



Enquête sur les procédures en chirurgie de la cataracte

Résultats inter-régionaux
(Ile-de-France, Occitanie, Grand-Est)

2018



CPias IDF : C. Daniel, A. Gaudichon, E. Seringe

CPias Occitanie : C. Mourlan, S. Vandesteene

CPias Grand-Est : E. Poirier



Contexte

- La chirurgie de la cataracte est l'acte chirurgical le plus fréquent en France.
- Ses complications sont multiples mais rares.
- La complication la plus redoutée est l'endophtalmie, considérée comme une infection de site opératoire (ISO) sévère pouvant entraîner une perte de vision voire une perte de l'œil lui-même.
 - Son incidence estimée à 0,027%¹ a beaucoup diminuée ces dernières années notamment grâce à la généralisation de l'antibioprophylaxie chirurgicale par céfuroxime.
- Suite à plusieurs signalements externes d'endophtalmies via eSIN, les investigations menées au bloc opératoire par les CPias ont mis en évidence des écarts aux recommandations en vigueur dans la prévention de ces ISO.

¹ Endophtalmies après chirurgie de la cataracte : incidence et facteurs de risque en France
François C, Miliani K, L'Hériteau F, Astagneau P. Hygiènes 2017; 6: 359-366.



Méthodologie

- Un état des lieux des pratiques autour de la chirurgie de la cataracte sous forme d'une enquête a été conduit afin :
 - Évaluer les pratiques au niveau régional et interrégional (Ile-de-France – Occitanie – Grand-Est)
 - Envisager des actions communes
- L'enquête basée sur le volontariat est composée de 2 questionnaires distincts :
 - Un rempli par les EOH, qui doit être complété à partir du protocole de l'établissement de santé (ES)
 - Un rempli par les chirurgiens, déclaratif sur leurs pratiques (transmis par l'EOH, soit directement avec le lien internet soit sous format PDF avec re-saisie sur le formulaire web par l'EOH)
- Tous les ES pratiquant la chirurgie de la cataracte des 3 régions participantes ont été sollicités au début de la période de l'enquête, du 5 mars au 4 juin 2018



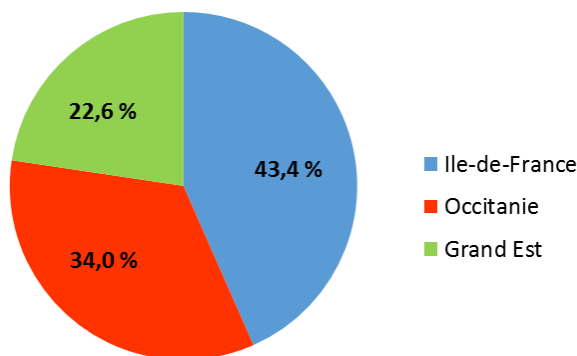
Résultats-1

Participation

3 régions



- Taux de participation de 49% :
106 ES répondants sur 217 sollicités
- Répartition par région des ES participants
(N=106)



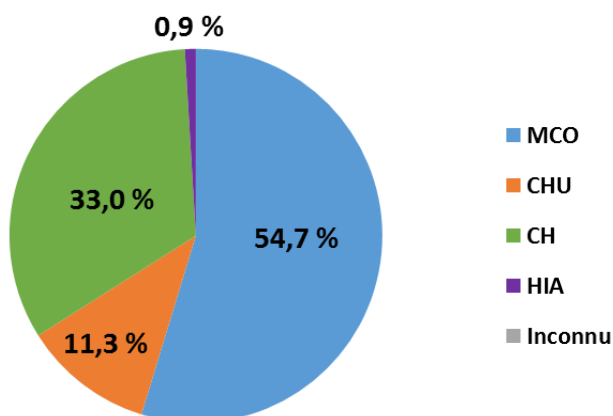
3 régions



Répartition par type d'établissement

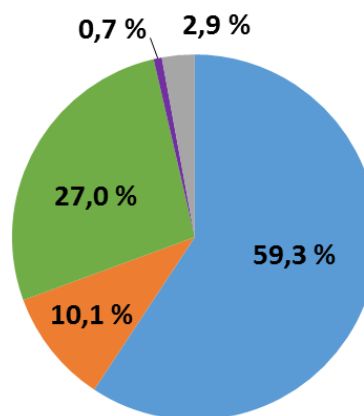
106/217 ES

Taux de participation : 49 %

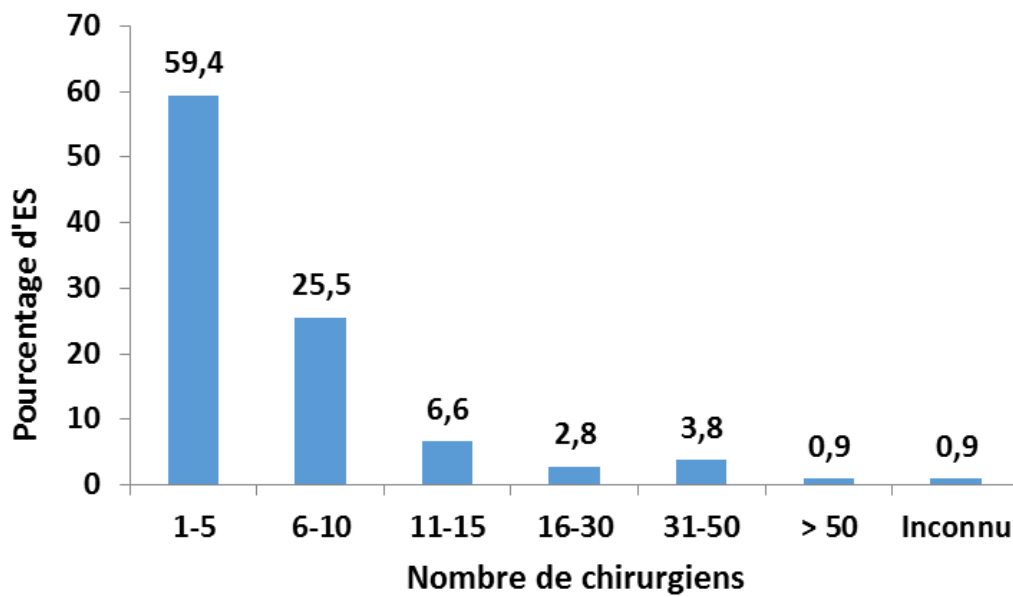


415/833 Chirurgiens

Taux de participation des chirurgiens sollicités: 50 %



Nombre de chirurgiens / ES (Nb ES = 106)

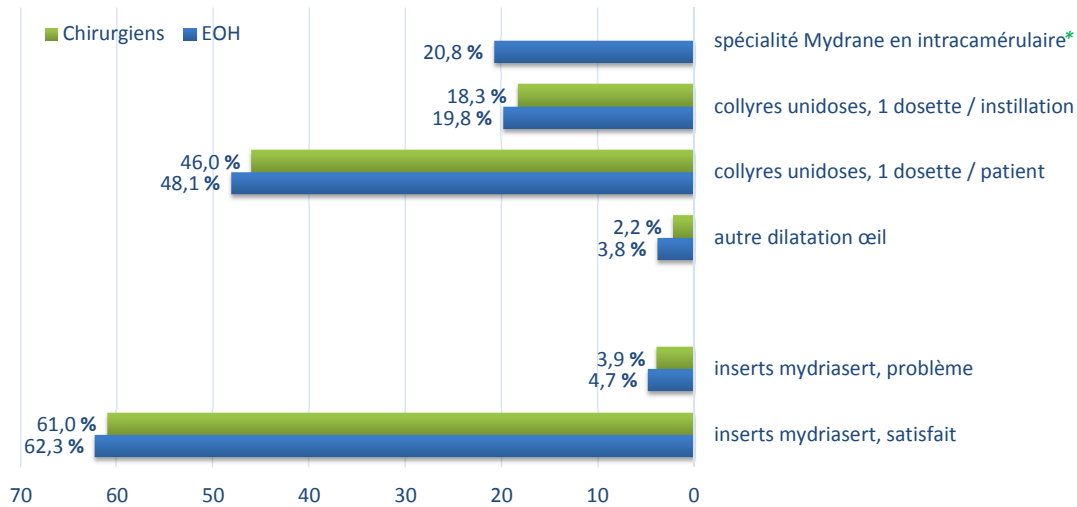


Résultats-2

Prévention du risque infectieux
en pré-opératoire

3 régions

Modalités de dilatation oculaire (N EOH=105, N chirurgiens=403)



* En raison d'un problème sur le formulaire, l'utilisation de la spécialité Mydrane par les chirurgien n'a pas été enregistrée

X Conservation des collyres unidoses

✓ Promouvoir les collyres unidoses pour éviter tout risque de contamination préopératoire, utilisation importante de l'insert et émergence Mydrane



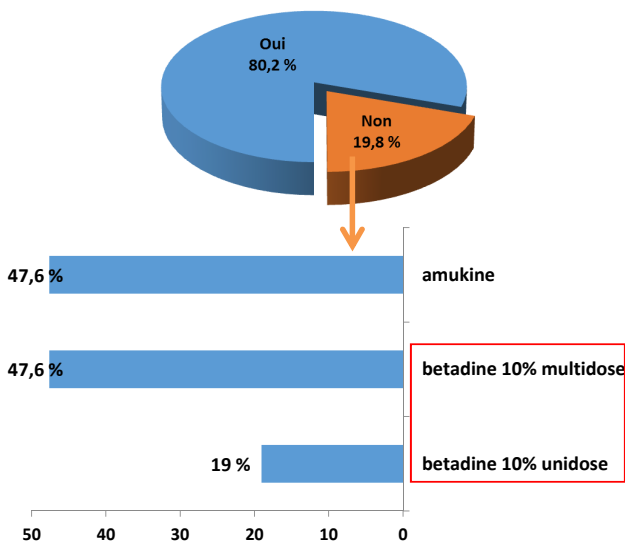
3 régions

Préparation oculaire



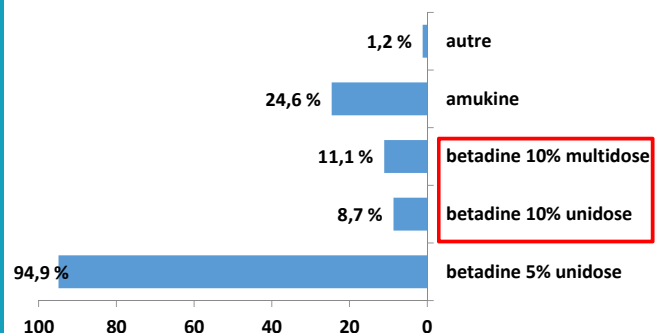
Protocole EOH (N=106)

Sauf allergie, seule bétadine 5% unidose



Chirurgiens (N=411)

Antiseptiques utilisés par le chirurgien



X 20 % des ES ne préconisent pas l'utilisation exclusive de la Bétadine® 5%

✓ En dehors de l'allergie à la povidone iodée, seule la Bétadine® 5%, solution pour irrigation oculaire en unidose est préconisée





Résultats-3

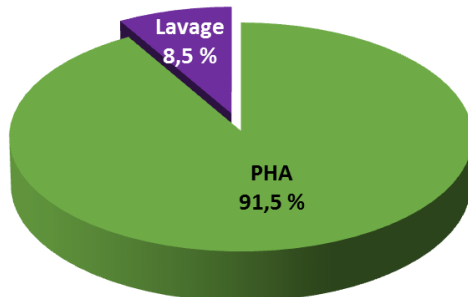
Prévention du risque infectieux en per-opératoire

3 régions

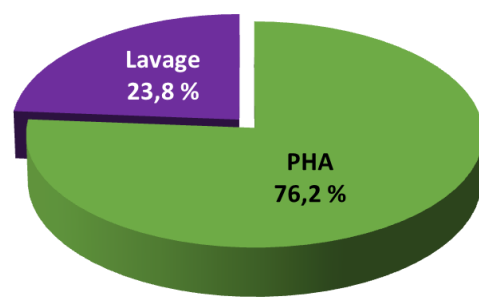
Désinfection chirurgicale des mains



Protocole ES
(N=106)



Chirurgiens
(N=412)



✗ 9 ES ne préconisent pas la DCF par PHA dans le protocole

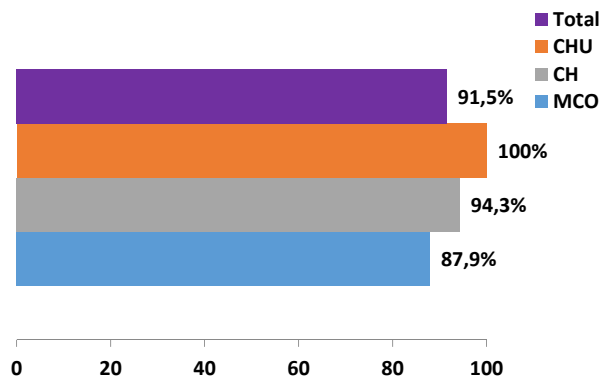
✓ Promouvoir la désinfection chirurgicale des mains par PHA

3 régions

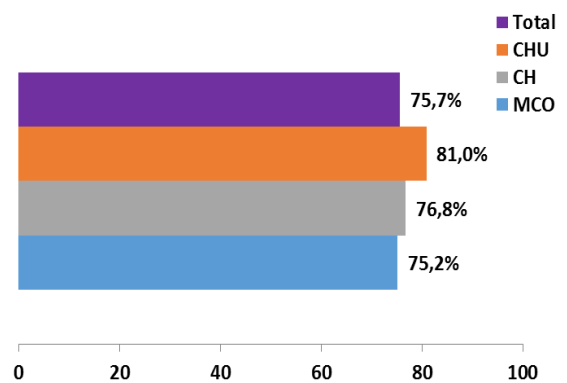
Désinfection chirurgicale des mains par PHA par type d'ES



Protocole ES (N=105)



Chirurgiens (N=400)

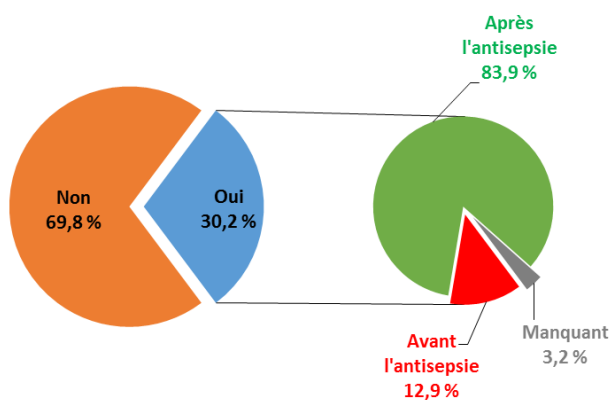


3 régions

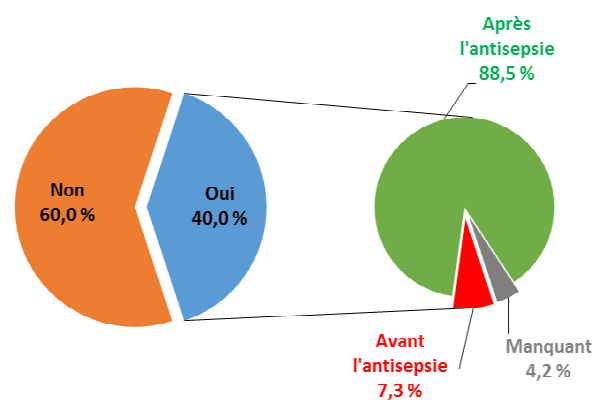
Anesthésie par application de Xylocaïne® 2% gel urétral et moment d'instillation



Protocole ES (N=105)



Chirurgiens (N=414)

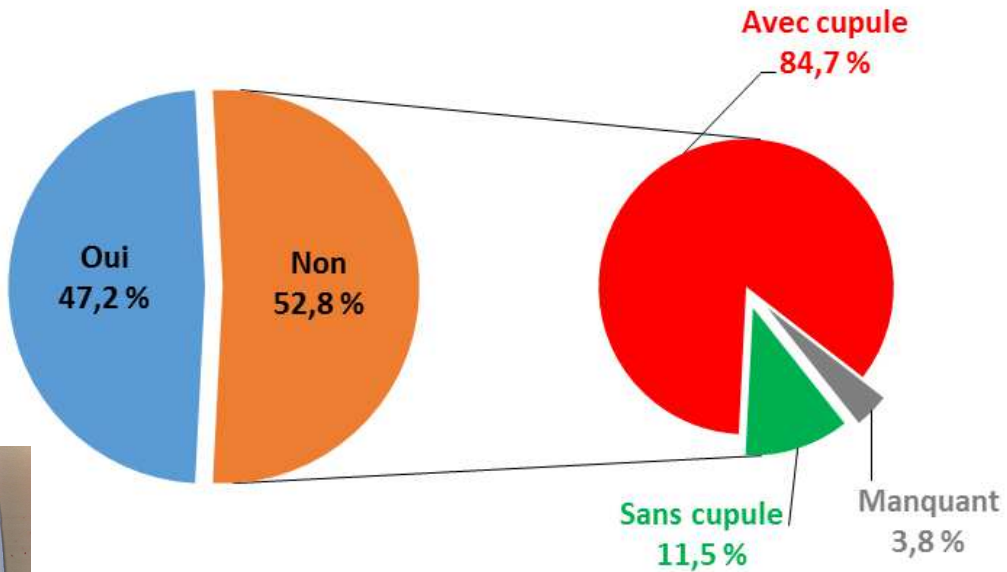


✓ Privilégier l'utilisation anesthésique avec AMM ou a défaut respecter l'antiseptie avant application de Xylocaïne®



3 régions

Irrigation per op BSS unidose (N chirurgiens=405)

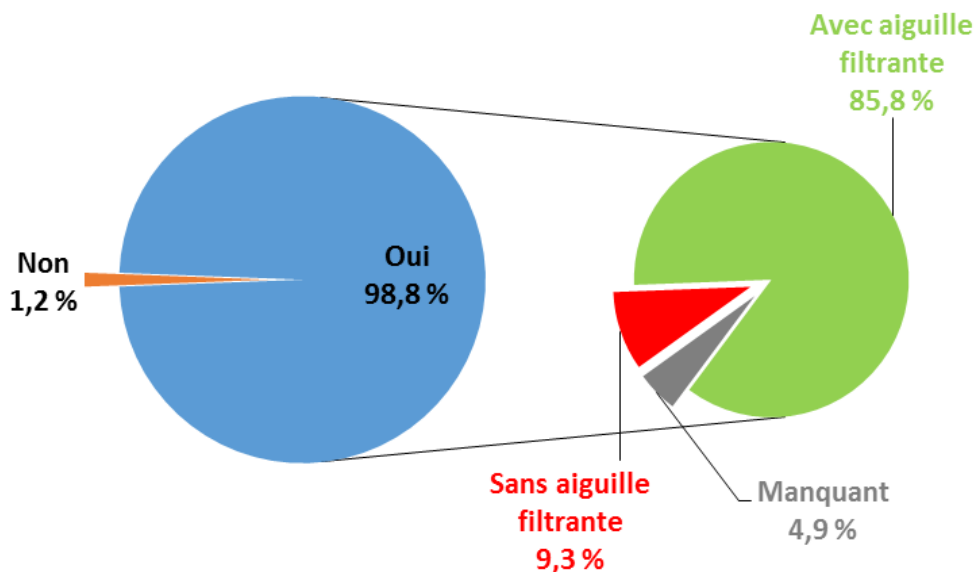


✓ Solutés stériles en doses unitaires

CPias

3 régions

Antibioprophylaxie chirurgicale par injection de céfuroxime 1 mg (N chirurgiens=414)



✓ Utilisation de l'aiguille filtrante lors de la préparation pour éviter tout dépôt particulaire

CPias



Résultats-4

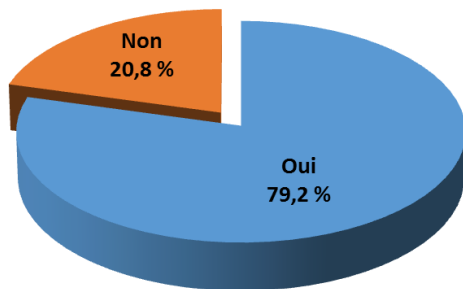
Prévention du risque infectieux en post-opératoire

3 régions

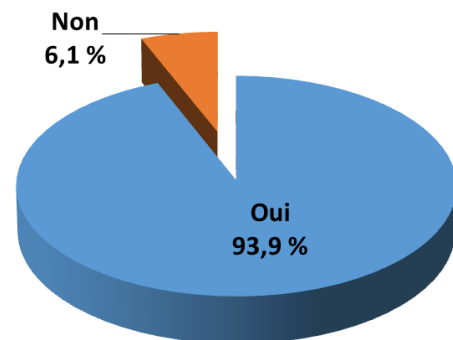
Support d'information patient



Protocole EOH (N=106)



Chirurgiens (N=411)

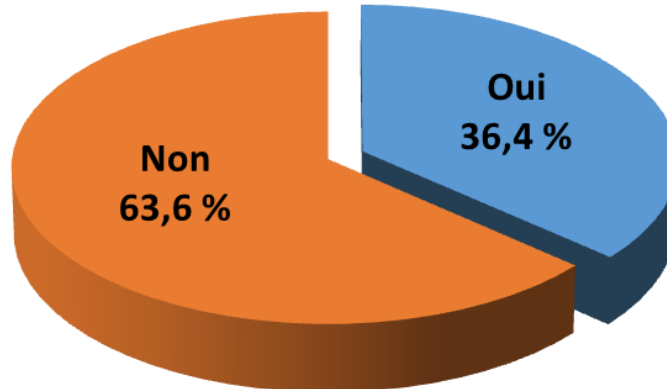


✓ Support d'information patient remis par le chirurgien généralisé

Pansement post opératoire et nombre de collyres (N chirurgiens=409)



- Pansement ouvert par le patient < 24 h



- Nombre de collyres moyen en post-opératoire : 2,4 [1-7] (N=373)

✓ Ne pas faire ouvrir le pansement par le patient avant 24h

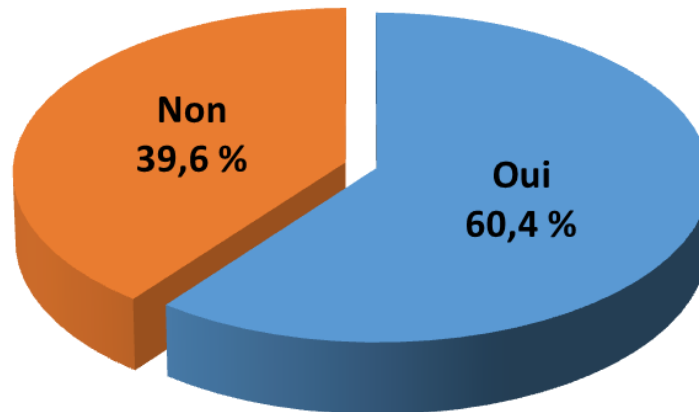


Résultats-5

Modalités de surveillance
des endophtalmies

3 régions

Recueil annuel endophtalmies (N ES=106)



X 40% des ES n'organisent pas le recueil systématique des endophtalmies



3 régions

Recueil annuel endophtalmies Données disponibles



	2016	2017
Nb ES répondant	61	61
Cataractes	98 765	105 284
Endophtalmies (<i>nombre de cas signalés sur eSIN</i>)	39 (15)	37 (23)
Incidence/1000 cataractes [min-max]	0,395 [0-42,55]	0,351 [0-6,49]

X déclaration eSIN non systématique des endophtalmies

NB : il n'était pas demandé le type de méthode de recueil des endophtalmies (durée de suivi des patients en post-opératoire, recapture des patients traités dans un autre établissement...) => biais possible.

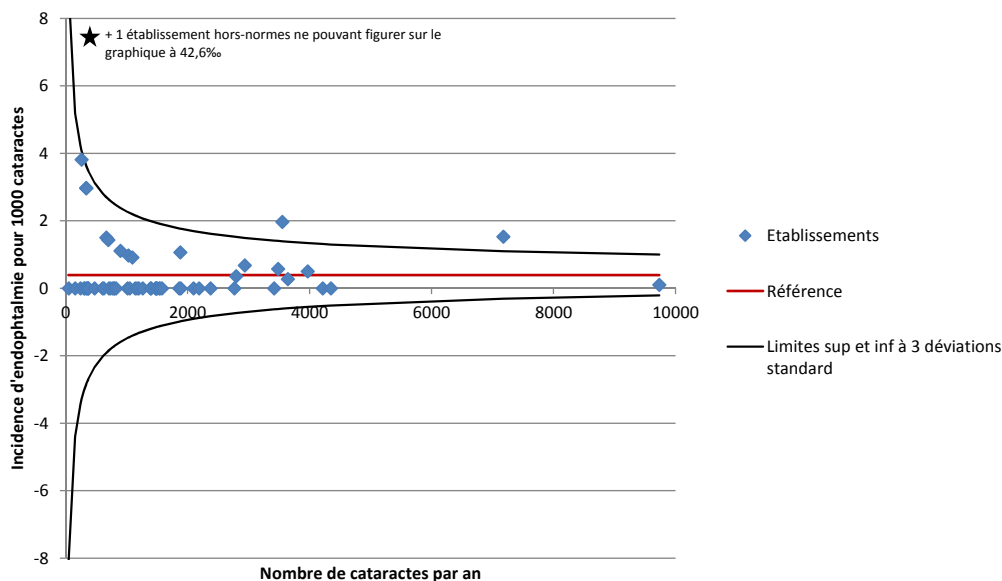


3 régions

Funnel plot incidence d'endophtalmies post-cataractes 2016 (N=61)



Funnel plot des incidences d'endophtalmies post-cataractes en 2016



Ce funnel plot (ou diagramme en entonnoir) permet de situer chaque établissement par rapport à la moyenne d'incidence des endophtalmies de cet échantillon. Les établissements situés au dessus de l'entonnoir ont un résultat statistiquement différent de la valeur de référence et sont donc considérés comme « hors-normes ou atypiques ».

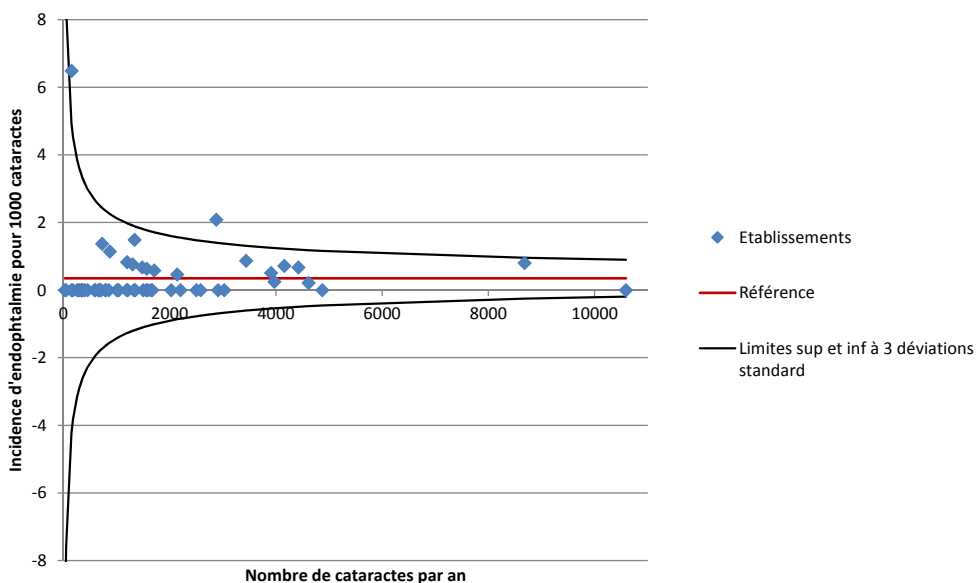


3 régions

Funnel plot incidence d'endophtalmies post-cataractes 2017 (N=61)



Funnel plot des incidences d'endophtalmies post-cataractes en 2017



Ce funnel plot (ou diagramme en entonnoir) permet de situer chaque établissement par rapport à la moyenne d'incidence des endophtalmies de cet échantillon. Les établissements situés au dessus de l'entonnoir ont un résultat statistiquement différent de la valeur de référence et sont donc considérés comme « hors-normes ou atypiques ».





Synthèse

- **✓ Points forts :**
 - Désinfection chirurgicale des mains/PHA
 - Information patient
 - Antibioprophylaxie : prescription systématique de céfuroxime 1 mg
- **✗ Points faibles :**
 - Non-conformité de l'antiseptique utilisé : seule AMM = Bétadine® 5% oculaire
 - Absence d'utilisation d'unidose pour antiseptique, collyre, BSS
 - Antibioprophylaxie : reconstitution non conforme du céfuroxime 1 mg
 - Utilisation hors AMM du gel urétral de Xylocaïne® 2%
 - Ouverture du pansement par le patient < 24 heures
 - Recueil et suivi des endophtalmies non systématique pour tous les ES



Conclusion et perspectives

- Bon taux de participation global
- Cette enquête a permis de renforcer le lien entre EOH et chirurgiens
- Des pistes d'améliorations ont été proposées et devront être mises en place notamment par les établissements « hors-normes »
- Les écarts aux bonnes pratiques déclarés dans cette enquête seront à explorer avec les sociétés savantes



PROCÉDURES EN CHIRURGIE DE LA CATARACTE




106 établissements
(participation : 49%)

Participation de 3 régions





Grand-Est
Ile-de-France
Occitanie



415 chirurgiens

Antiseptie

-  95 % des chirurgiens utilisent la Bétadine® 5 % oculaire
-  Utilisation de Bétadine® 10 % et pas exclusivement en unidose


Utiliser exclusivement la Bétadine® 5% unidose en intraoculaire

Dilatation oculaire

-  46 % utilisent le collyre en unidose mais conservent l'unidose pour réinstillation



Utiliser 1 unidose par instillation

Anesthésie oculaire

-  40 % utilisent de la Xylocaïne® 2 % gel urétral (hors AMM) et parmi eux, 7 % l'appliquent avant l'antiseptie


Privilégier l'utilisation d'anesthésique avec AMM (à défaut réaliser l'antiseptie avant application du gel)

Antibioprophylaxie

-  99 % réalisent une antibioprophylaxie par l'Aprokam®
-  9 % n'utilisent pas d'aiguille filtrante



Respecter les étapes de reconstitution de l'Aprokam®

Irrigation oculaire externe

-  85 % des chirurgiens qui n'utilisent pas d'unidose font un transfert en cupule (rupture du système clos)

Utiliser du BSS en unidose

Retour à domicile

-  94 % remettent un support d'information à leurs patients
-  36 % font ouvrir le pansement par le patient le jour de l'intervention

Attendre 24h minimum pour ouvrir le pansement



Et penser à signaler tout cas d'endophtalmie !