

Les longs délais d'attente pour bénéficier de soins médicaux constituent un enjeu important des politiques de santé dans de nombreux pays de l'OCDE (Siciliani et al., 2013). Les délais excessifs pour une chirurgie électorive (non urgente), comme une opération de la cataracte, une arthroplastie de la hanche ou du genou, sont source de mécontentements car les bénéfices attendus du traitement sont retardés, et la douleur et les handicaps perdurent. Alors que les délais d'attente sont vus comme un enjeu important dans de nombreux pays, pour d'autres ce n'est pas le cas (par exemple l'Allemagne, la Belgique, la Corée, les États-Unis, la France, le Japon, le Luxembourg et la Suisse).

Ces délais d'attente sont le résultat d'une interaction complexe entre la demande et l'offre de services de santé, les médecins occupant un rôle critique dans l'une comme dans l'autre. La demande de services de santé et de chirurgie électorive est déterminée par l'état de santé de la population, l'évolution des technologies médicales (notamment la facilité de faire des opérations comme celle de la cataracte qui peut désormais être effectuée en chirurgie de jour), les préférences des patients (notamment leur appréciation des bénéfices attendus et des risques), et l'importance des frais restant à la charge des patients. Les médecins jouent un rôle crucial dans le fait de convertir le souhait des patients d'améliorer leur santé et bien-être en une demande de soins médicaux. Du côté de l'offre, la disponibilité de différentes catégories de chirurgiens, d'anesthésistes ou d'autres personnels de santé impliqués dans les procédures chirurgicales, ainsi que l'existence des équipements nécessaires, sont susceptibles d'influer sur les taux d'activité.

Les mesures utilisées ici concernent les délais d'attente entre le moment où un spécialiste ajoute un patient à une liste d'attente et le moment où ce dernier bénéficie du traitement. Les graphiques présentent les délais d'attente moyens et médians. Comme certains patients attendent parfois très longtemps, le délai moyen est généralement plus important que le délai médian.

En 2013/14, les délais d'attente moyens pour une opération de la cataracte étaient légèrement supérieurs à 30 jours aux Pays-Bas, mais beaucoup plus longs au Chili, en Estonie et en Pologne (graphique 7.11). Au Royaume-Uni, les délais d'attente moyens pour cette même opération étaient de 72 jours en 2013, contre 66 jours en 2007. Au Portugal et en Espagne, les temps d'attente ont baissé entre 2007 et 2010, mais ont augmenté depuis. En Finlande et en Estonie, les délais d'attente pour une opération de la cataracte diminuent régulièrement, mais les temps d'attente moyens demeurent longs en Estonie.

En 2013/14, les délais d'attente moyens pour une arthroplastie de la hanche étaient d'environ 40 jours aux Pays-Bas, mais d'environ 250 jours en Estonie et de plus de 300 jours au Chili et en Pologne (graphique 7.12). Les délais d'attente médians étaient d'environ 40 jours au Danemark, de 60 jours en Israël et d'entre 75 et 90 jours en Hongrie, au Royaume-Uni, au Portugal, au Canada et en Nouvelle-Zélande. Ils atteignaient entre 120 et 150 jours en Espagne, en Norvège et en Estonie, et plus de 200 jours en Pologne et au Chili. Comme pour l'opération de la cataracte, les délais d'attente pour une arthroplastie de la hanche ont diminué au Portugal et en Espagne entre 2007 et 2010, mais ont augmenté depuis.

Les délais d'attente pour une arthroplastie du genou ont diminué ces dernières années aux Pays-Bas, au Danemark, en Finlande et en Estonie, même s'ils demeurent longs dans ce dernier pays (graphique 7.13).

Au cours des dix dernières années, les garanties de délais sont devenues les mesures les plus fréquemment utilisées pour réduire les délais dans de nombreux pays. En Finlande, la National Health Care Guarantee a été mise en place en 2005, ce qui a entraîné une réduction des temps d'attente pour la chirurgie électorive (Jonsson et al., 2013). En Angleterre, les statuts du NHS ont établi depuis avril 2010 un droit d'accès à certains services dans des délais d'attente maximaux ou autorisant le NHS à prendre toutes les dispositions nécessaires pour proposer une liste de prestataires de remplacement si cela n'est pas possible (Smith et Sutton, 2013). Ces garanties ne sont efficaces que si elles sont appliquées. La mise en œuvre de garanties de délais peut suivre deux approches : fixer des objectifs de délai d'attente et tenir les prestataires de santé pour responsables de la réalisation des objectifs, ou bien, permettre aux patients de choisir d'autres prestataires de santé, y compris du secteur privé, s'ils doivent attendre au-delà d'un délai maximum (Siciliani et al., 2013).

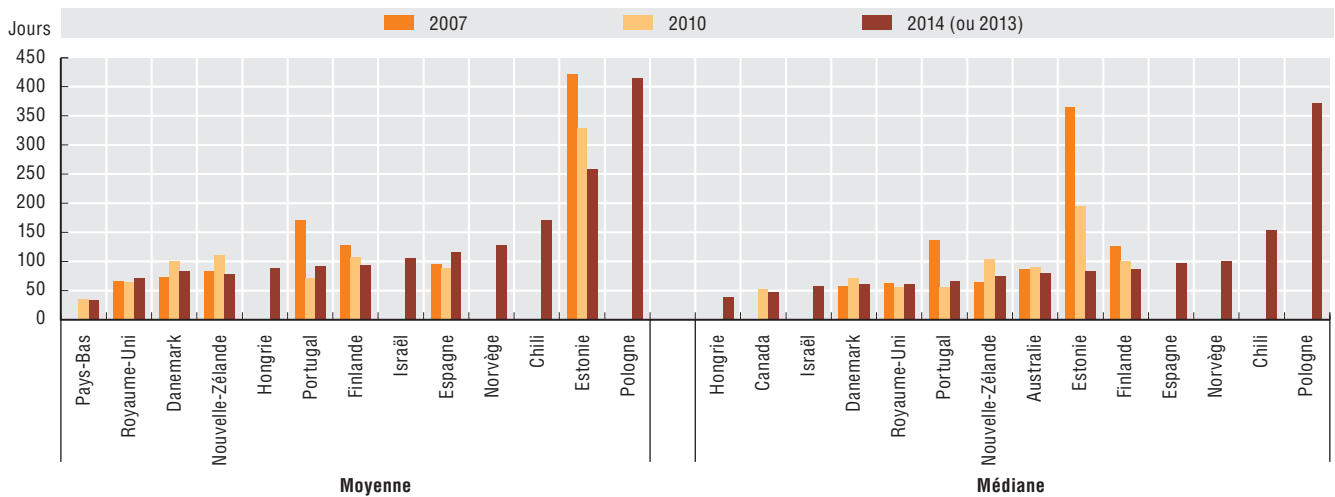
#### Définition et comparabilité

Il existe au moins deux façons de mesurer les délais d'attente pour une intervention électorive : 1) mesurer le temps d'attente des patients traités dans une période donnée, ou 2) mesurer le temps d'attente des patients toujours sur une liste d'attente à un moment donné. Les données présentées ici concernent le premier type de mesure (les données obtenues avec la seconde mesure sont disponibles dans la base de données de l'OCDE sur la santé). Les données proviennent de bases de données administratives, et non d'enquêtes. Les délais d'attente sont présentés sous forme de délais moyens et de délais médians. La médiane est la valeur qui sépare une distribution en deux parties égales (ce qui signifie que la moitié des patients ont des délais d'attente plus longs, et l'autre moitié des délais plus courts). Par rapport à la moyenne, la médiane minimise l'influence des cas extrêmes (des patients avec des délais d'attente extrêmement longs).

#### Références

- Jonsson, P.M. et al. (2013), « Finland », Part II, chapitre 7 de *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en>.
- Siciliani, L., M. Borowitz et V. Moran (2013), *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en>.
- Smith, P. et M. Sutton (2013), « United Kingdom », Part II, chapitre 16 de *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en>.

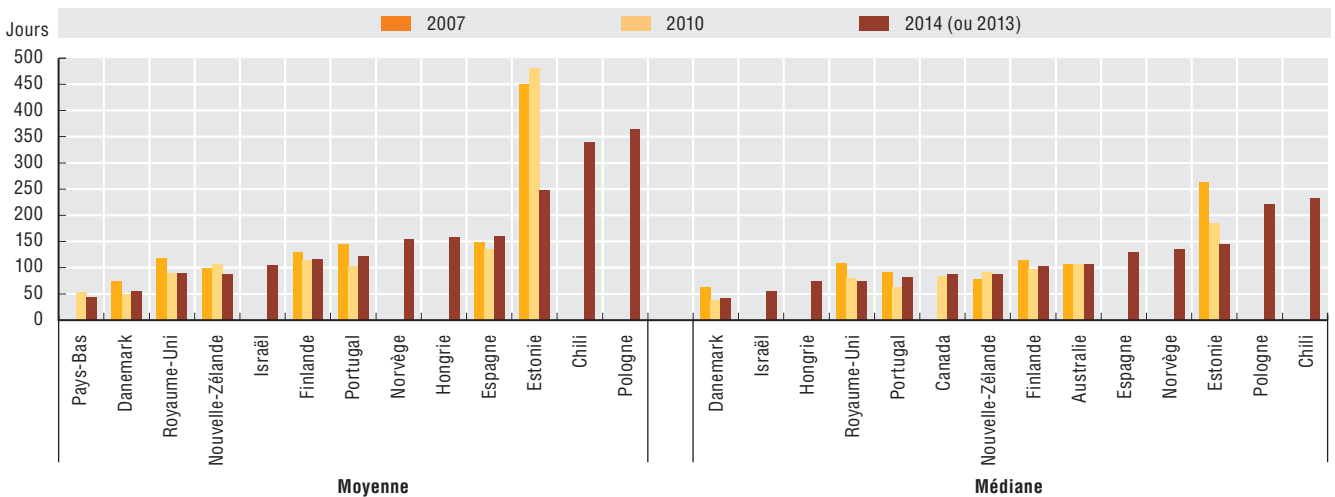
## 7.11. Chirurgie de la cataracte, temps d'attente entre le diagnostic du spécialiste et le traitement, 2007 à 2014 (ou 2013)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282026>

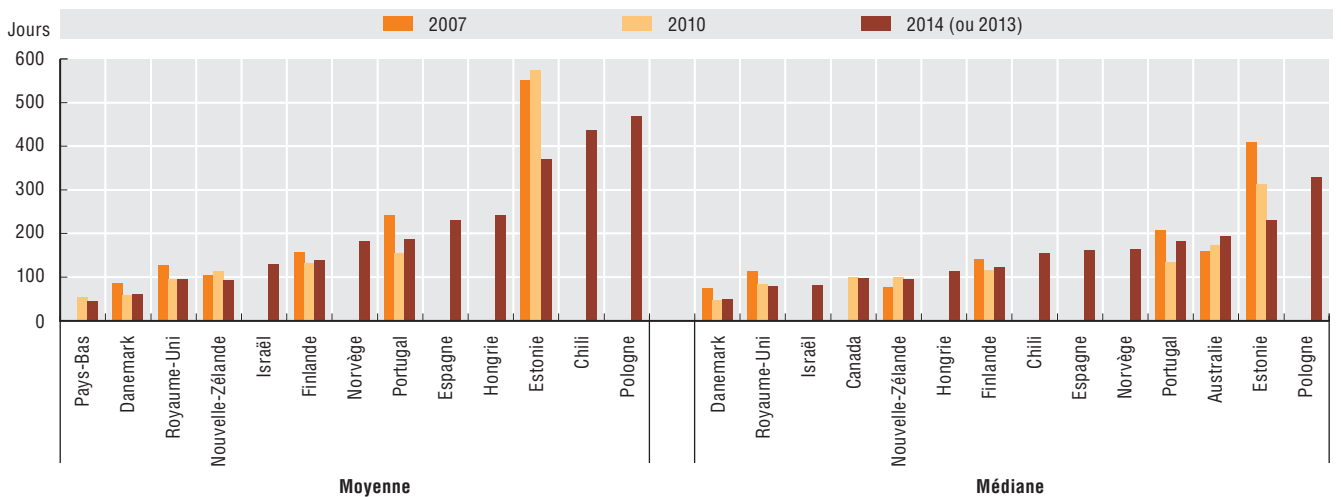
## 7.12. Remplacement de la hanche, temps d'attente entre le diagnostic du spécialiste et le traitement, 2007 à 2014 (ou 2013)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282026>

## 7.13. Remplacement du genou, temps d'attente entre le diagnostic du spécialiste et le traitement, 2007 à 2014 (ou 2013)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282026>

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), « Délais d'attente pour une chirurgie électorive », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-43-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-43-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).