



**Enquête sur les pratiques  
d'Antibioprophylaxie en milieu chirurgical  
en Champagne-Ardenne**

**du 1<sup>er</sup> au 31 mars 2007**

**ATBP2007**

*Protocole,  
Guide de l'enquêteur*

**Coordinateurs**

Dr Monique Carlier

Dr Michèle Gerdeaux

Resclin-Champagne-Ardenne

CHU- Clinique de Champagne

3, rue de l'Université

51100 REIMS

E-mail : [resclin@chu-reims.fr](mailto:resclin@chu-reims.fr)

Tél : 03 26 78 94 91

Fax : 03 26 78 35 60

## **Protocole de l'enquête Resclin sur l'antibioprophylaxie**

**Introduction :** l'étude des infections du site opératoire et le bon usage des antibiotiques figurent parmi les priorités du Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN).

Le but de l'antibioprophylaxie (ABP) est de réduire la fréquence de survenue des infections du site opératoire. Les antibiotiques prescrits dans le cadre de l'antibioprophylaxie représentent au moins 30% de la prescription totale d'antibiotiques en milieu hospitalier. C'est dire l'importance d'une prescription rationnelle de l'antibioprophylaxie.

Dans ce but d'amélioration des pratiques, une conférence de consensus sur l'antibioprophylaxie en milieu chirurgical a eu lieu en décembre 1992. Elle a été réactualisée en mars 1999 sous l'égide de la Société Française d'Anesthésie. Par ailleurs, d'autres sociétés savantes ont édité des recommandations concernant l'antibioprophylaxie dans leurs spécialités (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française et Société Française de Cardiologie, Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED)....

Malgré ces recommandations, de nombreuses études ont montré que les prescriptions d'antibioprophylaxie sont souvent inappropriées. Dans le cadre du Resclin, nous avons réalisé deux enquêtes en 1999 et 2001, afin d'évaluer nos pratiques au niveau régional. En 1999, 45% seulement des patients recevaient une antibioprophylaxie conforme aux recommandations en vigueur. Ces résultats régionaux étaient superposables à ceux d'autres enquêtes prospectives. L'enquête de 2001 a mis en évidence une amélioration des pratiques avec 63% de conformité totale aux protocoles locaux ou au référentiel national.

Il est temps de refaire le point et d'apprécier si ce niveau de conformité au référentiel s'est maintenu, voire amélioré, ou, si au contraire, du fait de nouvelles pratiques opératoires (coelochirurgie, chirurgie ambulatoire), le niveau de conformité a diminué.

Ceux qui le désirent peuvent réaliser l'enquête sur les Infections de Site Opératoire et l'enquête ABP de manière couplée.

### **Objectifs :**

réaliser un audit des pratiques en antibioprophylaxie au niveau régional.

apprécier si ces pratiques sont adaptées :

- aux protocoles en vigueur dans chaque établissement, sans préjuger de leur validité.
- au texte de la conférence de consensus (actualisation 1999 de la conférence de 1992).

comparer les résultats obtenus à ceux des enquêtes réalisées en 1999 et 2001.

fournir aux investigateurs, par le biais de la réalisation de l'enquête, le moyen d'évaluer leurs pratiques professionnelles (EPP) et d'y pratiquer le cas échéant les corrections nécessaires.

A ce titre, et en fonction du référentiel de pratiques professionnelles en antibioprophylaxie périopératoire rédigé par le Collège Français des Anesthésistes Réanimateurs (CFAR) en juin 2005, nous avons ajouté quelques critères aux protocoles des enquêtes précédentes.

## **Méthodes et Patients:**

1. **Méthodologie** : L'étude repose sur le volontariat d'un investigateur principal (généralement un anesthésiste), et sur son adhésion stricte au protocole d'enquête. Il est chargé de coordonner l'enquête dans son établissement, après accord des différents chefs de services concernés, et des instances locales (CLIN, CME ou sous commission de CME). Une lettre vous a été remise à ce sujet avec votre courrier d'engagement le 18 décembre 2006. L'enquête impliquant une étude des pratiques en postopératoire, il va de soi que l'investigateur devra solliciter l'accord et ou la collaboration du ou des chefs de service de chirurgie où sera réalisée l'enquête, ainsi que du chef de service d'anesthésie-réanimation.

L'étude est basée sur une approche clinique (recueil des facteurs de risque) et pharmacologique (molécules choisies, posologie, rythme des injections). La conception de la fiche d'enquête a été dominée par un souci de simplicité et d'exhaustivité, afin de ne pas surcharger le travail de l'investigateur. Avant de réaliser l'enquête, il devra bien sûr disposer des références de bases que sont :

- l'actualisation 1999 de la conférence de consensus sur l'antibioprophylaxie,
- les recommandations 2002 de prévention de l'endocardite infectieuse (révision de la conférence de consensus de 1992,
- les recommandations de la SFED concernant l'endoscopie en chirurgie digestive (janvier 2004),
- ainsi que les protocoles en vigueur dans son établissement.

Chaque investigateur aura le choix, en fonction de l'activité de son établissement, de réaliser l'enquête sur une ou plusieurs activités chirurgicales, entre le 1<sup>er</sup> et le 31 mars 2007.

Ce choix réalisé, il étudiera les dossiers **consécutifs** des patients admis au bloc opératoire, **activité de garde comprise**, hormis les exclusions notifiées ci-dessous. L'enquête devra porter sur les 48 premières heures postopératoires, afin de prendre en compte la durée totale de l'antibioprophylaxie et les éventuelles prescriptions secondaires d'antibiothérapie en service.

L'investigateur recueille les données, effectue la saisie manuelle et/ou informatique des fiches après avoir validé les données, et se charge de l'envoi à la coordination du Resclin-Champagne-Ardenne. Il peut se faire assister de la personne de son choix pour la saisie des données, mais il est entièrement responsable de leur validation. Il sera l'interlocuteur privilégié des coordinateurs en cas de problèmes.

Le protocole est conçu pour un recueil informatisé des données. Le programme informatique est une adaptation du logiciel EPI-INFO. Il est effectué par Mr M. JEBABLI (coordination du Resclin-Champagne-Ardenne). **Il ne fonctionne que sur PC**. Le recueil des données s'effectuera sur fiche papier préformatée, qui vous est fournie en annexe 1. Après validation par l'investigateur, la saisie informatique sera réalisée sur place pour chaque service volontaire équipé d'un PC. Un guide d'utilisation informatique sera adressé aux participants en même temps que le programme.

Les données (sur support informatique et/ou sur papier) seront ensuite envoyées au centre coordinateur **au plus tard le 15/04/2007, délai de rigueur**.

L'analyse des données réalisée par le centre coordinateur permettra de fournir des pourcentages de conformité aux bonnes pratiques de prescription (choix de la molécule, posologie, intervalle entre deux injections).

## Patients :

### ➤ **Inclusions :**

- ✓ patients consécutifs admis au bloc opératoire :
  - ✓ hospitalisation complète
  - ✓ hospitalisation ambulatoire
  - ✓ Chirurgie programmée
  - ✓ Urgence
  - ✓ endoscopie interventionnelle
- ✓ âge supérieur à 15 ans,
- ✓ classe de contamination de l'intervention :
  - ✓ classe 1 d'Altemeier (chirurgie propre)
  - ✓ classe de contamination 2 (chirurgie propre contaminée),

### ➤ **Exclusions :**

- ✓ âge inférieur ou égal à 15 ans,
- ✓ radiologie interventionnelle,
- ✓ endoscopies digestives hautes sans manœuvres instrumentales (endoscopie non interventionnelle)
- ✓ poses de cathéter à site implantable,
- ✓ classe de contamination de l'intervention :
  - ✓ classe 3 d'Altemeier (chirurgie contaminée)
  - ✓ classe 4 d'Altemeier (chirurgie sale)

## **Organisation générale :**

1) **Confidentialité et anonymat :** aucune donnée permettant l'identification des patients n'est fournie dans le cadre de l'enquête. En cas d'envoi des fiches manuscrites, le cadre d'identification des patients situé en haut des fiches d'enquête doit impérativement être découpé.

La numérotation des fiches est attribuée automatiquement par le programme informatique lors de la saisie des fiches. Chaque numéro de fiche est unique, il est recopié sur la fiche de recueil papier pour permettre l'accès aux données de façon rétrospective.

Le code hôpital est attribué de manière aléatoire par le centre coordinateur et ne sera pas conservé après l'analyse des données.

Les coordinateurs s'engagent à traiter les données de manière confidentielle.

2) **Utilisation des résultats :** seuls les résultats généraux (respectant l'anonymat des services et des établissements de soins) pourront faire l'objet de publications scientifiques collectives. Seule la liste des participants à l'enquête pourra être mentionnée.

Chaque investigateur disposera à sa convenance de ses résultats après retour des documents de son établissement. S'il les utilise à des fins de publications scientifiques, il devra obligatoirement mentionner les membres du comité de pilotage et le Resclin-Champagne-Ardenne.

3) **Assistance technique :**

La coordination du Resclin-Champagne-Ardenne s'engage à assurer une assistance téléphonique aux participants en cas de problème.

### Personnes à contacter :

Coordination du Resclin-Champagne-Ardenne CHU-Clinique de Champagne, 3, rue de l'Université, 51100 REIMS Tél : 03 26 78 94 91 Fax : 03 26 78 35 60 E-mail : <a href="mailto:resclin@chu-reims.fr">resclin@chu-reims.fr</a>
--

4) **Assistance informatique :**

<u>Mr Mounir Jebabli</u> Resclin Champagne Ardenne, CHU- Clinique de Champagne, 3, rue de l'Université 51100 REIMS, Tél : 03 26 78 94 92, Fax : 03 26 78 35 60 E-mail : <a href="mailto:mjebabli@chu-reims.fr">mjebabli@chu-reims.fr</a>
--

### **En pratique :**

L'investigateur pourra choisir d'évaluer toute l'activité chirurgicale de son établissement. Mais dans le cas d'une activité chirurgicale importante, il pourra cibler le(s) service(s) qui lui semble(nt) le(s) plus intéressant(s).

La collecte des données doit être effectuée par un investigateur unique, formé et averti de l'intérêt et de la qualité des informations à recueillir.

Au départ de l'enquête, chaque investigateur reçoit :

- ✓ Un courrier informatif personnel,
- ✓ Un formulaire d'accord de participation

Secondairement seront adressés par mail :

- ✓ Le protocole et le guide informatique
- ✓ Une fiche de renseignements
- ✓ Le code établissement

Date de démarrage : 01/03/2007

Date de clôture : 31/03/2007

Tout dossier étudié doit l'être jusqu'à la 48<sup>ème</sup> heure postopératoire (c'est-à-dire J2).

#### *1. Dans l'établissement de soins :*

**Recueil des données** : il est recommandé d'effectuer l'enquête **à l'insu** de la majorité des prescripteurs d'antibioprophylaxie, ceci afin de ne pas influencer leurs pratiques quotidiennes.

L'investigateur choisira sa date de début d'enquête dans le cadre de la période préconisée, et la réalisera sur dossier, a posteriori du geste chirurgical, 48 heures ou plus après la sortie du patient du bloc opératoire. Il veillera à consulter le dossier d'anesthésie, le dossier de soins infirmiers, le dossier médical et les ordonnances de sortie éventuelles.

**Codage et validation des données** : il est effectué à l'aide du guide d'enquête fourni en annexe. La validation des données est faite par l'investigateur.

**Saisie informatique des données** : elle est réalisée par l'investigateur, éventuellement assisté de la personne de son choix (secrétaire, infirmière hygiéniste, DIM...) Les étapes de codage et de saisie manuelle doivent avoir été validées au préalable.

**Envoi des données** : l'envoi des données sera fait par mail à l'adresse suivante :

E-mail : [resclin@chu-reims.fr](mailto:resclin@chu-reims.fr)

#### *2. Au niveau de la coordination :*

Les données de chaque saisie sont contrôlées par les coordinateurs. En cas de problèmes, un fax ou un appel téléphonique pourront être envoyés vers l'investigateur, afin de préciser les données.

Les résultats seront confiés à l'investigateur. Il en assurera la diffusion dans son établissement à sa convenance.

Ils seront présentés sous format informatique en deux catégories:

Résultats globaux : correspondant aux données de l'ensemble des investigateurs.

Résultats spécifiques : correspondant aux données de l'investigateur.

## Guide de l'enquêteur

Remplir une fiche (annexe 1) par patient admis au bloc opératoire et présentant les critères d'inclusion suivants :

### ➤ **Inclusions :**

- ✓ patients consécutifs admis au bloc opératoire entre le 01/03/2007 et le 31/03/2007.
  - ✓ hospitalisation complète
  - ✓ hospitalisation ambulatoire
  - ✓ Chirurgie programmée
  - ✓ Urgence
  - ✓ endoscopie interventionnelle : activités endoscopiques avec manœuvres instrumentales telles que les gastrostomies, poses de prothèses digestives...
- ✓ âge supérieur à 15 ans,
- ✓ classe de contamination de l'intervention :
  - ✓ classe 1 d'Altemeier (chirurgie propre)
  - ✓ classe de contamination 2 (chirurgie propre contaminée),

### ➤ **Les seules exclusions concernent :**

- ✓ âge inférieur ou égal à 15 ans,
- ✓ radiologie interventionnelle,
- ✓ endoscopies digestives hautes sans manœuvres instrumentales (endoscopie non interventionnelle)
- ✓ poses de cathéter à site implantable,
- ✓ classe de contamination de l'intervention :
  - ✓ classe 3 d'Altemeier (chirurgie contaminée)
  - ✓ classe 4 d'Altemeier (chirurgie sale)

Tous les items de la fiche doivent être renseignés si une antibioprophylaxie est administrée. Dans le cas contraire, la saisie de la fiche s'arrêtera après l'item «antibioprophylaxie : réalisée ».

**En-tête supérieure d'identification du patient :** la compléter (nom, prénom du patient, service d'hospitalisation **et numéro de la fiche**) et la détacher avant envoi de la fiche si la saisie informatique est confiée à la coordination du Resclin-Champagne-Ardenne. Ces données ne seront pas saisies informatiquement.

### **Cadre préopératoire :**

**Numéro de la fiche :** La numérotation des fiches est attribuée automatiquement par le programme informatique lors de la saisie des fiches. Chaque numéro de fiche est unique, il est recopié sur la fiche de recueil papier pour permettre l'accès aux données de façon rétrospective.

Le code hôpital est attribué de manière aléatoire par le centre coordinateur et ne sera pas conservé après l'analyse des données.

Les coordinateurs s'engagent à traiter les données de manière confidentielle.

**Code Etablissement :** attribué de manière aléatoire par le centre coordinateur, garantit votre anonymat.

**Spécialité chirurgicale :** elles sont regroupées en 10 grands types, conformément à ceux reconnus par la conférence de consensus, et saisies à l'aide d'un code à 3 lettres, fourni en annexe 2 :

**Date d'intervention :** entrer dans l'ordre : □□ jj □□ mm □□□□aaaa

**Intervention pratiquée :** les types d'intervention sont regroupés et saisis à l'aide d'un code à 4 lettres, fourni en annexe 3, par ordre alphabétique et par type de chirurgie.

**Classification :** les classes de contamination et la classification ASA sont fournies respectivement en annexes 4 et 5.

Si un site infecté est découvert en peropératoire, il faut coder la classe de contamination initiale en valeur 4.

*Une intervention de chirurgie orthopédique sur une articulation ayant fait l'objet de gestes invasifs au préalable (ponction, infiltration, injection, pose de matériel) sera codifiée 2, quel que soit le délai entre le geste et l'intervention.*

**Cas particuliers :** selon la présence ou l'absence

- ✧ D'une allergie aux bêta-lactamines
- ✧ D'un portage de bactéries multi-résistantes
- ✧ D'un risque de greffe oslérienne
- ✧ D'une reprise chirurgicale

Coder (1) : si le critère est présent et mentionné dans le dossier d'anesthésie,

(2) : si le critère est absent et mentionné dans le dossier d'anesthésie,

(3) : si le critère n'est pas renseigné.

**Antibioprophylaxie :**

Coder (1) pour oui, (2) pour non selon les critères suivants sont applicables ou non :

✧ *Justifiée* : l'indication de l'antibioprophylaxie est justifiée par rapport au type de chirurgie réalisée, selon les indications de la conférence de consensus.

✧ *Prescrite* : l'indication de la nécessité d'une antibioprophylaxie est notée, soit dans le cadre de la consultation préanesthésique, soit dans le cadre de la prémédication.

✧ *Molécule* : la nature de l'antibiotique à utiliser en prophylaxie est précisée dans le dossier d'anesthésie.

✧ *Réalisée* : l'antibioprophylaxie a été administrée, sans préjuger des conditions de sa réalisation.

### **Cadre per-opératoire :**

**Lieu de la 1<sup>ère</sup> injection :** noter (1) si l'administration de l'antibioprophylaxie est faite au bloc opératoire ; (2) si elle est faite en service.

**Moment de la 1<sup>ère</sup> injection :** item à ne renseigner qu'en cas d'administration au bloc opératoire. Noter alors :

(1) si l'administration de l'antibioprophylaxie a lieu dans les 30 à 60mn avant le début de l'incision chirurgicale ou de la procédure endoscopique qui est égal à **H0**

(2) si l'administration de l'antibioprophylaxie a lieu dans l'heure suivant l'incision chirurgicale ou le début de la procédure endoscopique (**H0 à H + 1**)

(3) si l'antibioprophylaxie est administrée plus d'une heure après l'incision chirurgicale ou le début de la procédure endoscopique (**après H + 1**).

**Réinjections :**

*Peropératoires* : en étudiant la feuille d'anesthésie, déterminer :

✧ Nombre : nombre d'injections effectuées **après** la dose d'induction. S'il est égal à 0, les items rythme et adapté ne sont pas à renseigner.

✧ Rythme : temps en minutes écoulé entre deux injections. Si plus de deux injections ont été réalisées, et que le temps entre les différentes injections n'est pas le même, prendre en compte la **durée la plus longue**.

✧ Adapté : en se référant à la demi-vie du produit utilisé, code (1) si l'intervalle entre deux injections est de deux demi-vies, (2) dans le cas contraire.

*Postopératoires* : en étudiant les feuilles de surveillance post-interventionnelle, et/ou le dossier de soins infirmiers, et/ou la feuille de température, déterminer :

✧ Nombre : nombre d'injections effectuées **après** la sortie de la salle d'opération. S'il est égal à 0, les items "rythme" et "adapté" ne sont pas à renseigner.

✧ Rythme : temps en minutes écoulé entre deux injections.

✧ Adapté : en se référant à la posologie journalière standard, coder (1) si la posologie est respectée, (2) dans le cas contraire.

**Heure de l'incision** : à spécifier si elle est mentionnée sur la feuille d'anesthésie

**Durée d'intervention** : noter le temps écoulé en minutes, entre le début de l'incision chirurgicale et la fermeture cutanée. Dans le cas des endoscopies, noter la durée de la procédure endoscopique.

**Durée d'antibioprophylaxie** : après étude de l'ensemble du dossier du patient, noter le chiffre entre parenthèses correspondant à la durée d'administration de l'antibioprophylaxie :

(1) : si l'administration de l'antibioprophylaxie n'a eu lieu que durant l'intervention chirurgicale.

(2) : si la durée de l'antibioprophylaxie est inférieure ou égale à 24 heures

(3) : si la durée de l'antibioprophylaxie est comprise entre 24 et 48 heures.

(4) : si la durée de l'antibioprophylaxie entre la 1<sup>ère</sup> et la dernière injection a dépassé 48 heures.

**Conformité 1** : si la durée totale de l'antibioprophylaxie est conforme à la durée conseillée dans les protocoles locaux et/ou dans la conférence de consensus, coder :

- ✓ (1) dans la case correspondante
- ✓ (2) si elle n'est pas conforme,
- ✓ (3) si vous ne savez pas apprécier ce critère.

### **Cadre pharmacologique :**

**Antibiotiques utilisés** : suivre le codage en 1 à 3 caractères des différentes molécules utilisables proposé en annexe 6. En cas d'utilisation de plusieurs molécules, une numérotation (Ab1/Ab2/Ab3) est proposée. **Le numéro 3 sera toujours réservé aux aminosides.**

**Conformité 2** : selon que la ou les molécules utilisées sont conformes aux recommandations des protocoles locaux et/ou de la conférence de consensus, coder :

- ✓ (1) dans la case correspondante en cas de conformité
- ✓ (2) en cas de non conformité,
- ✓ (3) si vous ne savez pas apprécier ce critère.

**Posologie** : en conservant la numérotation (Ab1/Ab2/Ab3) adoptée au paragraphe (**Antibiotiques utilisés**), noter en milligrammes la posologie de chaque antibiotique utilisé, et ce aux différents moments de leur administration.

⇒ La posologie des aminosides sera donnée en milligrammes par kilo de poids corporel.

**Conformité 3** : si la posologie des différentes molécules utilisées est, **à tous les moments** de leur administration :

- ✓ conforme aux recommandations, coder (1) dans la case correspondante
- ✓ (2) en cas de non conformité, ne serait-ce qu'une fois, que ce soit par rapport aux protocoles locaux ou à la conférence de consensus,
- ✓ (3) si vous ne savez pas apprécier ce critère.

## **Références :**

Altemeier WA, Burke JF, Pruitt BA, Sandusky WR. Manual on control of infection in surgical patients. Philadelphia : JB Lippincott, 1984 : 19-30

ANDEM : Recommandations et références médicales. L'antibioprophylaxie en chirurgie. *Concours Méd* 1996 ; n°41 (suppl) : 29-44

Conférence de Consensus : Recommandations pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie : Actualisation 1999. Société Française d'Anesthésie-Réanimation. Paris

Martin C, Viviand X, Gouin F : Pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris), Anesthésie-Réanimation, 36-984-A-05, 1999, 12p.

Martin C, Andréassian B, Baron, Chassignolle JF. Antibioprophylaxie en milieu chirurgical. *Ann Fr Anesth Réanim* 1993 ; 12 : 337-354

Prophylaxie de l'endocardite infectieuse : révision de la conférence de consensus de mars 1992, recommandations 2002 : . *Med. Mal Infect.* 2002 ; 32 : 533-541.

Antibioprophylaxie et endoscopie digestive : recommandations de la SFED : janvier 2004 : [www.sfed.org/pdf/Atbprophylaxie\\_endodig\\_v2.pdf](http://www.sfed.org/pdf/Atbprophylaxie_endodig_v2.pdf)

S. Lallemand, C. Albin, B. Huc, A. Picard, C. Roux, A. Thomas et al : L'antibioprophylaxie en chirurgie. Conformité des prescriptions en Franche-Comté par rapport au référentiel national

D'escrivan T. <sup>(1)</sup> ; Lemaire J. S. <sup>(1)</sup> ; Ivanov E. <sup>(2)</sup> ; Boulo M. <sup>(2)</sup> ; Soubrier S. <sup>(1)</sup> ; Mille F. X. <sup>(2)</sup> ; Alfandari S. <sup>(1)</sup> ; Guery B. Antibioprophylaxie chirurgicale : adéquation aux recommandations et impact d'une action d'information ciblée (Surgical antimicrobial prophylaxis: compliance to guidelines and impact of targeted information program : *Ann Fr Anesth Réanim* 2005 ; 24 : 19-23

Référentiel de pratiques professionnelles : antibioprophylaxie périopératoire (juin 2005) : disponible sur le site Internet du CFAR, rubrique évaluation des pratiques professionnelles : <http://www.cfar.org/first.html>

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Numéro de la fiche : □□□□ (attribué automatiquement par l'informatique)

✂----- A découper avant envoi -----

## Fiche de recueil de l'enquête ATBP2007 du 1 au 31/03/2007

Numéro de la fiche : \_\_\_\_\_ (attribué automatiquement par l'informatique)

Code Etablissement :

Spécialité chirurgicale : \_\_\_\_\_ Date intervention : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

Intervention pratiquée : Code :

En clair : \_\_\_\_\_

Classifications : ALTEMEIER : \_\_\_\_\_ 1 = chirurgie propre ; 2 = chirurgie propre-contaminée ASA : \_\_\_\_\_

Cas particuliers Allergie bêta-lactamines\* : \_\_\_\_\_ Reprise chirurgicale\* : \_\_\_\_\_

Bactéries multi-résistantes\* : \_\_\_\_\_ \*1 = présence ; 2 = absence ;  
3 = ne sait pas

Prophylaxie Osler\* : \_\_\_\_\_

Antibioprophylaxie : Justifiée 1= oui 2= non Prescrite en Cs 1= oui 2= non Molécule 1= oui 2= non  
Réalisée 1= oui 2= non

Première injection : Lieu 1 = bloc 2 = service Moment de l'injection : 1 = H0 2 = entre H0 et H+1 3 = après H + 1

Réinjections :

➤ Peropératoires : nombre rythme (mn) adapté<sup>1 = deux demi-vies</sup>  
2 = ≠ 2 demi-vies➤ Postopératoires : nombre rythme (mn) adapté<sup>1 = respectée</sup>  
2 = non respectée

Heure d'incision : \_\_/\_\_/\_\_ Durée d'intervention : \_\_\_\_\_ mn (de l'incision à la fermeture cutanée)

Durée d'antibioprophylaxie : \_\_\_\_\_ (1) = perop ; (2) = ≤ 24 h (3) = 24 à 48 h ; (4) = + de 48 h

Conformité 1 (durée) : aux protocoles locaux\*\* : \_\_\_\_\_ à la conférence de consensus\*\* :

Antibiotique(s) utilisé(s) : Ab1 : \_\_\_\_\_ Ab2 : \_\_\_\_\_ Ab3 : \_\_\_\_\_ (Aminoside)

Conformité 2 (molécule) : aux protocoles locaux\*\* : \_\_\_\_\_ à la conférence de consensus\*\* :

Posologie : Première injection : Ab1 : \_\_\_\_\_ mg Ab2 : \_\_\_\_\_ mg Ab3 : \_\_\_\_\_ mg/kg

Réinjections peropératoires : Ab1 : \_\_\_\_\_ mg Ab2 : \_\_\_\_\_ mg Ab3 : \_\_\_\_\_ mg/kg

Réinjections postopératoires : Ab1 : \_\_\_\_\_ mg Ab2 : \_\_\_\_\_ mg Ab3 : \_\_\_\_\_ mg/kg

Conformité 3 (posologie) : aux protocoles locaux\*\* : \_\_\_\_\_ à la conférence de consensus\*\* :

\*\* 1 = conforme ; 2 = non conforme ; 3 = ne sait pas

## CODIFICATION DES SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES :

**COT** : orthopédie-traumatologie

**CNC** : neurochirurgie

**OPH** : ophtalmologie

**CTV** : chirurgie cardio-vasculaire et thoracique

**CPR** : chirurgie plastique et reconstructrice

**COR** : chirurgie ORL, stomato et cervico-faciale

**CDI** : chirurgie digestive

**CEN** : endoscopies (gastrostomies endoscopiques, prothèses œsophagiennes...)

**CUR** : chirurgie urologique

**CGO** : gynéco-obstétrique

# CODES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

## CLASSEMENT PAR ORDRE ALPHABETIQUE

CODE	Libellé
<b>ABDO</b>	Interventions sur le diaphragme (pour hernie -y compris hernie hiatale, éventration et rupture), le péritoine (y compris la laparotomie exploratrice), l'épiploon et le mésentère (y compris adhésiolyse péritonéale).
<b>ABLA</b>	Ablation de matériel d'ostéosynthèse (vis, plaques, clous, broches...)
<b>AEND</b>	Chirurgie endocrinienne (parathyroïdes, surrénales...) à l'exception de la thyroïde (THYR) ou du pancréas (BILI).
<b>AMPU</b>	Amputation et désarticulation.
<b>APER</b>	Chirurgie vasculaire concernant les artères périphériques (sauf troncs supra-aortiques TSAO).
<b>APPE</b>	Appendicectomie (complémentaire ou pour lésion appendiculaire, péritonite et abcès appendiculaires).
<b>ARDI</b>	Intervention sur les articulations (ponction évacuatrice, arthroscopie, arthrodèse, synoviorthèse, capsulotomie, capsulectomie, synoviectomie...) exceptée la pose de prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTGE).
<b>ATHO</b>	Chirurgie thoracique : plèvre, thymus, paroi thoracique, médiastin (sauf trachée et vaisseaux pulmonaires), incluant diaphragme et hernie hiatale autre que l'exérèse pulmonaire (pneumectomie ou lobectomie) (EXPU).
<b>AUTR</b>	<i>Autres interventions qui ne rentrent dans aucune des catégories prédéfinies. Ce code doit être utilisé à titre exceptionnel si cela s'avérait nécessaire.</i>
<b>BILI</b>	Chirurgie des voies biliaires (sauf cholécystectomie CHOL), foie et pancréas.
<b>CARF</b>	Chirurgie cardiaque à cœur fermé (y compris le péricarde, à l'exclusion des coronaires).
<b>CARO</b>	Chirurgie cardiaque à cœur ouvert;
<b>CATA</b>	Chirurgie de la cataracte (Extraction extra-capsulaire ou par phako-émulsification et implantation d'1 cristallin artificiel en chambre postérieure).
<b>CCCF</b>	Chirurgie carcinologique cervico-faciale y compris pharyngo-larynx et trachée.
<b>CESA</b>	Césarienne.
<b>CHOL</b>	Cholécystectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire principale
<b>COLO</b>	Chirurgie du colon et du sigmoïde et du rectum.
<b>CRAN</b>	Interventions sur le crâne et l'encéphale (y compris les dérivations intracrâniennes du LCR, les interventions d'ostéosynthèse sur le crâne et les interventions sur la portion intracrânienne des nerfs crâniens).
<b>DLCR</b>	Dérivation extracrânienne du LCR (shunt ventriculaire externe, ventriculo-cardiaque, ventriculo-, sous-duro- ou kysto-péritonéal : pose, révision, remplacement, ablation).
<b>EXPU</b>	Chirurgie d'exérèse du poumon et des bronches
<b>GAST</b>	Chirurgie par voie abdominale concernant l'oesophage, l'estomac et le duodénum.
<b>GFVA</b>	Intervention (autre que hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie abdominale.
<b>GFVB</b>	Intervention (autre que hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie basse.
<b>GREL</b>	Chirurgie du grêle.
<b>G VIA</b>	Chirurgie des gros vaisseaux intra-abdominaux et pelviens (y compris la pose de clip cave).
<b>GVIT</b>	Chirurgie des gros vaisseaux intra-thoraciques.
<b>HDIS</b>	La chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire par abord postérieur sans laminectomie, sans ostéosynthèse et sans arthrodèse
<b>HERN</b>	Chirurgie pariétale abdominale : hernies, éventrations (exceptées diaphragmatiques ABDO) omphalocèle et laparoschisis.
<b>HYSA</b>	Hystérectomie par voie abdominale.
<b>HYSV</b>	Hystérectomie par voie vaginale.

<b>LAMI</b>	Intervention sur le rachis (exploration ou décompression de la moelle épinière ou des racines nerveuses par excision/incision de structures vertébrales – os ou disque) à l'exclusion de la chimionucléolyse.
<b>LYMP</b>	Chirurgie de la moelle osseuse et du système lymphatique (greffe de moelle, exérèse ou curage ganglionnaire...).
<b>MUSC</b>	Chirurgie du muscle, de l'aponévrose, des tendons et des ligaments (y compris canal carpien).
<b>NEPH</b>	Chirurgie du rein et du bassin.
<b>NERF</b>	Intervention sur les nerfs crâniens (portion extracrânienne) et périphériques et le système sympathique.
<b>OGEM</b>	Intervention sur les organes génitaux masculins (sauf prostate PROS).
<b>OPHT</b>	Chirurgie ophtalmologique : paupière, appareil lacrymal, oeil, muscles oculaires, orbites à l'exception de la traumatologie osseuse et de la chirurgie de la cataracte (CATA).
<b>ORLD</b>	Interventions ORL pour lésions non cancéreuses : oreilles, nez, sinus de la face, rhinopharynx, oropharynx, pharyngo-larynx, trachée, glandes salivaires, amygdales, voile....
<b>OSDI</b>	Intervention sur l'os (sauf crâne CRAN et rachis VERT) ne comportant pas d'ostéosynthèse (OSYN) : évidement, ostéotomie, greffe osseuse, décortication, résection, etc.
<b>OSYN</b>	Ostéosynthèse quel que soit le site (sauf crâne CRAN et rachis VERT), quel que soit le type de matériel inerte sauf prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTGE).
<b>POLY</b>	Chirurgie du polytraumatisé : blessé porteur de 2 ou plusieurs lésions traumatiques mettant en jeu le pronostic vital du patient.
<b>PONM</b>	Pontage aorto-coronarien avec greffon local.
<b>PONS</b>	Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple).
<b>PROC</b>	Chirurgie proctologique.
<b>PROS</b>	Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...), sauf prostatectomie endo-urétrale (UROL).
<b>PROT</b>	Prothèse articulaire (sauf hanche PTHA et PTTH et genou PTGE).
<b>PTGE</b>	Prothèse articulaire de genou
<b>PTHA</b>	Prothèse articulaire de hanche (à l'exclusion des prothèses totales de hanche – PTTH).
<b>PTTH</b>	Prothèse articulaire TOTALE de hanche.
<b>RATE</b>	Chirurgie de la rate.
<b>SCUT</b>	Chirurgie des tissus mous et de la peau (greffe cutanée, ablation de naevus, tu-meurs, kystes, lipomes, ablation de corps étrangers, évacuation d'hématome ou d'abcès, suture de plaies...).
<b>SEIN</b>	Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie totale).
<b>STOM</b>	Intervention stomatologique pour lésion non cancéreuse : pathologie dentaire et infectieuse, fentes vélo-palatines, malformations cervico-faciales.
<b>THYR</b>	Chirurgie de la thyroïde
<b>TRAN</b>	Transplantation d'organes.
<b>TSAO</b>	Troncs supra-aortiques.
<b>TUMC</b>	Interventions pour exérèse d'une tumeur ou lésion intra-crânienne à l'exclusion des biopsies
<b>UROL</b>	Chirurgie de l'appareil urinaire (uretère, vessie, urètre) + prostatectomie endo-urétrale.
<b>VALV</b>	Chirurgie de remplacement des valves cardiaques.
<b>VPER</b>	Chirurgie vasculaire concernant les veines périphériques.
<b>VERT</b>	Intervention sur le rachis (y compris l'ostéosynthèse), la moelle épinière et ses racines (à l'exclusion de LAMI et HDIS).

## CLASSEMENT PAR TYPE DE CHIRURGIE

### CHIRURGIE DIGESTIVE

CODE	Libellé
ABDO	Interventions sur le diaphragme (pour hernie -y compris hernie hiatale, éventration et rupture), le péritoine (y compris la laparotomie exploratrice), l'épiploon et le mésentère (y compris adhésiolyse péritonéale).
APPE	Appendicectomie (complémentaire ou pour lésion appendiculaire, péritonite et abcès appendiculaires).
BILI	Chirurgie des voies biliaires (sauf cholécystectomie CHOL), foie et pancréas.
CHOL	Cholécystectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire principale
COLO	Chirurgie du colon et du sigmoïde et du rectum.
GAST	Chirurgie par voie abdominale concernant l'oesophage, l'estomac et le duodénum.
GREL	Chirurgie du grêle.
HERN	Chirurgie pariétale abdominale : hernies, éventrations (exceptées diaphragmatiques ABDO) omphalocèle et laparoschisis.
PROC	Chirurgie proctologique.
RATE	Chirurgie de la rate.

### CHIRURGIE ORL ET STOMATOLOGIQUE

(Les interventions maxillo-faciales avec ostéosynthèse pour fracture sont codées OSYN)

CODE	Libellé
CCCF	Chirurgie carcinologique cervico-faciale y compris pharyngo-larynx et trachée.
ORLD	Interventions ORL pour lésions non malignes : oreilles, nez, sinus de la face, rhinopharynx, oropharynx, glandes salivaires, amygdales, voile...
STOM	Intervention stomatologique pour lésion non cancéreuse : pathologie dentaire et infectieuse, fentes vélo-palatines, malformations cervico-faciales.

### CHIRURGIE GYNECO-OBSTETRIQUE

CODE	Libellé
CESA	Césarienne.
GFVA	Intervention (autre que hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie abdominale.
GFVB	Intervention (autre que hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie basse.
HYSA	Hystérectomie par voie abdominale.
HYSV	Hystérectomie par voie vaginale.
SEIN	Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie totale).

### CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

CODE	Libellé
APER	Chirurgie vasculaire concernant les artères périphériques (saufs troncs supra-aortiques TSAO).
CARO	Chirurgie cardiaque à cœur ouvert;
CARF	Chirurgie cardiaque à cœur fermé (y compris le péricarde, à l'exclusion des coronaires).
PONM	Pontage aorto-coronarien avec greffon local.
PONS	Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple).
GVIA	Chirurgie des gros vaisseaux intra-abdominaux et pelviens (y compris la pose de clip cave).
GVIT	Chirurgie des gros vaisseaux intra-thoraciques.
TSAO	Tronc supra-aortique
VALV	Chirurgie de remplacement des valves cardiaques.
VPER	Chirurgie vasculaire concernant les veines périphériques.

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE**

CODE	Libellé
<b>AMPU</b>	Amputation et désarticulation.
<b>ABLA</b>	Ablation de matériel d'ostéosynthèse (vis, plaques, clous, broches...).
<b>ARDI</b>	Intervention sur les articulations (ponction évacuatrice, arthroscopie, arthrodèse, synoviorthèse, capsulotomie, capsulectomie, synoviectomie...) exceptée la pose de prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTTH, PTGE).
<b>MUSC</b>	Chirurgie du muscle, de l'aponévrose, des tendons et des ligaments (y compris canal carpien).
<b>OSDI</b>	Intervention sur l'os (sauf crâne CRAN et rachis VERT) ne comportant pas d'ostéosynthèse (OSYN) : évidement, ostéotomie, greffe osseuse, décortication, résection, etc.
<b>OSYN</b>	Ostéosynthèse quel que soit le site (sauf crâne CRAN et rachis VERT), quel que soit le type de matériel inerte sauf prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTTH, PTGE).
<b>PROT</b>	Prothèse articulaire (sauf hanche PTHA, PTTH et genou PTGE).
<b>PTGE</b>	Prothèse articulaire de genou.
<b>PTHA</b>	Prothèse articulaire de hanche (à l'exclusion des prothèses totales de hanche – PTTH).
<b>PTTH</b>	Prothèse articulaire TOTALE de hanche.

**NEUROCHIRURGIE**

CODE	Libellé
<b>CRAN</b>	Interventions sur le crâne et l'encéphale (y compris les dérivations intracrâniennes du LCR, les interventions d'ostéosynthèse sur le crâne et les interventions sur la portion intracrânienne des nerfs crâniens).
<b>DLCR</b>	Dérivation extracrânienne du LCR (shunt ventriculaire externe, ventriculo-cardiaque, ventriculo-, sous-duro- ou kysto-péritonéal : pose, révision, remplacement, ablation).
<b>NERF</b>	Intervention sur les nerfs crâniens (portion extracrânienne) et périphériques et le système sympathique.
<b>TUMC</b>	Interventions pour exérèse d'une tumeur ou lésion intra-crânienne à l'exclusion des biopsies.
<b>HDIS</b>	La chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire par abord postérieur sans laminectomie, sans ostéosynthèse et sans arthrodèse.
<b>VERT</b>	Intervention sur le rachis, avec ou sans ostéosynthèse, la moelle épinière et ses racines (à l'exclusion de LAMI et HDIS).
<b>LAMI</b>	Intervention sur le rachis (exploration ou décompression de la moelle épinière ou des racines nerveuses par excision/incision de structures vertébrales – os ou disque) à l'exclusion de la chimionucléolyse.

**CHIRURGIE THORACIQUE**

CODE	Libellé
<b>EXPU</b>	Chirurgie d'exérèse du poumon et des bronches.
<b>ATHO</b>	Chirurgie thoracique : plèvre, thymus, paroi thoracique, médiastin (sauf trachée et vaisseaux pulmonaires), incluant diaphragme et hernie hiatale autre que l'exérèse pulmonaire (pneumonectomie ou lobectomie) (EXPU).

**CHIRURGIE UROLOGIQUE**

CODE	Libellé
<b>NEPH</b>	Chirurgie du rein et du bassinet.
<b>OGEM</b>	Intervention sur les organes génitaux masculins (sauf prostate PROS).
<b>PROS</b>	Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...), sauf prostatectomie endo-urétrale (UROL).
<b>UROL</b>	Chirurgie de l'appareil urinaire (uretère, vessie, urètre) + prostatectomie endo-urétrale.

**CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE**

CODE	Libellé
<b>OPHT</b>	Chirurgie ophtalmologique : paupière, appareil lacrymal, oeil, muscles oculaires, orbites à l'exception de la traumatologie osseuse et de la chirurgie de la cataracte (CATA).
<b>CATA</b>	Chirurgie de la cataracte. Extraction extra-capsulaire ou par phako-émulsification et implantation d'1 cristallin artificiel en chambre postérieure.

**DIVERS**

<b>CODE</b>	<b>Libellé</b>
<b>THYR</b>	Chirurgie de la thyroïde.
<b>AEND</b>	Chirurgie endocrinienne (parathyroïdes, surrénales...) à l'exception de la thyroïde (THYR) ou du pancréas (BILI).
<b>LYMP</b>	Chirurgie de moelle osseuse et du système lymphatique (greffe de moelle, exérèse ou curage ganglionnaire...).
<b>POLY</b>	Chirurgie du polytraumatisé : blessé porteur de 2 ou plusieurs lésions traumatiques mettant en jeu le pronostic vital du patient.
<b>SCUT</b>	Chirurgie des tissus mous et de la peau (greffe cutanée, ablation de naevus, tumeurs, kystes, lipomes, ablation de corps étrangers, évacuation d'hématome ou d'abcès, suture de plaies...).
<b>TRAN</b>	Transplantation d'organes.
<b>AUTR</b>	<i>Autres interventions qui ne rentrent dans aucune des catégories prédéfinies. Ce code doit être utilisé à titre exceptionnel si cela s'avérait nécessaire.</i>

## CLASSE DE CONTAMINATION : LA CLASSIFICATION D'ALTEMEIER

### **CHIRURGIE PROPRE = 1**

---

- Incisions primitivement fermées non drainées, non traumatiques, sans inflammation.
- Pas de faille dans la technique d'asepsie
- Pas d'ouverture de l'oro-pharynx, du tube digestif, de l'appareil génito-urinaire ou des voies respiratoires. .

Ex : orthopédie, chirurgie cardiaque et vasculaire, neurochirurgie, chirurgie ophtalmologique.

### **CHIRURGIE PROPRE-CONTAMINEE = 2**

---

- Ouverture de l'appareil génito-urinaire en l'absence d'uroculture positive.
- Ouverture des voies respiratoires, du tube digestif dans de bonnes conditions et sans contamination anormale.
- Ouverture de l'oro-pharynx ou des voies biliaires en l'absence de bile infectée.
- Ruptures minimales d'asepsie et drainages mécaniques.

Ex : appendicectomie, chirurgie hépato-bilio-pancréatique, hystérectomie, césarienne...

### **CHIRURGIE CONTAMINEE = 3**

---

- Plaies traumatiques récentes (moins de 4 heures).
- Ouverture du tractus biliaire ou génito-urinaire en présence de bile ou d'urine infectées.
- Contaminations importantes par le contenu du tube digestif.
- Ruptures majeures d'asepsie.
- Intervention en présence d'inflammation aiguë sans pus.

### **CHIRURGIE SALE OU INFECTEE = 4**

---

- Plaies traumatiques souillées ou traitées de façon retardée (plus de 4 heures).
- Présence de tissus dévitalisés, d'inflammation bactérienne avec pus, de contamination fécale ou de corps étrangers.
- Présence de viscères perforés.

Remarque : cette définition suggère la présence des micro-organismes responsables de l'infection opératoire dans le site opératoire avant l'intervention.

## SCORE ASA

Ce score pré-anesthésique est un bon indicateur de la mortalité péri-opératoire globale utilisé par l'American Society of Anesthesiology, il classe les patients en 5 catégories.

### **SCORE 1**

---

#### **PATIENT EN BONNE SANTE**

Patient sans atteinte organique, physiologique, biochimique ou psychique.

### **SCORE 2**

---

#### **PATIENT PRESENTANT UNE ATTEINTE MODEREE D'UNE GRANDE FONCTION**

Ex : hypertension artérielle légère, infarctus du myocarde ancien, anémie, bronchite chronique, diabète, obésité modérée.

### **SCORE 3**

---

#### **PATIENT PRESENTANT UNE ATTEINTE SEVERE D'UNE GRANDE FONCTION QUI N'ENTRAINE PAS D'INCAPACITE**

Ex : hypertension artérielle sévère, angine de poitrine modérée, décompensation cardiaque débutante, diabète insulino-dépendant, obésité pathologique, insuffisance respiratoire modérée.

### **SCORE 4**

---

#### **PATIENT PRESENTANT UNE ATTEINTE SEVERE D'UNE GRANDE FONCTION, INVALIDANTE, ET QUI MET EN JEU LE PRONOSTIC VITAL**

Ex : angine de poitrine au repos, insuffisance cardiaque sévère, arythmie réfractaire au traitement, insuffisance respiratoire, rénale, hépatique ou endocrinienne avancée.

### **SCORE 5**

---

#### **PATIENT MORIBOND**

Patient dont l'espérance de vie ne dépasse pas 24 heures, avec ou sans intervention chirurgicale.

Ex : rupture de l'anévrisme de l'aorte abdominale en état de choc.

Codification des molécules : en **vert**, les molécules recommandées dans l'actualisation 1999 de la conférence de consensus

**PENICILLINES :**

<b>Pénicilline G</b> : Extencilline, Oracilline, Ospen, Pénicilline	<b>P</b>
<b>Ampicilline</b> : Bacampicine, Penglobe, Pénicline, Proampi, Suvipen, Totapen	<b>AM</b>
<b>Amoxicilline</b> : Agram, Amodex, Amophar, Bactox, Bristamox, Clamoxil, Flemoxine, Gramidil, Hiconcil, Zamocilline	<b>AMX</b>
<b>Amoxicilline +Acide Clavulanique</b> : Augmentin, Ciblor	<b>AMC</b>

**CARBOXY-PENICILLINES :**

<b>Ticarcilline</b> : Ticarpen ;	<b>TIC</b>
<b>Ticar-Acide Clavulanique</b> : Claventin	<b>TCC</b>

**ACYLUREIDOPENICILLINES :**

<b>Mezlocilline</b> : Baypen	<b>MZ</b>
<b>Pipéracilline</b> : Pipérilline	<b>PIP</b>
<b>Pipé-Tazobactam</b> : Tazocilline	<b>TZP</b>

**PENICILLINES M :**

<b>Oxacilline, cloxacilline</b> : Bristopen, Orbénine	<b>OX</b>
---	-----------

**CARBAPENEM :**

<b>Imipénème</b> : Tiénam	<b>IPM</b>
---------------------------	------------

**MONOBACTAME :**

<b>Aztréonam</b> : Azactam	<b>ATM</b>
----------------------------	------------

**CEPHALOSPORINES**

<b>C1G : Céfalotine</b> : Cefalotine, Kéflin	<b>CF</b>
<b>Céfapirine</b> : Cefaloject	<b>CP</b>
<b>Céfazoline</b> : Céfacidol, Céfazoline, Kefzol	<b>CZ</b>
<b>C2G : Céfamandole</b> : Kéfandol	<b>MA</b>
<b>Céfuroxime</b> : Zinnat, Cépazine	<b>XM</b>
<b>Céfotétan</b> : Apacef	<b>CTT</b>
<b>Céfoxitine</b> : Méfoxin	<b>FOX</b>
<b>C3G : Céfotaxime</b> : Claforan	<b>CTX</b>
<b>Ceftriaxone</b> : Rocéphine	<b>CRO</b>
<b>Ceftazidime</b> : Fortum	<b>CAZ</b>
<b>Céfopérazone</b> : Céfobis	<b>CFP</b>
<b>Cefsulodine</b> : Pyocéfal	<b>CFS</b>
<b>Céfépime</b> : Axépim	<b>FEP</b>
<b>Cefpirome</b> : Cefrom	<b>CPO</b>

**AMINOSIDES :**

<b>Tobramycine</b> : Nebcine, Tobrex	<b>TM</b>
<b>Dibékacine</b> : Débékacil	<b>DKB</b>
<b>Amikacine</b> : Amiklin	<b>AN</b>
<b>Isépamicine</b> : Isépalline	<b>ISP</b>
<b>Gentamicine</b> : Gentalline, Gentamicine	<b>GM</b>
<b>Nétilmicine</b> : Nétromicine	<b>NET</b>

**TETRACYCLINES :**

<b>Doxycycline</b> : Doxycycline, Doxygram, Monocline, Spanor, Vibramycine, Vibraveineuse, Tolexine	<b>DO</b>
<b>Minocycline</b> : Mestacyne, Mynocine, Minolis	<b>MNO</b>

**MACROLIDES :**

<b>Erythromycine</b> : Abboticine, Ery, Erycocci, Erythrocline, Eryfluid, Erythrogram, Propiocine Logécine	<b>E</b>
--	----------

**LINCOSANIDES :**

<b>Lincomycine</b> : Lincocine	<b>L</b>
<b>Clindamycine</b> : Dalacine	<b>CM</b>

**STREPTOGRAMINES :**

<b>Pristiniamycine</b> : Pyostacine	<b>PT</b>
<b>Virginiamycine</b> : Staphylomycine	<b>VG</b>

**QUINOLONES :**

<b>Norfloxacin</b> : Noroxine	<b>NOR</b>
<b>Péfloxacin</b> : Péflacine	<b>PEF</b>
<b>Ofloxacin</b> : Oflocet, Exocine	<b>OFX</b>
<b>Ciprofloxacin</b> : Ciflox, Uniflox	<b>CIP</b>

**DIVERS :**

<b>Rifampicine</b> : Rifadine, Rimactan	<b>RA</b>
<b>Métronidazole</b> : Flagyl, Métronidazole,	<b>MTR</b>
<b>Ornidazole</b> : Tibéral	<b>MTR</b>
<b>Fosfomycine</b> : Fosfocine, Monuril, Uridoz	<b>FOS</b>
<b>Vancomycine</b> : Vancocine, Vancomycine	<b>VA</b>
<b>Teicoplanine</b> : Targocid	<b>TEC</b>