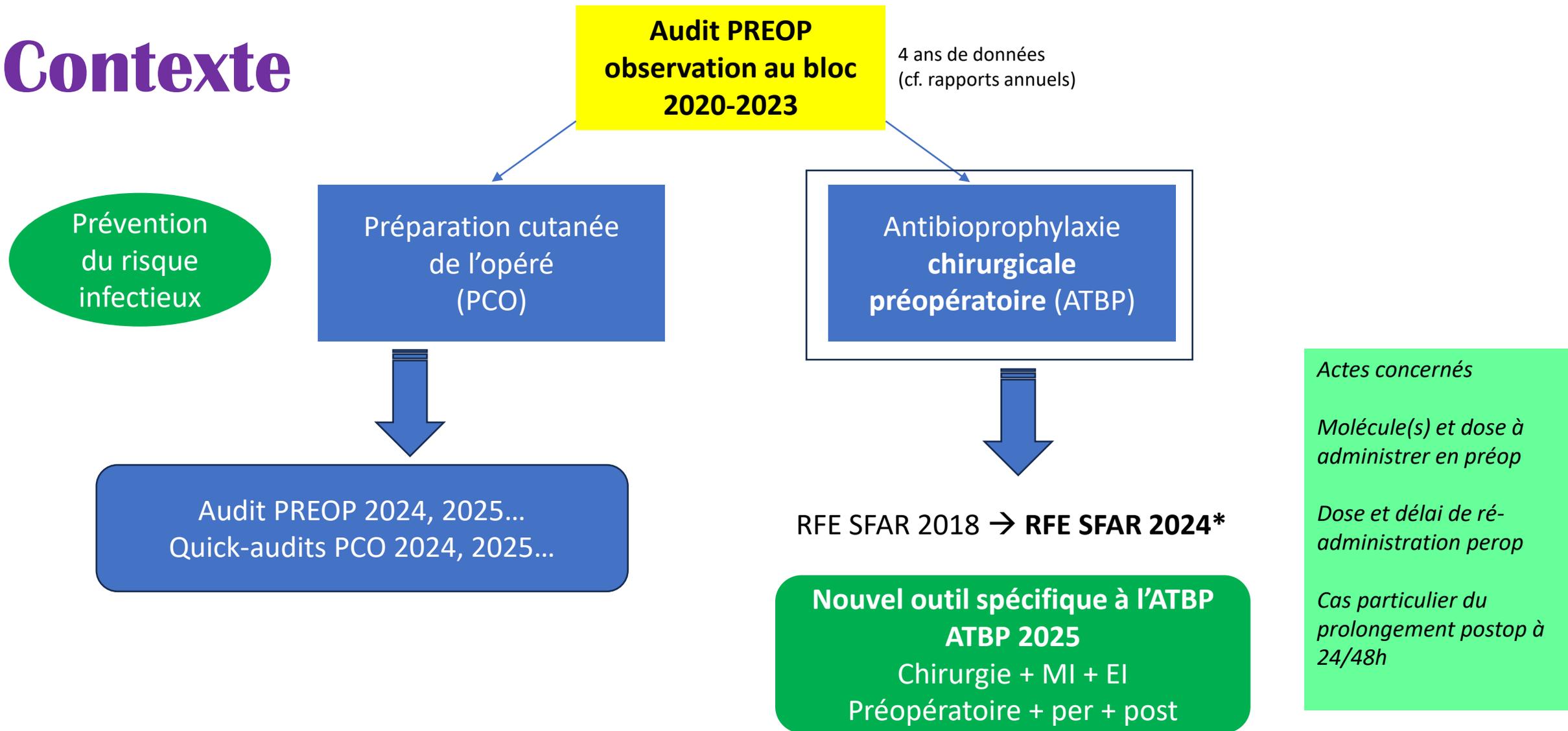


Contexte



*Cf. replay du webinaire du 8 janvier 2024 ou du 15 mai 2025

RFE : recommandations formalisées d'experts

Contexte (suite)

Antibioprophylaxie :

- Ne concerne pas tous les actes mais **très importante à respecter en cas d'indication**
- **Réalisée parfois en excès** (mésusage) avec un risque de contribuer à l'ATB-résistance (ATBR) :
 - Réalisée en per ou post-opératoire sans indication
 - Prolongée au-delà des 24h à 48h recommandée pour certains actes

(durée > 48h représente 1/3 des ATBP selon analyse Spicmi des données de l'ENP 2022)

- Molécules et doses +/- adaptées

Importance de réaliser des évaluations : réponse aux besoins des différents acteurs

- **ES** : suivre l'évolution des résultats suite à l'audit PREOP et aux mesures correctives mises en place
- **organismes** en charge de la PRI et du BU des ATB/lutte contre l'ATBR : disposer de données nationales
- **sociétés savantes** : connaître l'état d'avancement des ES dans l'application des recommandations
 - **Prioriser** les actions et **Cibler** la communication

Objectif

Valorisation de ce qui est déjà accompli
Accompagnement des évolutions nécessaires
Aide à l'amélioration des organisations et pratiques

- Vérifier la mise en application du nouveau référentiel qqs mois après
- Mettre à disposition des ES volontaires un outil « clé-en-mains »
- **Fiche ES** : pour évaluer le **système documentaire** utilisé pour l'ATBP
 - **Protocole** et son actualisation
 - Organisation des de la **traçabilité** des **prescriptions** et **administrations** d'ATB
- **Grille d'audit** : pour évaluer les **pratiques tracées**
 - En **préopératoire** : ATBP le jour même (+/- la veille pour actes concernés)
 - En **peropératoire** : ré-administrations le jour-même (actes concernés)
 - En **postopératoire** : ré-administrations les jours suivants (actes concernés)
- **Guide de l'auditeur** : pour accompagner la mise en œuvre

Supports à venir :

FAQ
Aide au plan d'actions

Outil informatique
(*rapport automatisé*)
Thésaurus

Champ de l'audit

Neurochirurgie, ORL, stomato/maxillo-facial, OPH, cardio, vasculaire, thoracique, plastique, affirmation du genre, patient brûlé, gynéco, obstétrique, ortho, traumatologie, digestif, uro

- **Etablissements** : tous ceux ayant une activité chirurgicale et/ou interventionnelle (public, privé, espic)
- **Spécialités** : toutes celles décrites dans les RFE
- **Patients** : adultes (≥ 18 ans), tout mode d'hospitalisation et d'admission

Critères d'exclusion :

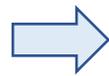
- Patients **infectés**, au niveau du site opératoire ou hors site opératoire (excepté veinites)
- Patients avec **administration d'ATB** en préopératoire sans lien avec l'antibioprophylaxie chirurgicale ou interventionnelle
- **Interventions** : cf. liste des actes inclus avec codage Spicmi
 - Avec ou sans ATBP indiquée – avec ou sans ATBP per et post-opératoires
 - Programmées ou en urgence, sur peau saine ou lésée ou muqueuses
 - Exclusion de certains actes, pour des raisons de difficulté de recueil sur dossier, de données nécessaires à l'analyse/l'interprétation des résultats (données patient/acte ou service non tracées ou difficiles à récupérer)

Méthode - Organisation

Validation
du projet en
CME, CLIN,
COMAI...

- ATBP pré, per et post-opératoire → Recueil de données « SUR DOSSIERS »
- Selon le niveau d'informatisation : consultation DP ou DPI, feuille ou logiciel d'anesthésie...
- Audit multidisciplinaire ouvert à tout type d'auditeurs (acteurs de santé concernés par l'ATBP)

Groupe projet spécifique
multidisciplinaire



Hygiénistes, pharmaciens, qualitiens, gestionnaires de risque...
Anesthésistes-réanimateurs, lade, infectiologues, chirurgiens, lbode,...(réf. « hygiène »)



1-Remplissage collectif de la fiche « Etablissement »

2-Choix des disciplines et spécialités à évaluer (avec l'accord des responsables)
Différentes chirurgies, médecine interventionnelle, endoscopie interventionnelle

3-Choix de la méthode d'évaluation (à adapter au secteur si besoin) cf. diapo suivante

3-Répartition des évaluations : qui et où ?

4-Formation des auditeurs : cf. guide des l'auditeur et webinaires du 17/06 et 23/09

Méthode – Organisation (suite)



A partir des patients présents en SSPI

Repérage des dossiers facilité

2 options pour le recueil des données :

- préop et per-op le jour-même et post-op 10 jours après
- ensemble des données 10 jours après

Risque : impact sur les pratiques post-opératoires

Inconvénient : nombre limité de patients, tri à faire après coup sur les critères d'exclusion

A partir du système informatique local/DIM

« TAS » des dossiers dans les 3 à 6 mois précédents sur la base des critères d'exclusion

Préop, per-op et post-op directement accessibles

Nombre important de dossiers patients

Inconvénient : chronophage si retour aux dossiers archivés

Nombre de dossiers à évaluer

- 1^{ère} année de mise en œuvre du nouvel outil
 - « **état des lieux** » dans les différentes disciplines et spécialités
- Proposition de 5 à 10 dossiers/spécialité **à répartir** :
 - entre les membres du Groupe projet multidisciplinaire
 - sur les 3 mois de campagne nationale (octobre-novembre-décembre)

Retour de tests en ES :

10-15 min par dossier en moyenne
≈ 1/2 journée pour 10 dossiers

Fiche « Etablissement » (2 pages)

Objectif = Evaluation du système documentaire utilisé pour l'ATBP - niveau d'informatisation ?

1^{ère} partie - PROTOCOLE (« écrire ce qui doit être fait »)

- Type, disponibilité, validation, actualisation et information (RFE 2024), conception
- Etapes de l'ATBP intégrées au protocole, recommandations générales prises en compte
- Cas particulier de la **chirurgie colorectale** : mesure de fréquence et dépistage des EBLSE

2^{ème} partie - Organisation de la **TRACABILITE (prescription, administration)** (« écrire ce qui a été fait »)

Selon le moment (approche chronologique) :

1-Consultation préanesthésique/CPA (étapes de l'ATBP, données tracées, supports de traçabilité)

2-Visite préanesthésique/VPA (réévaluation, support de traçabilité)

3-Administration pré et peropératoire (support de traçabilité)

4-Administration postopératoire (prescripteur(s), moment, supports de traçabilité, compte-rendu)

Grille d'audit

PATIENT-SEJOUR

Sexe-âge-poids-taille
Allergie aux pénicillines
Portage de bactéries multi-résistantes
Ambu/conventionnel – date d'admission

PROCEDURE chirurgicale ou interventionnelle

Acte – spécialité - codage
Date et heure d'intervention (début-fin)
Anesthésie et intubation (articulation/ATBP)

Patient	Acte – ATBP la veille	ATBP pré et per	ATBP post
---------	-----------------------	-----------------	-----------

PREOP

La veille de l'intervention
(chirurgie colorectale et
d'affirmation du genre)

Molécule(s)
Dose
Voie

*Délai avant
début de l'
intervention*

PEROP

Le jour-même
pendant l'intervention

Molécule(s)
Dose
Voie

*Délai entre 2
réinjections*

POSTOP

Les jours suivants :
toute administration d'ATB

Molécule
Dose
Voie
*Durée
Indication*

ATBP
prolongée ?

ATBT
curative ?

Guide de l'auditeur : 3 parties

1-Rappel des grands principes de l'audit (« méthodologie »)

2-Aide au remplissage de la fiche « Etablissement »

3-Aide au remplissage de la grille d'audit

- précisions, explications, remarques
- pour chaque item le nécessitant
- schémas pédagogiques

En résumé

- **1^{ère} étape : Fiche « ES »**

- remplissage collectif

- prérequis à l'évaluation sur dossiers car permet prise de connaissance du système documentaire et aide au choix de méthode d'évaluation

- **2^{ème} étape : Evaluation sur dossiers**

- répartition des évaluations au sein des professionnels volontaires (toute profession)

Après l'audit : analyse des causes et plan d'actions – accompagnement Spicmi

Dès à présent : possible de communiquer localement sur le projet

- Identifier les collègues motivés (ex : MAR, lade, référent ATB, ...)
- Informer sur : calendrier, méthode, participation multidisciplinaire
- Faire un point sur système documentaire : où trouver les informations ?
- Chirurgie colorectale : programmer mesure de la fréquence des EBLSE

Avez-vous des questions ?



Prochaine étape :

Webinaire Spicmi du **mardi 23 septembre 14h-15h** :

Thème : **Formation des auditeurs** à l'audit ATBP 2025

(fiche et grille présentées en détail)

+/- application informatique (*selon l'état d'avancement*)

Participants au GT « ATBP 2025 »

Représentants d'ES et membres de sociétés savantes

- M. Léone, C. Roger, M. Garnier (MAR/Sfar)
- N. Demaure, I. Macquer (lade/Sfar)
- R. Gauzit (Spilf)
- A. Florentin (SF2H)
- R. Guilhaumou (SFPT)
- V. Villefranque (CNGOF)
- F. Bruyère (AFU)

Mnias, CPias, CRATB, ES

- F. Lieutier-Colas, Y. Nivoix, S. Gravier (Spares, CRATB Grand-Est)
- C. Gautier (CPias Nouvelle-Aquitaine)
- G. Birgand (CPias Pays de la Loire)
- D. Plomb (lade CHRU de Lille)

Autres contributeurs : relecture et tests

Hygiénistes, Anesthésistes-réanimateurs, IADE, Référents ATB, Chirurgiens, Qualiticiens, Pharmaciens...

Membres du GT Spicmi

- Isabelle Raclot
- Nathalie Osinski
- Laetitia Font
- Najet Ourdjini
- Anne Vagneur
- Françoise Moreau-Baumer
- Juliette Auraix
- Christine Didon

- Delphine Seytre et Flora Cipriani (Clichy)
- Stéphanie Edouard et Jean-Christophe Barat (Dieppe)
- Isabelle Raclot et Maeva Houot (Vandoeuvre-lès-Nancy)
- Christel Bochaton (Colmar)
- Boris Dieudonne (Montpellier)
- Marie Regad (Nancy)
- Marie-Laure Lier (Toulouse)
- Delphine Grau (Montpellier)
- Séverine Noir-Mansuy (Reims)
- Adrien Bonavita (Corbeil-Essonnes)
- Caroline Humbert (Argenteuil)
- Arezki Oufella (Aulnay-sous-bois)
- Vincent Villefranque (Eaubonne-Montmorency)
- Soumaya Obbéa/Carine Couzigou (Paris)
- Vincent Stoeckel (Chalons en champagne)
- Agnès Monerris (Cornebarrieu)

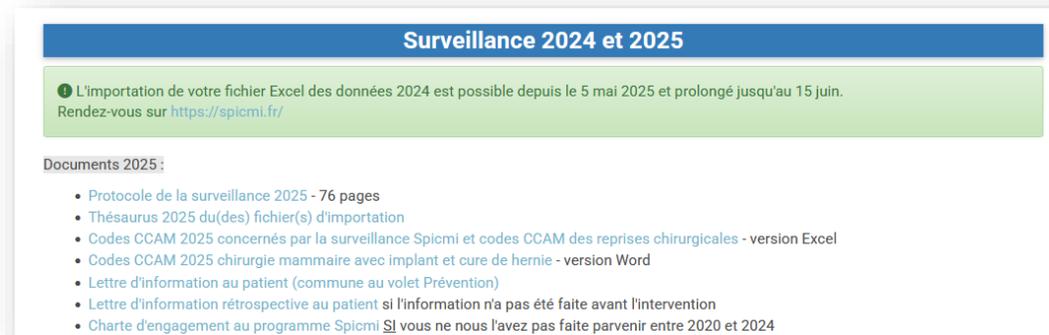
Binômes

Représentants d'établissements volontaires

En cours

Surveillance Spicmi : 3 infos

- Protocole **2025** disponible



Surveillance 2024 et 2025

📌 L'importation de votre fichier Excel des données 2024 est possible depuis le 5 mai 2025 et prolongé jusqu'au 15 juin. Rendez-vous sur <https://spicmi.fr/>

Documents 2025 :

- Protocole de la surveillance 2025 - 76 pages
- Thésaurus 2025 du(des) fichier(s) d'importation
- Codes CCAM 2025 concernés par la surveillance Spicmi et codes CCAM des reprises chirurgicales - version Excel
- Codes CCAM 2025 chirurgie mammaire avec implant et cure de hernie - version Word
- Lettre d'information au patient (commune au volet Prévention)
- Lettre d'information rétrospective au patient si l'information n'a pas été faite avant l'intervention
- Charte d'engagement au programme Spicmi [SI](#) vous ne nous l'avez pas faite parvenir entre 2020 et 2024

- Rapport national des données **2023** disponible



Rapports de la surveillance

- Rapport national 2023 - 65 pages - ***Nouveau***
- Infographie présentant des résultats de la surveillance dans le cadre de la semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens 2024
- Tableau de bord des principaux résultats de la surveillance 2023
- Tableau de bord des principaux résultats de la surveillance 2022
- Rapport national 2020 et 2021

- Importation des données **2024** : contacter spicmi.contact@aphp.fr