



# Conformité de l'antibioprophylaxie dans la surveillance des Infections du Site Opératoire

## Résultats Nationaux 2014

Martine AUPEE, Cclin Ouest, Rennes  
Pour le Copil ISO-RAISIN  
[martine.aupee@chu-rennes.fr](mailto:martine.aupee@chu-rennes.fr)

36<sup>ème</sup> RICAI – Paris 12 et 13 décembre 2016

**Les infections du site opératoire (ISO) sont des infections fréquentes.**

**Lors de l'ENP 2012**

elles représentaient 13,5% des infections nosocomiales (3<sup>ème</sup> position) derrière les infections urinaires (29,9%) et les pneumonies (16,7%)

**Les facteurs de risque d'ISO tiennent :**

- au patient lui-même (âge, obésité, tabagisme, HTA, diabète, ASA...)
- à la préparation préopératoire (préparation cutanée, antibioprophylaxie...)
- à l'acte opératoire (durée de l'acte, type d'intervention, compétence du chirurgien, qualité de l'hémostase...)
- à l'environnement de l'intervention (qualité de l'air pour les prothèses orthopédiques)
- à la période post-opératoire (soins post-opératoires)

**Une surveillance d'interventions « prioritaires », en réseau est proposée aux établissements pratiquant la chirurgie : ISO Raisin**

## Cclin Ouest (coordination) :

M. Aupée

J. Tanguy

N. Garreau/L. Buonocore

## Cclin Sud Ouest :

C. Bervas

F. Reyreaud

## Hygiénistes

C. Bochaton

S. Malavaud

L. Marty

V. Merle

JC. Séguier

## Cclin Paris Nord :

F. Lhérieau

P. Astagneau

C. Campion

## Chirurgiens

P. Baillet

F. Bruyère

P. Judlin

R. Kutnarhorsky

L. Merlo

B. Llagonne

F. Rongieras

## Cclin Est :

L. Simon

O. Ali-Brandmeyer

## Cclin Sud Est :

M. Giard/C. Bernet

E. Caillat Vallet

## ANSP

A. Berger-Carbonne

S. Maugat

## Inclusions

Les professionnels du service devaient inclure **au moins 100 interventions consécutives** de la même spécialité **entre janvier et juin**, avec **1 mois de surveillance post-opératoire** (3 mois pour les interventions en chirurgie orthopédique et sur le rachis). **Il ne doit pas y avoir de sélection des interventions**. Les services ou équipes chirurgicales étaient invités à participer aux réseaux de surveillance sur la **base du volontariat**.

### 8 spécialités ont été surveillées :

- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie digestive
- Gynécologie-obstétrique
- Chirurgie traumatologique
- Neurochirurgie
- Chirurgie vasculaire
- Urologie
- Chirurgie coronaire

## Données

- **1 module obligatoire avec informations sur le patient et son intervention,**
- **2 modules optionnels à disposition** : facteurs de risque potentiels dans la survenue d'une ISO, **évaluation de l'antibioprophylaxie.**

## Recueil

### 1 Administration d'antibiotiques «autour» de cette intervention

- Y-a-t-il une antibiothérapie curative au moment de l'intervention ? ..... |\_\_|  
(Oui=1 / Non=2 / Inconnu=9)
- Une antibioprophylaxie a-t-elle été administrée ? ..... |\_\_|  
(Oui=1 / Non=2)

### 2 Description de l'antibioprophylaxie

#### a) Première administration :

heure d'administration : ..... |\_\_| |\_\_| h |\_\_| |\_\_| mn

- Molécule (DCI ou nom commercial en clair ; annexe 12) : |\_\_\_\_\_|
- dose (en mg) ..... |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| mg

#### b) 1<sup>ère</sup> ré-injection éventuelle :

- heure d'administration : ..... |\_\_| |\_\_| h |\_\_| |\_\_| mn
- Molécule (DCI ou nom commercial en clair ; annexe 12) : |\_\_\_\_\_|
- dose (en mg) ..... |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| mg

#### c) 2<sup>ème</sup> ré-injection éventuelle :

- heure d'administration : ..... |\_\_| |\_\_| h |\_\_| |\_\_| mn
- Molécule (DCI ou nom commercial en clair ; annexe 12) : |\_\_\_\_\_|
- dose (en mg) ..... |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| mg

*En cas d'association d'antibiotiques, on renseignera la posologie de l'antibiotique qui n'est pas l'aminoside*

#### d) Durée de l'antibioprophylaxie :

- Y a-t-il une prescription ATB en sortie de salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) ?  
(oui = 1 / Non = 2 / Inconnu = 9) ..... |\_\_|

### 3 Avis du référent ISO

Si la stratégie d'antibioprophylaxie est différente du consensus SFAR,  
l'ABP est-elle en cohérence avec le protocole du service ? (oui = 1 / non = 2) ..... |

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

## REFERENTIEL

Recommandations SFAR 2010  
(Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle)

et  
Antibioprophylaxie en orthopédie et chirurgie traumatologique 2010

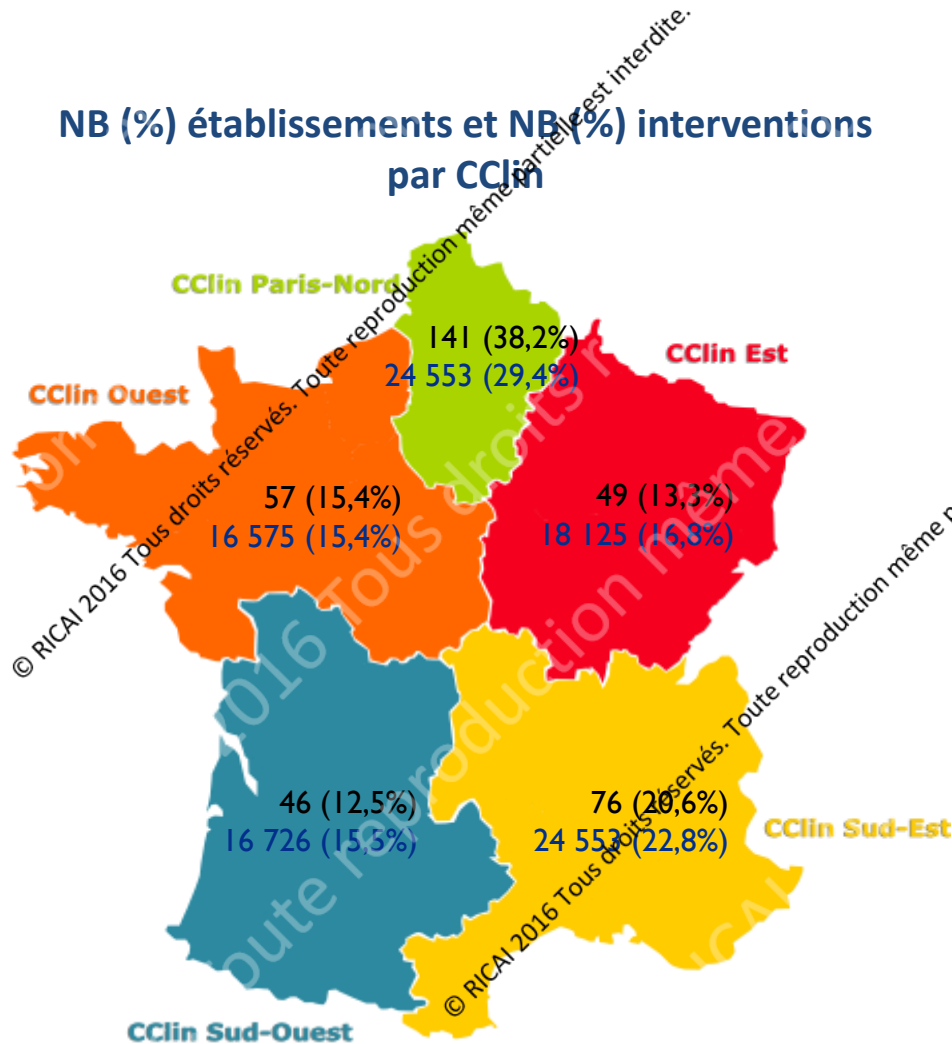


**Critères de conformité** : Une prescription était jugée conforme au référentiel SFAR si toutes les conditions suivantes étaient remplies :

1. l'indication de l'ABP était respectée (prescrite si indiquée et non prescrite si non indiquée)
2. le délai entre l'heure d'incision et l'heure d'administration était compris entre **30 et 60 minutes**, la molécule administrée et la posologie étaient celles recommandées par la SFAR
3. En cas de réinjection, le délai de réinjection, la posologie de réinjection étaient conformes aux recommandations de la SFAR selon la molécule administrée



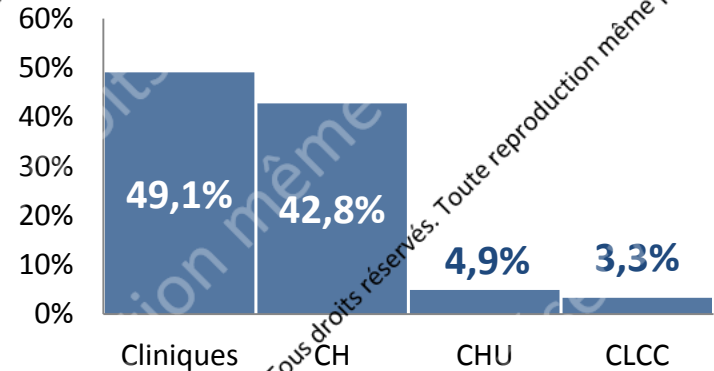
## NB (%) établissements et NB (%) interventions par CClin



**369 établissements**  
**915 services**

**107 656 interventions**

## Type des établissements participants





	N (%) de services		N interventions
<b>Orthopédie</b>	102 / 276	(37%)	9 818
<b>Digestif</b>	72 / 254	(28%)	6 090
<b>Gynécologie-obstétrique</b>	81 / 229	(35%)	6 575
<b>Urologie</b>	25 / 89	(28%)	1 542
<b>Vasculaire</b>	24 / 79	(30%)	1 431
<b>Traumatologie</b>	22 / 77	(34%)	1 161
<b>Neurochirurgie</b>	18 / 43	(42%)	1 217

Spécialité	NB Interventions avec reco SFAR	Conformité référentiel SFAR n (%)	Remarques
Chirurgie digestive	5 379	<b>C : 47,5% (n=2556)</b> NC : 48,7% (n=2 618) NE : 3,8% (n=205)	Molécule conforme : 58,5% (DM 20,9%) Posologie conforme : 94,9% Délai d'admin. conforme : 30,0% (DM 2,5%) Ré-injection conforme : 78%
Orthopédie	7 925	<b>C : 28,0% (n=2221)</b> NC : 44,4% (n=3 518) NE : 27,6% (n=2 186)	Molécule conforme : 72,3% (DM 26,8%) Posologie conforme : 94,0% Délai d'admin. conforme : 51,6% (DM 2,3%) Ré-injection conforme : 82,1%
Gynécologie-obstétrique	5 980	<b>C : 43,9% (2 626)</b> NC : 45,3% (n=2 709) NE : 10,8% (n=645)	Molécule conforme : 79,9% (DM 16,6%) Posologie conforme : 98,5% Délai d'admin. conforme : 24,9% (DM 2,7%) Sur 2 095 ATB non recommandées, 71,6% ont été réalisées

C : conforme, NC : non conforme, NE : non évaluable, DM : données manquantes

Spécialité	NB Interventions avec recu SFAR	Conformité référentiel SFAR n (%)	Remarques
Exérèse veineuse du membre inférieur	1 548	<b>C : 97,8% (n=1 514)</b> NC : 2,2% (n=34)	Antibioprophylaxie non recommandée
Traumatologie	1 127	<b>C : 26,7% (n=301)</b> NC : 70,4% (n=793) NE : 33 (2,9%)	Molécule conforme : 95,0% (DM 1,4%) Posologie conforme : 98,9% <b>Délai d'admin. conforme : 32,6% (DM 3,0%)</b> Ré-injection conforme : 95,2%
Urologie	1 075	<b>C = 20,6% (221)</b> NC : 20,6% (n=221) NE : 6,9% (n=74)	Molécule conforme : 85,5% (DM 9,1%) Posologie conforme : 97,9% (DM 0,2%) <b>Délai d'admin. conforme : 17,8% (DM 2,6%)</b> Ré-injection conforme : 99,3%
Neurochirurgie	735	<b>C = 42,4% (n=312)</b> NC : 56,4% (n=414) NS : 1,2% (n=9)	Molécule conforme : 98,7% (DM 0,6%) Posologie conforme : 97,7% <b>Délai d'admin. conforme : 47,1% (DM 0,9%)</b> Ré-injection conforme : 99,4%

C : conforme, NC : non conforme, NE : non évaluable, DM : données manquantes

## Conformité et taux d'incidence des ISO

Taux d'incidence plus élevé pour ABP recommandées et non réalisées que pour ABP recommandées et réalisées en :

– Gynécologie-obstétrique : **OR=2,51** – IC<sub>95%</sub> = [1,18-5,33]

**p=0,02** (En sachant que 55,3% des ABP recommandées et réalisées sont conformes au référentiel)

– Neurochirurgie : **OR=16,45** – IC<sub>95%</sub> = [1,01-267,65],

**p=0,049** (En sachant que 45,1% des ABP recommandées et réalisées sont conformes au référentiel)

Taux d'incidence plus faible pour ABP recommandées, réalisées et conformes que pour ABP recommandées, réalisées et non conformes :

– Urologie : **OR=0,23** – IC<sub>95%</sub> = [0,09-0,56], **p<0,01**

- **Tendances ECDC**

- Associer des modules d'évaluation de pratiques aux surveillances épidémiologiques
- Virage pris par ISO Raisin depuis 2014

- **Conformité /Référentiel**

- Choix molécule (58,5% en digestif à 98,7% en neurochirurgie) mais beaucoup de DM
- Posologie (94% en orthopédie à 98,9% en traumatologie)
- **Délai injection/incision (17,8% en urologie à 51,6% en orthopédie)**
- Réinjection (78% en digestif à 99,4% en neurochirurgie)

## • Recommandations SFAR 2010

– Laissent planer une incertitude

L'ABP doit toujours précéder l'intervention dans un délai d'environ 30 minutes.

7) L'administration doit précéder le début de l'intervention d'environ 30 minutes. La séquence d'injection des produits d'induction doit être séparée de 5 à 10 minutes de celle de l'ABP.

- Elle doit être débutée avant l'intervention (dans les 30 minutes), de manière à ce que l'antibiotique soit présent avant que ne se produise la contamination bactérienne.

- Administrer l'antibiotique ou vérifier l'administration de l'antibiotique en sachant que celui-ci doit être administré au cours de la première heure et au mieux environ 30 minutes avant le moment de l'incision (sauf cas particulier précisé dans le protocole (Vancomycine, par exemple))

– Si délai compris entre 0 – 60 minutes, conformité meilleure (78,2% en gynécologie à 94,9% en neurochirurgie)

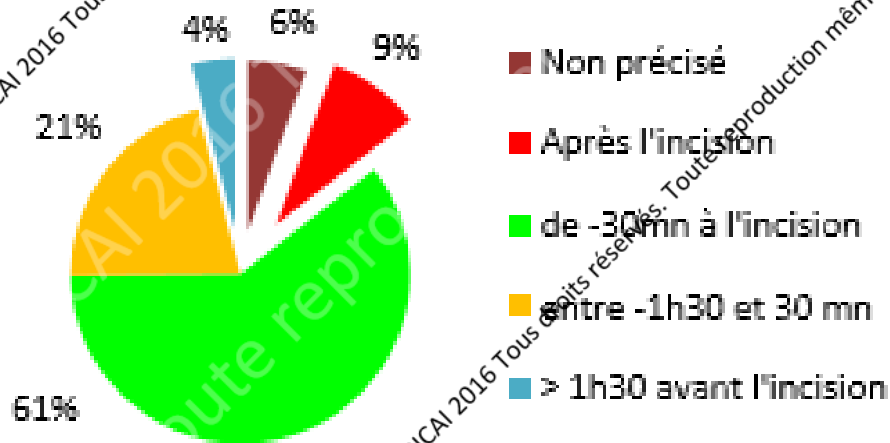
Interventions conformes sur tous les critères:

**Moyenne: 71,3%**

**Médiane: 70%**

- ▶ Par établissement: 25 à 93%
- ▶ 188 erreurs sur 1614 items évalués (11,6%)

#### Décali 1ère dose

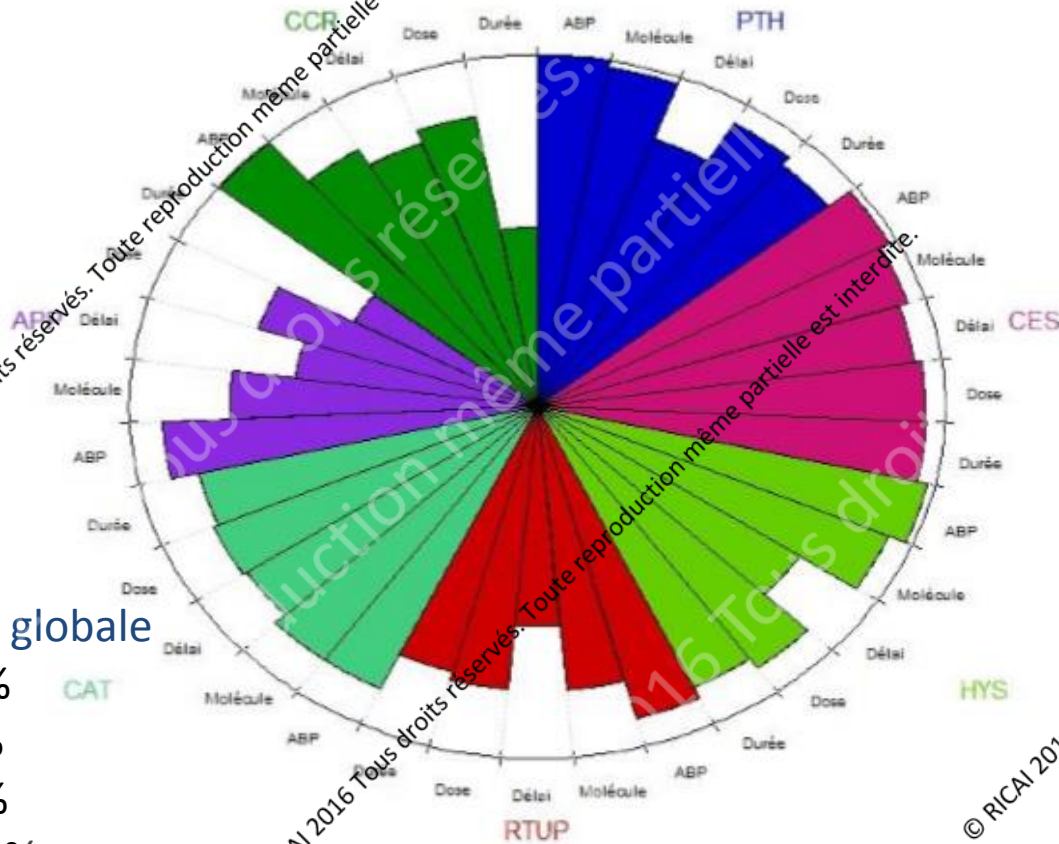


- Enquête un jour donne
- 4 disciplines (chirurgie digestive, orthopédique, vasculaire et urologique)

S. Alfandari *et al.* Evaluation régionale de l'antibioprophylaxie. JNI 2015



Représentation de la conformité des 5 sous-indicateurs pour chacun des actes traceurs



### Conformité globale

PTH : 71,9%  
 CES : 91,4%  
 HYS : 68,5%  
 RTUP : 52,3%  
 APP : 36,1%  
 CCR : 44,3%

- 26 ES
- 2303 grilles renseignées :
- 7 actes traceurs :
  - Prothèse Totale de Hanche (PTH)
  - Césarienne
  - Hystérectomie (HYS)
  - Résection transurétrale de Prostate (RTUP)
  - Cataracte (CAT)
  - Appendicectomie (APP)
  - Chirurgie du cancer colorectal (CCR)

- ❑ La surveillance des ISO est un outil d'amélioration de qualité et de la sécurité des soins,
- ❑ Elle fournit aux chirurgiens un indicateur de résultats leur permettant de se comparer à des services de la même spécialité,
- ❑ Les modules optionnels fournissent des données complémentaires à partir desquelles on peut évaluer le risque d'ISO,

- ❑ Elle offre également aux anesthésistes **un outil d'évaluation de leurs pratiques d'antibioprophylaxie,**
- ❑ **Le rapport national 2015 fournira des données plus fines par spécialités,**
- ❑ **Il serait intéressant de descendre au niveau du type d'intervention et de préciser le délai de la 1ère administration par rapport à l'incision.**



# Merci à tous les services de chirurgie qui font partie du réseau ISO RAisin

*Pour plus d'information, référez-vous au rapport complet disponible sur le site  
de votre CClin de référence ou sur le site de Santé Publique France*