



Berne/Winterthur, mai 2016

Instructions complémentaires pour la saisie des données structurelles dans le programme A-QUA_{CH}

La saisie annuelle des données structurelles des services / départements d'anesthésie suisses est un élément essentiel du programme A-QUA_{CH} de la SSAR/SGAR – le monitoring de la qualité de l'anesthésie en Suisse. Les présentes recommandations doivent vous aider pour la saisie des données. Pour une meilleure vue d'ensemble [les variantes sont marquées en bleu](#).

Nous - la commission des données et de qualité (CDQ) de la SSAR vous remercions par avance de votre précieuse collaboration. Vous trouverez de plus amples informations, y compris des nouveautés sur le programme A-QUA_{CH}, sous :

<http://www.sgar-ssar.ch/fr/gestion-de-la-qualite-a-qua-incl/cdq-a-qua/>

1. Entrée dans le système (login), consentement de participation

Vous avez reçu de l'entreprise ProtecData AG vos données d'accès (nom d'utilisateur et mot de passe). Veuillez vous enregistrer sur le portail A-QUA_{CH} à l'adresse suivante : <https://www.healthbase.ch/aqua>

Dès que vous serez enregistré dans le système, vous serez invité à vous **annoncer et à adhérer au programme A-QUA_{CH} (si pas encore réglé)**. Vous pouvez consulter les documents du programme A-QUA_{CH} présentés à l'assemblée générale SSAR/SGAR du 13.11.2015. Enfin vous serez invité à **confirmer** par un clic de souris les points suivants et vous **enregistrer** :

- Le service/département d'anesthésie, représenté par moi-même, est d'accord avec les documents sus-mentionnés
- Le service/département d'anesthésie, représenté par moi-même, participe au programme A-QUA
- Le service/département d'anesthésie, représenté par moi-même, est d'accord avec la participation aux coûts selon le document 3, chapitre 6, dès que les données d'anesthésie (modules 2-5) seront saisies
(→ cela signifie que la saisie des données structurelles (module 1) est gratuite pour votre service)
- S'enregistrer

L'enregistrement vous sera ensuite confirmé par e-mail. La documentation de votre consentement et de votre enregistrement se trouvent dans le portail sous l'onglet „déclaration d'adhésion“.

2. Votre service

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

3. Année des données structurelles

Prière de choisir l'année précédente et demandée.



4. 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, sur l'ensemble du service (avec tous les sites).

5. 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.

6. 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 incl. PCA-Remifentanil prise en charge stationnaire)
- 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 24h) / 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.



7. 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, l'évaluation/la consultation préopératoire, l'administration 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)

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

Un EPT (équivalent plein temps) est une donnée des statistiques de la capacité en 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

8. 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.

9. Antalgie chronique

(pour les états douloureux palliatifs ou chroniques)

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

10. Service de sauvetage

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

11. 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.