



L'univers des

CATHEETERS

H. VERGNES
Cadre de santé - CPias Occitanie



JOURNÉE RÉGIONALE GRUISAN 22 SEPTEMBRE 2026



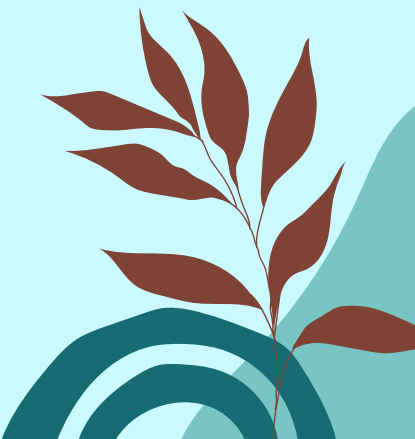


NOUVEAUX TEXTES COMPÉTENCES IDE

DÉCRET NO 2026-130 DU 20 FÉVRIER 2026 RELATIF AUX MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DU DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER ET ARRÊTÉ DU 26 JUIN 2026 FIXANT LA LISTE DES ACTES ET SOINS POUVANT ÊTRE RÉALISÉS PAR LES INFIRMIERS DIPLÔMÉS D'ETAT

DANS LE CADRE DE SON RÔLE SUR PRESCRIPTION DÉFINI À L'ARTICLE R. 4311-6, L'INFIRMIER MET EN ŒUVRE LES INTERVENTIONS ET DISPENSE LES SOINS LISTÉS AU PRÉSENT ARTICLE :

- INJECTIONS ET PERFUSIONS, DANS DES **CATHÉTERS** ET MONTAGES, DE PRODUITS AUTRES QUE CEUX MENTIONNÉS AU DEUXIÈME ALINÉA DE L'ARTICLE 5....
- POSE ET RETRAIT D'UN **CATHÉTER** COURT, **PÉRIPHÉRIQUE** VEINEUX OU INTRA-OSSEUX OU D'UNE AIGUILLE OU D'UN TROCART POUR **PRÉLÈVEMENT** OU PERFUSION, **ÉVENTUELLEMENT** SOUS **ÉCHOGRAPHIE** ;
- RETRAIT DE **CATHÉTERS** VEINEUX **PÉRIPHÉRIQUES** LONGS ET **CATHÉTERS PÉRI NERVEUX** ;



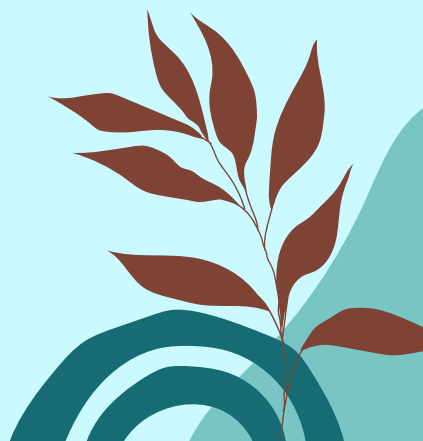
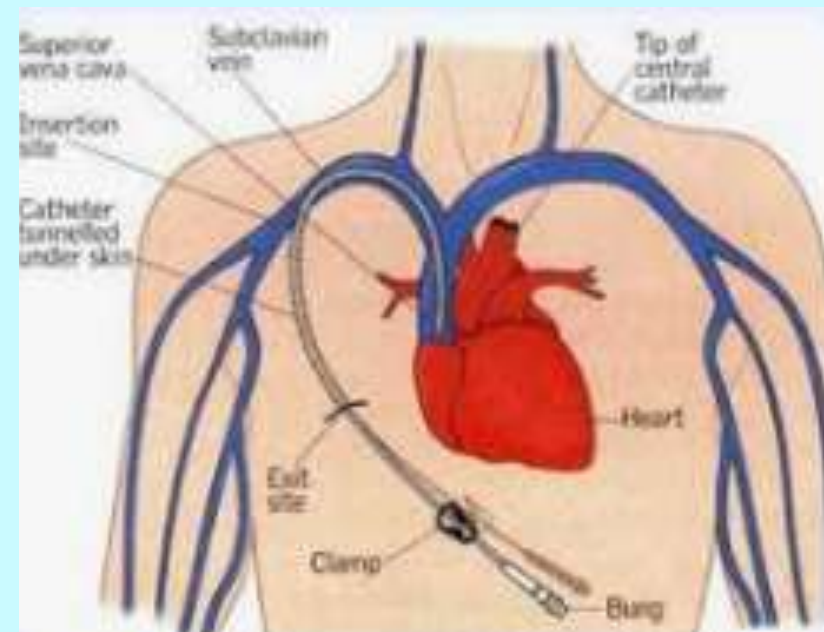
NOUVEAUX TEXTES COMPÉTENCES IDE



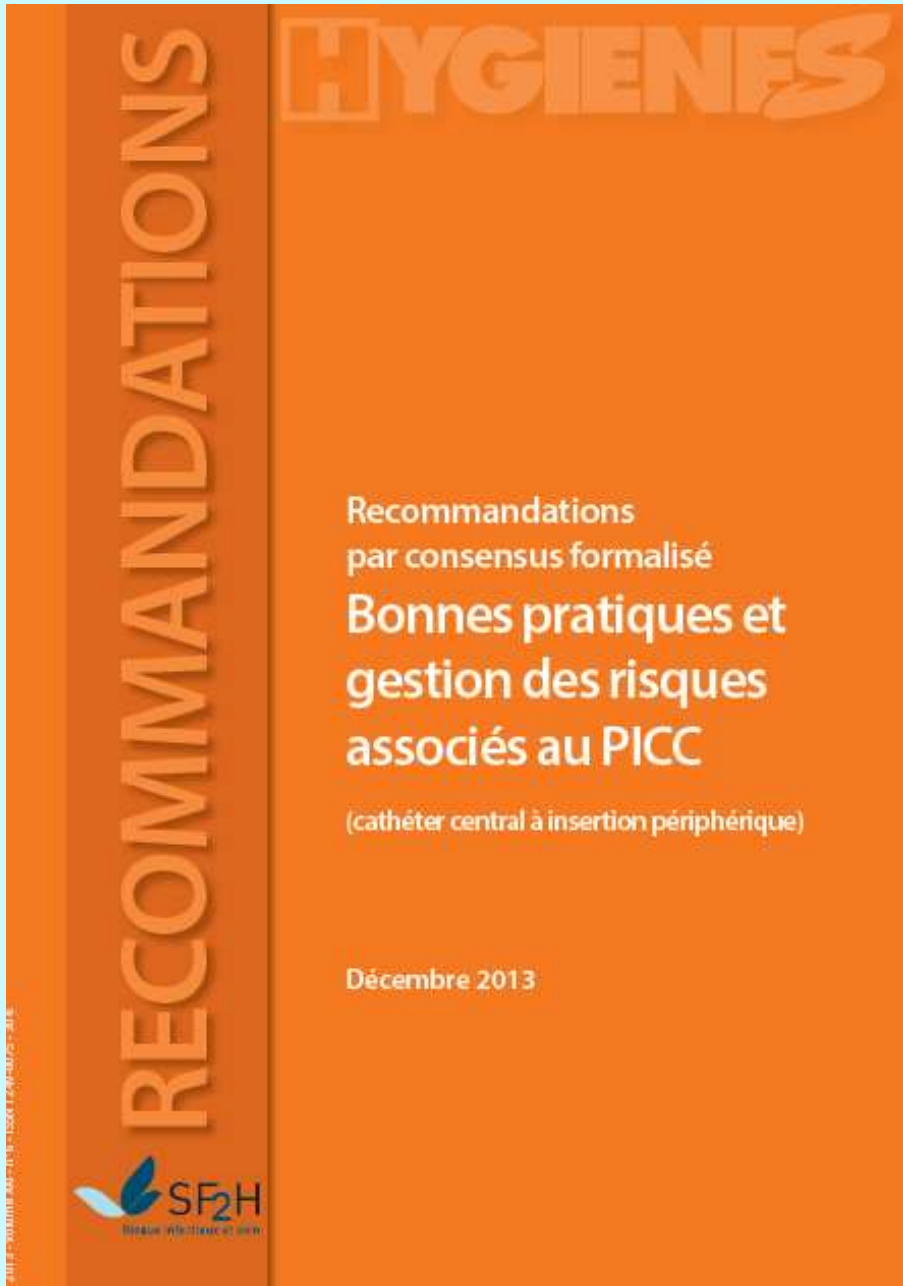
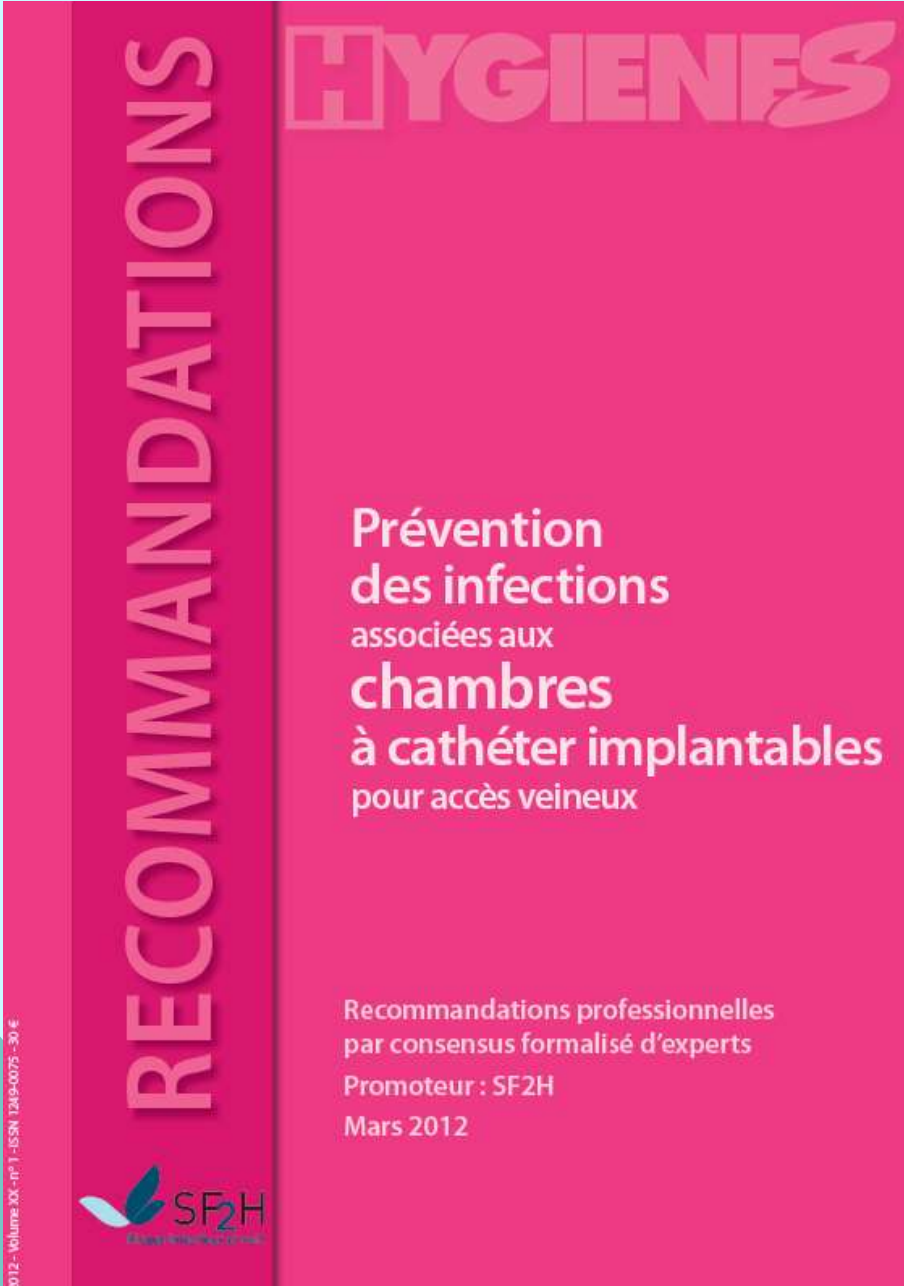
DÉCRET NO 2026-130 DU 20 FÉVRIER 2026 RELATIF AUX MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DU DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER ET ARRÊTÉ DU 26 JUIN 2026 FIXANT LA LISTE DES ACTES ET SOINS POUVANT ÊTRE RÉALISÉS PAR LES INFIRMIERS DIPLÔMÉS D'ETAT

L'INFIRMIER EST **HABILITÉ** À ACCOMPLIR SUR PRESCRIPTION **MÉDICALE ÉCRITE**, QUALITATIVE ET QUANTITATIVE, **DATÉE** ET **SIGNÉE**, LES ACTES ET SOINS SUIVANTS, À CONDITION QU'UN **MÉDECIN** PUISSE INTERVENIR À TOUT MOMENT :

RETRAIT DE CATHÉTERS CENTRAUX ET INTRA THÉCAUX



DES RÉFÉRENTIELS : RECOMMANDATIONS NATIONALES





Société française d'Hygiène Hospitalière
et
Société française de Pharmacie Clinique



Société Française de Pharmacie Clinique

AVIS

Relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire

Version du 10 Juin 2024

La SF2H a été saisie par le CPIAS IDF à la suite du signalement de 3 cas de paludisme nosocomial survenus dans 3 établissements de santé différents entre juillet et octobre 2021 (1). A l'issue de leur investigation, des écarts aux bonnes pratiques, en lien avec le rinçage pulsé sur voies veineuses périphériques, ont été identifiés (partage de flacons multidoses de NaCl 0,9% et conservation de seringues préremplies non éliminées immédiatement après une utilisation incomplète). Le CPIAS IDF a souhaité attirer l'attention de la SF2H sur le risque infectieux lié aux mauvaises pratiques autour du rinçage pulsé mais aussi à la multiplication des manipulations sur voie veineuse entraînées par des rinçages itératifs, en l'interrogeant sur la recommandation R21 du guide de bonnes pratiques de prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés qui étend les indications du rinçage pulsé aux accès vasculaires périphériques (2) :

PUBLICATIONS

ARBRE DÉCISIONNEL POUR LE CHOIX D'UN ACCÈS VASCULAIRE

1. Quel traitement ?	Toxicité du traitement à perfuser							
	Produit non irritant et non vésicant <900 mOsm/l Abord périphérique possible				Produit irritant ou vésicant Abord central nécessaire			
					Débit de perfusion élevé (>5 ml/s) ?			
					Non		Oui	
2. Quelle durée ?	Durée d'implantation prévisionnelle				Durée d'implantation prévisionnelle			Durée d'implantation prévisionnelle
	7 jours	8 à 14 jours	15 à 30 jours	≥31 jours	≤14 jours	15-30 jours	≥31 jours	≤1 mois >1 mois
3. Dispositif de première intention	Capital veineux ?							
	Bon	Mauvais ¹	Midline avec prolongateur intégré ou PICC	PICC	PICC	PICC	PICC ou CVC tunnalisé avec ou sans manchon	PICC ou CVC tunnalisé ou Chambre à cathéter implantable
Alternative	CVP	CVP inséré sous échoguidage					CVC	CVC tunnalisé avec ou sans manchon
		Midline sans prolongateur intégré	CVC en USI	Midline avec prolongateur intégré	CVC tunnalisé ou chambre à cathéter implantable	CVC en USI		

CAMPAGNE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS GRAVES SUR CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE



LA PRÉVENTION DES BACTÉRIÉMIES ASSOCIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES REPOSE SUR UNE APPROCHE STRUCTURÉE, COMBINANT SURVEILLANCE DES ÉVÉNEMENTS INFECTIEUX, ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET RÉÉVALUATION QUOTIDIENNE DE LA PERTINENCE DES DISPOSITIFS.

- **FRÉQUENCE ÉLEVÉE** : LA POSE DE CVP EST L'UN DES ACTES INVASIFS LES PLUS FRÉQUENTS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
- **RISQUE MULTIPLIÉ** : LA PRÉSENCE D'UN CATHÉTER MULTIPLIE PAR TROIS LE RISQUE INFECTIEUX: LES BACTÉRIÉMIES SUR CATHÉTERS REPRÉSENTENT ENVIRON 30 % DES BACTÉRIÉMIES ASSOCIÉES AUX SOINS, DONT ENVIRON 20 % ATTRIBUABLES AUX CVP
- MICRO-ORGANISMES** : LA FLORE CUTANÉE PRÉDOMINE, AVEC DES STAPHYLOCOQUES, NOTAMMENT STAPHYLOCOCCUS AUREUS, DANS PLUS DE 60 % DES CAS
- **LA BANALISATION** DU CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE CONSTITUE EN ELLE-MÊME UN FACTEUR DE RISQUE INFECTIEUX.



LES BONNES PRATIQUES DE PRÉVENTION



OUTILS ET RESSOURCES



Fiches techniques et protocoles CPias Nouvelle-Aquitaine.
Vidées de démonstration. Formations et E-learning. Outils d'évaluation des pratiques.

CONTACT

LES DYSFONCTIONNEMENTS

- ✓ **Hygiène des mains** : friction incomplète, omise ou mal positionnée dans la séquence de soins, rendant les mains vectrices de contamination du site ou du matériel
- ✓ **Manipulation des lignes et des valves** : défaut de désinfection préalable, introduisant des micro-organismes dans le système et exposant directement le patient
- ✓ **Traçabilité et surveillance** : absence de traçabilité de la date de pose et défaut de surveillance clinique quotidienne, retardant la détection des signes précoces

Maintien injustifié : risque inutile et cumulatif

La durée de maintien constitue un déterminant majeur : plus le CVP reste en place, plus le risque cumulatif augmente. La réévaluation quotidienne de la pertinence du maintien est une barrière non négociable.

Cathéter pertinent (maintien justifié)

Traitement intraveineux en cours
Impossibilité de prise par voie orale
Réhydratation active nécessaire

Cathéter non pertinent (retrait nécessaire)

Le cathéter n'est plus utilisé
Une alternative moins invasive (voie orale) est possible
L'indication initiale de pose est résolue

↑
TOP



CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE

POSE RAISONNÉE :
RISQUE LIMITÉ



CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE

J'ÉVALUE LA PROPRETÉ
DE LA PEAU

JE NETTOIE
SI BESOIN

ÉTAPES DE L'ANTISEPSIE
RESPECTÉES : SÉCURITÉ
ASSURÉE



J'APPLIQUE LE BON
ANTISEPTIQUE

JE LAISSE
SÉCHER



CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE

CATHÉTER SURVEILLÉ :
COMPLICATIONS
LIMITÉES

0	Pas de signes	
1	Site de ponction sensible OU rougeur	
2	Sensibilité du site de ponction avec rougeur OU léger œdème	
3	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger œdème OU cordon veineux palpable	
4	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger œdème et cordon veineux palpable	
5	Tous les signes de l'indice 4+ Purulence	



PERTINENCE DU MAINTIEN



Flash
sécurité patient

MESURER
& AMÉLIORER
LA QUALITÉ

Cathéters et infections associées aux soins

Trop longtemps il restera, une infection tu risqueras

9 novembre 2023

Ça peut aussi vous arriver

MAINTIEN PROLONGÉ D'UN CATHÉTER PÉRIPHÉRIQUE RESPONSABLE D'UNE VEINITE IMPORTANTE

Une patiente âgée de 50 ans subit une colectomie gauche sous cœlioscopie pour une diverticulose chronique. L'opération se déroule sans problème ni particularité et un protocole de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) est décidé par le chirurgien. Deux jours après la chirurgie, la patiente développe une fièvre, sans point d'appel clinique retrouvé.

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 %

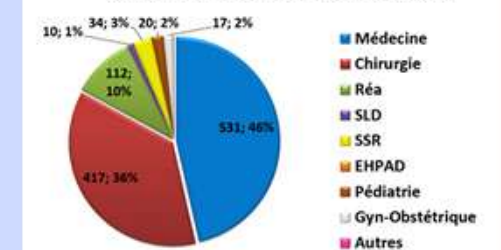


1 149 CVP, soit 70 % des cathéters présents

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

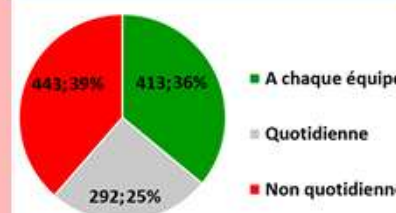


Durée de maintien

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.

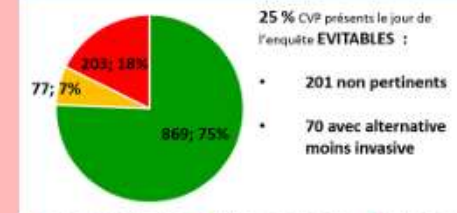
Risque majoré IAS

Traçabilité surveillance



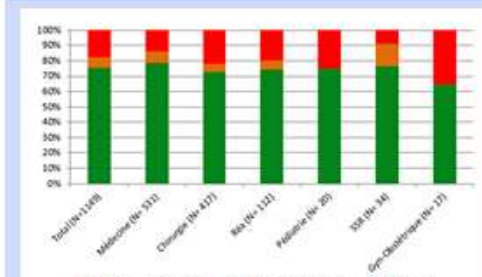
39 % des cathéters sans traçabilité quotidienne

Pertinence de maintien

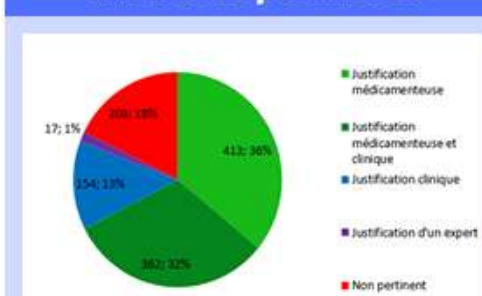


25 % des cathéters présents étaient évitables

Pertinence par spécialité



Critères de pertinence



Janvier 2021

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.

SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS INVASIFS (SPIADI)

La mission nationale SPIADI

Une stratégie globale associant **Surveillance des infections, Évaluation des Pratiques et Formation**.

Un programme soutenable centré sur les objectifs nationaux.

Un schéma de travail basé sur un **cycle annuel**, qui priorise la production rapide des résultats et leur valorisation à tous les niveaux : local, régional et national.

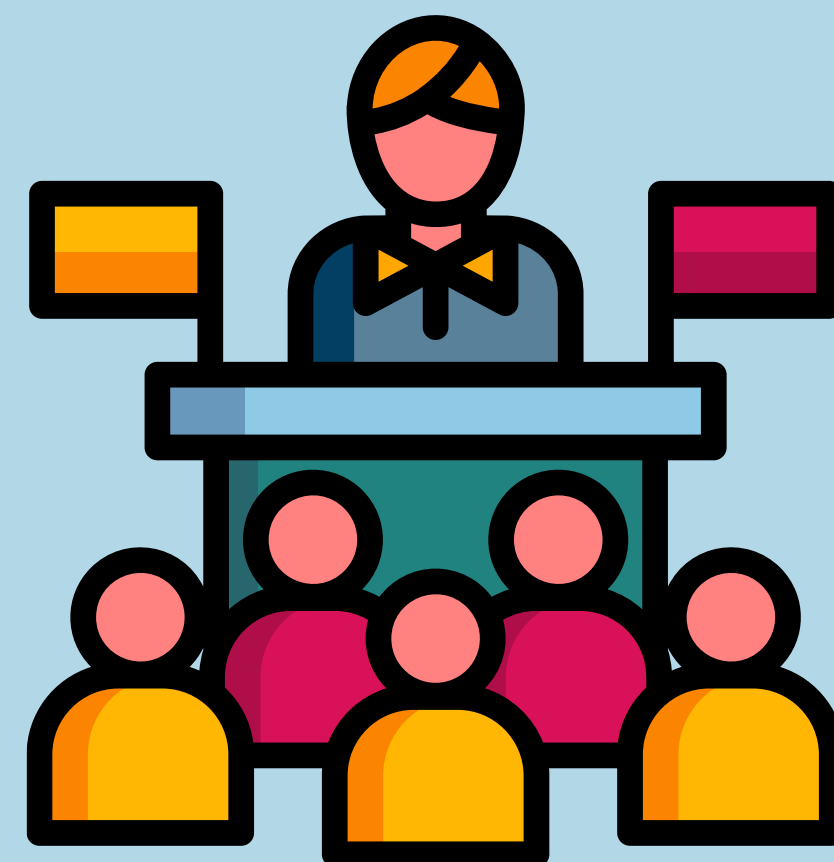
Une animation respectueuse des savoir-faire et de l'intelligence du terrain pour un renforcement du réseau national des professionnels impliqués dans la surveillance et la prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance.





8ième Journée Mission Nationale SPIADI

**13 OCTOBRE 2026
TOURS**



SPIADI 2026

Evaluation du rinçage
pulsé :
nature du produit
injecté (sang),
technique de rinçage

Participation : 75 ES / 291
services
Surtout CVP courts

Surveillance

Observation des pratiques

Analyse des causes

Formation

OBSERVA4

Observation des pratiques concernant la préparation cutanée avant la pose d'un cathéter, une manipulation d'un dispositif intra-vasculaire ou la réfection d'un pansement de cathéter central



Pour tous les services

L'enquête concerne les pratiques des professionnels de santé en charge de la pose et/ou de la manipulation des cathéters. Le nombre de fiches (minimum 5, recommandé 30) et les thèmes d'observations sont laissés au choix du responsable de l'enquête.



Observation directe des pratiques suivie d'un entretien dirigé de l'audité

8 fiches à disposition : 5 pour la pose, 2 pour les manipulations et 1 pour la réfection de pansement d'un cathéter central.



État des lieux des pratiques

Avec pour objectif de définir les priorités de formation à mettre en oeuvre.

REA expl AUR

S. aureus et prévention des bactériémies liées aux dispositifs invasifs dans les services de réanimation et en unités de soins continus



Pour les services de réanimation, de soins intensifs ou soins continus

Pour les services participant à une surveillance : **Bact ADI** **Exp ADI** **Réa Inf ADI** **Néo Inf ADI**

Plusieurs services d'un même établissement peuvent participer.



État des lieux des pratiques de prévention des bactériémies liées aux cathéters (B-div)

Une fiche décrivant les mesures de prévention des B-div mises en place dans chaque service participant.

Une fiche par patient ayant acquis une B-div à *S. aureus* décrivant les mesures mises en oeuvre pour ce patient.



Étude microbiologique des souches de *S. aureus* responsables de bactériémies associées aux soins

Virulence, sensibilité aux antibiotiques et antiseptiques, capacité à produire du biofilm.

SPY4

Étude un jour donné de la prévalence du port des cathéters et de l'utilisation des MIDlines et des CVPs courts



Pour tous les services

Plusieurs services d'un même établissement peuvent participer.



Étude un jour donné de tous les patients du service

Collecte des caractéristiques patients : âge, sexe, immunodépression, cancer évolutif et port de dispositifs intra-vasculaire.

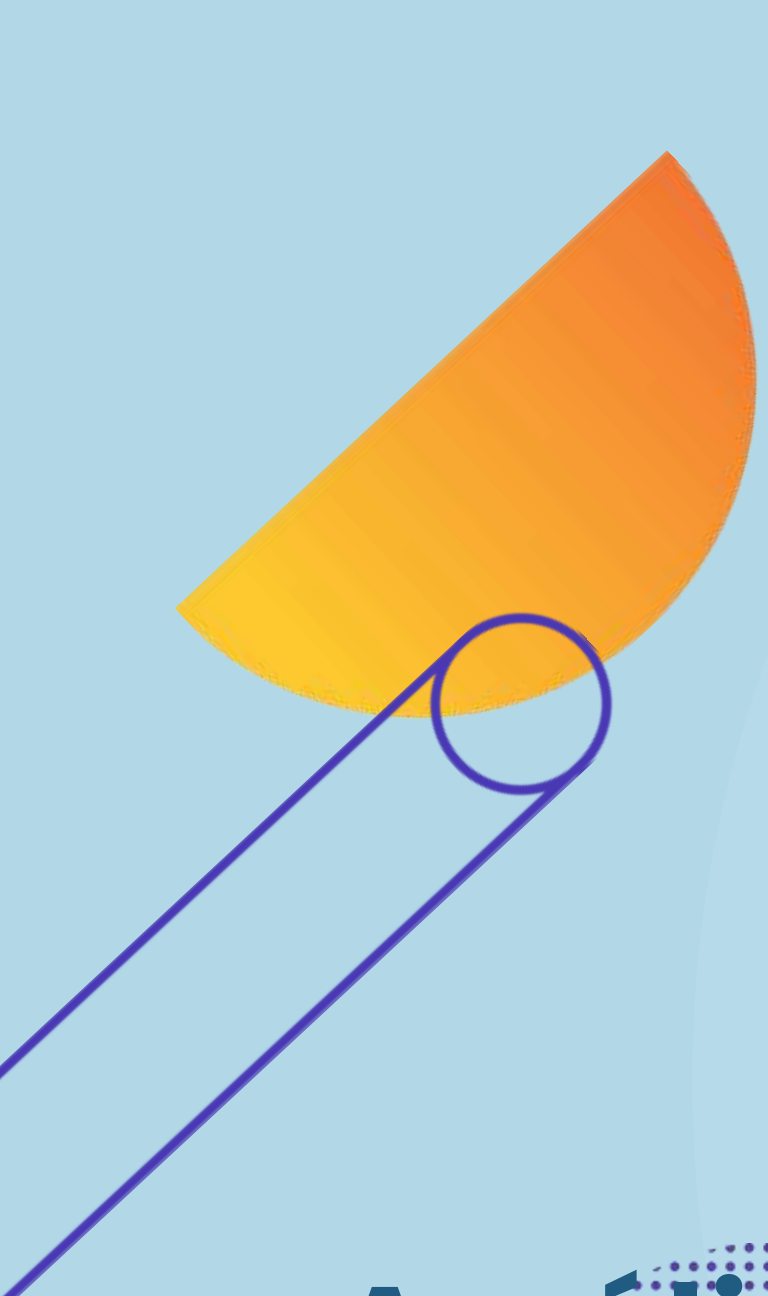
Pour les porteurs de MIDline, collecte des données d'utilisation du dispositif : indication et traçabilité de la pose, traitements potentiellement irritants perfusés, surveillance quotidienne et justification du maintien.

Pour les porteurs de CVPs courts, la collecte des données d'utilisation du dispositif est possible mais optionnelle.



Prévalence du port des dispositifs intra-vasculaires et état des lieux de l'utilisation des MIDlines et des CVPs courts

Avec pour objectif de définir les priorités de formation à mettre en oeuvre.



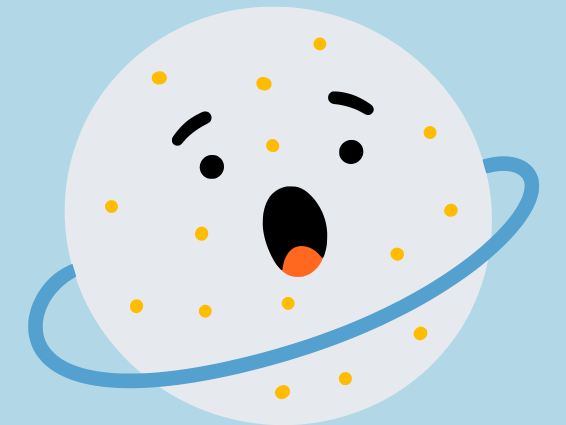
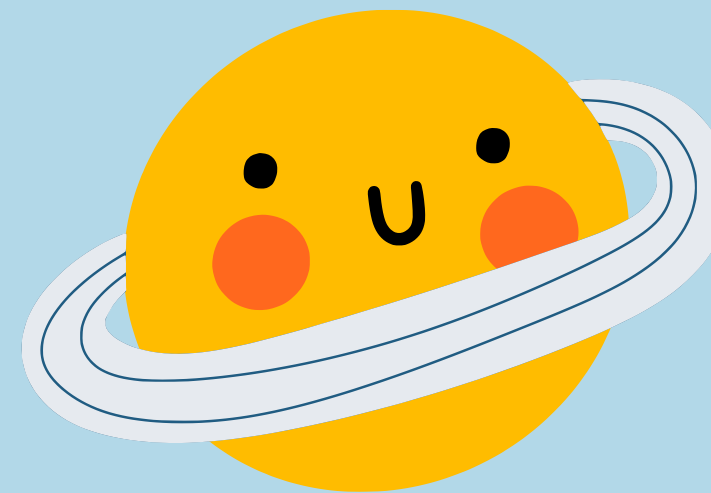
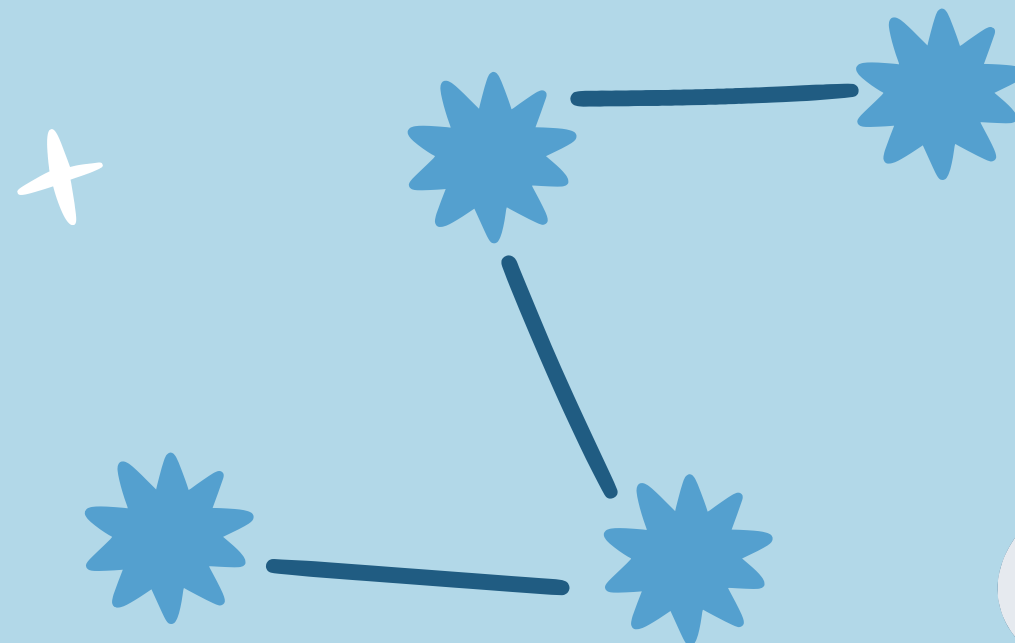
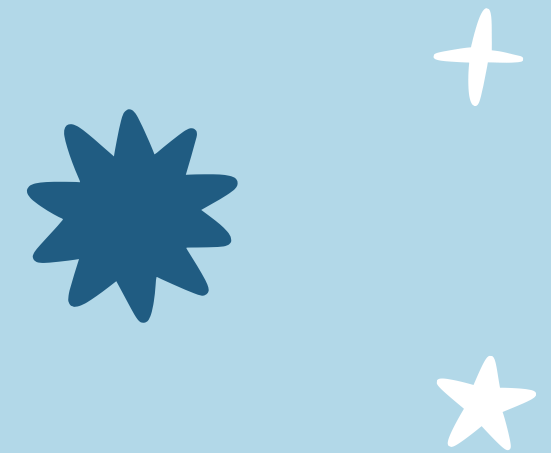
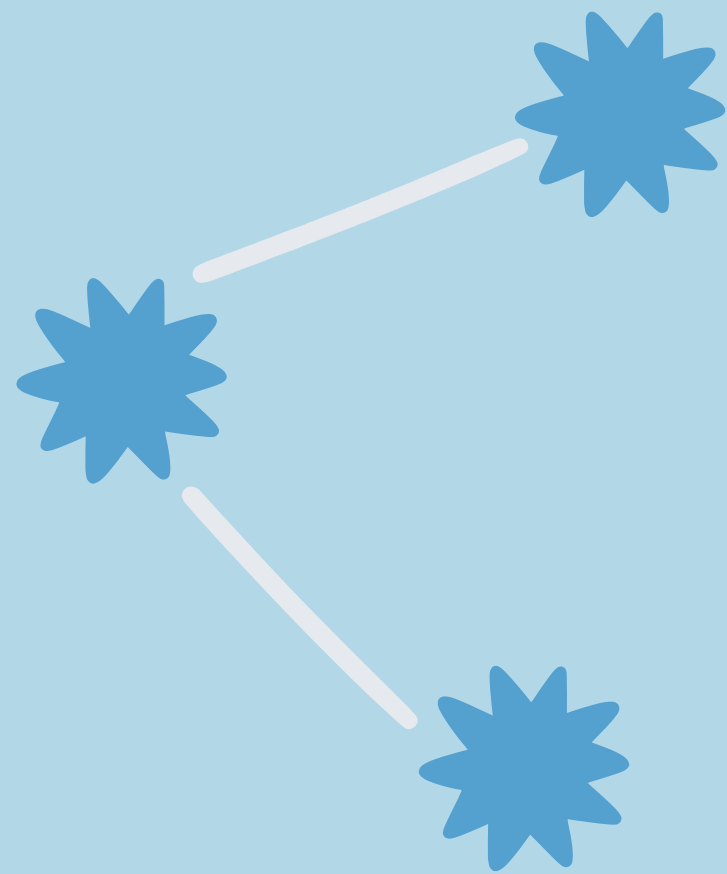
SPIADI 2027

**Amélioration de la conformité de l'hygiène
des mains lors de la pose d'un CVP courts**



AUTRES RESSOURCES

...



Synthèse des recommandations pour les CATHÉTERS CENTRAUX				
POSE DU CATHÉTER	POSE D'UNE AIGUILLE SUR CCI	RÉFECTION DE PANSEMENT	MANIPULATION PROXIMALE D'UNE LIGNE	MANIPULATION DISTALE D'UNE LIGNE
DÉSINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR FRICTION AVANT LA POSE, AVANT D'ENFILER LES GANTS GANTS STÉRILES CASAQUE STÉRILE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE 	DEUX FRICTIONS LA 1 ^{ère} AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL LA 2 ^{ème} AVANT D'ENFILER LES GANTS GANTS STÉRILES TENUE PROPRE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE 		GANTS STÉRILES TENUE PROPRE MASQUE CHIRURGICAL 	FRICTION JUSTE AVANT LE SOIN TENUE PROPRE 
• SI PEAU SALE OU SOUILLÉE NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • CHLORHEXIDINE ALCOOLIQUE 2% • SÉCHAGE SPONTANÉ DE L'ANTISEPTIQUE	• NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE • SI PEAU SALE OU SOUILLÉE • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE MAJEUR • SÉCHAGE SPONTANÉ DE L'ANTISEPTIQUE		• DÉSINFECTION DE LA CONNECTIQUE ET DE LA VALVE AVANT UTILISATION • COMPRESSES STÉRILES • ALCOOL À 70% • FRICTION DE LA VALVE PENDANT 15 SECONDES	
RÉFÉRENCES : RECOMMANDATIONS SF2H SUR LES DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES (2012, 2013, 2016, 2019) * RECOMMANDATION SPIADI				

V1 02.2026

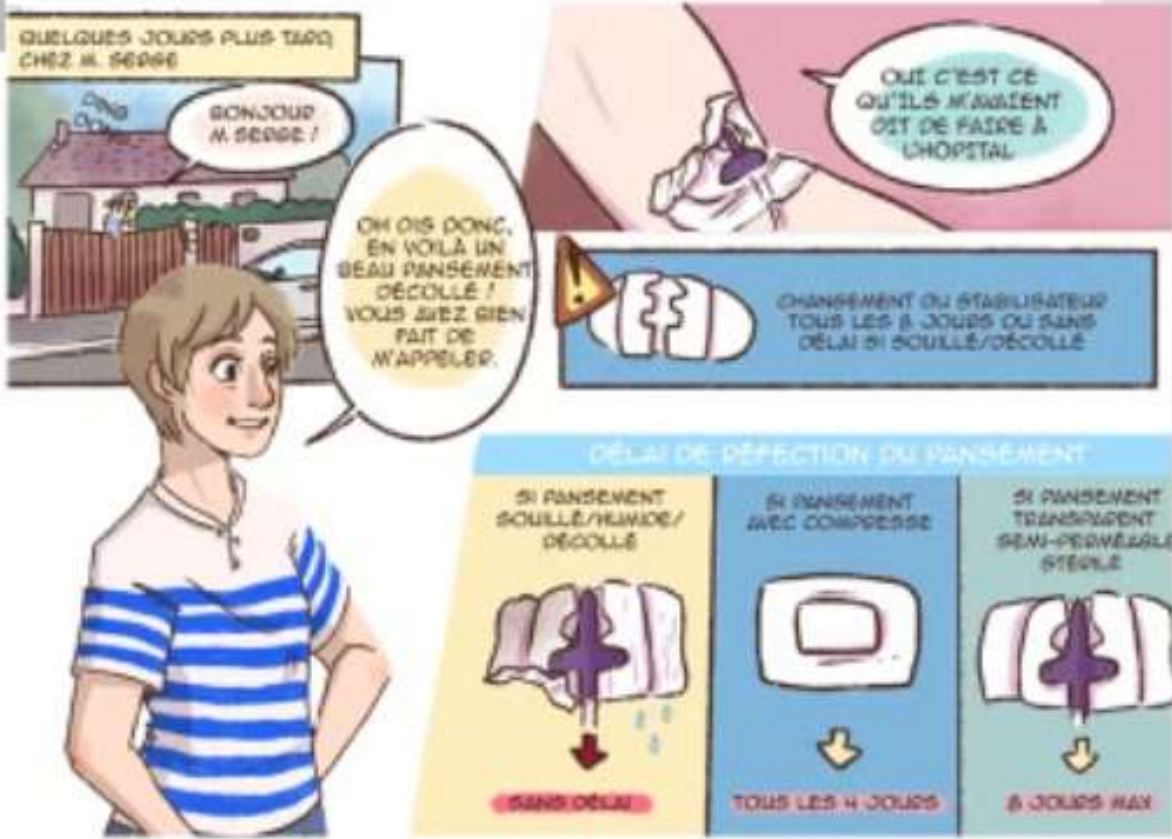
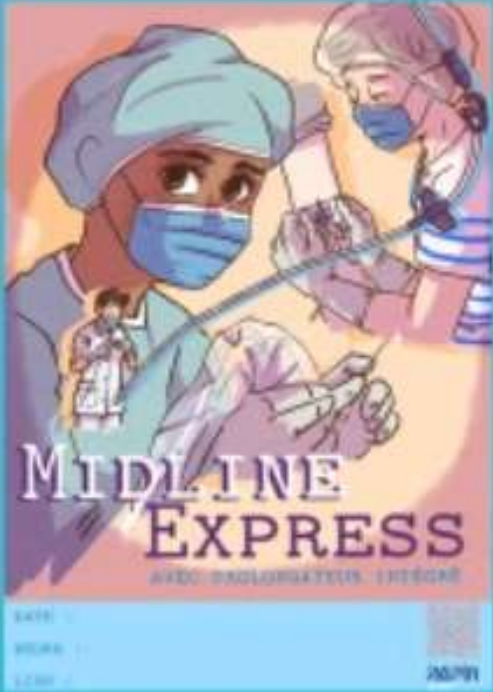
Synthèse des recommandations pour les CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS ET MIDLINES SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ	
POSE DU CATHÉTER	MANIPULATION D'UNE LIGNE
DEUX FRICTIONS LA 1 ^{ère} AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL LA 2 ^{ème} AVANT D'ENFILER LES GANTS GANTS STÉRILES DANS 2 SITUATIONS : • SI PALPATION APRÈS L'ANTISEPSIE • SI POSE AVEC ÉCHOGUIDAGE TENUE PROPRE 	FRICTION JUSTE AVANT LE SOIN TENUE PROPRE
• SI PEAU SALE OU SOUILLÉE NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE MAJEUR	• DÉSINFECTION DE LA CONNECTIQUE ET DE LA VALVE AVANT UTILISATION • COMPRESSES STÉRILES • ALCOOL À 70% • FRICTION DE LA VALVE PENDANT 15 SECONDES
RÉFÉRENCE : RECOMMANDATIONS SF2H SUR LES DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES (2019) V1 02.2026	

Synthèse des recommandations pour les CATHÉTERS VEINEUX DE TYPE MIDLINE AVEC PROLONGATEUR INTÉGRÉ			
POSE DU CATHÉTER	RÉFECTION DE PANSEMENT	MANIPULATION PROXIMALE D'UNE LIGNE	MANIPULATION DISTALE D'UNE LIGNE
DÉSINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR FRICTION AVANT LA POSE, AVANT D'ENFILER LES GANTS GANTS STÉRILES CASAQUE STÉRILE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE 	DEUX FRICTIONS LA 1 ^{ère} AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL LA 2 ^{ème} AVANT D'ENFILER LES GANTS GANTS STÉRILES TENUE PROPRE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE 	GANTS STÉRILES TENUE PROPRE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE 	FRICTION JUSTE AVANT LE SOIN TENUE PROPRE
• SI PEAU SALE OU SOUILLÉE NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • CHLORHEXIDINE ALCOOLIQUE 2% • SÉCHAGE SPONTANÉ DE L'ANTISEPTIQUE	• NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE EN SYSTÉMATIQUE * • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • CHLORHEXIDINE ALCOOLIQUE 2% • SÉCHAGE SPONTANÉ DE L'ANTISEPTIQUE	• DÉSINFECTION DE LA CONNECTIQUE ET DE LA VALVE AVANT UTILISATION • COMPRESSES STÉRILES • ALCOOL À 70% • FRICTION DE LA VALVE PENDANT 15 SECONDES	
RÉFÉRENCES : RECOMMANDATIONS SF2H SUR LES DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES (2013, 2016, 2019) * RECOMMANDATION SPIADI V1 02.2026			

SPIADI



SPIADI études et les outils pédagogiques



[SPIADI](#)

MISES À JOUR

Les points fondamentaux du bon usage du Cathéter à Chambre Implantable (CCI) en soins à domicile



La chambre à cathéter implantable (CCI) est un abord **veineux central**

1 Tenue de l'opérateur et du patient

Soins	Opérateur					Patient
	Blouse à Usage Unique ou tenue propre + Avant-bras dégagés	Masque chirurgical	Gants stériles	Gants non stériles	Coiffe	Masque chirurgical
Manipulation proximale	✓	✓	✓	✗	✓	✓
Manipulation distale	✓	✗	✗	✗ Sauf si produits Cytotoxique	✗	✗

PICC line

Abord de voie centrale



& Midline

Abord de voie périphérique



en secteur hospitalier

Pré requis : Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

1 Tenue de l'opérateur

Coiffe à UU (réfection de pansement)

Gants stériles : lors des manipulations proximales

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin

Masque de soin propre, bien ajusté, à utiliser pour toute manipulation du cathéter

Tenue propre ou Blouse à Usage Unique + Avant-bras dégagés

Masque de soin pour le patient ou si impossible, le patient tourne la tête

2 Surveillance

- Prendre la température 1x/jour
- Surveiller le point de ponction du cathéter (œdème, douleur, rougeur)
- Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou dépister un essoufflement anormal
- Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif

PICC LINE : Retrait en secteur hospitalier avec présence médicale à proximité. Mise en culture si suspicion d'infection (prescription médicale)
Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville

• La longueur de la partie extériorisée du cathéter doit être notée dans le dossier du patient sur le carnet de surveillance à chaque pansement

3 Manipulations

Toutes les manipulations proximales ou distales se font au moyen de compresses stériles imbibées d'alcool à 70%

3.1 / Valves

- Friction valve, septum et pas de vis pendant 15 secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation

3.2 / Rinçage pulsé

Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux, les manipulations



3.3 / Réfection de pansement

L'ANTISEPSIE : Sur une peau visiblement propre, une application d'antiseptique est suffisante

PICC line

Abord de voie centrale



& Midline

Abord de voie périphérique



en libéral

Pré requis : Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

1 Tenue de l'opérateur

Coiffe à UU (réfection de pansement)

Gants stériles : lors des connexions proximales

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin

Masque de soin propre, bien ajusté, à utiliser pour toute manipulation du cathéter

Blouse à Usage Unique ou tenue propre + Avant-bras dégagés

Masque de soin pour le patient ou si impossible, le patient tourne la tête

2 Surveillance

- Prendre la température 1x/jour
- Surveiller le point de ponction du cathéter (œdème, douleur, rougeur)
- Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou dépister un essoufflement anormal
- Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif

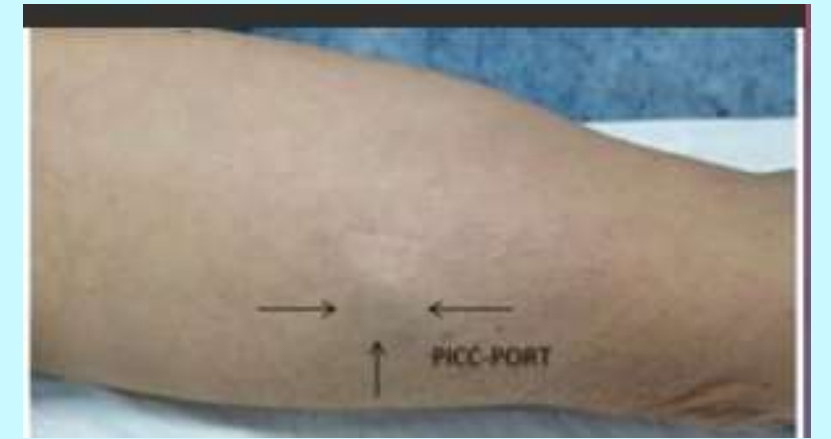
Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville

• La mesure extériorisée du cathéter doit être notée sur le carnet de surveillance à chaque pansement

3 Manipulations

NOUVEAUTÉS : LES PICC-PORTS

[2025-12_FT_Picc-ports_CPiasBzh.pdf](#)



LES PICC-PORTS

CPias
BZH

📖 Définition

Les PICC-ports (Peripherally Inserted Central Catheter) sont des cathéters centraux munis d'une chambre implantable périphérique. La partie proximale de ce cathéter est placée dans la veine cave supérieure, à l'entrée de l'oreillette droite en passant par la veine brachiale ou basilique (comme pour les PICC-line). Sa partie distale est installée dans une loge au dessus du pli du coude dans la zone de Dawson.



✓ Indication

- Prise en soin en oncologie mais aussi maladies chroniques (polyarthrite par exemple).
- Traitement d'une durée de plus de 3 mois et d'une fréquence d'au moins une fois par semaine.
- Traitement en hospitalisation conventionnelle ou à domicile.
- Si la région cervico-thoracique est inaccessible pour la pose d'un autre cathéter central (trachéotomie, grands-brûlés...).



VS ✗ Contre-indications

- Syndrome de la cave supérieure,
- Insuffisance rénale chronique (isthme artério-veineuse actuelle ou future),
- Curage axillaire,
- Problèmes ostéo-articulaires,
- Diamètre des veines profondes inférieur à 5 mm.

🔑 La pose, au bloc opératoire, par un MAR ou un IADE

- 1 - Repérage des veines profondes et des structures avoisinantes (nerf médian, artère humérale) à l'échographie.
- 2 - Hygiène des mains (désinfection chirurgicales au SHA), habillage stérile, drapage opératoire, mise en place de la gaine stérile pour la sonde d'échographie.
- 3 - Choix de la veine, son diamètre doit être au moins 3x supérieur à celui du cathéter choisi.
- 4 - Identification précise du nerf médian, de l'artère humérale et des autres structures à risques.
- 5 - Ponction veineuse échoguidée à l'aide d'un kit de micro-insertion.
- 6 - Progression du guide jusqu'à l'oreillette droite, insertion du cathéter.
- 7 - Évaluation de l'emplacement de la partie proximale du cathéter (onde rythmique, bubble-test).
- 8 - Création de la loge, tunnelisation du cathéter et mise en place de la chambre implantable. Selon les pratiques, celle-ci n'est pas toujours fixée au fascia musculaire. Fermeture de la loge, au fil résorbable puis fermeture cutanée, le plus souvent par un surjet intra-dermique au fil résorbable recouvert de colle chirurgicale.

- ✦ Sous anesthésie locale (lidocaïne).
- ✦ Le PICC-port n'est pas forcément perfusé dès sa mise en place.
- ✦ La chambre implantable choisie est souvent de petite taille.

CPias Bretagne - décembre 2025 avec la participation de Blanche Morisson - EIBODE promotion 2025-2027

🌿 La perfusion

La perfusion d'un PICC-port est la même que celle d'un cathéter à chambre implantable thoracique, elle se fait à l'aide d'une aiguille de Huber. Il est nécessaire, pour prévenir le risque infectieux, de fermer les fenêtres/portes, limiter les passages... Le patient doit être confortablement installé.

✦ Tenue :

Patient : port d'une masque
IDE : masque, charlotte, tablier

✦ Soin :

Effectuer une FHA des mains,
Antiseptie large, laisser sécher.
Après friction des mains au SHA, enfiler des gants
stériles.
Mettre en place le champ troué,
Purger et verrouiller l'ensemble du système.

- Repérer la chambre, la maintenir à 3 doigts puis piquer perpendiculairement jusqu'à la butée et fixer l'aiguille.
- Vérifier le retour veineux puis effectuer un rinçage pulsé.
- Brancher la ligne de perfusion.
- Positionner le pansement transparent.
- Éliminer les déchets.
- Effectuer en FHA des mains.
- Tracer le soin.

🕒 La réfection du pansement

- Dès que nécessaire, si le pansement est souillé, humide ou détaché.
- Dans les 48h suivant la pose.
- Toutes les 96h si le pansement est opaque (point de ponction invisible).
- Tous les 7 jours si le pansement est transparent (point de ponction visible).

- ✦ L'aiguille doit être changée tous les 7 jours si le traitement est continu.
- ✦ Les conditions de réfection du pansement sont les mêmes que pour la pose de l'aiguille de Huber.
- ✦ Le retrait de l'aiguille de Huber doit se faire sous pression positive : à l'aide d'une seringue, pousser du NaCl en continu pendant le retrait de l'aiguille, après avoir rincé le cathéter.

👁 Surveillances

- Absence de signes inflammatoires au point de ponction (œdème, rougeur, chaleur, douleur).
- Absence de signes d'infection généralisée (température, frissons...).
- État du pansement : il doit rester propre et étanche.
- Positionnement de l'aiguille et débit libre.
- Positionnement de la chambre si elle n'est pas fixée.
- La manipulation des lignes de perfusions doit se faire selon le respect des bonnes pratiques : manipulations avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique, changement des tubulures toutes les 96h, rinçage pulsé au NaCl avant et après chaque injection/perfusion.
- Il est possible de réaliser des prélèvements sanguins à condition de réaliser une purge avant et un rinçage pulsé après.

🏠 Le patient, à domicile

✦ Information du patient.

- ✦ Pour l'hospitalisation à domicile :
 - Nécessité d'inclure le patient ++ dans sa prise en soin (valable aussi pour l'hospitalisation conventionnelle).
 - Éducation thérapeutique du patient et de ses proches : soins d'hygiène, surveillances (point de ponction, pansement...), adaptation des mouvements lors des temps où le PICC-port est perfusé.
 - Les soins doivent se réaliser dans une pièce où les fenêtres et les portes sont fermées. Il est important que le patient soit bien installé. Les personnes qui ne sont pas indispensables au soin et les animaux sortent de la pièce.
 - Importance du soutien et de l'entourage médical/paramédical dans l'accompagnement.

CPias Bretagne - décembre 2025 avec la participation de Blanche Morisson - EIBODE promotion 2025-2027

RAPPEL EN DIALYSE



Réfection du pansement de l'émergence d'un cathéter de Dialyse en centre spécialisé (Hémodialyse en Centre, Unité de Dialyse Médicalisée)

V1 01-2025

Cette fiche est adaptée à la réalisation de 2 pansements distincts : le 1^{er} pansement pour l'émergence et le 2^{ème} pour les branches. La fiche concerne le pansement de l'émergence.

Le soin est réalisé en binôme par des professionnels formés. Le patient est installé en décubitus dorsal pour prévenir le risque d'embolie gazeuse.

Privilégier un pansement transparent semi-perméable stérile et le refaire tous les 7 jours .

En cas de pansement non transparent, la réfection est à réaliser à chaque séance. Si le pansement est décollé et/ou souillé, il est refait sans délai.

OPÉRATEUR

Coiffe + masque chirurgical + lunettes de protection
+ Surblouse non stérile à UU manches longues

AIDE

Coiffe + masque chirurgical + lunettes de protection
+ tenue propre (surblouse non stérile à UU manches longues si risque d'exposition importante)

PATIENT

Tenue propre (torse complètement dégagé) + masque chirurgical (si tête non recouverte par un champ stérile)



RETRAIT DU PANSEMENT



Retrait
des
gants



ANTISEPSIE



POSE DU PANSEMENT



Retrait
des
gants



BRANCHEMENT DÉBRANCHEMENT



- . RÉALISER une friction hydro-alcoolique (FHA)
- . ENFILER des gants non stériles
- . RETIRER le pansement par étirement
- . RETIRER les gants non stériles
- . RÉALISER une FHA
- . INSTALLER le matériel de façon aseptique sur un champ stérile sur une table préalablement désinfectée (aide)

- . ENFILER des gants stériles
- . **NETTOYER au savon doux stérile** (émergence puis branches)
- . RINCER au sérum physiologique (monodose stérile)
- . SÉCHER à l'aide de compresses stériles
- . RÉALISER au moins 1 application d'un antiseptique alcoolique majeur (émergence puis branches). **Privilégier la Chlorhexidine 2% pour les réfections hebdomadaires**
- . **RESPECTER le séchage spontané de l'antiseptique**

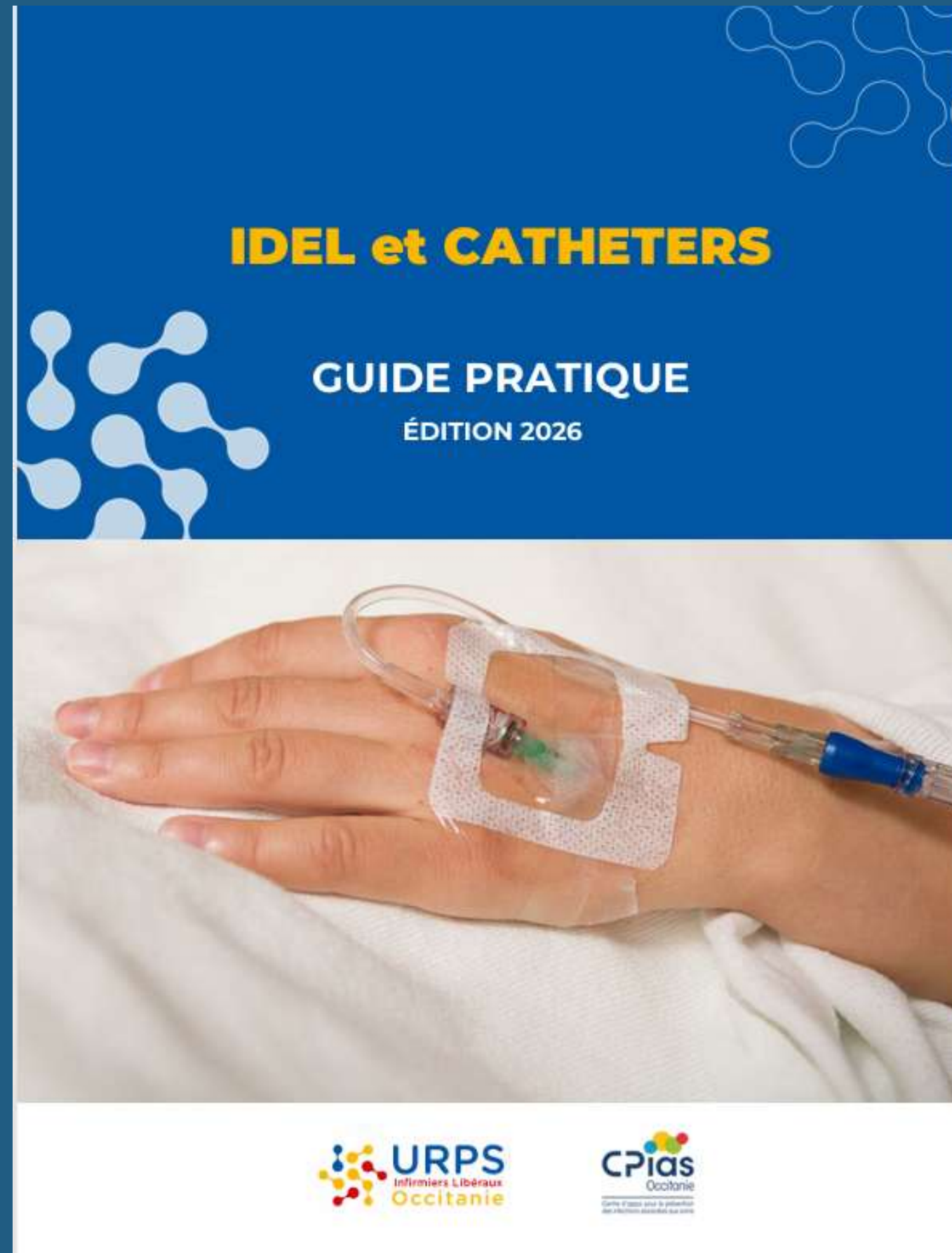
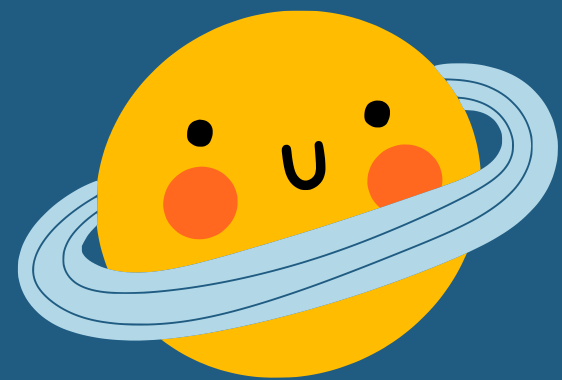
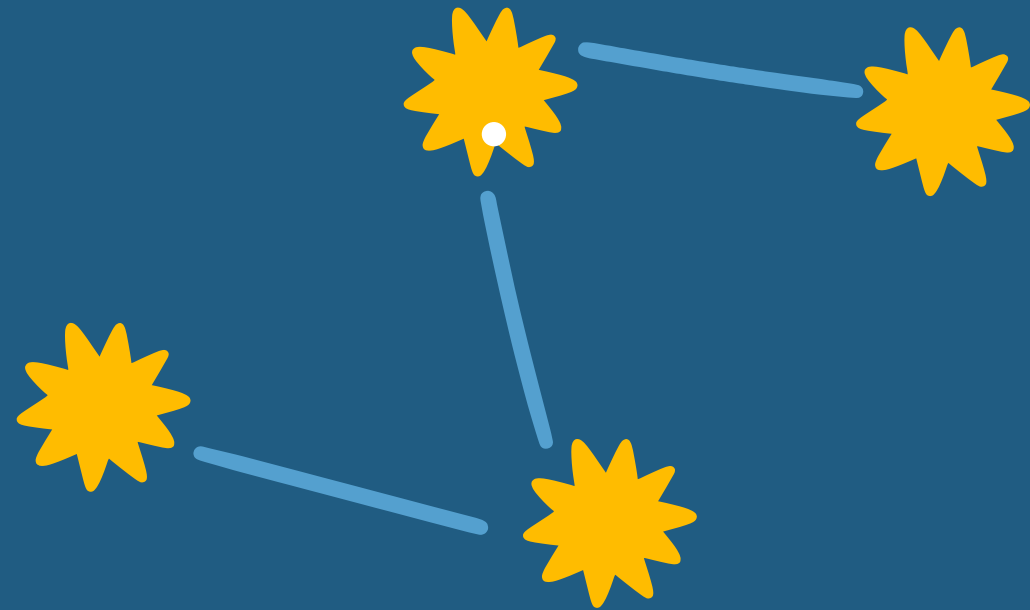
- . POSER le pansement de l'émergence. **Privilégier un pansement transparent semi-perméable stérile**
- . RETIRER les gants
- . RÉALISER une FHA
- . ENFILER des gants stériles
- . RÉALISER le branchement et le débranchement avec l'aide, avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70%

“Réfection du pansement PICC à domicile”

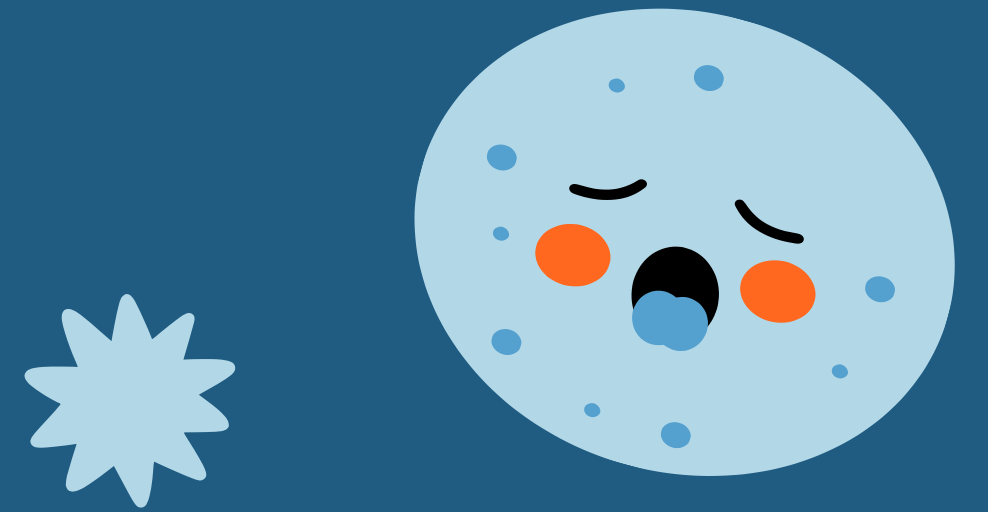


[Réfection du pansement PICC à domicile : les outils - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins](#)

UN PARTENARIAT URPS / CPIAS



Alerte DM



Retrait de lots prolongateurs pour voie parentérale

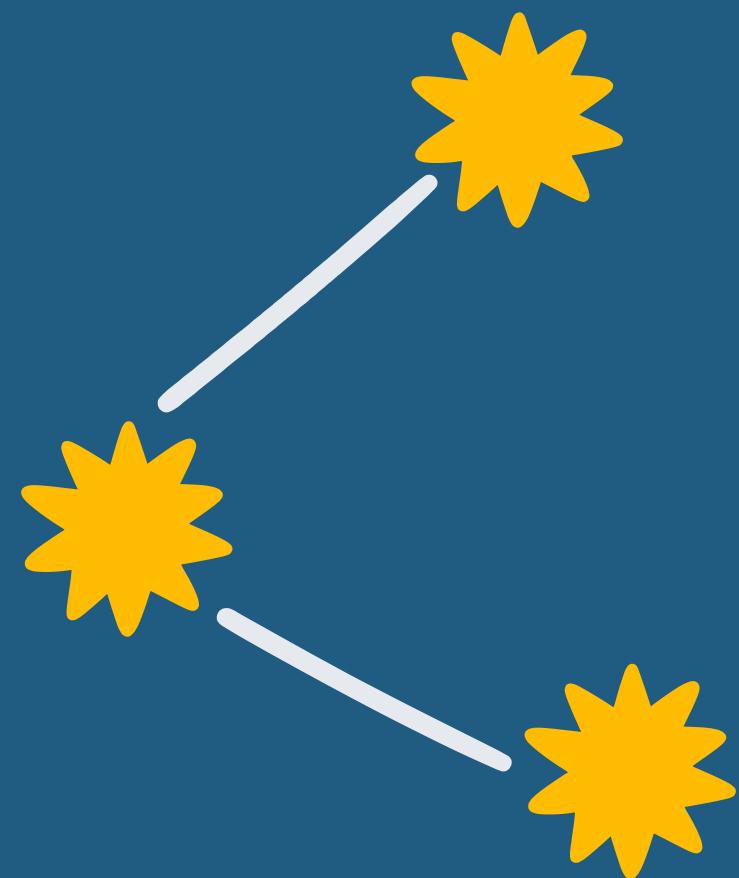
Le laboratoire DIDACTIC procède au retrait de plusieurs produits et lots dont les références figurent dans le tableau ci-dessous :

Dispositifs	PROLONG PVC 10CM+ROB 3V LL MOBILEPR3LVM10LFBPAF (code Magh2 : 35715) PROLONG PVC 30CM+ROB 3V LLMOBILE PR3LVM30LFBPAF (code Magh2 : 35716) PROLONG PVC M/F 100CM PMFML100F (code Magh2 : 35791)
Lots concernés	WT0033179 WT0033183
Motif du retrait	Il a été constaté, avec ces produits, une rupture du cône luer mâle , pendant ou après connexion à des voies centrales ou à des rampes de robinets. Il est toutefois important de signaler que toutes ces casses ont résulté d'un mésusage : non-respect du protocole de séchage entre la désinfection et la connexion, ou utilisation de chlorhexidine alcoolique au lieu d'alcool éthylique.

Dans ce cadre, et pour faire suite à la note n°[560](#) diffusée le 14/11/2025, nous vous rappelons les bonnes pratiques de manipulation concernant le matériel de perfusion qui doit se faire avec :

- Une compresse stérile imprégnée d'**alcool éthylique à 70% bleu** (ALCOOL BLEU 70% LOC FL 125ML, code Magh2 : 92282) ;
- Sur les valves, le branchement se fait après désinfection du septum et de la zone de connexion de la valve par mouvement de **friction**, pendant **au moins 15 secondes**.





MERCI DE VOTRE
ATTENTION

