



# Retour d'expérience Infections répétées d'un site veineux implantable chez un même patient

Congrès SF2H  
Montpellier juin 2018  
P- 142

ALLAIRE A., PAIN S., ROBERT M., LEROTY S.  
CH Mémorial de Saint-Lô, SAINT-LO, FRANCE

## INTRODUCTION

Au cours de la surveillance en continue des bactériémies associées aux soins, un cas d'infections répétées à staphylocoques blancs chez un patient porteur d'un site veineux implantable (SVI) a été détecté. Il a donc été décidé de réaliser une revue de mortalité et de morbidité (RMM) avec le service concerné.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

La RMM réalisée se base sur un questionnaire permettant d'analyser les facteurs de risques liés au patient, l'environnement, l'organisation et les pratiques du personnel et sur une analyse de leur parcours de soins (de la pose de SVI, l'hospitalisation en HAD, les cures de chimiothérapie).

## RÉSULTATS

Ce cas concerne un patient en soins palliatifs, porteur d'un SVI depuis 2015 qui est utilisé pour cures de chimiothérapies, analgésie et nutrition parentérale. Le patient présente une fièvre isolée depuis le 05/03/16, cinq jours après sa dernière cure de chimiothérapie. Les hémocultures réalisées en périphérie et sur site sont positives à *S. capitis*, avec un différentiel en faveur d'une infection du SVI. Un traitement conservateur avec verrou de Vancomycine sur le SVI est instauré. Devant l'amélioration clinique et biologique, le patient rentre à son domicile une semaine plus tard. Il est de nouveau adressé aux Urgences le 24/04/16 pour hémocultures positives à *S. epidermidis* et fièvre depuis le 23/04/16, 11 jours après sa cure de chimiothérapie. Le même traitement conservateur est prescrit par l'infectiologue. Un facteur de risque attire l'attention : le mobilisation importante du patient qui a fait qu'à quelques reprises, l'aiguille s'est déplacée. Cependant, lors de la description par le personnel du parcours de soin du patient, un écart de pratique est répertorié : la PCA d'une durée de 44 heures en sous-cutanée est rebranchée ensuite sur le site. La dernière évaluation de pratiques sur la manipulation des SVI date de 2014 (autoévaluation), mais le service n'avait pas participé. L'établissement possède un protocole de prévention du risque infectieux sur SVI, rédigé en collaboration avec les praticiens posant des dispositifs. Après discussion, le praticien en charge du patient alerte l'EOH sur un second cas possible dans le service. Après analyse, ceci s'avère exact.

Les axes d'améliorations sont immédiatement définis : alerte en instances et réunions de correspondants en insistant sur le fait qu'une nouvelle cassette et tubulures doivent être utilisées pour le site (ne pas passer d'un site à l'autre sans changement des tubulures), révision du protocole pour amener cette précision et évaluation des pratiques dans le service concerné.

CHRONOLOGIE DES INFECTIONS	
<b>Infection 1</b>	29/02 : cure de chimiothérapie 05/03 : Bactériémie à <i>S. capitis</i> (j5)
<b>Infection 2</b>	12/04 : cure de chimiothérapie 23/04 : Bactériémie à <i>S. hominis</i> (j11)
ANALYSE DE CAUSES	
<b>Facteurs contributifs</b>	Patient immunodéprimé SVI utilisé pour multiples traitements Mobilisation importante du patient
<b>Principal défaut de soins</b>	PCA mise en sous-cutané le temps de la chimiothérapie, rebranchée ensuite sur la voie centrale
<b>Autre défaut de soins</b>	Utilisation des antiseptiques connue mais non maîtrisée
<b>Défenses qui auraient pu éviter cet événement</b>	Protocole existant EPP proposée en 2014 Formation initiale SHA à disposition et utilisée Antiseptie réalisée Surveillance du SVI
<b>Principale vulnérabilité existante</b>	Non participation du service à l'EPP Formation parfois ancienne
<b>Propositions d'améliorations</b>	Sensibilisation immédiate des services à la manipulation des tubulures Journée de formation sur le risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires en 2018 EPP à renouveler

## CONCLUSION

Ce retour d'expérience met en avant l'intérêt de réaliser l'évaluation des risques selon une méthode parcours du patient, en collaboration avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge, et non pas seulement par l'analyse de facteurs de risques isolés seuls. Dans l'exemple cité ci-dessus, le patient n'aura pas présenté d'autres infections. La surveillance continue des bactériémies est également importante, non limitée au *S. aureus* pour ce type de dispositif. Elle aura permis également de noter qu'il n'y a pas eu depuis cette RMM, d'autres cas liés à cette pratique.