

4.10. Opérations de la cataracte

Au cours des vingt dernières années, le nombre d'actes réalisés en chirurgie de jour sans nécessiter d'hospitalisation, 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. De façon générale, ces innovations ont également accru la sécurité et la santé des patients, et contribué, dans bien des cas, à réduire le coût unitaire des interventions en raccourcissant la durée de séjour à l'hôpital. Toutefois, l'incidence sur les dépenses de santé de l'augmentation des actes réalisés en chirurgie de jour dépend non seulement de l'évolution de leur coût unitaire mais aussi de l'augmentation du nombre réel d'interventions pratiquées et doit également prendre en compte tout coût supplémentaire lié aux soins post-aigus et aux services de santé communautaire.

L'opération de la cataracte est un bon exemple d'intervention chirurgicale courante désormais pratiquée essentiellement en chirurgie de jour dans la plupart des pays de l'OCDE. La chirurgie de jour représente désormais plus de 90 % des opérations de la cataracte dans une majorité de pays (graphique 4.10.1). Toutefois, l'utilisation de la chirurgie de jour est encore relativement faible dans certains pays comme la Pologne, la République slovaque et la Hongrie. Cela peut s'expliquer par un remboursement plus avantageux des hospitalisations, par les réglementations nationales ou par des obstacles à l'évolution des pratiques individuelles des chirurgiens et des anesthésistes (Castoro *et al.*, 2007), mais cela peut également refléter les limitations de la couverture des données (le défaut d'enregistrement des opérations pratiquées en chirurgie de jour hors du cadre hospitalier en Pologne).

Le nombre des opérations de la cataracte effectuées en chirurgie de jour a progressé très rapidement au cours des dix dernières années dans un grand nombre de pays. En France, la proportion des opérations de la cataracte pratiquées en chirurgie de jour a augmenté de 32 % en 2000 à 78 % en 2009. Au Portugal, le nombre d'opérations par habitant a augmenté à un rythme de plus de 50 % par an depuis 2000 (graphique 4.10.2). Alors qu'en 2000, moins de 10 % des opérations de la cataracte au Portugal étaient effectuées en chirurgie de jour, cette proportion est passée à 92 % en 2009. Au Luxembourg également le nombre des opérations de la cataracte pratiquées en chirurgie de jour a augmenté rapidement au cours des dix dernières années, même si elles ne représentent qu'un quart de toutes les opérations de la cataracte. En Norvège, l'augmentation des opérations de la cataracte en chirurgie de jour a remplacé une partie des opérations pratiquées auparavant avec hospitalisation, de sorte qu'en 2009 le nombre global d'interventions est demeuré plus ou moins constant par rapport à leur niveau de 2000. Mais la proportion des actes en chirurgie de jour est passée de 87 à 97 %.

Au cours des dix dernières années, le nombre total d'opérations de la cataracte a considérablement augmenté dans la plupart des pays de l'OCDE, au point d'être aujourd'hui l'intervention chirurgicale la plus pratiquée dans un grand nombre de pays de l'OCDE. Le vieillissement de la population est un des facteurs qui explique cette progression mais la réussite et la sécurité avérées et le bon rapport coût/efficacité des interventions pratiquées en chirurgie de jour ont été probablement des facteurs plus déterminants (Fedorowicz *et al.*, 2004). En Suède, des éléments indiquent que l'on pratique maintenant des opérations de la cataracte sur des patients souffrant de troubles de la vision moins graves qu'il y a dix ans. Cela pose la question de savoir quelle priorité accorder aux besoins de ces derniers par rapport aux autres populations de patients (Association suédoise des autorités locales et des régions et Conseil national de la santé et du bien-être social, 2010).

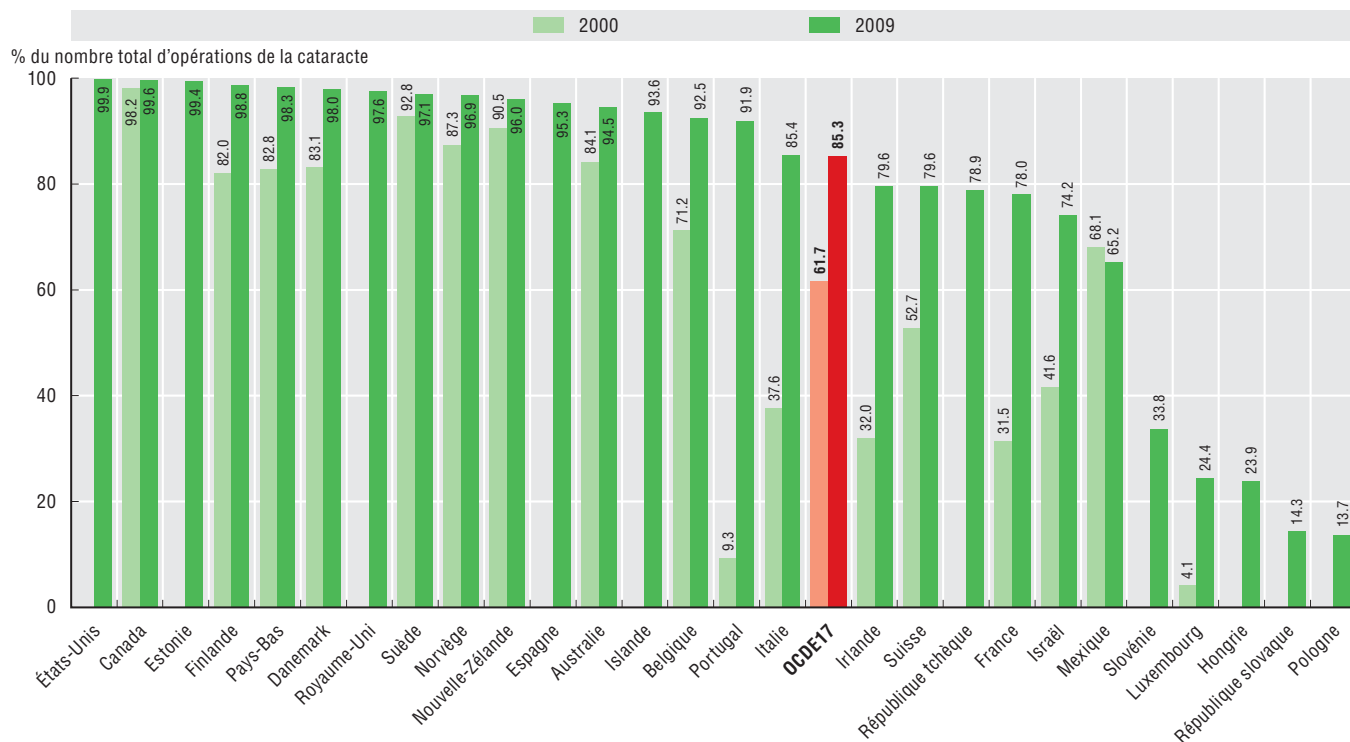
Définition et comparabilité

L'opération de la cataracte consiste à extraire le cristallin de l'œil (à cause de la présence de cataractes) et à le remplacer par un cristallin artificiel. L'opération peut se pratiquer en chirurgie de jour ou avec une hospitalisation (séjour d'au moins une nuit à l'hôpital). Les interventions de jour peuvent avoir lieu dans un hôpital ou dans une clinique. Toutefois, dans de nombreux pays (Irlande, Hongrie, Pays-Bas, Pologne, par exemple) les données ne couvrent que les interventions effectuées dans les hôpitaux. En conséquence, une certaine prudence s'impose dans les comparaisons entre pays étant donné la couverture incomplète des interventions de jour dans plusieurs pays.

Les données pour le Danemark ne prennent en compte que les opérations de la cataracte pratiquées dans les hôpitaux publics, à l'exclusion de celles pratiquées dans le secteur ambulatoire et dans les hôpitaux privés. En Irlande également, les données ne couvrent que les interventions dans les hôpitaux publics (on estime que plus de 10 % de l'ensemble de l'activité hospitalière en Irlande a lieu dans les hôpitaux privés). Les données pour l'Espagne ne couvrent que partiellement les activités des hôpitaux privés.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

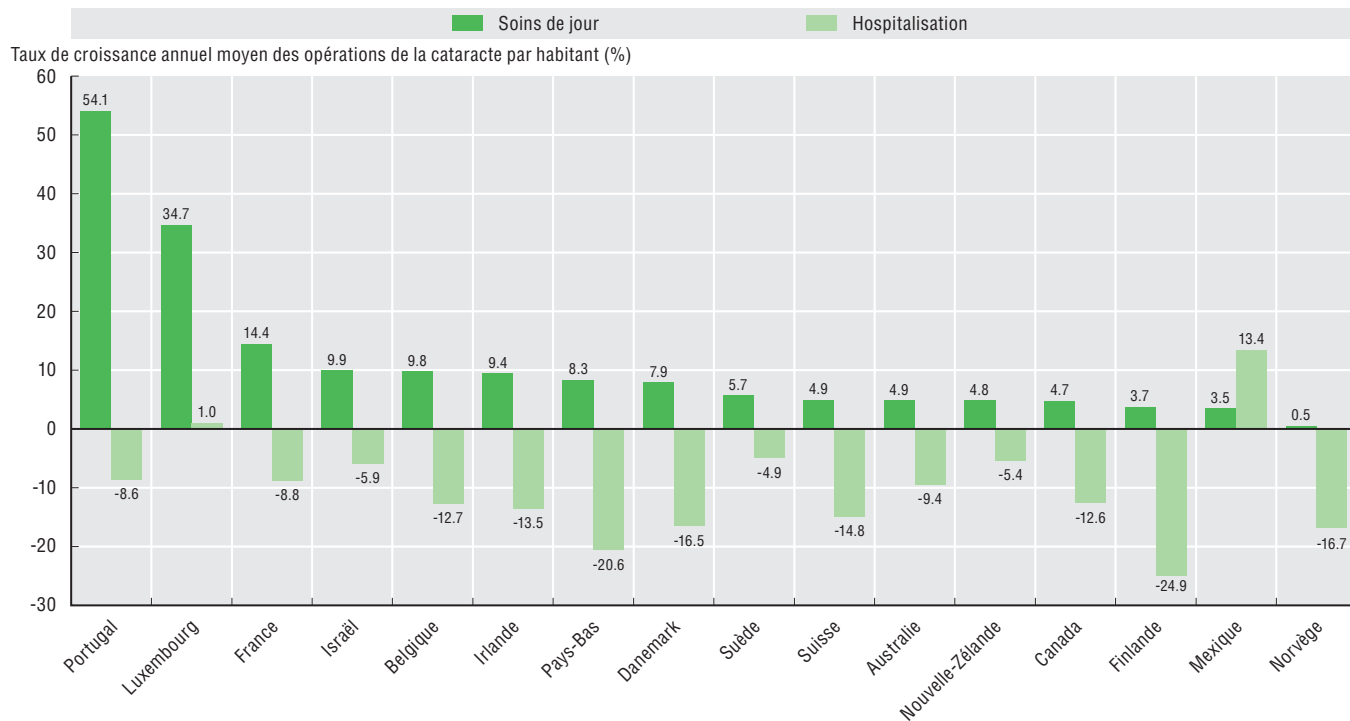
4.10.1 Opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2000 et 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529428>

4.10.2 Évolution des opérations de la cataracte, hospitalisation et soins de jour, 2000-09 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529447>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Opérations de la cataracte », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-38-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. 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 ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.