|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Evaluation des pratiques professionnelles

**Antibioprophylaxie en chirurgie et en médecine interventionnelle**

**Audit organisationnel structure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | NA\* |
| 1. Il existe une **commission des agents anti-infectieux** au sein de l’établissement

*Répondre OUI s’il existe dans l’établissement une commission structurée composée de professionnels (anesthésiste réanimateur, chirurgien, infectiologue, référent en antibiothérapie, hygiéniste, pharmacien, biologiste,…) menant une réflexion sur l’antibioprophylaxie et l’antibiothérapie et validant les protocoles sur ce sujet. Il peut s’agir selon les organisations d’une commission des antibiotiques, d’un sous-groupe du comité du médicament, …**Répondre NON si aucun groupe de professionnels n’est structuré (composition non définie, pas de réunion…)* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Un **référent antibiotique** est identifié au sein de l’établissement

*Répondre OUI s’il existe un référent antibiotique dans l’établissement titulaire d’une formation adaptée en thérapeutique anti-infectieuse (infectiologue, DESC, DU…)**Répondre NON s’il n’existe pas de référent formé au sein de l’établissement* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Une **politique d’antibioprophylaxie** est définie :
 |
| 1. pour l’ensemble des activités chirurgicales ou de médecine interventionnelle

*Répondre OUI s’il existe un document décrivant la politique générale de bon usage des antibiotiques intégrant les principes généraux de l’antibioprophylaxie (objectifs, organisation, responsabilités,…).**Répondre NON s’il n’existe pas de document formalisant les principes généraux de l’antibioprophylaxie.* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. pour chaque discipline chirurgicale et/ou chaque activité de médecine interventionnelle

*Répondre OUI s’il existe un document décrivant les spécificités de l’organisation de l’antibioprophylaxie dans les différentes disciplines chirurgicales de l’établissement.**Répondre NON s’il n’existe pas de document décrivant les spécificités de l’antibioprophylaxie dans les différentes disciplines chirurgicales.**Répondre NA s’il n’y a qu’une seule discipline chirurgicale/activité interventionnelle au sein de l’établissement.* | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| 1. Les **responsabilités** sont définies concernant la prescription de l’antibioprophylaxie

*Répondre OUI s’il existe un document écrit et validé définissant les responsabilités en matière de prescription de l’antibioprophylaxie à l’échelon institutionnel.**Répondre NON s’il n’existe pas de document écrit et validé définissant les responsabilités en matière de prescription de l’antibioprophylaxie.* | 🞏 | 🞏 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Les **responsabilités** sont définies concernant l’administration et la surveillance de l’antibioprophylaxie

*Répondre OUI s’il existe un document écrit et validé définissant les responsabilités en matière d’administration et de surveillance de l’antibioprophylaxie à l’échelon institutionnel.**Répondre NON s’il n’existe pas de document écrit et validé les responsabilités en matière d’administration et de surveillance de l’antibioprophylaxie.* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Les **outils informatiques** facilitent la prescription, le contrôle et la traçabilité de l’antibioprophylaxie.

*Répondre OUI si le logiciel ou les logiciels informatiques sont parfaitement adaptés à la prescription, au contrôle et à la traçabilité de l’antibioprophylaxie**Répondre NON si les outils informatiques sont inadaptés : absence d’interface entre les différents logiciels, retranscriptions nécessaires,….* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Les **protocoles d’antibioprophylaxie** sont écrits et co-signés par les anesthésistes réanimateurs et les opérateurs

*Répondre OUI si les protocoles d’antibioprophylaxie sont rédigés et co-signés par les anesthésistes-réanimateurs, les opérateurs (chirurgiens, les gastroentérologues, les radiologues,…).**Répondre NON si les protocoles ne sont pas rédigés et co-signés collectivement.* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Les **protocoles d’antibioprophylaxie** sont validés par l’instance en charge de la lutte contre les infections associées aux soins et par la commission des agents anti-infectieux

*Répondre OUI si les protocoles d’antibioprophylaxie sont validés par le CLIN ou l’instance équivalente et par la commission définie ci-dessus.**Répondre NON si les protocoles ne sont pas validés par ces commissions.**Répondre NA en l’absence de protocole formalisé.* | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| 1. Une **organisation** est mise en œuvre pour respecter la mise en œuvre des protocoles et délais d’injection des antibiotiques

*Répondre OUI si les protocoles sont disponibles en format papier et/ou informatique**Répondre NON si les protocoles ne sont pas directement accessibles* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Des **évaluations** ont déjà été conduites sur les pratiques d’antibioprophylaxie

*Répondre OUI si une évaluation des pratiques d’antibioprophylaxie a été réalisée au cours des 3 dernières années**Répondre NON en l’absence d’évaluation ou en cas d’évaluation il y a plus de 3 ans* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Une **analyse** des écarts est réalisée

*Répondre oui si l’analyse a permis un ajustement des pratiques**Répondre non en absence d’analyse des écarts ou sans ajustement* |  |  |  |

\*NA : non adapté

**Audit organisationnel service**

Service : Spécialité :

Mode(s) de prise en charge : hospitalisation 🞏 ambulatoire 🞏

Type(s) de chirurgie : programmée 🞏 urgente 🞏

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | NA\* |
| 1. Les **responsabilités** sont définies dans le service concernant la prescription de l’antibioprophylaxie

*Répondre OUI s’il existe un document écrit et validé définissant les responsabilités en matière de prescription de l’antibioprophylaxie.**Répondre NON s’il n’existe pas de document écrit et validé définissant les responsabilités en matière de prescription de l’antibioprophylaxie.* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Les **responsabilités** sont définies dans le service concernant l’administration et la surveillance de l’antibioprophylaxie

*Répondre OUI s’il existe un document écrit et validé définissant les responsabilités en matière d’administration et de surveillance de l’antibioprophylaxie.**Répondre NON s’il n’existe pas de document écrit et validé les responsabilités en matière d’administration et de surveillance de l’antibioprophylaxie.* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Les **outils informatiques** facilitent la prescription, le contrôle et la traçabilité de l’antibioprophylaxie.

*Répondre OUI si le logiciel ou les logiciels informatiques sont parfaitement adaptés à la prescription, au contrôle et à la traçabilité de l’antibioprophylaxie**Répondre NON si les outils informatiques sont inadaptés : absence d’interface entre les différents logiciels, retranscriptions nécessaires,….* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Les **protocoles d’antibioprophylaxie** sont écrits et co-signés par les anesthésistes réanimateurs et les opérateurs de la spécialité

*Répondre OUI si les protocoles d’antibioprophylaxie sont rédigés et co-signés par les anesthésistes-réanimateurs, les opérateurs de la spécialité (chirurgiens, les gastroentérologues, les radiologues,…).**Répondre NON si les protocoles ne sont pas rédigés et co-signés collectivement.* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Les **protocoles d’antibioprophylaxie** de la spécialité sont validés par l’instance en charge de la lutte contre les infections associées aux soins et par la commission des agents anti-infectieux

*Répondre OUI si les protocoles d’antibioprophylaxie sont validés par le CLIN ou l’instance équivalente et par la commission définie ci-dessus.**Répondre NON si les protocoles ne sont pas validés par ces commissions.**Répondre NA en l’absence de protocole formalisé.* | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| 1. Les **protocoles d’antibioprophylaxie** de la spécialité sont actualisés

*Répondre OUI si la date de rédaction, de réactualisation ou de reconduction des protocoles est postérieure au référentiel de la SFAR (novembre 2024)* *Répondre NON si les protocoles sont antérieurs à novembre 2024.**Répondre NA en l’absence de protocole formalisé.* | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| 1. Les **protocoles d’antibioprophylaxie** de la spécialité sont conformes aux recommandations de la SFAR

*Répondre OUI si les protocoles tiennent compte des recommandations de la SFAR.**Répondre NON si les protocoles ne tiennent pas compte des recommandations de la SFAR (autres recommandations de sociétés savantes, consensus professionnel local)**Répondre NA en l’absence de protocole formalisé.* | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| 1. Si NON à la question précédente, les protocoles ont fait l’objet d’un consensus professionnel local

*Répondre OUI si les protocoles ont fait l’objet d’un consensus interne.**Répondre NON si les protocoles font références à d’autres sociétés savantes* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Les **protocoles d’antibioprophylaxie** de la spécialité sont accessibles sur les lieux de prescription et /ou de l’administration

*Répondre OUI si les protocoles sont disponibles en format papier et/ou informatique**Répondre NON si les protocoles ne sont pas directement accessibles**Répondre NA en l’absence de protocole formalisé.* | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| 1. Une **organisation** est mise en œuvre pour respecter la mise en œuvre des protocoles et délais d’injection des antibiotiques pour cette spécialité

*Répondre OUI si les protocoles sont disponibles en format papier et/ou informatique**Répondre NON si les protocoles ne sont pas directement accessibles* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Des **évaluations** ont déjà été conduites sur les pratiques d’antibioprophylaxie

*Répondre OUI si une évaluation des pratiques d’antibioprophylaxie a été réalisée au cours des 3 dernières années**Répondre NON en l’absence d’évaluation ou en cas d’évaluation il y a plus de 3 ans* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. Une **analyse** des écarts est réalisée

*Répondre oui si l’analyse a permis un ajustement des pratiques**Répondre non en absence d’analyse des écarts ou sans ajustement* | 🞏 | 🞏 |  |
| 1. La non réalisation d’une antibioprophylaxie est identifiée sur la check-list comme un NOGO

*Répondre oui si la non réalisation est identifiée comme un NOGO* *Répondre non la non réalisation n’est pas identifiée comme un NOGO*  | 🞏 | 🞏 |  |

\*NA : non adapté