Trois niveaux d'environnements techniques pour la réalisation d'actes interventionnels en ambulatoire

Avec l'objectif de simplifier et d'optimiser la prise en charge de l'activité interventionnelle, la Haute Autorité
de Santé
a évalué
les
conditions techniques de réalisation des actes interventionnels
non suivis
d'hébergement.
Elle publie aujourd'hui un rapport
qui ouvre de nouvelles perspectives d'environnements techniques
- répartis en trois niveaux progressifs -
pour la
réalisation d
e ces

actes
.
Un
enjeu
pour les
professionnels
de santé comme
pour les
patients
.

Aujourd'hui, les progrès des techniques interventionnelles, la simplification des modalités anesthésiques et la nécessité de maîtriser les dépenses des établissements de santé permettent de s'interroger sur l'allègement possible des contraintes techniques liées aux actes in terventionnels en ambulatoire*. La Haute Autorité de Santé (HAS), saisie par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et
la Direction
générale de l'offre
de soins (
DGOS
),
a
ainsi
identifié
des critères permettant aux professionnels de choisir l'environnement de soin le plus adapté en termes d'équipement, de personnel et d'organisation.

En France, il existe deux environnements de soins pour la réalisation d'actes interventionnels sans hébergement : le cabinet médical, plus ou moins équipé et non défini réglementairement et l'établissement de soins, défini règlementairement.

Cette organisation binaire conduit, dans certaines situations, à recourir à l'environnement le plus complexe, pour la réalisation des actes interventionnels en ambulatoire.
C'est dans ce cadre que la HAS a mené sa réflexion sur l'évolution des environnements techniques.

Trois niveaux d'environnement technique au plus près des besoins

L'analyse des données disponibles (littérature et enquête auprès des professionnels) a permis d'identifier des modèles organisationnels diversifiés. Ainsi, dans une démarche de maîtrise des risques et de qualité des soins, il est possible de différencier trois niveaux, du plus simple (1) au plus complexe (3) :

- le niveau 1 correspond à un environnement simple dans lequel un espace fonctionnel est réservé à une activité technique interventionnelle le de qualité. Cet environnement pourrait correspondre à un cabinet médical avec un espace interventionnel dédié pour la réalisation
sans anesthésie ou sous anesthésie locale
,
de l'acte
;

- le niveau 2 s'applique à un environnement plus complexe sur le plan de l'équipement (asepsie renforcée
, matériel de réanimation...
)
et/ou d
u
personnel. Il permettrait la réalisation d'acte
s
interventionnel
s
nécessitant
un environnement aseptique et/ou une
surveillance
,
voire le
recours à un anesthésiste
présent
sur site. Cela pourrait correspondre à
un plateau
technique
interventionnel
plus
simple
qu
e le
bloc opératoire
;

- le niveau 3 représente les structures d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire qui sont définies règlementairement
.

La diversification des environnements techniques permettrait d'optimiser leur choix et favoriser ait
par conséquence le développement de l'activité de chirurgie ambulatoire.

Le rapport publié aujourd'hui par la HAS constitue un outil de réflexion et d'aide à la décision pour les professionnels de santé et les décideurs institutionnels. Dans la perspective de la mise en œuvre de
s
es préconisations, il pourrait
constituer une base pour
l'ajustement nécessaire du cadre réglementaire
de l'activité interventionnelle en ambulatoire.

Dans la continuité de ce travail, la HAS s'engage pour le développement de la chirurgie ambulatoire et travaille à l'élaboration d'une recommandation de bonnes pratiques organisationnelles. Un travail qui débute en 2011 avec l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).

* actes interventionnels ne nécessitant pas un hébergement de nuit.

Pour consulter le rapport, cliquez ici