

# Les cathéters sous cutanés

Journée de prévention du risque infectieux  
en établissements médico sociaux

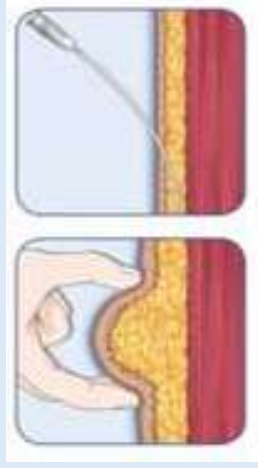


Jeudi 21 mai 2026

Domaine du Marand - Saint Amant Tallende

Le cathéter sous-cutané est un dispositif médical utilisé pour administrer chez un patient, dont les autres voies ne peuvent être utilisées ou si le bénéfice/risque pour le patient oriente vers ce mode d'administration, des solutés ou médicaments dans le tissu sous-cutané de façon continue ou discontinue.

Technique médicale appelée hypodermoclyse



## Résultats nationaux



MAI 2025

ÉTUDES ET ENQUÊTES

**INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS**

**PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024 DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

Cathéter SC ou IV <sup>(12)</sup> **2 816** **2,88** **[2,57-3,23]**

Tableau 1. Caractéristiques des résidents. ENP France, juin 2024

Caractéristiques des résidents	Résidents (n=102 166)		
	n	Prop. (%)	IC95%
Sexe (homme) <sup>(1)</sup>	28 770	27,99	[27,45-28,53]
Âge (≥ 85 ans) <sup>(2)</sup>	67 434	66,60	[65,78-67,41]
Accueil en unité adaptée <sup>(3)</sup>	13 402	13,18	[12,29-14,12]
Hospitalisé dans les 3 mois <sup>(4)</sup>	9 660	9,66	[9,34-9,98]
Désorienté <sup>(5)</sup>	68 164	67,55	[66,77-68,33]
En fauteuil ou alité <sup>(6)</sup>	45 471	44,43	[43,79-45,08]
Incontinence <sup>(7)</sup>	68 197	67,04	[66,24-67,83]
Escarre <sup>(8)</sup>	4 868	4,75	[4,49-5,03]
Opéré dans les 30 jours <sup>(9)</sup>	1 322	1,34	[1,25-1,44]
Exposé à un dispositif invasif <sup>(10)</sup>	4 417	4,40	[4,07-4,76]
Sonde urinaire <sup>(11)</sup>	1 837	1,75	[1,64-1,87]
<b>Cathéter SC ou IV <sup>(12)</sup></b>	<b>2 816</b>	<b>2,88</b>	<b>[2,57-3,23]</b>

L'exposition aux dispositifs et actes invasifs est peu fréquente et concerne moins d'un résident sur 20 (4,40 %) : 1,75 % des résidents présentent un sondage urinaire à demeure le jour de l'enquête et **2,88 % un cathéter, majoritairement sous-cutané (2,66 %)**.

 **Santé publique France**

MAI 2025

ÉTUDES ET ENQUÊTES

**INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS**

**PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024 DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

**Cathéter sous-cutané** **1,7 %** **[1,2 - 2,3]**

### c. Répartition des résidents selon leur exposition aux dispositifs invasifs

443 résidents avaient au moins un dispositif invasif, soit 3,6% (IC 95% [ 2,9 - 4,3 ]) des résidents présents le jour de l'enquête.  
222 résidents étaient porteurs d'une sonde urinaire.  
246 résidents étaient porteurs au moins un cathéter.

**Cela représentait 247 cathéters au total.**

Répartition des résidents selon qu'ils présentaient proportion de résidents)

Sonde urinaire	Nombre de résidents	Proportion de résident	IC 95%
Non	12 243	98,2 %	[ 97,9 - 98,5 ]
Oui	222	1,8 %	[ 1,5 - 2,1 ]

Répartition des résidents selon le cathéter intravasculaire ou sous cutané et le type le jour de l'enquête

Cathéter et type	Nombre de résidents	Proportion de résident	IC 95%
Non	12 219	98,1 %	[ 97,4 - 98,6 ]
Au moins un cathéter	246	1,9 %	[ 1,4 - 2,6 ]
Cathéter veineux périphérique	11	0,1 %	[ 0,1 - 0,2 ]
Cathéter Midline	1	<0,1 %	

**214**

**1,7 %**

**[ 1,2 - 2,3 ]**

Cathéter PICC

3

<0,1 %

[ 0 - 0,1 ]

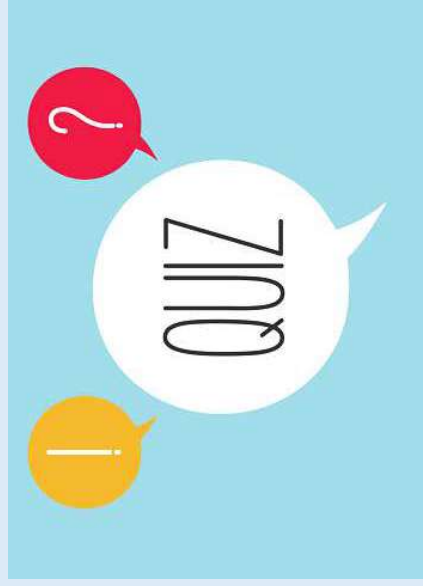
Chambre à cathéter implantable

11

0,1 %

[ 0 - 0,2 ]

# Testons nos connaissances



L'utilisation d'aiguille épicroânienne est indiquée pour perfuser en sous-cutanée

Oui

Non

Le dispositif doit être le moins traumatique possible pour le patient/résident.

L'utilisation d'un cathéter spécifique souple de taille 22 à 24 gauges est recommandé.

La pose d'aiguilles épicroâniennes n'est pas indiquée (lésion des tissus et douleur augmentée).

Le matériel doit être sécurisé/risque d'AEs.

---

## Avis

---

### Relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques

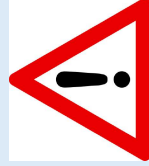
Version du 16/04/2024

---

La SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard, de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/resident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard.

La mise en œuvre de cette mesure permettra de limiter le mésusage des gants (risque de transmission, surcoûts...), de renforcer l'observance de l'hygiène des mains et d'aller dans le sens de l'éco responsabilité avec un moindre impact sur l'environnement



#### **Injections = appel des bonnes pratiques**

Boîte à objets perforants à proximité immédiate du lieu d'injection

Absence de désadaptation / recapuchonnage

Mise à disposition de matériels de sécurité

## **Société française d'hygiène hospitalière SF2H**

### **Cet avis doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification**

#### **Synthèse :**

Prenant en considération les données suivantes :

- la prévalence des principales infections virales chroniques transmissibles (VHB, VHC, VIH) est faible en France et les patients sont le plus souvent traités efficacement, avec des charges virales indétectables,
- la vaccination des professionnels de santé contre le VHB contribue à diminuer le risque de transmission du virus,
- la réalisation d'injection IM/SC/ID ne comporte a priori pas de contact avec des produits biologiques,
- les injections SC et IM représentent environ 25% des APC en 2019 chez les IDE en France, mais sont très exceptionnellement à l'origine de la transmission d'agent viral (le risque transmission du VHC et du VIH après APC est essentiellement lié à des piqûres avec des aiguilles creuses contenant du sang provenant d'un patient dont la charge virale est élevée),
- les aiguilles pour les injections SC/IM/ID sont de faible calibre par rapport aux aiguilles creuses utilisées pour des gestes en intravasculaire direct,
- l'absence de preuve d'efficacité des gants dans la prévention du risque de transmission virale après APC avec aiguille creuse,
- il existe un risque de transmission croisée potentielle des micro-organismes en lien avec un mésusage des gants,
- un risque de dermatites est observé en cas de port prolongé et répété des gants,
- le port de gants ne doit pas se substituer à l'hygiène des mains,
- l'observance de l'hygiène des mains est augmentée en l'absence de port de gants,
- l'OMS préconise depuis 2010 le non-port de gants pour les injections IM-SC-ID, recommandation adoptée par de nombreux pays (limitée ou non à la vaccination),
- des enjeux écologiques sont liés à l'utilisation de gants à usage unique.



La préparation est à adapter à l'état cutané du patient (avec ou sans nettoyage/déterSION)

La détersion ou nettoyage de la peau avec un savon doux avant l'antiseptie n'est plus un pré requis, elle/il est recommandé en présence de souillures.

Ce nettoyage peut se faire avec un gant de toilette ou des compresses non stériles, avec de l'eau non stérile (comme une toilette).

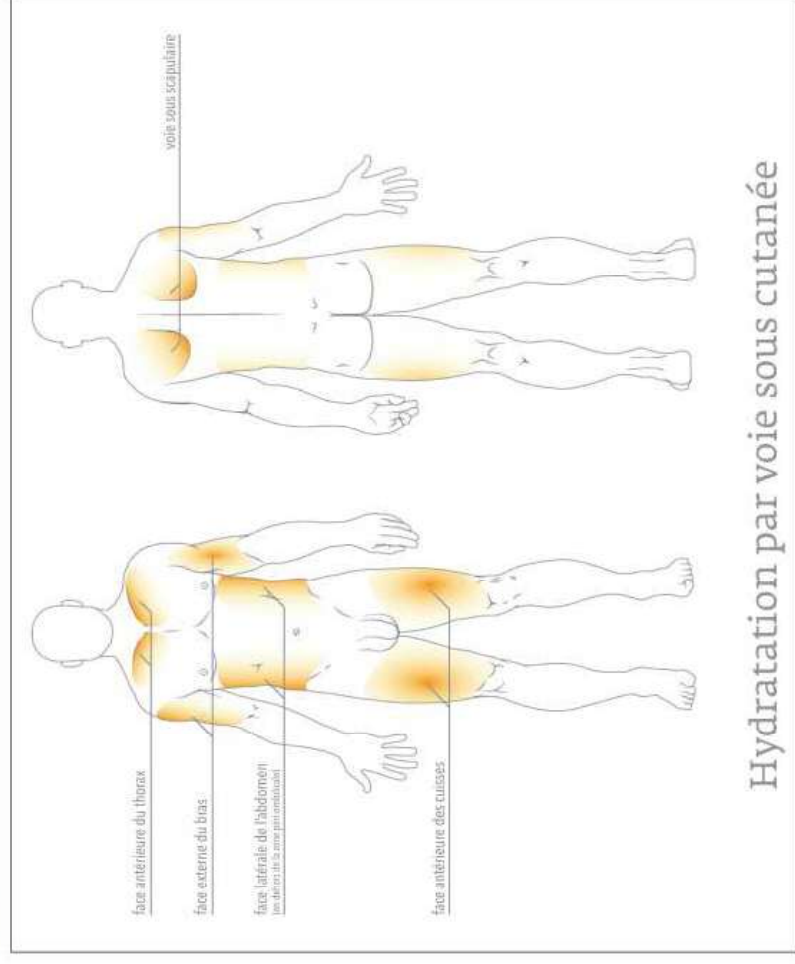
L'utilisation d'antiseptique alcoolique (chlorhexidine ou povidone iodée en solution alcoolique) a démontré son intérêt dans la prévention des infections liées au cathéter sous réserve de réaliser au moins une application et respecter le temps de séchage spontané complet avant l'insertion

L'état cutané est le seul critère à privilégier pour le choix du site de pose d'un cathéter sous-cutané

- Vrai
- Faux

Il est recommandé d'utiliser des sites de pose anatomiques différents et prédéfinis.  
Le site doit faire l'objet d'une rotation

Figure 6 – Les différents sites de pose de cathéters sous-cutanés.



- Il est nécessaire de prendre en compte :
- l'état cutané (à distance d'une articulation ou membres lymphoedémateux, éviter les zones cicatrisées)
  - la capacité d'absorption du tissu sous-cutané (permettre le passage du volume de liquide)
  - la facilité d'accès
  - le confort et la sécurité du patient/résident

Il n'existe pas de recommandations spécifiques concernant la manipulation du dispositif sous-cutané ?

Vrai

Faux

Les recommandations ne sont pas spécifiques mais ont les mêmes exigences que le cathéter veineux périphérique :

- Effectuer une friction avec un PHA avant toute manipulation
- Manipuler les robinets avec une compresse stérile imbibée d'alcool à 70%
- Apposer un nouveau bouchon stérile après chaque utilisation (sauf si valve bidirectionnelle)  
En présence d'une valve, pour une désinfection efficace, en complément de l'action de l'antiseptique, l'action mécanique de friction du septum et le respect du temps de séchage de l'antiseptique sont nécessaires avant la connexion
- Privilégier un montage qui permette de limiter la manipulation de l'embase du cathéter

Le retrait du cathéter est indiqué :

- ❑ dès l'apparition de signes infectieux locaux
- ❑ lorsque le volume maximal de perfusion est atteint

Le retrait du cathéter a lieu soit :

- lorsque le volume maximal de perfusion est atteint sur un site anatomique de pose
- en fonction de l'apparition de signes cliniques (complication locale, suspicion d'infection)

Le volume :

Il est recommandé de ne pas dépasser la quantité de 1000 ml à 1500 ml/jour/site sans dépasser 3000ml/jour sur 2 sites différents.

Le débit est de 1 à 3 ml/mn

Le cathéter peut être utilisé en mode continu ou discontinu avec ou sans maintien du cathéter en place.

Un système manuel de régulation du débit (par gravité) peut prévenir l'apparition d'oedème, mais il est possible d'utiliser un pousse seringue (administration d'un médicament)

Assurer la traçabilité permet de limiter le risque d'infection :

Vrai

Faux

Il est essentiel de retrouver dans le dossier de soins :

- la date de pose (et retrait)
- le type de cathéter
- le site de pose
- la surveillance

La surveillance doit être pluri quotidienne et tracée :

- propreté et étanchéité du pansement
- absence de signe d'inflammation (rougeur, douleur, chaleur, œdème)

Pour permettre la surveillance, le pansement est stérile et transparent (polyuréthane).

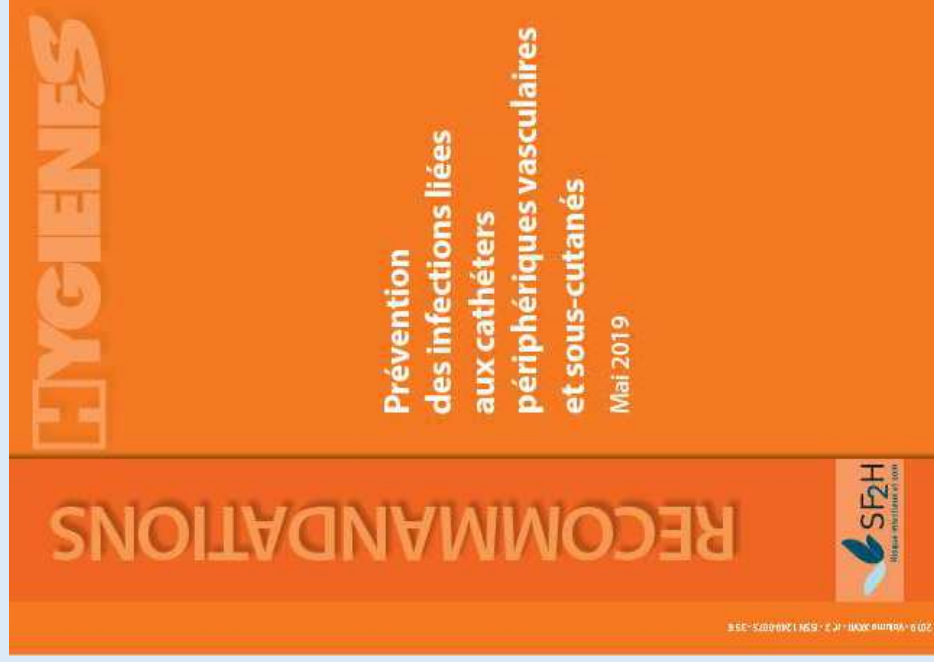
Il est refait s'il est décollé et/ou souillé.

En bref :

La gestion d'un cathéter sous cutané, c'est :

- Faire le choix du dispositif et du site de pose/patient et traitement à administrer
- Observer les règles d'asepsie lors de la pose et des manipulations
- Réaliser une surveillance pluri quotidienne pour détecter l'apparition d'une inflammation et/ou induration au niveau cutané
- Evaluer quotidiennement la pertinence de maintien du cathéter

# Les ressources



## **Informations générales**

L'antiseptie, le type de pansement, la traçabilité et la surveillance ont les mêmes exigences que le cathéter veineux périphériques et donc par souci de cohérence, ces recommandations sont communes et sont présentées dans le chapitre du cathéter veineux périphérique.

Recommandations spécifiques relatives au cathéters sous cutanés  
Pages 51 à 58

[HY\\_XXVII\\_SF2H\\_CATHETERS-2019.pdf](#)

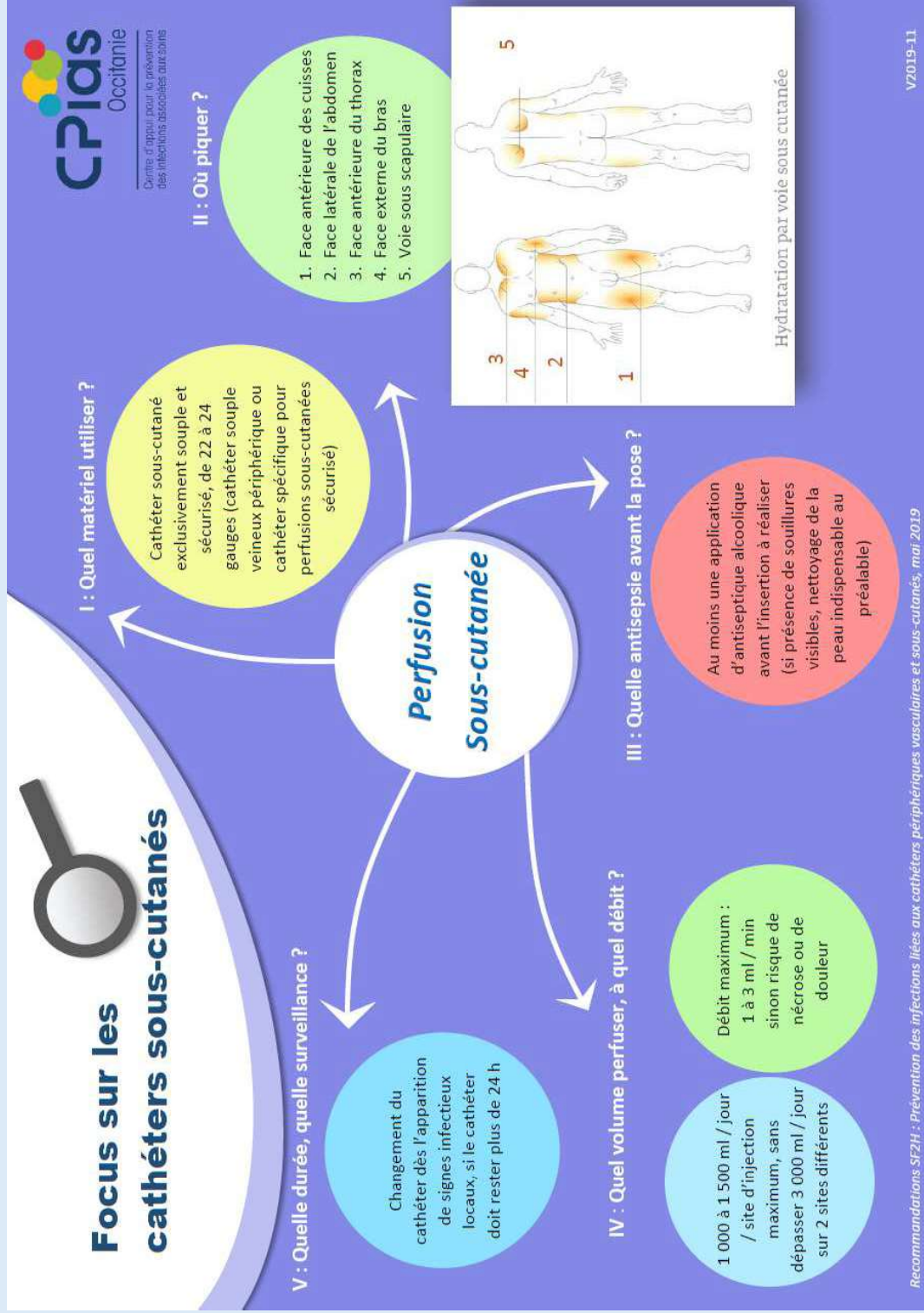


## POSE, GESTION ET RETRAIT D'UN CATHÉTER SOUS-CUTANÉ

Fiche technique VERSION 2/2021

Le cathétérisme sous-cutané consiste en l'introduction de liquides dans l'espace sous-cutané pour l'administration de certains médicaments et la réhydratation (hypodermoclyse).

2 OBJECTIFS		STANDARDISER LES PRATIQUES		PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES	
<b>PRÉ-REQUIS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>LA PEAU DOIT ÊTRE PROPRE.</li> <li>SI SOUILLURE VISIBLE, PEAU GRASSE OU SUEUR : NETTOYER IMPÉRATIVEMENT (savon doux), RINCER (sérum phy. ou eau stérile), SÉCHER avant la préparation cutanée.</li> <li>PRIVILÉGIER POUR LE SITE D'INSERTION, les parois latérales de l'abdomen (hors zone péri-ombilicale), la zone antéro-externe des cuisses, la face latérale antérieure du thorax, la région sous-claviculaire, la région sous-scapulaire du dos ou la face externe des bras.</li> <li>Produit hydro-alcoolique</li> <li>Savon doux (si besoin)</li> <li>Antiseptique alcoolique (POSE)</li> <li>Alcool à 70 % (MANIPULATIONS)</li> <li>Compresses stériles</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Prolongateur avec robinet et bouchon ou valve</li> <li>Flacon ou poche de soluté, tubulure, robinets</li> <li>Pied et panier à perfusion</li> <li>Collecteur à OPCT à portée de mains et sacs à déchets</li> <li>Chariot ou guéridon de soins</li> </ul>	
<b>MATÉRIELS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gants à usage unique (ils doivent être stériles si le site de ponction risque d'être touché après l'antiseptie)</li> <li>Cathéter court, souple, de petit calibre 22 ou 24 Gauges (privilégier les matériels sécurisés)</li> <li>Pansement stérile transparent semi-perméable</li> </ul>			
<b>TECHNIQUE DE POSE</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>DÉSINFECTER le plan de travail et Y RASSEMBLER le matériel nécessaire</li> <li>SI DEPILATION NÉCESSAIRE, utiliser une tondeuse ou des ciseaux (<b>RASAGE PROSCRIT</b>)</li> <li>REPERER le site d'insertion</li> <li>EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>APPLIQUER largement L'ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE avec une compresse stérile bien imprégnée</li> <li>ATTENDRE LE SÉCHAGE <b>SPONTANÉ, NE PAS ESSUYER</b></li> <li>RENOUVELER l'application avec une nouvelle compresse <b>stérile</b></li> <li>ATTENDRE LE SÉCHAGE <b>SPONTANÉ, NE PAS ESSUYER</b></li> </ul> </li> </ol>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">                     L'association                      chlorhexidine 0,25%,                      chlorure de benzalkonium                      0,025% et alcool                      benzylique 0% <b>N'EST PAS</b>                      CONSIDÉRÉE comme                      antiseptique alcoolique                 </div>		<ol style="list-style-type: none"> <li>RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>OUVRIER le cathéter de manière aseptique</li> <li>ENFILER les gants (<b>GANTS STÉRILES SI LE SITE DE PONCTION RISQUE D'ÊTRE RETOUCHÉ</b>)</li> <li>INSÉRER le cathéter</li> <li>ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT le mandrin dans le collecteur à OPCT</li> <li>CONNECTER la ligne de perfusion au cathéter (préalablement purgée)</li> <li>RECOUVRIRE avec un pansement transparent stérile semi-perméable</li> <li>RETIRER les gants et RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>TRACER LE SOIN (date, heure, opérateur, site d'insertion et type de cathéter).</li> </ol>	
<b>SURVEILLANCE ET MANIPULATIONS</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>REPLACER un CSC posé dans des conditions d'asepsie non adéquates</li> <li>RÉÉVALUER QUOTIDIENNEMENT l'intérêt du CSC</li> <li>ASSURER la rotation des sites de perfusion (tenir compte de la capacité d'absorption du tissu SC)</li> <li>RETIRER tout CSC qui n'est plus nécessaire, et dès l'apparition de signes d'infection</li> <li>UTILISER le CSC au maximum 7 jours</li> <li>SURVEILLER le point d'insertion 1 fois par équipe : VÉRIFIER l'absence de <i>soifures</i> du pansement, l'apparition d'une induration, un érythème, la mauvaise absorption de l'œdème, des fuites ou la présence de sang dans la tubulure (un outil d'aide à la surveillance peut être utilisé)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>EFFECTUER TOUTE MANIPULATION DE MANIÈRE ASEPTIQUE</li> <li>APRÈS FRICTION DES MAINS, MANIPULER les sites d'injection et connexions de la ligne avec des compresses stériles imbibées d'alcool à 70% CHANGER LE PANSEMENT s'il n'est plus occlusif, propre ou sec</li> <li>CHANGER LE BOUCHON STÉRILE chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert</li> <li>RENOUVELER LA LIGNE de perfusion complète à chaque changement de cathéter</li> <li>TRACER la surveillance</li> </ul>			
<b>TECHNIQUE DU RETRAIT</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>ENFILER des gants à usage unique non stériles</li> <li>CLAMPER les perfusions</li> <li>RETIRER pansement et cathéter</li> </ol>				<ol style="list-style-type: none"> <li>COMPRIMER avec une compresse stérile</li> <li>ÉLIMINER IMMÉDIATEMENT l'ensemble dans un sac à déchets</li> <li>POSER un pansement propre sur le point de ponction</li> <li>RÉALISER UNE DÉSINFECTION DES MAINS PAR FRICTION</li> <li>TRACER le soin</li> </ol>	
<b>RÉFÉRENCES</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20/04/98 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins.</li> <li>Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - SF2H Septembre 2010.</li> <li>Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique - SF2H Mai 2016.</li> <li>Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - SF2H-ORIG. Juin 2009.</li> <li>Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - SF2H 05/2019 + FAQ. V3-02/2020.</li> </ul>					



**Retrait du cathéter sous cutané**

- Clamper la perfusion
- Placer une friction hydro alcoolique des mains
- Déclimper le cathéter
- Enfiler une blouse de soins et des gants à usage unique non stériles
- Appliquer une compresse imprégnée d'antiseptique sur le point d'insertion du cathéter et le retirer
- Eliminer cathéter, lignes et flacons de soluté dans les DASRI
- Tracer le soin

**Surveillance**

- Garantir le système des perfusions
- Passer des observations locales quotidiennes du KT (ouil facile d'accès)
- Vérifier l'absence de saillure, du pansement, l'apparition d'une induration, un érythème, la mauvaise absorption de l'œdème, des fuites ou la présence de sang dans la tubulure.
- Ces signes imposent l'ablation du cathéter
- Tracer la surveillance

**PRE REQUIS DE LA GESTION DU KT SOUS CUTANE**

➔

- Si le KT n'est plus nécessaire, il faut assurer son retrait : réévaluation quotidienne de son utilité.
- Si les conditions d'asepsie ne sont pas assurées, le KT doit être remplacé
- Le KT ne doit pas être en place plus de 96 heures.
- Assurer la rotation des sites de perfusion.

**RECOMMANDATIONS POUR LA BONNE UTILISATION DE CATHETER SOUS-CUTANE**

**MANIPULATION - ENTRETIEN - COMPLICATION**

Définition :

L'injection par voie SC (appelée également injection hypodermique ou hypodermoyse) vise à administrer chez un patient dont les autres voies ne peuvent être utilisées ou si le bénéfice/risque pour le patient oriente vers ce mode d'administration, des solutés ou médicaments dans le tissu sous-cutané de l'abon contenu ou fascionéuse.



**AVANT TOUT SOIN : ABSENCE DE BIJOUX ET DE VERNIS A ONGLES, PUIS FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE DES MAINS (FHA)**

**Choix du médicament ou du soluté**

Le (s) médicament(s) ou le soluté doivent être isotoniques C'est-à-dire 3.3 - pH < 7.5 afin d'éviter l'apparition de douleurs ou de nécroses. Les solutés de perfusion doivent être isotoniques, sans conservateur, sans alcool, sans isotonique contenant des électrolytes afin de prévenir les risques d'œdème et de choc.

Pas de solutés hypertoniques ou de solutés hypotoniques à fortes (ex : pas de solution de G 5% seule en perfusion).

Pas de perfusion de potassium par voie sous-cutanée.

Pas d'ajout de médicament à un soluté de réhydratation.

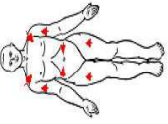
**Volume de perfusion**

Perfuser au maximum 1000 ml à 1500 ml de soluté /24h.

Il est possible d'administrer jusqu'à 3000 ml en utilisant 2 sites d'injection.

**Sites d'insertion du KT**

- Vérifier l'état cutané, si saillure visible : nettoyage au savon doux rincage et séchage.
- Les sites d'insertion :



Assurer la rotation des sites d'injection

**Matériel nécessaire**

- Blouse de soins
- Gants à usage unique non stériles
- Siguille sous-cutanée (0.5x10mm), pas d'aiguille spéciale pour cathéter, pas de aiguille métallique en place, de limiter la douleur et de prévenir le risque d'AES
- Unidose de sérum physiologique
- Savon doux
- Antiseptique alcoolique
- Solution hydro alcoolique (SHA)
- Compresses stériles
- Pansement occlusif stérile transparent
- Collecteur OPCT

**Pose du cathéter sous-cutané**

- Désinfecter le plan de travail à l'aide de lingettes désinfectantes
- Appliquer les précautions standardhygiène des mains (friction hydro-alcoolique)
- Enfiler la blouse de soins et les gants non stériles
- Appliquer une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique
- Réaliser en cas de saillure, une antiseptie 4 temps : savonnage, rincage, séchage et antiseptie alcoolique
- En perfusion continue : soluté de perfusion prescrit muni d'une tubulure purgée, ou médicament prescrit muni d'un collecteur
- Déclimper le cathéter
- Maintenir la peau entre le pouce et l'index pour réaliser un pli cutané



Placer en introduisant le cathéter en sous-cutané en faisant un pli cutané, biseau orienter vers le haut (pour une meilleure diffusion) et en direction de la partie supérieure du corps (pour éviter les problèmes d'œdème résiduel).

- Vérifier l'absence de saillure, de l'aiguille qui doit bouger de droite à gauche
- Retirer le mandrin et l'évacuer dans le collecteur OPCT
- Connecter la tubulure préalablement purgée
- Fixer le cathéter au moyen d'un pansement transparent stérile en réalisant une boucle de sécurité



