

Antibioprophylaxie en chirurgie. Etat de connaissances et de pratiques dans un hôpital algérien

KHALIDA CHARAOUI



SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'INFECTIOLOGIE
المجتمعة الجزائرية للأمراض المعدية

13, 14 et 15
mai 2022
Hôtel
Liberté, Oran

3^{ème} Congrès
National
Société Algérienne d'Infectiologie

Thèmes :

- Covid 19
- Infections d'inoculation
- Antibiotiques et Infections associées aux soins

sai-dz.com



Contexte



- L'antibioprophylaxie (ABP) en chirurgie est un des compléments des mesures d'hygiène périopératoire.
- L'objectif principal est la réduction de l'incidence des infections postopératoires (50%↓)[1]
- Son impact a été quantifié dans les interventions chirurgicales propres et propres contaminées
- Plusieurs recommandations [2, 3]
- Les infections du site opératoire représentent en termes de fréquence la première complication de la chirurgie (14% des infections nosocomiales)
- Près de 38% des décès chez les patients opérés sont dus aux ISO, soit une mortalité attribuable de 0,9% [3]




Contexte

Bien que les principes de l'antibioprophylaxie aient été largement précisés au cours des années passées, un usage inadapté des antibiotiques dans cette indication est encore très répandu.

Auteur	Patients	Hôpital, année	Incidence
Hached <i>et al.</i>	Chirurgie générale adulte	CHU Mustapha, 2003	5,3%
Toudeft <i>et al.</i>	Chirurgie générale adulte et enfant	CHU Tizi-ouzou, 2004	7,6%
Makhlouf <i>et al.</i>	7 services de chirurgie	CHU Bab-el-oued, 2005	7,1%
Belkaid <i>et al.</i>	Chirurgie infantile	CHU Béni-Messous, 2005	14,4%
Atif <i>et al.</i>	Chirurgie générale adulte	CHU Blida, 2005	3,8%
Benkaddour <i>et al.</i>	7 services de chirurgie dans 4 CHU	CHU Bab-el-oued, 2005	6,2%

Actes de Congrès de la SF2H, 2004-2008, disponibles sur www.sf2h.net

L'Antibioprophylaxie Chirurgicale
entre Normes et Réalités :
Résultats d'un Audit Réalisé dans
un Centre Hospitalier Universitaire
ATIF M.L., AZOUAOU A., BOUADDA N., BOUBECHOU
N., BEZZAOUCHA A., SI-AHMED E.M.
Chu de Blida, BLIDA, ALGÉRIE



Incidence des infections du site opératoire en Afrique subsaharienne 6,80% à 26% [4]

En France, 1,2% des patients opérés développent une ISO dans le mois qui suit l'intervention [1]



RAPPEL!

Il faut utiliser une antibioprophylaxie dans certaines interventions de chirurgie « propre » et pour toutes les chirurgies « propres-contaminées ».

L'antibiotique doit inclure dans son spectre d'action les bactéries les plus fréquemment en cause dans l'infection du site opératoire.

Il faut toujours que l'antibioprophylaxie (ABP) précède l'intervention dans un délai d'environ 30 minutes.

Il faut probablement recommander une prescription limitée le plus souvent à la période opératoire, parfois à 24 heures, exceptionnellement à 48 heures.

la prescription au-delà de 48 heures est interdite

Recommandations Formalisées d'Experts



Actualisation de recommandations

Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine
interventionnelle.
(patients adultes)

2018

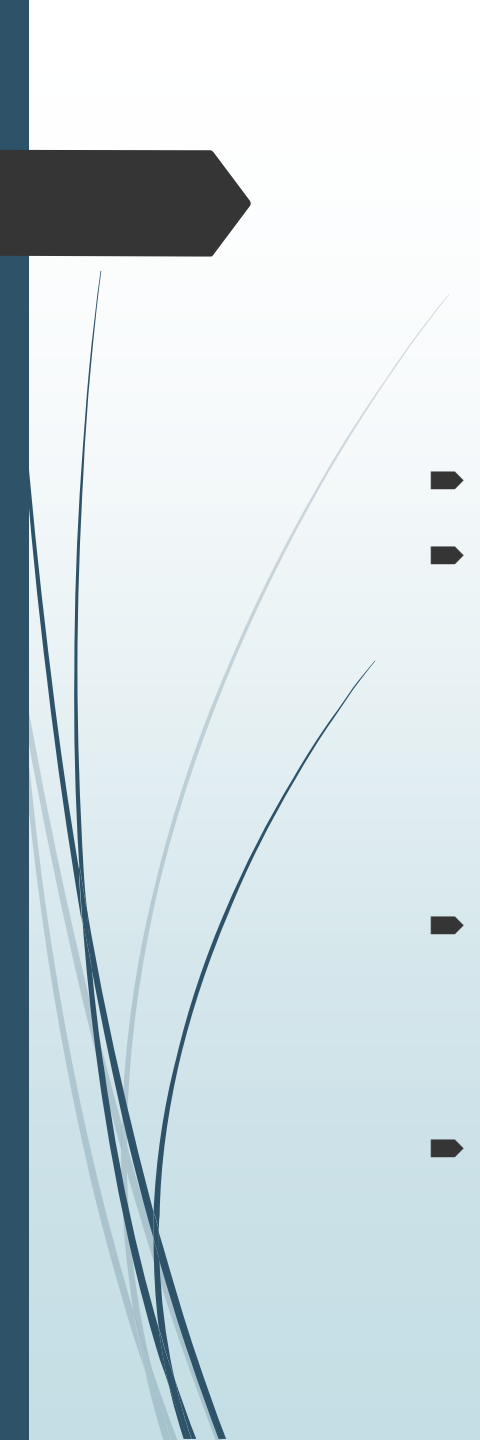


Objectif de notre travail

- Evaluer les connaissances et les pratiques dans le domaine de l'antibioprophylaxie chirurgicale chez le personnel médical dans les services de chirurgie et d'anesthésie-réanimation du CHU de Constantine




Matériel et méthode

- 
- Enquête réalisée au mois de mars 2022
 - **1^{er} Questionnaire** anonyme adressé aux chirurgiens et anesthésistes (résidents fin de cycle, assistants, maitres assistants et professeurs) concernant les connaissances sur l'ABP (prescripteur, objectif de l'ABP, les indications de l'ABP, la molécule utilisée, l'horaire de la première injection de l'ABP, la durée maximale de l'ABP et s'il y a eu une formation médicale concernant l'ABP)
 - **2^{ème} questionnaire** anonyme adressé aux médecins chefs concernant les procédures et les responsabilités de l'ABP, l'existence d'un protocole affiché, la stratégies de l'ABP, l'observance des pratiques de l'ABP, l'évaluation de l'ABP
 - Données recueillies analysées par logiciel stata



Résultats et commentaires



Service	Nombre de praticiens ayant répondu au 1 ^{er} questionnaire	%
Anesthésie	21	42
Orthopédie /traumatologie	10	20
Chirurgie digestive	8	16
Chirurgie thoracique	5	10
Neurochirurgie	4	8
ORL/maxillo- facial	2	4
Total	50	100

	N	%
Prescripteur		
Anesthésiste	46	92
Chirurgien	4	8
Objectif de l'ABP		
Prévention ISO	32	65
Prévention toutes les IN	18	35
Formation ABP		
OUI	10	20
NON	40	80
ABP tout type de chirurgie		
OUI	21	42
NON	29	58

	N	%
Modalités		
Protocole affiché	8	16
Habitudes du Service	42	84
Molécule		
Cefazoline	27	55
Cefazoline ou autres	7	14
Céfotaxime	6	12
Ciprofloxacine	2	4
Tout ATB	8	15
1^{ère} injection		
Au bloc avt incision	30	60
Au bloc Ap incision	4	8
Post-opératoire	8	16
Avt entrée au bloc	8	16
Durée ABP		
24H	4	8
48H	18	36
> 48H (7 à 10 jours)	28	56



2^{ème} questionnaire

8 médecine chef ont répondu

Les responsabilités de l'ATBP sont-elles clairement définies pour

la prescription de l'ATP ? NON 8

l'administration au bloc opératoire des ATB prescrits ?

OUI 1 NON 7

l'éventuelle prolongation de prescription des ATB ?

OUI 1 NON 7

Existe-t-il un protocole écrit d'ABP ?

Si oui → une seule réponse affirmative

- Est-il unique ? Oui 1 SEUL SERVICE
- Est-il daté ? Non
- Est-il validé - par le comité du médicament et/ou la commission des antibiotiques ? Non
- par le CLIN ? Non
- Sa réactualisation est-elle programmée ? OUI

Pour définir la stratégie d'ABP, tenez-vous compte :

Des recommandations des experts (société savante, organisation professionnelle, conférence de consensus...) ? Oui 8

- De l'évolution de l'écologie bactérienne locale ? Oui 8
- Des risques spécifiques à chaque patient (colonisation ou infection à SARM...) ?
Oui 8

Pour favoriser l'observance des pratiques d'ABP

La stratégie d'antibiothérapie a-t-elle été expliquée et discutée avec les prescripteurs ? Oui 1 SEUL SERVICE

- Le protocole d'ATP est-il diffusé à tous les prescripteurs ? Oui 1 SEUL SERVICE

- Le protocole d'ATP est-il remis à l'arrivée de nouveaux médecins, de vacataires, de stagiaires ? Non 8

- Le protocole d'ATP est-il accessible sur les lieux de la prescription et/ou de l'administration ? Non 8

- L'organisation au bloc opératoire permet-elle le respect des horaires d'injection d'ATB (≤ 1 heure avant l'incision) ?
Oui 1 SEUL SERVICE

- Sur quel document est prescrite l'ABP ?

Fiche de consultation pré-anesthésie 2

Ordonnance faite par l'anesthésiste présent au moment de l'acte opératoire 8

Ordonnance faite par le chirurgien 4

Dossier du malade 8

Aucun document / ATBP décidée au bloc opératoire 8



Pour évaluer les pratiques d'ATBP et l'efficacité de l'ATBP utilisée

- Avez-vous réalisé ou programmé un audit des pratiques d'ATP ? Non 8
- Disposez-vous d'un système de surveillance des infections du site opératoire ? Non 8
- Les données de la surveillance des infections nosocomiales sont-elles transmises à tous les acteurs de l'ATP ? Non 8
- Réalisez-vous une analyse rétrospective des dossiers non conformes à la stratégie d'ATP et des cas d'infections du site opératoire ? Oui 1SEUL SERVICE

Commentaires

Etat de connaissances


Nombre réduit des répondeurs aux questionnaires mais très représentatif des spécialités concernées par l'ABP

L'anesthésiste est la première personne concernée par la prescription des l'ABP

Enquêtes similaires : c'est plutôt le chirurgien! (53%) [5]

Place de l'ABP dans les enseignements

Un usage inapproprié des antibiotiques dans l'ABP est constatée dans 42% des cas (surprescription dans les chirurgies propres)
35% des médecins croient toujours à l'antibiotique miracle!



L'horaire de la première injection est ratée dans 40% des cas (trop tôt ou trop tard mais parfois au bon moment !)

L'ABP est prescrite anarchiquement sans protocole affiché dans 84% des cas, il en est de même pour la molécule prescrite et surtout pour la durée de l'ABP > 48h (7 à 10 jours) dans 56% des cas !!

Plusieurs études ont démontré qu'une prescription prolongée d'antibiotiques favorisait l'émergence de résistances bactériennes [2,3]



Article Spécial

Pratique de l'antibioprophylaxie périopératoire
par les anesthésistes-réanimateurs français :
résultat d'une enquête nationale

Prescribing patterns of perioperative antibiotic
prophylaxis by French anaesthetists. A
nationwide survey *

La durée du traitement était limitée à 48 heures par la plupart des anesthésistes (94 %). Cependant, il y avait une forte tendance à prescrire une antibioprophylaxie de plus longue durée chez les malades immunodéprimés et pour la chirurgie majeure.

Commentaires Pratiques de l'ABP

· Absence de responsables de l'ABP dans presque 90% des cas

Présence d'un protocole affiché dans un seul service ... ne répondant pas aux critères requis

Tout le monde sait qu'il y a des recommandations mais on ne peut pas les appliquer, on donne systématiquement des antibiotiques ... le bloc opératoire est trop sale !

L'observance et la traçabilité de l'ABP sont quasiment absentes

Aucun audit d'évaluation des pratiques de l'ABP n'a été réalisé

L'Antibioprophylaxie Chirurgicale entre Normes et Réalités : Résultats d'un Audit Réalisé dans un Centre Hospitalier Universitaire

*ATIF M.L., AZOUAOU A., BOUADDA N., BOUBECHOU
N., BEZZAOUCHA A., SI-AHMED E.M.
Chu de Blida, BLIDA, ALGÉRIE*

Première injection
avant incision 35% des
cas
Durée de l'ABP plus de
48H dans 91% des cas



Conclusion

Une pratique inappropriée de l'antibioprophylaxie reste fréquemment observée

Les bases et principes de l'ABP sont méconnues chez la plupart des acteurs des secteurs de chirurgie

Problème d'organisation du programme opératoire, de délai de prise en charge du patient au sein du bloc opératoire, et à une mauvaise coordination des différents acteurs prenant en charge le patient



Références

1. Mangram et al. Guidelines for prevention of SSI. Infect Control Hosp Epidemiol 1999;20:250-72
2. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP therapeutic guidelines on antimicrobial prophylaxis in surgery. Am J Health-Syst Pharm 1999;56:1839-88
3. Actualisation de recommandations, Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle.(patients adultes), 2018. Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)
4. Incidence des infections du site opératoire en Afrique subsaharienne: revue systématique et méta-analyse Ngaroua, Joseph Eloundou Ngah, [...], et Yaouba Djibrilla.
<https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.171.9754>
5. Evaluation des connaissances et des pratiques sur l'antibioprophylaxie chirurgicale dans la ville de Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso).avril 2013, par Traore Ibrahim Alain , Dakouré PWH , Zaré C. , Ki K.B. , Kambou T. , Sanou Joachim , Ouedraogo Nazinigouba. <https://web-saraf.net/>



Merci