



# Investigation d'une bactériémie en lien avec une VVP

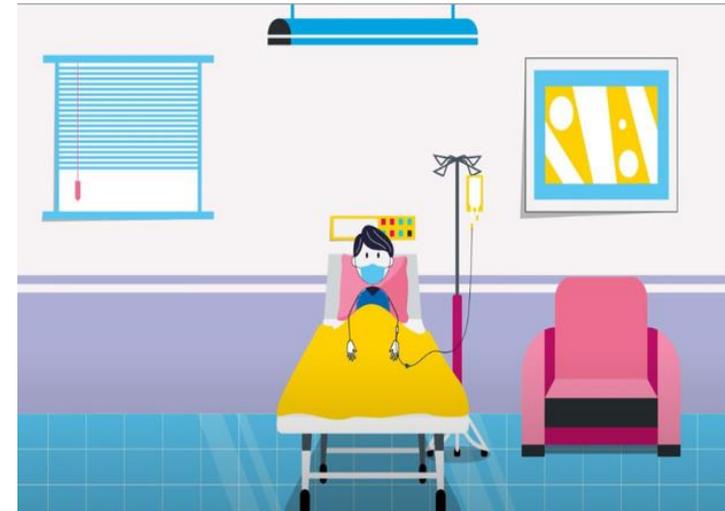
journée régionale des infirmiers hygiénistes  
12 décembre 2024  
G.Giraudon, S.Ouzani  
Hôpital Bicêtre

5 JUILLET 2022



# Introduction

- Les voies veineuses périphériques (VVP), sont des dispositifs invasifs largement utilisés au sein des établissements de soins,
- La mise en place d'un cathéter veineux permet d'injecter une perfusion médicamenteuse,
- Or les VVP sont sources de **complications infectieuses** (veinite, infection locale, bactériémie) ou **thromboemboliques** (phlébite)
- Il est donc essentiel que la VVP réponde à des **indications** précises et ne soit pas banalisée





# Indication des VVP

- Situations où le pronostic vital ou fonctionnel est engagé : état de choc, hémorragie sévère, etc.,
- Administration de médicaments pour lesquels la voie veineuse est indispensable : chimiothérapies, produits dérivés du sang, nutrition parentérale, etc.
- Utilisation de la voie orale impossible : risque de fausse route, coma, etc.
- Situations qui nécessitent de rester à jeun : chirurgie, anesthésie générale, examen avec injection de produit de contraste, etc.

NB: Les situations suivantes **ne justifient pas** une perfusion veineuse :

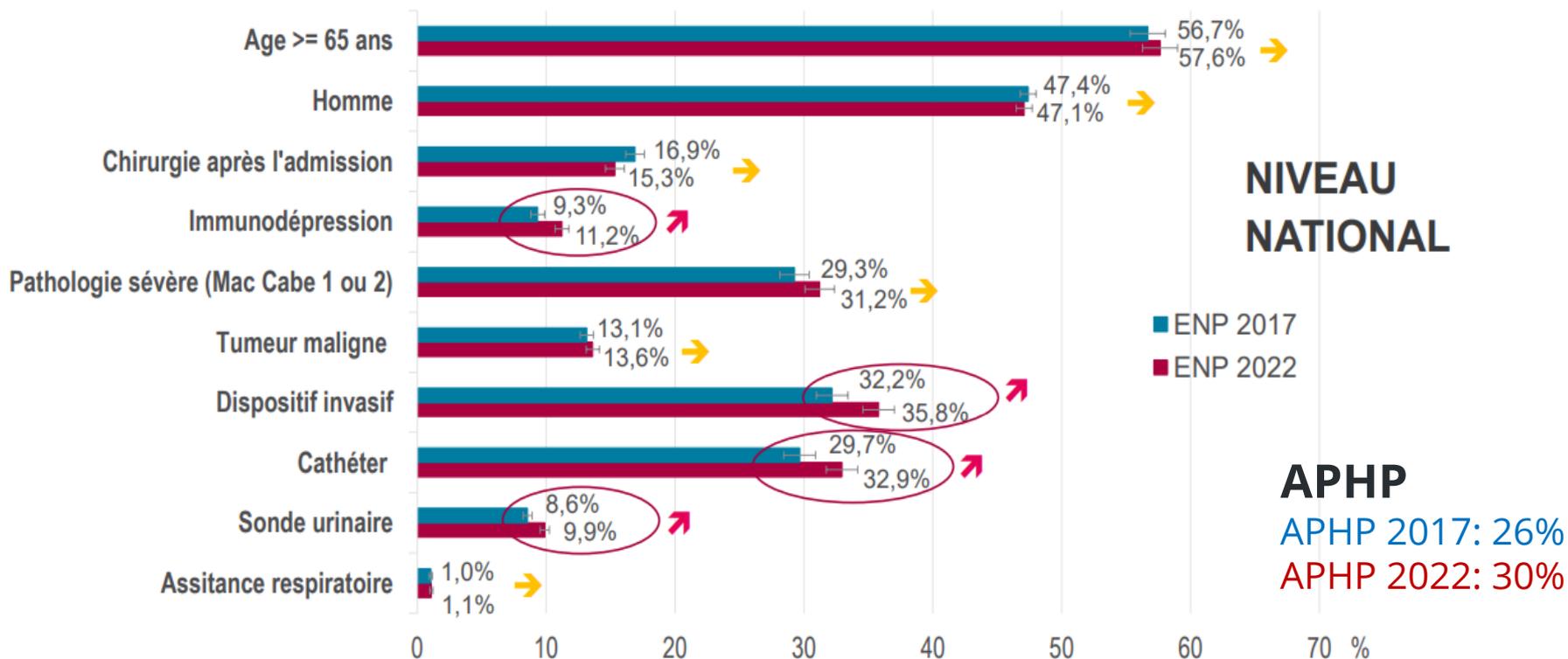
- La perfusion « garde veine »,
- La réalisation de prélèvements sanguins.

# Enquête nationale de prévalence 2022

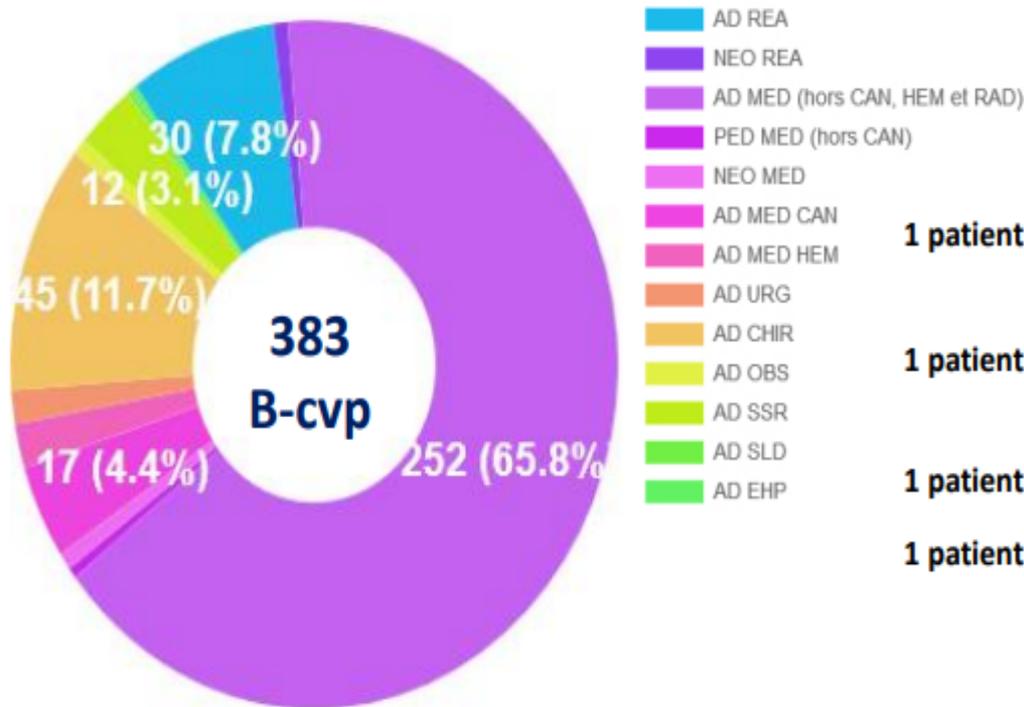
## PARTICIPATION ET CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS



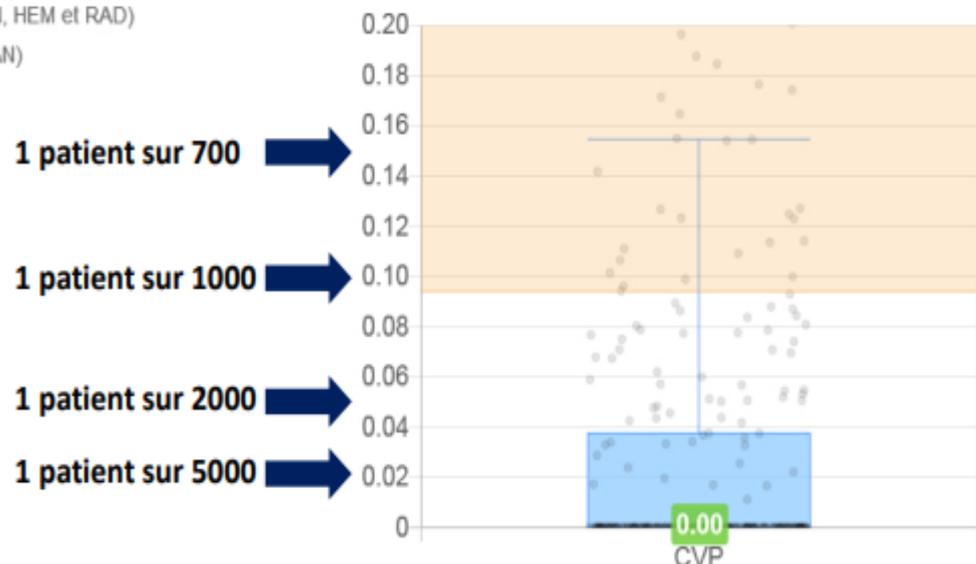
- Risque accru de complication infectieuse en 2022 par rapport à 2017



**2021**



**Incidence des B-cvp / 100 admissions dans les 400 services de médecine (hors onco-hématologie)**



400 ES, 58 outliers  
moy=0.07 et=0.24 med=0.00

**0,12 B-cvc/1000 JH**

**7 B-cvp sur 10 sont détectées dans un service de médecine**





# Retour d'expérience

## METHODE ALARM

### Analyse des causes d'un évènement Indésirable EI infection sur site de perfusion VVP– Aout 2024

UGA - BCT

Date de l'analyse : 12 Novembre 2024

Animateur (s) de séance : S. Bourry

2024



# INTRODUCTION



## Objectif de la réunion

- Analyser collectivement l'évènement survenu pour en identifier les causes et mettre en place un plan d'actions afin d'éviter qu'il ne se reproduise et/ou de renforcer sa récupération

## Rappel de la méthodologie

- Description chronologique des faits
- Identification des barrières défaillantes (causes de survenue de l'évènement) et des barrières qui ont fonctionné
- Valorisation des actions, comportements et organisations qui ont permis de réduire la gravité des conséquences (récupération et capacité de résilience de l'organisation)
- Identification de actions correctives
- Détermination du caractère évitable ou non
  - ➔ **chercher à comprendre ce qui s'est passé, à analyser le fonctionnement par l'écoute de chacun et à éviter que cela ne se reproduise**

## Objectif de la réunion

- ne pas porter de jugement sur ce qui a été ou n'a pas été fait mais comprendre pourquoi cela s'est passé
- analyser non pas les individus mais le système dans son ensemble
- écouter chaque participant
- assurer l'anonymisation du compte-rendu (vis-à-vis du patient et des professionnels impliqués)
- assurer la confidentialité des informations recueillies



# INFORMATIONS EN LIEN AVEC L'ÉVÈNEMENT



## Informations sur le patient :

Sexe	féminin
Age	85 ans
Service d'hospitalisation	UGA BCT
Données relatives au patient : ATCD, facteurs de risques, ...	Cimentoplastie sur fractures vertèbres (mai 2024), HTA, Diab. de type 2, hypothyroïdie substituée, ulcères chroniques, BPCO (2023), cancer colon droit (2022), EP (2018)

REX

## Circonstances de l'évènement

Date et Heure de constat de l'évènement	7 aout 2024
Lieu de survenue de l'évènement	Dans la chambre
Lieu de constat de l'évènement	idem
Synthèse de l'évènement indésirable	La patient présente une veinite main gauche sur VVP, puis nouvelle veinite abcédée bras droit
Conséquences pour le patient	Choc septique
Impact pour le personnel	Contrariété et étonnement

# INFORMATIONS EN LIEN AVEC L'ÉVÈNEMENT



## Professionnels impliqués dans la PEC du patient (fonctions)

Directement	IDEs, Médecin
Indirectement	Cadre de santé, Chef de service, EPRI

## Mesures immédiates prises pour le patient

REX

Analyse de la récupération	Mise sous Antibiothérapie veinite évoluant défavorablement avec abcès puis septicémie , transfert en Réa déraisonnable, décès patiente 12/08/2024
Information sur dommage associé aux soins (qui ? par qui ? quand ? quelle information donnée ? quelle traçabilité ?)	Oui (choc septique sur abcès)

## Signalement

Déclaration interne / Osiris	Déclaration interne EPRI
Déclaration externe (ARS, vigilances)	ARS



## Chronologie des faits

- 29/07 : patiente adressée aux Urgences Adultes pour prise en charge d'une dyspnée et décompensation cardiaque, Pose de VVP à la main gauche tracée dans le dossier de soins
- 06/08 : veinite main gauche : retrait de la perfusion et pose de VVP à l'avant bras droit non tracée
- 11/08 : veinite au point d'insertion à l'avant bras droit ; retrait de la perfusion
- 12/08 : évolution défavorable avec abcès et pus au point de ponction : sepsis sévère à porte d'entrée cutanée confirmé par une bactériémie ; décès de la patiente



## Eléments complémentaires

- Maintien de la voie veineuse justifiée par le traitement (morphinique et diurétique)
- Absence de traçabilité de la surveillance de la VVP
- Patiente avec des troubles cognitifs qui manipule souvent les connexions et les robinets de sa perfusion
- Ulcères chroniques au niveau des membres inférieurs



# ANALYSE DES CAUSES SELON LA MÉTHODE ALARM (CF DÉTAIL EN ANNEXE 1)

## Facteurs propres au patient :

Antécédents, traitements, environnement social et familial, troubles psychologiques, difficultés de compréhension/expression, âge, complexité, compliance aux soins, ...

Troubles cognitifs, plaies ulcères jambes importantes et suintantes  
Refus de soins

## Facteurs individuels :

Capacités techniques, relationnelles, expérience, compétence, formation, motivation, stress / fatigue /état physique et psychologique, adaptation au poste, ...

Stress des professionnels liés à la panne totale informatique à l' APHP

## Facteurs liés à l'équipe :

Communication orale et écrite, mode de transmissions des informations, supervision, leadership, composition, dynamique et interactions entre les personnes, ...

Défaut de communication écrite (pas de fiche de suivi des cathéters)  
Planification de soins commune, mise à jour entre chaque équipe

## Facteurs liés à la tâche :

Tâches à accomplir non connues, partagées, respectées au sein de l'équipe ou incompréhension dans la répartition des tâches (non formalisées par des procédures), défaut d'application de la procédure, procédure incomplète/non à jour, défaut de planification des tâches, ...

Défaut d'application de la procédure : traçabilité VVP et pose (mauvais antiseptique bactiseptic 5% au lieu de 20%)

## Facteurs liés à l'environnement :

Matériel, locaux, équipement, fourniture, maintenance, charge de travail, condition de travail, ergonomie, ...

RH ok mais de nombreux remplacements  
Charge de travail importante ( pansement long plusieurs fois par jour)  
Panne générale informatique sur l'ensemble de l'APHP

## Facteurs organisationnels /management :

Organisation, gouvernance, contraintes du secteur d'activité, moyens (humains, matériels), niveau de décision, rapports hiérarchiques, information, culture qualité et sécurité, ...

1 cadre présent sur les 2 pendant l'été  
Les 2 UGA sont sur 2 bâtiments avec une infrastructure différente  
Service d'aval des urgences

## Facteurs institutionnels :

Contexte réglementaire, politique, social, économique et financier, restructuration en cours, défaut de partenariats avec d'autres établissements, défaut de connaissance des partenariats existants, absence de culture de signalement, ...

/



# CONCLUSION ET PLAN D' ACTIONS

## Conclusion de l'analyse :

Caractère évitable de l'évènement :	Non patient complexe
Quels enseignements tirer de cet EI pour le service et le GHU ?	Appliquer les bonnes pratiques de traçabilité et de pose d'une VVP

## Plan d'actions

N°	Actions	Pilotes	Indicateur de suivi	Echéances
1	Réaliser au audit VVP	EPRI		SEPT 2024
2	Autoriser l'accès à l'onglet « dispositif invasif » sur Orbis aux cadres de santé (en test sur BCT)	EPRI/CS	Tableau de suivi des VVP de l'unité	NOVEMBRE 2024
3	Former sur les bonnes pratiques de traçabilité et pose de VVP (changement perf J4)	EPRI/CS	Nombre de formés	SEPTEMBRE 2024
4	Modifier la commande des antiseptiques pour adopter le bon produit	Pharmacie/ CS	courriel	12 novembre 2024
5	Commander des guéridons de soins pour respecter l'hygiène de pose des VVP	CS/CSS	Plan d'équipement	2025
6	Présenter le diaporama des bonnes pratiques des VVP et remettre livret spécifique	EPRI/CS/Médecins	Nombre de formés	Lors d'un cours du lundi

## Communication

8	Modalités de communication de l'analyse et du plan d'actions auprès de l'équipe :	Au staff de chaque unité et affichage dans l'espace qualité
---	---	---

RMM



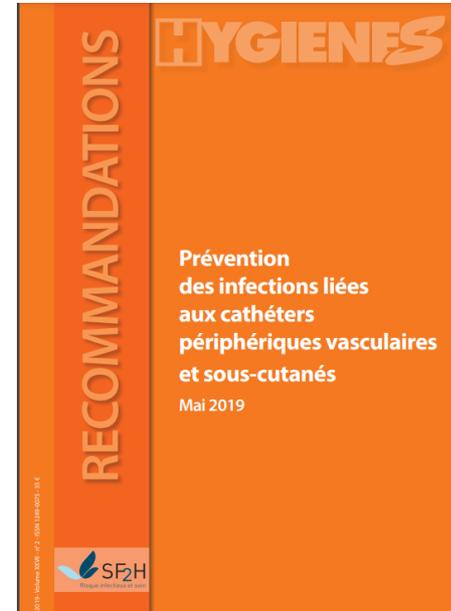
# Voie Veineuse Périphérique : les bonnes pratiques à respecter

## RPC (Recommandations pour la Pratique Clinique)

### 29 Recommandations:

- Matériel et tenue professionnelle
- Antisepsie
- Pansement et fixation
- Retrait du cathéter
- Manipulation de la ligne de perfusion
- Traçabilité / Surveillance
- Les valves bidirectionnelles
- Changement des lignes de perfusion
- Fixation du cathéter veineux périphérique

15





# Voie Veineuse Périphérique : les bonnes pratiques à respecter

**1- Désinfection des mains: SHA** avant la pose de la VVP et avant toute manipulation du circuit de perfusion.

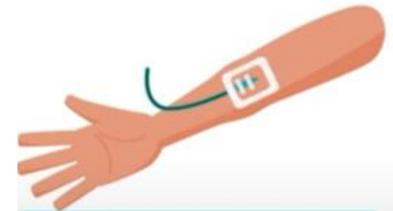
**2- Désinfecter la peau du patient :** Chlorhexidine alcoolique à 2 % chez l'adulte ou Chlorhexidine alcoolique à 0,5 % chez l'enfant de plus de 1 mois\*).

Si la peau est visiblement souillée, nettoyage de désinfecter.

**3 -Utiliser un pansement transparent semi-perméable** pour fixer le cathéter et permettre sa surveillance.

**4- Utiliser un prolongateur directement connecté au cathéter** pour ne plus manipuler l'embase du cathéter une fois que le pansement est posé.

**5- Respecter le système clos et manipuler les connexions avec des compresses imprégnées d'alcool à 70 % ou de Chlorhexidine alcoolique.**



# Voie veineuse périphérique : les bonnes pratiques à respecter

6- Surveiller le point d'insertion du cathéter au moins une fois par équipe, et plus souvent si le produit injecté présente un risque d'extravasation (chimiothérapie, etc.) ou si le patient est agité.

7- Informer le patient et lui indiquer les signes d'alerte à communiquer au soignant

8- Réévaluer la pertinence de maintien de la VVP au minimum quotidiennement. *médecin / l'infirmier.*

Tout cathéter qui n'est plus utilisé doit être retiré. La durée maximum de maintien d'une VVP est de 7 jours.

9- Assurer une traçabilité dans le dossier du patient

Lien You tubes:

[Voies veineuses périphériques : sécurité des soins - YouTube](#)

