

Le risque anesthésique en nette diminution

Par *admin*

Créé le 26/09/2003 - 23:00

Le risque anesthésique en nette diminution

Vendredi, 26/09/2003 - 22:00 [0 commentaire](#)

- [Diminuer la police](#)
- [Augmenter la police](#)
- [Imprimer](#)
- [Version PDF](#)

•

- [Tweeter](#)

•

•

1 avis :



[zoom](#)

Voilà des résultats qui pourraient bouleverser la vie de ceux qui ont la phobie du bloc opératoire : le risque mortel lié à l'anesthésie a été divisé par 10 en vingt ans en France. Une enquête présentée hier lors des Journées nationales de la Société française d'anesthésie et réanimation (Sfar) vient de montrer que le taux d'accident mortel directement lié à l'anesthésie en France était en 1999 de un décès pour 145 000 anesthésies, alors qu'en 1983 il était de un pour 13 200 anesthésies. La réduction du risque anesthésique est observée pour toutes les tranches d'âge. La crainte de l'anesthésie est largement répandue depuis toujours et pas seulement pour des raisons fantasmatiques. En 1983, une première enquête nationale réalisée par l'Inserm avait évalué le risque anesthésique annuel sur la France entière. Ce travail avait mis en évidence des taux de mortalité loin d'être négligeables : un décès directement lié à l'anesthésie pour 13 000 opérations et un pour 3 800 indirectement liés à l'anesthésie (dû à l'état général du malade). Le nombre de décès par arrêt respiratoire au réveil était d'une centaine par an et représentait la première cause de mortalité anesthésique pour les personnes jeunes et en bonne santé. Les résultats de cette enquête ont abouti à un décret sur la sécurité anesthésique publié fin 1994. Celui-ci donnait en particulier un caractère réglementaire à des pratiques souhaitées par les professionnels : consultation pré-anesthésique, surveillance par des appareils mesurant l'oxygénation et le rejet de gaz carbonique, procédures de vérification et de maintenance du matériel, surveillance systématique des patients après l'intervention, dans une salle spécifique, dotée d'infirmières et de matériel. Quels ont été les bénéfices d'une telle réglementation ? Pour le savoir, la Société française

d'anesthésie et réanimation a donc décidé de relancer une enquête nationale pour mesurer le chemin parcouru et mettre en évidence les problèmes nouveaux ou persistants. Dans la mesure où il n'existe pas de recensement des accidents d'anesthésie au plan national, les médecins en charge de cette enquête ont dû travailler à partir de la base de données des certificats de décès de l'Inserm pour l'année 1999 afin de calculer le nombre de morts liés à l'anesthésie. Pour chaque décès un groupe d'experts a été tenu d'établir le lien direct ou indirect de la mort avec l'anesthésie. Un chiffre important : pour l'année 1999, près de 8 millions d'actes d'anesthésie ont été effectués contre 3,6 millions en 1980. Les résultats de cette enquête soulignent une évolution franchement favorable de la situation et montrent que la détermination est payante pour réduire certains risques médicaux. Le nombre de décès directement imputables à l'anesthésie en 1999 est donc de 53 (soit un pour 145 000 ou 7 décès par million d'anesthésies) et celui des décès indirectement liés a été évalué à 366 (soit un cas pour 21 000 anesthésies). La mortalité liée à l'anesthésie a diminué d'un facteur de l'ordre de 10 au cours des vingt dernières années. Cette réduction concerne toutes les tranches d'âges et toutes les catégories de malades. Même si, le risque est toujours majoré par l'âge (il augmente après 40 ans) et le mauvais état général. Les atteintes respiratoires, cardiaques et vasculaires expliquent la plus large majorité des décès. La dépression respiratoire au réveil, dont le rôle était majeur dans les décès anesthésiques au cours des années 1980 n'est plus en cause, preuve que les mesures de prévention ont bien fonctionné. Pour les causes cardiaques, l'infarctus au cours de l'anesthésie est au premier plan. Soulignons que l'allergie aux médicaments n'est impliquée que de manière mineure. Parmi les actes chirurgicaux les plus souvent associés à un risque mortel, on retrouve la chirurgie orthopédique, avec en premier lieu celle pour fracture du col du fémur chez des personnes fragilisées. Mais également l'anesthésie lors de chirurgie abdominale et notamment d'interventions pour cancers associés à des péritonites. Quels sont les facteurs liés à l'anesthésiste qui pourraient être en cause dans l'évolution fatale ? Cette partie de l'étude, selon les enquêteurs, est la plus difficile. Elle est toujours en cours. Au-delà de la satisfaction d'observer cette évolution favorable, cette enquête devrait aussi leur permettre de progresser encore et de mener de nouvelles actions ciblées, grâce à l'identification plus précise des situations à risque.

Figaro : <http://www.lefigaro.fr/sciences/20030919.FIG0273.html>

Noter cet article :

Recommander cet article :

-
- [Tweeter](#)
-
- **Nombre de consultations :** 1933
- **Publié dans :** [Médecine](#)
- **Partager :**
 - [Facebook](#)
 - [Viadeo](#)
 - [Twitter](#)
 - [Wikio](#)

[Médecine](#)

URL source: <https://www.rtflash.fr/risque-anesthesique-en-nette-diminution/article>

