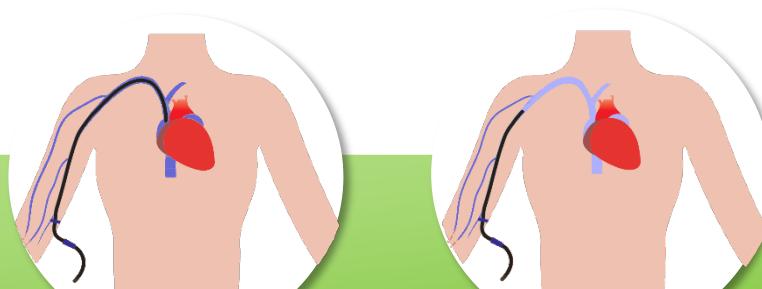


Guide pédagogique régional

« Prise en charge d'un patient porteur d'un PICC ou d'un Midline »



Abord de voie centrale

Abord de voie périphérique

➤ **Au domicile**



CONTEXTE ET OBJECTIF

La stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance propose dans un de ses axes principaux, d'inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Une des priorités nationales est de **diminuer le nombre des infections associées aux dispositifs invasifs**.

Conscient de cette problématique, le CPIas Occitanie a dispensé en **2017, une formation** aux IDEC des EHAD volontaires sur la prise en charge d'un PICC au décours d'une hospitalisation à domicile.

En 2020, il propose aux EHAD de sa région de participer à une enquête sur la gestion d'un PICC à domicile. Cette autoévaluation très suivie a mis en avant certains écarts et un nombre d'incidents importants liés à ce dispositif (voir fiche projet).

PUBLIC CIBLE

Tous les professionnels paramédicaux (salariés et libéraux) réalisant des soins infirmiers à domicile sont concernés.

Il s'agit d'engager ces professionnels à l'application des bonnes pratiques et les impliquer dans une action éducative et préventive auprès des usagers (le patient et sa famille).

LE GUIDE PEDAGOGIQUE REGIONAL

Un groupe de travail CPIas/HAD s'est ensuite constitué dans le but d'améliorer les pratiques de l'ensemble des acteurs de l'HAD et sensibiliser les professionnels à la démarche de gestion des risques.

L'objectif est de :

- Proposer **une démarche régionale commune** d'accompagnement des professionnels infirmiers dans la prise en charge au domicile de ces dispositifs invasifs à risque,
- Proposer **une procédure de validation** des acquis des professionnels pour ces soins spécifiques (par évaluation des connaissances et observations de pratiques),
- Disposer **d'outils pédagogiques novateurs** et ad-hoc pour un apprentissage des connaissances le plus performant possible : film, matériel de simulation, tutoriel.

Ce dispositif comprend :

- Une **pré-évaluation** des connaissances de l'apprenant
- Un **apport théorique à partir d'outils existants** (films réfection du pansement à domicile HAD/CPIas, trucs et astuces CPIas, fiche pratique valve, film Spiadi...),
- **L'observation de pratiques simulées par un pair** à partir d'une grille élaborée de façon, consensuelle, sur les éléments attendus (bras de simulation par exemple ou en situation réelle au domicile du patient),
- **Post-évaluation** des connaissances et attestation d'aptitude.

OUTILS DISPONIBLES POUR L'APPORT THEORIQUE

Kit films sur la réfection du pansement PICC à domicile (2024-2025)

[Réfection du pansement PICC à domicile : les outils - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins](#)

Film Trucs & Astuces PICCMID (2022)

[Film Trucs & Astuces PICCMID - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](#)



Valves : affiche + application Smartphone

[Les valves : comment s'y retrouver ? - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins](#)

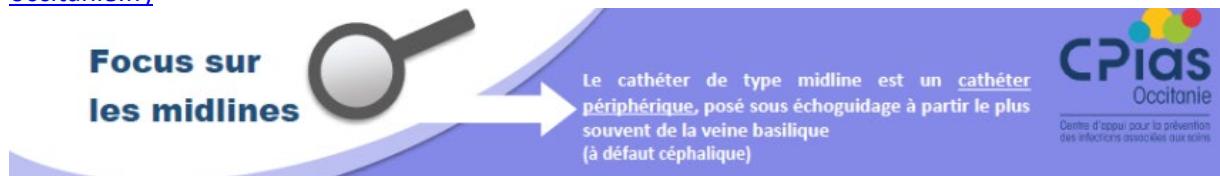
Outils pédagogiques SPIADI

<https://www.spiadi.fr/tools?tab=1>



Focus sur les Midlines

[Fiches focus cathéters - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr/fiches-focus-catheters/)



Fiche pratique PICCline et Midline en libéral (CPIAS Pays de la Loire, octobre 2021)

[CPIAS PICCLINE V11.pdf \(omedit-paysdelaloire.fr\)](https://cpias-piccline.v11.pdf)



NB : la proposition d'utiliser à défaut un antiseptique chloré (Dakin) est hors recommandations.

Tableau des valves bidirectionnelles (OMEDIT Pays de la Loire, Version 2 juin 2025)

[20250613 Tableau-valves-bidirectionnelles V2.pdf](https://20250613_Tableau-valves-bidirectionnelles_V2.pdf)

VALVES BIDIRECTIONNELLES										
Liste non exhaustive constituée à partir des données des fiches techniques et photos mises à disposition par les fournisseurs, merci de nous contacter si vous souhaitez compléter ce tableau										
Dénomination (Référence)	Fournisseur	Photo	Couleur de la valve	Couleur du corps	Flush	Type	Débit	Pression supportée	Volume résiduel	Durée maximale d'utilisation (Fabricant)
Safeflow® (409100H)	BBRAUN		Bleue	Transparent	Négatif (-0,02 mL)	Septum pré-fendu	360 mL/min	400 psi - 27,6 bars	0,09 mL	7 jours
SafeSite® (4091000)	BBRAUN		Transparente	Transparent	Négatif	Septum pré-fendu	400 mL/min	45 psi - 3 bars	0,12 mL	7 jours
Smartsite™ (2000EFD)	BD		Bleue	Transparent	Négatif	Compression de l'élément en élastomère	129 mL/min	325 psi - 22,4 bars	0,11 mL	7 jours ou 200 connexions

REFERENTIELS

[Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC | \(sf2h.net\)](https://sf2h.net/bonnes-pratiques-et-gestion-des-risques-associés-au-picc/)

[Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - Mai 2019 | \(sf2h.net\)](https://sf2h.net/prevention-des-infections-lies-aux-catheters-peripheriques-vasculaires-et-sous-cutanés-mai-2019/)

<https://www.sf2h.net/publications/avis-rincage-pulse-sur-dispositif-intravasculaire-sf2h-sfpc-juin-2024.html>

EVALUATION

Une évaluation périodique de la procédure pourra être réalisée à l'aide des indicateurs suivants :

- Suivi des complications, Evènements Indésirables ou autre dispositif de surveillance mis en place par les HAD
- Analyse des tests de connaissances
- Nombre de personnes formées

FICHES TECHNIQUES ET PEDAGOGIQUES

- **Procédure régionale**
- **Pré / Post-test d'évaluation des connaissances**
- **Grille d'observations des pratiques**
- **Attestation d'évaluation des pratiques**

PROCEDURE REGIONALE HAD
POUR LES PROFESSIONNELS INFIRMIERS PRENANT EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS
DE DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES A RISQUE (PICC et MIDLINE) A LEUR DOMICILE

Objectif : Réduire le risque infectieux en harmonisant les pratiques sur l'ensemble des HAD

Professionnels concernés : IDE salariés, IDE Libéraux

A quel moment (au libre choix de l'HAD) ?

- A l'HAD, formation d'un groupe de soignants (référents par exemple, salarié ou libéral)
- A l'HAD, formation d'un seul professionnel (nouvel arrivant, demande d'un professionnel)
- Au domicile, formation d'un infirmier libéral
- Au cabinet libéral, formation d'un groupe d'infirmiers

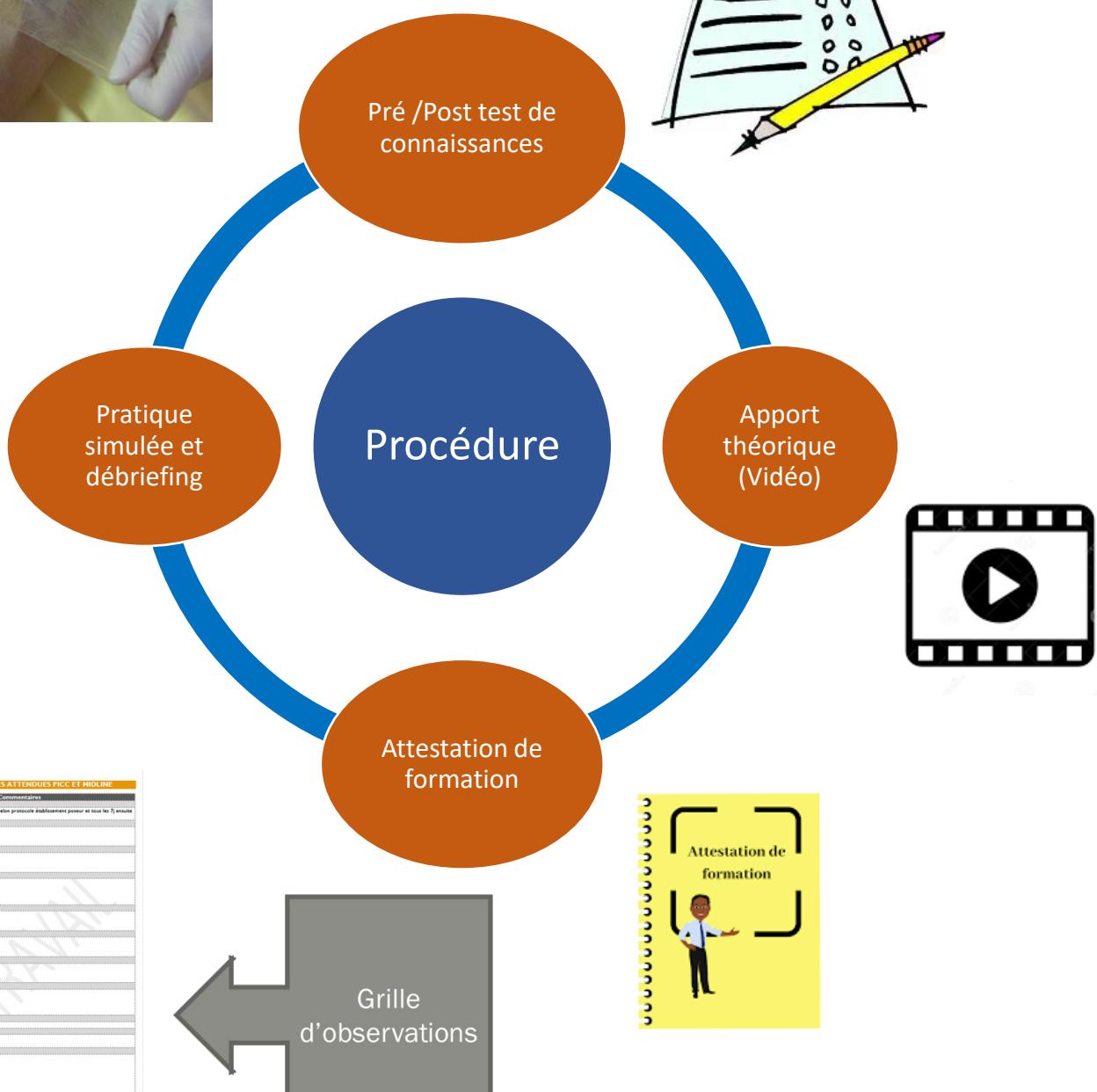
Organisation :

- **A l'HAD (durée 1h30)**
 - Pré-test de connaissances
 - Apport théorique : film sur la réfection du pansement et les points de vigilance à avoir
 - Pratique simulée sur mannequin (bras de simulation) observée par une tierce personne déjà formée (cf. grille de validation HAD)
 - Débriefing, que retenir ? outils de l'HAD (protocole, fiche réflexe, traçabilité...)
 - Post-test de connaissances
 - Attestation / certificat de formation (et d'aptitude ?)
- **Au domicile (par défaut ou en complément, durée 30mn)**
 - Pré-test de connaissances envoyé au préalable au professionnel
 - Observation du soin par une tierce personne déjà formée (cf. grille de validation)
 - Débriefing
 - Post-test de connaissances à renvoyer à l'HAD
- **En complément, pour actualiser les connaissances**
 - Proposer de participer à des webinaires ou sessions courtes de formation
 - Proposer de participer à une journée inter-HAD

Evaluation / Indicateurs :

- Suivi des complications, Evènements Indésirables ou autre dispositif de surveillance mis en place par les HAD
- Analyse des tests de connaissances
- Nombre de personnes formées

PROCEDURE HAD : EN SYNTHESE



PRE POST TEST FORMATION SUR LA PEC DES PICC ET MIDLINE AVEC PROLONGATEUR

Cocher la ou les bonnes réponses

Votre secteur : A remplir en fonction du périmètre d'intervention de l'EHAD

Thématiques	Pré test	Post test	Corrigé
Le dispositif :			
Le PICC est un cathéter central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le Midline est un cathéter veineux périphérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le Midline est un cathéter veineux central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le PICC est un cathéter veineux périphérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le maintien du dispositif :			
Un Midline avec prolongateur peut être maintenu 3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un PICC peut être maintenu 3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Un Midline avec prolongateur peut être maintenu 28 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La réfection du pansement :			
24h à 48h après la pose du dispositif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tous les 7j si point de ponction visible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tous les 4j si point de ponction non visible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si souillé ou décollé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La réalisation de l'hygiène des mains :			
Avec le produit hydro alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avec le savon doux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avant de préparer mon matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avant de mettre les gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Après avoir retiré les gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avant chaque manipulation des lignes /robinets/valves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'utilisation des gants stériles :			
Au moment du retrait du pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au moment de l'antisepsie du pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lors de la réalisation d'un prélèvement sanguin en proximal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lors de la réalisation d'un prélèvement sanguin en distal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors du changement de stabilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lors du changement de la valve en proximal (au plus près du point de ponction)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'antisepsie du point de ponction :			
En 5 temps (détersion/rinçage/séchage/ATS alcoolique/séchage) et si peau visuellement propre possibilité d'un seul passage d'antiseptique alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avec un mouvement circulaire de l'extérieur vers le point de ponction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec un mouvement circulaire du point de ponction vers l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'utilisation de la bandelette adhésive, pour fixer le cathéter à la peau :			
Au niveau du point de ponction avant d'enlever le stabilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eloigné du point de ponction avant d'enlever le stabilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pour la manipulation des dispositifs (robinets/valves), je peux utiliser :			
La PVPI dermique (Ex : Bétadine® jaune)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La PVPI alcoolique (Ex : Bétadine® orange)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La Biseptine®	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'alcool à 70°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La Chlorhexidine alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

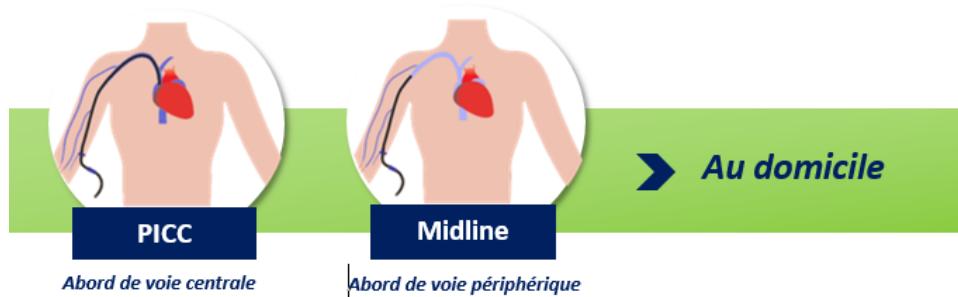
L'utilisation des valves :			
Une valve bidirectionnelle permet d'éviter l'AES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La désinfection des valves avant utilisation se réalise avec compresses stériles + alcool 70° (Antiseptique alcoolique par défaut) et hygiène des mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si j'utilise des valves bi-directionnelles avec pression positive, je déconnecte la seringue sans clamer, pour éviter que la valve reste ouverte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si j'utilise des valves bi-directionnelles sans pression positive, je clame le cathéter avant la déconnexion de la seringue pour éviter le reflux sanguin à l'extrémité distale du cathéter et je déclame après la déconnexion de la seringue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Une valve bidirectionnelle (non intégrée au cathéter) est obturée par un bouchon stérile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le changement de la valve proximale se fait en même temps que la réfection du pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le rinçage pulsé se fait :			
Avec une seringue d'au moins 10 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Par poussées successives (à minima 3 poussées et au mieux 1cc/1cc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avant d'administrer un produit de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avant de faire un prélèvement sanguin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Après avoir fait un prélèvement sanguin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Après avoir administré un produit de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Même lorsqu'un garde veine est en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La traçabilité de la surveillance			
Quotidienne ou à chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'observation du point de ponction (présence ou pas de rougeur/inflammation/écoulement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Les signes cliniques généraux (température, frissons, sueur...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La perméabilité des voies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le repère gradué pour la longueur extériorisée du cathéter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le gonflement, la présence ou pas d'hématome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L'information du patient :			
Le port d'une charge avec le bras porteur du dispositif est proscrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La douche est possible avec protection étanche du pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le bain est possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient doit signaler tout évènement (douleur, rougeur, fièvre, gonflement...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le patient doit porter un vêtement large (manches larges pour éviter la compression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Le retrait du PICC par l'IDE :			
Si médecin peut intervenir à tout moment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vérification de la longueur du dispositif retiré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Retrait du Midline par l'IDE : en attente de texte réglementaire			

GRILLE D'OBSERVATION DES PRATIQUES ATTENDUES PICC ET MIDLINE

Critères	Oui	Non	Commentaires
Justification de l'acte			
La réfection du pansement est programmée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selon protocole établissement poseur et tous les 7j ensuite
Le pansement est décollé / souillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matériel			
Préparation du matériel nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vérification de l'intégrité des emballages et DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vérification des dates de péremption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Information et tenue du patient			
Port du masque chirurgical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Port de la charlotte (selon protocole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Information sur le déroulement de l'acte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenue du professionnel			
Surblouse à usage unique (manches relevées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masque chirurgical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Charlotte ou Cheveux attachés ou courts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0 bijou (main poignet) 0 vernis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Environnement			
Désinfection du plan de travail au DD			
- Avant l'acte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Après l'acte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Retrait du pansement et du stabilisateur			
Hygiène des mains avec PHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gants non stériles (si pansement souillé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Technique étirement du pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sécurisation du KT			
Sécurisation du cathéter avec bandelette adhésive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gants non stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antisepsie			
Hygiène des mains avec PHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gants stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En 5 temps (Déterioration/rinçage/séchage/ATS alcoolique/séchage) et si peau visuellement propre 1 seul passage antiseptique alcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Du point de ponction vers l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose stabilisateur/fixateur			
Cathéter placé dans stabilisateur avant de le fixer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gants stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose pansement			
Pansement stérile transparent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Point de ponction et stabilisateur recouverts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Changement des valves bidirectionnelles			
Hygiène des mains avec PHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Purge des valves (avec seringue sérum physiologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique ou alcool 70°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fermeture du clamp avant le retrait de la valve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ouverture du clamp après le changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rinçage pulsé (1cc/1cc jusqu'à 10cc minimum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Traçabilité			
Signes locaux (rougeur, gonflement, hématome, douleur locale) /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Signes généraux (fièvre...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perméabilité des voies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Repère gradué pour la longueur extériorisée du cathéter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Date réfection pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Date de pose / retrait du cathéter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Education du patient			
Appel HAD si rougeur douleur gonflement retrait...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Douche possible avec protection pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manche large	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pas de port de charge lourde avec le bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nom de l'observateur : Fonction de l'observateur : Conclusion : <input type="checkbox"/> Pratique validée <input type="checkbox"/> Points non acquis (case cochée « non ») réexpliqués	Date : Nom de l'IDE observée <input type="checkbox"/> Salarié HAD <input type="checkbox"/> Libéral	LOGO HAD	

ATTESTATION D'EVALUATION DES PRATIQUES

Objet : Formation à la prise en charge d'un patient porteur de PICC ou Midline



Nous confirmons la participation de :

Nom.....Prénom.....

- IDE HAD.....
- IDE Libéral.....
- IDE intérimaire.....

à la formation citée en objet, qui s'est déroulée dans les locaux de l'HAD / au domicile du patient en date du

Coordonnateur hygiéniste / Référente hygiène

Signature



ANNEXES

- **Fiche projet**
- **Argumentaire : items de la grille pré post de formation**
- **Fiche de suivi des incidents et accidents**

FICHE PROJET

Fiche Projet

Soins à domicile et prévention des Infections



Initiateurs	Le CPIas Occitanie, les EHAD d'Occitanie
Population cible / Bénéficiaires	Tous les professionnels paramédicaux (salariés et libéraux) réalisant des soins infirmiers à domicile
Echéance	2022/2023
Titre du projet	<p style="text-align: center;">Prise en charge à domicile des patients porteurs de PICC et Midline avec prolongateur : <u>Prévention du risque infectieux</u></p>
Contexte national	<p>L'utilisation des dispositifs invasifs est associée à des infections graves, en particulier des bactériémies liées à un cathéter. Ces infections sont une cause importante de mortalité et de morbidité, et la prise en charge des patients infectés est responsable d'un surcoût.</p> <p>La stratégie associant la surveillance des infections, l'observation des pratiques et la formation des professionnels de santé en charge de la pose et de l'utilisation des dispositifs invasifs, pourrait permettre de réduire jusqu'à 50% les infections liées à ces dispositifs.</p> <p>La stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance y consacre un objectif dans son axe 3 qui demande dans son objectif 1 d'inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Diminuer le nombre des infections associées aux dispositifs invasifs est une priorité nationale.</p> <p><u>strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf</u> (solidarites-sante.gouv.fr)</p>

	https://www.spiadi.fr/results?tab=0
Contexte régional	<p>Conscient de cette problématique, le CPIas a dispensé en 2017, une formation aux IDEC des EHAD volontaires sur la prise en charge d'un PICC au décours d'une hospitalisation à domicile.</p> <p>En 2020, le CPIas Occitanie propose aux EHAD de sa région de participer à une enquête sur la gestion d'un PICC à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23 EHAD sur 29 ont participé, 541 infirmiers ont répondu dont 352 sont libéraux (soit 65 %) et 189 salariés (soit 35 %). - Cette enquête révèle certains écarts de pratiques notamment le type d'hygiène des mains requis (friction hydro alcoolique) encore insuffisant, et les indications du rinçage pulsé et du changement de gants stériles non maîtrisées. Par ailleurs, l'utilisation d'un antiseptique alcoolique n'est pas systématique. - Des méconnaissances ressortent sur les indications et utilisation des valves bidirectionnelles. <p>Audit 2020 : Gestion d'un PICC en HAD - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (cpias-occitanie.fr)</p> <p>D'autre part, la surveillance et la traçabilité des PICC font aussi défaut. Cette enquête montre que le nombre d'incidents recensés sur une période de 3 mois reste très élevé avec la moitié de PICC pris en charge présentant une complication. Une grande partie de ces incidents signe un défaut de pratiques dans la gestion de ce dispositif. La culture de l'évaluation des pratiques ne semble pas suffisamment développée pour favoriser une amélioration des pratiques.</p>
Genèse du projet et objectif global	Suite à cette évaluation régionale, un groupe de travail CPIas/HAD s'est constitué dans le but d'améliorer les pratiques de l'ensemble des acteurs de l'HAD et sensibiliser les professionnels à la démarche de gestion des risques.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une démarche commune régionale d'accompagnement des professionnels infirmiers dans la prise en charge au domicile de ces dispositifs invasifs à risque. - Proposer une procédure de validation des acquis des professionnels pour ces soins spécifiques (par évaluation des connaissances et observations de pratiques) - Disposer d'outils pédagogiques novateurs et ad-hoc pour un apprentissage des connaissances le plus performant possible : film, matériel de simulation, tutoriel - Engager les infirmiers concernés dans l'application des bonnes pratiques et les impliquer dans une action éducative et préventive auprès des usagers (le patient et sa famille) - Intégrer un outil de suivi des PICC et Midline pour chaque HAD

Finalité	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner la formation des infirmiers intervenants au domicile - Valider les connaissances dans la prise en charge des PICC/Midline avec prolongateur à domicile pour la sécurisation des soins - Permettre une meilleure application des bonnes pratiques au domicile et ainsi répondre aux attendus de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance
Antériorité	<input checked="" type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Actualisation
Organisation	
Coordonnateur du projet	CPias Occitanie et EHAD
Pilotage	CPias Occitanie, groupe de travail EHAD
Relecture / Validation	Groupe régional HAD d'Occitanie, ARS Occitanie
Partenaires extérieurs	ARS Occitanie, ANAP ?
Méthodologie	
Périmètre	Les EHAD d'Occitanie, l'URPS IDEL Occitanie
Présentation	<p>Un plan d'actions a été défini :</p> <p>Création d'une procédure régionale d'accompagnement des professionnels infirmiers prenant en charge des patients porteurs des dispositifs intravasculaires à risque (PICC et Midline) à leur domicile.</p> <p>Ce dispositif comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une pré-évaluation des connaissances de l'apprenant - Un apport théorique à partir d'outils existants dans un premier temps (film SRD, trucs et astuces CPias, fiche pratique valve, film Spiadi...) - <u>Dans un second temps : élaboration d'un film spécifique au secteur du domicile</u> et à ce type de dispositif invasif (société prestataire audiovisuelle à contacter) - L'observation de pratiques simulées par un pair à partir d'une grille validée par le GT sur les éléments attendus (bras de simulation par exemple ou en situation réelle au domicile du patient) - Post-évaluation des connaissances et attestation d'aptitude <p><u>Intégrer un outil de suivi des PICC et Midline pour chaque HAD</u> : à valider et à prendre en compte lors de la réorganisation du dossier patient informatisé des EHAD</p> <p>A cette organisation, s'ajoutent des sessions de formation courtes en webinaire ouvertes plus largement aux professionnels du domicile. L'objectif est de mieux appréhender les risques de complications : infectieuses, cutanées, mécaniques, et thromboemboliques.</p>
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet aux EHAD et à l'ARS lors de la réunion régionale des EHAD tenue le 31/05/22 - Présentation de la procédure et des outils aux IDE coordonnateurs et référents hygiène des HAD (8/09) - Webinaires planifiés à préparer : format court, situation domicile, quiz d'évaluation (11/10 et 22/11)

	<p>Film :</p> <ul style="list-style-type: none"> Rédaction d'un cahier des charges Recherche de sociétés audio (2 à 3) et demander des devis Recherche de financements (voir partenaires) Obtention du consentement d'un patient et d'un infirmier et leurs droits à l'image pour la réalisation du film Tournage du film qui décrira : le déroulé de l'acte (pansement), les bonnes pratiques, le rinçage pulsé, le changement de valve ; accessoirement le branchement / débranchement et l'exigence de traçabilité. Le film diffusera les messages clefs pour prévenir les risques. <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion et mise en place la procédure régionale sur tous les EHAD d'Occitanie - Relances régulières par mailing CPIas relayées par les EHAD pour encourager les infirmiers à participer aux modules de formation - Prévoir un questionnaire d'évaluation par chaque professionnel sur l'engagement suivi - Webinaire présentant les résultats du projet (nombre de participation, synthèse des observations... (réunion EHAD, ARS) - Mise à disposition du film selon avancée du projet
<p>Calendrier</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mars 2022 : création du protocole avec la grille d'observation des pratiques - Mai 2022 : présentation et validation par le groupe régional EHAD (31/05 Narbonne) - Juillet-août 2022 : <ul style="list-style-type: none"> o Finalisation du protocole régional d'accompagnement o Recherche de professionnel de l'audiovisuel et devis - Septembre : Présentation de la procédure et des outils aux IDE coordonnateurs et référents hygiène des HAD (8/09) - Elaboration des modules de formation - Octobre à décembre 2022 : <ul style="list-style-type: none"> o Organisation des webinaires : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscriptions en ligne ▪ Webinaire : 1h ▪ Questionnaire d'évaluation en fin de session o Tournage du film au domicile d'un patient (si financement) - Février 2023 : webinaire EHAD et AR
<p>Contributions CPIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Animation des GT de travail - Participation à la création de la grille d'observation, du protocole régional et des modules de formation - Recherche de professionnel de l'audiovisuel - Mise en place du formulaire d'inscription - Communication des organisations webinaires par mails à l'ensemble des EHAD (avec relance régulière) avec proposition de mails à diffuser aux infirmiers - Suivi des inscriptions - Analyse des résultats des inscriptions et des évaluations, avec synthèse régionale des réponses - Organisation du webinaire présentant les résultats de cette action

Contributions EHAD	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à la création de la grille d'observation, du protocole régional, du film et des modules de formation - Recherche d'un professionnel et d'un patient acceptant d'être filmé au domicile. S'enquérir des autorisations. - Validation des propositions de mails et envoi à l'ensemble des IDE référencés par les EHAD
Contributions ARS / ANAP	<ul style="list-style-type: none"> - ARS/ANAP : Financement pour la réalisation d'un film (budget prévisionnel en attente) - ANAP : Communication et diffusion en national
Cout prévisionnel/financement	<ul style="list-style-type: none"> - Pour la partie « support audiovisuel » : devis et contrat avec un organisme audiovisuel pour la réalisation d'un film sur les bonnes pratiques de PEC du PICC/Midline avec prolongateur
Evaluation / Impact	<p>Résultats régionaux obtenus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nb d'EHAD ayant mis en place la procédure régionale d'accompagnement - Nb d'EHAD ayant utilisé l'observation des pratiques, le film, la simulation procédurale - Nb d'infirmiers observés et ayant validés les acquis par les EHAD sur une période définie - Nb de participants aux webinaires de formation - Nb de questionnaires d'évaluations saisis - Prévoir une surveillance des complications ? 2^{ème} mesure en 2023/2024 (identique à celle débutée en 2020)

ARGUMENTAIRE

PRE POST TEST FORMATION SUR LA PEC DES PICC ET MIDLINE AVEC PROLONGATEUR

L'antisepsie du point de ponction

Recommandations PICC + FAQ

R54. La technique de réfection du pansement répond aux mêmes principes de préparation cutanée que lors de la pose, en respectant les différents temps de l'antisepsie (détersio, rinçage, séchage, application d'un antiseptique alcoolique) (AF). Pour l'antisepsie cutanée, la mise en place du nouveau système de fixation spécifique (« stabilisateur »), et la mise en place du pansement, l'opérateur porte des gants stériles (AF).

Recommandations CVP Midline

R7. Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antisepsie est recommandé uniquement en cas de souillures visibles (A-3).

Commentaire : Le nettoyage est laissé à l'appréciation de l'opérateur si le patient présente une « peau grasse » ou une « sueur abondante ».

Le rinçage pulsé

<https://www.sf2h.net/publications/avis-rincage-pulse-sur-dispositif-intravasculaire-sf2h-sfpc-juin-2024.html>

Proposition R21.Modifiée Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé ». Lorsque le cathéter est utilisé en continu, le rinçage pulsé est indiqué systématiquement après transfusion en PSL, après administration de solutés de nutrition parentérale ou soluté médicamenteux de nature lipidique, après chaque prélèvement sanguin et dans la mesure du possible après chaque injection ou perfusion médicamenteuse. Lorsque le cathéter est utilisé en discontinu, le rinçage pulsé est indiqué également avant et après son utilisation notamment au « branchement » et au « débranchement » du cathéter (B-3)

Afin de ne pas endommager le cathéter par surpression, cette manœuvre doit être exercée à l'aide d'une seringue d'une capacité supérieure ou égale à 10 mL remplie d'un volume de 10 mL de solution de chlorure de sodium injectable stérile à 0,9%.

L'antisepsie pour la manipulation des dispositifs (robinets/values)

Recommandations PICC + FAQ

Q 14 : Les manipulations réalisées sur le robinet situé après le prolongateur sont-elles considérées comme proximales ?

Réponse : Les manipulations réalisées sur ce robinet ne sont pas considérées comme proximales ; elles sont réalisées de manière aseptique après friction hydro-alcoolique avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique, l'opérateur porte une tenue de travail propre ; si un prélèvement sanguin est réalisé, il portera des gants non stériles.

Q 18 : Comment comprendre les deux durées de fréquence de changement des valves (4 jours et 8 jours) ?

Réponse : Ces différences sont liées au lieu où la valve est positionnée :

- changement tous les 8 jours de la valve située entre le PICC et la ligne veineuse (en même temps que la réfection du pansement protégeant le point de ponction) (cf. R56)
- changement tous les 4 jours des valves situées sur la ligne veineuse (cf. R63) en même temps que le changement de cette ligne veineuse pour les établissements qui mettent des valves sur cette ligne veineuse.

Recommandations CVP Midline + FAQ

R19. Il est fortement recommandé de réaliser une désinfection du septum et du pas de vis de la valve avant son utilisation, par mouvement de friction avec de l'alcool à 70% pendant au minimum 15 secondes (A-3).

COMMENTAIRES

Il convient d'adapter le temps de friction à la complexité du septum de la valve (relief externe) et d'attendre le temps de séchage de l'antiseptique.

Il est difficile de se prononcer sur l'indication et l'efficacité des antiseptiques en solution alcoolique sur du matériel.

L'alcool à 70% a une activité antimicrobienne significative et immédiate. Son utilisation réduit l'exposition inutile à la Chlorhexidine ou à la PVI, dont l'activité résiduelle n'est pas requise sur les surfaces inanimées.

La supériorité de l'efficacité de la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVI alcoolique par rapport à l'alcool à 70% pour la désinfection des embouts et robinets n'est actuellement pas prouvée.

Question 9 : Les recommandations 19 et 20 (SF2H mai 2019) sont-elles transposables et modifient-elles la recommandation 71 de la CCI (SF2H Mars 2012) et la recommandation 58 du PICC (SF2H décembre 2013) ? En effet dans les recommandations CCI et PICC, l'utilisation de la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVPI Alcoolique est possible pour la manipulation des lignes et connectiques. Pour le PICC et la CCI : conseillez-vous de les supprimer au regard des recommandations de 2019 ou est-il possible de continuer à les utiliser ?

Réponse : Les recommandations relatives à la prévention des ILC périphériques vasculaires de 2019 tiennent compte des données scientifiques disponibles en 2019.

La supériorité de la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVPI alcoolique n'est pas démontrée pour la désinfection des connections de perfusion. De plus, leur effet rémanent n'est pas requis dans cette indication. Ainsi l'alcool à 70% est l'antiseptique à privilégier dans cette indication car il possède l'activité nécessaire sans exposition inutile à la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVPI alcoolique.

Concernant la contradiction avec les reco CCI et PICC :

Il n'est pas contre-indiqué d'utiliser la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVPI alcoolique car ils sont efficaces. Mais le choix doit si possible plutôt se porter sur l'alcool à 70% en routine.

Il faut être vigilant à l'utilisation de la PVPI notamment sur les robinets et valves bidirectionnelles car il s'agit d'un antiseptique qui « colle » au séchage et il peut « bloquer » les accès. Le problème est qu'il n'y a pas de littérature sur ce point, simplement des retours d'expérience. Aussi, la PVPI est efficace et peut être utilisée, notamment lors de la pose de l'accès par exemple car si on utilise un paquet de 5 compresses et qu'on les imbibe de PVPI alcoolique pour la pose, il nous en reste pour le raccordement de la ligne et l'éventuelle pose du traitement. Mais en routine, l'alcool à 70% semble l'option la plus raisonnable

Le retrait des cathéters (6/05/2025, Point juridique du CDOI54 sur le retrait de Midline et Piccline)

- **PICC**

L'article R4311-9 du code de la santé publique Version en vigueur depuis le 08 août 2004 stipule : « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment : 4° Ablation de cathéters centraux et intrathécaux.* » Article R4311-9 - Code de la santé publique - Légifrance

Il est donc possible pour un infirmier de retirer un cathéter de type Piccline mais à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, c'est à dire dans la pièce où se trouve le patient.

- **Midline**

L'article R4311-7 du code de la santé publique en alinéa 3° stipule : « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants : mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicrânienne* ». Article R4311-7 - Code de la santé publique - Légifrance

A ce jour et au regard des textes en vigueurs, il n'est pas possible à un infirmier de retirer un cathéter périphérique long type Midline.

FICHE DE SUIVI INCIDENTS ET ACCIDENTS

Télécharger le document : <https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2020/09/PEC-fiche-de-suivi.pdf>