

Introduction

Les **infections du site opératoire (ISO)** sont des complications fréquentes de la chirurgie et engendrent une morbi-mortalité élevée, une augmentation de la durée d'hospitalisation, des coûts de soins accrus et une altération de la qualité de vie des patients.

L'**antibioprophylaxie (ATBp)** chirurgicale permet de réduire le risque d'ISO et consiste en l'administration d'un antibiotique avant l'incision, permettant d'obtenir une concentration sérique et tissulaire efficace tout au long de l'intervention. Son efficacité repose sur le respect des recommandations. Des audits réguliers sont donc nécessaires pour évaluer les pratiques, identifier les écarts et mettre en place des actions correctives ciblées.

Objectifs

Le principal objectif de l'audit est d'**évaluer la conformité des pratiques** d'ATBp chirurgicale au bloc opératoire par rapport aux recommandations internes. Un taux de **conformité ≥ 90 %** est attendu pour chacun des **pilliers de l'ATBp** (indication, choix de la molécule, posologie et délai d'administration) et pour chaque type de chirurgie, afin d'**identifier les écarts** et proposer des **actions correctives ciblées**.

Une comparaison avec les résultats de l'**audit** réalisé en **2020** est menée afin d'évaluer l'**évolution des pratiques** et d'inscrire cette démarche dans une logique d'**amélioration continue**.

Méthode

• **Type d'étude** : rétrospective approuvée par le Comité d'Ethique (CE 2025/404)

• **Types de chirurgie élective concernées** :

Orthopédique (n=25)	Digestive (n=25)	Cardiaque (n=25)
Prothèses totales de hanche et de genou	Résections colorectales	Pontage aorto-coronarien et chirurgies valvulaires

• **Période** : 3 mois

• **Nombre total de dossiers analysés** : 75

• **Paramètres recueillis** :

- Patient** : date de naissance, sexe, poids, taille, IMC, allergies, débit de filtration glomérulaire, immunodépression, antibiothérapie avant intervention, score ASA

- Chirurgie** : Acte chirurgical, classe Altemeier, durée d'intervention

- ATBp** : présence ATBp, DCI, dose, voie d'administration, type d'administration, délai injection-incision, présence réinjection, durée d'ATBp

• **Indicateurs évalués** :

La bonne indication	La bonne molécule	La bonne posologie	Le bon délai d'administration
L'ATBp doit être indiquée pour le type de chirurgie concernée	La molécule utilisée doit être active sur les germes ciblés lors de l'intervention	Une concentration efficace d'ATB doit être maintenue tout le long de l'intervention	L'ATB doit être administré dans les 60 minutes précédant l'incision

Résultats

Chirurgies orthopédiques

Recommandation : - 2g **Céfazoline IV** (dose unique)
- Réinjecter 2g de Céfazoline si intervention >4h

	Indication	Molécule	Posologie	Délai
Audit 2020	100%	96%	96%	92%
Audit 2025	100%	96%	24% (↘)	96% (↗)

Principale déviance : poursuite injustifiée d'ATBp en post-opératoire

Chirurgies cardiaques

Recommandation : 1,5g **Céfuroxime IV** en 20 min puis 3g/18h (perfusion continue de 4,5g en 24h)

	Indication	Molécule	Posologie	Délai
Audit 2020	100%	84%	88%	52%
Audit 2025	100%	92% (↗)	100% (↗)	60% (↗)

Principale déviance : ATBp administrée de façon précoce

Chirurgies digestives

Recommandation : - 2g **Céfotaxime IV** + 1,5g **Métronidazole IV** (dose unique)
- Réinjecter 2g Céfotaxime si intervention > 2h

	Indication	Molécule	Posologie	Délai
Audit 2020	100%	100%	100%	84%
Audit 2025	100%	80% (↘)	76% (↘)	88% (↗)

Principales déviances : omission de métronidazole, non-respect des posologies, oublis de réinjections

Conclusions

→ **La réalisation de cet audit a permis de mettre en lumière les principales non-conformités liées aux 4 piliers de l'ATBp :**

La **bonne indication** : pour chaque type de chirurgie étudiée, cet indicateur est **conforme à 100%**.

La **bonne molécule** : globalement conforme aux recommandations internes, à l'exception des **chirurgies digestives** dont la conformité est passée de **100% à 80%** depuis 2020. Il semble donc nécessaire de **renforcer la sensibilisation** du **personnel soignant** au respect des directives de l'antibioguide en ce qui concerne l'ATBp.

La **bonne posologie** : la conformité a drastiquement diminué en **chirurgie orthopédique**, passant de **96% à 24%**. Lors de l'analyse des dossiers, une **poursuite d'ATBp** durant 24h en **post-opératoire** a été constatée chez la plupart des patients. En **chirurgie digestive**, le non-respect de la posologie repose principalement sur l'**omission des réinjections** lors d'interventions longues (> 2h).

Le **bon délai d'administration** : en comparaison à l'année 2020, le respect du délai d'administration est en **augmentation** dans chaque type de chirurgie, malgré qu'il soit toujours **insuffisant** pour les **chirurgies cardiaques** et **digestives**. Il a été observé que l'ATBp était administrée soit de façon **précoce**, soit de façon **tardive**.

→ **D'autres pratiques inappropriées ont également été identifiées :**

- Non-respect de la **durée de perfusion** du **métronidazole** en **chirurgie digestive** ;
- Administration arbitraire de **mupirocine** (prophylaxie) sans dépistage préalable de **SARM** (Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline) en **chirurgie cardiaque**.

Perspectives

Cet audit a également permis de revoir les recommandations de l'antibioguide concernant les **chirurgies cardiaques**. Le choix de la **Céfuroxime** (céphalosporine de 2^e génération) sera discuté prochainement lors d'une réunion GGA (Groupe de Gestion de l'Antiothérapie), afin d'envisager le remplacement de celle-ci par la **Céfazoline** (céphalosporine de 1^{re} génération) dans une démarche de préservation de l'**écologie bactérienne**.

La **diffusion** des résultats de l'audit aux différents services de chirurgies concernés se fera prochainement, afin de renforcer l'**adhésion** aux **recommandations internes** et d'**optimiser la prévention** des **ISO** au bloc opératoire.

De plus, le **chapitre de l'ATBp** de l'**antibioguide** fera l'objet d'une révision complète dans le courant de l'année 2026, en **collaboration** avec les différents partenaires du **réseau Elipse** afin d'**harmoniser** les pratiques.