

Rapport de synthèse AIM délais d'attente pour les interventions de cataracte

1 CONTEXTE

En Belgique, les délais d'attente pour les interventions de cataracte ne sont pas enregistrés. Afin de pouvoir répondre notamment aux demandes de l'Europe, l'Observatoire de la mobilité des patients (organe géré communément par l'INAMI et le SPF Santé Publique) décide de décrire ces délais d'attente et de travailler avec les données de facturation grâce à une méthode d'approche. Ces statistiques sont présentées en collaboration avec l'Agence Intermutualiste (AIM).

Cette note présente une synthèse des résultats 2010-2015 en Belgique, où il est question des chiffres nationaux et provinciaux.

2 SYNTHÈSE DE LA METHODOLOGIE APPLIQUEE¹

Sur la base de la BD AIM, les trajets de soins de patients ayant subi une intervention de cataracte (codes 246595-246060 et 246912-246923) entre le 1/1/2010 et le 31/12/2015 sont reconstruits afin de pouvoir estimer la distribution des délais d'attente.

La procédure suivante a été appliquée :

1. Détection de la première date au cours de la période étudiée à laquelle une ou plusieurs interventions de cataracte ont été attestées
2. Vérifier si pour le même patient au cours d'une période de maximum 6 mois après cette première date une deuxième (et éventuellement une troisième) date est observée où, à nouveau une ou des interventions de cataracte ont été attestées. Si au cours d'une période de maximum 6 mois deux 'contacts cataracte' ou au cours d'une période de maximum 1 an trois 'contacts cataracte' sont observés, cette période entière est considérée comme un trajet de soins unique, débutant à la date du premier 'contact cataracte'. Un contact cataracte est donc constitué par la combinaison unique d'institution, patient et date à laquelle un ou plusieurs codes de cataracte ont été attestés
3. Partant du premier contact cataracte attesté à un patient dans le cadre d'un trajet de soins déterminé, vérifier si pour ce patient on retrouve, au cours d'une période de maximum un an avant la date du premier contact cataracte un contact avec (dans l'ordre comme décrit ci-dessous) ou bien
 1. L'ophtalmologue ayant attesté l'intervention de cataracte
 2. Un autre ophtalmologue
 3. Un spécialiste actif au sein de la même institution de l'intervention et qui le jour de l'intervention a attesté une prestation au patient
 4. Le MG gestionnaire du DMG du patient

Après les étapes 3.1 et 3.2, un contact avec au moins un ophtalmologue au cours de l'année précédant l'intervention est retrouvé pour 98,4 % des patients².

¹ Pour le détail de la méthodologie appliquée, nous vous renvoyons aux document « Méthodologie AIM délais d'attente cataracte - FIN - 20161229 »

² En interne, il a également été suggéré que l'absence d'un contact avec un ophtalmologue (au cours d'un séjour hospitalier) peut s'expliquer par certaines règles d'interdiction de cumul et qu'il y aurait lieu de rechercher la prestation technique de la biométrie (et le prescripteur y relaté).

Le délai temporaire entre les deux dates identifiées ci-dessus (date du (premier) 'contact cataracte' et la date du contact consultation) est utilisé comme proxy du délai d'attente pour le patient entre le moment de la décision de réaliser l'intervention et le moment effectif de celle-ci.

On fait la distinction entre les interventions ayant eu lieu dans une institution et les prestataires individuels qui ont pratiqué les interventions dans un environnement ambulatoire pur. Ces dernières sont rassemblées dans une institution provinciale fictive, déterminée sur la base du domicile des patients.

3 RÉSULTATS

3.1 RÉSULTATS GLOBAUX 2010-2015

Tableau 1 : Aperçu global des interventions de cataracte 2010-2015 et les trajets de soins y associés avec

- nombre total, 1^{ère} intervention et interventions suivantes
- quote-part des types de trajets de soins (1 contact avec intervention(s), 2 ou 3 et plus) (TS1, TS2, TS2+)
- quote-part des cas pour lesquels le délais d'attente a pu être calculé (% DAC)
- quote-part du type de contact déterminant la date de prescription de l'intervention (ophtalmologue exécutant la cataracte (CHI), autre ophtalmologue (OPHT), autre (spécialiste de l'hôp ou MG) (AUT))
- délai d'attente moyen, médian et P75

Année	Total	Evol	1 ^{ère}	Suite	TS1	TS2	TS2+	%DAC	CHI	OPHT	AUT	MOY	MED	P75	Index P75 (2015=100)
2010	112.540		73.756	38.784	48%	52%	0,1%	99,5%	89%	10%	1%	38,6	25	49	98
2011	114.506	1,7%	74.216	40.290	46%	54%	0,1%	99,6%	88%	11%	1%	39,6	25	51	102
2012	119.807	4,6%	77.084	42.723	45%	55%	0,1%	99,6%	88%	11%	1%	39,2	26	50	100
2013	122.926	2,6%	78.122	44.804	43%	57%	0,2%	99,7%	87%	12%	1%	38,6	26	49	98
2014	127.311	3,6%	80.402	46.909	42%	58%	0,1%	99,6%	87%	12%	1%	38,4	26	49	98
2015	131.674	3,4%	82.536	49.138	42%	58%	0,1%	99,5%	87%	12%	1%	39,7	27	50	100
2010-15	728.764	3,2%	466.116	262.648	44%	56%	0,1%	99,6%	87%	11%	1%	39,0	26	50	100

Les résultats globaux 2010-2015 du tableau 1 permettent les constats suivants :

1. Le nombre total d'interventions connaît une croissance continue de 3,2% en moyenne, faisant augmenter les 112.000 interventions de 2010 à près de 132.000 en 2015, ce qui correspond à une croissance de près de 4.000 interventions par an.
2. Les premiers 'contacts cataracte' (début du trajet de soins) augmentent de 74.000 à 82.000, les interventions suivantes (2^e et 3^e contacts cataracte) passent de près de 39.000 en 2010 à plus de 49.000 en 2015.
3. Au cours de la période d'observation, une diminution continue (de 48% à 42%) de la quote-part des trajets de soins composés d'un seul 'contact cataracte' est constatée. À l'inverse, la quote-part des trajets de soins avec deux 'contacts cataracte' passe de 52% à 58%. Les trajets de soins avec trois 'contacts cataracte' difficilement justifiables - sauf s'ils font suite à des complications lors des deux premiers contacts - restent marginaux au cours de toute la période et ne représentent que 0,1% des trajets de soins.
4. La méthodologie appliquée pour retrouver le contact préalable ayant donné lieu à la prise de décision d'effectuer la (première) intervention, a permis de retrouver sur toute la période un contact préalable pour au minimum 99,5% des (premières) interventions et les délais d'attente y afférents.
5. Ces contacts ayant donné lieu à la décision d'effectuer une intervention de cataracte ont eu lieu dans 98%-99% des cas auprès d'un ophtalmologue. L'ophtalmologue ayant effectué la (première) intervention décide en 2010 pour 89% des trajets de soins d'effectuer l'intervention. En 2015, il s'agit encore de 87%.
6. La croissance continue du nombre d'interventions de cataracte au cours de la période observée se fait sentir légèrement au niveau des délais d'attente globaux nationaux :

- Tout au long de la période considérée, la moyenne oscille d'année en année aux alentours des 39 jours
- Les valeurs médianes (à savoir le délai nécessaire pour traiter 50% des patients) augmentent de 25 à 27 jours au cours de la période
- Enfin, les valeurs P75 restent stables et atteignent environ 50 jours : au cours de la période 2010-2015, $\frac{3}{4}$ des patients a vu débuter son trajet de soins cataracte endéans les 7 semaines après le dernier contact avec (principalement) un ophtalmologue, alors que l'autre $\frac{1}{4}$ a dû attendre plus de 7 semaines.

3.2 RESULTATS AU NIVEAU PROVINCIAL - EVOLUTION DE 2015 COMPAREE A 2010

3.2.1 Structure d'âge des entités géographiques

Avant d'aborder les résultats par province, il serait intéressant d'observer la distribution du public-cible, approchable par la quote-part de la population des 80 ans et + au sein de la population totale (tableau 2).

Province/Région	Population de 80 ans et +	Quote-part de l'entité géographique dans la population de 80 ans et +	Population totale	Quote-part de l'entité géographique dans la population totale	Quote part des 80 et + dans la population totale de l'entité géogr.	Index 80 et + par rapport à la moyenne nationale
Anvers	108.891	16,4%	1.788.656	16,4%	6,1%	100
Limbourg	45.947	6,9%	832.746	7,6%	5,5%	91
Flandre Orientale	92.976	14,0%	1.474.577	13,5%	6,3%	104
Brabant Flamand	68.934	10,4%	1.093.491	10,0%	6,3%	104
Flandre Occidentale	86.142	13,0%	1.178.965	10,8%	7,3%	120
Région Flamande	402.890	60,8%	6.368.435	58,3%	6,3%	104
Région de Bruxelles-Capitale	54.588	8,2%	1.078.714	9,9%	5,1%	83
Brabant Wallon	21.706	3,3%	385.980	3,5%	5,6%	93
Hainaut	77.666	11,7%	1.314.324	12,0%	5,9%	97
Liège	63.885	9,6%	1.070.920	9,8%	6,0%	98
Luxembourg	15.020	2,3%	223.663	2,0%	6,7%	111
Namur	26.989	4,1%	485.181	4,4%	5,6%	92
Région Wallonne	205.266	31,0%	3.480.068	31,8%	5,9%	97
Total	662.744	100,0%	10.927.217	100,0%	6,1%	100

61% des personnes de 80 ans et plus résident dans la Région Flamande, pour 31% en Wallonie et 8% à Bruxelles.

Proportionnellement, la quote-part des 80 ans et plus est la plus importante en Flandre Occidentale, étant donné que sa quote-part dans la population provinciale est 20% plus élevée que la moyenne nationale. À l'inverse, Bruxelles, le Brabant Wallon, Namur et le Limbourg constituent des entités géographiques 'jeunes'.

Il convient de souligner que les bénéficiaires des Conventions Internationales ne sont pas (encore) repris dans la Population AIM des assurés belges, ce qui donne lieu notamment à une surreprésentation de la quote-part de la population non active (plus âgée) de la province du Luxembourg.

Sur la base de ces chiffres, on pourrait partir du principe que le problème éventuel de délais d'attente pour cette intervention fortement relatée au facteur âge devrait se situer en Flandre, en particulier en Flandre Occidentale et beaucoup moins dans des régions et provinces plus jeunes (Bruxelles en tête).

3.2.2 Résultats 2010 par province

Tableau 3 : Aperçu des interventions de cataracte 2010 par province et les trajets de soins y relatées avec

- nombre total, 1^{ère} intervention et interventions suivantes
- quote-part des types de trajets de soins (1 contact avec intervention(s), 2 ou 3 et plus) (TS1, TS2, TS2+)
- quote-part du type de contact déterminant la date de prescription de l'intervention (ophtalmologue exécutant la cataracte (CHI), autre ophtalmologue (OPHT), autre (spécialiste de l'hôp ou MG) (AUT))
- délai d'attente moyen, médian et P75

Total par province et détail de l'institution fictive par province	Quote-part de l'institution fictive dans le total de la province (ligne Fictif) et quote-part de la province en Belgique (ligne province)		Quote-part de l'institution fictive dans le total de la province et quote-part de la province en Belgique (ligne province)			Interventions suivantes			CHI OPHT AUT			MOY MED P75			Index P75 (nat=100)
	Nombre total de combinaisons date-patient		1 ^{ère} intervention	2 ^{ème} intervention	3 ^{ème} intervention	ZT1	ZT2	ZT2+							
Fictif - Antwerpen	378	1,9%	248	2,0%	130	48%	50%	1,6%	84%	16%	0%	34,3	24	41	84
Antwerpen	19.921	17,7%	12.534	17,0%	7.387	41%	59%	0,1%	90%	9%	1%	36,8	24	48	98
Fictif - Limburg	113	1,2%	82	1,4%	31	73%	22%	4,9%	96%	2%	1%	37,2	22,5	44	90
Limburg	9.225	8,2%	5.710	7,7%	3.515	38%	62%	0,3%	80%	19%	1%	32,7	22	41	84
Fictif - Oost-Vlaanderen	154	0,9%	92	0,8%	62	38%	60%	2,2%	85%	13%	2%	40,1	37	52	106
Oost-Vlaanderen	16.958	15,1%	11.453	15,5%	5.505	52%	48%	0,1%	88%	11%	1%	32,3	20	40	82
Fictif - Vlaams-Brabant	68	0,9%	40	0,8%	28	25%	75%	0,0%	90%	8%	3%	44,1	34	49	100
Vlaams-Brabant	7.625	6,8%	4.976	6,7%	2.649	47%	53%	0,1%	84%	15%	1%	37,3	23	47	96
Fictif - West-Vlaanderen	602	4,8%	363	4,5%	239	36%	61%	3,9%	94%	4%	2%	35,0	27	49	100
West-Vlaanderen	12.419	11,0%	8.133	11,0%	4.286	48%	52%	0,3%	83%	15%	2%	33,5	20	41	84
Fictif Vlaanderen	1.315	2,0%	825	1,9%	490							36,0			
Vlaanderen	66.148	58,8%	42.806	58,0%	23.342							34,5			
Fictif - BXL-BRU	37	0,3%	27	0,3%	10	63%	37%	0,0%	92%	8%	0%	47,2	34	61	124
BXL-BRU	13.791	12,3%	9.141	12,4%	4.650	50%	50%	0,1%	92%	7%	1%	40,9	25	52	106
Fictif - Brabant Wallon	47	1,9%	26	1,8%	21	27%	69%	3,9%	92%	4%	4%	48,4	29,5	66	135
Brabant Wallon	2.422	2,2%	1.482	2,0%	940	36%	64%	0,3%	91%	7%	2%	39,7	27	50	102
Fictif - Hainaut	53	0,4%	31	0,4%	22	35%	65%	0,0%	100%	0%	0%	45,9	37	62	127
Hainaut	13.463	12,0%	8.658	11,7%	4.805	44%	56%	0,1%	96%	3%	1%	40,3	28	52	106
Fictif - Liège	164	1,6%	106	1,4%	58	45%	55%	0,0%	99%	1%	0%	41,3	32	54	110
Liège	10.357	9,2%	7.323	9,9%	3.034	59%	41%	0,0%	87%	12%	1%	47,5	31	67	137
Fictif - Luxembourg	6	0,3%	4	0,3%	2	50%	50%	0,0%	100%	0%	0%	31,8	22,5	57,5	117
Luxembourg	2.102	1,9%	1.460	2,0%	642	55%	45%	0,1%	84%	13%	3%	62,2	48,5	86	176
Fictif - Namur	8	0,2%	6	0,2%	2	67%	33%	0,0%	100%	0%	0%	54,2	53,5	75	153
Namur	4.242	3,8%	2.877	3,9%	1.365	54%	46%	0,1%	95%	4%	1%	51,5	39	69	141
Fictif Wallonie	278	0,9%	173	0,8%	105							43,4			
Wallonie	32.586	29,0%	21.800	29,6%	10.786							45,6			
Fictif total	1.630	1,4%	1.025	1,4%	605							37,5			
TOTAL	112.540	100%	73.756	100%	38.784	48%	52%	0,1%	89%	10%	1%	38,6	25	49	100

Les chiffres 2010 par province présentent un nombre d'éléments très différents en comparaison avec l'image très homogène du tableau 1 et de la structure d'âge du tableau 2 :

- Constat provincial général (à l'exception du Limbourg) : bien qu'à Anvers et en Flandre Orientale proportionnellement plus d'interventions de cataracte sont attestées en comparaison à la quote-part des 80 et plus dans leur population, il semble qu'il y ait une relation positive entre quote-part des 80 ans et plus importante et valeur P75 provinciale positive (faible valeur).
- Globalement, le P75 de la Flandre se situe en dessous du P75 national de 49 jours (de 40 jours en Flandre Orientale à 48 pour Anvers), alors qu'en Wallonie les chiffres varient de 50 jours dans le Brabant Wallon à 86 jours au Luxembourg. Bruxelles se situe également avec 52 jours au-dessus du chiffre national, malgré sa population jeune et son offre hospitalière importante.
- Le proportion des trajets de soins appliqués varie également fortement : à Liège les trajets de soins avec un contact de cataracte représentent 59% des trajets de soins, au Brabant Wallon 36%³ (Limbourg 38%).
- Enfin, des différences relatives au dernier contact avec l'ophtalmologue exécutant l'intervention sont constatées : pour le Hainaut, dans 96% (Namur 95%) des trajets de soins l'ophtalmologue effectuant la (première) intervention a également pris en charge le dernier contact avant l'intervention. Ce pourcentage chute à 80% pour le Limbourg.

³ Les chiffres du CHIREC Braine-l'Alleud sont intégrés dans les chiffres bruxellois.

3.2.3 Résultats 2015 par province

Tableau 4 : Aperçu des interventions de cataracte 2015 par province et les trajets de soins y relatives avec

- nombre total, 1^{ère} intervention et interventions suivantes
- quote-part des types de trajets de soins (1 contact avec intervention(s), 2 ou 3 et plus) (TS1, TS2, TS2+)
- quote-part du type de contact déterminant la date de prescription de l'intervention (ophtalmologue exécutant la cataracte (CHI), autre ophtalmologue (OPHT), autre (spécialiste de l'hôp ou MG) (AUT))
- délai d'attente moyen, médian et P75

Total par province et détail de l'institution fictive par province	Nombre total de combinaisons date-patient	Quote-part de l'institution fictive dans le total de la province (ligne Fictif) et quote-part de la province en Belgique (ligne province)		1 ^{ère} intervention du trajet de soins	Quote-part de l'institution fictive dans le total de la province (ligne Fictif) et quote-part de la province en Belgique (ligne province)		Inter-ventions suivantes	ZT1	ZT2	ZT2+	CHI	OPHT	AUT	MOY	MED	P75	Index P75 (nat=100)
Fictif - Antwerpen	1.000	4,4%	583	4,3%	417	30%	68%	2,4%	89%	11%	1%	31,6	24	40	80		
Antwerpen	22.573	17,1%	13.690	16,6%	8.883	36%	64%	0,2%	87%	12%	1%	39,4	27	52	104		
Fictif - Limburg	35	0,3%	21	0,3%	14	38%	62%	0,0%	90%	10%	0%	57,4	28	69	138		
Limburg	11.147	8,5%	6.616	8,0%	4.531	32%	68%	0,0%	76%	23%	1%	37,7	26	47	94		
Fictif - Oost-Vlaanderen	1.071	5,2%	631	5,0%	440	32%	67%	1,0%	77%	22%	1%	38,3	29	48	96		
Oost-Vlaanderen	20.525	15,6%	12.738	15,4%	7.787	40%	60%	0,1%	86%	13%	1%	35,8	23	45	90		
Fictif - Vlaams-Brabant	493	5,5%	270	4,8%	223	20%	77%	3,0%	88%	11%	1%	41,6	29	55	110		
Vlaams-Brabant	8.932	6,8%	5.586	6,8%	3.346	41%	59%	0,2%	85%	13%	1%	39,6	24	54	108		
Fictif - West-Vlaanderen	1.030	6,8%	627	6,6%	403	37%	61%	1,6%	95%	4%	1%	35,6	21	43	86		
West-Vlaanderen	15.151	11,5%	9.518	11,5%	5.633	42%	58%	0,1%	81%	17%	1%	33,0	22	42	84		
Fictif Vlaanderen	3.629	4,6%	2.132	4,4%	1.497							36,3					
Vlaanderen	78.328	69,6%	48.148	65,3%	30.180							37,0					
Fictif - BXL-BRU	180	1,2%	106	1,1%	74	32%	66%	1,9%	90%	7%	3%	46,6	36	52	104		
BXL-BRU	15.403	11,7%	10.013	12,1%	5.390	47%	53%	0,1%	90%	8%	1%	40,4	25	50	100		
Fictif - Brabant Wallon	623	19,4%	376	19,8%	247	37%	62%	0,8%	98%	1%	1%	39,7	30	48	96		
Brabant Wallon	3.204	2,4%	1.902	2,3%	1.302	33%	67%	0,3%	91%	8%	1%	43,3	34	51	102		
Fictif - Hainaut	1.386	9,5%	803	8,7%	583	26%	73%	0,9%	90%	8%	2%	40,7	31	49	98		
Hainaut	14.650	11,1%	9.193	11,1%	5.457	42%	58%	0,1%	93%	6%	1%	40,8	29,5	52	104		
Fictif - Liège	96	0,8%	71	0,9%	25	58%	42%	0,0%	94%	6%	0%	64,2	49	81	162		
Liège	12.435	9,4%	8.329	10,1%	4.106	52%	48%	0,0%	86%	13%	1%	47,7	33	61	122		
Fictif - Luxembourg	93	5,0%	55	4,4%	38	36%	55%	9,1%	93%	7%	0%	50,7	43	78	156		
Luxembourg	1.843	1,4%	1.264	1,5%	579	56%	44%	0,5%	97%	1%	2%	48,7	38	62	124		
Fictif - Namur	277	4,8%	156	4,3%	121	23%	76%	0,6%	89%	11%	0%	38,8	29	45	90		
Namur	5.779	4,4%	3.666	4,4%	2.113	44%	56%	0,1%	94%	5%	1%	47,4	35	59	118		
Fictif Wallonie	2.475	6,5%	1.461	6,0%	1.014							41,7					
Wallonie	37.911	33,7%	24.354	33,0%	13.557							44,8					
Fictif total	6.284	4,8%	3.699	4,5%	2.585							38,7					
TOTAL	131.674	100%	82.536	100%	49.138	42%	58%	0,1%	87%	12%	1%	39,7	27	50	100		

4 CONCLUSIONS

- Au niveau du Royaume, la valeur du P75 reste quasi constante sur la période 2010-2015, avec une valeur de 50 jours. Ceci malgré une croissance annuelle de 3,2% des interventions. Sur la période observée, la quote-part du trajet de soins comprenant un seul 'contact de cataracte' (une ou plusieurs interventions de cataracte sur un patient le même jour) connaît une baisse systématique de 48% en 2010 à 42% en 2015. À l'inverse, la quote-part des trajets de soins comprenant deux 'contacts de cataracte' (endéans les 6 mois) augmente de 52% à 58%. Sur la période complète la quote-part du trajet de soins atypique comprenant au moins 3 'contacts de cataracte' dans un délai de maximum 1 an - pouvant constituer un indicateur de problème de qualité ou de facturation - reste marginale et se limite à 0,1%.
- Sur cette période de 6 ans, la quote-part des interventions de cataracte en ambulatoire pur - à l'extérieur d'une institution - a connu une augmentation de près de 250%, allant de 1,4% des interventions en 2010 à 4,8% en 2015. Le fait que ces interventions en milieu ambulatoire pur ont une quote-part du trajet de soins atypique avec au moins 3 contacts de cataracte beaucoup plus élevée que celle constatée au sein des institutions, suscite des questions. En 2010 il s'agissait de 4,9% (ou 4 personnes) au Limbourg ou 3,9% en Flandre Occidentale (14 personnes) ; en 2015 il s'agissait de 2,4% à Anvers (avec 14 personnes) et 1,6% en Flandre Occidentale (10 personnes). Ce phénomène doit être examiné plus en détail.
- Sur toute la période et pour plus de 98% des patients, on retrouve un contact préalable avec un ophtalmologue dans une période de maximum un an précédant l'intervention. Globalement, il s'agit d'environ 87% de contacts avec l'ophtalmologue ayant effectué la première intervention et dans 11% des cas avec un autre ophtalmologue, bien que ces deux chiffres peuvent varier par an, par province et par institution.
- Étonnamment, les délais d'attente (P75) sont moins élevés dans les provinces dont la quote-part des 80 ans et plus est relativement plus élevée.

5 LIMITATIONS ET RECOMMANDATIONS

Quelques remarques peuvent être apportées à la méthodologie employée. Elles sont d'autant plus utiles si l'on souhaite publier les résultats d'institutions individuelles afin de les comparer entre elles.

- Le dernier contact n'est pas nécessairement celui qu'il faut prendre en compte afin de calculer le délai d'attente : en raison des politiques actuelles en matière d'assurance hospitalisation, les examens préopératoires de l'intervention sont parfois pratiqués intentionnellement au cours de la période de 30 jours précédant l'intervention, de sorte que ces examens soient remboursés. Si une institution fonctionne de cette manière, il en résultera une sous-estimation du délai d'attente réel pour cette institution. En outre, ce phénomène donne lieu à des conclusions erronées lorsque le délai d'attente est comparé à celui d'institutions qui procèdent généralement à l'évaluation préopératoire dès le premier contact patient.
- Le contact avec un autre spécialiste ou avec le médecin généraliste gestionnaire du DMG peut être un contact occasionnel. Lors du calcul des délais d'attente, il vaut peut-être mieux ne tenir compte que du dernier contact précédant l'intervention de la cataracte avec un ophtalmologue. Étant donné le faible pourcentage d'interventions pour lesquelles le délai d'attente a été calculé sur la base d'une recommandation du médecin généraliste ou d'un autre spécialiste, l'impact de cette remarque méthodologique est négligeable.
- La cataracte n'est pas une intervention urgente, et le moment de son exécution est fixé en concertation avec le patient. L'intervention est fréquemment reportée en raison d'activités déjà planifiées. Il est fort probable que le P75 des délais d'attente chez les patients plus âgés (80 ans et plus) soit plus court que chez des patients plus jeunes. Ces derniers sont vraisemblablement plus actifs et pratiquent davantage d'activités secondaires dont ils souhaitent tenir compte, entraînant le report de la date d'intervention. Bien que de telles considérations situationnelles dues au patient ont un faible impact sur l'ensemble des institutions, elles ont toujours des conséquences sur l'interprétation des délais d'attente constatés.
- Étant donné que l'intervention n'est pas urgente, il n'est pas nécessairement souhaitable d'avoir des délais d'attente très courts. Dans ce cas-ci, une période d'attente certaine peut servir de rempart contre la surconsommation.
- Par ailleurs, des analyses de sensibilité supplémentaires selon l'âge, le sexe et d'autres pathologies (patients du cancer, du diabète, etc.) sont souhaitées. S'il s'avère que les délais d'attente de groupes spécifiques affichent de fortes variations, il convient alors de ne pas prendre en compte ces groupes lors de l'analyse du délai d'attente par institution : la population de patients peut varier fortement d'une institution à l'autre.

Les délais d'attente peuvent être calculés plus clairement en tenant compte des résultats des analyses de sensibilité proposées, de telle sorte que les institutions puissent être comparées entre elles. Il faut toutefois tenir compte du fait que, dans certaines institutions, les examens préopératoires ont lieu dans une période de 30 jours précédant l'intervention réelle afin de permettre un meilleur remboursement pour le patient, ce qui ne permet pas vraiment de connaître le délai d'attente effectif.

On peut établir des conclusions fiables sur la base de cette étude grâce aux éléments suivants : le volume observé d'interventions de la cataracte ; le nombre d'interventions dans un trajet de soins d'une, deux ou plusieurs interventions ; le pourcentage d'interventions pour lesquelles le dernier contact a été effectué par le prestataire de l'intervention elle-même plutôt que par un autre ophtalmologue ; et l'évolution générale du nombre d'interventions et des délais d'attente.

Enfin, dans le cadre de ce genre d'exercice, il est d'usage d'indiquer un taux d'incertitude statistique afin que les institutions puissent examiner dans quelle mesure une déviation de la norme nationale représente une

dérivation conséquente d'un point de vue statistique plutôt que de l'attribuer au hasard. Même dans les tableaux par région ci-dessus, il est difficile voire impossible de déterminer si les valeurs du P75 basées sur des chiffres moins élevés - le plus souvent l'institution fictive - dérivent des données au niveau national.

Ainsi, force est de constater que la création automatique d'un intervalle de confiance autour d'une valeur du P75 est plus compliquée qu'il n'y paraît. À titre d'alternative, il est possible de travailler avec l'intervalle de confiance autour de la moyenne.