracte. Cela peut être expliqué en partie par la couverture limitée des activités externes en milieu hospitalier et hors du milieu hospitalier, mais cela reflète un paiement plus avantageux des hospitalisations, ou révèle des contraintes quant au développement de la chirurgie de jour. En Hongrie, le gouvernement a récemment aboli le plafond budgétaire sur le nombre de chirurgie de jour qui peut être effectuée à l'hôpital ; ce qui devrait conduire à une augmentation constante du nombre de chirurgies de la cataracte et d'autres chirurgies effectuées de jour.

Le nombre des opérations de la cataracte effectuées en chirurgie de jour a progressé très rapidement depuis 2000 dans un grand nombre de pays, notamment le Portugal et l'Autriche (graphique 6.24). Alors qu'en 2000 moins de 10 % des opérations de la cataracte au Portugal s'effectuaient en chirurgie de jour, cette proportion atteint désormais 92 %. En Autriche, la proportion est passée de 1 % en 2000 à 67 % en 2013. Elle a également augmenté rapidement en France, en Irlande, en Suisse et au Luxembourg, même s'il reste une marge de progression.

L'amygdalectomie est un des actes chirurgicaux les plus fréquemment pratiqués chez les enfants, habituellement pour ceux souffrant 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 maintenant principalement en chirurgie de jour dans de nom-

breux pays, les enfants retournant chez eux le jour même (graphique 6.25). C'est le cas en Finlande (où la part de la chirurgie de jour a fortement augmenté depuis 2000), au Canada, en Belgique, aux Pays-Bas, en Suède et en Norvège, où plus de la moitié du total des amygdalectomies se font désormais en chirurgie de jour. Cette proportion est beaucoup plus faible en Autriche (où cette opération est quasi inexistante en chirurgie de jour), au Luxembourg, en Irlande et en Allemagne. Cette forte variabilité de la proportion de la chirurgie de jour peut refléter une perception différente des risques de complications postopératoires, ou simplement une tradition clinique de garder les enfants au moins une nuit à l'hôpital après l'opération.

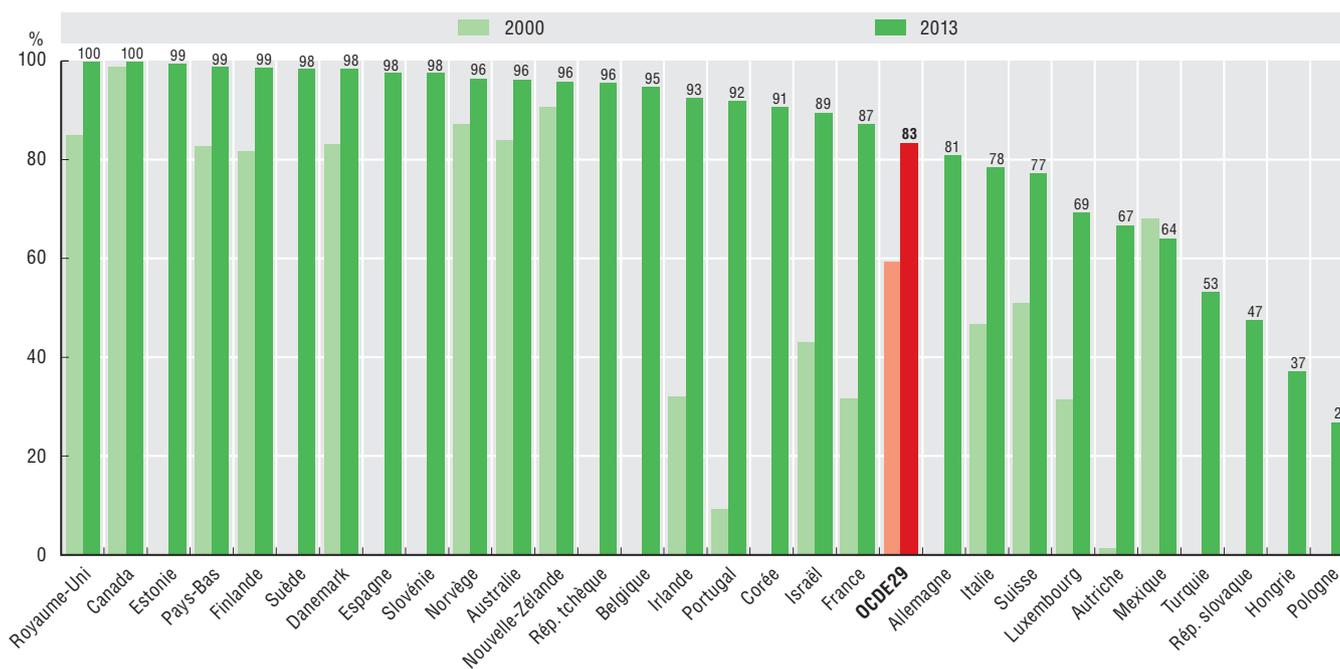
On observe toutefois, dans certains pays, une forte augmentation de la proportion des amygdalectomies en chirurgie de jour depuis 2000. En plus de la Finlande, qui se place maintenant en tête, cette proportion a fortement progressé au cours de la dernière décennie au Royaume-Uni, au Danemark, au Portugal et en Italie. En France, elle n'a pratiquement pas augmenté depuis 2000, et elle a légèrement baissé en Israël et en Suisse. Il semble qu'il existe dans ces pays une ample marge de progression de la chirurgie de jour pour l'amygdalectomie, afin de réduire les coûts sans mettre en péril les résultats de santé des patients.

#### 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 principalement chez les enfants.

Pour plusieurs pays les données n'incluent pas les patients ambulatoires en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier (par exemple, les patients non officiellement admis puis sorti), d'où une sous-estimation. En Irlande, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, les données ne prennent en compte que les opérations de la cataracte pratiquées dans les hôpitaux publics ou financés sur des fonds publics (on estime qu'environ 15 % de l'activité hospitalière en Irlande a lieu dans les hôpitaux privés). Les données pour le Portugal ne concernent que les hôpitaux publics sur le continent. Celles pour l'Espagne n'incluent que partiellement les activités des hôpitaux privés.

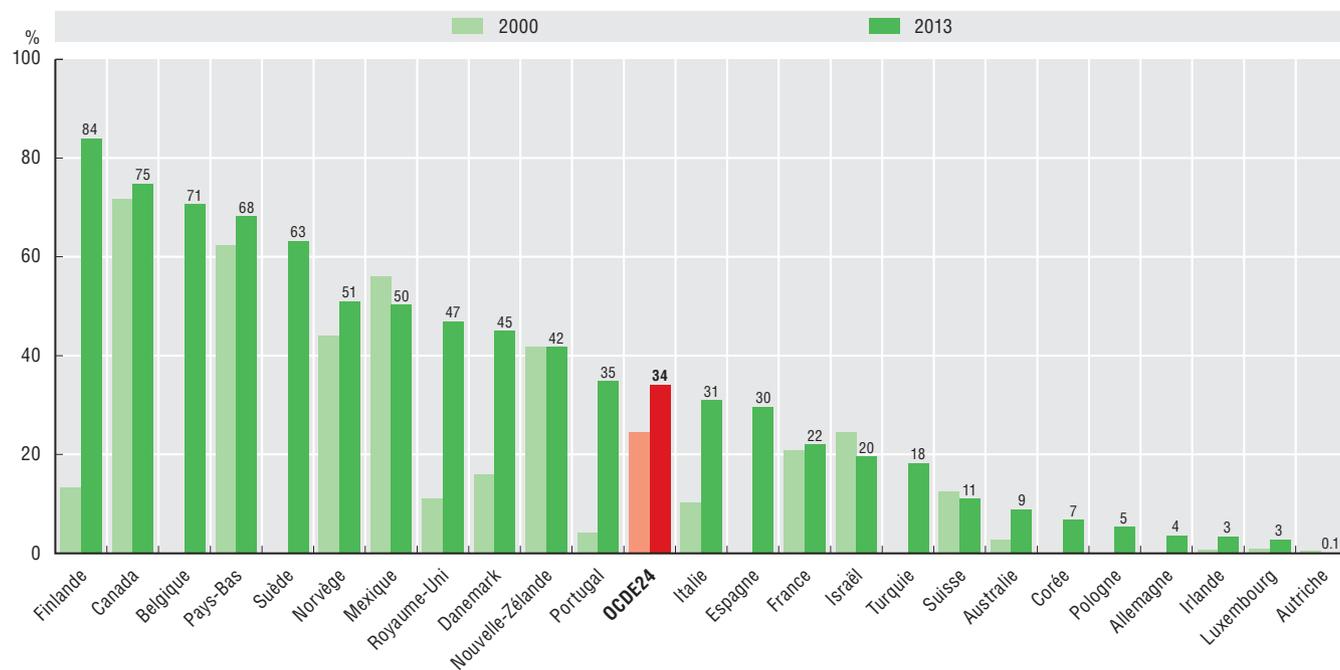
6.24. Opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2000 et 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281972>

6.25. Pourcentage des ablations des amygdales pratiquées en chirurgie de jour, 2000 et 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281972>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2015**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2015), « Chirurgie ambulatoire », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-38-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-38-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 et toute carte 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.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).