

Actualités Spicmi

Webinaire du **mardi 17 mars 2026**

Volet Prévention

- **Audit national ATBP 2025** : Fichier Excel et Rapport-type
- **Nouveau support PCO** : Contrôle visuel de l'état cutané

Pour toute question : spicmi.contact@aphp.fr

Source des images : [freepick.com](https://www.freepick.com)



Audit national ATBP 2025

Présentation du rapport-type

Audit ATBP 2025 – Rapport Etablissement

- **Nom de l'ES :**
- **Période d'audit :** du... au
- **Nombre de dossiers évalués :** N (dont actes programmés : %)
- **Spécialités et actes :** cf. diapo suivante

Conditions d'évaluation

Champ de l'audit :

- adultes (≥ 18 ans) sans infection ni traitement antibiotique préopératoire
- secteurs chirurgicaux (toutes spécialités) et interventionnels (médecine, endoscopie)

Etapes de l'ATBP évaluées : administration veille au soir et initiale, ré-administrations per et postopératoires

Méthode : évaluation sur dossiers (pratiques tracées)

Référentiel : RFE Sfar/Spilf 2024

Liste des spécialités et actes évalués (N = X actes)

Spécialités évaluées	Nb d'actes évalués	Type et nombre d'actes évalués [code acte (n)]
Chirurgie stomatologique et maxillo-faciale		
Chirurgie OPH		
Chirurgie cardiaque		
Rythmologie interventionnelle		
Chirurgie vasculaire		
Chirurgie gynécologique		
Chirurgie obstétricale		
Chirurgie orthopédique		
Chirurgie traumatologique		
Chirurgie et endoscopie digestive		
Chirurgie digestive de paroi		
...		

Caractéristiques des patients inclus

	Nb total de patients <i>(avec données renseignées)</i>	Taux (%) de données renseignées	Caractéristiques recueillies et/ou calculées
Sexe			F : n (%) H : n (%) Sex ratio (F/H) :
Score ASA			ASA1 : n (%) ASA2 : n (%) ASA3 : n (%) ASA4 : n (%)
Allergies aux bêta-lactamines			allergie connue : n (%) - dont documentée : - dont suspectée : sans allergie connue : n (%)
			Moyenne +/- écart-type [min-max]
Age (années) <i>(≥ 18 ans)</i>			x +/- y []
IMC (kg/m2) <i>calculé</i>			x +/- y [] IMC ≤ 50 (<i>nouveau seuil</i>) : n patients/N IMC ≤ 35 (<i>ancien seuil</i>) : n patients/N

Mode de prise en charge des patients : % en chirurgie ambulatoire, % en chirurgie conventionnelle

Résultats de l'audit : les « 6 piliers » de l'ATBP

1- Indication initiale

2-Molécules initiales

**3-Doses et adaptation
posologique** initiales

4-Moment et délai initial

**5- Ré-administrations
peropératoires**

**6- Ré-administrations
postopératoires**

Légende des résultats

Conformité aux RFE	= Respect des recommandations Sfar/Spilf 2024
Écarts aux RFE (à revoir, explorer)	= Différences avec les recommandations Sfar/Spilf 2024 Impliquant une recherche des causes des différences : <ul style="list-style-type: none">- justifiées et écrites dans un protocole local- justifiées dans le dossier patient en lien avec des caractéristiques propres au patient, à l'acte ou au service- prescription individuelle hors protocole local- changement d'indication en cours d'intervention- etc.

- Les écarts avec un impact potentiel sur le **risque infectieux** sont signalés **en gras** (indication non respectée, molécule de spectre éventuellement non adapté, dose insuffisante, délai trop important, durée insuffisante...)
- Les autres écarts sont également importants à prendre en compte : risques anaphylactiques, toxiques ou d'antibiorésistance

Administration la VEILLE AU SOIR (N = X actes programmés)

Spécialité chirurgicale	Actes concernés (selon RFE 2024)	Nb d'actes évalués	Actes avec prescription et administration retrouvées	Actes avec prescription uniquement	Actes avec administration uniquement
colorectale	DIG10 à DIG13	N	n/N	n/N	n/N
affirmation du genre	AFF9	N	n/N	n/N	n/N

Administration la veille au soir indiquée

(N = X actes concernés, avec molécules, voies et doses renseignées)

Conformité aux RFE	réalisée (ou prescrite) avec molécules/voies/doses attendues (par voie orale : tobramycine 200 mg et métronidazole 1 g)	% (n/N)
Ecart aux RFE (à revoir/explorer)	- réalisée (ou prescrite) avec molécule, voie et/ou dose différentes - aucune trace retrouvée (ni prescription, ni administration)	% (n/N) % (n/N)

Pilier 1 – Indication initiale

ADMINISTRATION INITIALE (N = X actes dont X1 avec indication et X2 sans indication initiale, réalisation initiale renseignée)		
Conformité aux RFE	Indication ou non-indication respectées :	% (n/N)
	<ul style="list-style-type: none">- réalisée <u>quand indiquée</u> (« OO »)- non réalisée <u>quand non indiquée</u> (« NN »)	<ul style="list-style-type: none">n actesn actes
Ecart aux RFE (à revoir/explorer)	Indication ou non-indication non respectées :	% (n/N)
	<ul style="list-style-type: none">- réalisée <u>quand non indiquée</u> (« ON ») <i>(pour les molécules utilisées : cf. fichier d'exportation)</i>- non réalisée <u>quand indiquée</u> (« NO »)	<ul style="list-style-type: none">n actesn actes

Les molécules et les doses utilisées, le moment et le délai d'administration vont être évalués sur les ATBP indiquées et réalisées en initial (*encadré rouge*)

Pilier 2 – Molécules initiales

ADMINISTRATION INITIALE

(N = X actes avec ATBP réalisée quand indiquée en initial et avec molécules initiales renseignées)

Conformité aux RFE	Actes avec respect du nb et de la nature des molécules recommandées <ul style="list-style-type: none">- 1 molécule administrée quand 1 recommandée et molécule conforme- Association : 2 molécules administrées quand 2 recommandées et molécules conformes	% (n/N) n actes n actes
Ecart aux RFE (à revoir/explorer)	Non-respect du nombre et/ou des molécules recommandées <ul style="list-style-type: none">- Molécule en plus (deux au lieu d'une)- Molécule en moins (une au lieu de deux)- Nombre de molécules adapté mais molécule(s) différente(s) de l'attendu	% (n/N) n actes n actes n actes

Le respect des doses est ensuite évalué sur l'ensemble des actes avec molécules et voies conformes

Pilier 3 – Doses initiales et adaptation posologique

Molécules exclues de l'analyse automatique ci-dessous :

- doses poids et/ou taille dépendantes : vancomycine (20 mg/kg), téicoplanine (12 mg/kg) et gentamicine (6 à 7 mg/kg de poids ajusté)
- stratégie au choix de l'ES (doses, délai de réinjections, mode de perfusion) : céphalosporines (IMC > 50 kg/m²)

ADMINISTRATION INITIALE

(N = X actes avec ATBP réalisée quand indiquée en initial avec molécules et voies conformes, doses initiales renseignées, et IMC renseigné pour les céphalosporines et la clindamycine)

(N = Y molécules incluses)

ADMINISTRATION INITIALE		
(N = X actes avec ATBP réalisée quand indiquée en initial avec molécules et voies conformes, doses initiales renseignées, et IMC renseigné pour les céphalosporines et la clindamycine)		
(N = Y molécules incluses)		
Conformité aux RFE	1-Molécules concernées par une adaptation posologique selon l'IMC (voie injectable)	
	Respect des doses attendues sur l'ensemble des molécules conformes	% (n/N)
	Céphalosporines (IMC ≤ 50 kg/m ²)	n molécules
	Clindamycine (IMC ≤ 45 kg/m ²)	n molécules
	Clindamycine (45 < IMC ≤ 60 kg/m ²)	n molécules
	Clindamycine (IMC > 60 kg/m ²)	n molécules
Ecart aux RFE (à revoir/explorer)	2- Molécules concernées par une dose fixe (autres molécules que ci-dessus)	
	Respect des doses attendues sur l'ensemble des molécules conformes	% (n/N)
	Autres doses administrées	% (n/N)
	- dont doses supérieures à l'attendu	n molécules
	- dont doses inférieures à l'attendu	n molécules

Pilier 4 – Moment et délai d'administration initiale

Actes exclus de l'analyse automatisée ci-dessous : biopsie de prostate par voie transrectale (URO8), chirurgie du globe oculaire (OPH1 à 3), extractions de dents (SMF3 per os)

Molécules exclues de l'analyse automatisée ci-dessous : vancomycine (mode d'administration spécifique)

ADMINISTRATION INITIALE

(N = X actes renseignés sur l'heure de début de l'acte avec ATBP réalisées quand indiquées en initial, avec molécules initiales conformes et renseignées sur heure d'administration initiale ; N = Y molécules incluses)

Conformité aux RFE	Administration réalisée dans les 60 minutes AVANT le début de l'acte	% (n molécules)
Ecart aux RFE (à revoir/explorer)	Administration réalisée plus de 60 min AVANT le début de l'acte	% (n molécules)
	Administration réalisée APRES le début de l'acte	% (n molécule)

Définitions utilisées pour cet audit :

- Moment : avant/après début de l'acte
- Délai : nombre de minutes avant l'acte
- Référentiel 2024 : [0-60 min]

L'info en + : place de l'ATBP par rapport à l'anesthésie (N = actes avec anesthésie générale +/- ALR)

- avant l'induction :
- au même moment :
- après l'induction :

Pilier 5 – Ré-administration peropératoire (1/2)

Rappel : l'indication de ré-administration peropératoire dépend de la demi-vie de la molécule utilisée en administration initiale et du délai depuis l'administration initiale

1-Respect de L'INDICATION d'ATBP et du NOMBRE DE RÉ-ADMINISTRATIONS PEROPÉRATOIRES quand l'ATBP a été réalisée

(N = X actes avec heure de fin d'acte renseignée, ATBP réalisée en initial quand indiquée, dont X1 avec indication et X2 sans indication peropératoire, avec molécules initiales conformes et heure d'administration renseignée, réalisation et molécule peropératoire renseignée (N = Y molécules potentiellement concernées)

Analyse réalisée lorsque la molécule utilisée en peropératoire est dans la continuité de l'administration initiale (n = 0 changement de molécule)

<p>Conformité aux RFE</p>	<p>Indication ou non-indication respectées</p> <ul style="list-style-type: none"> - réalisée <u>quand indiquée</u> avec molécules conformes et nb de ré-administrations adapté (selon délai depuis administration initiale) - non réalisée <u>quand non indiquée</u> 	<p>% (n/N)</p> <p>n molécules*</p> <p>n molécules</p>
<p>Ecart aux RFE (à revoir/explore)</p>	<p>Indication ou non-indication non respectées</p> <ul style="list-style-type: none"> - réalisée <u>quand non indiquée</u> (« ON ») <i>(pour les molécules utilisées : cf. fichier d'exportation)</i> - réalisée <u>quand indiquée</u> mais nb de ré-administrations supérieur à l'attendu - réalisée <u>quand indiquée</u> mais nb inférieur à l'attendu - non réalisée <u>quand indiquée</u> 	<p>% (n/N)</p> <p>n molécules</p> <p>n molécules</p> <p>n molécules*</p> <p>n molécules</p>

Définitions utilisées pour cet audit :

- « sans indication peropératoire » : non indiquée du fait du type d'acte ou de la molécule utilisée (gentamicine, téicoplanine, métronidazole) ou du délai depuis l'administration initiale ≤ seuil de ré-administration de la molécule initiale utilisée
- « avec indication peropératoire » : indiquée du fait du type d'acte et du délai depuis l'administration initiale > seuil de ré-administration de la molécule initiale utilisée

*situations retenues pour l'analyse des doses en peropératoire

Pilier 5 – Ré-administration peropératoire (2/2)

Molécules exclues de l'analyse automatisée ci-dessous :

- doses poids et/ou taille dépendantes : vancomycine (20 mg/kg), téicoplanine (12 mg/kg) et gentamicine (6 à 7 mg/kg de poids ajusté)
- stratégie au choix de l'ES (doses, délai de réinjections, mode de perfusion) : céphalosporines (IMC > 50 kg/m²)

2-Respect des DOSES et ADAPTATION POSOLOGIQUE attendue (N = X actes avec ATBP réalisée quand indiquée en initial et peropératoire, avec molécules et voies peropératoires conformes, doses peropératoires renseignées et IMC renseigné pour les céphalosporines et la clindamycine (N = Y molécules) Analyse réalisée lorsque la molécule utilisée en peropératoire est dans la continuité de l'administration initiale (n = 0 changement de molécule)		PEROP1 (N = X ₁)	PEROP2 (N = X ₂)
Conformité aux RFE	Respect des doses attendues pour les molécules conformes	% (n/N)	% (n/N)
	<ul style="list-style-type: none"> - molécules concernées par une adaptation posologique (céphalosporines > 50 kg/m²; clindamycine) - molécules concernées par une dose fixe 	n molécules	n molécules
Ecart aux RFE (à revoir/explorer)	Autres doses administrées pour les molécules conformes	% (n/N)	% (n/N)
	<ul style="list-style-type: none"> - dont doses supérieures à l'attendu - dont doses inférieures à l'attendu 	n molécules	n molécules

Définitions utilisées pour cet audit :

- Perop1 : 1^{ère} ré-administration peropératoire Perop2 : 2^{ème} ré-administration peropératoire
- Seules les 2 premières ré-administrations sont évaluées en détail - Le nombre total de ré-administrations est également recueilli
- Dose : quantité administrée (en g ou mg)

Pilier 6 – Ré-administration postopératoire (1/2)

1-Respect de l'INDICATION et de la DUREE de l'ATBP postopératoire quand réalisée

(N = X actes avec ATBP réalisée quand indiquée en initial, dont X₁ indiquée et X₂ sans indication postopératoire, avec molécules initiales conformes, réalisation et molécules postopératoires conformes et durée postopératoire renseignée) *cas de suivi postopératoire tracé
Analyse réalisée lorsque la molécule utilisée en postopératoire est dans la continuité de l'administration initiale
(n = 0 changement de molécule)

Conformité aux RFE	Indication ou non-indication respectées	% (n/N)
	- réalisée <u>quand ATBP indiquée*</u> sur la durée maximum recommandée (durée non supérieure à 24 ou 48h selon ce qui est recommandé pour chaque acte)	n actes
	- non réalisée <u>quand ATBP non indiquée</u>	n actes
Ecart aux RFE (à revoir/explorer)	Indication ou non-indication non respectées	% (n/N)
	- réalisée <u>quand ATBP indiquée*</u> avec durée supérieure au maximum recommandé	n actes
	- réalisée <u>quand ATBP non indiquée</u> (pour les molécules utilisées : cf. fichier d'exportation)	n actes
	- non réalisée <u>quand ATBP indiquée*</u>	n actes

L'administration d'ATB en postopératoire en l'absence d'ATBP indiquée sera analysée en détail dans une diapo suivante

Pilier 6 – Ré-administrations postopératoires (2/2)

Molécules exclues de l'analyse ci-dessous :

- doses poids et/ou taille dépendantes : vancomycine (20 mg/kg), téicoplanine (12 mg/kg) et gentamicine (6 à 7 mg/kg de poids ajusté)
- céphalosporines (IMC > 50 kg/m²) : stratégie au choix de l'ES (doses, délai de réinjection, mode de perfusion)

2-Respect des DOSES et adaptation posologique attendues

(N = X actes avec ATBP réalisée quand indiquée en initial et postopératoire avec molécules et voies conformes, doses renseignées et IMC renseigné si céphalosporines ou clindamycine administrées, N = Y molécules)

Analyse réalisée lorsque la molécule utilisée en postopératoire est dans la continuité de l'administration initiale

(n = 0 changement de molécule)

Conformité aux RFE	Respect des doses attendues pour les molécules conformes - molécules concernées par une adaptation posologique - molécules concernées par une dose fixe	% (n/N) n molécules n molécules
Ecart aux RFE (à revoir/explorer)	Autres doses administrées pour les molécules conformes - doses supérieures à l'attendu - doses inférieures à l'attendu	% (n/N) n molécules n molécules

Cas particuliers des administrations postopératoires sans indication d'ATBP (N = X)

Conclusion postopératoire	Il s'agit d'une ATBP postopératoire	Il s'agit d'une ATBT curative postopératoire	Il s'agit d'une autre situation	L'Interprétation n'est pas possible
Nombre d'actes concernés				
Après une ATBP initiale				
Si oui, avec la même molécule qu'en initiale ?				
Indication/justification retrouvée dans le dossier				
En référence :				
à un document (protocole, recos, publi)				
à un professionnel (avis spécialisé, choix individuel)				
à une suspicion d'ISO (signes cliniques, biol, radiol, gestes perop à risque)				
au patient opéré (FDR, colonisation...)				

Etapes de l'ATBP	Paramètres concernés	Résultats	Actions à mener ?	Priorité ?	Qui ?	Pour quand ?
Veille au soir (N = X actes)	Indication molécules/doses	%				
Administration initiale (N = X actes)	Indication*	%				
	Molécules	%				
	Doses	%				
	Moment-délai	%				
Ré-administration peropératoire (N = X actes avec ATBP initiale réalisée comme attendue)	Indication* et nombre de ré-administrations	%				
	Doses perop 1	%				
	Doses perop 2	%				
Ré-administration postopératoire (N = X actes avec ATBP initiale réalisée comme attendue)	Indication* et durée postopératoire	%				
	Doses	%				

*indication et/ou non-indication