



Enquête sur les procédures et les pratiques en chirurgie de la cataracte

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

Groupe de travail : CPIas IDF : C. Daniel, A. Gaudichon, E. Seringe
CPIas Occitanie : C. Mourlan, S. Vandesteene
CPIas Grand-Est : E. Poirier



**JOURNEE NORMANDE DES PROFESSIONNELS DE LA PRÉVENTION DES
INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS
EN ETABLISSEMENT DE SANTE
JEUDI 4 AVRIL 2019**





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 diminué 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'Hériveau 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



Enquête sur les procédures en chirurgie de la cataracte

Questionnaire EOH



Région

Statut de l'établissement

Type d'établissement

Etablissement

Ville

Nombre de chirurgiens exerçant la chirurgie de la cataracte dans votre établissement :

Que prévoit le protocole de votre établissement ?

1- En dehors des cas d'allergie vérifiées, la Bétadine® 5 %, solution pour irrigation oculaire, unidose, est le **seul antiseptique préconisé** pour irrigation oculaire, unidose, est le **seul antiseptique préconisé**

oui non

Si non, quelle(s) solution(s) est(sont) préconisée(s) ? (plusieurs réponses possibles)

Povidone iodée (Bétadine® dermique) 10% unidose

Povidone iodée (Bétadine® dermique) 10% multidose

Solution à base d'hypochlorite de sodium (Amukine®)

Autre :

2- Pour la **dilatation de l'œil**, votre protocole préconise : (plusieurs réponses possibles)

des collyres multidoses servant à plusieurs patients

des collyres unidoses, une dosette par patient

des collyres unidoses, une dosette par instillation

des inserts mydriasset et en êtes satisfait

des inserts mydriasset et avez rencontré des difficultés d'utilisation

la spécialité Mydrane en intracaméculaire

Autre :

3- L'anesthésie par application de Xylocaine® (lidocaïne) 2% gel urétral est préconisée dans le protocole ?

oui non

Si oui, précisez à quel moment le gel anesthésique est instillé

avant l'antiseptie après l'antiseptie

4- La **désinfection chirurgicale des mains par friction hydro-alcoolique** est la technique privilégiée dans le protocole pour la préparation des mains par l'opérateur et l'aide-opérateur ?

oui non

5- Existe-t-il un **support écrit** d'une information à remettre au patient sur les conseils à suivre en post opératoire ?

oui non

6- Effectuez-vous un **recueil annuel de l'incidence** des endophtalmies post-cataracte ?

oui non

Nombre de cataractes opérées en 2015 :

Nombre d'endophtalmies post-cataracte en 2015 :

Nombre de cataractes opérées en 2017 :

Nombre d'endophtalmies post-cataracte en 2017 :

Valider



Enquête sur les procédures en chirurgie de la cataracte

A destination des chirurgiens (Recueil anonyme)

Région

Statut de l'établissement

Type d'établissement

Etablissement (facultatif)

Ville

1- Quel(s) **antiseptique(s)** utilisez-vous pour la désinfection de l'œil ? (plusieurs réponses possibles)

Bétadine® 5%, solution pour irrigation oculaire, unidose

Povidone iodée (Bétadine® dermique) 10% unidose

Povidone iodée (Bétadine® dermique) 10% multidose

Solution à base d'hypochlorite de sodium (Amukine®) si allergie PVI

Autre :

2- Réalisez-vous une **anesthésie par application de Xylocaine®** (lidocaïne) 2% gel urétral ?

oui non

Si oui, précisez à quel moment le gel anesthésique est instillé

avant l'antiseptie après l'antiseptie

3- Quelle est la technique que vous privilégiez pour la **désinfection chirurgicale des mains** ?

désinfection chirurgicale des mains par friction hydro alcoolique

lavage chirurgical des mains

4- Réalisez-vous systématiquement une **antibioprophylaxie** par injection intracaméculaire de céfuroxime 1 mg ? (hors contexte d'allergie aux céphalosporines) :

oui non

Si oui, l'aiguille filtrante du kit est-elle systématiquement utilisée ?

oui non

5- Pour l'**irrigation externe de l'œil** en peropératoire, utilisez-vous systématiquement une présentation unidose stérile de BSS (ou autres solutions physiologiques) :

oui non

Si non, prélevez-vous du BSS en seringue après recueil dans une cupule stérile du soluté avant connexion au phaco ?

oui non

6- Pour la **dilatation de l'œil**, vous utilisez : (plusieurs réponses possibles)

des collyres multidoses servant à plusieurs patients

des collyres unidoses, une dosette par patient

des collyres unidoses, une dosette par instillation

des inserts mydriasset et en êtes satisfait

des inserts mydriasset et avez rencontré des difficultés d'utilisation

la spécialité Mydrane en intracaméculaire

Autre :

7- Pour la prise en charge post-opératoire :

• Le **premier pansement** est ouvert le jour même de l'intervention par le patient (instillation collyre) ? oui non

• Remettez-vous une **information écrite** au patient sur les conseils à suivre en post-opératoire ? oui non

• Indiquez le nombre de **collyres prescrits** en post-op en dehors de toute autre pathologie oculaire

Valider



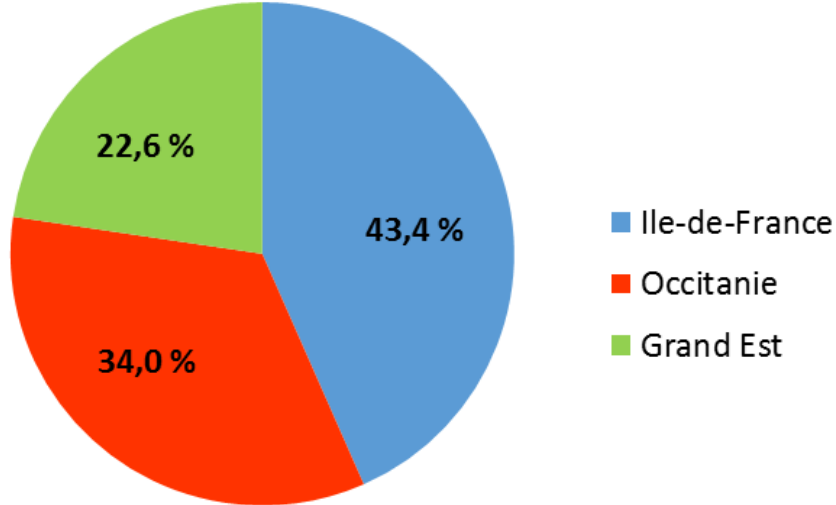
Résultats-1

Participation



- Taux de participation de 49% :
106 ES répondants sur 217 sollicités

- Répartition par région des ES participants
(N=106)

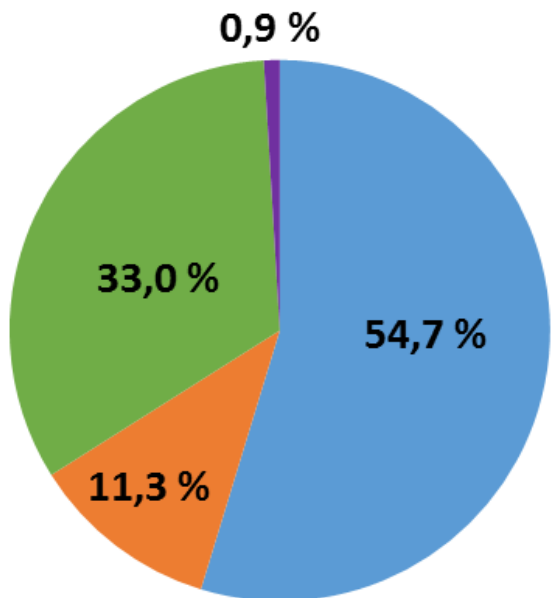




Répartition par type d'établissement

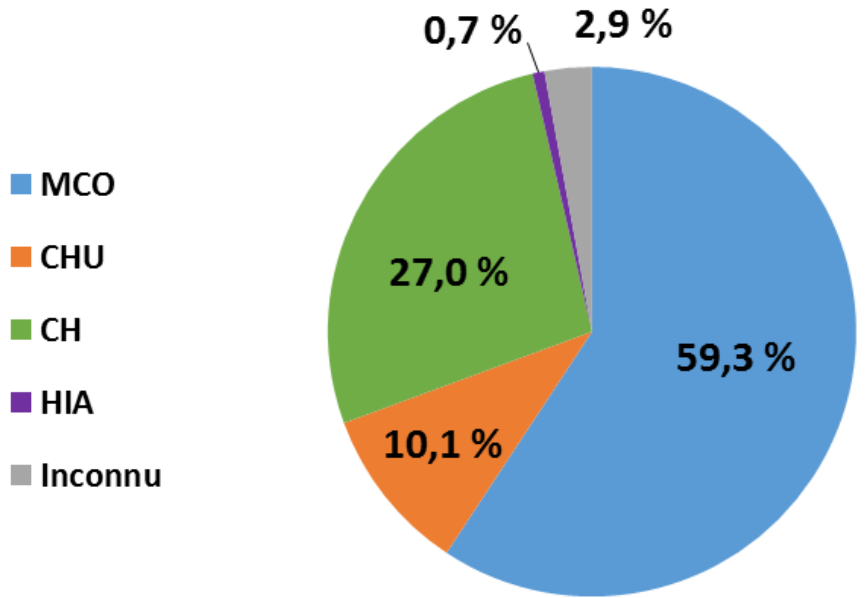
106/217 ES

Taux de participation : 49 %



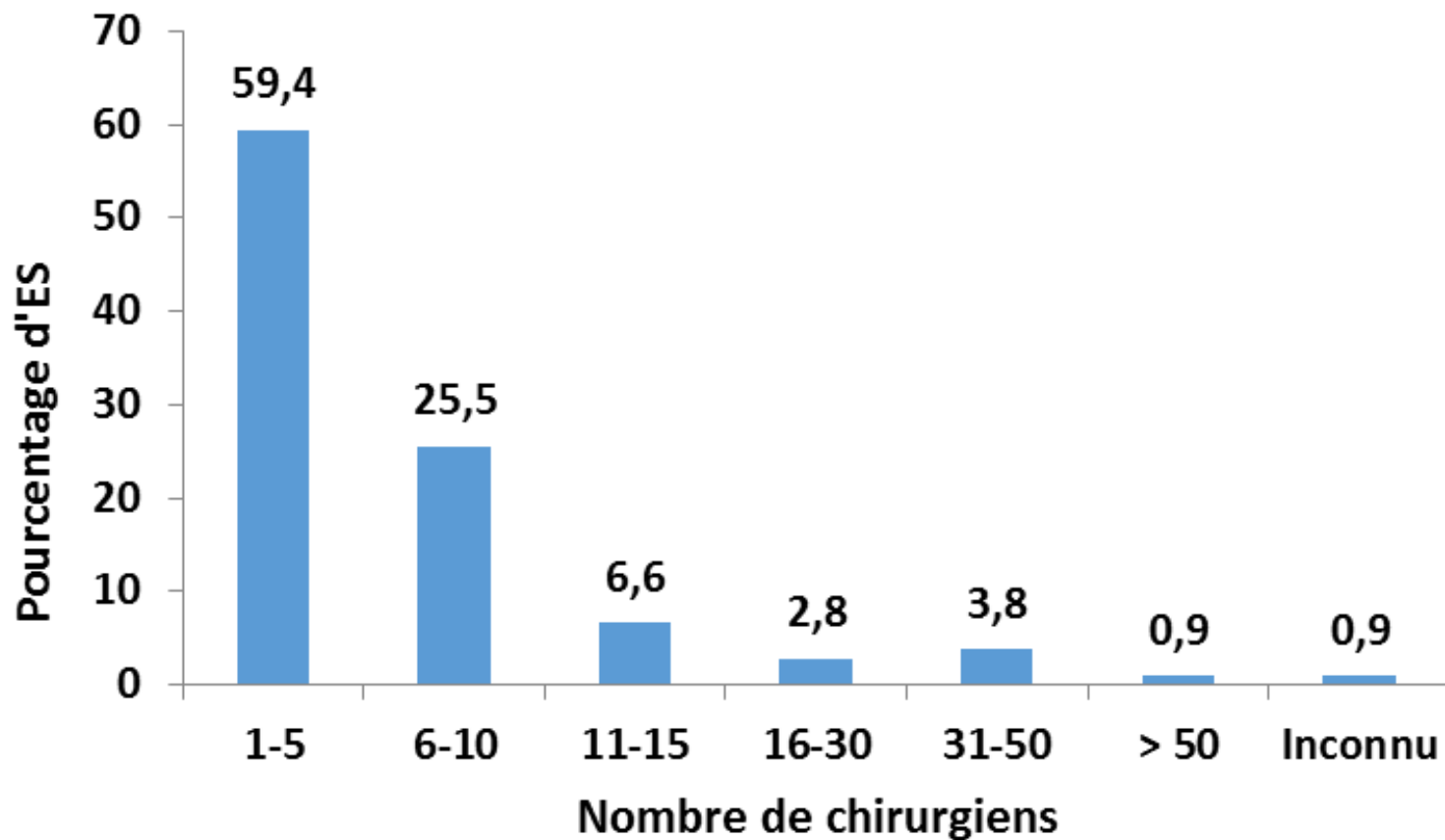
415/833 Chirurgiens

Taux de participation des chirurgiens sollicités: 50 %



- MCO
- CHU
- CH
- HIA
- Inconnu

Nombre de chirurgiens / ES (Nb ES = 106)



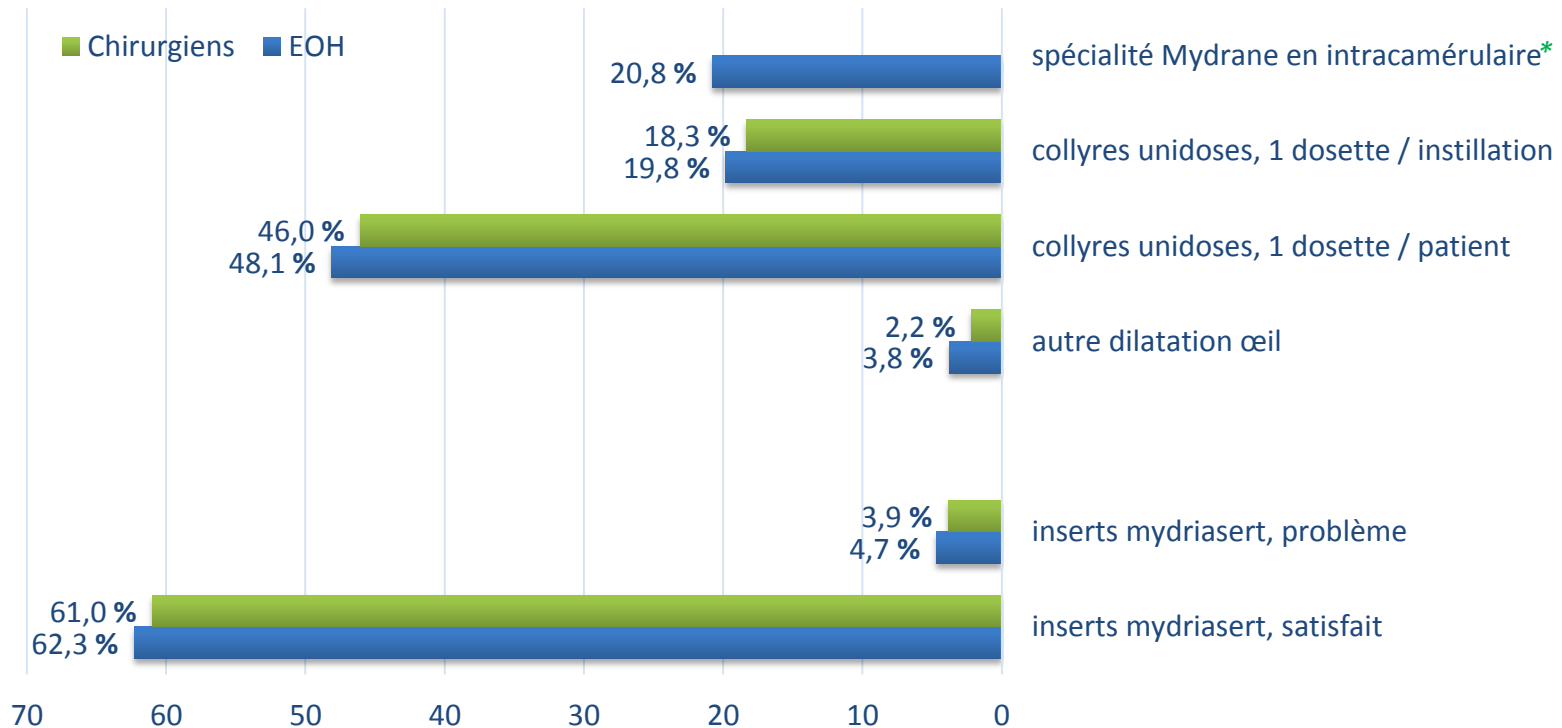


Résultats-2

Prévention du risque infectieux
en pré-opératoire

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

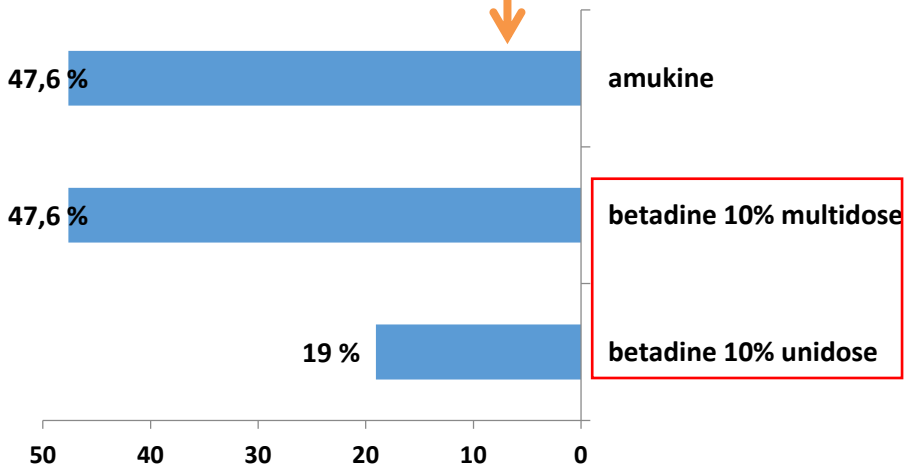
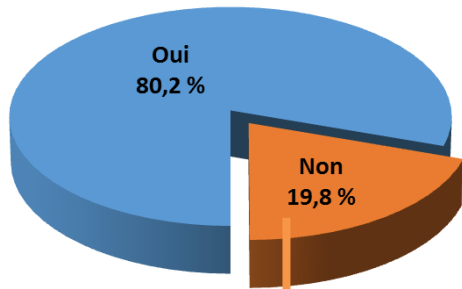
✓ Promouvoir les collyres unidoses pour éviter tout risque de contamination préopératoire, utilisation importante de l'insert et émergence Mydrane

Préparation oculaire



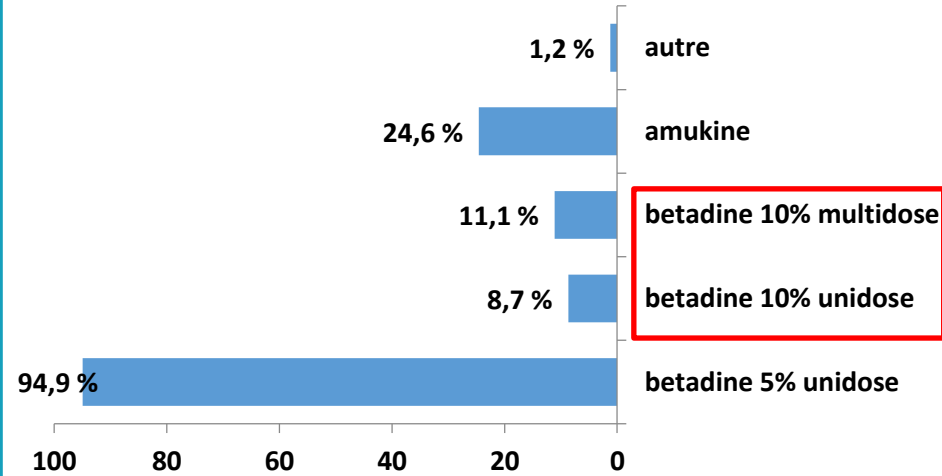
Protocole EOH (N=106)

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



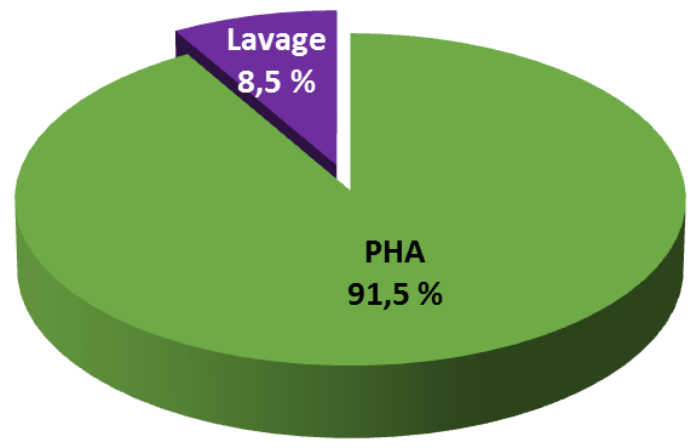
Résultats-3

Prévention du risque infectieux
en per-opératoire

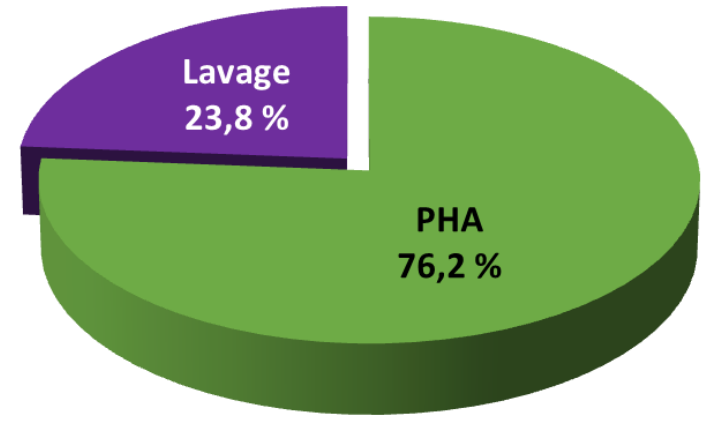


Désinfection chirurgicale des mains

Protocole ES
(N=106)



Chirurgiens
(N=415)



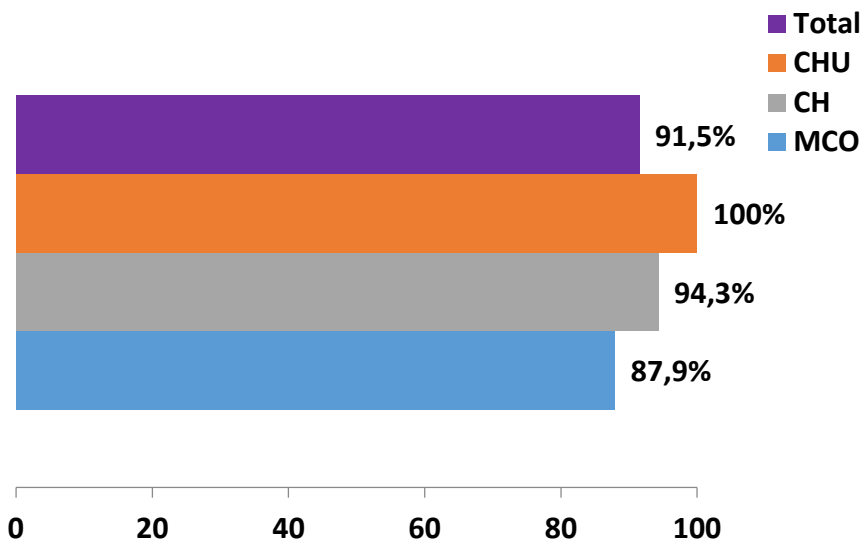
X 9 ES ne préconisent pas la DCF par PHA dans le protocole

✓ Promouvoir la désinfection chirurgicale des mains par PHA

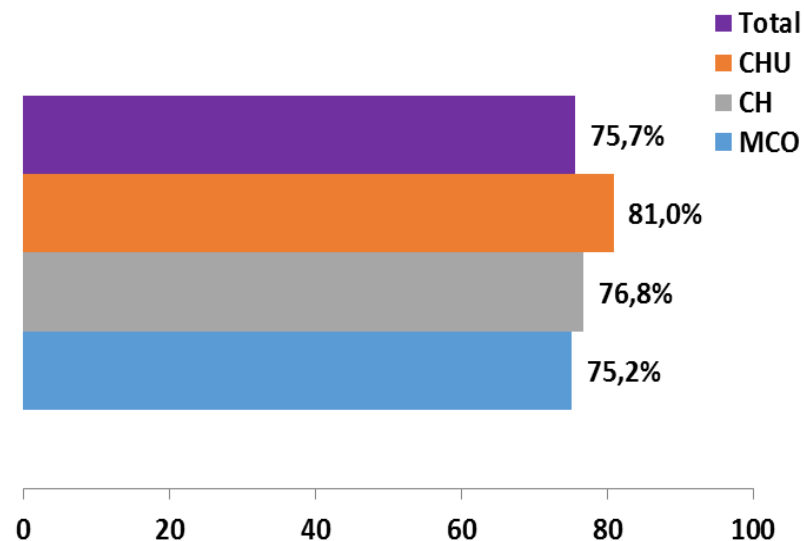


Désinfection chirurgicale des mains par PHA par type d'ES

Protocole ES (N=105)



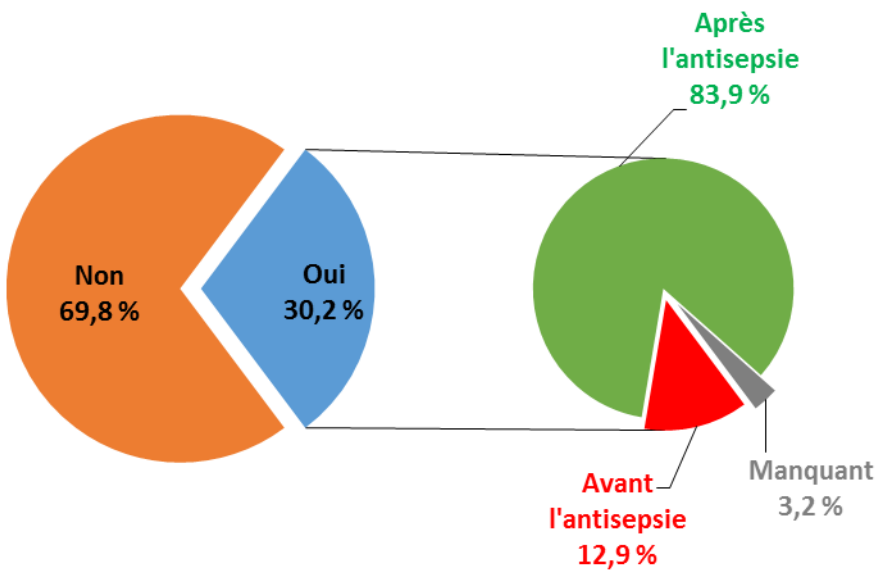
Chirurgiens (N=400)



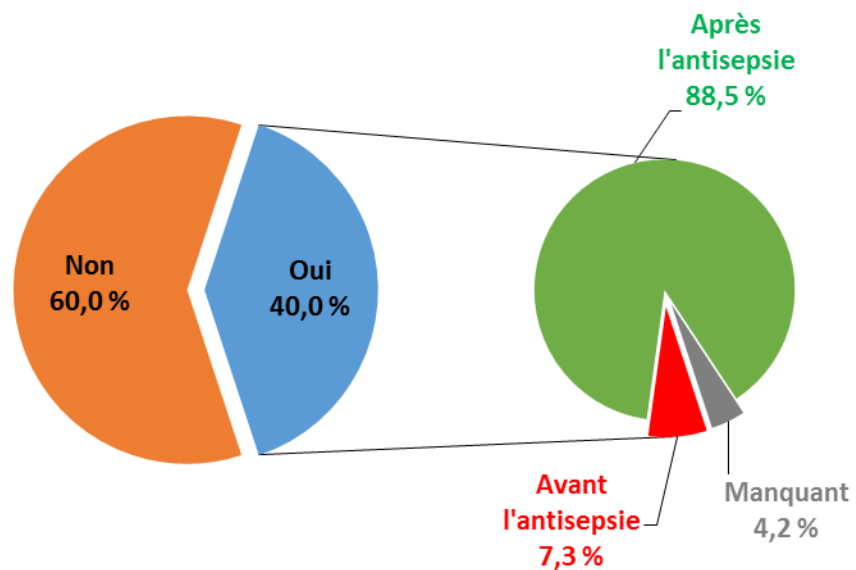


Anesthésie par application de Xylocaïne® 2% gel urétral et moment d'instillation

Protocole ES (N=105)



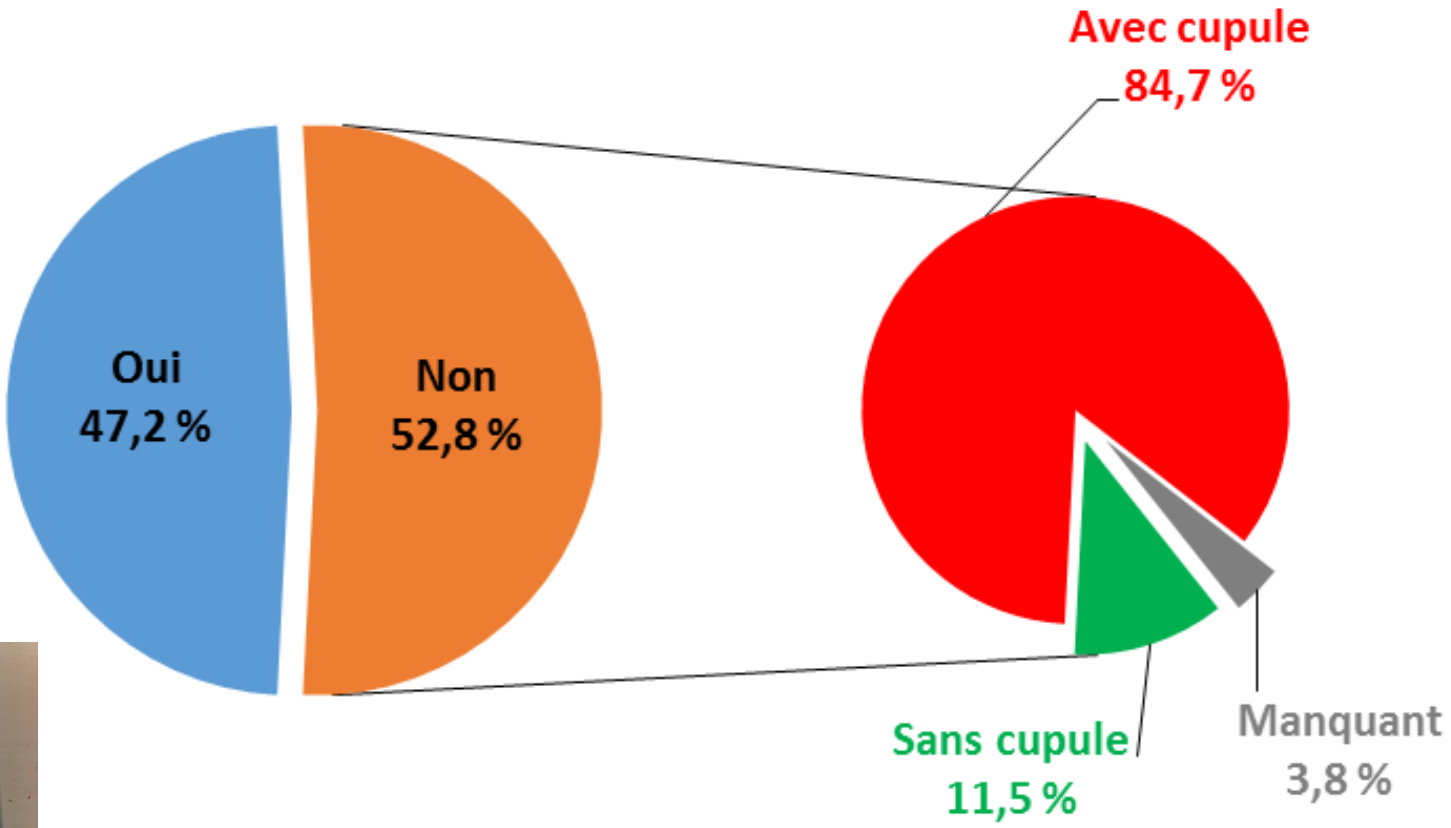
Chirurgiens (N=414)



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

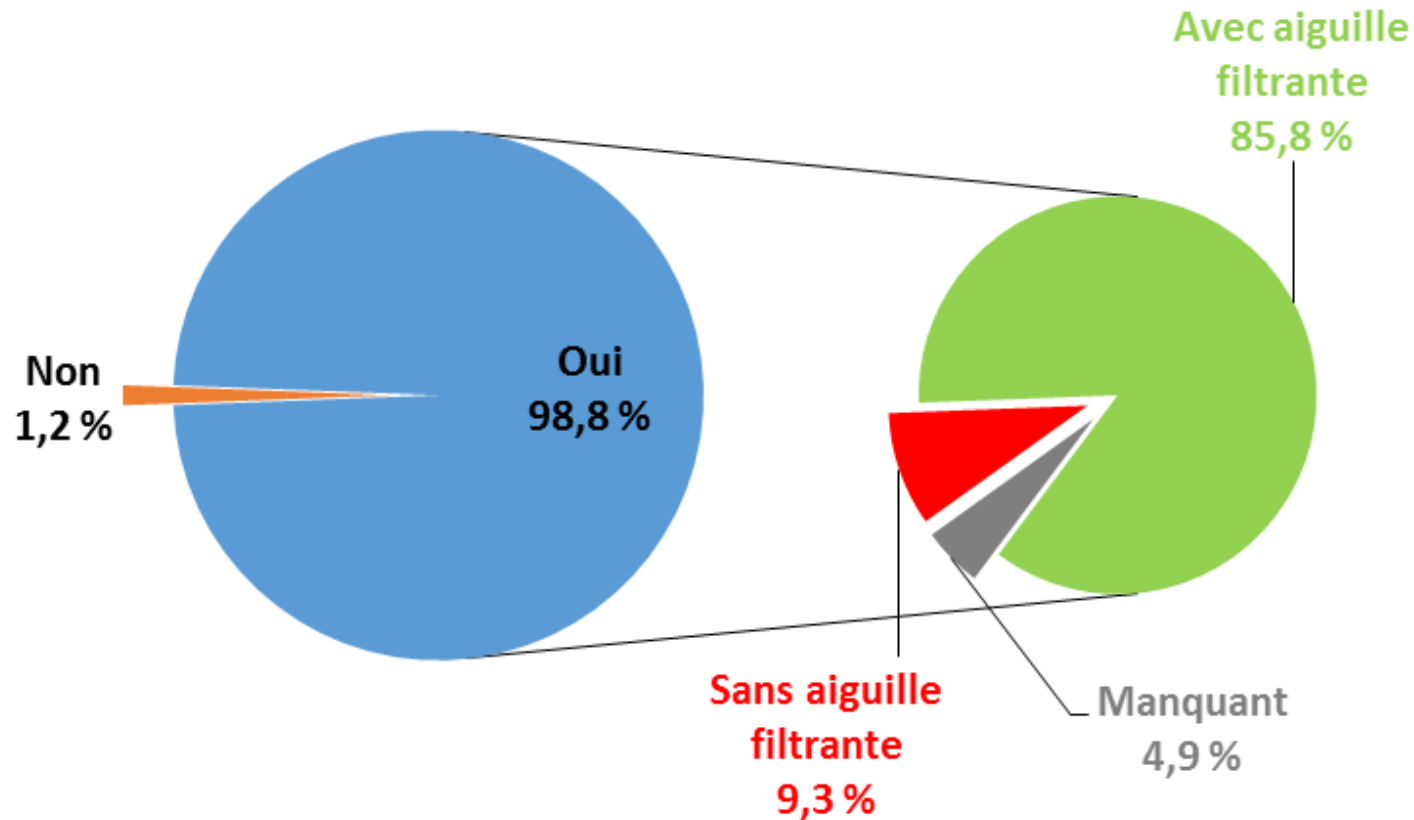


Irrigation per op BSS unidose (N chirurgiens=405)



✓ Solutés stériles en doses unitaires

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



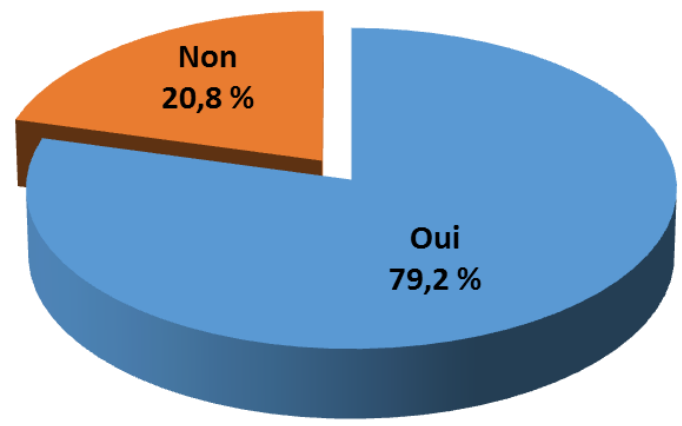
Résultats-4

Prévention du risque infectieux
en post-opératoire

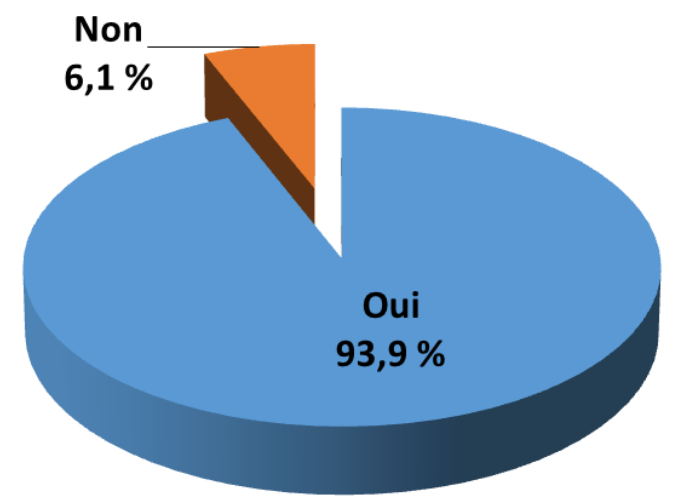


Support d'information patient

Protocole EOH (N=106)



Chirurgiens (N=411)

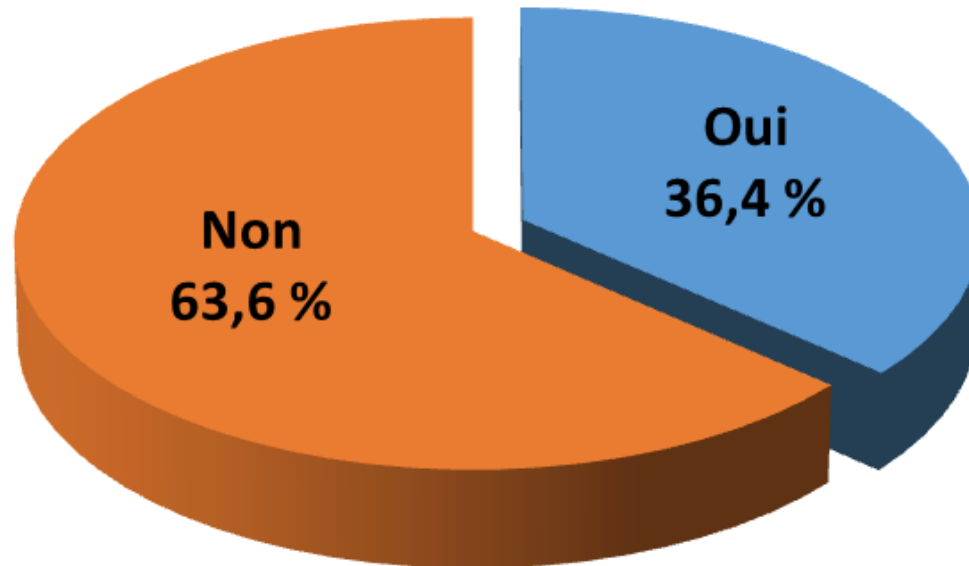


✓ Support d'information patient remis par le chirurgien généralisé

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)

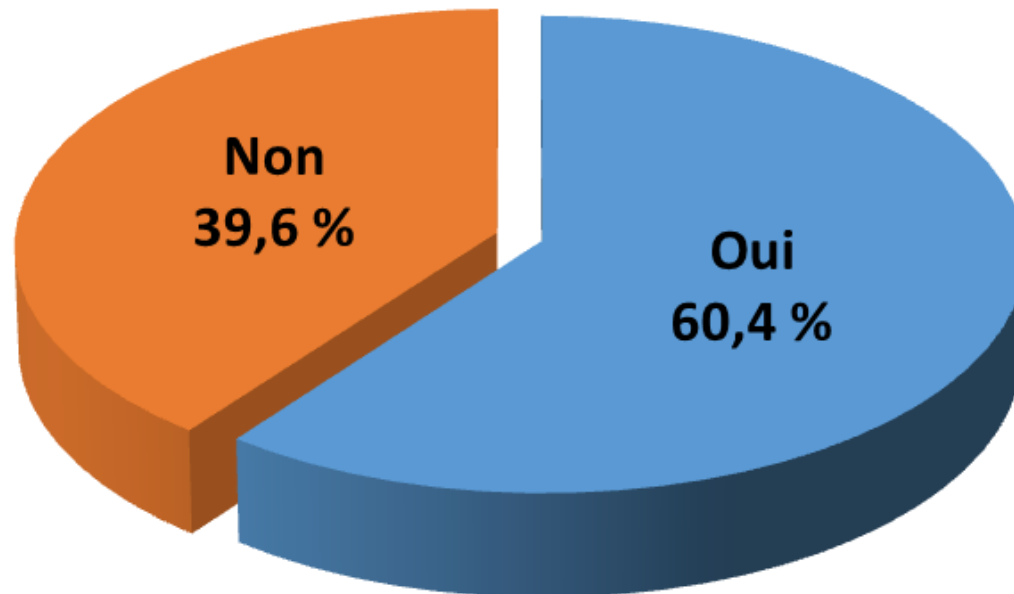
✓ Ne pas faire ouvrir le pansement par le patient avant 24h



Résultats-5

Modalités de surveillance
des endophtalmies

Recueil annuel endophtalmies (N ES=106)



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

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]

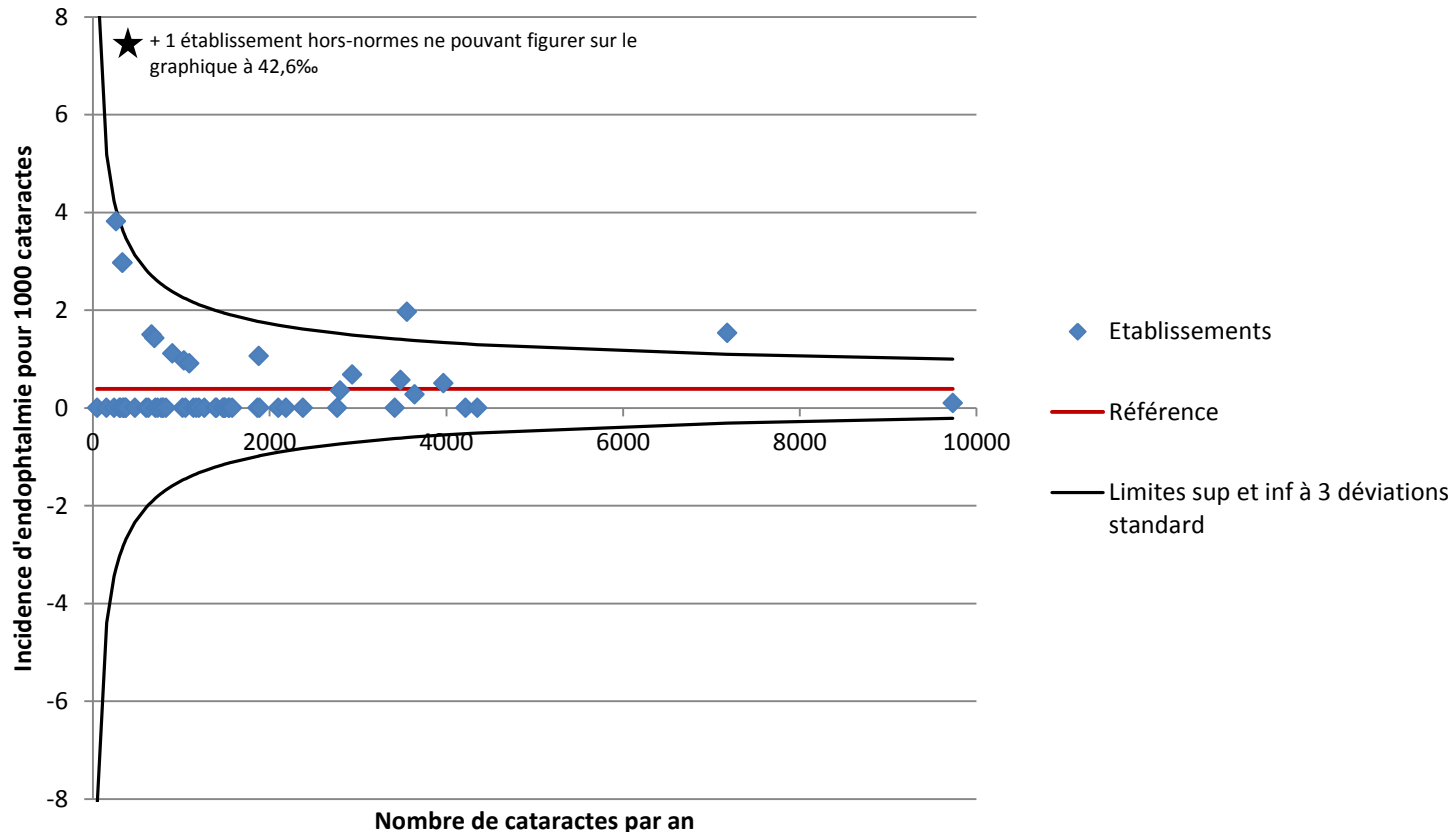
X déclaration eSIN non systématique des endophtalmies

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.

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



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

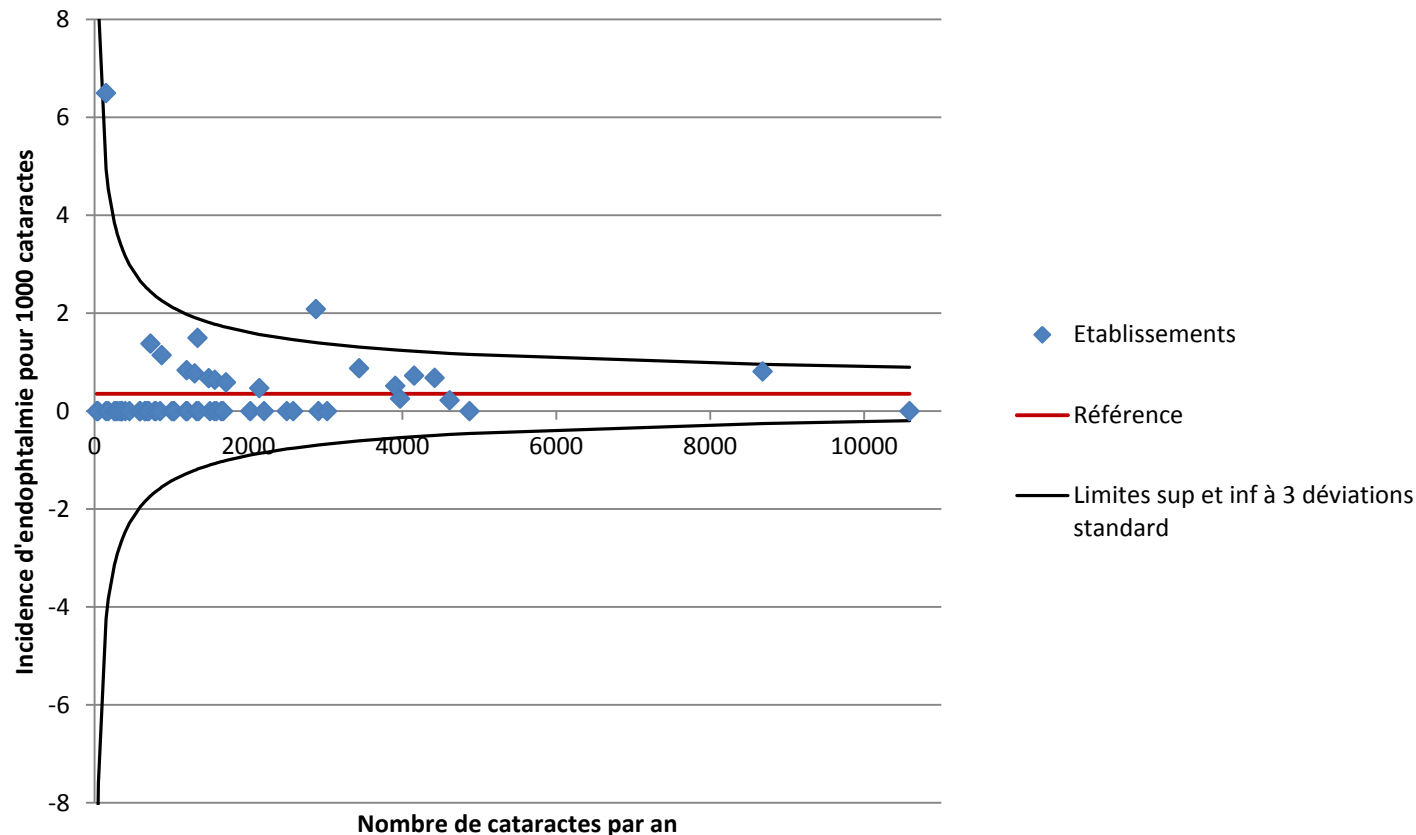


Ce funnel plot (ou diagramme en entonnoir) permet de situer chaque établissement par rapport à la moyenne d'incidence des endophtalmies de cet échantillon. Les établissements situés au dessus de l'entonnoir ont un résultat statistiquement différent de la valeur de référence et sont donc considérés comme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

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 »
- Mise à disposition d'un poster pour affichage au bloc opératoire
- 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 !