



# Programme A-QUA<sub>CH</sub> de la SSAR

## Monitoring de la qualité de l'anesthésie en Suisse

Instruction

Berne / Winterthur, janvier 2019

## Partie 1 A-QUA<sub>CH</sub> – Données structurelles

### Saisie de vos données annuelles

La collecte annuelle de données structurelles auprès des services et institutions d'anesthésie suisses est un élément essentiel et relativement aisé du programme A-QUA<sub>CH</sub> – monitoring de la qualité de l'anesthésie en Suisse. Ce guide a pour but de vous aider à répondre à toutes vos questions et à saisir vos données. Pour une meilleure vue d'ensemble, les **variables à saisir sont marquées en bleu**.

La Commission pour la qualité et le contrôle des données (CQD) de la SSAR vous remercie d'avance pour votre précieuse collaboration. Vous trouverez des informations complémentaires et actualisées sur le programme A-QUA<sub>CH</sub> sous : <https://sgar-ssar.ch/a-qua/>

### Avant la première saisie de données

#### Accès au système (login), consentement à la participation

Veuillez vous inscrire via le lien suivant sur le portail A-QUACH : <https://www.healthbase.ch/aqua>

Vous avez reçu vos données d'accès (nom d'utilisateur et mot de passe) de ProtecData AG. Si vous avez oublié ou égaré vos données d'accès, vous pouvez vous connecter avec votre adresse e-mail et demander un nouveau mot de passe. En cas de problème, vous pouvez contacter ProtecData AG via [a-qua@healthbase.ch](mailto:a-qua@healthbase.ch)

Dès que vous avez accédé au système, vous êtes invité à vous connecter activement et participer au programme A-QUA<sub>CH</sub>. Vous pourrez consulter à nouveau les documents relatifs au programme A-QUA<sub>CH</sub> approuvé lors de l'Assemblée générale de la SSAR du 13.11.2015. Il vous sera alors demandé de confirmer les points suivants en cochant les confirmations suivantes et de vous inscrire :

- Le service/l'institution d'anesthésie donne son accord sur les documents énumérés ci-dessus
- Le service/l'institution d'anesthésie participe au programme A-QUA
- Le service/l'institution d'anesthésie donne son accord sur la participation aux coûts selon le document 3, chapitre 6, dès que des données concernant les prestations anesthésiologiques, les processus et la qualité (A-QUA modules 2-5) sont saisies.  
( → cela signifie que la saisie des données structurelles (= module 1) est gratuite pour votre service )
- S'enregistrer

Votre inscription vous sera alors confirmée par e-mail. Vous trouverez également la documentation relative à votre consentement et à votre inscription sur votre portail A-QUA sous l'onglet "Déclaration d'adhésion".

### Saisie des données - les blocs de questions individuels

#### 1. Votre service

Prière de contrôler si l'**adresse de contact** de votre service/département est correcte et le cas échéant procédez aux corrections.

#### 2. Année des données structurelles

Prière de choisir l'**année** précédente.



# Programme A-QUA<sub>CH</sub> de la SSAR

## Monitoring de la qualité de l'anesthésie en Suisse

### 3. Setting

Prière de choisir le setting ([type de service d'anesthésie](#), [postes de formation](#), etc.) de votre service/département d'anesthésie.

Si vous disposez de plusieurs [sites géographiques différents](#) sous la même direction, veuillez vous référer, pour les données suivantes, à l'ensemble du service (avec tous les sites).

### 4. Salle d'opération et blocs opératoires

Veuillez renseigner ici le nombre de salles d'opération disponibles ([nombre de salles d'opération](#)) et précisez comment ces salles sont regroupées ([nombre de blocs opératoires](#)). De cette manière vous fournissez des indications comment l'environnement opératoire est construit.

Veuillez en outre fournir le [nombre de salles d'opération en service les jours ouvrables](#). Il s'agit d'une valeur estimée sur une moyenne annuelle.

### 5. Anesthésie pour les opérations, tous types

Il s'agit de [tous les types d'anesthésies](#) : anesthésie générale, anesthésie loco-régionale, anesthésie combinée, Monitored Anesthesia Care.

Ne sont pas considérés comme anesthésie :

- Services (prise de sang, voies veineuses, ponction lombaire, drainage thoracique ou pleural, standby lors d'accouchement de siège ou jumeaux)
- Autres Services (consultation d'anesthésie préop., consilium, consultation/visite d'antalgie en stationnaire incl. PCA-Remifentanil)
- Antalgie chronique (consultations et interventions, prise en charge ambulatoire)
- Service de sauvetage (missions avec médecins d'urgence ou avec infirmiers du service d'anesthésie)

#### • [Anesthésies par année \(nombre total\)](#)

Veuillez fournir le nombre total d'[anesthésies](#), soit [anesthésies pour opération, intervention thérapeutique ou diagnostique](#), ainsi que les [anesthésies pour situations spéciales sans opération](#) (= accouchement par voie basse, état douloureux aigu sans rapport avec une opération ou un accouchement, brèche de la dure-mère, instabilité cardio-pulmonaire, réanimation cardio-pulmonaire, transport de patient intra-hospitalier, anesthésie pour prise de sang chez les enfants ou les handicapés).

- [dont nombre d'interventions urgentes](#) (l'opération doit être effectuée dans les 6h) / année
- [dont nombre d'interventions effectuées en dehors des blocs opératoires](#) (excl. salle d'acc.) / année  
Il s'agit des interventions qui ne s'effectuent pas en salle d'opération ou d'accouchement, par ex endoscopie, cardiologie invasive, radiologie interventionnelle.
- [dont nombre d'antalgies pour accouchement par voie basse](#) (uniquement péri, CSE, rachi, exclu PCA-Remi) / année

#### • [Heures d'anesthésie](#) par année, définition :

- = somme de tous les "[temps de prise en charge anesthésiques = début jusqu'à fin de prise en charge anesthésique](#)" en heures
- = nombre d'anesthésie par an x la durée de prise en charge anesthésique

#### • [Heures d'opération](#) par année, définition :

- = Somme de tous les "[temps incision-suture](#)" des opérations/interventions/diagnostics avec prise en charge anesthésique en heures

#### • [Consultation d'anesthésie](#) oui / non.

Si une consultation d'anesthésie est disponible : [Nombre de cas par année](#), qui sont évalués en pré-opératoire dans la consultation d'anesthésie.



# Programme A-QUA<sub>CH</sub> de la SSAR

## Monitoring de la qualité de l'anesthésie en Suisse

### 6. Effectif REEL ET TOTAL du personnel de votre service COMPLET

Vous devez renseigner ici **tous les collaborateurs de votre service/département** selon le tableau des effectifs (classé par **médecins spécialistes, médecins en formation post graduée, personnel soignant** [tous dipl., en form., assistant en soins, IMC, SI, antalgie, recherche, autre] ainsi que les **autres postes** [par ex. économistes, assistantes médicale, administration, secrétaires]).

**Un objectif important du sondage des données structurelles est de connaître quel personnel de votre service est effectivement disponible pour réaliser vos anesthésies** (selon définition du point 6)

- Veuillez fournir sous ce point le **tableau de l'effectif global** (Effectif réel et total du personnel de votre service complet en EPT\*).
- Sous le **point suivant** veuillez fournir le nombre, respectivement la part des postes pour la salle de réveil, les soins continus (IMC), les soins intensifs, l'antalgie aiguë, l'antalgie chronique, le service de sauvetage ainsi que d'autres missions (gestion du bloc opératoire, enseignement et recherche, personnel non saisi ci-dessus). Pour quelques données, en particulier pour des tâches partielles, une **estimation** est nécessaire.
- Une fois que vous aurez soustrait tous ces postes de l'effectif global de votre service, vous obtiendrez un **calcul de l'effectif en personnel disponible pour l'activité d'anesthésie** (prestations anesthésiologiques, évaluation/consultation préopératoire, administration du service, etc.).

Pour effectuer un contrôle de plausibilité de vos données, un calcul automatique de l'effectif en personnel pour les anesthésies est fourni à la fin de l'enquête (lors de la saisie du visa). Si ces chiffres ne correspondent pas à la réalité, il faut corriger les données renseignées (effectif total ou personnel pour les missions complémentaires)

\* **Un EPT (équivalent plein temps)** est une donnée statistique du personnel. Le nombre d'employés en équivalent plein temps (EPT) correspond à la somme des taux d'occupation des employés occupés. Exemple:

- Taux d'occupation 100% → Indication comme 1.0; Taux d'occupation 60% → Indication comme 0.6 EPT
- 5 employés (3x taux d'occupation 100%; 1x taux d'occupation 20%, 1x taux d'occupation 60%) → indiqué comme 3.8 EPT.

Toutes les données du personnel (y cp. personnel temporaire) doivent être **moyennées sur l'année complète**.

### 7. Prise en charge post opératoire

(Salle de réveil, soins continus (IMC), soins intensifs, antalgie aiguë)

La structure ainsi que les ressources en personnel pour la **prise en charge post opératoire** sont considérées.

### 8. Antalgie chronique

(pour les états douloureux palliatifs ou chroniques)

La structure ainsi que les ressources en personnel pour **l'antalgie chronique** sont considérées.

### 9. Service de sauvetage

La structure ainsi que les ressources en personnel pour **le service de sauvetage** sont considérées.

### 10. Autres missions de votre service

Les ressources en personnel pour les **autres missions** (gestion du bloc opératoire, enseignement et recherche, personnel non saisi ci-dessus) sont considérées.