



Pratiques d'utilisation des cathéters sous-cutanés en unité de soins de longue durée et en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes dans l'inter région sud-est

Clothilde Bonnet, Marine Giard, Elisabeth Laprugne-Garcia,
Emmanuelle Caillat-Vallet, Anne Savey

Mars 2014

Cclin Sud-Est

Hôpital Henry Gabrielle (HCL)
Villa Alice, 20 route de Vourles
69 230 SAINT GENIS - LAVAL

Tél. + 33 (0)4 78 86 49 49
Fax + 33 (0)4 78 86 49 48
Contact cclinse@chu-lyon.fr

Sommaire

I.	Introduction.....	4
1.	Contexte	4
2.	Objectifs.....	4
II.	Méthodologie	5
1.	Type d'étude et méthode de mesure.....	5
2.	Calendrier	5
3.	Analyse	5
III.	Participation	5
IV.	Résultats de l'inter région Sud-Est : SLD et Ehpad	6
a.	Indications	6
b.	Pose	8
c.	Changement	10
d.	Surveillance clinique et traçabilité	11
V.	Discussion	12
VI.	Conclusion	13
	Bibliographie.....	14
	Annexes	15
	Annexe 1 : résultats des unités de soins de longue durée	15
	Annexe 2 : résultats des unités d'Ehpad	21
	Annexe 3 : résultats par région	28
	Annexe 4 : questionnaire	45

Acronymes et abréviations

Arlin : antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

AUV : Auvergne

CClin : centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

Ehpad : établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes

ENP : enquête nationale de prévalence

IV : intra-veineux

LIN : lutte contre les infections nosocomiales

LR : Languedoc Roussillon

Orig : Observatoire du risque infectieux en gériatrie

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

RA : Rhône-Alpes

REU : Réunion

SC : sous-cutané

SLD : soins de longue durée

I. Introduction

1. Contexte

Durant les quatre dernières années, plusieurs cas groupés d'infections liées à des cathéters sous-cutanés (SC) ont fait l'objet de signalement. Certains ont conduit à la réalisation d'analyse des causes et à la rédaction de retours d'expérience (1)(2). La voie sous-cutanée est fréquemment utilisée : l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux (ENP) 2012 (3) rapporte une prévalence de 15 % de ce dispositif en unité de soins de longue durée (SLD) et l'enquête Drôme Ardèche 2008 une prévalence de 0,8 % en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) (4).

L'utilisation de cette voie est en essor dans les établissements de santé (5), notamment dans les unités de soins de longue durée (3). En Ehpad, lorsqu'une voie d'abord est nécessaire, il est recommandé de privilégier la voie SC (6). Malgré son utilisation de plus en plus fréquente, peu d'études traitent du risque infectieux lié à cette voie.

Dans ce contexte, le CClin Sud-Est a réalisé une enquête descriptive sur les pratiques d'utilisation des cathéters sous-cutanés dans des unités de SLD et Ehpad de l'inter région.

2. Objectifs

L'objectif principal de cette étude était l'évaluation des pratiques lors de l'utilisation des cathéters sous cutanés dans les unités de SLD et Ehpad de l'inter région Sud-Est. Les objectifs secondaires étaient d'améliorer la connaissance des risques liés à cette pratique et de prioriser des axes de prévention et des actions prioritaires à mener par le réseau CClin-Arlin et les établissements.

II. Méthodologie

1. Type d'étude et méthode de mesure

Une enquête descriptive sur les pratiques d'utilisation des cathéters sous-cutanés a été proposée aux unités de SLD et Ehpad de l'inter région Sud-Est, sur la base du volontariat. Un auto-questionnaire en ligne devait être complété par chaque unité participante. L'information sur le questionnaire a été envoyée aux hygiénistes ou coordonnateurs de la lutte contre les infections nosocomiales (LIN) des établissements de santé disposant d'au moins une unité de SLD et aux médecins coordonnateurs ou paramédicaux référents responsables de la prévention du risque infectieux des Ehpad de l'inter région Sud-Est. Le questionnaire était destiné à être rempli par les cadres ou correspondants en hygiène des unités de SLD, en concertation si besoin avec l'équipe infirmière et les référents de la prévention du risque infectieux en Ehpad.

Les critères évalués étaient les indications et contre-indications, la pose du cathéter SC, le changement, la surveillance clinique et la traçabilité.

Les réponses attendues sont celles des recommandations en vigueur (6)(diapo formation)(7)

Selon les questions, les réponses proposées étaient toujours/souvent/parfois/jamais ou oui/non.

Le questionnaire complet figure en annexe.

2. Calendrier

Les données de l'étude ont été recueillies entre le 23 septembre et le 18 octobre 2013.

3. Analyse

Une analyse descriptive des résultats a été réalisée avec Excel®, pour l'ensemble des unités et de manière distincte pour les unités de SLD et d'Ehpad. La comparaison des pratiques entre les unités de SLD et d'Ehpad a utilisé le test du Khi deux. Les résultats sont présentés pour l'inter région sud-est puis stratifiés par région (Auvergne, Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône Alpes, Réunion).

III. Participation

Un total de 2 434 établissements a été sollicité : 498 unités ont répondu au questionnaire. Quatre questionnaires incomplets ont été exclus aboutissant à 494 questionnaires analysés.

Nombre d'unités participantes par région et type d'unité

	Auvergne	Corse	LR	PACA	RA	REU	Inter région
SLD	19	2	11	34	20	2	89*
Ehpad	64	9	111	81	132	8	405
Total	83	11	122	115	152	10	494

*Inclusion d'une unité de SLD en Nouvelle-Calédonie. Les résultats présentés dans la suite de ce rapport incluent cette unité.

LR : Languedoc Roussillon

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

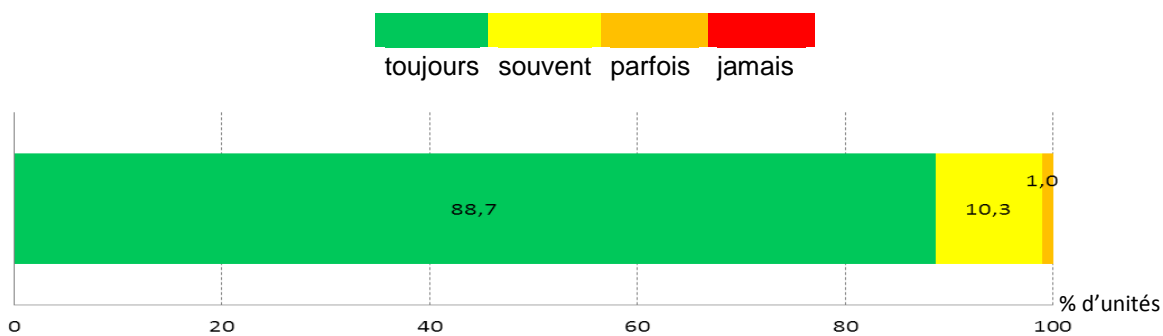
RA : Rhône-Alpes

REU : Réunion

IV. Résultats de l'inter région Sud-Est : SLD et Ehpad

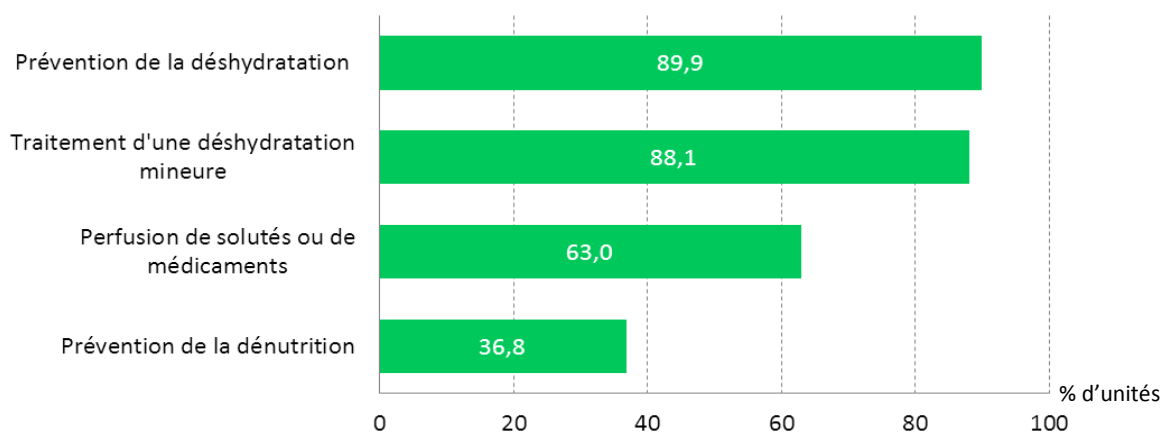
a. Indications

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée sur prescription médicale

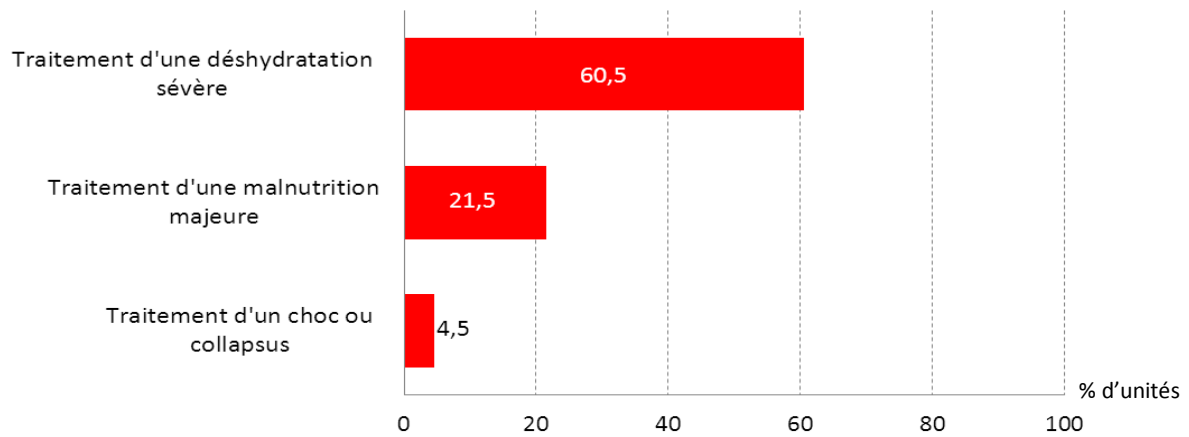


La prescription médicale était plus souvent respectée par les unités de SLD (98,9 %) que par les unités d'Ehpad (86,4 %) ($p < 0,001$).

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, indiquées ou conformes

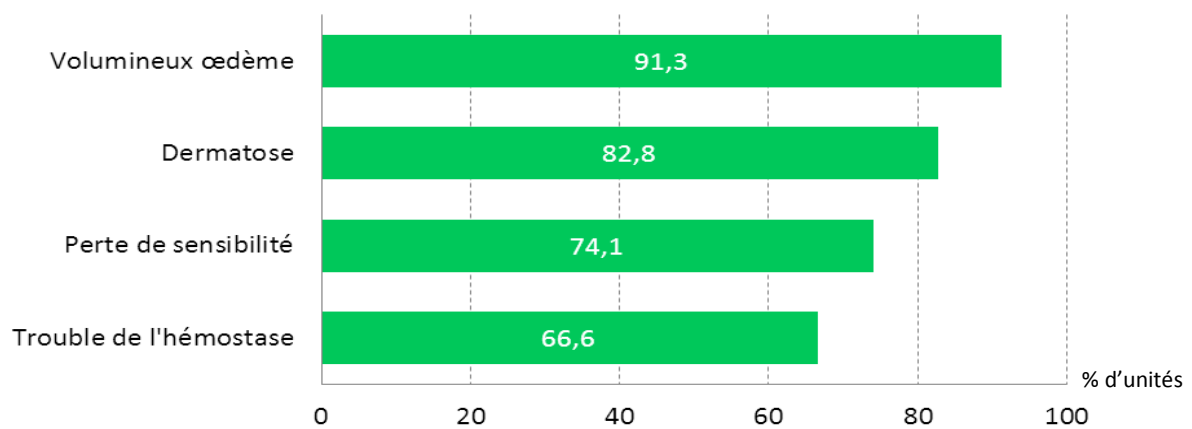


✓ **Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, non indiquées**



La voie sous-cutanée était toujours utilisée dans une situation indiquée dans 36,6% des unités (49,4% des unités de SLD *versus* 33,8 % des unités d'Ehpad, $p=0,006$).

✓ **Respect des contre-indications, pas d'utilisation de la voie sous-cutanée en cas de présence des signes suivants**



L'ensemble de ces contre-indications était respecté par 53,4 % des unités (55,6% des unités d'Ehpad *versus* 43,8% des unités de SLD, $p=0,04$)

b. Pose

✓ Type de cathéter utilisé

Utilisation des cathéters courts

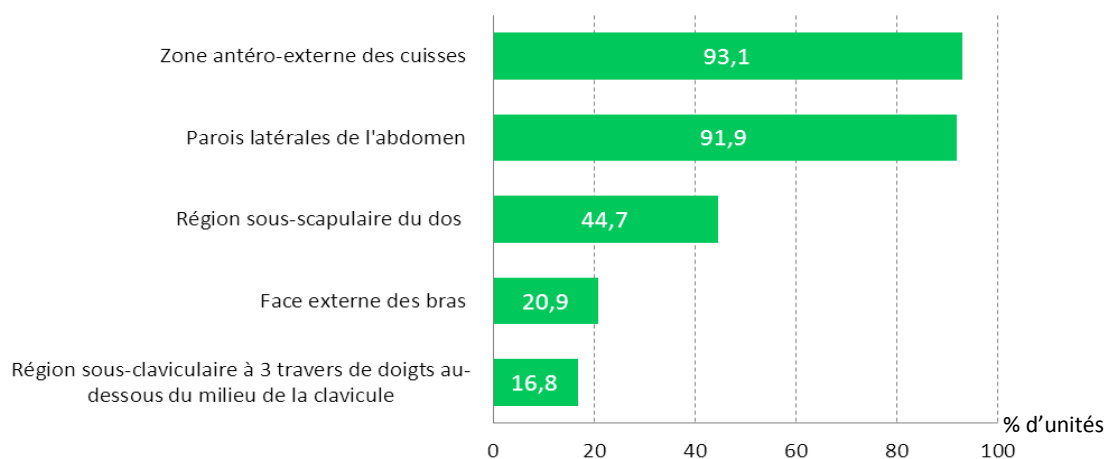
Le cathéter court, sécurisé ou non, était utilisé dans 92,3 % des unités. Parmi celles-ci, en première intention, 60,1 % utilisaient le cathéter court sécurisé et 30,7 % le cathéter court non sécurisé.

Utilisation de l'épicrânienne à aiguille métallique

Bien que cette pratique ne soit pas recommandée, 24,9 % des unités utilisaient une épicrânienne à aiguille métallique (10,9% des unités de SLD versus 28,1% des unités d'Ehpad, $p < 0,001$)

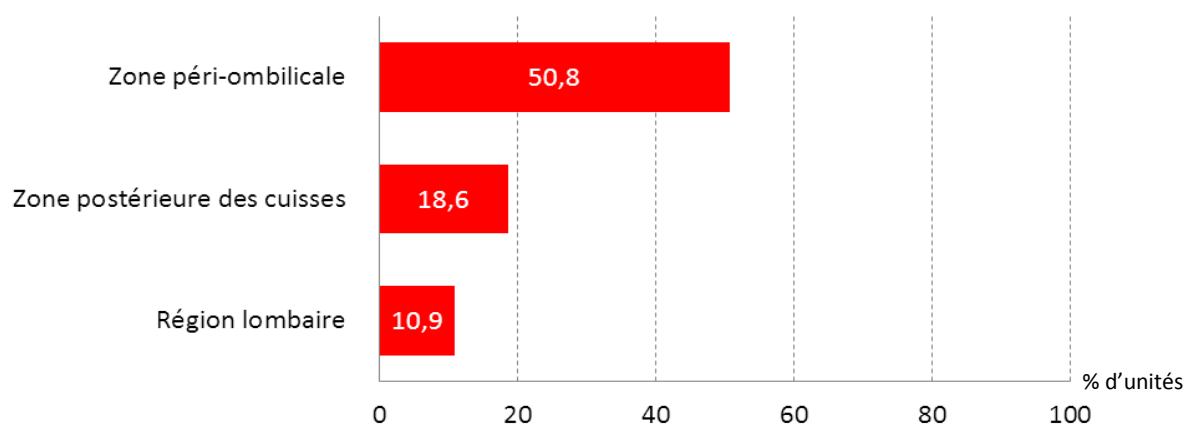
Parmi l'ensemble des unités, 65,0 % l'utilisaient en première intention, 30,1 % en seconde intention et 4,9 % en dernière intention.

✓ Utilisation des sites d'insertion suivants, recommandés



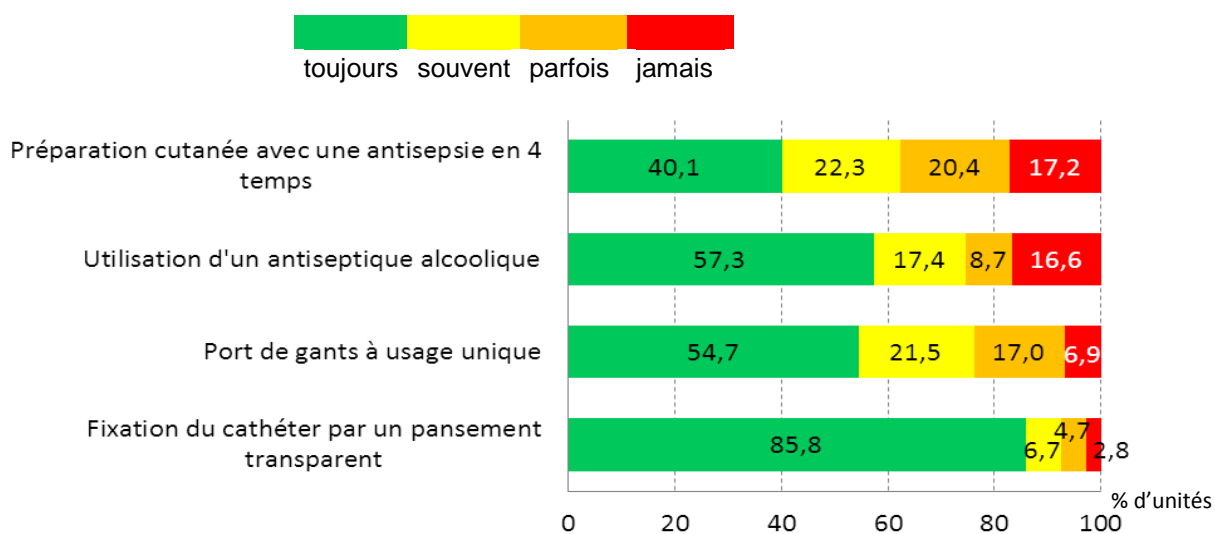
Un total de 38,1 % des unités n'utilisait que des sites d'insertion recommandés sans différence significative entre les unités de SLD et d'Ehpad.

✓ **Utilisation des sites d'insertion suivants, non recommandés**



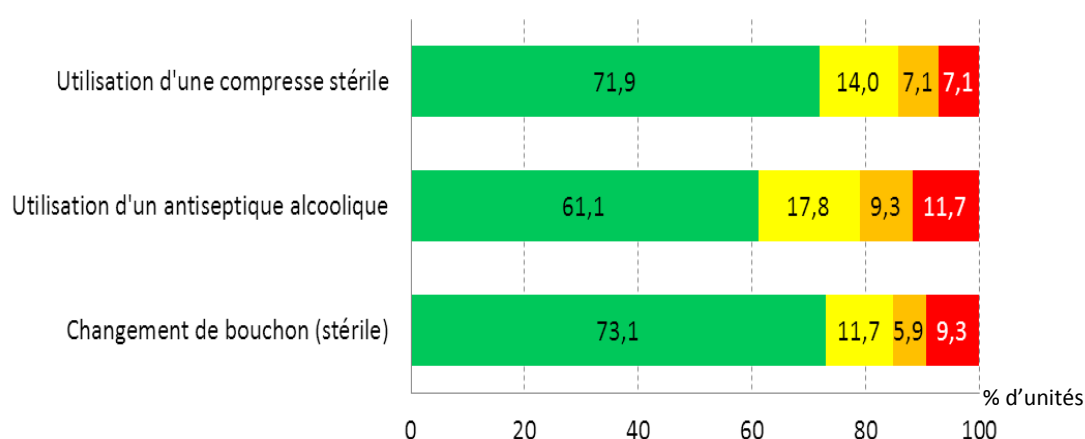
En première intention, respectivement 21,5%, 21,7% et 1,9% des unités utilisaient la région péri-ombilicale, la zone postérieure des cuisses et la région lombaire, zones d'insertion non recommandées.

✓ **Respect des pratiques suivantes, lors de la pose du cathéter**



L'ensemble de ces pratiques était toujours respecté par 12,8 % des unités (21,3 % des unités de SLD versus 10,9% des unités d'Ehpad, p=0,007).

✓ **Application des pratiques suivantes en cas de manipulation d'un robinet**



L'ensemble de ces pratiques était toujours respecté par 47,8 % des unités sans différence significative entre les unités de SLD et d'Ehpad.

c. Changement

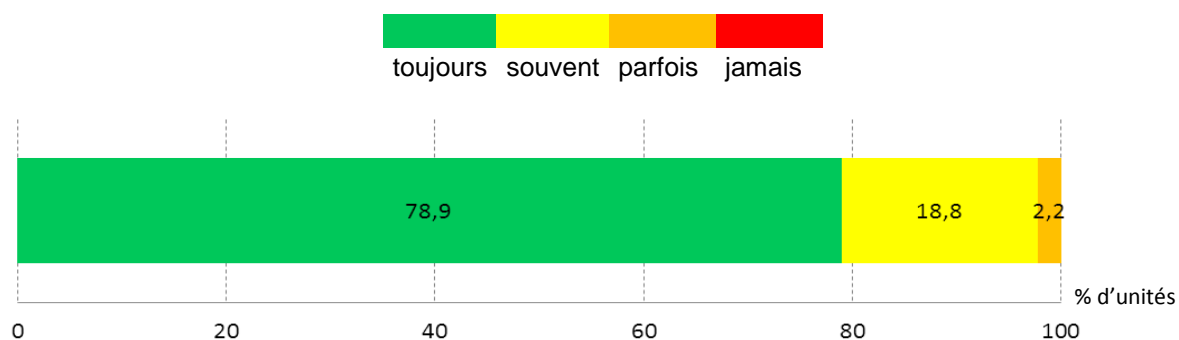
✓ **Evaluation de l'indication du maintien du dispositif quotidiennement**

L'indication du maintien du dispositif était évaluée quotidiennement dans 85,6 % des unités sans différence significative entre les unités de SLD et d'Ehpad.

✓ **Cathéter laissé en place au maximum 96 heures**

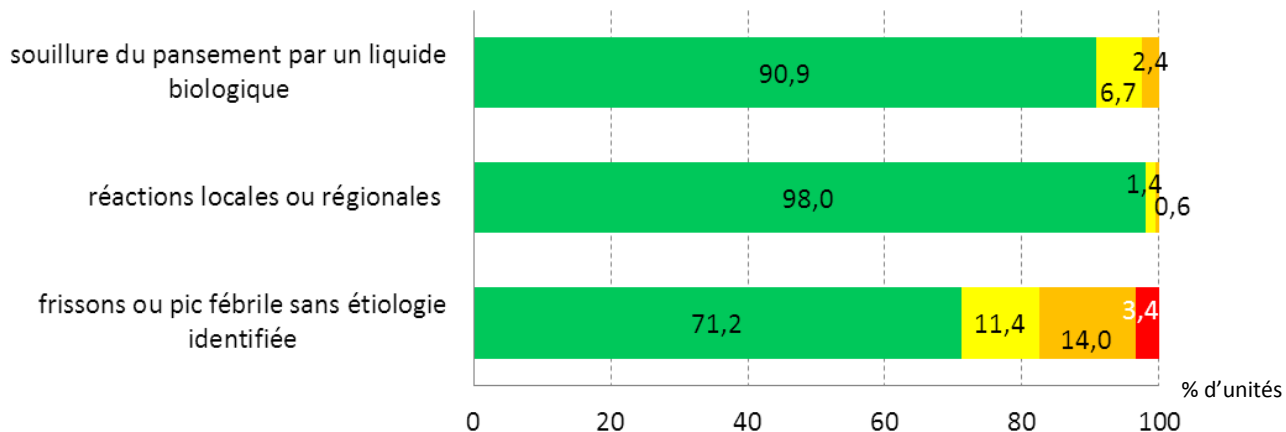
Le cathéter n'était jamais laissé en place plus de 96 heures dans 88,1 % des unités sans différence significative entre les unités de SLD et d'Ehpad.

✓ **Rotation des sites d'insertion réalisée lors du changement de cathéter**



Parmi les unités qui effectuaient toujours une rotation de sites d'insertion lors du changement de cathéter, il n'existait pas de différence significative entre les unités de SLD et Ehpad.

✓ **Retrait du cathéter lors de l'apparition des signes suivants**



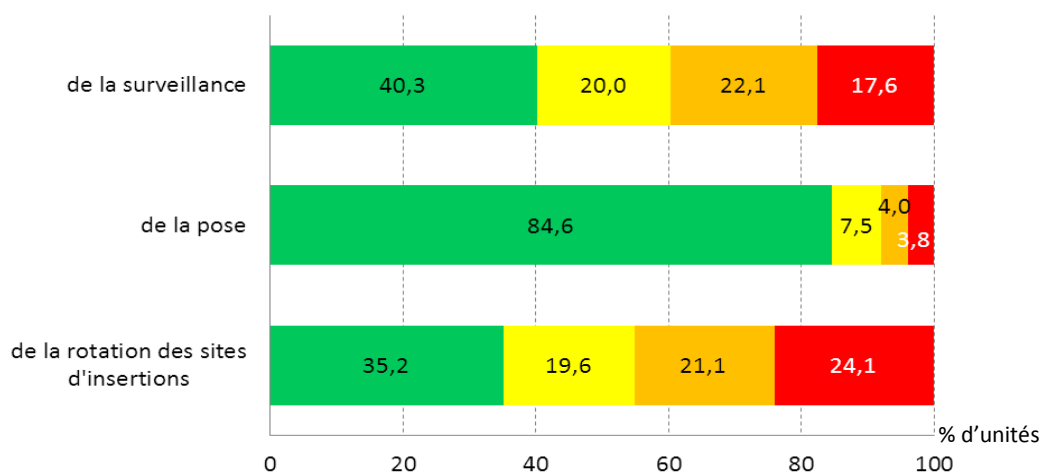
Le cathéter était systématiquement retiré lors de l'apparition de l'un de ces signes dans 66,2 % des unités sans différence significative entre les unités de SLD et d'Ehpad.

d. Surveillance clinique et traçabilité

✓ **Surveillance locale et générale au minimum quotidienne**

Un total de 98 % des unités effectuaient au minimum quotidiennement une surveillance locale et générale sans différence significative entre les unités de SLD et d'Ehpad.

✓ **Traçabilité**



L'ensemble de ces informations était systématiquement tracé par 24,9 % des unités sans différence significative entre les unités de SLD et d'Ehpad.

V. Discussion

Cette étude présente une description des pratiques d'utilisation des cathéters sous-cutanés dans 494 unités de SLD (18%) et d'Ehpad (82%) de l'inter région Sud-Est.

Les limites de l'étude sont l'absence de taux de couverture des participants par défaut de connaissance du nombre d'unités de SLD et d'Ehpad sur l'inter région. Il n'a pas été réalisé de contrôle de la participation, des doublons sont donc potentiellement possibles mais on peut penser que compte-tenu de la taille du questionnaire, il y a peu de risque qu'une même personne l'ait rempli deux fois sans s'en apercevoir. Le questionnaire était rempli sur la base du volontariat, un biais de sélection est donc possible ainsi qu'un potentiel biais d'information car il ne s'agit pas d'une évaluation observationnelle des pratiques du service. De plus, les réponses apportées concernaient « ce qui se fait en général » dans l'unité et non pas les pratiques individuelles de chaque professionnel, entraînant de fait une approximation des pratiques réelles. Des difficultés lors de la saisie du questionnaire ont pu conduire à des imprécisions pour deux questions. Plusieurs unités n'utilisaient pas de robinet. Comme la réponse à toutes les questions était obligatoire, elles ont reçu comme consigne de répondre à ces questions en imaginant ce qui serait fait dans l'unité si elles étaient amenées à en utiliser. Par ailleurs, le classement des différents types de cathéters utilisés était illogique pour 37 unités (par exemple 1, 0, 3 ou 0, 2, 3). Des recodages ont été réalisés pour en faire des réponses sensées, mais une erreur d'interprétation reste possible. Les réponses à ces questions doivent être interprétées avec prudence.

Les points forts de l'étude sont : le nombre d'unités participantes, parmi lesquelles une part importante d'Ehpad mettant ainsi en avant leur implication dans le champ de la prévalence du risque infectieux et la qualité des soins, ainsi que l'apport de connaissances jusqu'alors faibles sur les pratiques d'utilisation de la voie sous cutanée. Elle doit permettre de rectifier des pratiques déviantes et de rappeler les recommandations concernant l'utilisation des cathéters sous-cutanés.

Certaines pratiques semblent bien assimilées : le respect de la prescription médicale, du type de cathéter avec peu d'utilisation d'épicrânienne, des pratiques liées au changement (indication du maintien, durée d'utilisation, rotation des sites d'insertion, retrait en cas de signes ou risque d'infection) et de la fréquence de surveillance clinique.

A l'inverse, d'autres pratiques méritent d'être améliorées : le respect des situations d'utilisation (éviter l'utilisation de la voie SC en cas de déshydratation sévère, pratique largement utilisée au vu du questionnaire), des contre-indications (notamment en cas de dermatose et volumineux œdème), des sites d'insertion recommandés (pas d'insertion en zone péri-ombilicale), des pratiques lors de la pose, la traçabilité de la surveillance et de la rotation des sites d'insertion.

La comparaison des résultats des unités de SLD et d'Ehpad met en avant un respect plus fréquent des pratiques recommandées d'utilisation des cathéters sous cutanés en SLD par rapport aux Ehpad. Cela traduit probablement une médicalisation plus importante des SLD ou un accès facilité à une expertise en hygiène.

Depuis une quinzaine d'années, on assiste à un essor de l'utilisation de cette voie d'abord notamment en gériatrie (5). A titre d'exemple, l'ENP de 2012 (3) met en évidence une prévalence plus importante des patients porteurs de cathéters sous-cutanés par rapport aux autres enquêtes portant sur des populations équivalentes (6)(4). Elle rapporte une exposition des patients aux cathéters SC de 15 % dans les services de SLD. L'augmentation de l'utilisation de cette voie d'abord peut être expliquée par le fait qu'il s'agisse d'une méthode simple, relativement sûre, confortable,

évitant de nombreux transferts en unité de soins aigus (5)(8) par rapport à la voie intraveineuse, permettant ainsi de préserver le capital veineux souvent limité chez les personnes âgées. Son intérêt est donc majeur mais il est important de l'utiliser de manière adaptée en respectant les recommandations et bonnes pratiques (9). En effet, cette pratique risque d'être banalisée du fait de sa simplicité de réalisation par rapport aux autres voies d'abord. Le fait que la fréquence du port de gants lors de la pose soit si faible en est un exemple. L'audit national 2011 sur les précautions standard (10) rapportait également un pourcentage de port de gants systématique par 34,5% des professionnels lors d'une injection SC contre 52,1% pour la pose d'un cathéter intraveineux (IV).

Bien que minime, le risque d'infection liée à ces dispositifs est réel. L'analyse des pratiques liées à l'utilisation de cette voie est donc un sujet d'actualité, d'autant plus que ce dispositif a récemment été responsable de plusieurs cas groupés d'infection sous-cutanée (1)(2). Des abcès et cellulites sont rapportés dans la littérature(8)(11). En effet, toute effraction cutanée, expose au risque d'infection des parties molles sous-jacentes pouvant évoluer vers des complications locorégionales ou systémiques par diffusion hématogène. La densité d'incidence des complications globales est estimée à 0,07 par jour de traitement (*versus* 0,21 pour la voie IV) et celle des complications locales (rougeurs, œdème, obstruction) est estimée à 0,05 par jour de traitement (*versus* 0,20 pour la voie IV) (12). Mansfield *et al.* rapporte trois cas d'abcès de la paroi abdominale antérieure chez des patients âgés (8). Il montre qu'une approche non standardisée (absence de protocole) et un manque de respect des précautions de base pour la prévention des infections sont responsables de ces complications, cela renforce l'intérêt de la connaissance des pratiques d'utilisation de la voie SC apportée par la présente étude.

En Ehpad, les recommandations de l'Orig et de la SF2H guident les pratiques d'utilisation de la voie SC. Celles-ci pourraient utilement être étendues aux établissements de santé, qui voient la fréquence de cette pratique croître.

A l'international, différentes recommandations existent, notamment dans les pays anglo-saxons. L'OMS a proposé en 2001 des lignes directrices sur les injections SC (13) mais pas sur l'utilisation des cathéters SC. Le National Health Service (NHS) a proposé en 2009 un document sur l'utilisation des médicaments administrés par voie SC en soins palliatifs (15), précisant certains éléments d'utilisation de la voie SC. Le NHS a également émis en 2012 des recommandations sur les injections intramusculaires et SC (16), mais abordant plus les techniques d'injection que la voie SC à proprement parler. En 2010, le Queensland Health a émis des recommandations sur la gestion des perfusions SC en soins palliatifs (17) dont une partie est consacrée à la sélection, la préparation et la maintenance de la voie. Enfin, les Instituts américains de la santé (National Institutes of Health) ont créé en 2012 une fiche pratique sur les injections SC (14) axée sur les techniques d'injection mais évoquant également les contre-indications, les sites d'insertion et la préparation cutanée.

VI. Conclusion

Les pratiques à améliorer en priorité concernent le respect des indications et contre-indications, l'utilisation des sites d'insertion appropriés, le respect des pratiques lors la pose du cathéter sous-cutané et la traçabilité de la surveillance et de la rotation des sites d'insertion. Un outil d'autoformation en ligne du Cclin Sud-Est est à disposition des professionnels et peut contribuer à l'amélioration des pratiques dans chaque unité. La voie sous-cutanée a également été abordée par les Cclin sous l'angle de la gestion des risques avec la rédaction de retours d'expériences et d'une analyse de scénario, disponibles sur leur site internet (<http://www.cclin-arlin.fr/GDR/GDR.html>). Chaque unité est vivement encouragée à se saisir du sujet et à mener des actions de sensibilisation sur les principaux axes d'amélioration priorisés dans cette étude ou localement.

Bibliographie

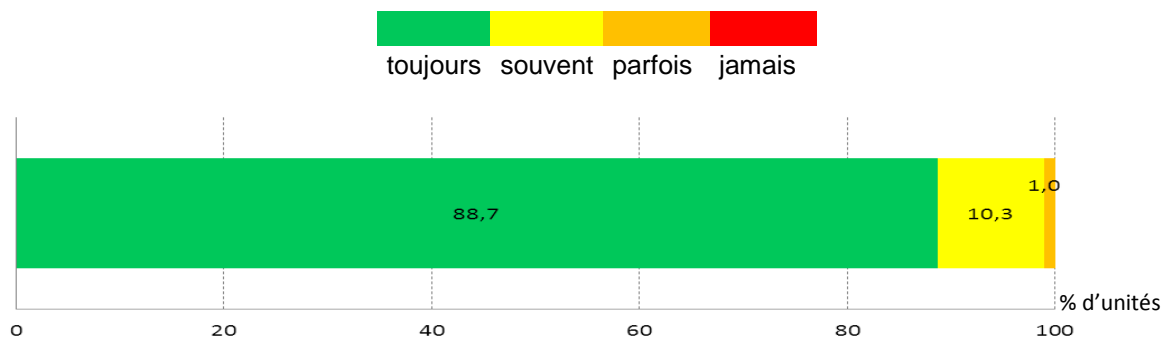
1. Arlin Sud-Est, Cclin Sud-Est. Retour d'expérience - Signalement d'infections nosocomiales. Abscess sous-cutanés en service de long séjour à la suite de perfusions par hypodermoclyse. 2010.
2. Cclin Paris-Nord. Retour d'expérience - Signalement d'infections nosocomiales Infections cutanées en gériatrie associée à la pose et l'entretien de cathéters pour hypodermoclyse. . 2013;
3. Glorion S, Ingels A, Jarno P, Aupée M. ENP 2012. 2013.
4. Faure C, Armand N, Comte C, Hajjar J. Enquête de prévalence des infections réalisée en 2008 dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes en Drôme-Ardèche. FR; 2010.
5. Dardaine V, Ferry M, Constans T. La perfusion sous-cutanée ou hypodermoclyse : une technique de réhydratation utile en gériatrie. Presse Médicale. 18 déc 1999;
6. ORIG, SFHH. Thématique. Programme Priam. Prévention des infections en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Consensus formalisé d'expert, juin 2009. FR; 2010.
7. MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. Circulaire DGS/DH 98-249 du 20/04/1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé. FR; 1998.
8. Mansfield B, Jain S, Wilcox M. Subcutaneous fluid administration - better than the intravenous approach? GB; 1999.
9. Cclin Est, Aralin. Perfusion sous-cutanée ou hypodermoclyse. FR: Cclin Est; 2006.
10. Audit précautions standard - Rapport national 2011. 2012.
11. Schen R, Singer Edelstein. Subcutaneous infusions in the ederly. 1981;
12. Dasgupta M, Rochon PA, Binns MA. Subcutaneous fluid infusion in a long-term care setting. 2000.
13. World Health Organization. Best Infection Control Practices for Skin-Piercing Intradermal, Subcutaneous, and Intramuscular Needle Injections. 2001.
14. National Institutes of Health. Giving a subcutaneous injection. 2012.
15. National Health Service. Guidelines for the Use of Subcutaneous Medications in Palliative Care. 2011.
16. National Health Service. Intramuscular and sub-cutaneous injections guidelines. 2012.
17. Queensland Health. Guidelines for Subcutaneous Infusion Device Management in Palliative Care. Second Edition. 2010.

Annexes

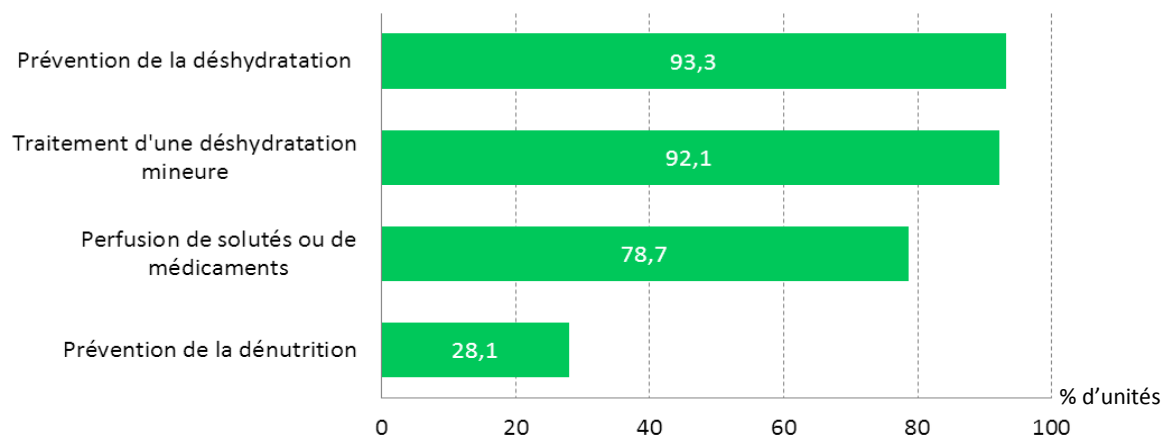
Annexe 1 : résultats des unités de soins de longue durée

a. Indications

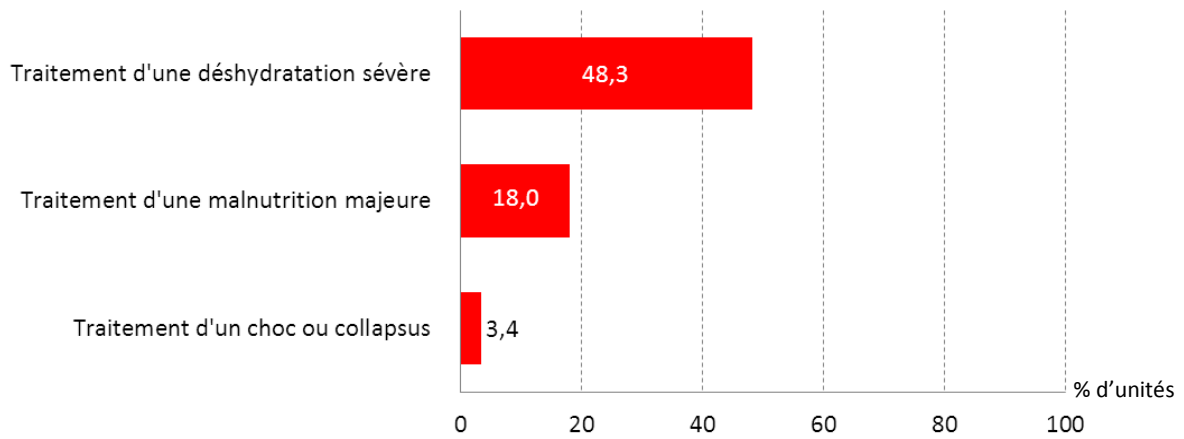
✓ Utilisation de la voie sous-cutanée sur prescription médicale



✓ Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, indiquées ou conformes

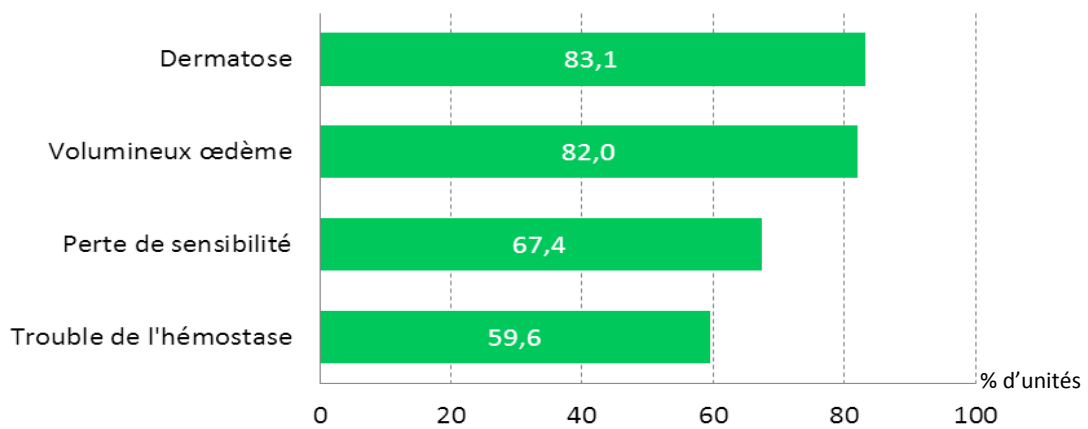


✓ **Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, non indiquées ou non-conformes**



La voie sous-cutanée était toujours utilisée dans une situation indiquée dans 49,4 % des unités.

✓ **Respect des contre-indications, pas d'utilisation de la voie sous-cutanée en cas de présence des signes suivants**



L'ensemble de ces contre-indications était respecté par 43,8 % des unités.

b. Pose

✓ Type de cathéter utilisé

Utilisation des cathéters courts

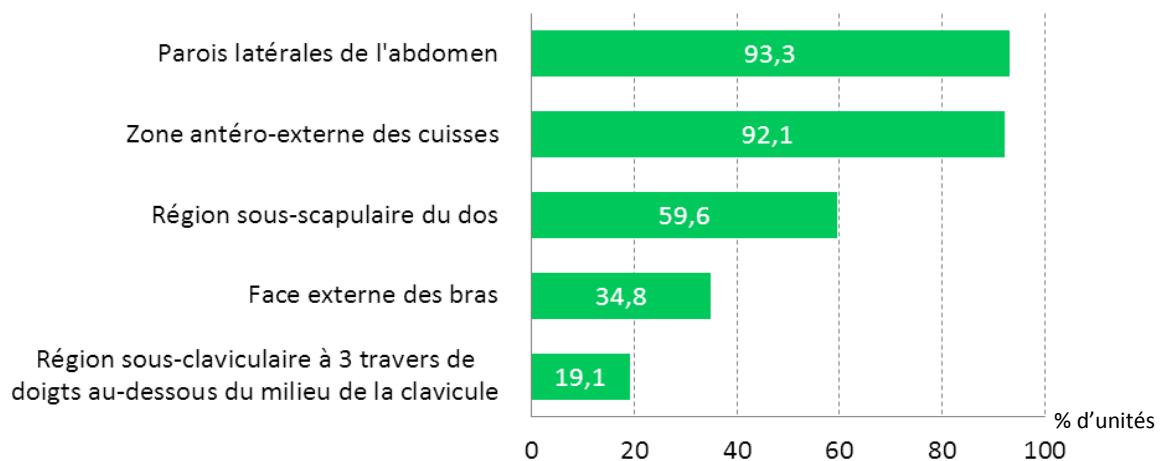
Le cathéter court, sécurisé ou non, était utilisé dans 97,8 % des unités.

Parmi celles-ci, en première intention, 72,4 % utilisaient le cathéter court sécurisé et 24,1 % le cathéter court non sécurisé.

Utilisation de l'épicrânienne à aiguille métallique

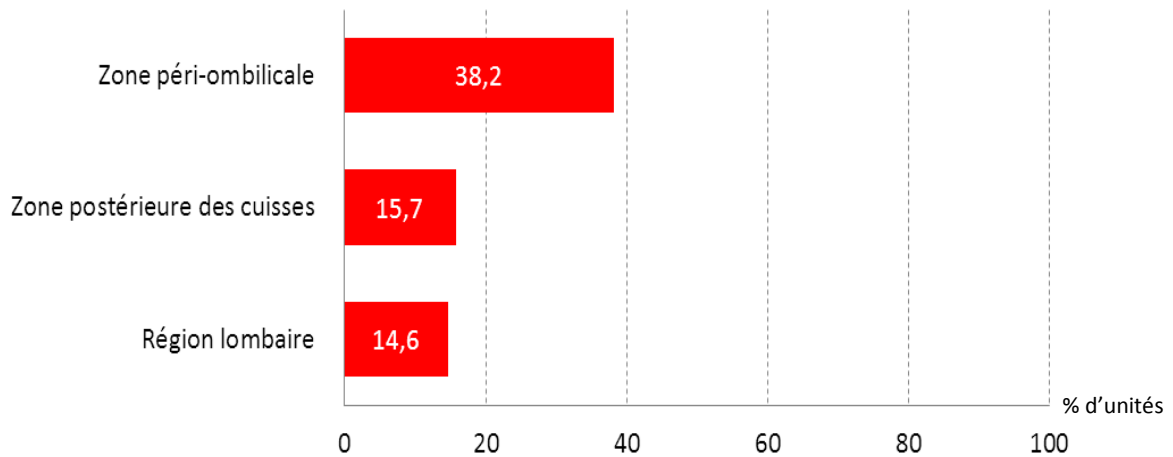
Bien que cette pratique ne soit pas recommandée, 10,1 % des unités utilisaient une épicrânienne à aiguille métallique. Parmi elles : 55,6 % l'utilisaient en première intention, 44,4 % en seconde intention et aucune en dernière intention.

✓ Utilisation des sites d'insertion suivants, recommandés



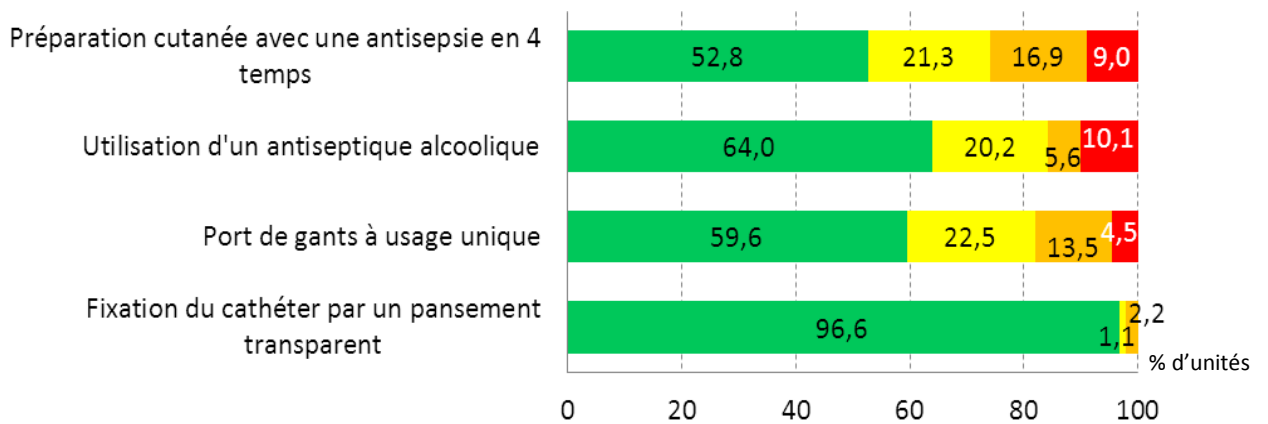
Un total de 44,9 % des unités n'utilisaient que des sites d'insertion recommandés.

✓ **Utilisation des sites suivants, non recommandés**



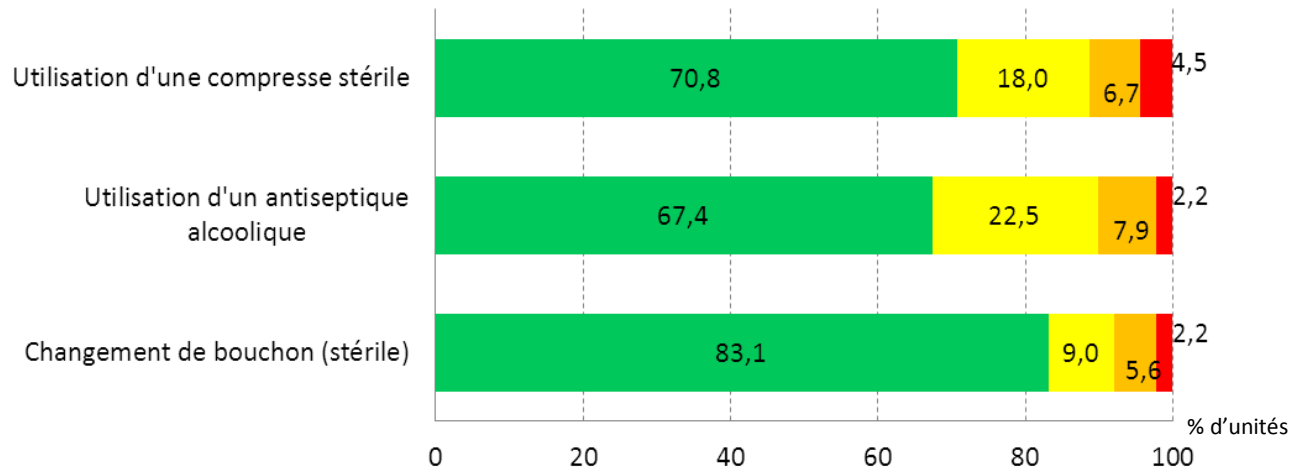
En première intention, respectivement 26,5%, 28,6% et 7,7% des unités utilisaient la région péri-ombilicale, la zone postérieure des cuisses et la région lombaire, zones d'insertion non recommandées.

✓ **Respect des pratiques suivantes lors de la pose du cathéter**



L'ensemble de ces pratiques était toujours respecté par 21,3 % des unités.

✓ **Application des pratiques suivantes en cas de manipulation d'un robinet**



L'ensemble de ces pratiques était toujours respecté par 52,8 % des unités.

c. Changement

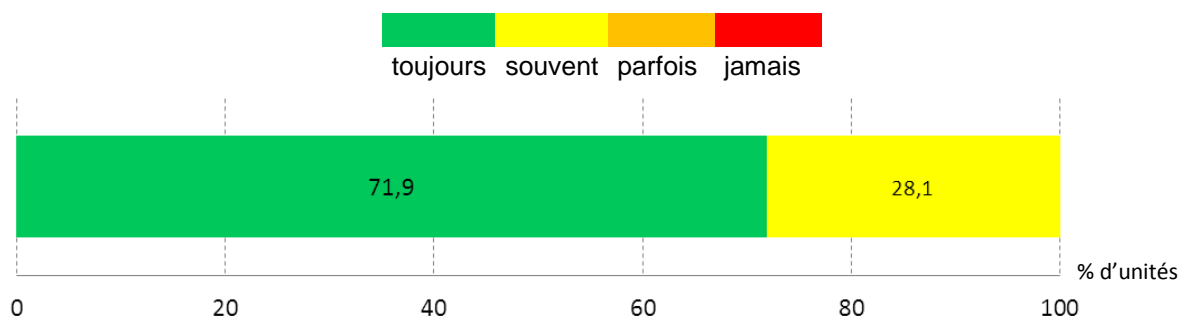
✓ **Evaluation de l'indication du maintien du dispositif quotidiennement**

L'indication du maintien du dispositif était évaluée quotidiennement dans 83,1 % des unités.

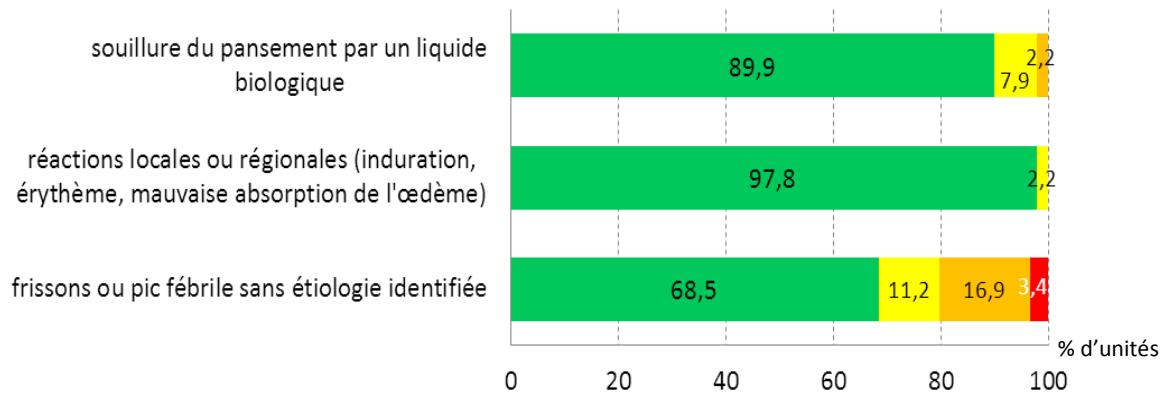
✓ **Cathéter laissé en place au maximum 96 heures**

Le cathéter n'était jamais laissé en place plus de 96 heures dans 82,0 % des unités.

✓ **Rotation des sites d'insertion réalisée lors du changement de cathéter**



✓ **Retrait du cathéter lors de l'apparition des signes suivants**



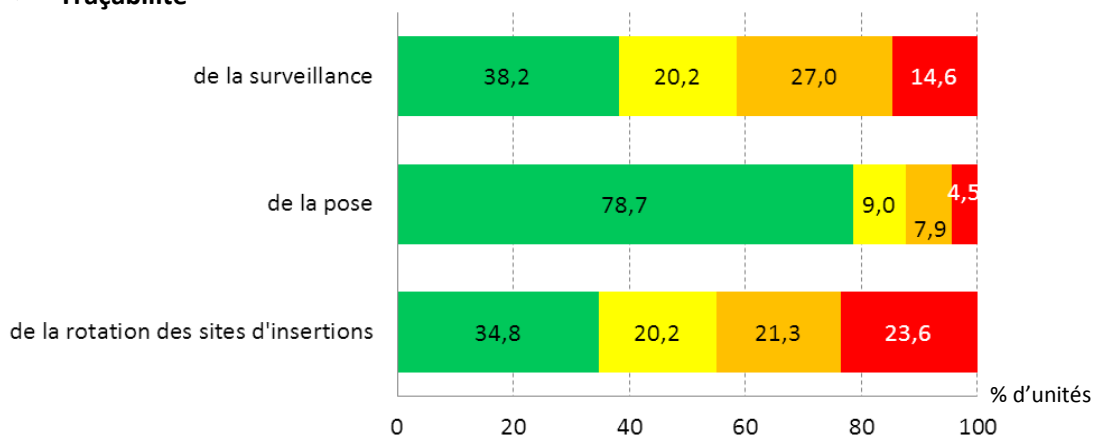
Le cathéter était systématiquement retiré lors de l'apparition de l'un de ces signes dans 61,8 % des unités.

d. Surveillance clinique et traçabilité

✓ **Surveillance locale et générale au minimum quotidienne**

La totalité des unités effectuaient au minimum quotidiennement une surveillance locale et générale.

✓ **Traçabilité**

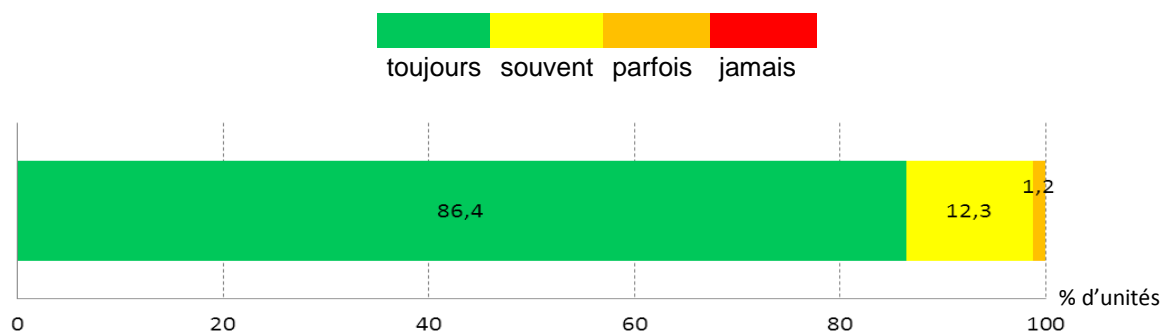


L'ensemble de ces informations était systématiquement tracé par 27,0 % des unités.

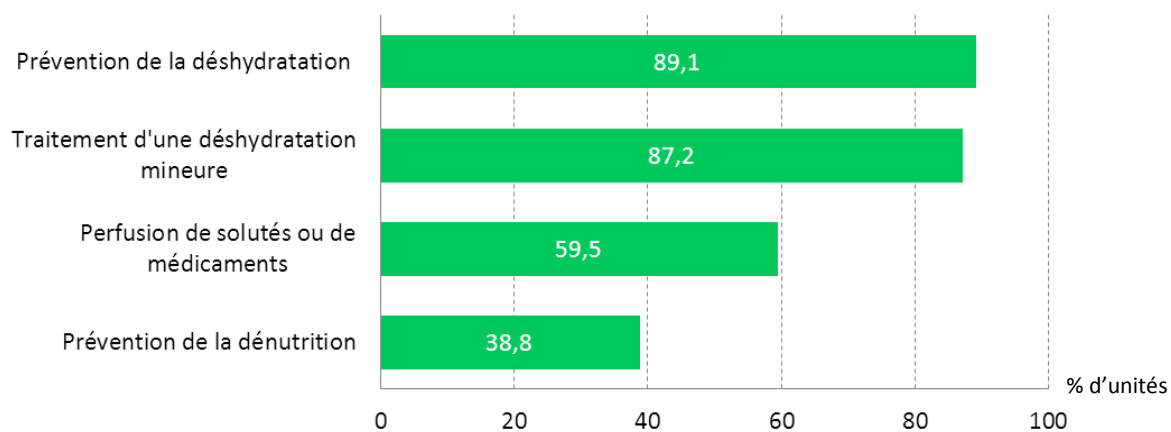
Annexe 2 : résultats des unités d'Ehpad

a. Indications

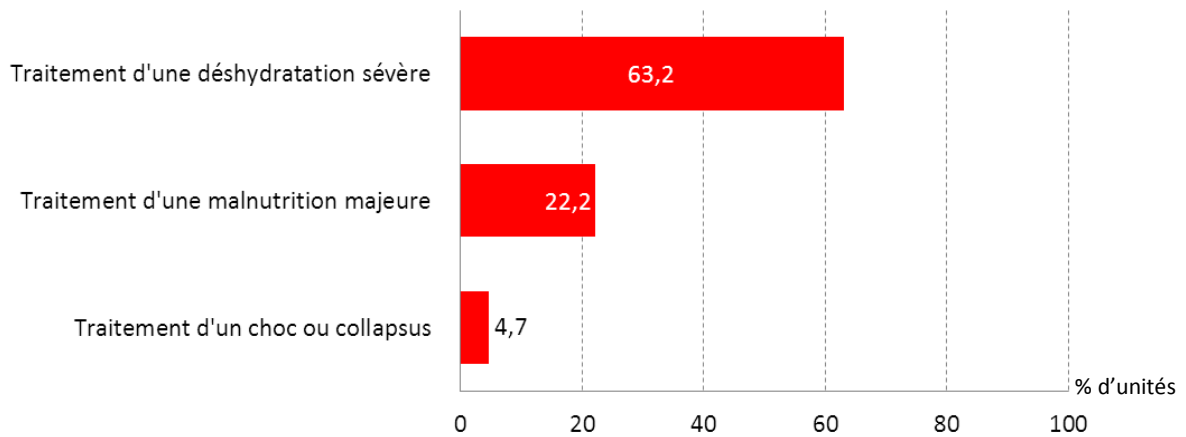
✓ Utilisation de la voie sous-cutanée sur prescription médicale



✓ Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, indiquées

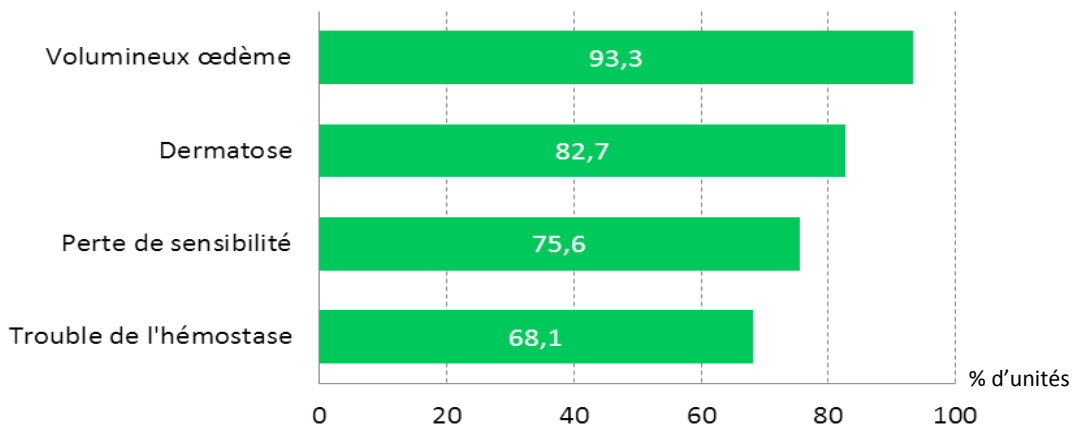


✓ **Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, contre-indiquées**



La voie sous-cutanée était toujours utilisée dans une situation indiquée dans 33,8 % des unités.

✓ **Respect des contre-indications, pas d'utilisation de la voie sous-cutanée en cas de présence des signes suivants**



L'ensemble de ces contre-indications était respecté par 55,6 % des unités.

b. Pose

✓ Type de cathéter utilisé

Utilisation des cathéters courts

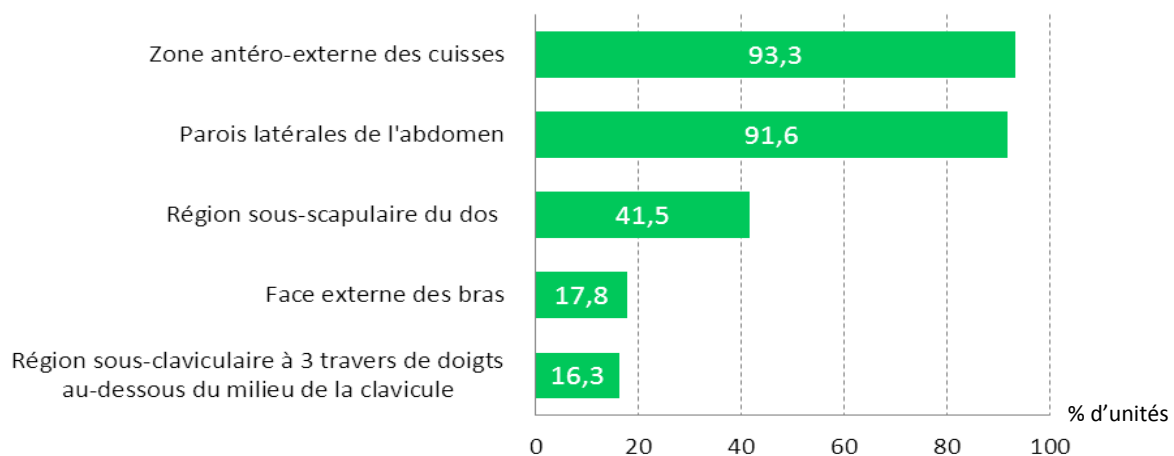
Le cathéter court, sécurisé ou non, était utilisé dans 91,1 % des unités.

Parmi celles-ci, en première intention, 57,2 % utilisaient le cathéter court sécurisé et 32,2 % le cathéter court non sécurisé.

Utilisation de l'épicrânienne à aiguille métallique

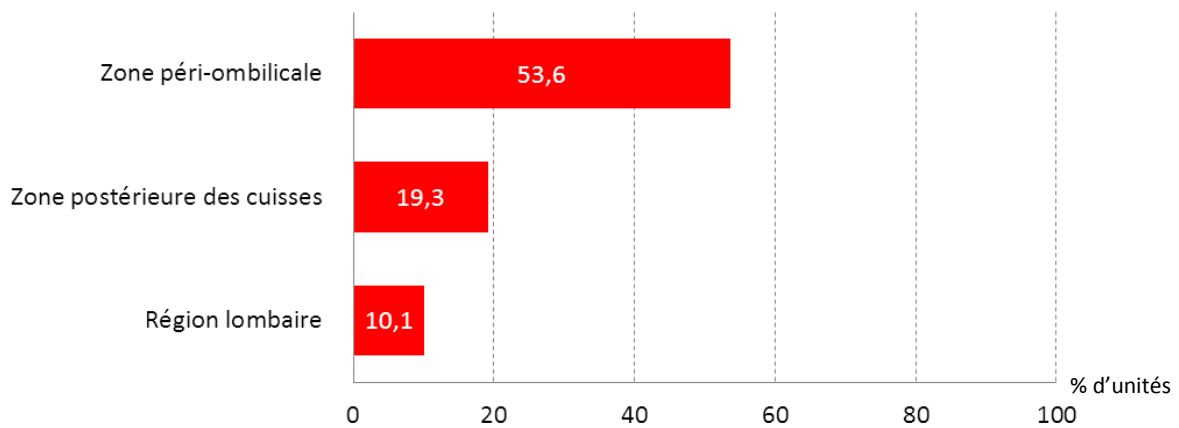
Bien que cette pratique ne soit pas recommandée, 28,1 % des unités utilisaient une épicrânienne à aiguille métallique. Parmi elles : 65,8 % l'utilisaient en première intention, 28,9 % en seconde intention et 5,3 % en dernière intention.

✓ Utilisation des sites d'insertion suivants, recommandés ou conformes



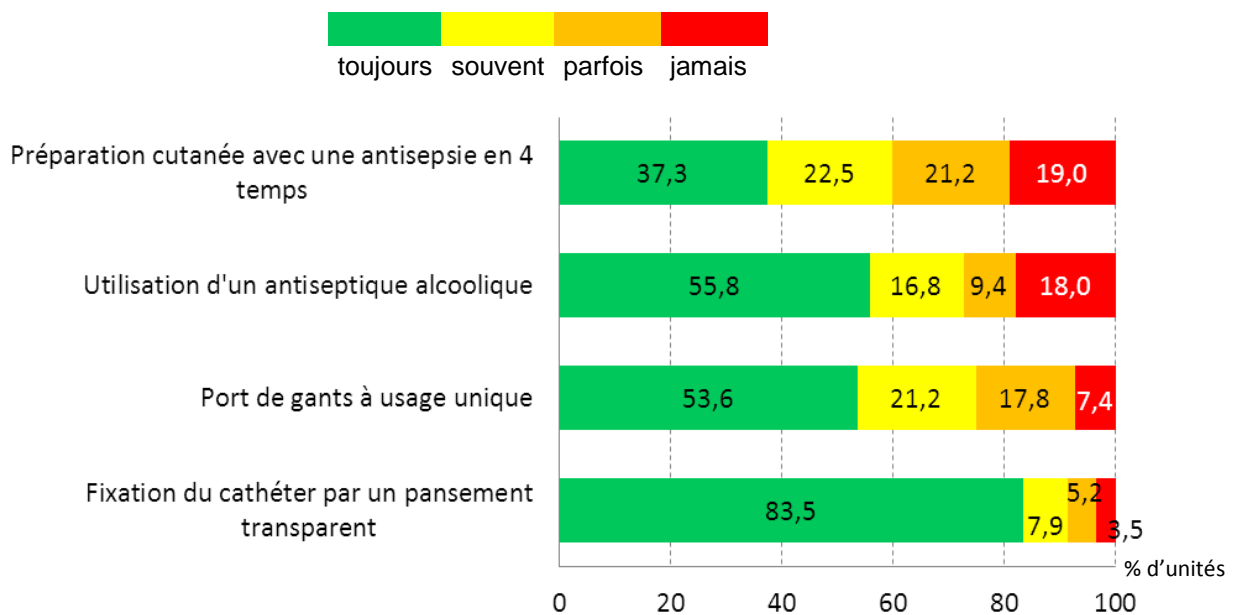
Un total de 46,5 % des unités n'utilisaient que des sites d'insertion recommandés.

✓ **Utilisation des sites d'insertion suivants, non recommandés ou non-conformes**



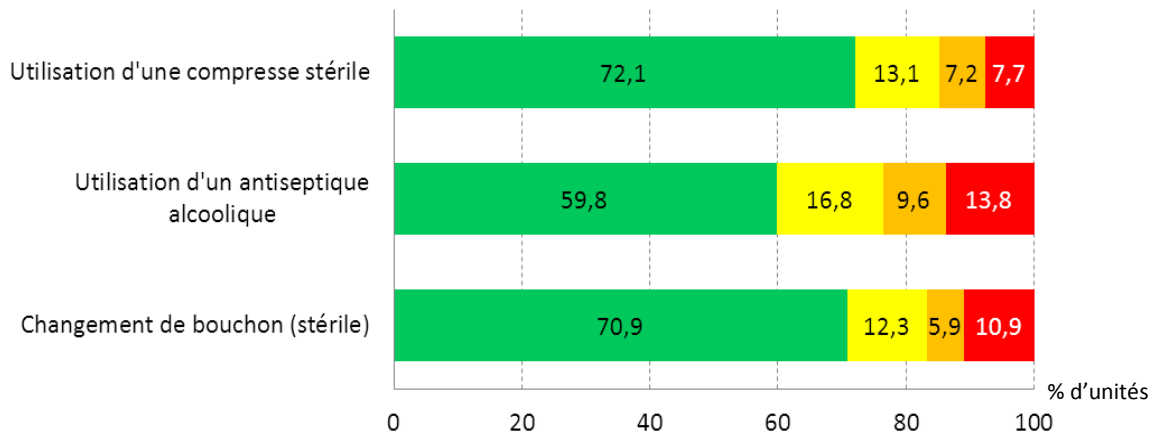
En première intention, respectivement 20,7%, 20,5 % des unités utilisaient la région péri-ombilicale, la zone postérieure des cuisses, zones d'insertion non recommandées. Aucune unité n'utilisait la région lombaire en première intention.

✓ **Respect des pratiques suivantes lors de la pose du cathéter**



L'ensemble de ces pratiques était toujours respecté par 10,9 % des unités.

✓ **Application des pratiques suivantes en cas de manipulation d'un robinet**



L'ensemble de ces pratiques était toujours respecté par 46,7 % des unités.

c. Changement

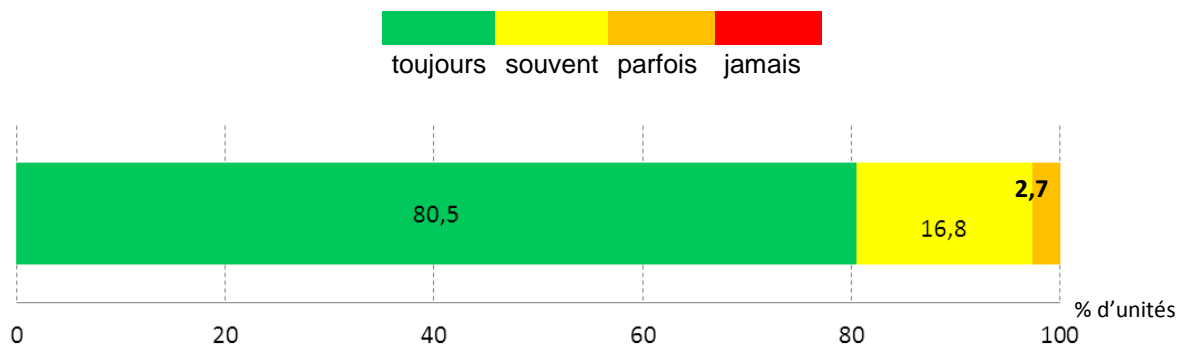
✓ **Evaluation quotidienne de l'indication du maintien**

L'indication du maintien du dispositif était évaluée quotidiennement dans 86,2 % des unités.

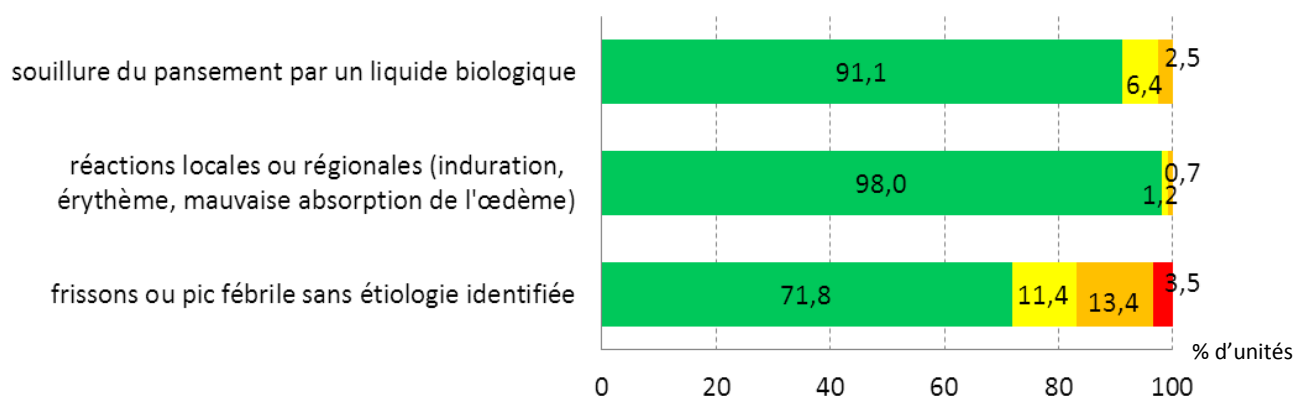
✓ **Cathéter laissé en place au maximum 96 heures**

Le cathéter n'était jamais laissé en place plus de 96 heures dans 89,4% des unités.

✓ **Rotation des sites d'insertion lors du changement de cathéter**



✓ **Retrait du cathéter lors de l'apparition des signes suivants**



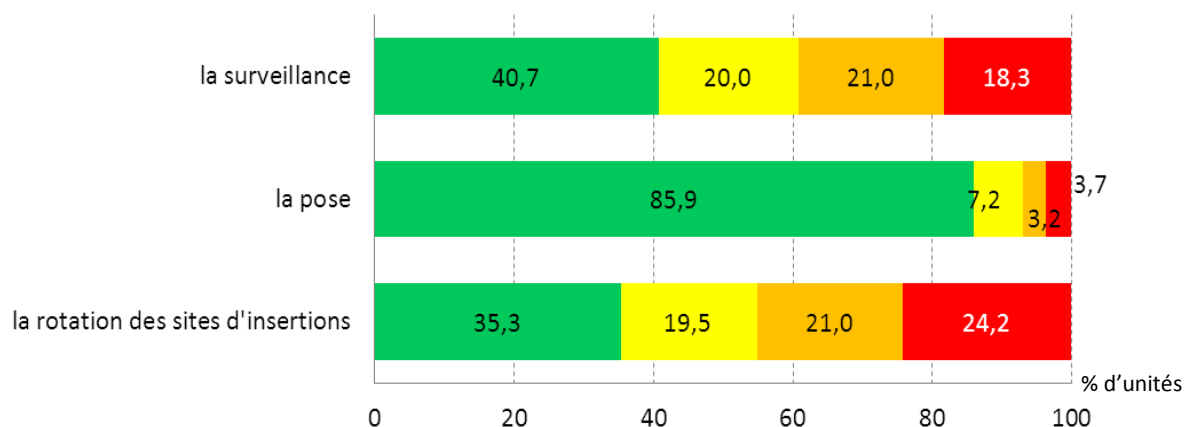
Le cathéter était systématiquement retiré lors de l'apparition de l'un de ces signes dans 67,2 % des unités.

d. Surveillance clinique et traçabilité

✓ **Surveillance locale et générale au minimum quotidienne**

Un total de 97,5 % des unités effectuaient au minimum quotidiennement une surveillance locale et générale.

✓ **Traçabilité**



L'ensemble de ces informations était systématiquement tracé par 24,4 % des unités.

Annexe 3 : résultats par région

Pour rappel, nombre d'unités participantes par région et type d'unité

	Auv.	Corse	LR	PACA	RA	REU	Inter région
SLD	19	2	11	34	20	2	89*
Ehpad	64	9	111	81	132	8	405
Total d'unité	83	11	122	115	152	10	494

* Inclusion d'une unité de SLD en Nouvelle-Calédonie.

Dans la suite des résultats, rester prudent quant à l'interprétation des données en pourcentage pour les régions Corse et Réunion car les effectifs d'unités participantes sont faibles.

Auv. : Auvergne

LR : Languedoc Roussillon

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

RA : Rhône-Alpes

REU : Réunion

1. Résultats globaux : SLD et Ehpad

a. Indications

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée sur prescription médicale (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Toujours	91,6	100,0	86,1	88,7	88,2	90,0	88,7
Souvent	8,4	0,0	13,1	10,4	9,9	10,0	10,3
Parfois	0,0	0,0	0,8	0,9	2,0	0,0	1,0
Jamais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, indiquées (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Prévention de la déshydratation	90,4	90,9	91,8	89,6	88,2	90,0	89,9
Traitement d'une déshydratation mineure	88,0	100,0	88,5	86,1	89,5	70,0	88,1
Prévention de la dénutrition	39,8	36,4	41,8	31,3	35,5	40,0	36,8
Perfusion de solutés ou de médicaments	66,3	45,5	60,7	50,4	72,4	80,0	63,0

✓ **Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, non-indiquées (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Traitement d'une déshydratation sévère	68,7	54,5	60,7	47,8	64,5	90,0	60,5
Traitement d'un choc ou collapsus	3,6	0,0	3,3	3,5	5,9	20,0	4,5
Traitement d'une malnutrition majeure	22,9	0,0	19,7	18,3	26,3	20,0	21,5
Jamais d'utilisation dans une situation non indiquée	31,3	45,5	36,1	47,8	32,2	10,0	36,6

✓ **Respect des contre-indications, pas d'utilisation de la voie sous-cutanée en cas de présence des signes suivants (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
dermatose	83,1	100,0	85,2	84,3	78,3	80,0	82,8
trouble de l'hémostase	68,7	63,6	72,1	73,9	57,2	50,0	66,6
volumineux œdème	84,3	100,0	95,1	94,8	90,8	60,0	91,3
perte de sensibilité	75,9	90,9	75,4	75,7	72,4	40,0	74,1
Respect de l'ensemble des contre-indications	55,4	54,5	53,3	62,6	47,4	30,0	53,4

b. Pose

✓ **Utilisation d'un cathéter court (sécurisé ou non) et utilisation en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation d'un cathéter court	95,2	72,7	91,0	92,2	94,1	80,0	92,3
Cathéter court sécurisé en 1 ^{ère} intention	59,5	12,5	59,5	67,9	58,0	50,0	60,1
Cathéter court non sécurisé en 1 ^{ère} intention	36,7	87,5	24,3	26,4	32,9	25,0	30,7

✓ **Utilisation de l'épicrânienne avec une aiguille fine métallique et utilisation en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation de l'épicrânienne	21,7	54,5	32,8	18,3	21,7	50,0	24,9
Utilisation en première intention	38,9	50,0	72,5	71,4	66,7	80,0	65,0
Utilisation en seconde intention	44,4	50,0	27,5	28,6	24,2	20,0	30,1
Utilisation en troisième intention	16,7	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	4,9

✓ **Utilisation des sites d'insertion suivants recommandés (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Parois latérales de l'abdomen	86,7	72,7	93,4	88,7	96,7	100,0	91,9
Zone antéro-externe des cuisses	97,6	90,9	92,6	91,3	92,1	100,0	93,1
Face externe des bras	19,3	18,2	10,7	27,8	25,0	10,0	20,9
Région sous scapulaire du dos	44,6	9,1	41,0	47,8	50,7	10,0	44,7
Région sous claviculaire à 3 travers de doigts au-dessous du milieu de la clavicule	21,7	18,2	12,3	12,2	21,7	10,0	16,8

✓ **Utilisation des sites d'insertion suivants, non recommandés (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Zone péri-ombilicale	54,2	36,4	51,6	48,7	50,0	60,0	50,8
Zone postérieure des cuisses	22,9	0,0	25,4	15,7	14,5	20,0	18,6
Région lombaire	12,0	0,0	9,8	10,4	13,2	0,0	10,9
Utilisation d'au moins un site non recommandé	66,3	36,4	63,9	59,1	61,2	70,0	61,9

✓ **Utilisation des sites d'insertion non recommandés en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Zone péri-ombilicale	20,0	0,0	22,2	33,9	13,2	16,7	21,5
Zone postérieure des cuisses	31,6	0,0	19,4	27,8	13,6	0,0	21,7
Région lombaire	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	1,9

✓ **Respect des pratiques suivantes lors de la pose du cathéter (%)**

		AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Préparation cutanée avec une antiseptie en 4 temps	T	33,7	36,4	35,2	46,1	44,1	30,0	40,1
	S	25,3	45,5	18,9	18,3	24,3	20,0	22,3
	P	21,7	9,1	24,6	19,1	17,8	30,0	20,4
	J	19,3	9,1	21,3	16,5	13,8	20,0	17,2
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	T	65,1	54,5	50,0	56,5	57,2	90,0	57,3
	S	10,8	0,0	23,0	20,0	17,1	0,0	17,4
	P	3,6	45,5	9,0	10,4	7,9	0,0	8,7
	J	20,5	0,0	18,0	13,0	17,8	10,0	16,6
Port de gants à usage unique	T	56,6	81,8	49,2	64,3	47,4	70,0	54,7
	S	20,5	9,1	20,5	18,3	26,3	20,0	21,5
	P	13,3	9,1	23,0	12,2	19,1	10,0	17,0
	J	9,6	0,0	7,4	5,2	7,2	0,0	6,9
Fixation du cathéter par un pansement transparent	T	92,8	81,8	80,3	90,4	82,2	100,0	85,8
	S	2,4	9,1	9,8	6,1	7,2	0,0	6,7
	P	2,4	0,0	7,4	3,5	5,3	0,0	4,7
	J	2,4	9,1	2,5	0,0	5,3	0,0	2,8
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		12,0	18,2	9,8	15,7	13,2	10,0	12,8

Légende : T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais

✓ **Application des pratiques suivantes en cas de manipulation d'un robinet (%)**

		AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation d'une compresse stérile	T	77,1	90,9	72,1	73,9	67,8	50,0	71,9
	S	13,3	0,0	12,3	13,9	15,8	30,0	14,0
	P	2,4	9,1	6,6	7,0	9,9	10,0	7,1
	J	7,2	0,0	9,0	5,2	6,6	10,0	7,1
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	T	63,9	90,9	58,2	60,0	62,5	40,0	61,1
	S	15,7	0,0	16,4	21,7	17,1	40,0	17,8
	P	8,4	9,1	10,7	7,8	8,6	20,0	9,3
	J	12,0	0,0	14,8	10,4	11,8	0,0	11,7
Changement de bouchon (stérile)	T	86,7	81,8	67,2	71,3	72,4	60,0	73,1
	S	3,6	9,1	10,7	13,9	13,8	40,0	11,7
	P	1,2	9,1	10,7	5,2	4,6	0,0	5,9
	J	8,4	0,0	11,5	9,6	9,2	0,0	9,3
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		56,6	72,7	45,1	44,3	48,0	20,0	47,8

Légende : T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais

c. Changement

✓ Evaluation quotidienne de l'indication du maintien du dispositif (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	92,8	90,909	81,148	86,09	84,87	80	85,6

✓ Cathéter laissé en place au maximum 96 heures (%)

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	83,1	100	90,984	87,83	87,5	90	88,1

✓ Rotation des sites d'insertion lors du changement de cathéter (%)

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Toujours	80,7	81,8	82,0	75,7	77,0	90,0	78,9
Souvent	16,9	9,1	14,8	21,7	22,4	10,0	18,8
Parfois	2,4	9,1	3,3	2,6	0,7	0,0	2,2
Jamais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

✓ Retrait du cathéter lors de l'apparition de (%)

		AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Souillure du pansement par un liquide biologique	T	89,2	90,9	95,1	89,6	90,8	70,0	90,9
	S	6,0	0,0	2,5	9,6	7,9	20,0	6,7
	P	4,8	9,1	2,5	0,9	1,3	10,0	2,4
	J	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réactions locales ou régionales (induration, érythème, mauvaise absorption de l'œdème)	T	98,8	90,9	100,0	95,7	98,0	100,0	98,0
	S	1,2	0,0	0,0	2,6	2,0	0,0	1,4
	P	0,0	9,1	0,0	1,7	0,0	0,0	0,6
	J	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frissons ou pic fébrile sans étiologie identifiée	T	65,1	63,6	73,6	80,0	67,1	70,0	71,2
	S	15,7	18,2	9,9	8,7	11,8	0,0	11,4
	P	14,5	18,2	14,9	8,7	16,4	20,0	14,0
	J	4,8	0,0	1,7	2,6	4,6	10,0	3,4
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		59,0	63,6	72,1	70,4	63,2	60,0	66,2

Légende : T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais

✓ **Surveillance locale et générale au minimum quotidienne (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	59,0	63,6	72,1	70,4	63,2	60,0	98,0

✓ **Traçabilité (%)**

		AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
De la surveillance	T	38,6	45,5	39,3	47,8	34,9	60,0	40,3
	S	19,3	45,5	15,6	18,3	23,0	20,0	20,0
	P	25,3	0,0	27,9	20,0	19,1	20,0	22,1
	J	16,9	9,1	17,2	13,9	23,0	0,0	17,6
De la pose	T	80,7	90,9	86,9	83,5	85,5	90,0	84,6
	S	4,8	9,1	7,4	7,0	8,6	10,0	7,5
	P	8,4	0,0	1,6	4,3	3,9	0,0	4,0
	J	6,0	0,0	4,1	5,2	2,0	0,0	3,8
De la rotation des sites d'insertion	T	41,0	72,7	27,0	39,1	33,6	30,0	35,2
	S	20,5	18,2	17,2	19,1	21,7	20,0	19,6
	P	22,9	9,1	20,5	20,0	21,1	30,0	21,1
	J	15,7	0,0	35,2	21,7	23,7	20,0	24,1
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		27,7	45,5	19,7	32,2	21,7	10,0	24,9

Légende : T = toujours, S = souvent, P = parfois, J = jamais

2. Résultats des SLD

a. Indications

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée sur prescription médicale (%)

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Toujours	94,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	98,9
souvent	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
parfois	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
jamais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, indiquées (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Prévention de la déshydratation	100,0	100,0	100,0	91,2	85,0	100,0	93,3
Traitement d'une déshydratation mineure	89,5	100,0	100,0	88,2	100,0	50,0	92,1
Prévention de la dénutrition	47,4	0,0	27,3	17,6	30,0	50,0	28,1
Perfusion de solutés ou de médicaments	78,9	50,0	72,7	70,6	95,0	100,0	78,7

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, non-indiquées (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Traitement d'une déshydratation sévère	57,9	50,0	54,5	41,2	50,0	50,0	48,3
Traitement d'un choc ou collapsus	5,3	0,0	0,0	2,9	0,0	50,0	3,4
Traitement d'une malnutrition majeure	31,6	0,0	9,1	5,9	30,0	50,0	18,0
Jamais d'utilisation dans une situation non indiquée	42,1	50,0	45,5	58,8	40,0	50,0	49,4

✓ **Respect des contre-indications, pas d'utilisation de la voie sous-cutanée en cas de présence des signes suivants (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
dermatose	84,2	100,0	81,8	91,2	65,0	100,0	83,1
trouble de l'hémostase	78,9	50,0	54,5	73,5	25,0	50,0	59,6
volumineux œdème	73,7	100,0	100,0	88,2	70,0	50,0	82,0
perte de sensibilité	89,5	50,0	72,7	70,6	50,0	0,0	67,4
Respect de l'ensemble des contre-indications	57,9	0,0	36,4	55,9	25,0	0,0	43,8

b. Pose

✓ **Utilisation d'un cathéter court (sécurisé ou non) et utilisation en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation d'un cathéter court	100,0	100,0	100,0	94,1	100,0	100,0	97,8
Cathéter court sécurisé en 1 ^{ère} intention	73,7	50,0	81,8	78,1	60,0	50,0	72,4
Cathéter court non sécurisé en 1 ^{ère} intention	26,3	50,0	9,1	18,8	35,0	50,0	24,1

✓ **Utilisation de l'épicrânienne avec une aiguille fine métallique et d'utilisation en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation de l'épicrânienne	10,5	0,0	9,1	14,7	5,0	0,0	10,1
Utilisation en première intention	0,0	0,0	100,0	60,0	100,0	0,0	55,6
Utilisation en seconde intention	100,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	44,4
Utilisation en troisième intention	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

✓ **Utilisation des sites d'insertion suivants, recommandés (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Parois latérales de l'abdomen	89,5	50,0	100,0	94,1	95,0	100,0	93,3
Zone antéro-externe des cuisses	100,0	100,0	90,9	88,2	90,0	100,0	92,1
Face externe des bras	36,8	0,0	9,1	41,2	35,0	50,0	34,8
Région sous scapulaire du dos	68,4	50,0	27,3	61,8	75,0	0,0	59,6
Région sous claviculaire à 3 travers de doigts au-dessous du milieu de la clavicule	31,6	0,0	18,2	14,7	20,0	0,0	19,1

✓ **Utilisation des sites d'insertion suivants, non recommandés (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Zone péri-ombilicale	42,1	50,0	36,4	38,2	30,0	50,0	38,2
Zone postérieure des cuisses	21,1	0,0	18,2	23,5	0,0	0,0	15,7
Région lombaire	5,3	0,0	0,0	17,6	30,0	0,0	14,6
Utilisation d'au moins un site non recommandé	47,4	50,0	54,5	58,8	55,0	50,0	55,1

✓ **Utilisation des sites d'insertion non recommandés en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Zone péri-ombilicale	12,5	0,0	0,0	38,5	16,7	100,0	26,5
Zone postérieure des cuisses	25,0	0,0	50,0	25,0	0,0	0,0	28,6
Région lombaire	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	7,7

✓ **Respect des pratiques suivantes lors de la pose du cathéter (%)**

		AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Préparation cutanée avec une antiseptie en 4 temps	T	57,9	50,0	36,4	52,9	65,0	0,0	52,8
	S	10,5	50,0	36,4	14,7	25,0	50,0	21,3
	P	21,1	0,0	18,2	23,5	0,0	50,0	16,9
	J	10,5	0,0	9,1	8,8	10,0	0,0	9,0
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	T	68,4	0,0	45,5	58,8	80,0	100,0	64,0
	S	0,0	0,0	45,5	29,4	15,0	0,0	20,2
	P	5,3	100,0	0,0	5,9	0,0	0,0	5,6
	J	26,3	0,0	9,1	5,9	5,0	0,0	10,1
Port de gants à usage unique	T	68,4	50,0	63,6	55,9	50,0	100,0	59,6
	S	15,8	50,0	18,2	26,5	25,0	0,0	22,5
	P	10,5	0,0	18,2	14,7	15,0	0,0	13,5
	J	5,3	0,0	0,0	2,9	10,0	0,0	4,5
Fixation du cathéter par un pansement transparent	T	94,7	100,0	100,0	94,1	100,0	100,0	96,6
	S	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	1,1
	P	5,3	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	2,2
	J	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		26,3	0,0	18,2	17,6	30,0	0,0	21,3

Légende : T=toujours S=souvent P=parfois J=jamais

✓ **Application des pratiques suivantes en cas de manipulation d'un robinet (%)**

		AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation d'une compresse stérile	T	78,9	100,0	63,6	76,5	65,0	0,0	70,8
	S	10,5	0,0	18,2	20,6	20,0	50,0	18,0
	P	5,3	0,0	18,2	0,0	10,0	50,0	6,7
	J	5,3	0,0	0,0	2,9	5,0	0,0	4,5
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	T	63,2	100,0	63,6	67,6	75,0	50,0	67,4
	S	15,8	0,0	18,2	29,4	25,0	0,0	22,5
	P	10,5	0,0	18,2	2,9	0,0	50,0	7,9
	J	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Changement de bouchon (stérile)	T	89,5	50,0	63,6	88,2	90,0	50,0	83,1
	S	0,0	0,0	18,2	8,8	10,0	50,0	9,0
	P	0,0	50,0	18,2	2,9	0,0	0,0	5,6
	J	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		57,9	50,0	54,5	52,9	55,0	0,0	52,8

c. Changement

✓ Evaluation quotidienne de l'indication du maintien du dispositif (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	89,5	100,0	81,8	82,4	75,0	100,0	83,1

✓ Cathéter laissé en place au maximum 96 heures (%)

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	84,2	100,0	81,8	79,4	85,0	50,0	82,0

✓ Rotation des sites d'insertion lors du changement de cathéter (%)

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Toujours	68,4	50,0	81,8	70,6	70,0	100,0	71,9
Souvent	31,6	50,0	18,2	29,4	30,0	0,0	28,1
Parfois	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jamais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

✓ Retrait du cathéter lors de l'apparition de (%)

		AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Souillure du pansement par un liquide biologique	T	78,9	100,0	100,0	88,2	95,0	100,0	89,9
	S	10,5	0,0	0,0	11,8	5,0	0,0	7,9
	P	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
	J	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réactions locales ou régionales (induration, érythème, mauvaise absorption de l'œdème)	T	100,0	100,0	100,0	94,1	100,0	100,0	97,8
	S	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	2,2
	P	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	J	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frissons ou pic fébrile sans étiologie identifiée	T	52,6	100,0	54,5	79,4	70,0	100,0	68,5
	S	10,5	0,0	18,2	11,8	5,0	0,0	11,2
	P	31,6	0,0	27,3	5,9	20,0	0,0	16,9
	J	5,3	0,0	0,0	2,9	5,0	0,0	3,4
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		42,1	100,0	54,5	70,6	65,0	100,0	61,8

✓ **Surveillance locale et générale au minimum quotidienne (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

✓ **Traçabilité (%)**

		AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
La surveillance	T	52,6	50,0	45,5	32,4	25,0	100,0	38,2
	S	21,1	50,0	9,1	20,6	20,0	0,0	20,2
	P	15,8	0,0	36,4	35,3	25,0	0,0	27,0
	J	10,5	0,0	9,1	11,8	30,0	0,0	14,6
La pose	T	73,7	50,0	90,9	88,2	65,0	100,0	78,7
	S	5,3	50,0	9,1	0,0	20,0	0,0	9,0
	P	15,8	0,0	0,0	5,9	10,0	0,0	7,9
	J	5,3	0,0	0,0	5,9	5,0	0,0	4,5
La rotation des sites d'insertion	T	42,1	50,0	27,3	38,2	30,0	0,0	34,8
	S	26,3	50,0	18,2	11,8	25,0	50,0	20,2
	P	21,1	0,0	18,2	26,5	15,0	0,0	21,3
	J	10,5	0,0	36,4	23,5	30,0	50,0	23,6
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		36,8	50,0	18,2	26,5	25,0	0,0	27,0

3. Résultats des Ehpad

a. Indications

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée sur prescription médicale (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Toujours	90,6	100,0	84,7	84,0	86,4	87,5	86,4
Souvent	9,4	0,0	14,4	14,8	11,4	12,5	12,3
Parfois	0,0	0,0	0,9	1,2	2,3	0,0	1,2
Jamais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, indiquées (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Prévention de la déshydratation	87,5	88,9	91,0	88,9	88,6	87,5	89,1
Traitement d'une déshydratation mineure	87,5	100,0	87,4	85,2	87,9	75,0	87,2
Prévention de la dénutrition	37,5	44,4	43,2	37,0	36,4	37,5	38,8
Perfusion de solutés ou de médicaments	62,5	44,4	59,5	42,0	68,9	75,0	59,5

✓ Utilisation de la voie sous-cutanée dans les situations suivantes, non-indiquées (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Traitement d'une déshydratation sévère	71,9	55,6	61,3	50,6	66,7	100,0	63,2
Traitement d'un choc ou collapsus	3,1	0,0	3,6	3,7	6,8	12,5	4,7
Traitement d'une malnutrition majeure	20,3	0,0	20,7	23,5	25,8	12,5	22,2
Jamais d'utilisation dans une situation non indiquée	28,1	44,4	35,1	43,2	31,1	0,0	33,8

✓ **Respect des contre-indications, pas d'utilisation de la voie sous-cutanée en cas de présence des signes suivants (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
dermatose	82,8	100,0	85,6	81,5	80,3	75,0	82,7
trouble de l'hémostase	65,6	66,7	73,9	74,1	62,1	50,0	68,1
volumineux œdème	87,5	100,0	94,6	97,5	93,9	62,5	93,3
perte de sensibilité	71,9	100,0	75,7	77,8	75,8	50,0	75,6
Respect de l'ensemble des contre-indications	54,7	66,7	55,0	65,4	50,8	37,5	55,6

b. Pose

✓ **Utilisation d'un cathéter court (sécurisé ou non) et utilisation en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation d'un cathéter court	93,8	66,7	90,1	91,4	93,2	75,0	91,1
Cathéter court sécurisé en 1 ^{ère} intention	55,0	0,0	57,0	63,5	57,7	50,0	57,2
Cathéter court non sécurisé en 1 ^{ère} intention	40,0	100,0	26,0	29,7	32,5	16,7	32,2

✓ **Utilisation de l'épicrânienne avec une aiguille fine métallique et utilisation en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation de l'épicrânienne	25,0	66,7	35,1	19,8	24,2	62,5	28,1
Utilisation en première intention	43,8	50,0	71,8	75,0	65,6	80,0	65,8
Utilisation en seconde intention	37,5	50,0	28,2	25,0	25,0	20,0	28,9
Utilisation en troisième intention	18,8	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	5,3

✓ **Utilisation des sites d'insertion suivants, recommandés (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Parois latérales de l'abdomen	85,9	77,8	92,8	86,4	97,0	100,0	91,6
Zone antéro-externe des cuisses	96,9	88,9	92,8	92,6	92,4	100,0	93,3
Face externe des bras	14,1	22,2	10,8	22,2	23,5	0,0	17,8
Région sous scapulaire du dos	37,5	0,0	42,3	42,0	47,0	12,5	41,5
Région sous claviculaire à 3 travers de doigts au-dessous du milieu de la clavicule	18,8	22,2	11,7	11,1	22,0	12,5	16,3

✓ **Utilisation des sites d'insertion suivants, non recommandés (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Zone péri-ombilicale	57,8	33,3	53,2	53,1	53,0	62,5	53,6
Zone postérieure des cuisses	23,4	0,0	26,1	12,3	16,7	25,0	19,3
Région lombaire	14,1	0,0	10,8	7,4	10,6	0,0	10,1
Utilisation d'au moins un site non recommandé	71,9	33,3	64,9	59,3	62,1	75,0	63,5

✓ **Utilisation des sites d'insertion non recommandés en première intention (%)**

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Zone péri-ombilicale	21,6	0,0	23,7	32,6	12,9	0,0	20,7
Zone postérieure des cuisses	33,3	0,0	17,2	30,0	13,6	0,0	20,5
Région lombaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

✓ **Respect des pratiques suivantes lors de la pose du cathéter (%)**

		AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Préparation cutanée avec une antiseptie en 4 temps	T	26,6	33,3	35,1	43,2	40,9	37,5	37,3
	S	29,7	44,4	17,1	19,8	24,2	12,5	22,5
	P	21,9	11,1	25,2	17,3	20,5	25,0	21,2
	J	21,9	11,1	22,5	19,8	14,4	25,0	19,0
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	T	64,1	66,7	50,5	55,6	53,8	87,5	55,8
	S	14,1	0,0	20,7	16,0	17,4	0,0	16,8
	P	3,1	33,3	9,9	12,3	9,1	0,0	9,4
	J	18,8	0,0	18,9	16,0	19,7	12,5	18,0
Port de gants à usage unique	T	53,1	88,9	47,7	67,9	47,0	62,5	53,6
	S	21,9	0,0	20,7	14,8	26,5	25,0	21,2
	P	14,1	11,1	23,4	11,1	19,7	12,5	17,8
	J	10,9	0,0	8,1	6,2	6,8	0,0	7,4
Fixation du cathéter par un pansement transparent	T	92,2	77,8	78,4	88,9	79,5	100,0	83,5
	S	3,1	11,1	10,8	7,4	8,3	0,0	7,9
	P	1,6	0,0	8,1	3,7	6,1	0,0	5,2
	J	3,1	11,1	2,7	0,0	6,1	0,0	3,5
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		7,8	22,2	9,0	14,8	10,6	12,5	10,9

Légende : T=toujours S=souvent P=parfois J=jamais

✓ **Application des pratiques suivantes en cas de manipulation d'un robinet (%)**

		AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Utilisation d'une compresse stérile	T	76,6	88,9	73,0	72,8	68,2	62,5	72,1
	S	14,1	0,0	11,7	11,1	15,2	25,0	13,1
	P	1,6	11,1	5,4	9,9	9,8	0,0	7,2
	J	7,8	0,0	9,9	6,2	6,8	12,5	7,7
Utilisation d'un antiseptique alcoolique	T	64,1	88,9	57,7	56,8	60,6	37,5	59,8
	S	15,6	0,0	16,2	18,5	15,9	50,0	16,8
	P	7,8	11,1	9,9	9,9	9,8	12,5	9,6
	J	12,5	0,0	16,2	14,8	13,6	0,0	13,8
Changement de bouchon (stérile)	T	85,9	88,9	67,6	64,2	69,7	62,5	70,9
	S	4,7	11,1	9,9	16,0	14,4	37,5	12,3
	P	1,6	0,0	9,9	6,2	5,3	0,0	5,9
	J	7,8	0,0	12,6	13,6	10,6	0,0	10,9
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		56,3	77,8	44,1	40,7	47,0	25,0	46,7

c. Changement

✓ Evaluation quotidienne de l'indication du maintien du dispositif (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	93,8	88,9	81,1	87,7	86,4	75,0	86,2

✓ Cathéter laissé en place au maximum 96 heures (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	82,8	100,0	91,9	91,4	87,9	100,0	89,4

✓ Rotation des sites d'insertion lors du changement de cathéter (%)

	AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Toujours	84,4	88,9	82,0	77,8	78,0	87,5	80,5
Souvent	12,5	0,0	14,4	18,5	21,2	12,5	16,8
Parfois	3,1	11,1	3,6	3,7	0,8	0,0	2,7
Jamais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

✓ Retrait du cathéter lors de l'apparition de (%)

		AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Souillure du pansement par un liquide biologique	T	92,2	88,9	94,6	90,1	90,2	62,5	91,1
	S	4,7	0,0	2,7	8,6	8,3	25,0	6,4
	P	3,1	11,1	2,7	1,2	1,5	12,5	2,5
	J	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réactions locales ou régionales (induration, érythème, mauvaise absorption de l'œdème)	T	98,4	88,9	100,0	96,3	97,7	100,0	98,0
	S	1,6	0,0	0,0	1,2	2,3	0,0	1,2
	P	0,0	11,1	0,0	2,5	0,0	0,0	0,7
	J	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frissons ou pic fébrile sans étiologie identifiée	T	68,8	55,6	75,5	80,2	66,7	62,5	71,8
	S	17,2	22,2	9,1	7,4	12,9	0,0	11,4
	P	9,4	22,2	13,6	9,9	15,9	25,0	13,4
	J	4,7	0,0	1,8	2,5	4,5	12,5	3,5
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		64,1	55,6	73,9	70,4	62,9	50,0	67,2

✓ **Surveillance locale et générale au minimum quotidienne (%)**

	AUV	CORSE	LR	PACA	RA	REU	Inter région
Oui	100,0	100,0	99,1	95,1	96,2	100,0	97,5

✓ **Traçabilité (%)**

		AUV	COR	LR	PACA	RA	REU	Inter région
La surveillance	T	34,4	44,4	38,7	54,3	36,4	50,0	40,7
	S	18,8	44,4	16,2	17,3	23,5	25,0	20,0
	P	28,1	0,0	27,0	13,6	18,2	25,0	21,0
	J	18,8	11,1	18,0	14,8	22,0	0,0	18,3
La pose	T	82,8	100,0	86,5	81,5	88,6	87,5	85,9
	S	4,7	0,0	7,2	9,9	6,8	12,5	7,2
	P	6,3	0,0	1,8	3,7	3,0	0,0	3,2
	J	6,3	0,0	4,5	4,9	1,5	0,0	3,7
La rotation des sites d'insertion	T	40,6	77,8	27,0	39,5	34,1	37,5	35,3
	S	18,8	11,1	17,1	22,2	21,2	12,5	19,5
	P	23,4	11,1	20,7	17,3	22,0	37,5	21,0
	J	17,2	0,0	35,1	21,0	22,7	12,5	24,2
Etablissements ayant répondu toujours à toutes les questions		25,0	44,4	19,8	34,6	21,2	12,5	24,4

Annexe 4 : questionnaire



[QUITTER le questionnaire - retour au site du CCLin Sud-Est](#)

Enquête sur les pratiques d'utilisation des cathéters sous cutanés en unité de SLD ou unité d'EHPAD

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à cette enquête dont les objectifs sont :
- d'évaluer les pratiques lors de l'utilisation des cathéters sous-cutanés en unités de soins de longue durée (SLD) des établissements de santé (ES) et en unités des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- de proposer des axes de prévention et des actions prioritaires à mener par le réseau CCLin-Arlin.

Un questionnaire est à renseigner par unité de soins, en concertation si besoin avec l'équipe infirmière. Il ne s'agit pas d'évaluer les pratiques individuelles des professionnels mais de noter ce qui se fait en général dans l'unité.

Vous avez la possibilité d'imprimer le questionnaire avant et après la saisie en ligne, en cliquant sur imprimer avec le bouton droit de la souris.

Pour un affichage optimum avec Internet Explorer: choisir "Taille du texte" Moyenne dans le menu Affichage

Département	<input type="text"/>
Type d'établissement	<input type="radio"/> Etablissement de santé <input type="radio"/> Etablissement médico-social
Type d'unité	<input type="radio"/> SLD <input type="radio"/> EHPAD

Indications

- L'utilisation de la voie sous-cutanée fait l'objet d'une prescription médicale Toujours Souvent Parfois Jamais
- Vous arrive-t-il d'utiliser la voie sous-cutanée dans les situations suivantes :
 - prévention de la déshydratation Oui Non
 - traitement d'une déshydratation mineure Oui Non
 - traitement d'une déshydratation sévère Oui Non
 - traitement d'un choc ou collapsus Oui Non
 - prévention de la dénutrition Oui Non
 - traitement d'une malnutrition majeure Oui Non
 - perfusion de solutés ou de médicaments Oui Non
- Vous arrive-t-il d'utiliser la voie sous-cutanée lorsque le patient/résident présente les signes suivants :
 - dermatose Oui Non
 - trouble de l'hémostase Oui Non
 - volumineux oedème Oui Non
 - perte de sensibilité Oui Non

Pose

- Quel type de cathéter utilisez-vous ?
 - épicroténienne avec une aiguille métallique Oui Non
 - cathéter court non sécurisé avec canule en plastique Oui Non
 - cathéter court sécurisé avec canule en plastique Oui Non

5 Parmi ceux utilisés, classez-les par ordre d'utilisation du plus fréquent au moins fréquent (de 1 à 3 maximum)

- classement de l'épicrânienne
- classement du cathéter court non sécurisé
- classement du cathéter court sécurisé

6 Les sites d'insertion suivants sont utilisés :

- parois latérales de l'abdomen Oui Non
- zone péri ombilicale Oui Non
- zone antéro externe des cuisses Oui Non
- zone postérieure des cuisses Oui Non
- face externe des bras Oui Non
- région sous-scapulaire du dos Oui Non
- région sous-claviculaire à 3 travers de doigts au-dessous du milieu de la clavicule Oui Non
- région ombaire Oui Non

7 Parmi ceux utilisés, classez-les par ordre d'utilisation du plus fréquent au moins fréquent (de 1 à 8 maximum)

- classement des parois latérales de l'abdomen
- classement de la zone péri ombilicale
- classement de la zone antéro externe des cuisses
- classement de la zone postérieure des cuisses
- classement de la face externe des bras
- classement de la région sous-scapulaire du dos
- classement de la région sous-claviculaire
- classement de la région ombaire

8 Lors de la pose du cathéter, les pratiques suivantes sont respectées :

- préparation cutanée avec une antiseptie en 4 temps Toujours Souvent Parfois Jamais
- utilisation d'un antiseptique alcoolique Toujours Souvent Parfois Jamais
- port de gants à usage unique Toujours Souvent Parfois Jamais
- fixation du cathéter par un pansement transparent Toujours Souvent Parfois Jamais

9 En cas de manipulation d'un robinet, les pratiques suivantes sont appliquées :

- utilisation d'une compresse stérile Toujours Souvent Parfois Jamais
- utilisation d'un antiseptique alcoolique Toujours Souvent Parfois Jamais
- changement de bouchon (stérile) Toujours Souvent Parfois Jamais

Changement

- 10 L'indication du maintien du dispositif est évaluée quotidiennement Oui Non
- 11 Le cathéter est laissé en place au maximum 96h Oui toujours Parfois plus
- 12 La rotation des sites d'insertion est réalisée lors du changement de cathéter Toujours Souvent Parfois Jamais
- 13 Le cathéter est retiré lors de l'apparition de :
- souillure du pansement par un liquide biologique Toujours Souvent Parfois Jamais
- réactions locales ou régionales (induration, érythème, mauvaise absorption de foedème) Toujours Souvent Parfois Jamais
- frissons ou pic fébrile sans étiologie Toujours Souvent Parfois Jamais

Identifiée

Surveillance clinique et traçabilité

14 La surveillance locale et générale est au minimum quotidienne Oui Non

15 Sont tracées :

..... la surveillance Toujours Souvent Parfois Jamais

..... la pose Toujours Souvent Parfois Jamais

..... la rotation des sites d'insertion Toujours Souvent Parfois Jamais

Envoyer le questionnaire

Effacer le questionnaire

CClin Sud-Est

Hôpital Henry Gabrielle, Villa Alice, 20 route de Vourles, 69230 SAINT GENIS LAVAL
Tél. 04 78 86 49 49 Fax 04 78 86 49 48 Email cclinse@chu-lyon.fr