



# Audit régional de pertinence de maintien des cathéters

Dr Cécile Mourlan  
CPIAS Occitanie

# Présentation

- Création d'un outil d'évaluation de la pertinence de maintien des cathéters, 1<sup>er</sup> tour 2016 LR, élargi Occitanie 2019
- Enquête de prévalence un jour donné des cathéters présents sur les patients hospitalisés
- Evaluation de la pertinence de maintien selon des critères pré définis. En l'absence de ceux-ci la pertinence est ré-évaluée par un expert médical
- Réalisé sur l'ensemble des KT : CVC, PICC, MIDline, C.Sous cut, CVP
- Date de réalisation de l'audit : du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2019.

## Etablissements concernés

- tout établissement de santé, quel que soit son statut (public, privé, ESPIC) et sa catégorie (CHU, CH et CHG, clinique MCO et HAD) et tout EHPAD

## Services concernés

- tous services d'hospitalisation complète ou d'hébergement, hors service de néonatalogie
- **Exclus** : blocs opératoires, services médico techniques, urgences, hospitalisation de jour

## Patients

- tous les patients perfusés depuis 24h
- exclusion des patients perfusés le jour même (pertinence de pose et non de maintien)

# 1 grille établissement

- Recensement du nb de KT pertinent sur le nb de KT total

# 2 grilles différentes

- CVC, Picc, midline et CVP
- Cathéter sous cutané

# Critères relevés

Durée de maintien

Pertinence de maintien

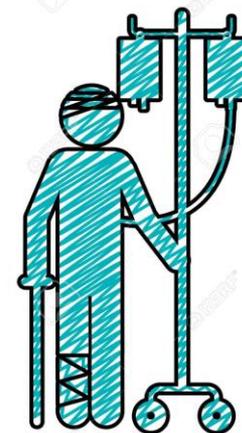
Traçabilité de la surveillance

# Participation

- **68** établissements d'Occitanie :  
29 CH, 25 cliniques MCO, 11 SSR, 3 autres

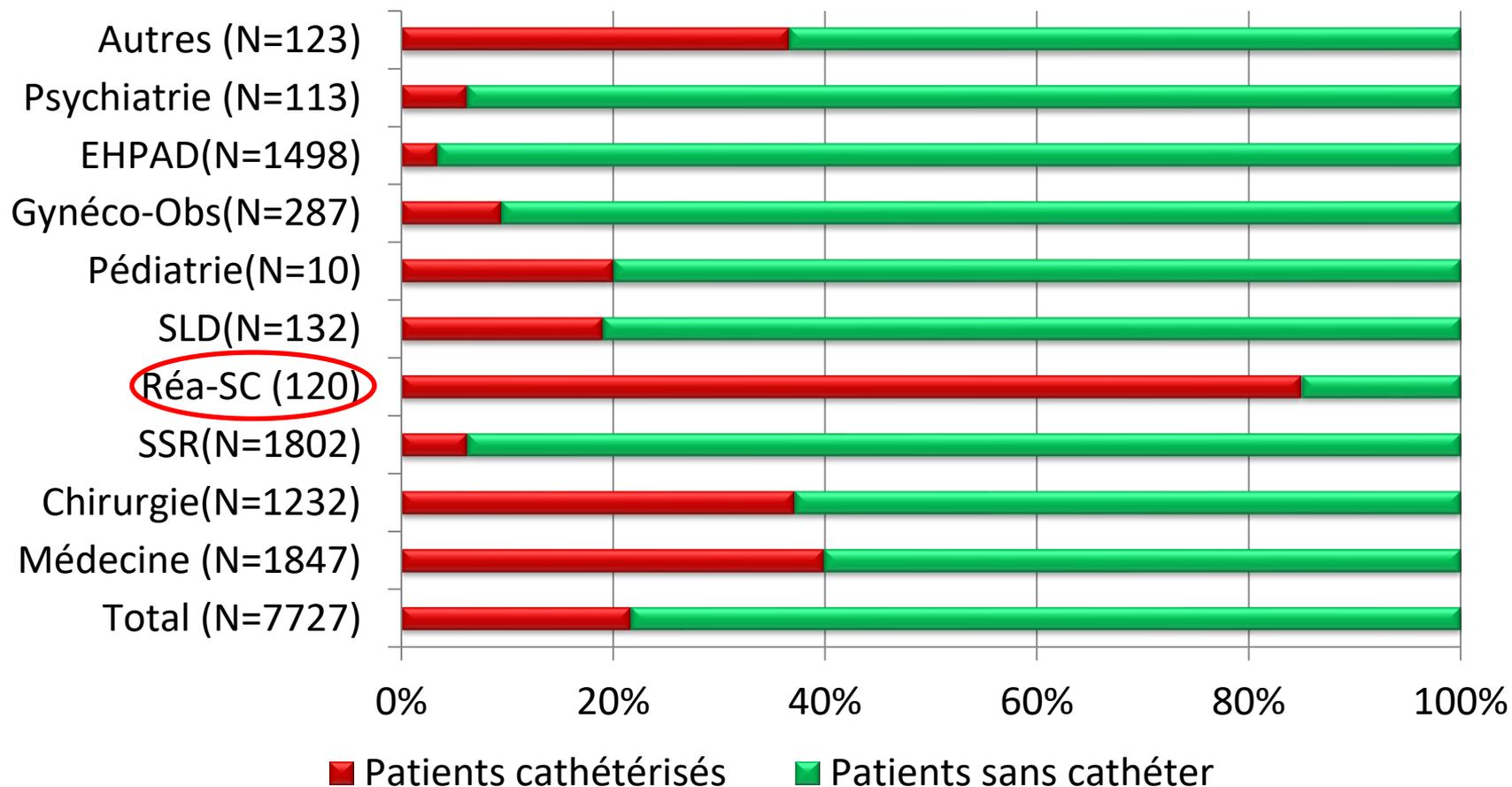


- **7727** patients répartis dans 319 services  
Dont 1802 en SSR et 1498 en EHPAD



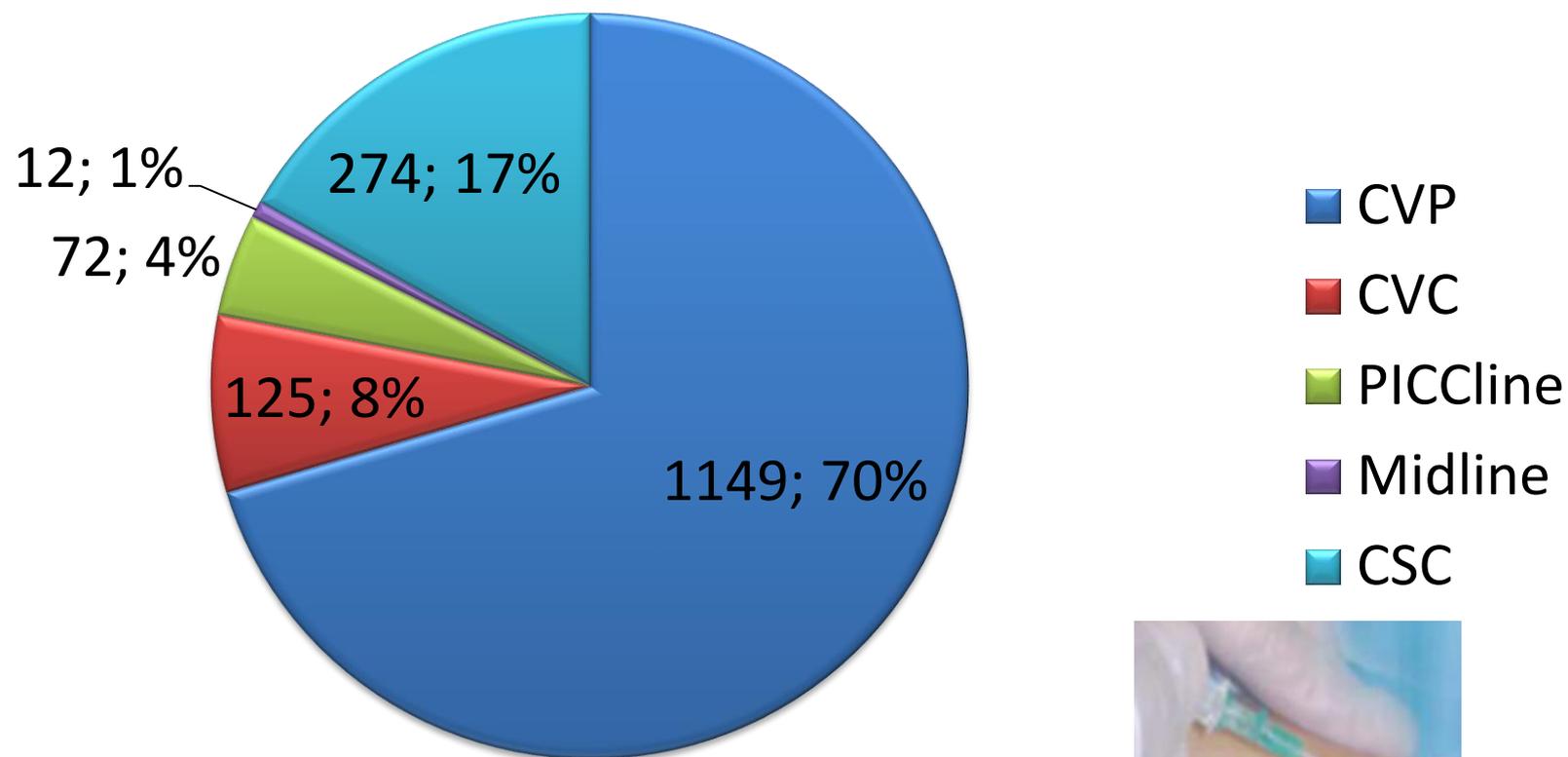
- **1671** patients avaient au moins un KT au moment de l'enquête, soit **22 %** (en lien avec le profil des patients)

# Proportion de patients ayant au moins un cathéter par spécialité



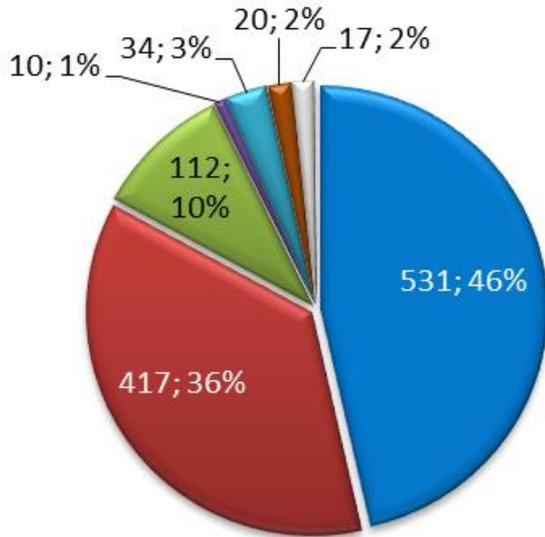
% patients cathétérés les plus importantes : réanimation (85 %), médecine (40 %) et chirurgie (37 %); les plus faibles proportions en EHPAD (3 %) psychiatrie et SSR (6 %)

# Types de cathéter présent



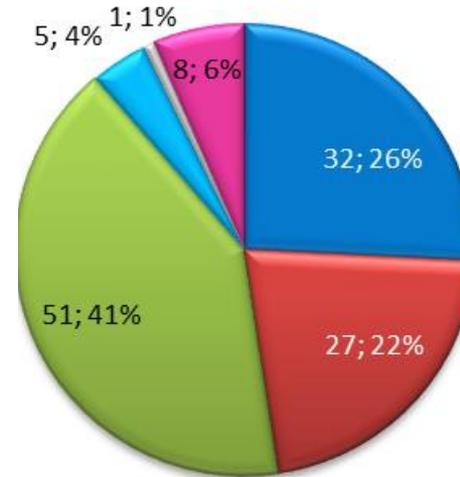
**1149 CVP**, soit 70 % des KT présents

**CVP N= 1149**

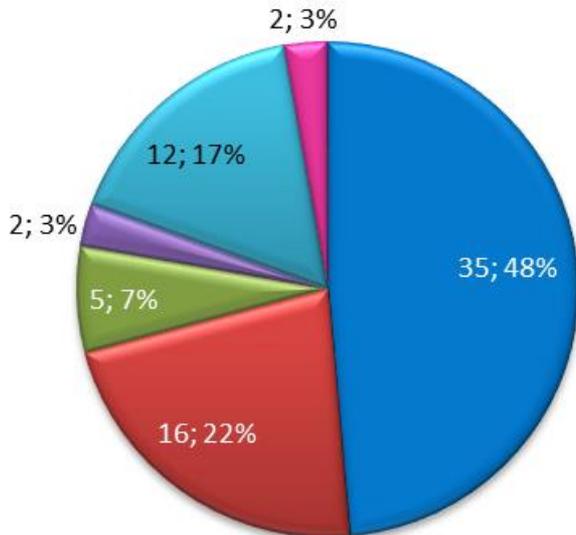


- Médecine
- Chirurgie
- Réa
- SLD
- SSR
- DHPAD
- Pédiatrie
- Gyn-Obstétrique
- Autres

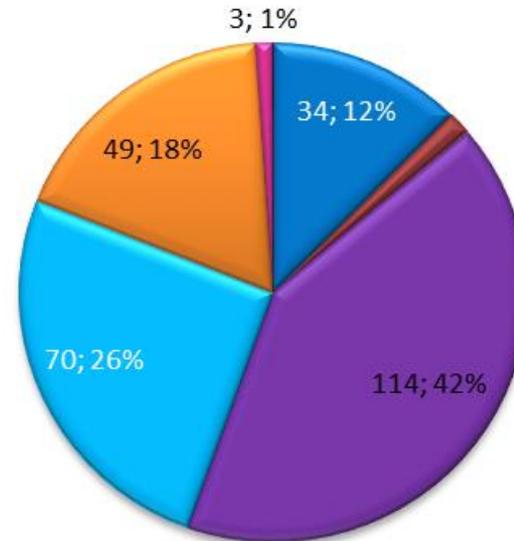
**CVC N=125**



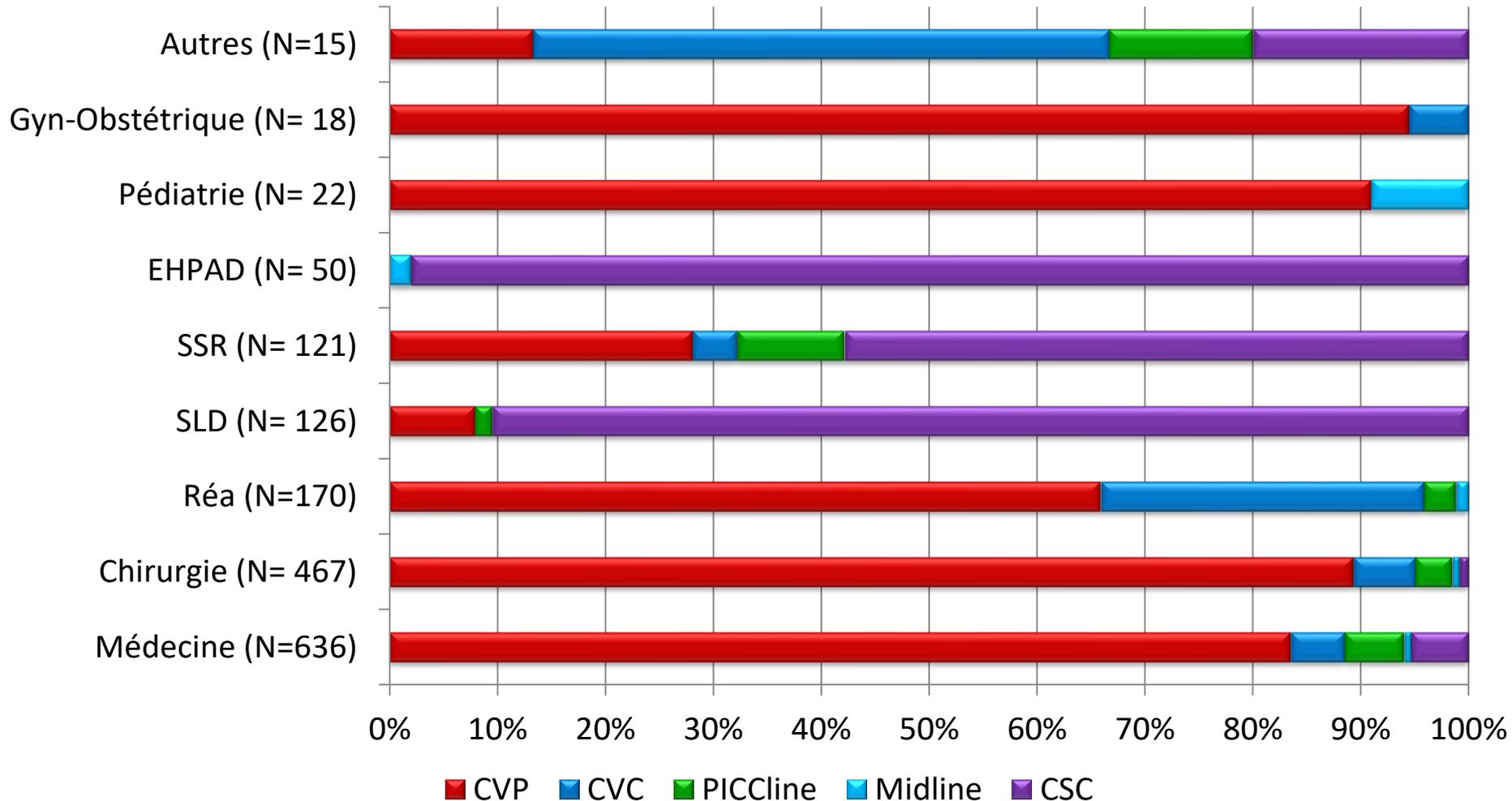
**PICCline N=72**



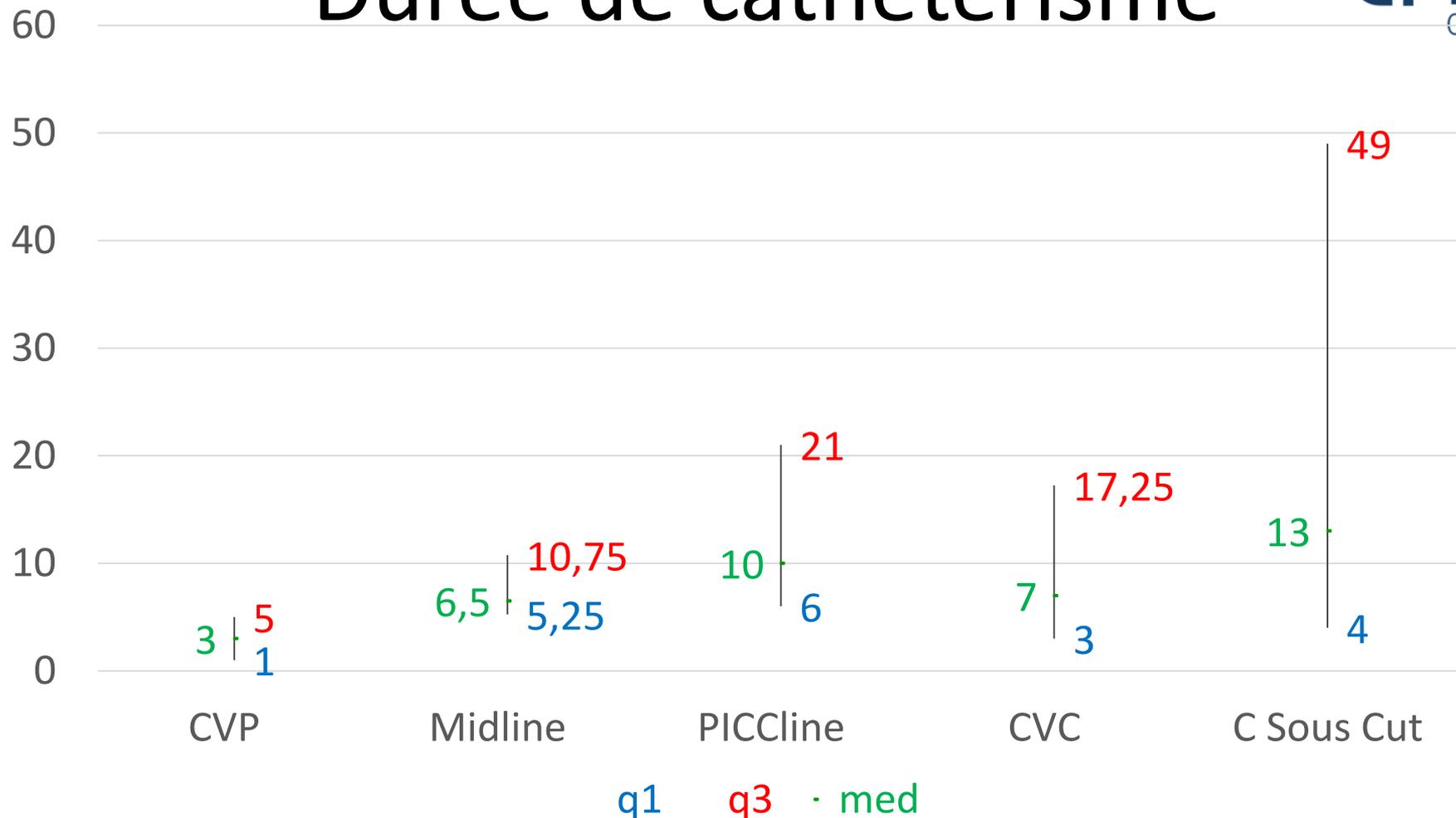
**CSC N= 274**



# Distribution des différents types de cathéters par spécialité (comptant au moins 10 cathéters)



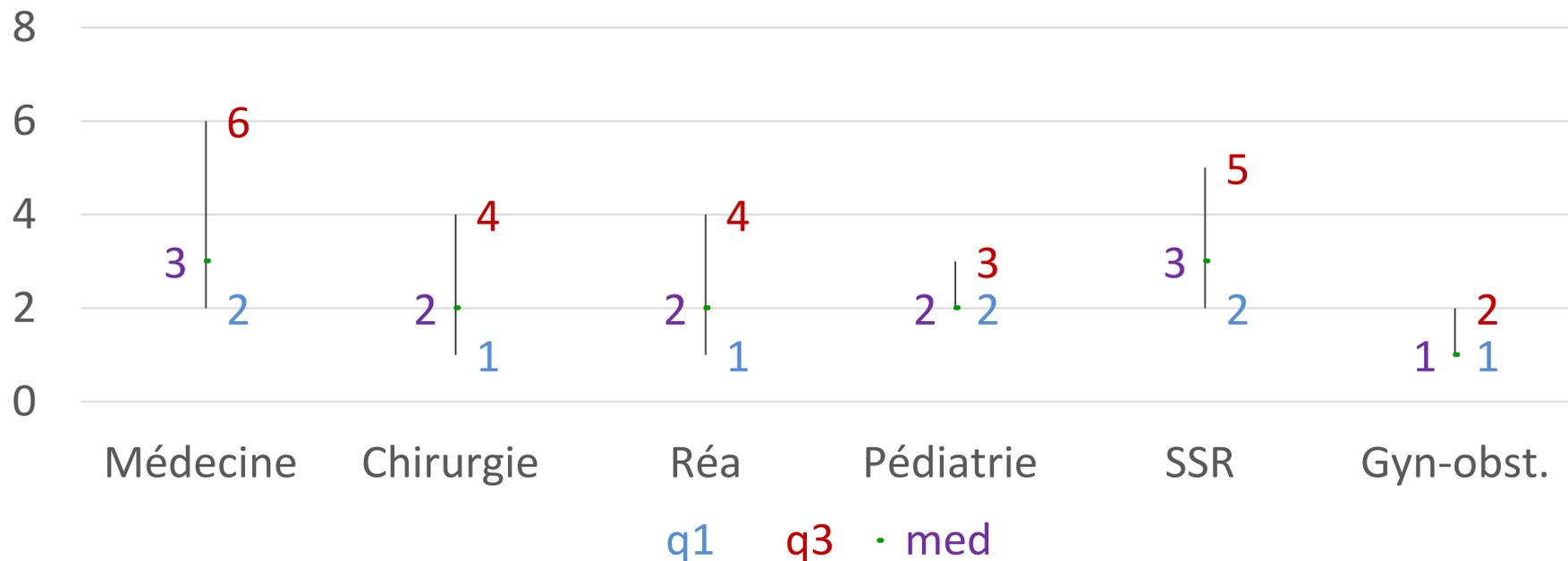
# Durée de cathétérisme



Les cathéters veineux périphériques comptabilisent les durées de maintien les plus courtes, 75 % des CVP sont maintenus moins de 5 jours

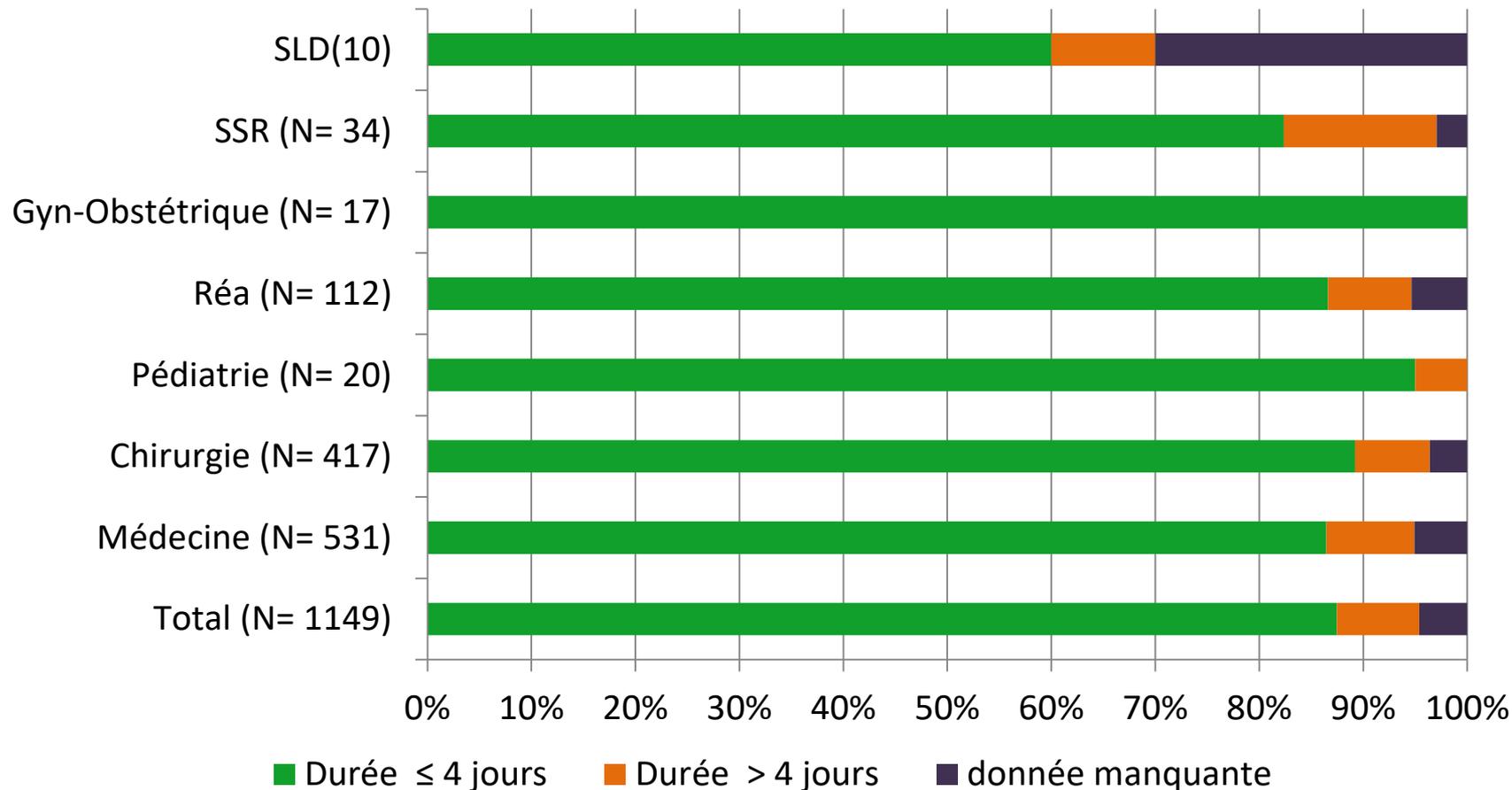
L'indication de la pose du CVC, comme pour les PICC, pouvait être à l'origine de l'hospitalisation, expliquant la durée médiane très basse pour ces dispositifs de longue durée

# Durées de cathétérisme CVP



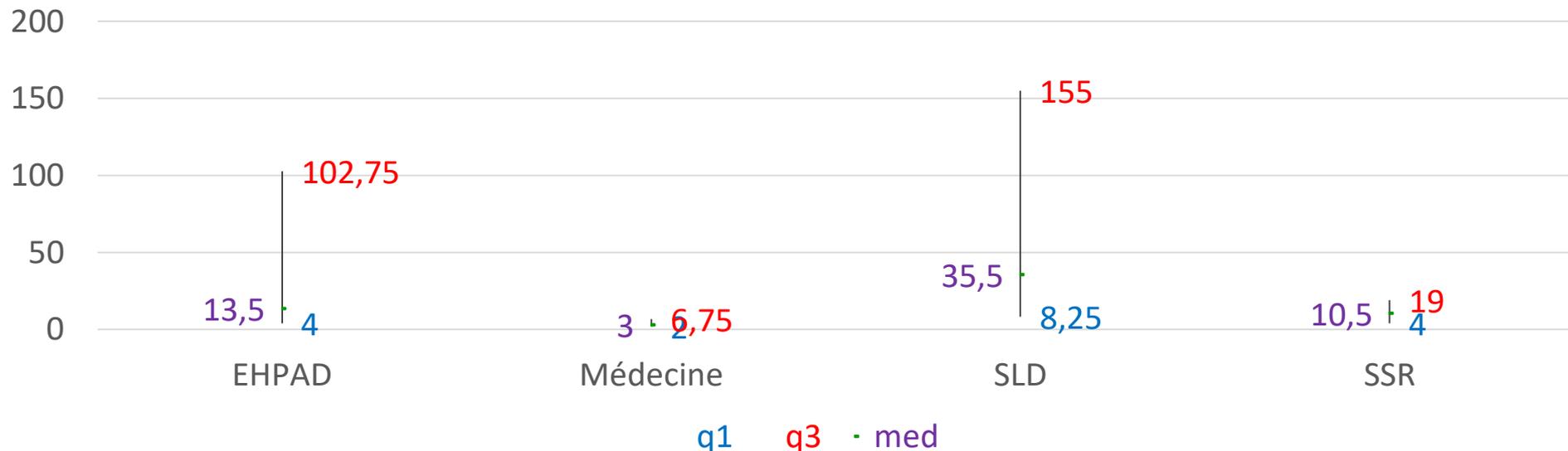
CVP	Médecine	Chirurgie	Réanimation	Pédiatrie	SSR	Gyn- obstétrique
Effectif	506	408	107	20	33	17
q1	2	1	1	2	2	1
min	1	1	1	1	1	1
med	3	2	2	2	3	1
moy	5,5	3,3	3,5	2,8	5,1	1,4
max	305	42	21	11	35	2
q3	6	4	4	3	5	2

# Durée de maintien du dernier CVP



Seuls 8 % des CVP maintenus au-delà de 96 h, changement non exigé sur reco. 2019  
Pour 5 % des CVP la durée de pose n'est pas retrouvée, faute de traçabilité dans le dossier le jour de l'enquête

# Durées cathétérisme C. Sous Cut.



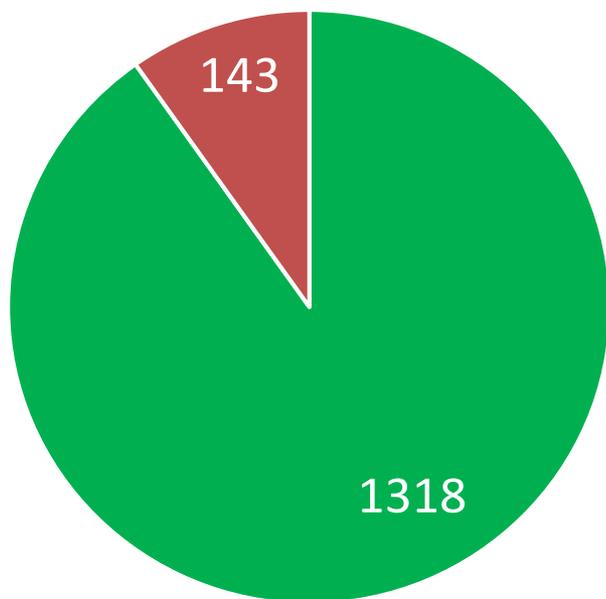
C sous Cut	EHPAD	Médecine	SLD	SSR
effectif	40	30	90	62
q1	4	2	8,25	4
min	1	1	1	1
med	13,5	3	35,5	10,5
moy	90,3	4,3	118,6	18,5
max	954	11	1283	348
q3	102,75	6,75	155	19

# Durées cathétérisme C. Sous Cut.

- En dehors des services de médecine, les durées médianes de cathétérisme sont comprises entre 11 et 36 jours
- En EHPAD et en USLD, les moyennes sont beaucoup plus importantes, de 90 à 119 jours, témoignant de durées de maintien beaucoup plus hétérogènes allant jusqu'à un maximum de 1287 jours en USLD
- On peut s'interroger sur la pertinence d'un maintien si prolongé de perfusion sous-cutanée dans ces unités

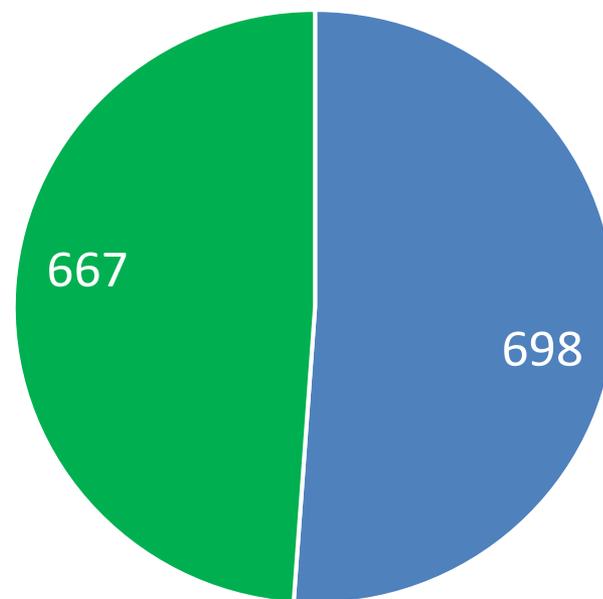
# Traçabilité de la surveillance tous cathéters

Support de traçabilité



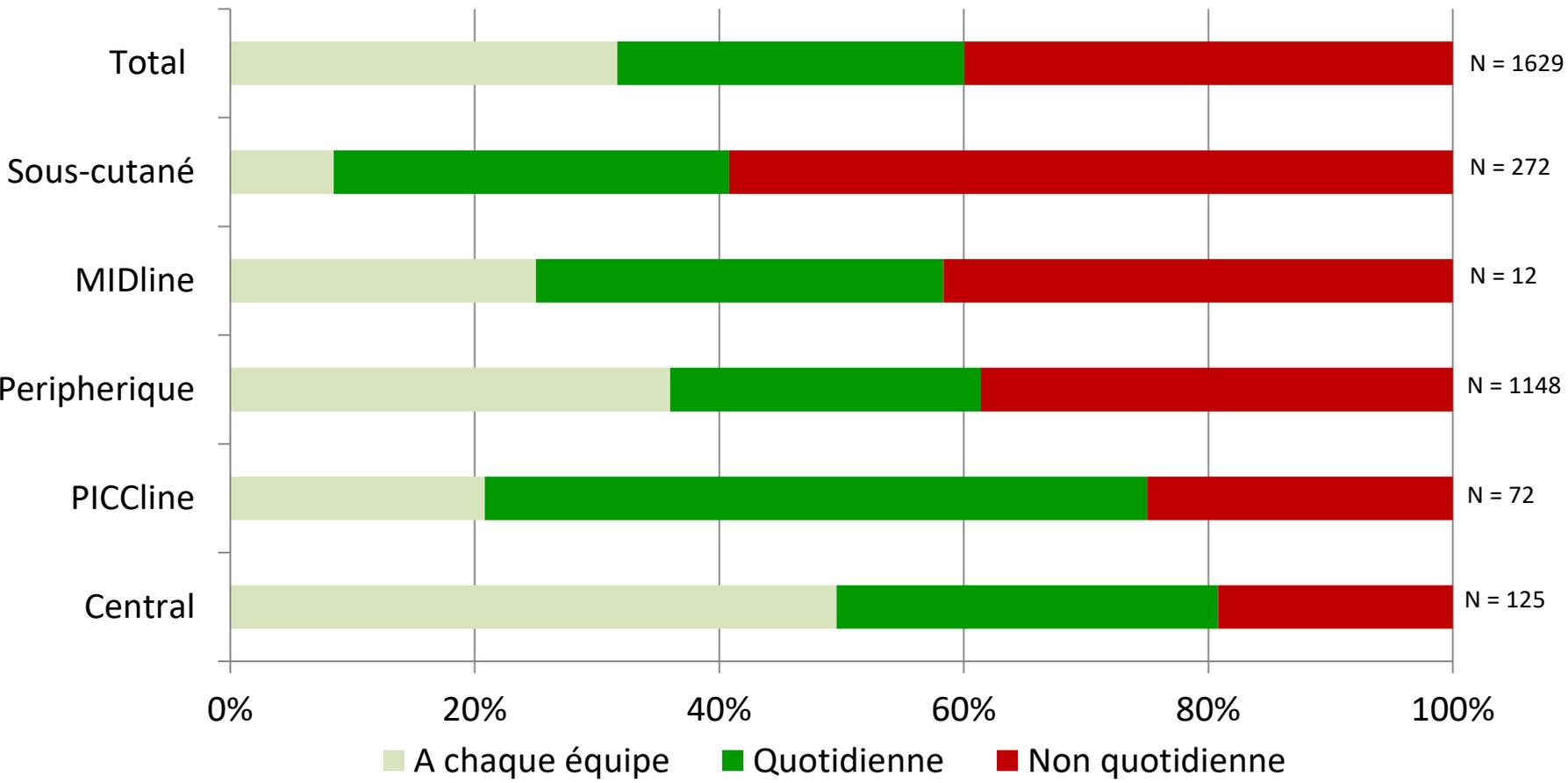
■ Informatique ■ Dossier papier

Contenu de traçabilité



■ Case cochée ■ Détail

# Rythme de traçabilité surveillance

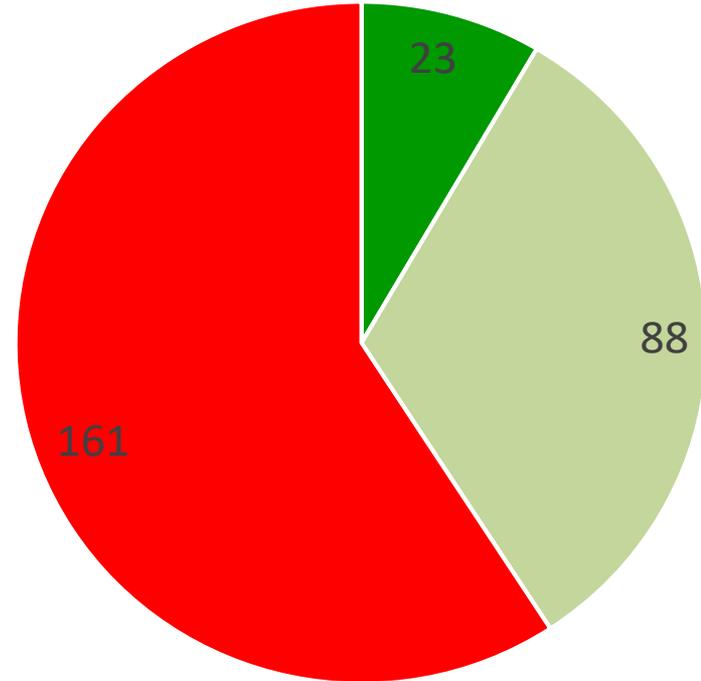
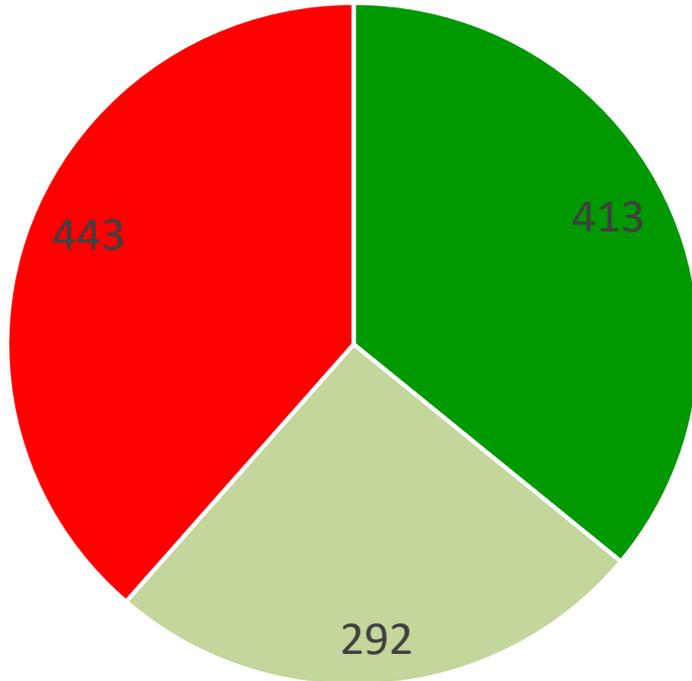


40 % des cathéters en place ne bénéficient pas d'une traçabilité quotidienne : 59 % des cathéters sous-cutanés, 39 % des CVP et 41 % des Midlines, puis 25 % des PICC et 19 % des cathéters centraux

# Focus surveillance: CVP-CSCut

CVP n = 1148

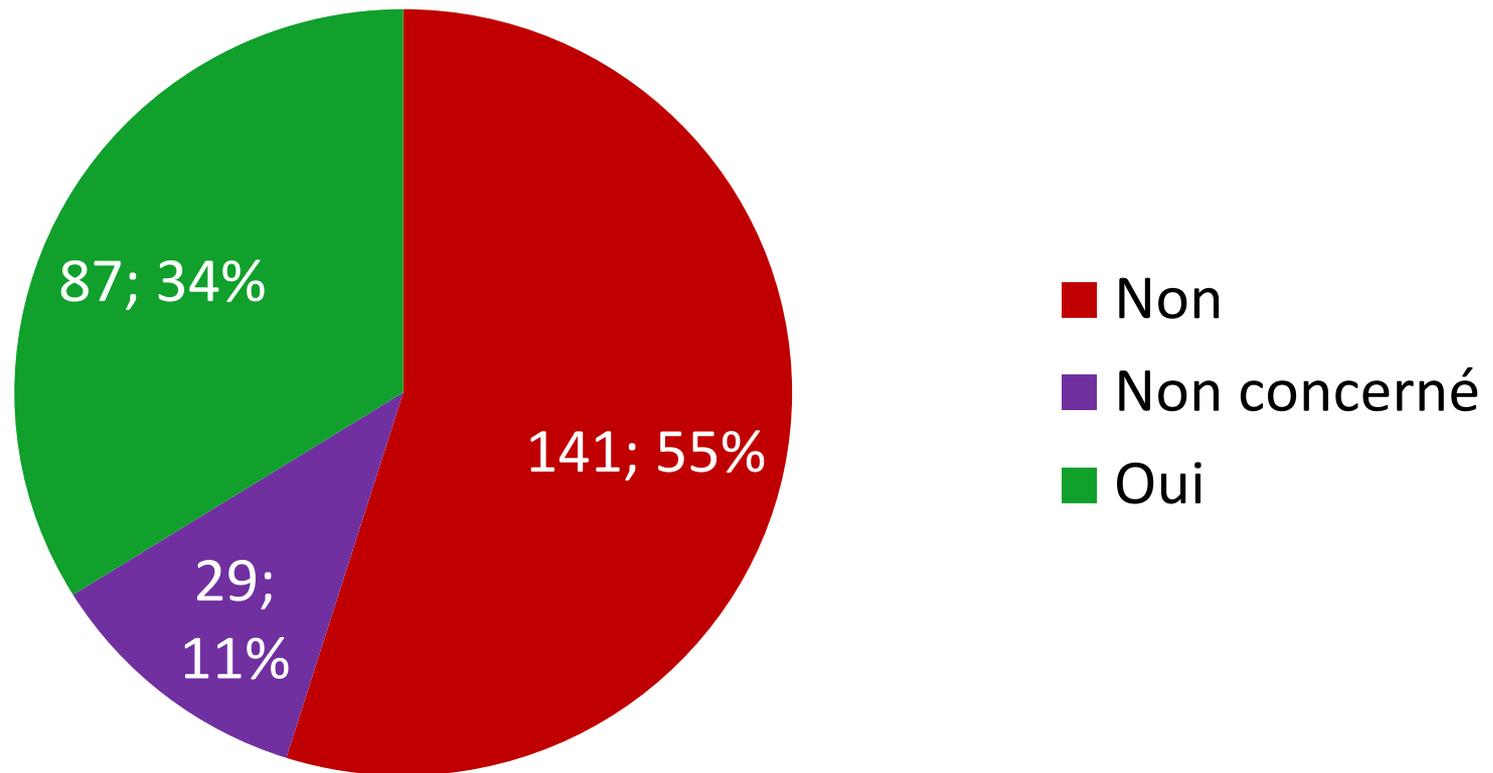
CSCut n = 272



■ A chaque équipe   ■ Quotidienne   ■ Non quotidienne

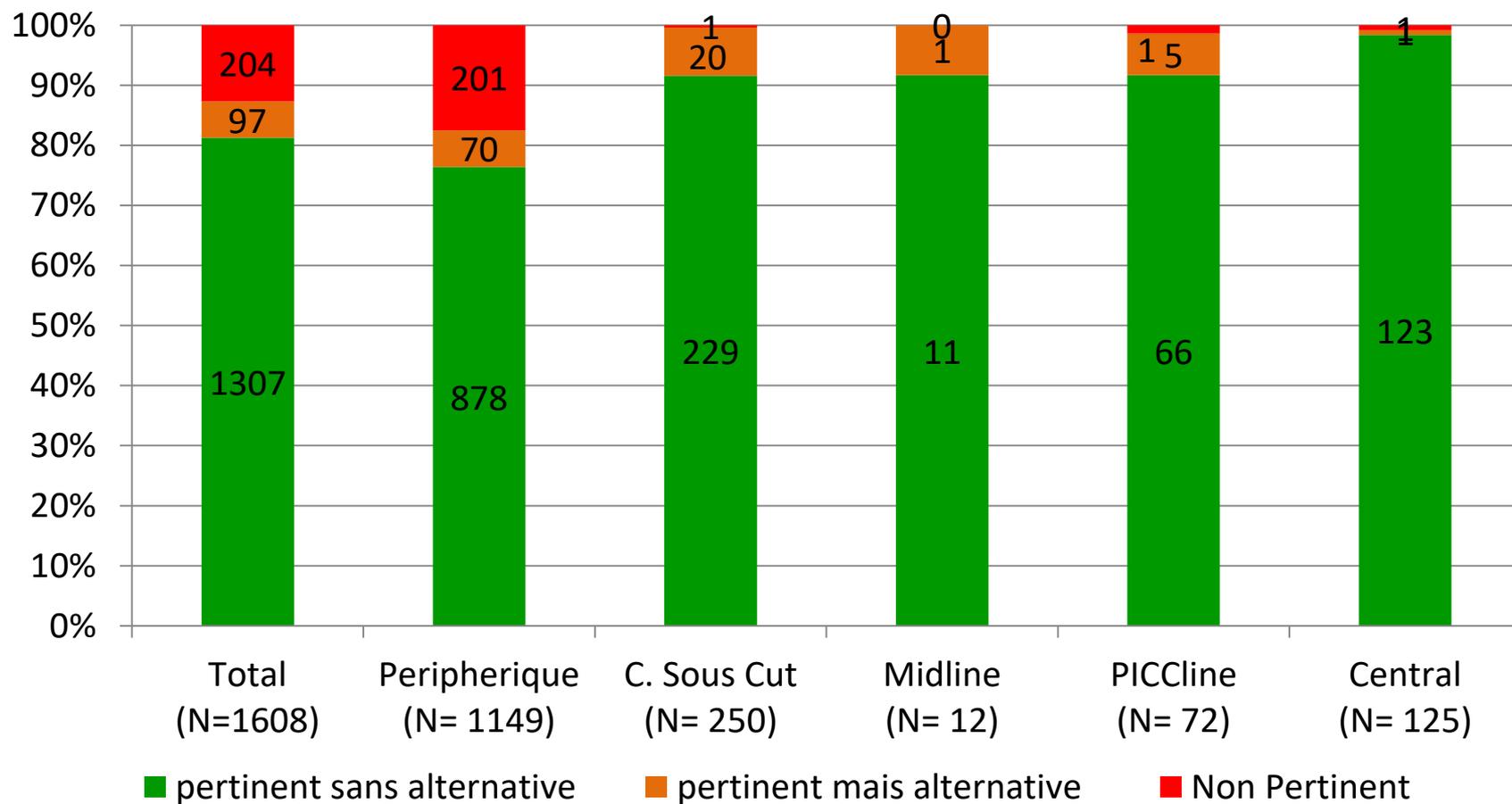
**39 % des CVP et 59 % des CSC ne font pas l'objet d'une traçabilité quotidienne**

# Traçabilité des rotations de site de ponction C. Sous Cut. (n=257)

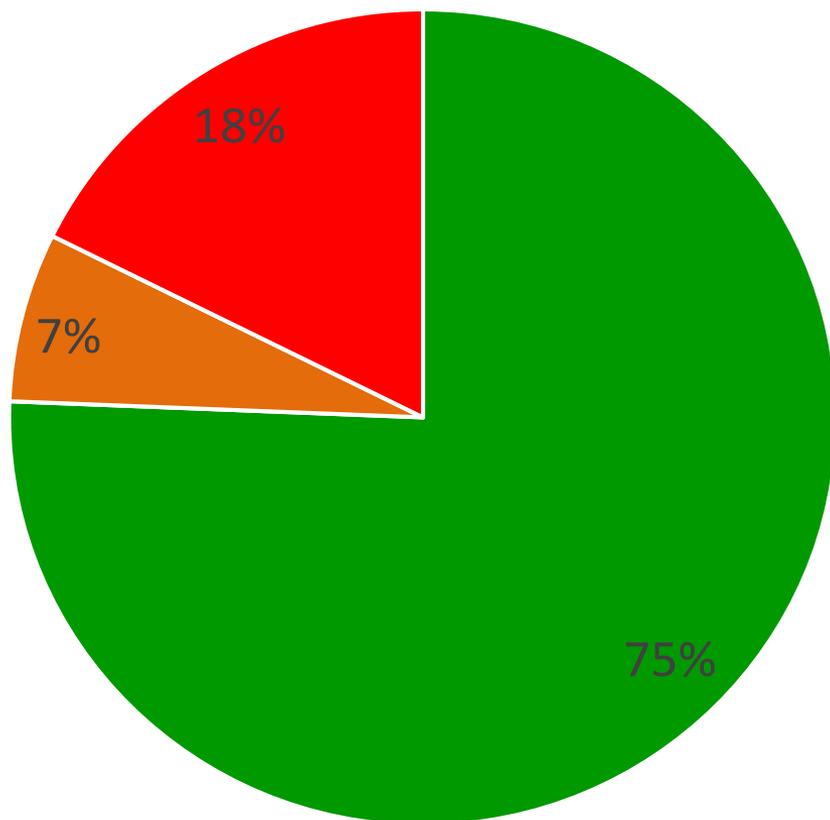


**55 % des CSC ne font pas l'objet d'une traçabilité des sites de ponction**

# Pertinence de maintien



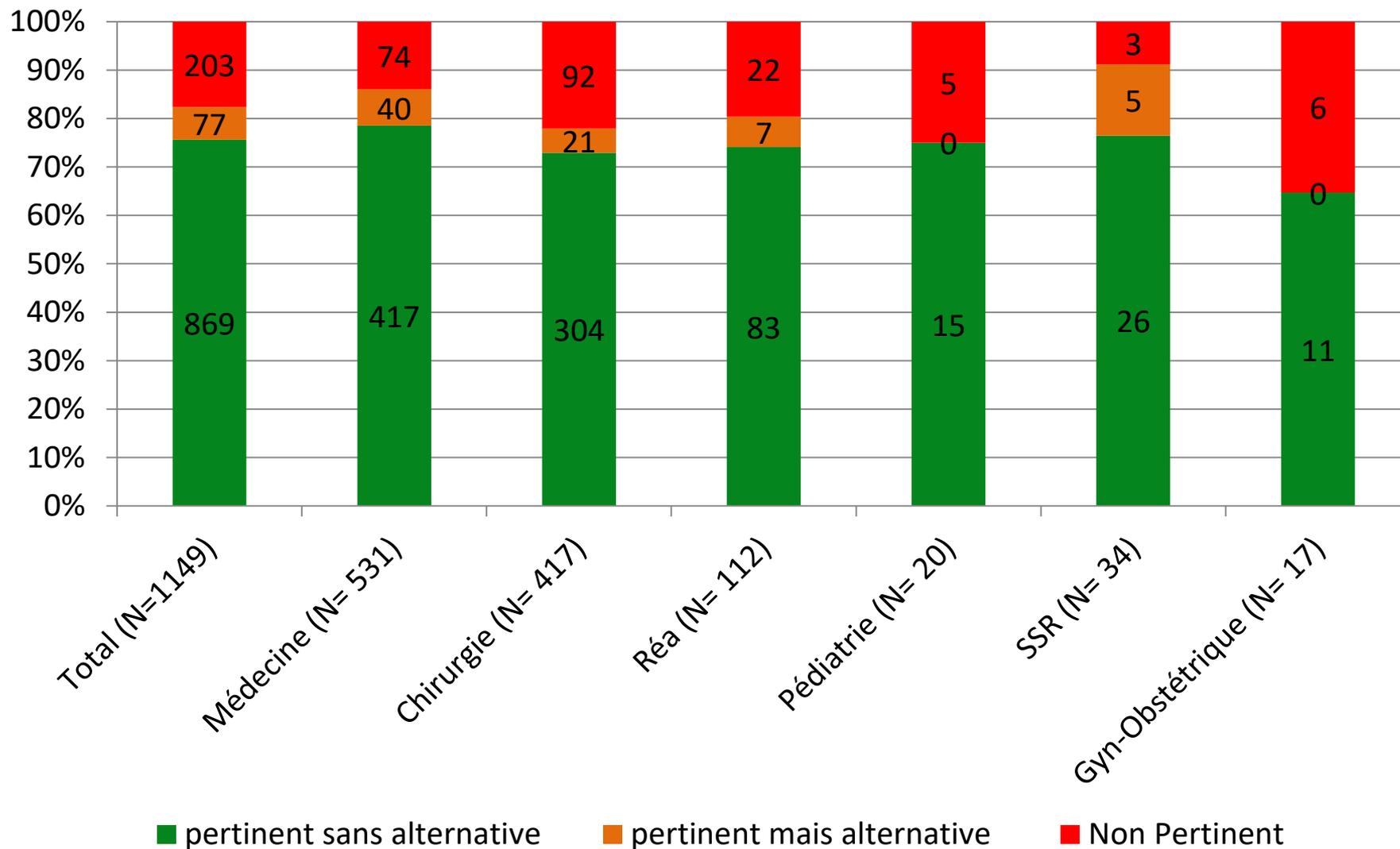
# Pertinence maintien CVP n = 1149



**25 %** CVP présents le jour de l'enquête  
**EVITABLES :**

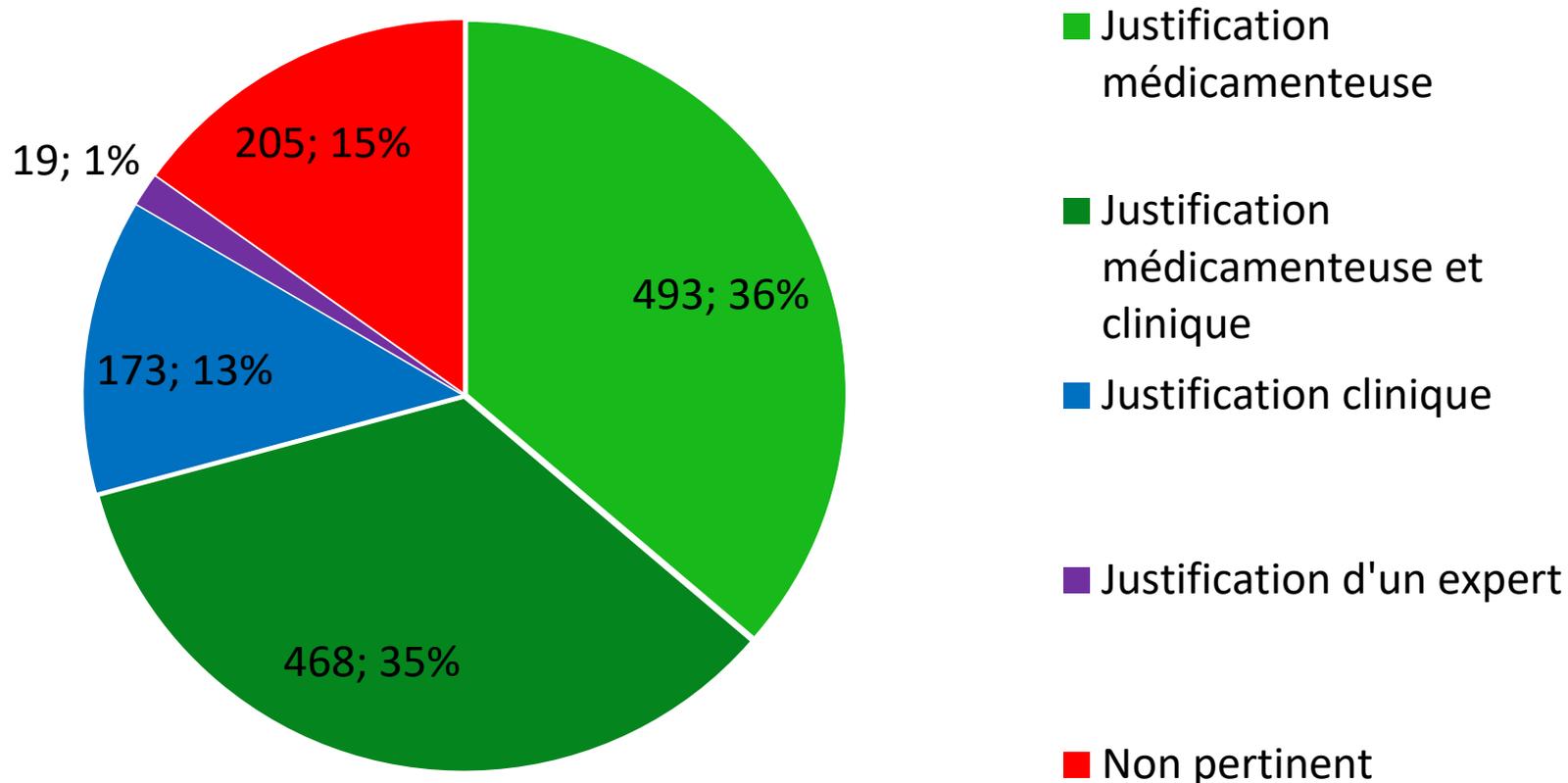
- **201 non pertinents**
- **70 avec alternative moins invasive**

# Pertinence CVP par spécialité (au moins 10)

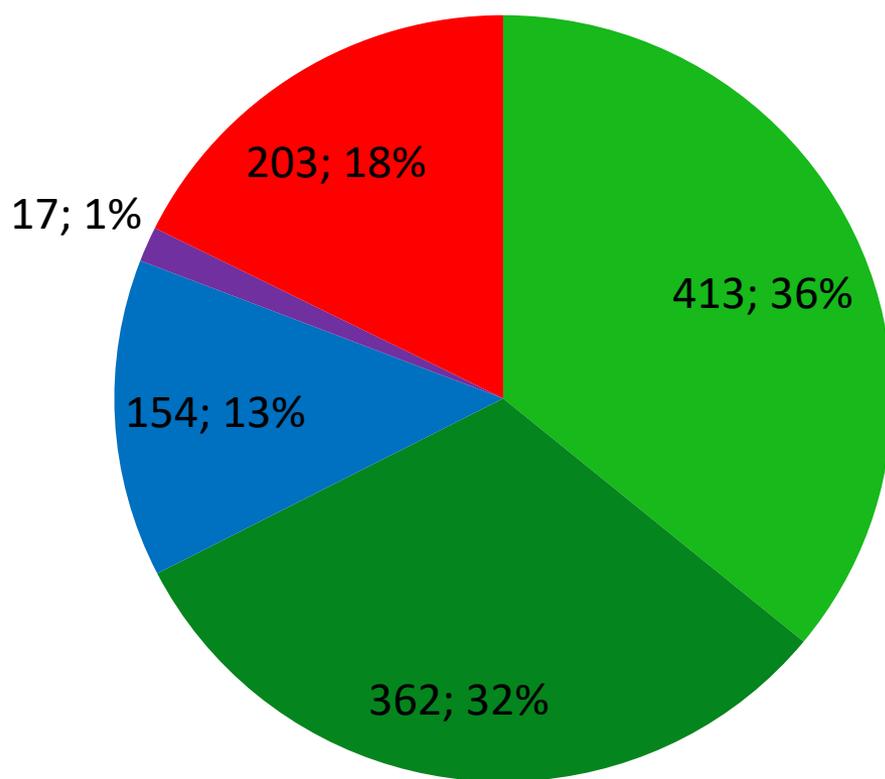


# Critères de pertinence KT vasc :

## CVP, midline, PICC et CVC

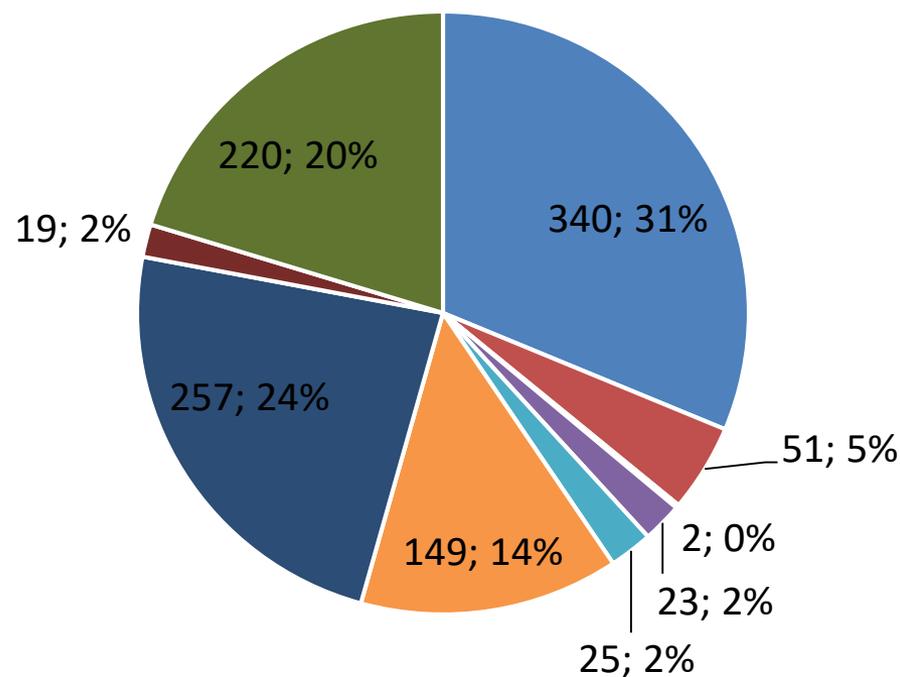


# Critères de pertinence focus CVP



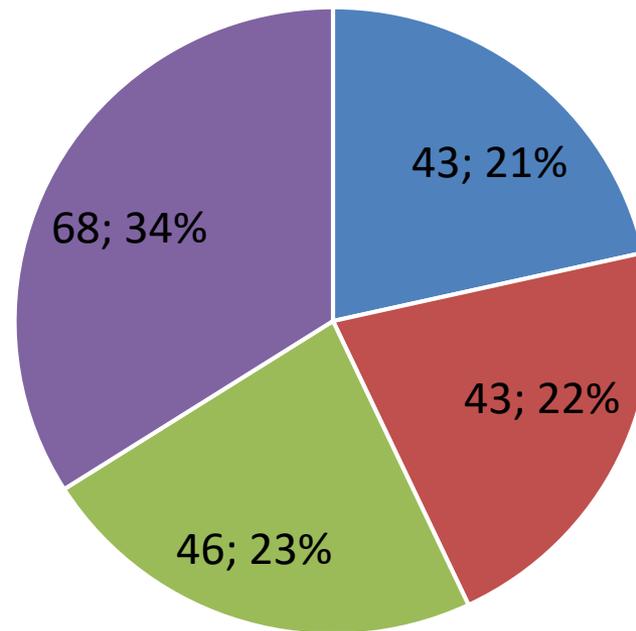
- Justification médicamenteuse
- Justification médicamenteuse et clinique
- Justification clinique
- Justification d'un expert
- Non pertinent

# Type de produits injectés par CVP



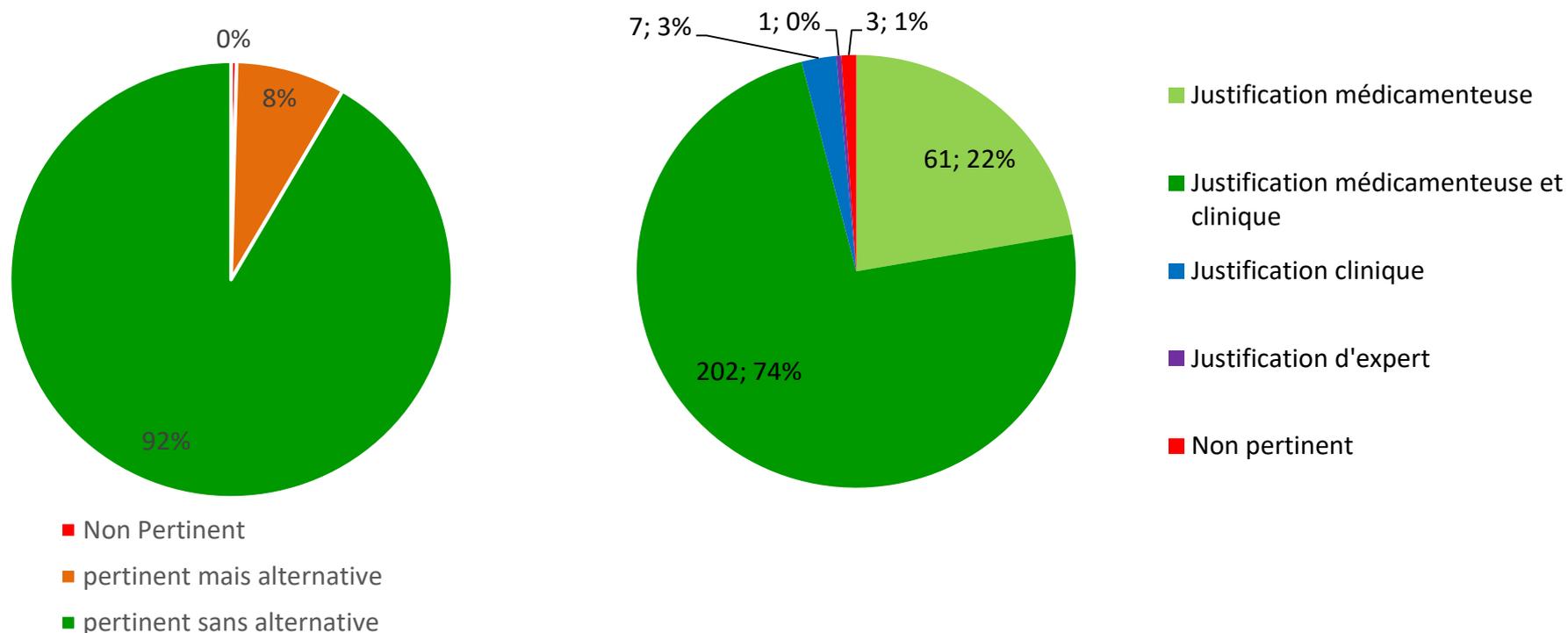
- Antibiotiques
- Anticancéreux
- Nutrition parentérale
- Réhydratation
- Autres
- Produits sanguins
- Mdt réanimation
- Traitement en perfusion continue
- Produit de contraste

# Troubles cliniques (n=200) sur CVP



- Nausées et/ou vomissements
- Troubles de la déglutition
- Troubles cognitifs
- Patient à jeun

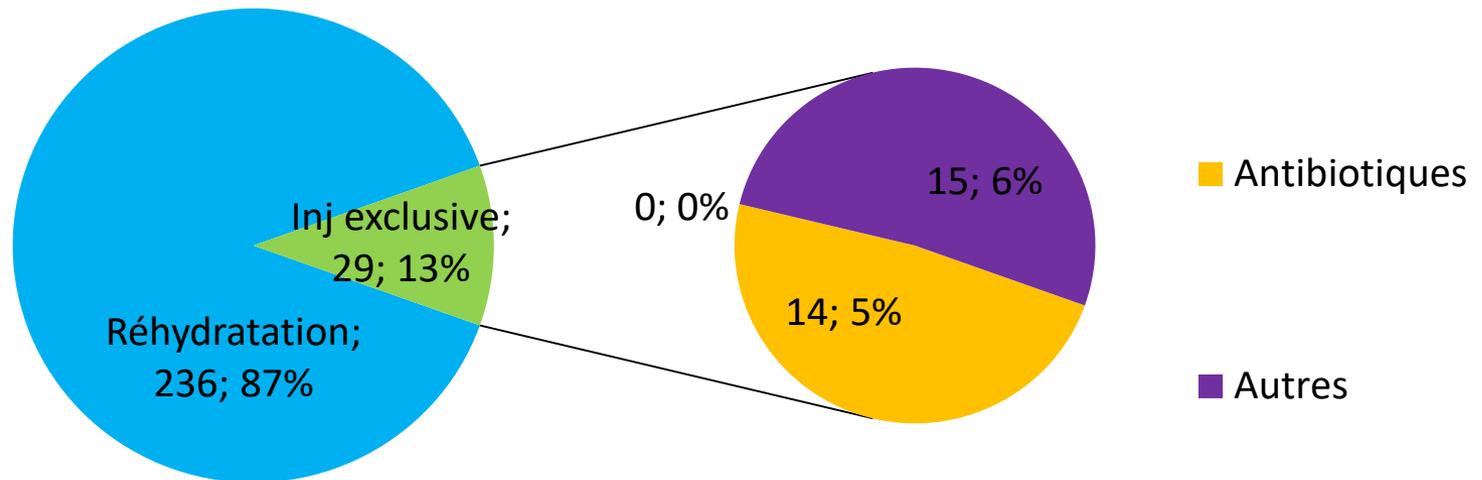
# Focus C. Sous Cut.



92 % des C.sous Cut. ont été jugés pertinents sans alternative moins invasive  
 La majorité des cathéters est justifiée par l'administration d'une thérapeutique parentérale, incluant la réhydratation

# Focus C. Sous Cut.

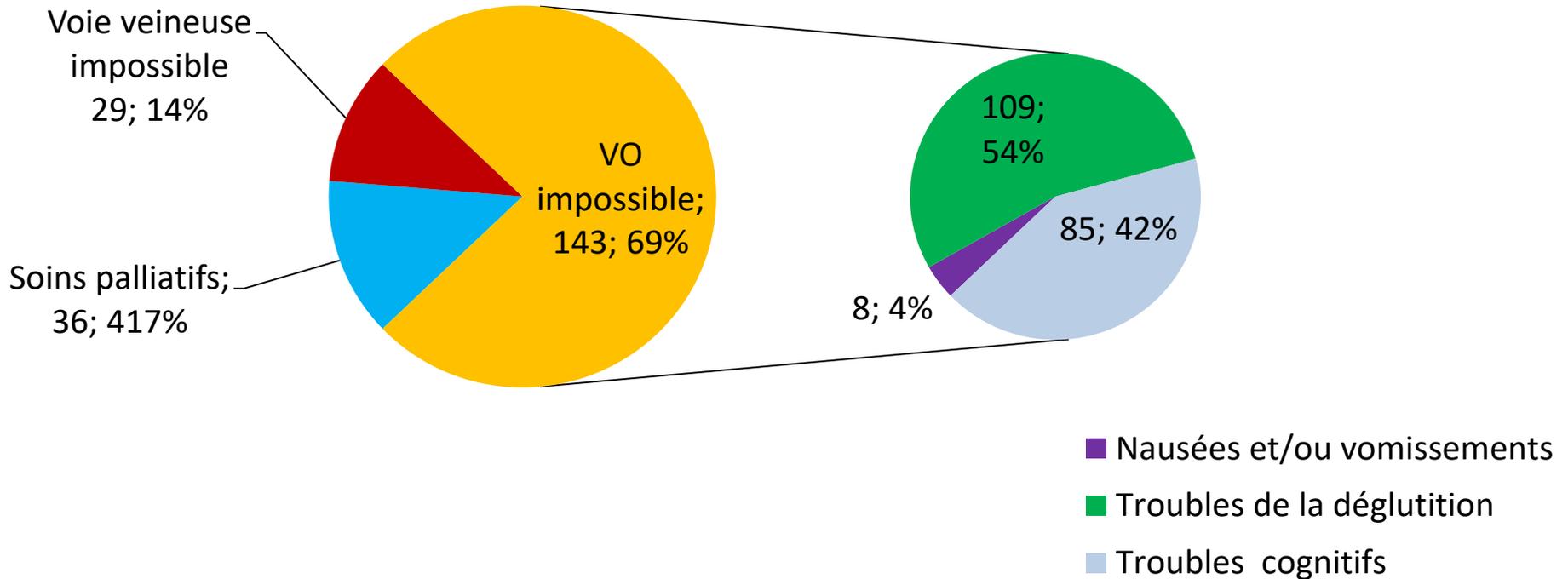
## Justification médicamenteuse



Une grande majorité des cathéters sous-cutanés (236 soit 87 %) est maintenue exclusivement pour une réhydratation associée dans 50 % des cas à une administration par voie orale impossible (133/236)

# Focus C. Sous Cut.

## Justification clinique



La principale justification clinique évoquée est la voie orale impossible, principalement liée à des troubles de la déglutition et/ou des troubles cognitifs

# Infographie CVP

## Audit de pertinence de maintien des cathéters veineux périphériques



Enquête un jour donné des cathéters en place chez les patients hospitalisés



Évaluation de la pertinence de maintien selon des critères prédéfinis, réévaluation par expert médical en l'absence des critères



Proposé à tout établissement sanitaire d'Occitanie, tous services, pour tous les patients perfusés depuis 24 h ou plus

### Participation



**68 établissements d'Occitanie**  
29 CH, 25 cliniques MCO, 11 SSR et 3 autres



**7 727 patients répartis dans 319 services**

**1 671 patients porteurs d'au moins un cathéter au moment de l'enquête, soit 22 %**

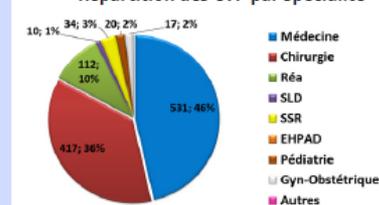


**1 149 CVP, soit 70 % des cathéters présents**

### Ventilation par spécialité

% de patients cathétérisés les plus importants en réanimation (85 %) en médecine (40 %) et chirurgie (37 %) ; les plus faibles proportions en EHPAD (3 %) psychiatrie et SSR (6 %)

Répartition des CVP par spécialité

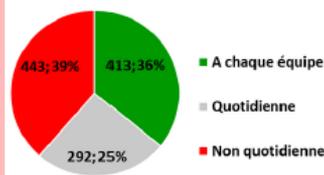


### Durée de maintien

Pour 75 % des CVP, la durée totale du cathétérisme est inférieure à 5 jours. Elle est supérieure en médecine et SSR (médiane 3 j), suivi par la chirurgie, la réanimation et la pédiatrie (médiane 2 j), puis la gynéco-obstétrique (médiane 1 j). 87 % des CVP ont été changés dans les 4 derniers jours, tandis que seuls 8 % sont maintenus au-delà de cette limite. Depuis 2019 la SF2H ne recommande plus de durée maximale de maintien d'un CVP.

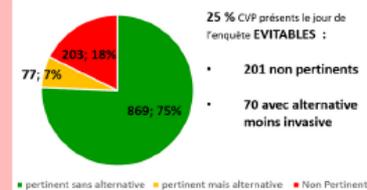
## Risque majoré IAS

### Traçabilité surveillance



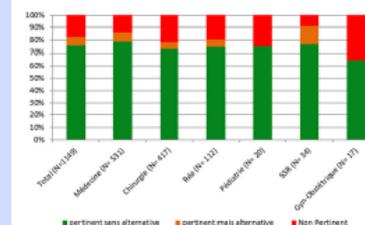
**39 % des cathéters sans traçabilité quotidienne**

### Pertinence de maintien

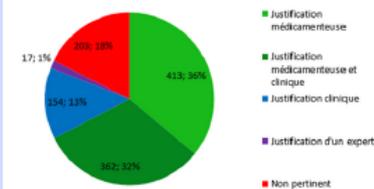


**25 % des cathéters présents étaient évitables**

### Pertinence par spécialité



### Critères de pertinence



### En conclusion

La première mesure de prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques consiste à limiter l'exposition au risque. L'accès parentéral par CVP, souvent banalisé chez les patients hospitalisés, est pourtant associé à un risque infectieux non négligeable (16 % des bactériémies liées aux dispositifs invasifs intravasculaires, SPIADI 2020). Dans notre enquête régionale, 25 % des CVP étaient évitables et pour 39 % la surveillance n'était pas tracée quotidiennement. Elle permet de dégager des axes d'amélioration et souligne l'importance de sensibiliser les personnels à évaluer régulièrement la pertinence du maintien d'un dispositif invasif, à envisager systématiquement le recours possible à une voie moins invasive et à surveiller quotidiennement l'apparition de signe clinique d'une possible infection.

# Infographie CVP

## Audit de pertinence de maintien des cathéters veineux périphériques



Enquête un jour donné des cathéters en place chez les patients hospitalisés



Évaluation de la pertinence de maintien selon



### Participation



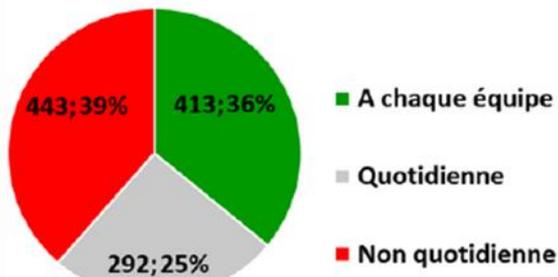
**68 établissements d'Occitanie**  
29 CH, 25 cliniques MCO, 11 SSR et 3 autres

### Ventilation par spécialité

% de patients cathétérisés les plus importants en réanimation (85 %) en médecine (40 %) et chirurgie (37 %) ; les plus faibles proportions en EHPAD (3 %) psychiatrie et SSR (6 %)

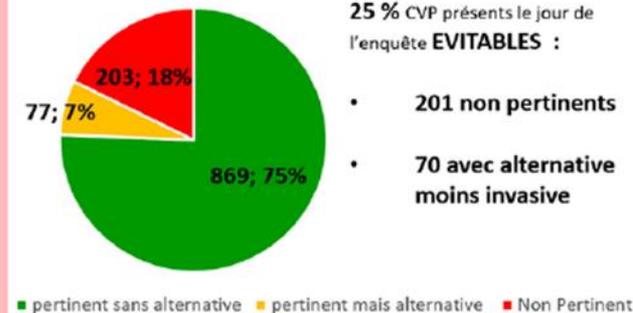
## Risque majoré IAS

### Traçabilité surveillance



**39 % des cathéters sans traçabilité quotidienne**

### Pertinence de maintien

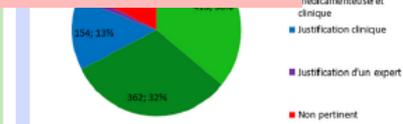


**25 % des cathéters présents étaient évitables**

25 % CVP présents le jour de l'enquête **ÉVITABLES** :

- 201 non pertinents
- 70 avec alternative moins invasive

La première mesure de prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques consiste à limiter l'exposition au risque. L'accès parentéral par CVP, souvent banalisé chez les patients hospitalisés, est pourtant associé à un risque infectieux non négligeable (16 % des bactériémies liées aux dispositifs invasifs intravasculaires, SPIADI 2020). Dans notre enquête régionale, 25 % des CVP étaient évitables et pour 39 % la surveillance n'était pas tracée quotidiennement. Elle permet de dégager des axes d'amélioration et souligne l'importance de sensibiliser les personnels à évaluer régulièrement la pertinence du maintien d'un dispositif invasif, à envisager systématiquement le recours possible à une voie moins invasive et à surveiller quotidiennement l'apparition de signe clinique d'une possible infection.



# Conclusion

La prévention des IAS liées aux cathéters repose sur la limitation de l'exposition au risque, la surveillance de la tolérance locale et le retrait dès que possible.

Notre enquête a permis de relever :

- Une réévaluation de la pertinence perfectible sur les CVP : **25 % des CVP évitables sur notre enquête**
- **Une durée de maintien parfois excessive** des C.S.Cut majoritairement placés pour réhydratation (notamment en EHPAD et USLD : alternative à développer, indication à encadrer ?)
- Une traçabilité de la Surveillance des CVP et CSC très insuffisante : **39 % des CVP et 59 % des CSC sans traçabilité quotidienne**
- Projet 2021 : Affiche « **Un cathéter, pour quoi faire? »**

R  
e  
m  
e  
r  
c  
i  
e  
m  
e  
n  
t  
s

<b>CENTRE BOURGES CASTELNAU LE LEZ</b>	<b>Clinique MONIE</b>
<b>CH AUCH</b>	<b>Clinique OCCITANIE MURET</b>
<b>CH BAGNERES DE BIGORRE</b>	<b>Clinique Pasteur PEZENAS</b>
<b>CH CARCASSONNE</b>	<b>Clinique RECH</b>
<b>CH CLERMONT L'HERAULT</b>	<b>Clinique RIVE GAUCHE TLSE</b>
<b>CH CONDOM</b>	<b>Clinique ST EXUPERY TOULOUSE</b>
<b>CH COSTE-FLORET LAMALOU</b>	<b>Clinique ST JEAN MTP</b>
<b>CH FIGEAC</b>	<b>Clinique St Louis GANGES</b>
<b>CH LANGOGNE</b>	<b>Clinique STER LAMALOU</b>
<b>CH Lezignan</b>	<b>Clinique TOULOUSE LAUTREC ALBI</b>
<b>CH LIMOUX / QUILLAN</b>	<b>CRF MONTFAUCON</b>
<b>CH MARVEJOLS</b>	<b>CRF SAINT BLANCARD</b>
<b>CH MIRANDE</b>	<b>CSSR LA CLAUZE</b>
<b>CH MURET</b>	<b>CSSR Le Vallespir LE BOULOU</b>
<b>CH NARBONNE</b>	<b>DOMAINE DE LA CADENE TLSE</b>
<b>CH PONTEILS</b>	<b>EHPAD La Roseraie MONTFAUCON</b>
<b>CH PRADES</b>	<b>HAD BEZIERS</b>
<b>CH ST GENIEZ D'OLT</b>	<b>Hôpital Lozère GEVAUDAN</b>
<b>CH ST PONS DE THOMIERES</b>	<b>Hôpital Lozère FLORAC</b>
<b>CH TARBES</b>	<b>Hôpital Lozère MENDE</b>
<b>CH UZES</b>	<b>Hôpital LUNEL</b>
<b>CHIC CASTRES-MAZAMET</b>	<b>Hôpital MAURICE FENAILLE</b>
<b>Clinique BEAU SOLEIL</b>	<b>Hôpital MAUVEZIN</b>
<b>Clinique BONNEFON</b>	<b>Hôpitaux BASSIN DE THAU</b>
<b>Clinique CLEMENTVILLE</b>	<b>Hôpitaux de LUCHON</b>
<b>Clinique CROIX DU SUD</b>	<b>Hôpital privé Les Franciscaines NIMES</b>
<b>Clinique de GASCOGNE AUCH</b>	<b>Polyclinique de l'Ormeau TARBES</b>
<b>Clinique des MINIMES</b>	<b>Polyclinique du SIDOBRE</b>
<b>Clinique du CHÂTEAU DE VERNHES</b>	<b>Polyclinique GRAND SUD NIMES</b>
<b>Cliniquedu PARC CASTELNAU LE LEZ</b>	<b>Polyclinique LE LANGUEDOC NARBONNE</b>
<b>Clinique du PONT DE CHAUME</b>	<b>Polyclinique SAINT PRIVAT BOUJAN</b>
<b>Clinique du SUD CARCASSONNE</b>	<b>Polyclinique ST ROCH</b>
<b>Clinique FONTFROIDE MONTPELLIER</b>	<b>SSR PROPARA</b>
<b>Clinique MEDIPOLE TOULOUSE</b>	<b>SSR PECH DU SOLEIL</b>