

CONFORMITE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE AU BLOC OPERATOIRE

Grille EPP

Commission Régionale Anti-Infectieux (CRAI)

Validé en comité stratégique : Décembre 2017

Mise à jour : Octobre 2025

Préambule

Ce document est destiné à **orienter** les établissements dans l'évaluation de la conformité de l'antibioprophylaxie (**ABP**) en chirurgie et en médecine interventionnelle^{1, 2, 17}, ainsi que dans la rédaction du **procès-verbal (PV)** de cette évaluation.

Ces **lignes directrices** visent à améliorer la qualité de la prise en charge par les antibiotiques, à l'aide d'un état des lieux des informations présentes dans les feuilles d'anesthésie sur les antibioprophylaxies pratiquées, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Dans le cadre de la certification des établissements de santé par la Haute autorité de Santé, la maîtrise de l'antibioprophylaxie (et notamment sa conformité au regard d'un protocole) est recherchée (critère 2.3-05 de la V2025).

En France l'antibioprophylaxie est gérée par l'anesthésiste-réanimateur¹. Les acteurs de l'antibioprophylaxie sont : chirurgiens, anesthésistes, médecins, pharmaciens, sages-femmes, IADE, IDE.

La partie A (Structure) de la grille est à remplir une seule fois pour l'ensemble de l'audit. Les parties B (Patient) et C (Antibioprophylaxie) de la grille sont à remplir pour chaque dossier d'anesthésie évalué dans l'audit. Le nombre de dossier à évaluer est défini en amont de l'audit afin d'avoir un échantillon représentatif de l'activité au sein de l'unité de chirurgie (cf. *table d'échantillonnage du fichier excel*).

Sources documentaires et aide au remplissage (certaines questions de l'EPP renvoient vers les indexations ci-dessous) :

- 1- [Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. Actualisation 2024 - Recommandations formalisées d'experts de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation \(SFAR\) et de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française \(SPILF\)](#)
- 2- [Rapport de l'expérimentation nationale - audit clinique ciblé appliqué à l'antibioprophylaxie en chirurgie de première intention - HAS - juin 2006](#)
- 3- [Check-list "sécurité du patient au bloc opératoire" HAS](#), recommandée depuis 2010 - version 2024
- 4- Il n'est probablement pas recommandé d'augmenter la dose unitaire de céphalosporine utilisée en antibioprophylaxie chez le patient obèse pour diminuer l'incidence d'ISO, en dehors de cas particuliers (IMC supérieur à 50 kg/m²)
- 5- La check-list doit faire vérifier l'administration de l'ABP au bloc opératoire¹
- 6- Il n'est pas recommandé, dans la très grande majorité des cas, de prolonger l'administration de l'antibioprophylaxie au-delà de la fin de la chirurgie pour diminuer l'incidence d'infection du site opératoire. Dans les quelques cas où une prolongation de l'antibioprophylaxie pourrait être justifiée (à ne pas confondre avec les situations où une antibiothérapie préemptive ou probabiliste est indiquée), aucun argument n'a été retrouvé pour justifier d'une prolongation de cette antibioprophylaxie au-delà des 48 premières heures postopératoires
- 7- Répondre "NA" (non applicable) si pas d'écart aux recommandations
- 8- Si absence de réinjection, en conformité avec le protocole, répondre "OUI"
- 9- Ne pas prendre en compte la traçabilité de la check-list du bloc opératoire
- 10- Avant l'incision = pendant le temps de pause avant l'incision
- 11- Tracer les horaires en se référant toujours à la même source (même horloge, même montre...)
- 12- Répondre "NON" par exemple si le délai entre le début de l'ABP et l'incision n'est pas conforme aux recommandations¹, ou si la 2^{ème} injection d'ABP préconisée n'a pas été administrée alors que l'intervention le nécessitait
- 13- Il n'est pas recommandé d'opérer un patient sous antibiothérapie curative (signe d'infection sous-jacente)
- 14- Si les résultats biologiques sont retrouvés ou tracés. Valeurs de DFG, clairance ou mention IRA, IRC...
- 15- Si connu **ET** indiqué dans le dossier du patient répondre "OUI", sinon répondre "NON"
- 16- Si réponse "NON" : préciser le délai entre l'administration et sa traçabilité dans le dossier du patient dans la case "observations"
- 17- [Évaluation de la chirurgie et des secteurs interventionnels - fiche pédagogique](#) - HAS - janvier 2025
- 18- En l'absence de prescription écrite pour le patient, il n'est pas pertinent de poursuivre le remplissage de la grille

Date de l'EPP :

Fonction/nom de la(des) personne(s) réalisant l'EPP :

Service/unité de chirurgie :

A- STRUCTURE – Unité de chirurgie

		OUI	NON	Observations
1	L'équipe d'anesthésie dispose de protocoles d'antibioprophylaxie ² : - écrits, - validés, - et adaptés à son secteur d'activité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2	Les protocoles d'antibioprophylaxie sont datés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Les protocoles d'antibioprophylaxie sont régulièrement actualisés au regard des recommandations de la SPILF/SFAR ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Les protocoles sont cosignés par les chirurgiens et anesthésistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Les protocoles d'antibioprophylaxie sont accessibles en salles de consultation pré-anesthésique, d'intervention ET en unités de soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Un protocole détermine le praticien responsable de la prescription de l'antibioprophylaxie ET de sa surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B- PATIENT

		OUI	NON	Observations
7	L' identité du patient est retrouvée (nom, prénom, date de naissance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	L' IMC (index de masse corporelle) du patient est précisé ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Le statut de la fonction rénale est connu ^{14, 15}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Hospitalisation en pré-opératoire >48H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	La présence ou non d' allergie est renseignée dans le dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Le patient a une antériorité d'hospitalisation dans les 3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	La chirurgie a été programmée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Le type d' intervention chirurgicale est identifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Il y a une antibiothérapie curative au moment de l'intervention ¹³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

C- ANTIOPROPHYLAXIE

		OUI	NON	NA	Observations
16	L'antibioprophylaxie a fait l'objet d'une prescription écrite ^{17,18}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	Le choix de l' antibiotique est conforme aux protocoles de l'établissement ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	La prescription de l'antibioprophylaxie est datée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19	Cette prescription précise : - la dose, - la voie d'administration, - la durée d'administration, - le solvant de dilution, - le volume de solvant.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
20	La durée de la prescription de l'antibioprophylaxie est ≤ 48h ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

		OUI	NON	NA	Observations
21	Cette prescription comporte l'identification lisible du prescripteur : - nom, - service, - spécialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Il y a une prescription d'antibiothérapie en sortie de salle post interventionnelle (SSPI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	L'administration de l'antibioprophylaxie est tracée ^{5, 9}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	L' heure de l'injection de l'antibiotique est renseignée ¹¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	L' heure de l'incision chirurgicale est renseignée ¹¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	L' injection de l'antibiotique (hors vancomycine) a eu lieu dans les 60 minutes avant l'incision ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	La perfusion de vancomycine a débuté dans les 30 à 60 minutes avant l'incision ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	La dose de la première administration est conforme au protocole de l'unité de chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	Avant l'incision ¹¹ , l'item sur l'antibioprophylaxie dans la check- list « sécurité du patient au bloc opératoire » est renseigné ^{3, 5, 17}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	La traçabilité de l'antibioprophylaxie dans le dossier patient est réalisée en temps réel ¹⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	La durée totale de l'antibioprophylaxie est conforme au protocole ^{1, 12}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	La réinjection de l'antibiotique est conforme au protocole ^{1, 8}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	Si un écart au protocole est identifié, la justification de cet écart est notée ⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	Les données du dossier d'anesthésie (feuille d'anesthésie) alimentent automatiquement le dossier patient informatisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dans l'espace ci-dessous, vous pouvez écrire vos commentaires au cas où les cases de la grille ci-dessus seraient trop petites pour tout contenir. N'oubliez pas de noter le numéro de la question correspondant !