

DONNEES ANESTHESIOLOGIQUES : UNE LONGUE MARCHÉ VERS PLUS DE SECURITE

ADS – ANESTHESIE DONNEES SUISES

- **recense, archive et analyse l'activité de chaque service d'anesthésiologie**
- **recense, archive et analyse les problèmes cliniques rencontrés pendant l'anesthésie et en salle de réveil dans une perspective d'amélioration des pratiques**
- **rend possibles des analyses comparatives anonymisées**
- **fournit des livrets de formation aux médecins assistants**
- **fournit des analyses objectives dans le cadre de négociations politiques ou tarifaires**

La base de données d'anesthésie suisse (ADS) est le résultat d'un projet né en 1996 en Suisse Romande, adapté d'un programme similaire conçu à Trondheim (Norvège). L'objectif principal consistait à fournir aux services d'anesthésie qui le souhaitent un outil convivial de récolte de données liées à la pratique quotidienne de l'anesthésie. Outre des données démographiques et cliniques, des informations détaillées sur les techniques d'anesthésie utilisées et des paramètres temporels, le programme permet aux anesthésistes de suivre la qualité de leur activité de manière exhaustive et sur le long terme.

Soutenu dès 1998 par la Société Suisse d'Anesthésiologie et Réanimation (SSAR/SGAR), le projet a fait de nombreux adeptes en Suisse Romande, au Tessin et outre Sarine. Certains services d'anesthésie qui ne sont pas en mesure de fournir toutes les variables du projet ADS, ont la possibilité de ne recueillir qu'une dizaine d'items (Absolute Minimal Data Set =AMDS). Participer au projet ADS/AMDS constitue pour le service d'anesthésie concerné une charge de travail (collecte et validation des données) et des coûts qui varient en fonction du nombre d'actes pratiqués et de données récoltées (200.- à 3000.-/an). Depuis 2008, la SSAR soutient financièrement les services qui participent au projet.

Ouvert tant aux hôpitaux publics et universitaires qu'aux cliniques privées, le projet ADS a permis de constituer une base de données presque unique au monde (le Danemark récolte les données de 80% des anesthésies pratiquées grâce à un programme similaire). A l'heure actuelle, environ 3 millions de données issues d'une cinquantaine de services d'anesthésie suisses sont centralisées à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive à Lausanne (IUMSP). Après contrôle et validation de ces données, l'IUMSP fournit chaque année des analyses statistiques individualisées et comparatives anonymisées aux chefs des services participant au projet. Chaque service d'anesthésie est propriétaire de ses données, mais peut les mettre à disposition des chercheurs pour des études épidémiologiques de plus large envergure (1,2). La Commission d'experts du secret professionnel en

matière de recherche médicale a en effet autorisé la levée du secret médical pour les hôpitaux suisses membres du projet ADS.

La qualité des pratiques anesthésiques est évaluée au moyen d'une liste recensant 25 problèmes per-anesthésiques et 22 problèmes post-anesthésiques (Table 1). Lorsqu'un de ces problèmes survient en cours d'anesthésie ou en salle de réveil, sa gravité est obligatoirement évaluée sur la base de définitions strictes (Table 2). Recueillies en temps réel par les médecins et infirmier/ères d'anesthésie et de salle de réveil, ces informations doivent être contrôlées et validées par un médecin anesthésiste cadre du service concerné. L'analyse renouvelée de ces données permet de déceler l'origine des problèmes et complications liées à la pratique de l'anesthésie et d'en tirer de constantes leçons en vue d'améliorer la sécurité des patients sur le long terme.

Outre le contrôle de la qualité des prestations, les données ADS permettent aux services d'établir des statistiques internes, médicales (livrets de formation des médecins assistants) et administratives (justification des ressources humaines et équipements nécessaires, facturation). Au niveau national, les données du projet ADS sont cruciales pour évaluer et démontrer la qualité des soins en anesthésie telle qu'elle est pratiquée en Suisse, pour étudier l'évolution de la population et des pratiques chirurgicales, pour élaborer les programmes d'éducation et de formation continue, ou encore pour fournir des analyses objectives dans le cadre de négociations tarifaires.

Lors de sa séance de janvier 2011, le comité de la SSAR a donné un préavis favorable à l'implémentation du projet ADS dans tous les services d'anesthésie d'ici 2015. Cette directive sera proposée et devra être avalisée par les membres de la SSAR/SGAR lors de la prochaine assemblée générale ordinaire.

1. Beyer K., Taffé P., Halfon P., Pittet V., Pichard S., Haller G., Burnand B., ADS Study Group. **Hypertension and intra-operative incidents: a multicentre study of 125,000 surgical procedures in Swiss hospitals.** *Anaesthesia*, 2009, 64(5), 494-502.
2. Taffé P., Sicard N., Pittet V., Pichard S., Burnand B., ADS Study Group. **The occurrence of intra-operative hypotension varies between hospitals: observational analysis of more than 147,000 anaesthesia.** *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 2009, 53(8), 995-1005.

Informations complémentaires : www.sgar/ssar.ch; www.iumsp/ADS

Auteurs : Dr Véronique Moret, médecin associé, Service d'anesthésiologie, CHUV, Lausanne ; Valérie Pittet, cheffe d'unité de recherche, IUMSP, Lausanne ; Dr Olivier Despond, médecin chef adjoint, Service d'anesthésiologie, Hôpital Fribourgeois, Fribourg

Correspondance : veronique.moret@chuv.ch

Table 1 : Problèmes per- et post-anesthésiques recueillis dans le cadre du projet ADS.

Problèmes per-anesthésiques	Problèmes post-anesthésiques
Aucun	Aucun
Ischémie myocardique	Ischémie myocardique
Allergie	Allergie
Arythmie	Arythmie
Dysfonction de matériel	Frissons
Technique insuffisante	Curarisation T4/T1 < 0.7
Erreur de drogue	Dépression respiratoire
Difficulté technique	Douleurs
Hémorragie > 20%	Hémorragie > 10%
Hypertension > 30%	Hypertension > 30%
Bronchospasme	Bronchospasme
Installation	Démangeaisons
Hypotension >30%	Hypotension > 30%
Hypothermie < 35,5°	Hypothermie < 35,5°
Hypoxémie	Hypoxémie
Intubation difficile	Réanimation
Laryngospasme	Rétention urinaire
Lésion dentaire	Nausées – vomissements
Instabilité hémodynamique	Hypovolémie
Prémédication	Oligurie < 0.5 ml/kg/h
Vomissements – bronchoaspiration	Bronchoaspiration
Agitation au réveil	Agitation
Réveil prolongé	Réveil prolongé
Indisponibilité de l'opérateur	
Indisponibilité de l'anesthésiste	
Autre	Autre

Table 2 : Définitions des coefficients de sévérité associés aux problèmes per- et post-anesthésiques.

Coefficient de sévérité	Définition
1	Problème mineur , momentané et facilement contrôlé.
2	Problème potentiellement sévère et/ou persistant , répondant à des mesures spécifiques et n'entraînant aucune séquelle.
3	Problème sévère , réagissant ou non à des mesures spécifiques et entraînant des séquelles postopératoires ou modifiant significativement le traitement postopératoire.
4	Problème majeur entraînant le décès du patient.

