

### Délais d'attente pour une chirurgie électorive

Les longs délais d'attente pour bénéficier de soins médicaux est un enjeu majeur des politiques de santé pour de nombreux pays de l'OCDE (Siciliani et al., 2013), mais moins important dans d'autres (Allemagne, Belgique, Corée, États-Unis, France, Japon, Luxembourg, Suisse). Les longs délais pour une chirurgie électorive (non urgente), comme une opération de la cataracte, une arthroplastie de la hanche ou du genou, suscitent le mécontentement des patients car les bienfaits escomptés du traitement sont reportés, et la douleur et les handicaps perdurent.

Ces délais résultent d'une interaction complexe entre la demande et l'offre de services de santé, les médecins jouant un rôle essentiel sur les deux plans. 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 (dont la simplification de nombreuses procédures, comme les opérations de la cataracte), les préférences des patients et la part des frais laissés à la charge des patients. Les médecins jouent un rôle central dans la mesure où ils traduisent le souhait des patients d'améliorer leur santé 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 intervenant dans les procédures chirurgicales, ainsi que l'existence des équipements médicaux nécessaires influent sur les taux d'activité chirurgicale.

L'indicateur utilisé ici porte sur les délais entre le moment où un spécialiste ajoute un patient à la liste d'attente d'une intervention et le moment où celle-ci a lieu. Les graphiques présentent les délais moyens et médians. Comme certains patients attendent très longtemps, le délai médian est systématiquement et considérablement inférieur au délai moyen, et constitue peut-être une mesure plus fiable de la tendance centrale de l'indicateur. L'écart substantiel entre les deux mesures, surtout dans des pays comme le Chili, l'Estonie et la Pologne, met en lumière l'existence de groupes de patients problématiques qui attendent nettement plus longtemps que d'autres pour recevoir un traitement.

En 2015, le délai moyen pour une opération de la cataracte était légèrement supérieur à 37 jours aux Pays-Bas, mais beaucoup plus long en Estonie et en Pologne (graphique 5.11) – 253 et 464 jours respectivement. Dans de nombreux pays, comme le Royaume-Uni, le Danemark, l'Espagne et le Chili, les temps d'attente sont restés relativement stables ces dernières années. Dans d'autres, comme le montre le graphique, les délais se sont généralement raccourcis au cours de la décennie écoulée, mais tendent à s'allonger depuis 2013.

Le délai moyen pour une arthroplastie de la hanche était d'environ 42 jours aux Pays-Bas, contre 289 jours en Estonie et plus de 400 jours au Chili et en Pologne (graphique 5.12). Le délai médian était d'environ 41 jours au Danemark, de 49 jours en Italie et de 54 jours en Israël. Il atteignait entre 100 à 150 jours en Espagne, en Norvège, au Portugal et en Australie, et plus de 200 jours en Estonie, en Pologne et au Chili.

Les délais d'attente pour une arthroplastie du genou sont similaires à ceux de l'arthroplastie de la hanche, si ce n'est les cas particuliers de l'Estonie et la Pologne qui affichent des chiffres encore plus élevés, le délai médian atteignant plus de 350 jours en Pologne (graphique 5.13).

Les garanties de délais sont devenues les mesures les plus fréquemment utilisées pour réduire les temps d'attente dans de nombreux pays. C'est le cas en Finlande, où la mise en place, en 2005, d'un système national de garantie de soin s'est traduite par une réduction des temps d'attente pour la chirurgie électorive (Jonsson et al., 2013). En Angleterre, les statuts du NHS prévoient depuis avril 2010 un droit d'accès à certains services dans des délais maximum précis, ou autorisent 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. Leur mise en œuvre peut s'effectuer selon deux approches : fixer des objectifs en matière de délais et tenir les prestataires de santé responsables de leur réalisation, 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

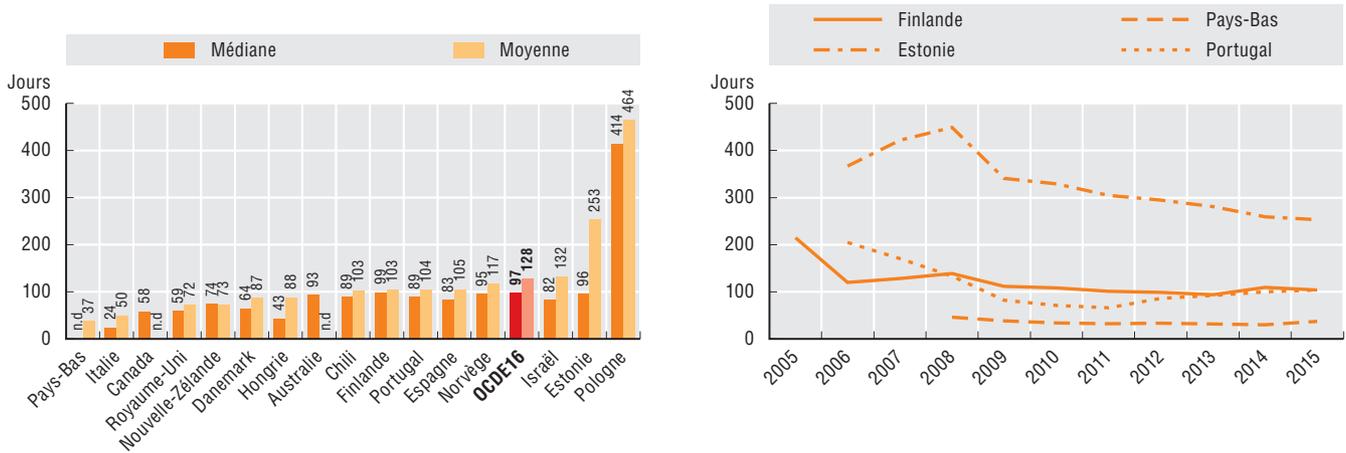
Il existe au moins deux façons de mesurer les délais pour une intervention électorive : 1) mesurer le temps d'attente des patients traités au cours d'une période donnée, ou 2) mesurer le temps d'attente des patients figurant encore sur la liste d'attente à un moment donné. Les données présentées ici concernent la première catégorie de mesure (les données obtenues avec la seconde sont disponibles dans la base de données de l'OCDE sur la santé). Elles 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 attendent plus longtemps, et l'autre moitié moins longtemps). 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 », *Waiting Time Policies in the Health Sector : What Works?*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-10-en>.
- Siciliani, L., M. Borowitz et V. Moran (2013), *Waiting Time Policies in the Health Sector : What Works?*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en>.
- Smith, P. et M. Sutton (2013), « United Kingdom », Part II, Chapter 16 in *Waiting Time Policies in the Health Sector : What Works?*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-19-en>.

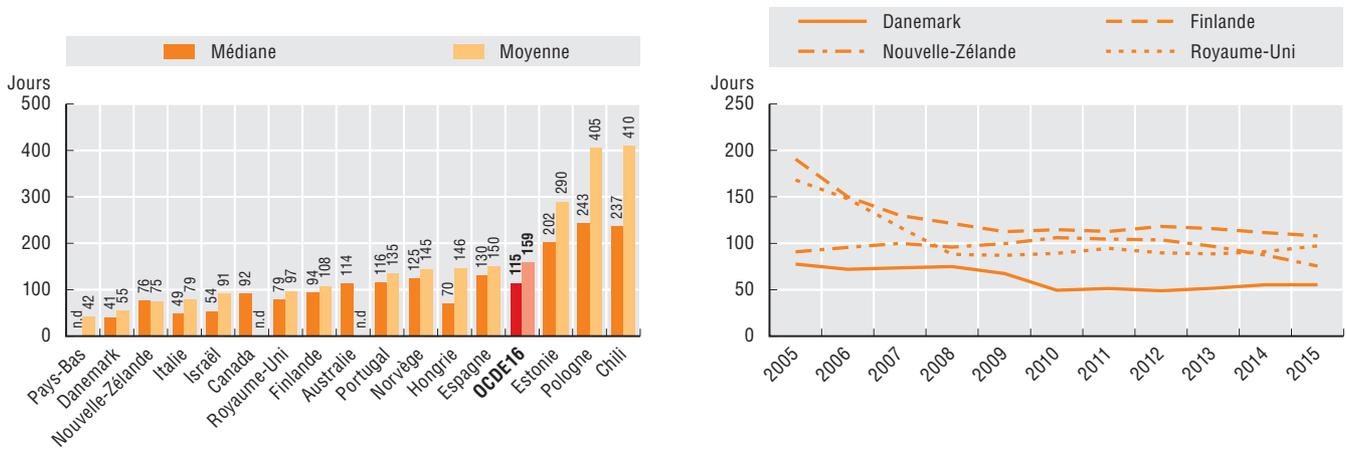
Graphique 5.11. Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte, moyennes et évolution, 2015



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607763>

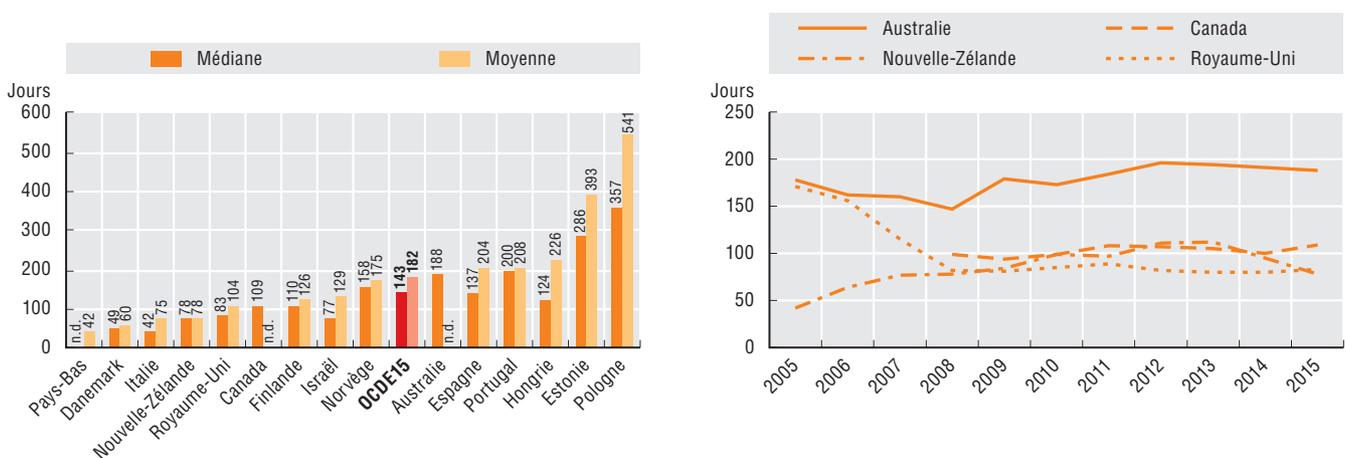
Graphique 5.12. Temps d'attente pour un remplacement de la hanche, moyennes et évolution, 2015



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607782>

Graphique 5.13. Temps d'attente pour un remplacement du genou, moyennes et évolution, 2015



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607801>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2017**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

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

OCDE (2017), « Délais d'attente pour une chirurgie électorive », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-28-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-28-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).