



aw

Anesthésie

Anesth Weekly

Nr 355 - 27 août 2014

POURQUOI? ■ ENREGISTRER ■ LES ÉTUDES CLINIQUES

Dans le numéro du mois d'août (E·J·A· 2014; 31:397-400), l'European Journal of Anaesthesiology a annoncé qu'à partir du 1er janvier prochain, les études non-enregistrées ne seraient plus acceptées. Cette démarche de l'EJA rejoint la position d'autres grands journaux qui souhaitent améliorer la situation qui prévaut actuellement dans le domaine des études publiées.

LA SITUATION ACTUELLE

- ✓ Actuellement, à l'heure des méta-analyses, on se rend compte qu'il existe un biais de publication important qui consiste dans le fait que les éditeurs des journaux qui ont pignon sur rue, acceptent moins souvent les études dont les résultats ne vont pas dans le sens 'attendu' ou ne sont pas statistiquement significatifs. On a montré que entre 30 et 40% des études avec protocole ne sont pas publiées
- ✓ On se rend compte aussi que pas mal d'études sont redondantes et que leurs ressources auraient pu être consacrées à d'autres questions

POURQUOI ENREGISTRER

- 1 En exigeant l'enregistrement des études avant l'enrôlement du 1er patient, les éditeurs souhaitent réduire le biais de publication et permettre aux méta-analyses d'englober le maximum d'études, même celles qui aboutissent à des résultats négatifs. En contre-partie, ils (les éditeurs) s'engagent à considérer pour publication, avec le même intérêt, toutes les études enregistrées dans un registre reconnu.
- 2 Il est important que les 'primary outcomes' soient définis avant l'étude et connus de tous. Actuellement, dans plus de 50% des études publiées, les objectifs d'efficacité et/ou de sécurité ne sont pas rapportés dans le texte publié, même s'ils ont été définis dans le protocole.
- 3 Le but de l'enregistrement est aussi d'améliorer la collaboration et la communication entre les équipes de chercheurs. Rendre publique le protocole d'études peut éviter que des études redondantes soient engagées. Les ressources peuvent alors être réaffectées et mieux utilisées.
- 4 Le public est intéressé par les études en cours.
- 5 Rendre publiques les projets de recherches est un moyen d'informer les participants volontaires éventuels.

The European Journal of Anaesthesiology policy

Up to now, registration was not mandatory for trial publication in the Journal. After considerable discussions, and because we believe that it will further improve the quality of the articles published, the editors have decided to make prospective trial registration (i.e. before recruitment of the first patient) mandatory for the publication of interventional studies in our journal.

Therefore, the Journal requires authors to prospectively register the protocol of any interventional trial, which will start enrollment of patients after 1 January 2015. This will be a mandatory requirement for subsequent publication in the Journal.

COG · S · T · R · I · A · L · S · G · O · V



CLaiRE - Gestion des études

À SAINT LUC

Fichier Modules Look and Feel Aide

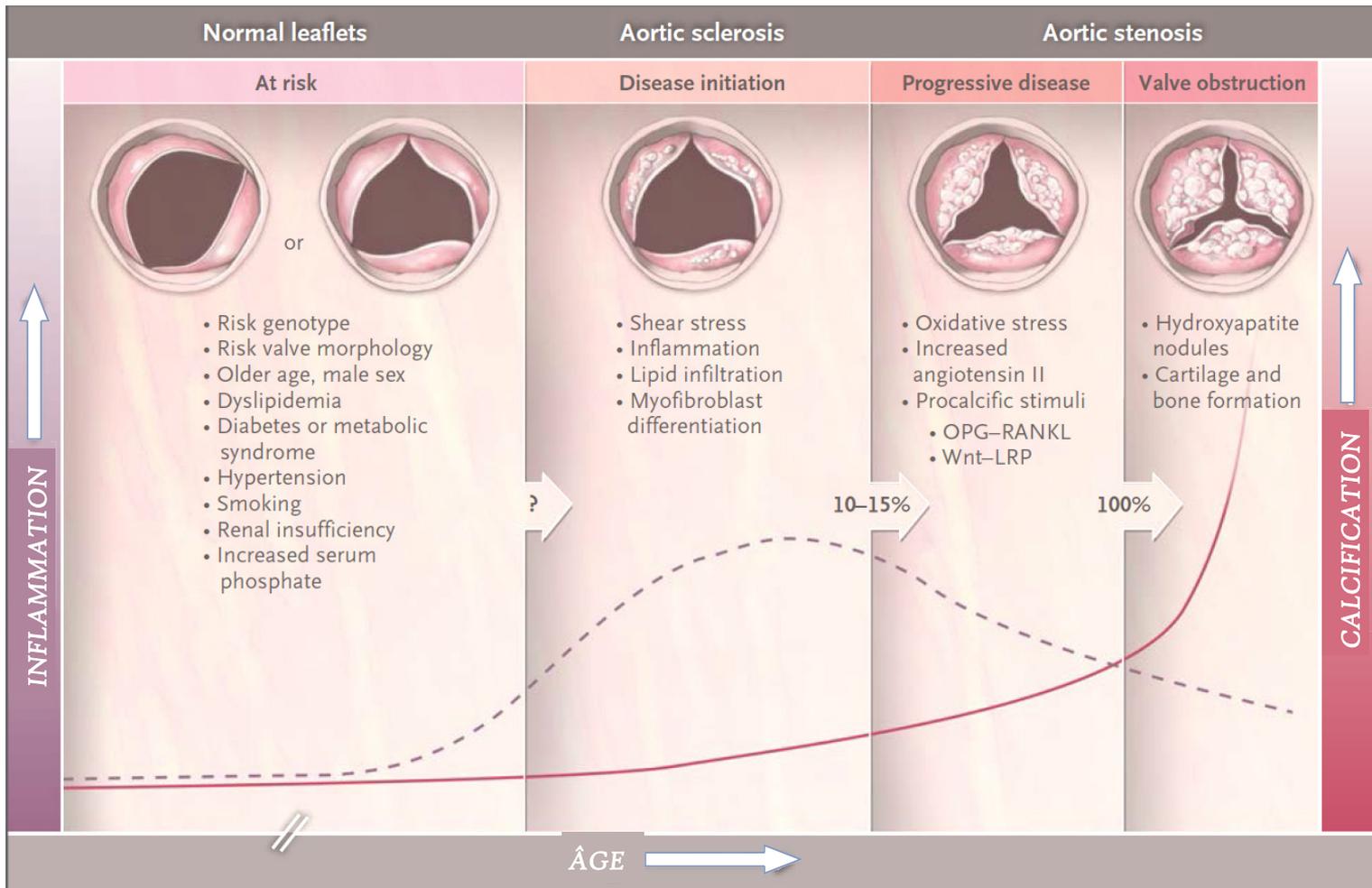


Etude C.E. Etude divers Patients Suivi dynamique Logistique Facturation Financement

A Saint Luc, vous pouvez enregistrer vos études au moyen du logiciel CLaiRE qui vous guide pour les différents aspects de l'enregistrement. CLaiRE vous encode ensuite dans clinicaltrials.gov

Aortic-Valve Stenosis — From Patients at Risk to Severe Valve Obstruction

Catherine M. Otto, M.D., and Bernard Prendergast, D.M.



LA PRÉVALENCE DE LA STÉNOSE AORTIQUE EST BASSE (0,2 %) POUR LES ADULTES ENTRE 50 ET 59 ANS MAIS AUGMENTE RAPIDEMENT JUSQU'À 9,8 % POUR LES OCTOGÉNAIRES. BIEN QUE LA MORTALITÉ NE SOIT PAS ACCRUE QUAND LA STÉNOSE EST ASYMPTOMATIQUE, ELLE AUGMENTE DE PLUS DE 50 % À 2 ANS. C'EST DONC UNE PATHOLOGIE FRÉQUENTE POUR CEUX QUI TRAVAILLENT DANS DES SECTEURS PRENANT EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS (ORTHOPÉDIE, UROLOGIE, CARDIAQUE ...)

ASSEZ CURIEUSEMENT, QUAND ON PARLE DE STÉNOSE AORTIQUE SERRÉE, ON SE REPRÉSENTE SOUVENT LA CHOSE SOUS LA FORME D'UN PETIT ORIFICE ROND, CE QUI N'EST PAS LE CAS.

JE VOUS AI REPRIS CI-DESSUS LE SCHÉMA DE L'ARTICLE DE REVUE QUE LE NEJM VIENT JUSTE DE SORTIR. DANS SON NUMÉRO DU 21 AOÛT.

ON Y VOIT LA RELATION ENTRE LE STADE DE LA MALADIE, L'ANATOMIE DE LA VALVE, LES FACTEURS DE RISQUES CLINIQUES, LE MÉCANISME PATHOPHYSIOLOGIQUE ET L'ÂGE DU PATIENT. LA MALADIE DÉBUTE PAR UNE RUPTURE ENDOTHÉLIALE ENTRAÎNANT UNE RÉACTION INFLAMMATOIRE ET UNE INFILTRATION LIPIDIQUE. UNE FOIS QUE L'OBSTRUCTION VALVULAIRE EST MODÉRÉE, LE PROCESSUS CONTINUE PROGRESSIVEMENT. ON ESTIME QUE LE GRADIENT MOYEN DE PRESSION TRANSVALVULAIRE AUGMENTE DE 3 À 10 MMHG PAR AN ET QUE LA SURFACE VALVULAIRE DÉCROÎT DE ± 0,1 CM² PAR AN.





2014

2014 - DEUX ANNIVERSAIRES MARQUANTS !

Cette année est celle de beaucoup de commémorations centrées sur la guerre 14 - 18. C'est important et fort intéressant de se rappeler ces moments importants.

Pour nous, anesthésistes belges, 2014 est aussi une année spéciale puisqu'il y a juste 50 ans, la Société Belge d'Anesthésie et de Réanimation était portée sur les fonts baptismaux et que 25 ans plus tard, était publié un texte fondateur: "SAFETY FIRST" qui officialisait l'engagement de la S.B.A.R pour une anesthésie centrée sur la sécurité du patient.

En 1964, dans les hôpitaux belges, les services d'anesthésie ont acquis leur autonomie. Le statut professionnel est aussi reconnu de même que la place de cette nouvelle spécialité dans les facultés.

BELGIAN STANDARDS FOR PATIENT SAFETY IN ANESTHESIA
The Belgian Anesthesia Patient Safety Steering-Committee

Acta Anaesth. Belg., 1989, 40, 231-238

Depuis 1946, l'activité scientifique s'intégrait dans les meetings de la Société belge de Chirurgie dont une des sections était 'l'anesthésie'. Cette section avait cependant son propre journal, les ACTA ANAESTHESIOLOGICA BELGICA. En 1964, des anesthésistes étaient membres du board de la société de chirurgie et une bonne entente existait, jusqu'au moment où des discussions apparurent à propos de la trésorerie, ce qui amena les anesthésistes à créer leur propre société. La 'SOCIÉTÉ BELGE D'ANESTHÉSIE ET RÉANIMATION' était née.

A noter que dès 1947, les anesthésistes créèrent leur propre 'UNION PROFESSIONNELLE', aujourd'hui l'A.P.S.A.R. (ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES ANESTHÉSISTES) dans le giron du G.B.S (Groupement Belge des Spécialistes). Notez que la S.B.A.R. (B.V.A.R. pour nos amis néerlandophones et B.S.A.R en anglais) est une des seules sociétés scientifiques belges à être restée 'nationale'.

SAFETY FIRST

Vous trouverez en attache le texte publié en déc. 1989 dans les Acta.

Il est constitué de deux parties:

- A. les standards minimaux
- B. les recommandations pour une pratique 'sûre'

Un des buts de ce texte était de mettre les gestionnaires devant leur responsabilité, d'offrir aux anesthésistes les moyens d'une pratique de qualité: salle de réveil et salles d'opération bien équipée, personnel suffisamment nombreux et formé, etc ...

A relire assurément.

J.L.S.



Aula Magna, Louvain-la-Neuve
 Annual Meeting of the
 Society of Anesthesia and Resuscitation of Belgium (SARB)