



**Enquête Ophtalmo
Chirurgie de la Cataracte**



Résultats préliminaire Occitanie

2018

Sommaire



Contexte	2
Participants	3
Préparation oculaire	5
Utilisation Xylocaine gel urétral	6
Désinfection chirurgicale des mains	7
Antibioprophylaxie par Céfuroxime 1 mg	7
Irrigation per op BSS unidose/cupule	8
Support d'information patient	9
Gestion post Opérateur	9
Recueil annuel des endophtalmies par l'EOH	10
Conclusion	11

Contexte

- ❖ Suite au signalement externe en 2017 de plusieurs cas d'endophtalmies en Île-de-France (13 signalements) et en Occitanie (8 signalements), une enquête sur les pratiques autour de la chirurgie de la cataracte a été décidée conjointement entre les CPias des deux régions. Le CPias Grand Est a souhaité s'associer à notre démarche.
- ❖ Au niveau régional, l'objectif de notre audit était d'évaluer les pratiques sur les points identifiés comme à risque lors des investigations et d'envisager des actions correctives communes. .
- ❖ Au niveau local, cette enquête permet aux EOH participantes de vérifier l'adéquation de leurs protocoles et d'identifier les habitudes des chirurgiens exerçant dans l'établissement. Les chirurgiens participants pourront confronter leur pratique aux résultats régionaux et interrégionaux.
- ❖ 2 questionnaires ont été élaborés (voir annexe)
 - Un pour l'EOH, complété à partir du protocole de l'établissement ;
 - Un par chirurgien, transmis par l'EOH soit sous format PDF (avec saisie sur le formulaire web par l'EOH), soit directement *via* le lien de saisie.
- ❖ L'enquête s'est déroulée de mars à mai 2018 ; les 1^{ers} résultats ont été présentés le 11/04 au réseau PH Occitanie.

Participants



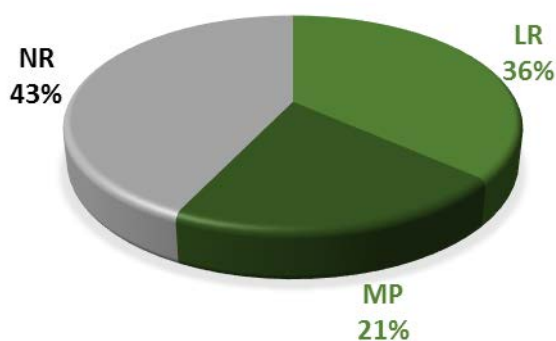
36 ES, 57 %

117 Chirugiens, 63 %

77 064 interventions de la cataracte

La participation a été importante, 57 % des établissements pratiquant la chirurgie de la cataracte (36/63) et 63 % de leurs chirurgiens (117/185) ont rempli notre questionnaire, avec une participation supérieure sur l'ex Languedoc Roussillon (71 % vs 41 %).

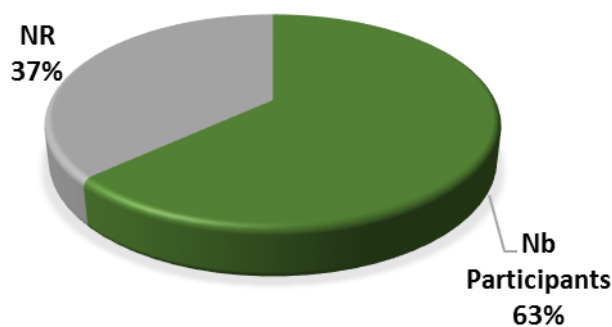
ES RÉPONDANTS : 36/63



61 % des répondants étaient des établissements privés.

Ces 36 établissements ont totalisé en 2017, 44 785 interventions de la cataracte soit 58 % des 77 064 réalisées en Occitanie.

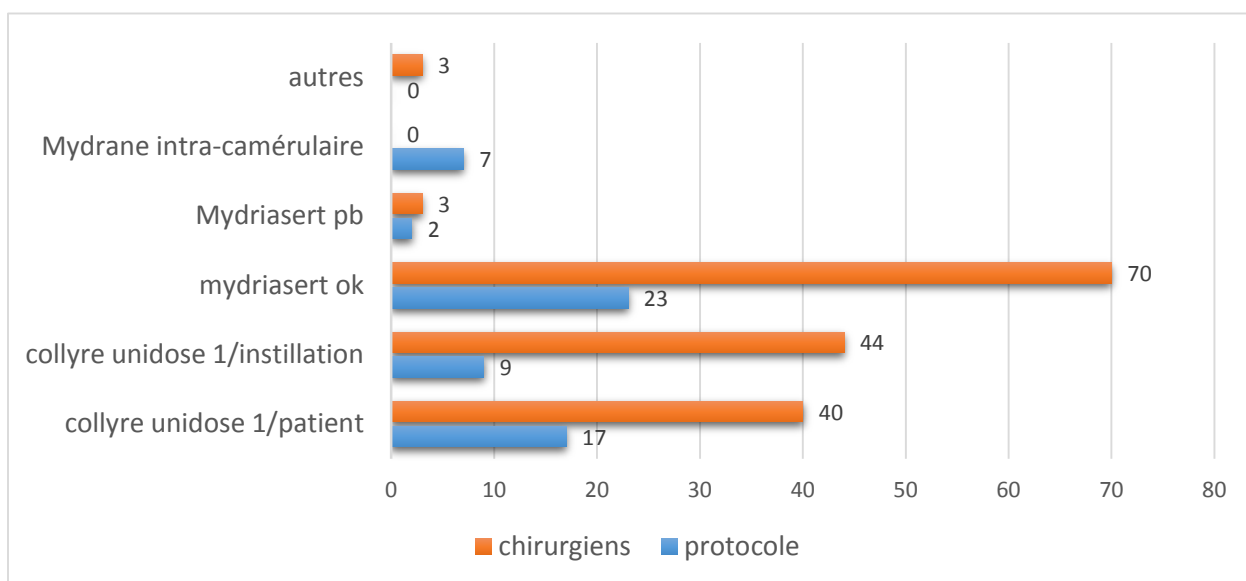
CHIRURGIENS RÉPONDANTS : 117/185



72 % des chirurgiens exerçaient dans des établissements privés

Dilatation oculaire

La dilatation à l'aide de collyre unidose reste la pratique la plus courante mais ces unidoses ne servent pas toujours à une seule instillation. Cette pratique de conservation de l'unidose dans une compresse stérile a souvent été évoquée lors des investigations d'endophtalmie. En cas de mauvaise manipulation, l'embout peut être contaminé et source d'infection même si l'unidose est strictement à patient unique. L'utilisation de l'implant Mydriasset est de pratique courante, surtout dans le secteur public (85 % de chirurgiens utilisateurs vs 52 % dans le secteur privé) ; elle ne pose pas de problème à la grande majorité des utilisateurs. L'utilisation de la spécialité Mydrane par les chirurgiens n'a pas été enregistrée, en raison d'un problème sur le formulaire, mais son utilisation est prévue dans les protocoles de 7 établissements (4 privés et 3 publics).

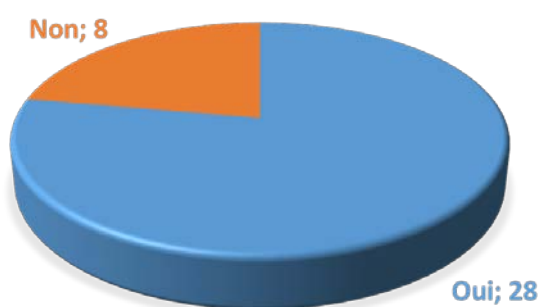


Préparation oculaire

En dehors de l'allergie objectivée à la povidone iodée, seule la PVI ophtalmique à 5 % en unidose est préconisée. Huit protocoles d'établissement prévoient l'utilisation d'un ou deux autres antiseptiques : 2 la PVI 10 % unidose, 5 la PVI 10 % multidoses et 2 Amukine. L'utilisation de flacons de PVI 10 % multidoses (18 chir/117) est à proscrire, source de contaminations croisées potentielles. Amukine moins efficace doit être réservée aux contre-indications formelles à la PVI.

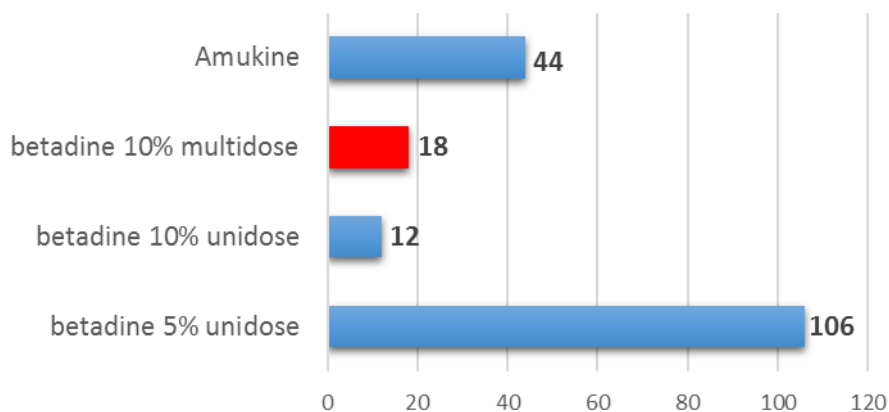
❖ EOHH Protocole

SAUF ALLERGIE, SEULE BETADINE 5 % UNIDOSE



❖ Chirurgiens

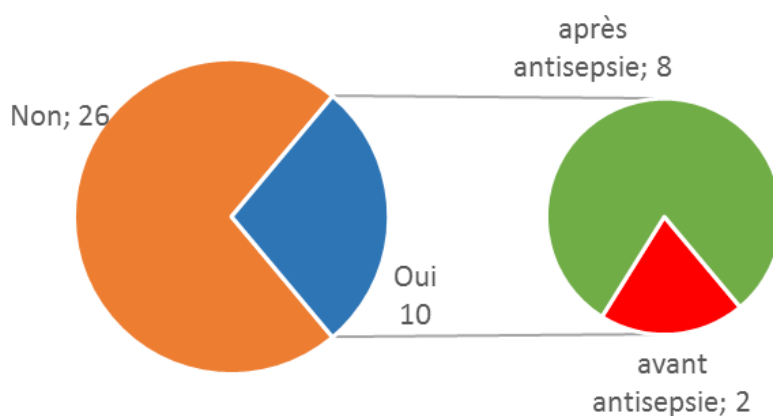
Antiseptiques utilisés par le chirurgien



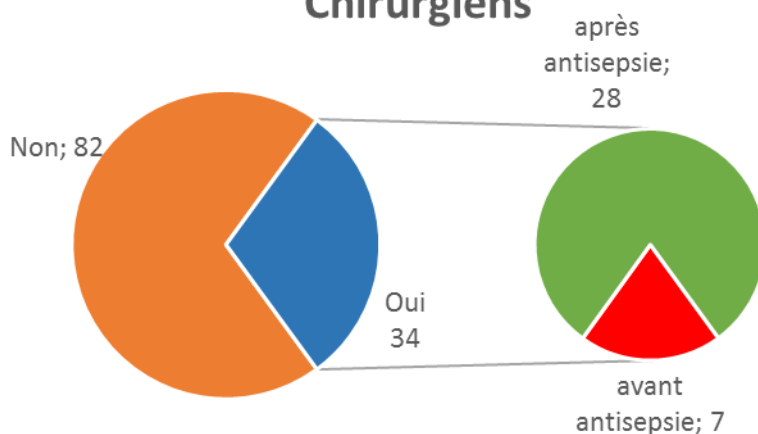
Utilisation de Xylocaïne gel urétral

Le recours à la Xylocaïne gel urétral reste une pratique assez courante : 25 % des protocoles et des actes déclarés par les chirurgiens. La chronologie 1° antiseptie 2° anesthésie est le plus souvent conforme dans les protocoles (8/9) mais elle doit être corrigée dans le protocole de 2 établissement et pour 7 chirurgiens. Il convient de vérifier la compréhension de cet item car un de nos établissements utilisait en réalité une forme collyre et non le gel uretral donc une seule non-conformité sur le terrain.

Protocole



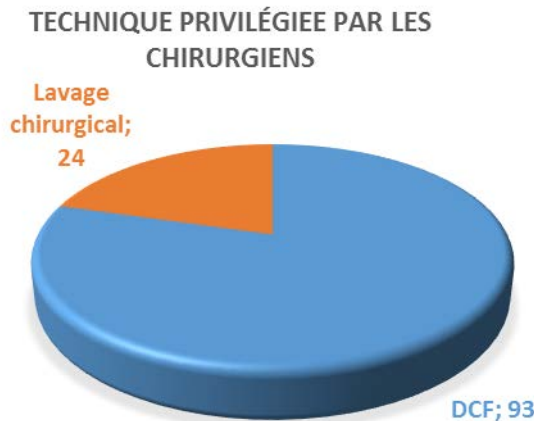
Chirurgiens



Désinfection chirurgicale des mains

Le choix de la désinfection chirurgicale des mains par friction hydro-alcoolique (DCF) est conforme au référentiel de la SF2H de 2009

http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/sfhh/2009_mains_SFHH.pdf. Elle permet d'obtenir une désinfection des mains plus efficace et mieux tolérée qu'un lavage chirurgical, auquel 20 % des chirurgiens restent toutefois attachés (presque tous exerçant en secteur privé).

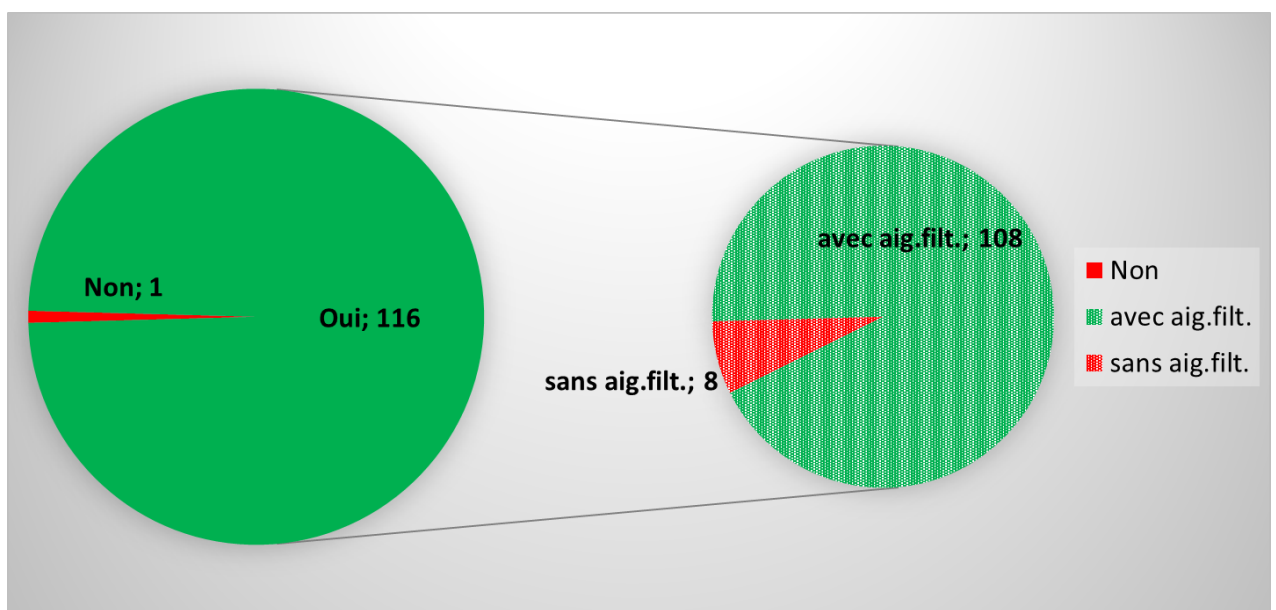


80 % des chirurgiens ophtalmo ont recours à la friction chirurgicale des mains

100 % des protocoles ES privilégient la DCF

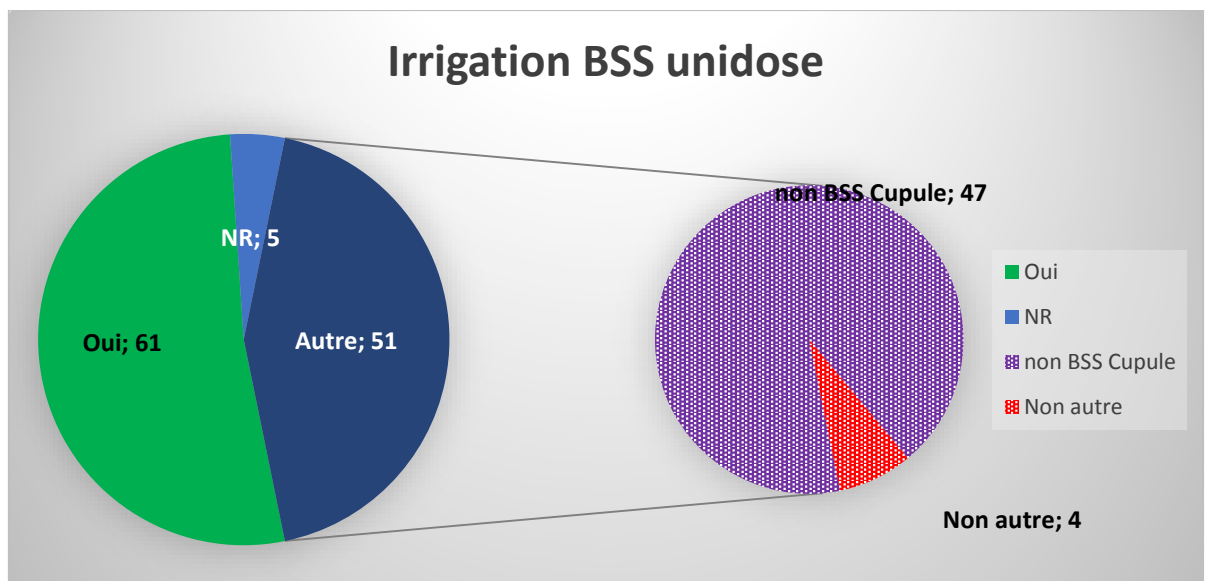
Antibioprophylaxie par céfuroxime 1 mg

Pour la chirurgie de la cataracte (avec ou sans facteur de risque), Aprokam (céfuroxime 1 mg) en une injection unique dans la chambre antérieure dispose d'une AMM depuis 2014. Cette pratique est désormais généralisée, cependant huit chirurgiens n'utilisent pas l'aiguille filtrante qui permet de prévenir le transfert de dépôts particuliers pouvant être à l'origine de complication post opératoire. .



Irrigation externe peropératoire

Plus de 50 % des chirurgiens utilisent le BSS en unidose pour l'irrigation peropératoire de la surface de l'œil. Les autres utilisent majoritairement le BSS extrait de la poche reliée au phaco, avec transfert dans une cupule stérile avant connexion de la ligne. Cette pratique, qui entraîne une rupture du système clos et un risque de contamination du BSS, doit être rediscutée avec les chirurgiens. Il n'y a pas de différence entre les praticiens exerçant dans les ES privés ou publics (53 % vs 51 %).

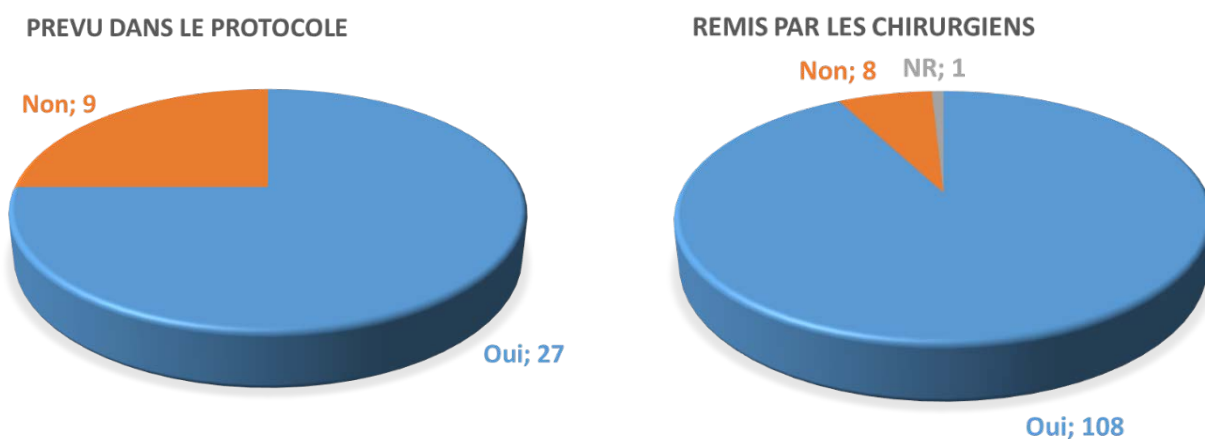


Cette pratique de recours à la cupule a aussi été relevée à l'occasion d'investigations. Il existe des unidoses de BSS utilisées notamment pour d'autres chirurgies de l'œil ne demandant pas le recours à une irrigation intra oculaire opératoire. L'emploi de ces dosettes (photo ci-dessous) permet de sécuriser cette irrigation externe peropératoire.



Support d'information patient

Un support d'information est largement remis aux patients, prévu le plus souvent dans le protocole mais parfois à l'initiative du praticien. Nous n'avons pas exploré son contenu. Pour rappel un document a été élaboré par le CCLIN SO et téléchargeable au lien suivant : <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/?s=plaquette+cataracte>



Gestion postopératoire

Plus du quart des chirurgiens (27 %) demandent aux patients de réaliser la première instillation de collyre le jour même de l'intervention. Ce geste comporte un risque de défaut d'asepsie avant la cicatrisation superficielle de l'incision, et doit être évité tant que possible. Le nombre de collyres prescrits est très variable : de 1 à 8, avec une moyenne de 2,7 (médiane : 3). Seuls 4 chirurgiens en prescrivent 5 ou plus (3 privés, 1 public). L'utilisation d'un nombre important de collyres par le patient multiplie les risques de fautes d'asepsie et de contamination.

Nombre de collyre moyen en post op : 2,7

Maxi: 8*3



Recueil annuel des endophtalmies par l'EOH

Seule la moitié des EOH déclare faire un suivi exhaustif des endophtalmies survenant dans leurs établissements (59 % des ES privés vs 36 % des ES publics). En Occitanie, près de 33 000 cataractes ont été suivies en 2017 contre environ 31 000 en 2016. Alors que le taux global d'endophtalmies de 2016 était conforme à la littérature (0,23 ‰, 5 ES concernés) , celui de 2017 est de 0,42 ‰ (7 ES concernés) ; ce doublement est à mettre en lien avec deux épisodes de cas groupés, un de 6 cas et un de 3 cas survenus dans deux établissements (1 ex MP, 1 ex LR), à l'origine de notre décision de mener cette enquête. On note que les signalements e-SIN ne sont pas systématiques alors que les endophtalmies sont bien des infections rares et graves, donc relevant du signalement externe.

	2016	2017
Cataracte	31097	32978
Endophtalmies	7	14
	Esin 4	9
Incidence	0,02%	0,04%

Conclusion

Cette enquête a été très bien suivie par les établissements pratiquant cette chirurgie et les chirurgiens y exerçant. Ce bon taux de participation est peut-être à rapprocher des interrogations des praticiens eux-mêmes. En effet l'endophtalmie est une complication grave et redoutée de tous les chirurgiens ophtalmologistes et sa prévention mobilise les EOH.

Les résultats présentés dans ce rapport ne concernent que la région Occitanie ; ils seront ensuite complétés avec les ceux des régions Île-de-France et Grand Est, dès que disponibles.

L'exploitation de ces résultats a déjà permis des mesures correctives en interne dans les établissements, où il y avait parfois des divergences entre les mesures prévues par le protocole et les pratiques sur le terrain. Certains établissements ne possédaient pas de protocole au niveau de l'EOH mais seulement au niveau du bloc opératoire. Cette enquête et ses résultats sont l'occasion de valider une procédure commune, discuter avec l'ensemble des chirurgiens ophtalmologistes. On note que certains établissements ont un nombre très important d'intervenants, (jusqu'à 22 ophtalmologistes), source de pratiques potentiellement différentes.

Nous relevons sur ces résultats préliminaires en Occitanie des points d'amélioration à conforter avec les autres participants. Ils pourraient faire l'objet d'une présentation à la société française d'ophtalmologie pour discuter de l'opportunité de recommandations communes validées.