

résultats par groupes de 100 yeux opérés (Figure 3) devraient être affichés dans les salles d'opération.

Les recommandations suivantes sont utiles pour évaluer la qualité :

- Proportion de cas avec implant : un pourcentage cible peut être déterminé en fonction des conditions locales ;
  - S'il est inférieur, améliorer la disponibilité et le prix des implants et s'assurer que tous les chirurgiens sont à même de poser un implant intra-oculaire, et qu'ils sont bien équipés.
- Le pourcentage de complications doit être inférieur à 10 %, avec rupture de la capsule postérieure et perte d'humeur vitrée, chacun ne dépassant pas 5 % ;
  - S'il est supérieur, améliorer la technique chirurgicale en demandant conseil à un chirurgien de la cataracte performant et expérimenté. S'assurer également que tous les chirurgiens sont bien formés à la pose d'implants intra-oculaires, et qu'ils sont bien équipés.
- À la sortie, plus de 50 % des cas doivent avoir une bonne vision et moins de 10 % de mauvais résultats ;
- À au moins quatre semaines après l'intervention, plus de 80 % des cas doivent avoir une bonne vue et moins de 5 % de mauvais résultats ;
- À quatre semaines ou plus après l'intervention, plus de 90 % des cas doivent avoir une bonne vue avec la meilleure

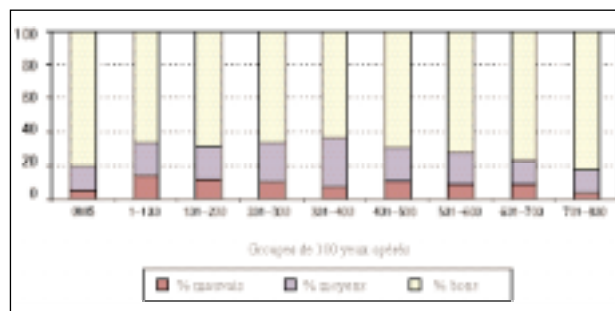
correction et moins de 5 % de mauvais résultats ;

– Sinon, analyser les causes des mauvais résultats. Si elles sont chirurgicales, prendre les mesures indiquées ci-dessus. Si c'est la réfraction, fournir tout au moins les meilleures lunettes de correction sphérique qui soient et à un prix abordable.

- La tendance dans le temps est stable en dehors des limites d'excellence recommandées, ou s'aggrave ;
  - Analyser attentivement les raisons du manque d'amélioration et traiter les problèmes décelés.

L'OMS recommande à tous les chirurgiens de l'œil de suivre leurs propres résultats dans le temps, et d'identifier les causes des mauvais résultats (sélection, opération, corrections, séquelles). S'attaquer à ces causes est de nature à améliorer les résultats à venir de la chirurgie de la cataracte. Le suivi des résultats est une composante essentielle de la formation à la chirurgie de la cataracte. L'évaluation de la qualité et son amélioration doivent devenir une pratique courante indispensable.

**Figure 3 : Proportion de bons/moyens/mauvais résultats à 12 semaines ou plus après l'intervention, pour 100 yeux opérés**



### Références

1. Zhao J, Sui R, Jia L, Fletcher AE, Ellwein LB. Visual acuity and quality of life outcomes in patients with cataract in Shunyi County, China. *Am J Ophthalmol* 1998; **126**: 515–523.
2. He M, Xu J, Li S, Wu K, Munoz S, Ellwein LB, et al. Visual acuity and quality of life in patients with cataract in Doumen County, China. *Ophthalmology* 1999; **106**: 1609–1615.
3. Limburg H, Foster A, Vaidyanathan K, Murthy GVS. Monitoring visual outcome of cataract surgery in India. *Bull WHO* 1999; **77**: 455–460.
4. Dandona L, Dandona R, Naduvilath TJ, McCarthy CA, Mandal P, Srinivas M, et al. Population-based assessment of the outcome of cataract surgery in an urban population in southern India. *Am J Ophthalmol* 1999; **127**: 650–658.
5. Limburg H, Foster A, Gilbert C, Johnson GJ, Kyndt M. Routine monitoring of cataract outcome – results from eight study centres. Submitted for publication.

**Note : Cet article a été précédemment publié dans *Community Eye Health*, n°44, Vol 15, 2002.**

## Chirurgie de la cataracte – suivi postopératoire : méthode d'enregistrement « manuscrite »

**Colin Cook**  
**MBChB FCS(Ophth)SA**  
**FRCOphth**  
*KwaZulu-Natal Blindness Prevention Programme*  
 PO Box 899, Hilton 3245  
 Afrique du Sud

### Introduction

La présente méthode manuscrite a pour but de fournir une méthode pratique, aidant les chirurgiens et les responsables de programme à suivre de manière qualitative les résultats de leurs opérations chirurgicales de la cataracte. Un tel suivi est la clé de l'amélioration de la qualité et des résultats de notre chirurgie de la cataracte.

Cette méthode manuscrite est rapide, simple et conviviale !

### Processus

#### À la sortie

- Avant la sortie du patient, l'acuité visuelle (AV) de l'œil opéré est testée et enregistrée dans le dossier du malade.
- Si l'AV est inférieure à (<) 0,10 (6/60), elle est revérifiée, avec et sans trou sténopéique.
- Si l'AV reste < 0,10 (6/60), l'œil est soigneusement examiné afin de déterminer la cause de la malvoyance.
- Pour chaque patient, les données sont enregistrées sur le formulaire A.
- La sortie n'est autorisée qu'une fois cela terminé.

#### Suivi à 8 semaines

- Lors du suivi effectué après 8 semaines ou plus, l'acuité visuelle avec les lunettes que le patient porte ou qu'il portera est



**Cataracte hyper-mûre**

Photo: Gordon J Johnson

testée et enregistrée dans le dossier du malade.

- Si l'AV est < 0,10 (6/60), l'œil est soigneusement examiné afin de déterminer la cause de la malvoyance.
- Pour chaque patient, les données sont enregistrées sur le formulaire B.

## Comment remplir le formulaire A : Acuité visuelle à la sortie

- Le formulaire A est rempli à la sortie.
- Il doit être rempli pour tous les patients ayant subi une opération de la cataracte, sauf pour les patients de moins de vingt ans et ceux dont la cataracte est due à un traumatisme.
- Une ligne du formulaire est complétée pour chaque œil opéré de la cataracte.
- Chaque formulaire peut contenir vingt opérations de la cataracte.

- 1. Implant** – Inscrive « oui » si un implant a été mis et « non » si aucun implant n'a été mis.
- 2. Complications chirurgicales** – Inscrive toute complication chirurgicale.
- 3. AV à la sortie** (bonne, moyenne, mauvaise) – cocher une des trois colonnes, en fonction de l'acuité visuelle mesurée.
- 4. Cause des mauvais résultats** (sélection, chirurgie, lunettes) – si l'AV inscrite est de moins de 0,10, noter la cause dans la colonne appropriée.
  - Cela ne s'applique que si l'AV est < 0,10.
  - Ne remplir qu'une seule colonne.
  - Si les mauvais résultats sont dus à plus d'une raison, inscrire la plus importante du point de vue clinique.
  - **Sélection** (maladie ou pathologie coexistante provoquant la malvoyance) – spécifier la maladie ou la pathologie.
  - **Chirurgie** (complication(s) opératoire(s)) – spécifier la/les complication(s).
  - **Lunettes** (vice de réfraction non corrigé) – cocher cette colonne si l'AV passe à 0,10 ou plus avec un trou sténopéique ou avec des lunettes n'appartenant pas au patient.
  - **Séquelles** (complication(s) post-opératoire(s)) – spécifier le(s) complication(s).

## Comment remplir le formulaire B : suivi de l'acuité visuelle

- Le formulaire B est rempli lors du suivi réalisé au moins huit semaines après l'intervention chirurgicale.
  - Il doit être rempli pour tout patient ayant subi une opération de la cataracte, sauf ceux de moins de vingt ans et ceux dont la cataracte est due à un traumatisme.
  - Une ligne du formulaire est remplie pour chaque œil opéré de la cataracte, vu au moins huit semaines après l'intervention.
  - Chaque formulaire peut contenir vingt opérations de la cataracte.
- 1. AV lors du suivi** (bonne, moyenne, mauvaise) – cocher une des trois colonnes en fonction de l'acuité visuelle mesurée.

- 2. Cause des mauvais résultats** (sélection, chirurgie, lunettes, séquelles) – si l'AV enregistrée est de moins de 0,10, noter la cause dans la colonne appropriée.
  - Cela ne s'applique que si l'AV est < 0,10 (6/60).
  - Ne remplir qu'une seule colonne.
  - Si les mauvais résultats sont dus à plus d'une raison, inscrire la plus importante du point de vue clinique.
  - **Sélection** (maladie ou pathologie coexistante provoquant la malvoyance) – spécifier la maladie ou la pathologie.
  - **Chirurgie** (complication(s) opératoire(s)) – spécifier la/les complication(s).
  - **Lunettes** (vice de réfraction non corrigé) – cocher cette colonne si l'AV s'améliore à 0,10 (6/60) ou plus avec un trou sténopéique ou avec des lunettes n'appartenant pas au patient.
  - **Séquelles** (complication(s) post-opératoire(s)) – spécifier le(s) complication(s).

### Analyse des données

- L'analyse doit être réalisée tous les 100 cas, et comparée avec les résultats précédents.

- Elle peut être réalisée pour l'ensemble du service ou pour chaque chirurgien, ou les deux. A vous de décider quelle option correspond le mieux à votre situation.
- Ajouter les entrées dans chaque colonne des formulaires A et B et calculer les pourcentages. Cela ne doit prendre environ que dix minutes !

### Utilisation des résultats pour suivre et améliorer les performances

L'analyse est un outil permettant d'améliorer la qualité de la chirurgie. C'est son objectif.

Elle permet de comparer les anciens résultats avec les nouveaux, mais il ne faut pas l'utiliser pour comparer les chirurgiens ou les hôpitaux entre eux.

Le but est de :

- Réduire les complications chirurgicales ;
- Augmenter le pourcentage de bons résultats ;
- Réduire le pourcentage de mauvais résultats dus à la chirurgie ou au besoin de lunettes.

### Questions et réponses : Le Dr Hans Limburg interroge le Dr Colin Cook

#### 1. Pourquoi utiliser le système des fiches de contrôle manuel ?

Assurer un suivi de la chirurgie de la cataracte est un outil garantissant une amélioration continue de la qualité et des résultats. La méthode des fiches de contrôle est un moyen simple, rapide et peu onéreux d'y parvenir. Elle peut s'appliquer dans n'importe quel hôpital n'ayant pas accès aux systèmes informatiques sophistiqués.

#### 2. Quelle est l'expérience à l'hôpital Edendale ?

Le système est en application dans notre hôpital depuis juillet 2000, et fait partie intégrante de notre routine clinique. L'analyse des données prend environ dix minutes chaque mois. Les résultats sont rapportés et discutés lors des réunions mensuelles du personnel. Le système facilite une culture positive du contrôle de la qualité et de la responsabilité du personnel, chacun étant impliqué à tout instant dans l'amélioration des résultats.

#### 3. Quels sont les résultats de l'hôpital Edendale ?

À cause des grandes distances à parcourir, moins de 30 % de nos patients viennent effectuer leur suivi. Nous ne suivons donc que l'acuité visuelle du premier jour avant que les patients ne sortent. Il est particulièrement intéressant de constater que moins de 5 % des mauvais résultats (AV < 0,10) du premier jour sont dus à une complication chirurgicale. Il est également très intéressant d'identifier et de discuter des raisons de mauvais résultats dus à la chirurgie.

#### 4. Combien d'autres hôpitaux de la région utilisent le système de fiches de contrôle manuel ?

Nous avons encouragé l'utilisation du système de fiches de contrôle manuel dans de nombreux hôpitaux de la Région d'Afrique Australe. Il a été conseillé à chacun de modifier le système pour l'adapter au mieux à sa propre situation. Nous n'avons pas suivi leurs résultats, mais simplement suivi le fait qu'ils assurent ou non un suivi. Dans le planning et le développement de nos programmes Vision 2020, le suivi manuel des résultats de la chirurgie de la cataracte peut être mis en place immédiatement et simplement.

### Et si les résultats ne sont pas bons ?

Il faut prendre des mesures pour améliorer les résultats si :

#### Implants

- Le pourcentage de cas recevant un implant est inférieur à 95 %.

*Prendre des mesures pour que les implants soient plus accessibles et abordables.*

#### Complications chirurgicales

- Le taux de rupture de la capsule postérieure est supérieur à 5 %.
- Le taux de perte d'humeur vitrée est supérieur à 5 %.
- L'acuité visuelle non corrigée à la sortie est mauvaise (< 0,10 – 6/60) dans plus de 10 % des cas.

*Prendre des mesures pour améliorer la technique chirurgicale en demandant conseil à un chirurgien compétent et expérimenté.*

#### Résultats visuels

- Plus de 5% d'acuité visuelle à la 8<sup>e</sup> semaine avec la correction disponible sont de mauvais résultats (< 0,10 – 6/60).
- Moins de 85% d'acuité visuelle à la 8<sup>e</sup> semaine avec la correction disponible sont de bons résultats (< 1,0 – 0,33 – 6/6 – 6/18).

*Chercher à savoir si la cause principale de malvoyance est un problème chirurgical ou de correction de vice de réfraction.*

*Prendre des mesures comme indiquées ci-dessus pour améliorer la chirurgie.*

*Prendre des mesures pour fournir au moins les meilleurs verres sphériques correcteurs à un prix abordable.*

#### Tendances au cours du temps

- La tendance dans le temps est stable, en dehors des limites d'excellence recommandées.
- La tendance dans le temps s'aggrave.

*Analyser soigneusement les raisons du manque de progrès et prendre les mesures nécessaires pour résoudre les problèmes identifiés.*

---

**Note :** Cet article a été précédemment publié dans *Community Eye Health*, n°44, Vol 15, 2002.

---

### CHIRURGIE DE LA CATARACTE : RÉSULTATS FORMULAIRE A : ACUITÉ VISUELLE À LA SORTIE

**HOPITAL :**

**CHIRURGIEN :**

**PÉRIODE :**

N° de série	Nom du patient	N° du patient	Chirurgien	LIO O/N	Complications chirurgicales	Bon 1,0-0,33	Moyen 0,25-0,10	Mauvais < 0,10	Origine des mauvais résultats (<0,10)		
									Sélection	Chirurgie	Lunettes
N				L	C	B		M	P1	P2	P3

### CHIRURGIE DE LA CATARACTE : RÉSULTATS FORMULAIRE B : SUIVI DE L'ACUITÉ VISUELLE

**HOPITAL :**

**CHIRURGIEN :**

**PÉRIODE :**

N° de série	Nom ou N° du patient	Date de l'opération.	Chirurgien	Délai opération/ suivi (semaines)	LIO O/N	Bon 1,0-0,33	Moyen 0,25-0,10	Mauvais < 0,10	Origine des mauvais résultats (< 0,10)			
									Sélection	Chirurgie	Lunettes	Séquelles
N				L	B			M	P1	P2	P3	P4

20 enregistrements de chirurgie de la cataracte peuvent être inscrits comme dans le formulaire A ci-dessus

N				L	B			M	P1	P2	P3	P4
---	--	--	--	---	---	--	--	---	----	----	----	----