

Audit ATBP 2025

2-Présentation de la grille d'audit



Pour toute question :
spicmi.contact@aphp.fr

Source des images : freepick.com

Campagne d'audit national :
recueil **d'octobre à décembre 2025**

Une co-construction Spicmi/Sfar
en collaboration avec Spares et la Spilf

Recommandations générales (R1.1 à R1.6)

R1.1 – Il est recommandé d'administrer l'antibioprophylaxie par céphalosporine (ou ses alternatives en cas d'allergie, hors vancomycine) au plus tôt 60 minutes avant et au plus tard avant l'incision chirurgicale ou le début de la procédure interventionnelle pour diminuer l'incidence d'infection du site opératoire.

Principe du référentiel



Recommandations spécifiques (chirurgie colorectale : dépistage des E-BLSE) (R1.7.1 à R1.7.3)

R1.7.2 – En cas de positivité du dépistage de la colonisation rectale à E-BLSE, les experts suggèrent d'administrer, pour une chirurgie colo-rectale, une antibioprophylaxie ciblée active sur la souche d'E-BLSE identifiée lors du dépistage, pour diminuer l'incidence d'infection du site opératoire.

Recommandations spécifiques par spécialité (tableaux par actes avec indication d'ATBP, molécule, dose, délai, durée)

1 code par acte



En cas d'allergie aux bêta-lactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ce tableau :

Si céfazoline : vancomycine 20 mg/kg IVL ou teicoplanine 12 mg/kg IVL

Si amoxicilline/clavulanate : clindamycine 900 mg IVL + gentamicine 6 à 7 mg/kg

●●● (Avis d'experts)

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
Chirurgie artérielle ouverte				
■ Chirurgie artérielle périphérique ou chirurgie aortique, avec ou sans mise en place de matériel ■ Chirurgie carotidienne avec mise en place de matériel	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (GRADE 1)
	Alternative : Céfuroxime	1,5g IVL	0,75g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie	●●● (GRADE 2)

- Neurochirurgie et neuroradiologie interventionnelle
- Chirurgie ORL, OPH, stomato et maxillofaciale
- Chirurgie cardiaque, cardiologie structurelle et rythmologie interventionnelle
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie et endoscopie thoracique, radio interventionnelle
- Chirurgie plastique, d'affirmation du genre et du patient brûlé
- Chirurgie gynécologique et obstétrique, radio interventionnelle
- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie digestive/bariatrique, endoscopie et radio interventionnelle
- Chirurgie urologique et radio interventionnelle

Objectifs de l'audit



→ **Evaluer les pratiques actuelles et comparer aux RFE***

(état d'intégration des nouvelles recommandations dans les protocoles et les pratiques)

→ **Valoriser les bonnes pratiques déjà en place**

(respect de l'indication, de la molécule/dose/voie, délai et durée)

→ **Identifier les axes d'amélioration et les besoins en accompagnement des ES**

*Origine des écarts au référentiel : choix collectif local, individuel, mésusages...

- Risque d'inefficacité : absence d'ATBP alors qu'indiquée, molécule et/ou dose non adaptées, sous-dosage, délai trop important (initial, réinjections)
- Risque de toxicité : surdosage
- Risque d'antibiorésistance (ATBR) : ATBP sans indication, molécule inadaptée, durée postopératoire excessive

<https://www.youtube.com/watch?v=aawyt2-5b6E&t=1692s> (M. Léone, Académie de chirurgie, 30/10/24)

Conditions d'audit



- **ES** : tout ES ayant une activité chirurgicale +/- interventionnelle (public, privé, espic)
- **Secteurs** : toutes les spécialités décrites dans les RFE
→ chirurgie, endoscopie et médecine interventionnelle
- **Patients** : adultes opérés (sauf infectés et/ou sous ATB)
- **Actes** : la plupart des actes décrits dans les RFE – cf. liste fournie « actes/codes »
- **Méthode** : évaluation sur dossiers (*limite : qualité de traçabilité*)

Sélection des spécialités et des actes sur système documentaire local, informatisé ou non (alternative : SSPI)

Minimum : 5 à 10 dossiers par spécialité

- **Documents fournis** :
 - Synthèse des conditions générales de l'audit
 - Organisation du pilotage (pour le pilote)
 - Mise en œuvre pratique de l'audit (pour l'auditeur)
 - Liste des spécialités, actes inclus et codes associés
 - Grille d'audit et son aide au remplissage
 - Fiche « ES » et son aide au remplissage

Audit ATBP (Spicmi): accès documents
Remplir le formulaire pour télécharger la fiche établissement et la grille d'audit.

Module de téléchargement

Nom

Établissement

Id (remplissage automatique)

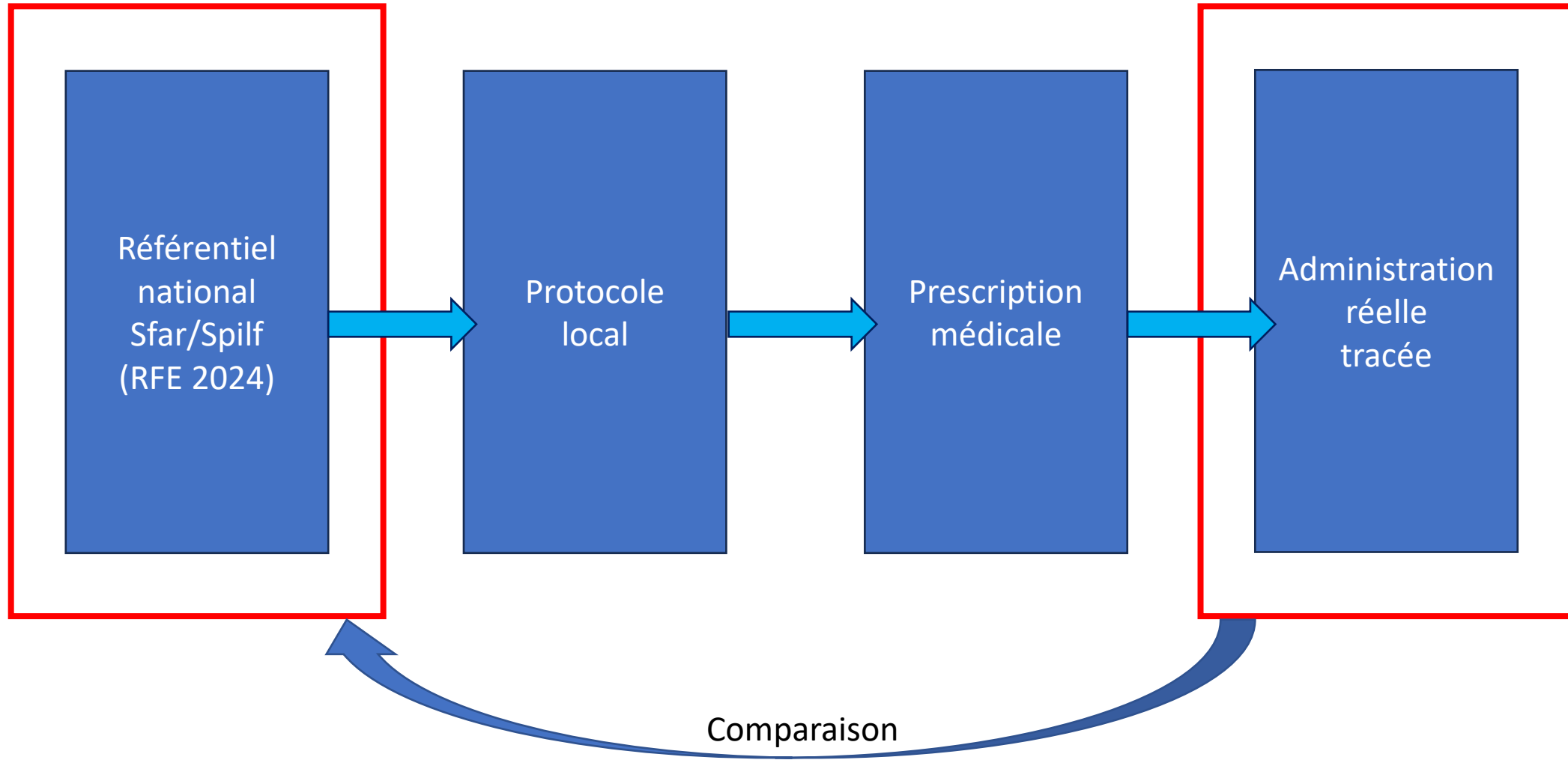
Fonction

Email

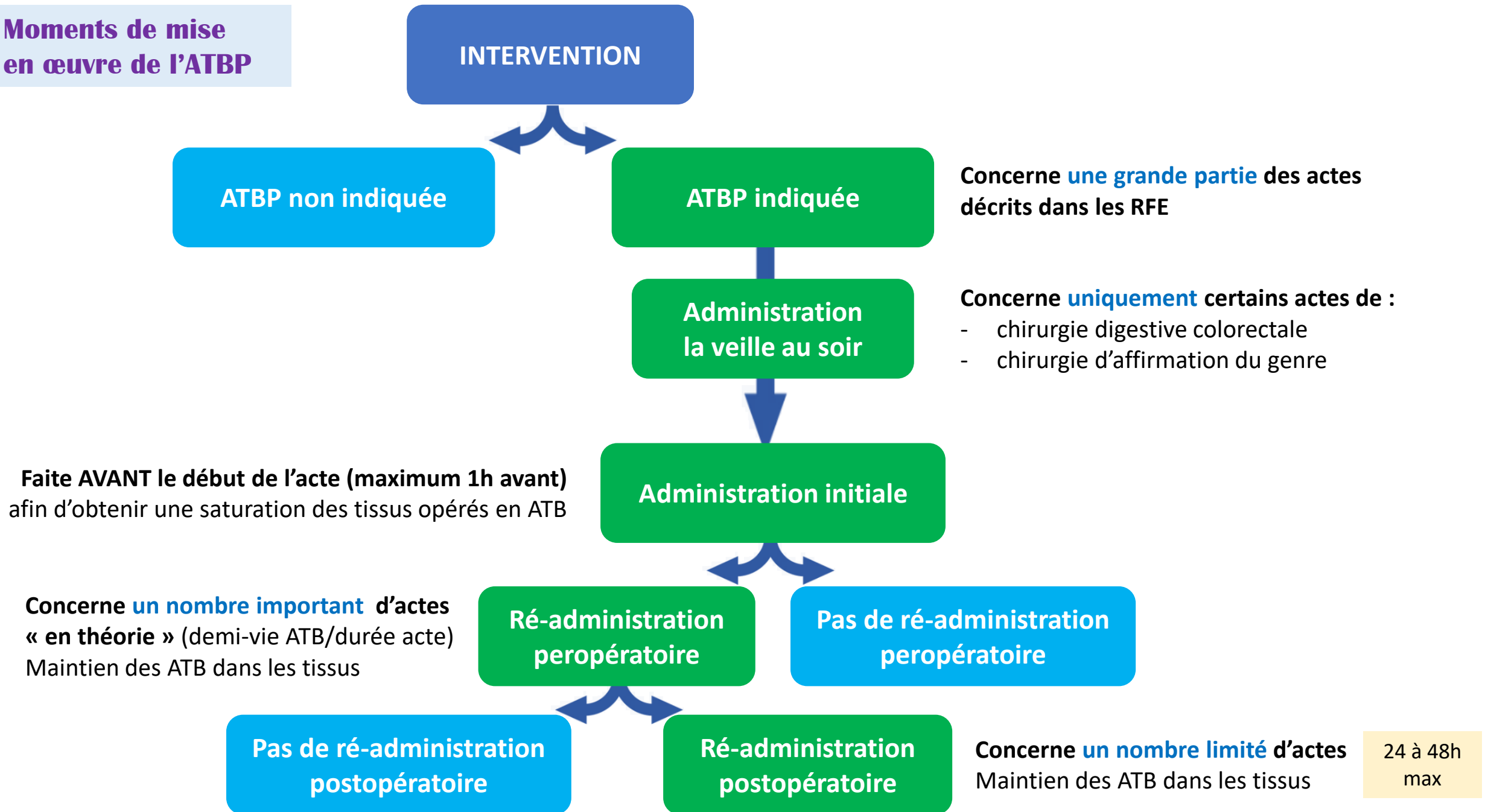
[Accéder aux documents](#)

RFE : recommandations formalisées d'experts

Ce qui est évalué dans le cadre de cet audit



**Moments de mise
en œuvre de l'ATBP**



**Terminologie utilisée
dans l'audit**

**ANTIBIOPROPHYLAXIE
(ATBP)**
chirurgicale ou interventionnelle

La veille au soir

Les jours suivants

Le jour même

Avant l'intervention

Avant le début
de l'intervention

Au cours
de l'intervention

Après l'intervention

« VEILLE AU SOIR »

« ADMINISTRATION
INITIALE »

« RE-ADMINISTRATIONS
PEROPERATOIRES »

« RE-ADMINISTRATIONS
POSTOPERATOIRES »

Cas particulier

Cas général
Si ATBP indiquée

Cas fréquent
(selon durée de l'acte et
demi-vie des molécules)

Cas particulier
(selon nature de l'acte
et demi-vie des molécules)

Présentation de la grille d'audit

Evaluation des pratiques sur dossiers

3 parties :

- 1- Caractéristiques générales du **patient** adulte et de son **séjour**
- 2- Caractéristiques de la **procédure chirurgicale ou interventionnelle**
- 3- **Administrations** d'ATB au patient
 - Veille au soir (certaines spécialités chirurgicales)
 - Administration initiale et ré-administration peropératoire
 - Phase postopératoire

PATIENT

Description
de la
population
étudiée

1-PATIENT

1	Sexe	☐ femme ☐ homme
2	Age (≥ 18 ans)	/ ____ / ans
3	Poids	/ ____ / kg
4	Taille	/ ____ / cm
5	Si taille non tracée, indice de masse corporelle (IMC ou BMI) : / ____ / kg/m ²	
Etat de la fonction rénale		
6	Insuffisance rénale signalée dans le dossier : ☐ oui ☐ pas d'information	
7	Créatininémie : / ____ / ____ / μ mol/l Débit de filtration glomérulaire (DFG) : / ____ / ____ / ml/min/1,73 m ²	
Allergie aux bêtalactamines (pénicillines, céphalosporines...)		
8	Information trouvée dans le dossier	☐ « allergie connue » ☐ « pas d'allergie connue » ☐ non
9	Si allergie connue	☐ allergie documentée ☐ allergie suspectée

Nécessaire pour l'analyse des doses
IMC calculé automatiquement (si données disponibles)

Fonction rénale :
utile à connaître
si ATBP postop

Allergies :
impact sur
choix de la
molécule

1-PATIENT

(suite)

*Portage bactéries
résistantes :
pour analyse
nationale
(impact sur
éventuelle
modification de
l'ATBP ?) – toutes
spécialités*

Données complémentaires à recueillir (si présentes dans le dossier) :

10	Score ASA : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	
11	Portage de bactéries résistantes (BMR, BHRe) : ☐ oui ☐ pas d'information	
12	Si oui, souches avec site de portage et date de dernier prélèvement (ex : SARM nasal, E-BLSE digestive...)	Souche/site : /_____/_____/ Date : /_____/
		Souche/site : /_____/_____/ Date : /_____/
		Souche/site : /_____/_____/ Date : /_____/

Chir colo-rectale : cf diapo suivante

Données spécifiques à certaines spécialités

Dépistage E-BLSE :
pratique intégrée
en colo-rectal ? 

ECBU « + » peut
être à l'origine de
l'administration
d'un ATB 

Données supplémentaires à recueillir en fonction de la SPECIALITE de l'acte

Chirurgie colorectale : dépistage des E-BLSE (entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi)

13	Ecouvillonnage rectal dans le mois précédent l'intervention	☐ réalisé pour ce patient et positif ☐ réalisé et négatif ☐ dépistage non en place ou résultat non tracé
----	--	--

14	Si réalisé et positif, souche d'E-BLSE	/ _____ / (si renseignée dans le dossier)
----	--	---

Chirurgie urologique

15	ECBU en prévision de l'intervention (si retrouvé dans le dossier)	☐ réalisé pour ce patient et positif ☐ réalisé et négatif ☐ examen non réalisé ou résultat non tracé
----	--	--

SEJOUR

Description du séjour

2-SEJOUR

1	Mode d'hospitalisation	☐ ambulatoire ☐ conventionnel
2	Date d'admission (jj/mm/aa)	/__/_/___/

Permettra de
distinguer
ambu/JO/hors JO

ACTE

PROCEDURE chirurgicale ou interventionnelle

1	Intitulé de l'acte (acte principal)	/ _____ /
2	Spécialité de l'équipe ayant pris en charge l'acte	/ _____ / (cf. liste des actes)
3	Acte programmé	☐ oui ☐ non (contexte d'urgence)
4	Code acte (cf. liste des actes) (obligatoire)	/ _____ /
5	Code(s) CCAM (optionnel/pour analyses locales)	/ _____ /
6	Date de l'intervention (jj/mm/aaaa)	/ ____ / ____ / ____ / ____

Horaires

7	Heure d'entrée du patient en salle d'intervention	/ ____ / h / ____ / min (si info disponible)
8	Heure d'incision/ début de l'acte interventionnel	/ ____ / h / ____ / min
9	Heure de suture/ fin de l'acte interventionnel	/ ____ / h / ____ / min
10	Si « heures » non disponibles, durée de <u>l'acte</u>	/ ____ / h / ____ / min
11	Heure de sortie du patient de la salle d'intervention	/ ____ / h / ____ / min

Spécialité telle que décrite dans les RFE

Cf. liste des actes fournie avec code associé (pour gestion informatique des intitulés)

Pour calcul automatique de la durée de l'acte

Ne pas confondre avec la durée de l'intervention (entrée/sortie du patient de la salle)

PROCEDURE chirurgicale ou interventionnelle

(suite)

Pour évaluer
l'articulation entre
ATBP et anesthésie
(avant/après ?)

Anesthésie		
11	Type d'anesthésie	☐ AG ☐ AG+ALR ☐ ALR ☐ autre ☐ aucune
12	Si « AG » ou « AG+ALR », heure d'induction	/__/_/ h /__/_/ min
Volémie		
13	Notion de CEC, hémorragie peropératoire, perfusion de gros volumes, transfusion... (événement modifiant la volémie/le volume de distribution avec un impact éventuel sur l'ATBP)	☐ oui ☐ pas d'info

AG : anesthésie générale ALR : anesthésie loco-régionale CEC : circulation extra-corporelle

Information utile
pour expliquer
un changement
dans l'ATBP

2 spécialités concernées, qqs actes : chirurgie colorectale et chirurgie d'affirmation du genre

1-VEILLE AU SOIR (uniquement dans certaines spécialités chirurgicales) → **veille de l'intervention**

1 Acte concerné par une ATBP la veille au soir (cf. aide au remplissage) : ☐ oui ☐ non

→ si « non », passer à la page suivante

Si acte concerné :

2 Trace retrouvée de l'ATBP de la veille au soir pour ☐ l'administration ☐ la prescription ☐ les deux
☐ pas d'information

Si trace retrouvée : **ATBP administrée** (à défaut utiliser les données de prescription)

		Molécule A	Molécule B
3	Molécule(s)	☐ tobramycine ☐ autre molécule	☐ métronidazole ☐ autre molécule
4	Dose et unité	☐ 200 mg ☐ autre dose	☐ 1 g ☐ autre dose
5	Voie d'administration	☐ orale ☐ autre voie	☐ orale ☐ autre voie

ATBP pas toujours
tracée en pratique
(ex : ambu, JO) → évaluation

Recueil des données
administrées
(si possible,
à défaut prescrites)

Le principe des RFE est d'administrer les 2 molécules ci-dessus « per os » (voie orale)
Il est vérifié que c'est bien le cas, sans évaluation précise des éventuelles alternatives utilisées
(réponse « autre » uniquement)

ATBP

Administration
initiale

3 types de situation pour les molécules :

- 1 ATBP contenant 1 seule molécule → molécule A
- 1 ATB contenant 2 molécules → molécule A
- 2 ATB différents associés → molécule A et molécule B

1^{ère} administration du jour de l'intervention
(en principe avant intervention)

pour les cas **d'association** de 2 molécules

Si injectable :
indiquer ce qui
est retrouvé
IVL, IVD, perf, ...
(à visée descriptive)

		Molécule A	Molécule B (le cas échéant)
Administration initiale			
5	Molécule(s) administrée(s)	/ _____ / (DCI)	/ _____ / (DCI)
6	Dose et unité	/ _____ / ☐ g ☐ mg	/ _____ / ☐ g ☐ mg
7	Voie d'administration	☐ injectable* : _____ ☐ orale ☐ autre	☐ injectable* : _____ ☐ orale ☐ autre
8	Durée perfusion (si précisée)	/ _____ / h / _____ / min	/ _____ / h / _____ / min
9	Heure début d'administration	/ _____ / h / _____ / min	/ _____ / h / _____ / min
Remarques admin. initiale			

DCI : dénomination commune internationale *injectable : préciser le terme indiqué dans le dossier (IVL, perfusion, ...)

DCI : dénomination
commune
internationale

Heure d'administration :
pour calcul du délai
avant début de l'acte
à comparer à [0-60 min]

Durée à indiquer si
perfusion longue ou
continue (seulement si
info disponible)

ATBP

Ré-
administration
peropératoire*Eventuelles ré-administrations au cours de l'intervention*

	Molécule A	Molécule B (le cas échéant)
--	------------	-----------------------------

Ré-administration peropératoire (le cas échéant) – *Détail limité aux 2 premières ré-administrations*

10	Nb total de ré-administrations (du début à la fin de l'acte)	/ ____ /	/ ____ /
----	--	----------	----------

*nb total de ré-administrations
sur toute la durée de l'acte***Détail de la 1^{ère} ré-administration peropératoire** (le cas échéant)

11	Molécule(s) administrée(s)	/ ____ / (DCI)	/ ____ / (DCI)
12	Dose et unité	/ ____ / ☐ g ☐ mg	/ ____ / ☐ g ☐ mg
13	Voie d'administration	☐ injectable* : / ____ / ☐ autre	☐ injectable* : / ____ / ☐ autre
14	Durée perfusion (si précisée)	/ ____ / h / ____ / min	/ ____ / h / ____ / min
15	Heure début d'administration	/ ____ / h / ____ / min	/ ____ / h / ____ / min

*détail uniquement pour les 2 1^{ères}
ré-administrations (le cas échéant)***Détail de la 2^{ème} ré-administration peropératoire** (le cas échéant)

16	Molécule(s) administrée(s)	/ ____ / (DCI)	/ ____ / (DCI)
17	Dose et unité	/ ____ / ☐ g ☐ mg	/ ____ / ☐ g ☐ mg
18	Voie d'administration	☐ injectable* : / ____ / ☐ autre	☐ injectable* : / ____ / ☐ autre
19	Durée perfusion (si précisée)	/ ____ / h / ____ / min	/ ____ / h / ____ / min
20	Heure début d'administration	/ ____ / h / ____ / min	/ ____ / h / ____ / min

*Heures d'administration :
pour calcul des délais
de réinjection***DERNIERE administration peropératoire**

21	Heure dernière administration	/ ____ / h / ____ / min	/ ____ / h / ____ / min
----	--------------------------------------	-------------------------	-------------------------

ATBP

Administration postopératoire

Principe : recueil de toute administration postop d'ATB qq soit indication (ATBP, ATBT...) dans la suite d'une ATBP

Indication précise recueillie (cf. diapo suivante)

Objectifs :
1-Vérifier que ATBP réalisée quand indiquée (rare) et son délai (< à 24 ou 48h ?)

2-Identifier d'éventuelles autres situations (ex : ATBT) et leur justification (mésusage ?)

Approche différente de ATBP initiale ou peropératoire !

- nb de jours
- nb de fois par jour
- dose à chaque fois

RAPPELS :

- A la suite de l'administration initiale et des éventuelles ré-administrations peropératoires, il est demandé de recueillir **toute administration d'ATB** pendant le séjour (à la recherche d'un **prolongement de l'antibioprophylaxie** et/ou de la **mise en route d'une antibiothérapie**), qu'il y ait une indication ou non.
- Seules les données **d'administration** sont à recueillir (ne pas évaluer la prescription, sauf profil du prescripteur)
- Les **changements** survenant en cours de phase postopératoire sont à noter dans « éléments modifiés »

Date et heure : pour calcul du **délai** entre fin de l'acte et ré-administration postop

Administration uniquement liée au séjour et en postopératoire « immédiat »

	Molécule A	Molécule B (le cas échéant)
Administration postopératoire - même(s) molécule(s) qu'en pré/peropératoire ou autres molécules		
3	Molécule(s) administrée(s) / / (DCI)	/ / (DCI)
4	Dose à chaque administration / / g mg	/ / g mg
5	Voie d'administration ☐ injectable ☐ orale ☐ autre : / /	☐ injectable ☐ orale ☐ autre : / /
6	Durée perfusion (si précisée) / / h / / min	/ / h / / min
7	Profil du ou des prescripteurs (si retrouvé) (plusieurs réponses possibles) ☐ MAR ☐ chirurgien ☐ médecin/radiologue interventionnel ☐ infectiologue	☐ MAR ☐ chirurgien ☐ médecin/radiologue interventionnel ☐ infectiologue
PREMIERE administration postopératoire		
8	Date (jj/mm/aaaa) / / / /	/ / / /
9	Heure 1 ^{ère} administration / / h / / min	/ / h / / min
DERNIERE administration postopératoire		
10	Date (jj/mm/aaaa) / / / /	/ / / /
11	Heure dernière administration / / h / / min	/ / h / / min
Nombre total d'administrations en postopératoire (du 1^{er} au dernier jour d'administration)		
12	Nb total d'administrations / / (1,2,3,4...)	/ / (1,2,3,4...)
13	Eléments modifiés dans les suites de la 1 ^{ère} administration postopératoire (le cas échéant) (plusieurs réponses possibles) ☐ molécule ☐ dose ☐ voie d'administration ☐ autre ☐ aucun	☐ molécule ☐ dose ☐ voie d'administration ☐ autre ☐ aucun

Molécule : au cas où différente de ATBP initiale et/ou perop

En postop, il peut exister d'autres voies (cf. ATBT)

Pour calculer la durée d'administration des ATB

Pour comparer au nombre de doses attendues

Pour indiquer tout **changement** (difficile de recueillir le détail sur plusieurs jours)

3-2-Indication/justification de l'administration d'antibiotiques en postopératoire

14	Indication/justification postopératoire retrouvée dans le dossier : ☐ oui ☐ non		
15	Si oui, libellé exact : / _____/		
16	Si oui, type de situation (<i>plusieurs réponses possibles</i>) :		
	En référence à un document	En référence à un professionnel	En référence à une suspicion d'ISO
	☐ protocole local ☐ recommandations françaises (RFE 2024) ☐ recommandations étrangères ☐ publication(s) récente(s)	☐ avis spécialisé (infectiologue, pharmacien, référent ATB) ☐ choix du prescripteur (<i>hors protocole local</i>)	<i>Eléments identifiés en peropératoire :</i> ☐ découverte de signes d'infection ☐ documentation microbiologique et/ou radiologique ☐ gestes à risque (<i>ruptures d'asepsie...</i>)
	En référence au patient opéré : ☐ facteurs de risque ☐ colonisation par des bactéries résistantes ☐ autre		

3-3-Analyse des données postopératoires recueillies

17-Conclusion sur la stratégie antibiotique adoptée en postopératoire (confirmation médicale requise) :

- ☐ Prolongement de l'antibioprophylaxie (ATBP)
☐ Mise en route d'une antibiothérapie curative postopératoire (ATBT)
☐ Autre situation : / _____/
☐ Interprétation non possible

Remarques conclusion