

Grille d'évaluation des compétences chirurgicales en ophtalmologie du Conseil International d'Ophtalmologie (ICO-OSCAR)

Les « grilles d'évaluation des compétences chirurgicales en ophtalmologie » du Conseil International d'Ophtalmologie ou The International Council Of Ophthalmology's "Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubrics" en anglais, pour ICO-OSCARs, ont été conçues pour faciliter l'enseignement et l'évaluation des habiletés chirurgicales. Chaque procédure chirurgicale est décomposée en différentes étapes et chaque étape est divisée en quatre niveaux : novice, débutant, débutant confirmé et qualifié. Pour atteindre chaque niveau de chaque étape, une description des gestes à réaliser est fournie. L'enseignant* entoure simplement sur la fiche la description des performances observées à chaque étape lors de la réalisation de la procédure. L'ICO-OSCAR doit être rempli à la fin de chaque acte, et doit être immédiatement discuté avec l'interne/le résident afin de lui donner une évaluation immédiate, constructive et spécifique de ses performances. Ces outils ont été développés par des panels d'experts internationaux et sont des évaluations valides d'habiletés chirurgicales.

Consignes pour l'enseignant* utilisant l'ICO-OSCARs

1. Observez l'interne/le résident** en chirurgie.
2. Idéalement, immédiatement après l'acte, entourez chaque case étape de la grille. Certains enseignants* préfèrent laisser d'abord l'interne/le résident entourer lui-même les cases. Si l'acte est enregistré, il peut être revu et noté plus tard mais cela retarde pour un feedback plus rapide et efficace.
3. Notez tout commentaire pertinent qui n'est pas rapporté dans la grille.
4. Analysez les résultats avec l'interne/le résident.
5. Elaborez un plan de progression (par ex. entraînement en wet-lab / conseils pour l'acte suivant).

Suggestions:

- Si des actes antérieurs ont été accomplis, analysez les données de l'ICO-OSCAR pour relever les étapes / gestes à améliorer.
- Si différents enseignants* notent les mêmes internes / résidents**, il leur est conseillé de noter ensemble plusieurs actes enregistrés avant d'utiliser la grille, afin de s'assurer qu'ils notent de la même manière.
- * Enseignant = enseignant /instructeur/ évaluateur/formateur/ expert selon la situation d'apprentissage/d'évaluation.
- ** Apprenant : interne ou résident en formation de la spécialité, dans ce cas « ophtalmologie »
- *** internat ou résidanat : période d'apprentissage de la spécialité, dans ce cas « ophtalmologie »

Adaptez et traduisez ce document pour vos besoins non-commerciaux, mais veuillez indiquer la mention ICO. Accédez et téléchargez les ICO-OSCARs à l'adresse icoph.org/ico-oscar.

Grille d'évaluation des compétences chirurgicales en ophtalmologie de l'ICO : Trabéculotomie (ICO-OSCAR : Trabeculectomy)

Apprenant ** : _____ Expert* : _____ Année d'internat /résidanat***: _____ Date : _____

Niveau de l'apprenant** →		Novice (Note = 2)	Débutant (Note = 3)	Débutant avancé (Note = 4)	Qualifié (Note = 5)	Non classé. Réalisé par l'enseignant * (Note = 0)
↓ Etape chirurgicale						
1	Précautions générales	N'a pas entendu parlé des précautions générales	Conscient du "team time-out", mais pas confiant pour le réaliser Peut le faire en étant guidé/incité, Mais lui manque quelques informations	Capable de réaliser un "team time out" mais a besoin d'être incité pour le faire	Initie tout seul un "team time-out" au début de chaque cas Identifie le patient concerné, la procédure et quel œil est concerné. Les membres de l'équipe ont été présentés. Les particularités et les allergies ont été notées	
2	Mise en place du champ opératoire et du blépharostat	Incapable de commencer la mise en place du champ opératoire sans aide.	Procède à la mise en place du champ opératoire avec seulement quelques consignes orales. Couverture incomplète des cils.	Cils majoritairement couverts, Champ opératoire entravant très légèrement le champ de vision. Bonne position de la tête	Cils complètement couverts et site d'incision dégagé, Champ opératoire n'entravant pas le champ de vision.	
3	Fil de traction cornéen	Incapable de décrire le but et la méthode du fil de traction cornéen	Difficulté à charger l'aiguille A besoin d'instructions pour le placement correct de l'aiguille et sa finalisation	Capable de charger et de tenir l'aiguille de façon appropriée Quelques difficultés à trouver la profondeur correcte du point A besoin de quelques instructions Point trop/ pas assez profond, ou longueur du point de taille non idéale.	Capable de réaliser régulièrement cette étape avec la profondeur et la longueur adéquates du point Obtient la rotation désirée du globe oculaire pour une exposition adéquate	

4	Incision et dissection conjonctivale	Est capable de décrire mais pas de réaliser une incision conjonctivale limbique ou au niveau du fornix pour une trabéculéctomie	Est capable de réaliser une incision conjonctivale limbique ou au niveau du fornix qui est inefficace A besoin d'instructions A des difficultés pour apprécier la longueur appropriée de l'incision, la dissection du plan conjonctivo-ténonien vers la sclère ainsi que la force nécessaire à exercer sur le tissu A des difficultés pour éviter de léser le muscle droit supérieur en réalisant une incision conjonctivale limbique	Est capable de réaliser une incision conjonctivale limbique ou au niveau du fornix Mais est inefficace ou éphémère Ou fait plusieurs tentatives et a besoin d'instructions concernant la technique et/ou la position et la taille de l'incision	Réalise une incision conjonctivale Sans créer de boutonnières ou de dilacérations des tissus adjacents L'incision est de taille correcte (suffisante pour obtenir une exposition appropriée pour réaliser une dissection sous-ténonienne postérieure et la formation d'un volet scléral)	
5	Hémostase	Est incapable de décrire la nécessité d'une hémostase, le type de cautérisation, la technique appropriée Est incapable de la réaliser	Est capable de décrire la nécessité d'une hémostase, le type de cautérisation, la technique appropriée A des difficultés à réaliser la bonne technique	Est capable d'appliquer une cautérisation Mais a des difficultés pour obtenir une hémostase en cas de brûlures sclérales et de rétractions tissulaires	Est capable d'obtenir une hémostase efficace et précise sans brûlure sclérale significative, ni rétraction tissulaire Comprend les avantages et les inconvénients des différents types de sondes de cautérisation	
6	Application des anti-métabolites	Est incapable de décrire avec précision le rôle des anti-métabolites dans la trabéculéctomie, les types des anti-métabolites, les indications relatives et les contre-indications de chacun d'eux, ainsi que l'utilisation des éponges d'application	Est capable de décrire avec précision le rôle des anti-métabolites dans la trabéculéctomie, les types des anti-métabolites, les indications relatives et les contre-indications de chacun d'eux, ainsi que l'utilisation des éponges d'application. Doit être guidé pour le choix de l'anti-métabolite et du temps d'application. Doit être guidé pour le façonnement des éponges d'application Placement inefficace ou inapproprié des éponges Doit être rappelé pour tenir compte des éponges utilisées Ne protège pas le bord conjonctival Ablation de l'éponge et/ou irrigation inefficaces	Est capable d'appliquer avec sécurité les anti-métabolites sur le globe oculaire Mais peut avoir des difficultés pour créer une éponge d'application de taille et d'épaisseur appropriés Jette convenablement le matériel utilisé avec les déchets toxiques. Rince l'œil correctement des résidus du produit anti-métabolite.	Est capable d'appliquer avec précision, efficacité et sécurité les anti-métabolites sur le globe oculaire N'a pas de difficultés pour créer une éponge d'application de taille et d'épaisseur appropriés Jette convenablement le matériel utilisé avec les déchets toxiques. Rince l'œil correctement des résidus du produit anti-métabolite. Tient le compte des éponges utilisées	

7	Création du volet scléral	Est incapable de décrire la technique de dissection pour la création du volet.	Est capable de décrire la technique de dissection pour la création du volet. Mais a besoin d'être constamment guidé pour réaliser les étapes de base Doit être rappelé de tenir la sclère en dehors de la zone de construction du volet	Est capable de créer un volet basique. Mais est inefficace et/ou crée un volet qui est trop fin, profond, petit ou postérieur ou à risque d'avulsion.	Est capable de créer efficacement un volet de taille et profondeur adéquate sans être guidé constamment. Capable de décrire les complications de la création d'un volet incorrect, et leur gestion, incluant une boutonnière ou une avulsion du volet	
8	Parasynthèse	Architecture, localisation et taille de l'incision inappropriée, mettant en danger la capsule antérieure ou l'iris au moment de la pénétration dans la chambre antérieure	A besoin d'instructions sur la technique L'accès chirurgical est médiocre du fait d'une fuite ou d'un prolapsus irien à la pression locale.	L'incision fuit Ou n'est pas correctement positionnée	L'incision est parallèle à l'iris, auto-étanche, de taille adéquate, donnant un bon accès aux manœuvres chirurgicales.	
9(a)	Sclérostomie (avec la perforatrice à membrane de Kelly)	A des difficultés à pénétrer dans la chambre antérieure (CA), aussi bien de point de vue efficacité que des lésions des tissus oculaires. Pénétration dans la CA non contrôlée Difficultés à utiliser la perforatrice à membrane de Kelly	Est capable de créer un plan d'accès à la CA mais a de grandes difficultés à utiliser la perforatrice à membrane de Kelly Endommage le volet scléral Réalise une sclérostomie trop large / étroite ou trop antérieure/postérieure pour une filtration appropriée.	Capable d'utiliser la perforatrice à membrane de Kelly mais peut être susceptible de créer une incision étagée Taille de la sclérostomie de taille trop large ou trop étroite pour la filtration.	Est capable de créer un plan d'accès approprié à la chambre antérieure Capable d'utiliser la perforatrice à membrane de Kelly avec dextérité Taille de la sclérostomie de taille appropriée pour la filtration.	
9(b)	Sclérostomie (sans la perforatrice à membrane de Kelly)	Sclérostomie (sans la perforatrice à membrane de Kelly)	A besoin constamment d'instructions Taille et position de la sclérostomie incorrectes	Difficulté à décrire et à disséquer le volet scléral profond Lésions des tissus sous-jacents possibles	Est capable de décrire le volet scléral et de réaliser une dissection Mais a des difficultés à la réaliser aisément, a besoin d'être guidé Incapable d'enlever soigneusement le tissu scléral profond	

10	Iridectomie périphérique (IP)	Ne peut pas attraper le tissu irien Lésions des structures environnantes	A besoin d'instructions pour attraper le tissu irien et réaliser l'IP Incapable de maîtriser la taille de l'IP	Capable de tenir le tissu irien sans blesser les structures intraoculaires Mais l'IP est soit trop large soit étroite Peut avoir besoin de plus d'une tentative pour faire l'IP	Capable d'attraper le tissu irien sans léser les structures environnantes IP de taille correcte	
11	Suture du volet scléral	A besoin d'instructions Les points de suture sont placés de façon maladroit, Le geste est lent avec plusieurs passages scléaux ou de multiples déchirures du volet L'aiguille est déformée L'enfouissement du nœud incomplet	Les points de suture sont placés avec difficultés Une re-suture est parfois nécessaire A besoin d'instructions Difficulté d'avoir une pression intraoculaire (PIO) correcte à la fin de l'acte	Les points de suture sont placés avec une difficulté minimale Ils sont assez serrés pour obtenir une fermeture de l'incision et permettre une filtration appropriée	Les points de suture sont placés avec une tension correcte pour permettre une filtration appropriée Capable de placer des points fixes et séparés Pression intraoculaire (PIO) finale appropriée	
12	Reformation de la chambre antérieure	Ne peut pas pénétrer avec la canule via la paracentèse dans la chambre antérieure (CA) Incapable d'évaluer si la CA est de profondeur appropriée Incapable d'évaluer si la pression intraoculaire (PIO) est satisfaisante pour passer à la prochaine étape	A des difficultés à pénétrer avec la canule via la paracentèse pour reformer la CA A besoin d'instructions	Entre avec aisance dans la chambre antérieure avec la canule via la paracentèse pour la reformer. Mais a des difficultés pour évaluer la profondeur idéale de la chambre antérieure / PIO	Entre avec aisance dans la chambre antérieure Est capable d'évaluer la profondeur idéale de la chambre antérieure, ainsi que la PIO	
13	Fermeture conjonctivale	Est incapable de fermer la conjonctive Incapable de différencier capsule de Tenon et conjonctive	Est capable de réaliser une technique basique de fermeture conjonctivale Mais est inefficace et a besoin d'être guidé Des sutures additionnelles sont nécessaires Fuite significative au niveau de la bulle en fin d'intervention avec chambre antérieure étroite et instable Possible boutonnière de la conjonctive.	Est capable de réaliser la fermeture conjonctivale de façon sûre avec un bon affrontement tissulaire Mais est inefficace. A besoin d'être guidé pour assurer une fermeture efficace sans fuite. Des sutures additionnelles ou un remplacement des sutures lâches sont nécessaires avant l'obtention d'une fermeture complète avec Seidel négatif	Est capable de fermer de façon sûre et efficace la conjonctive avec un bon affrontement tissulaire Pas de fuite au niveau de la bulle et chambre antérieure stable A une bonne connaissances des différents types de suture, des aiguilles appropriées et des différentes techniques de fermeture	

Indices globaux						
1	Maintenir une bonne hémostase	Est incapable de décrire les différents types de cautérisation, les paramètres de cautérisation et/ou incapable de décrire la technique d'électrocoagulation	Est capable de décrire les techniques pour éviter et contrôler le saignement Mais a besoin d'être guidé pour réaliser une bonne cautérisation pour minimiser le saignement	Utilise couramment une technique chirurgicale correcte pour les tissus afin d'éviter le saignement Contrôle le saignement en utilisant la cautérisation Mais a besoin de plusieurs tentatives pour réaliser une cautérisation Peut laisser des traces carbonisées de brûlures des tissus	Est capable d'utiliser une bonne technique chirurgicale pour les tissus afin d'éviter le saignement Capable de contrôler efficacement le saignement en utilisant la cautérisation	
2	Manipulation des tissus	Est excessivement agressif ou timide dans la manipulation des tissus. Des lésions tissulaires accidentelles se produisent sur la conjonctive ou la sclère. A besoin d'instructions pour saisir la sclérotique en dehors de la zone de construction du volet scléral prévu.	Conscient des techniques permettant d'éviter les lésions tissulaires et les saignements, mais nécessite une surveillance pour une manipulation correcte. A besoin d'instructions pour saisir la sclérotique en dehors la zone du volet scléral prévu. Présence de boutonnières conjonctivales.	La manipulation des tissus est sûre mais nécessite parfois de multiples tentatives pour réaliser la manipulation souhaitée des tissus. Aucune instruction requise pour éviter de saisir la sclérotique dans la zone du volet scléral prévu. La conjonctive est intacte mais manipulée de manière agressive / non sécurisée, par ex. pince à griffe.	La manipulation des tissus est efficace, fluide et permet presque toujours la manipulation souhaitée des tissus dès la première tentative. Pas de boutonnière conjonctivale	
3	Connaissance des instruments	Ne peut identifier les instruments qu'en termes simples tels que «ciseaux» et «pince» Aucune connaissance des sutures ou des types d'aiguilles nécessaires	Peut identifier certains des instruments chirurgicaux par leurs noms exacts, mais pas la plupart d'entre eux, et peut identifier les tailles et les matériaux des sutures nécessaires, mais pas les types d'aiguilles.	Peut identifier la plupart mais pas tous les instruments chirurgicaux par leurs noms exacts et peut identifier les tailles / matériaux des sutures nécessaires, mais pas les types d'aiguilles.	Peut identifier tous les instruments chirurgicaux par leurs noms corrects Peut identifier les tailles / matériaux des suture nécessaires ainsi que les types d'aiguilles.	
4	Technique de maintien d'un fil de suture par un porte-aiguille	Charge souvent l'aiguille de manière incorrecte	Charge l'aiguille dans la bonne direction pour un passage en avant, mais parfois incorrectement pour le passage en arrière. Charge l'aiguille trop proche ou trop éloignée de l'extrémité effilée de l'aiguille	Charge correctement l'aiguille pour les passages d'aiguille en avant et en arrière, Mais est inefficace et nécessite souvent plusieurs tentatives	Charge l'aiguille correctement et efficacement pour les passages d'aiguille en avant et en arrière.	

5	Technique de serrage d'un nœud	Incapable de nouer un point	Nécessite plusieurs manœuvres manuelles supplémentaires pour que le premier nœud soit plat et / ou perd le serrage du premier nœud en essayant de réaliser le deuxième.	Est capable de serrer un premier nœud plat mais le deuxième et troisième nœuds sont inefficaces. Ne desserre pas par inadvertance le premier nœud.	Est capable de nouer efficacement un point chirurgical plat et carré.	
6	Communication avec l'équipe chirurgicale	Ne connaît pas le rôle des membres de l'équipe chirurgicale. N'est pas confiant ou l'est trop. N'établit pas de bonnes relations avec l'équipe N'est pas capable de demander à l'instrumentiste les fils ou les instruments en utilisant leurs noms corrects et/ ou instructions à l'aide opératoire vagues ou inexistantes.	Connait le rôle de la plupart des membres de l'équipe chirurgicale. Manque de confiance. A une difficulté pour établir de bonnes relations avec les membres de l'équipe. Est capable de demander à l'instrumentiste la plupart des fils ou des instruments en utilisant leurs noms corrects mais les instructions à l'aide opératoire ne sont pas adéquates pour effectuer la procédure en toute sécurité.	Connait le rôle de chaque membre de l'équipe chirurgicale. Est quelque peu confiant et traite généralement l'équipe avec respect. Etablit de bonnes relations professionnelles Est capable de demander à l'instrumentiste la plupart des fils ou des instruments en utilisant leurs noms corrects et dans le bon ordre. Les instructions à l'aide opératoire sont adéquates pour un aide expérimenté mais pas pour un aide non expérimenté.	Connait le rôle de chaque membre de l'équipe chirurgicale. Est confiant, traite l'équipe avec respect. Etablit de bonnes relations professionnelles Est capable de demander efficacement à l'instrumentiste en utilisant les noms corrects des instruments et dans le bon ordre. Est capable de donner régulièrement des instructions claires à l'aide opératoire. Communique avec l'anesthésiste, s'il est présent.	

Difficulté générale du cas (Encercler la mention adéquate) : Standard Intermédiaire Difficile

Commentaires :

Green CM, Salim S, Edward DP, Mudumbai RC, Golnik KC. The Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubric for Trabeculectomy. J Glaucoma. 2017 Sep; 26(9):805- 809.

Adaptez et traduisez ce document pour vos besoins non-commerciaux, mais veuillez indiquer la mention ICO. Accédez et téléchargez les ICO-OSCARs à l'adresse icoph.org/ico-oscar

Traduit par Mejd Boukari, Imen Zhioua-Braham, Vérifié par Ilhem Mil Boussen