

La Lettre de L'Unité de Prévention du Risque Infectieux (UPRI) SAT

n°22 : Juillet 2025



A noter sur vos agendas

24/09/2025 à 14h-15h : Groupe de travail « Correspondants en hygiène », salle de réunion, 6^{ème} Caroli

L'audit voie veineuse 2025 à l'hôpital St Antoine

Les bonnes pratiques



Pose (VVP et VVC) : conditions d'asepsie

- Pour les VVP : ne pas hésiter à reposer une VVP dont les conditions de pose ne sont pas connues (patient transféré, urgence)
- **VVP** : gants stériles si palpation après antiseptie cutanée
- **Pour les VVC** : désinfection chirurgicale des mains par friction
- **Antiseptique adapté** (chlorhexidine 2%, Bétadine alcoolique...)

Entretien quotidien (VVP et VVC)

- Lors de toute manipulation : FHA, compresses imprégnées d'alcool à 70°, gants si besoin (**stériles en proximal sur VVC**)
- Pratiquer le **rinçage pulsé après chaque administration** : 10 mL voire 2*10 mL pour sang, nutrition parentérale
- **Vérifier l'absence de signes locaux d'infection** : rougeur, chaleur, suintement



Durée de maintien des principaux dispositifs

- **VVP** :
 - o 4 jours
 - o Midline (périphérique de longue durée) : 28 jours
- **VVC** :
 - o 7 jours (réanimation)
 - o **PICC line** : 3 mois

Réflexion quotidienne :

- **S'interroger sur l'intérêt du maintien en place du dispositif invasif**
- Assurer la **traçabilité**

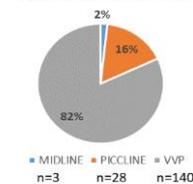
Selon l'enquête nationale de prévalence (ENP) 2022 à l'hôpital St Antoine, 65,8% des patients hospitalisés avaient au moins un cathéter vasculaire (périphérique VVP et/ou central VVC)

Les résultats de l'audit réalisé en mai 2025

Points forts à poursuivre

Conformité du pansement		94 %
Date de pose tracée dans le dossier		91 %
SHA disponible dans la chambre		97 %
Patients informés des signes à alerter		55 % (68% en 2024)

Type de cathéter à SAT



Axes d'amélioration

Port de bijoux par les professionnels (perception patient)		52%
VVP posées depuis plus de 4 jours		17%
Surveillance du point d'insertion non tracée		63%
Signe anormal au point d'insertion (++) sang)		21%
Patients porteurs de VVP sans traitement IV		32%
Pertinence du maintien non évaluée		39%

Etude PICC line 2025 à l'hôpital St Antoine

Résultats du suivi des PICC line (n=166, suivis du 27/01 au 31/05) :

- **85,5%** des PICC line (142/166) ont présenté une complication au cours de leur vie (rougeur, hématome, obstruction partielle, œdème, ...)
- **26,5%** des PICC line (44/166) ont été retirés pour complication, dont **72,7%** (32/44) pour suspicion d'infection

Absence de traçabilité des changements de lignes et de pansements des PICC line :

- **Lignes** : aucune traçabilité pour **31,7%** des PICC line
- **Pansement** : aucune traçabilité pour **15%** des PICC line

Les PICC line posés en **urgence** ont un risque d'infection supérieur à ceux dont la pose était programmée (**33,3%** vs 13,5%)

Une page intranet pour l'UPRI !

Vous pouvez désormais retrouver toutes nos lettres d'information ainsi que nos actualités sur la page intranet [Saint-Antoine - Unité de Prévention du Risque Infectieux \(UPRI\) \(aphp.fr\)](#)
Sans ce lien vous pouvez aussi y accéder en tapant « UPRI » dans la barre de recherche



UPRI (Unité de Prévention du Risque Infectieux) - EOH (Equipe Opérationnelle d'Hygiène)

Pr Frédéric Barbut, Chef de service : DECT 80113/ Dr Florence Stordeur, Praticien Hospitalier : DECT 80249

Nathalie Audrain, Cadre UPRI : DECT 80114/Gil Dhenin, Infirmier UPRI : DECT 85185

Caroline Schmitt, Technicienne UPRI : DECT 80232/Interne : DECT 84949

sat-eh@aphp.fr / Célia Ferreira, Secrétariat : 83008

La Lettre de L'Unité de Prévention du Risque Infectieux (UPRI)

n°22 : Juillet 2025 – SAT-TNN-TRS-RTH



**Résultat de l'audit des voies veineuses par les étudiants cadres de santé :
Sensibiliser les patients à l'hygiène des mains et au risque infectieux**

Objectifs

- Evaluer la maîtrise du risque infectieux lié aux VVP-Midline- Picline auprès d'IDE et de patients
- Sensibiliser les étudiants cadres de santé
- Sensibiliser les équipes paramédicales et médicales dans les services

Méthode

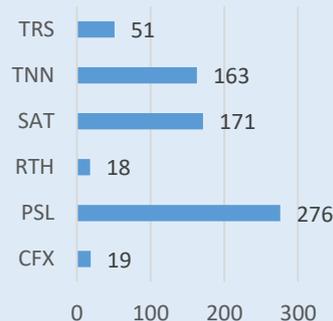
- Audit réalisé les **13-14 mai 2025**
- Par **30 étudiants IFCS** dans nos **6 hôpitaux de Sorbonne Université**
- Rencontre avec le patient et observation du cathéter :** pansement, signes d'infection, hygiène des mains, information reçue
- Questionnaire dossier :** date de pose, surveillance, pertinence du maintien, traitement IV dans les dernières 24h

Chiffres clés (n=635 patients interrogés - 698 dossiers évalués)

BONS RESULTATS A CONSERVER

Conformité du pansement		91 %
Date de pose tracée dans le dossier		81 %
SHA disponible dans la chambre		95 %
Patients informés des signes cliniques à signaler		60 %

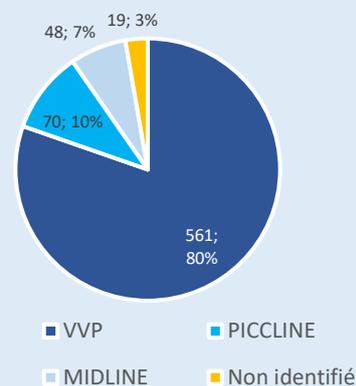
Nb dossiers évalués



A AMELIORER

Port de bijoux par les professionnels (perception patient)		26 %
VVP posées depuis plus de 4 jours		15 %
Surveillance du point d'insertion non tracée		49 %
Signe anormal au point d'insertion (++) sang		17 %
Patients porteurs de VVP sans traitement IV		27 %
Pertinence du maintien non évaluée		53 %

Type de cathéters



→ Conclusion : Promouvoir l'information du patient, la surveillance et l'évaluation de la pertinence du maintien (discuter du relais per os, équipes médicales et paramédicales) +++

UPRI (Unité de Prévention du Risque Infectieux) - EOH (Equipe Opérationnelle d'Hygiène)

Pr Frédéric Barbut, Chef de service : DECT 80113/Dr Florence Stordeur, Praticien Hospitalier : DECT 80249

Nathalie Audrain, Cadre UPRI : DECT 80114/Gil Dhenin, Infirmier UPRI : DECT 85185

Caroline Schmitt, Technicienne UPRI : DECT 80232/Interne : DECT 84949

sat-eoh@aphp.fr / Célia Ferreira, Secrétariat : 83008



Hôpital
Saint-Antoine
AP-HP

ASSISTANCE
PUBLIQUE
HÔPITAUX
DE PARIS