



L'Unité d'Accès Vasculaire CHU de Toulouse

Ourliac Julien

IADE, Coordonnateur des soins, Responsable UAV CHU Toulouse

|



GENERALITES

Epargne du capital veineux

- ***Accepted but Unacceptable: Peripheral IV Catheter Failure (Journal of Infusion Nursing) 2015***
- 60-90% des patients nécessitent une perf pendant leur séjour hospitalier
 - **La plus commune des procédures invasives hospitalières**
- 92% des VVP sont remplacés avant la fin du traitement
- Insertion réussie à la première tentative dans 30-54% des cas



GENERALITES

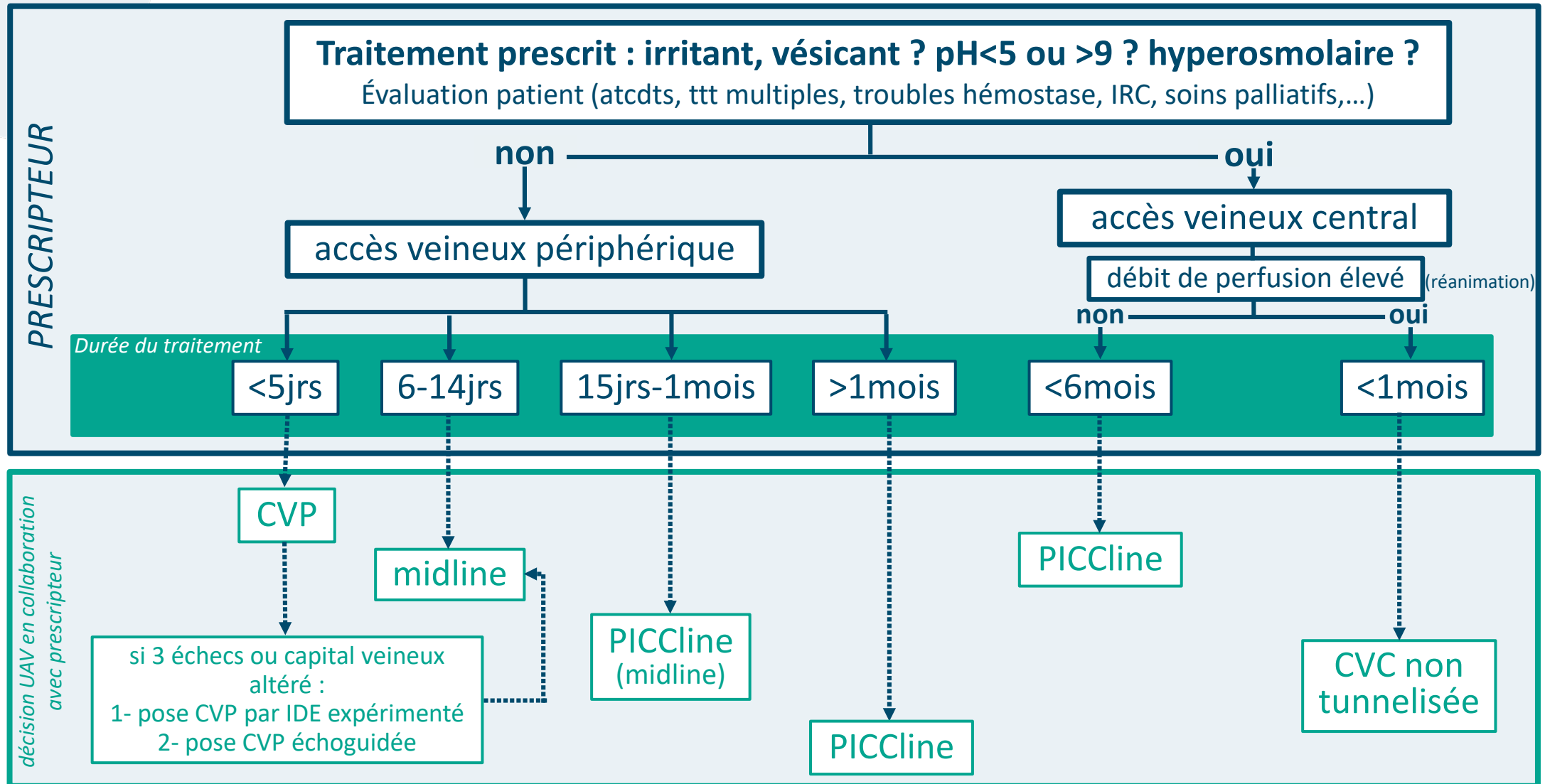
- **Conséquences si la décision de VV n'est pas appropriée:**

- Épuisement du capital veineux
- Retard d'instauration du traitement
- Durée de séjour hospitalier augmentée
- Majoration douleur induite
- Altération de la relation soignant/soigné
- Coût du traitement augmenté

Le bon cathéter au bon moment

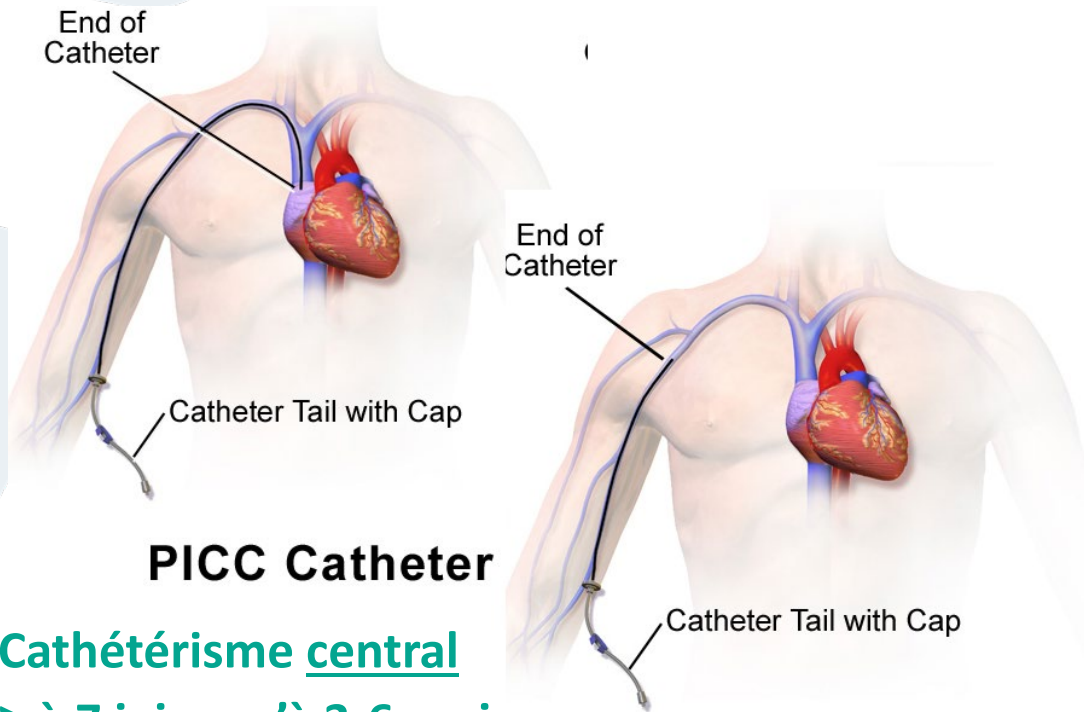


Algorithme accès veineux <6 mois pour traitement IV



Différents accès vasculaires

- Cathétérisme de longue durée

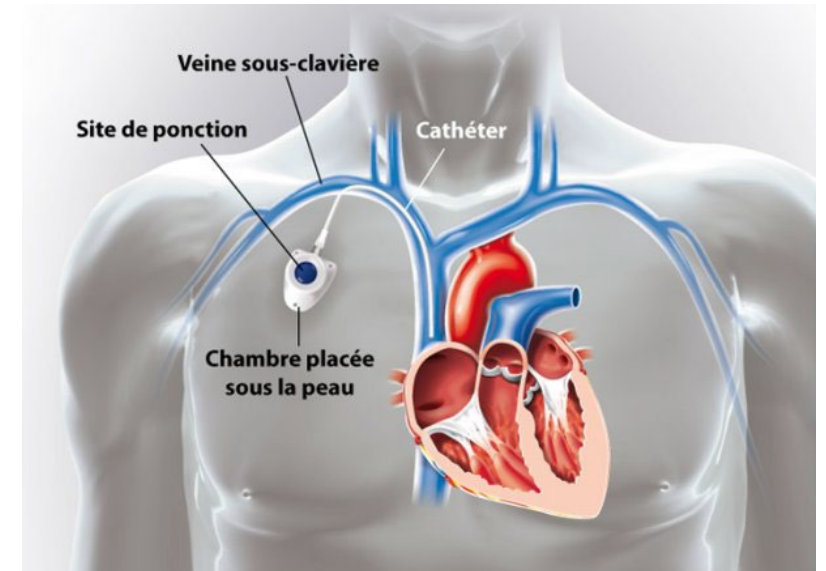


PICC Catheter

Midline Catheter

- Cathétérisme central
- \geq à 7 j. jusqu'à 3-6 mois

- Cathétérisme périphérique
- \geq à 7j. Jusqu'à 15j - 4 sem



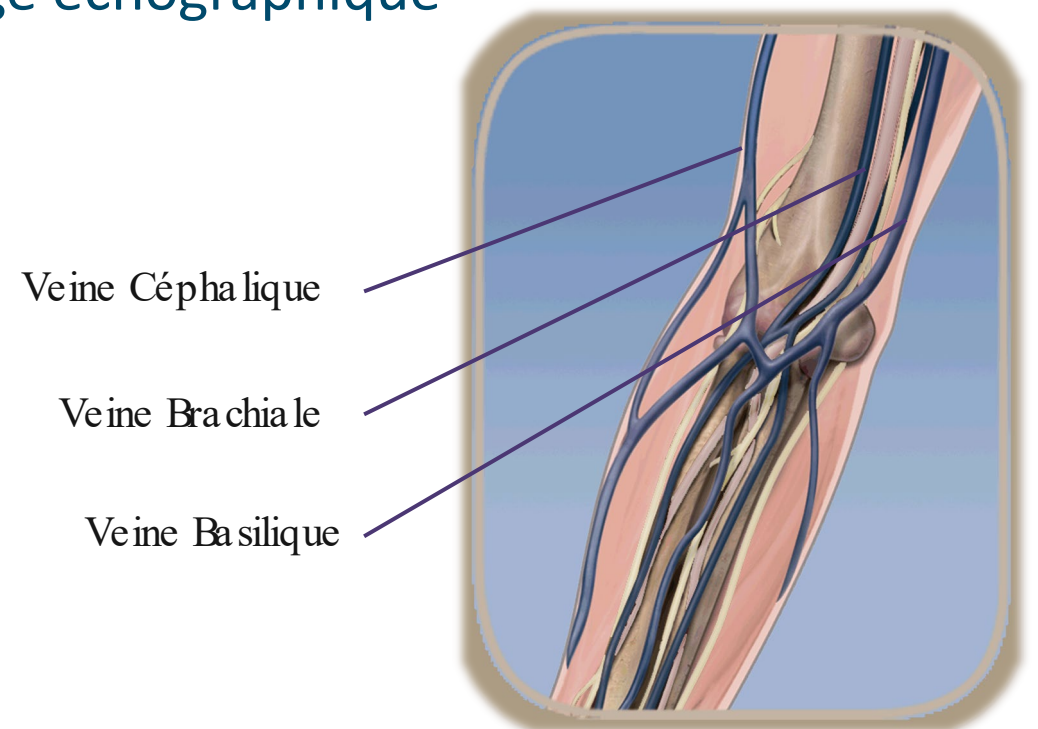
Chambre implantable

- Cathétérisme central
- Très longue durée > 6mois
- Traitement intermittent

PRESENTATION DU MIDLINE

Définition

- **Cathéter de longue durée inséré dans une veine périphérique du bras de bon calibre**
 - Avec une anesthésie locale et sous repérage échographique
 - Au niveau de
 - **Veine basilique de préférence ou**
 - **Veine brachiale ou céphalique**
- Point d'insertion au dessus du pli du coude afin de ne pas gêner les mouvements de flexion



PRESENTATION DU MIDLINE

INDICATIONS

- Traitements IV programmés dont le pH est compris entre 5 et 9
- Réseau veineux pauvre
- Réseau veineux périphérique indispensable > à 4 jours
- Antibiothérapie de moins de 4 semaines
- Alimentation parentérale NON hyperosmolaire (type périkabiven)
- Prélèvement sanguin
- Transfusion

CONTRE-INDICATIONS

- Antibiothérapie de plus de 4 semaines
- Fistule artério-veineuse
- Lymphœdème
- Produits hyperosmolaires
 - mannitol 20%
 - Alimentation parentérale complète (kabiven et oliclinomel)
- Produits vésicants : chimiothérapie

Retrait MIDLINE

MIDLINE VVP « PROFONDE »

POSITION de l'ONI mai 2025

- 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 épicroténienne ». [Article R4311-7 - Code de la santé publique – Légifrance](#)

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

Aujourd'hui PEC en HDJ UAV

MIDLINE

POSITION GIFAV mai 2025

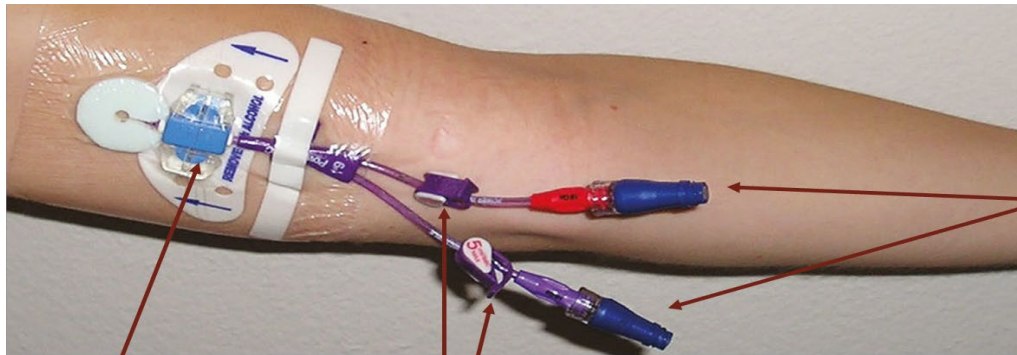
- **Sécurité:** le retrait d'un Midline ne présente pas de risque vital
- **Fluidité des parcours hospitaliers :** une surcharge de travail
- **Dépenses de santé:** surcoût pour l'assurance maladie notamment en terme de transports sanitaire
- **Développement durable :** cette obligation génère un surcoût d'émission carbone.

Discussion à venir !!!!!

Différents accès vasculaires

Cathéter veineux Central à Insertion Périphérique

- Longue durée d'implantation: $\geq 7j$ jusqu'à 6 mois
- Pour une durée > 6 mois, la CIP est plus indiquée
- Extrémité distale: jonction cavo-atriale (VVC)
- Extrémité proximale: veine du bras: Basilique ou Brachiale



Système de fixation
Pansement Statlock®



Clamps

Valves bidirectionnelles
(branchées au bloc,
après l'implantation)





PRESENTATION DU PICCLINE

Indications

- **Administration de médicaments de longue durée**
 - Antibiothérapie++
- **Perfusion de produits veinotoxiques/irritants**
 - Chimiothérapies
 - Produits à haute osmolarité > 900 mOsm/L
 - Nutrition parentérale
- **Support transfusionnel**
- **Soins palliatifs**
- **Epargne du capital veineux**



ATTENTION

Ils se ressemblent mais

PICC = VVC

MID = VVP

EXCELLENTS CATHETERS MAIS ATTENTION AU DEBIT

Loi de Poiseuille

$$Q = \frac{(P1 - P2) \pi r^4}{8 \eta L}$$

Q = Débit

P = Pression

R = Rayon

F = viscosité du fluide

L = Longueur

Débit par gravité:

VVP **18 G** de **3** cm = 105 ml/min

MID 4Fr SL **18 G 20** cm = 30-40 ml/min

PICC 4Fr SL **18 G 37** cm = 12-27 ml/min

Débit par pression:

Si haute pression:

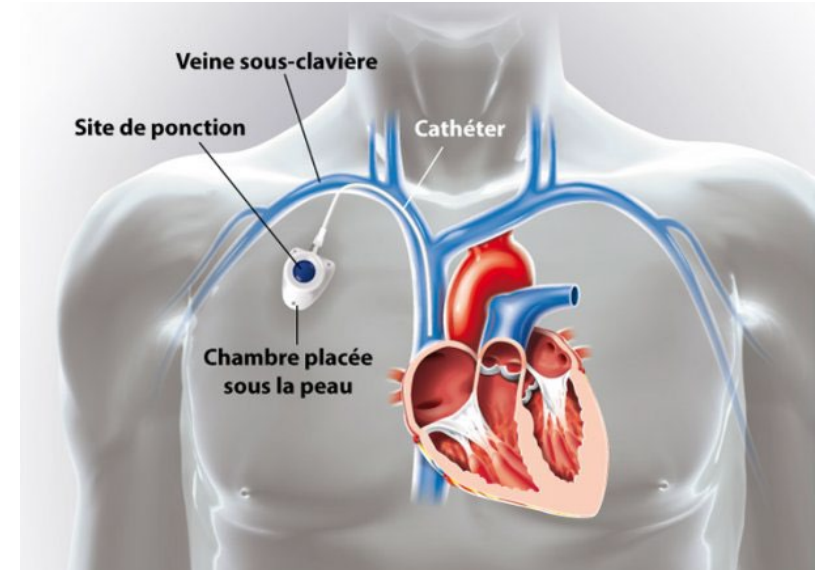
4Fr SL **18 G** = **4 à 7 ml/sec**

Volumes et débits

Activité de Réa ≠ activité du déchocage ≠ activité de tous les jours

Différents accès vasculaires

- **Chambre implantable (CIP, Port à Cath)**
 - Très longue durée > 6mois
 - Oncologie
 - Traitement intermittent
 - Tous pH et osmolarité compatible (VVC)
 - Mise en place chirurgicale
 - Aiguille de Hubert (évite le carottage)





L'UAV CHU DE TOULOUSE

Intérêt

- Répondre aux besoins croissants des accès vasculaires (VVP, MID, PICC, VVC, PAC...)
 - Adhésion aux Protocole de délégation « *mise en place des VVC par l'IDE* » (2022)
 - Mise en place des PICC (2023) et PAC (2025)
- Réduire les délais de pose
- Améliorer la qualité de pose par une standardisation des pratiques
- Réduire les complications par suivi et éducation
- Réduction des coûts
- Gain de temps médical



L'UAV CHU DE TOULOUSE

Répondre à cette problématique

- **Optimisation de la prise en charge**
 - Délai de pose (24-48 h)
 - Dispositif adapté au malade (coût-avantage)
 - Empathie du personnel, douleur...
 - Standardisation de la technique de pose (< Douleur et < complications)
 - Suivi de la qualité (hotline, RMM, collaboration avec le service d'hygiène)
 - Formation continue de tous les intervenants (délégués, services , HAD)
- **Formation des IADE/IDE**
 - Évolution de la profession
 - Satisfaction des poseurs
- **Un modèle économique**
 - Centralisation (< coûts), nombre d'actes
 - Proportion hospitalisés / externes (> revenus)

L'UAV CHU DE TOULOUSE

- **MIDLINE**

- Lieux de poses : SSPI (Rangueil et PPR)
- 2 poseurs par/j; 5/7jrs
- Équipe poseurs : 9 Rg – 6 PPR
- IADE; 5ans d'exp min; FO théorique + pratique

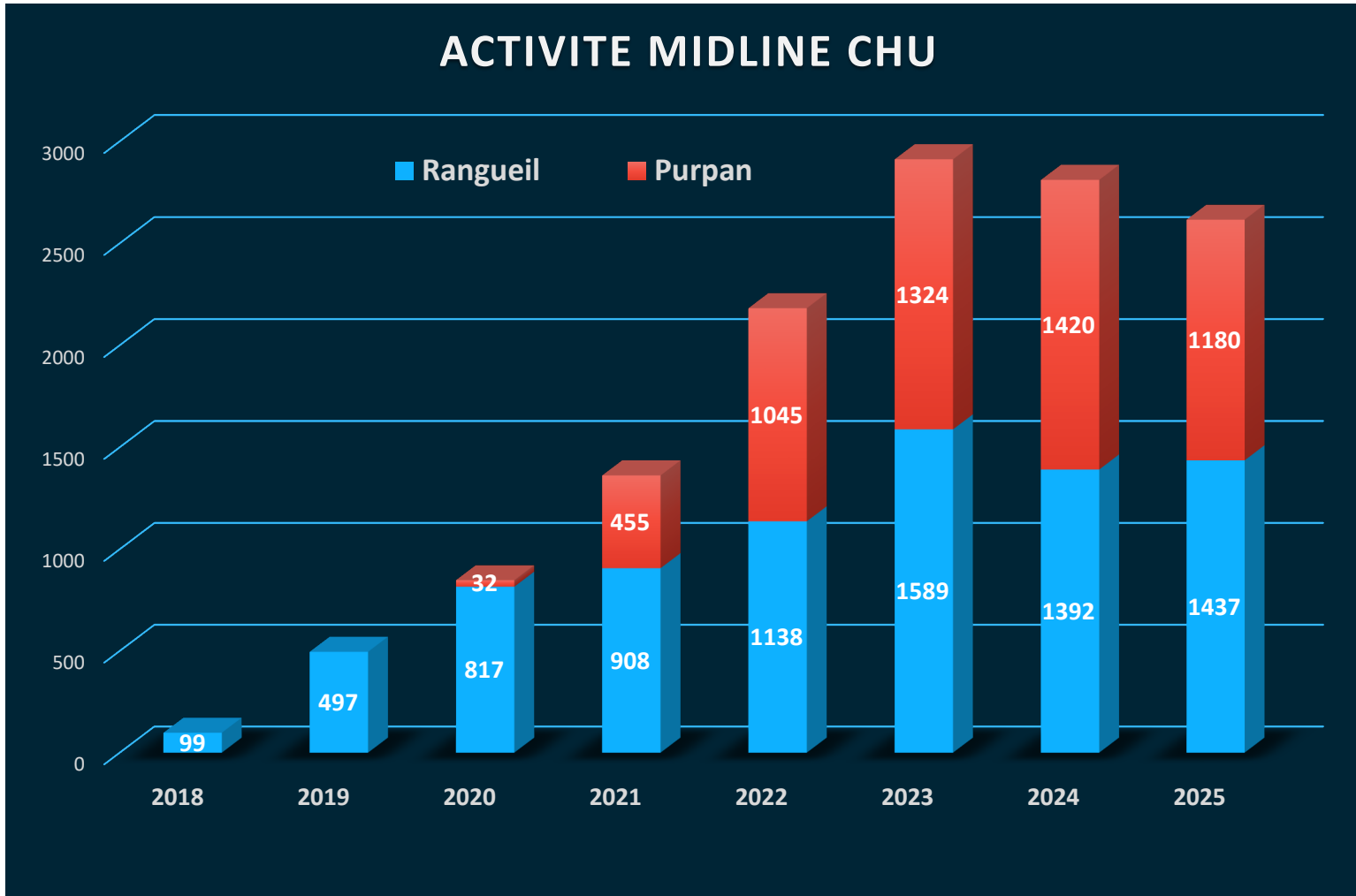
- **UAV (PICC et CIP)**

- 2 lits HDJ
- Bloc Ambu Rangueil
- 2 poseurs/j; 5/7jrs
- TVO: 8h30/16h12
- Adhésion au protocole de coopération: « mise en place d'une VVC par un IDE »
- Équipe poseurs : 6 IADE experts en accès vasc (ancien équipe mid) + 2 en cours de formation
- FO théorique (DU accès vasc) + FO pratique (90 actes avant d'être autonome)
- Pas de scopie ; utilisation de l'ECG endocavitaire



L'UAV CHU DE TOULOUSE

ACTIVITE MIDLINE



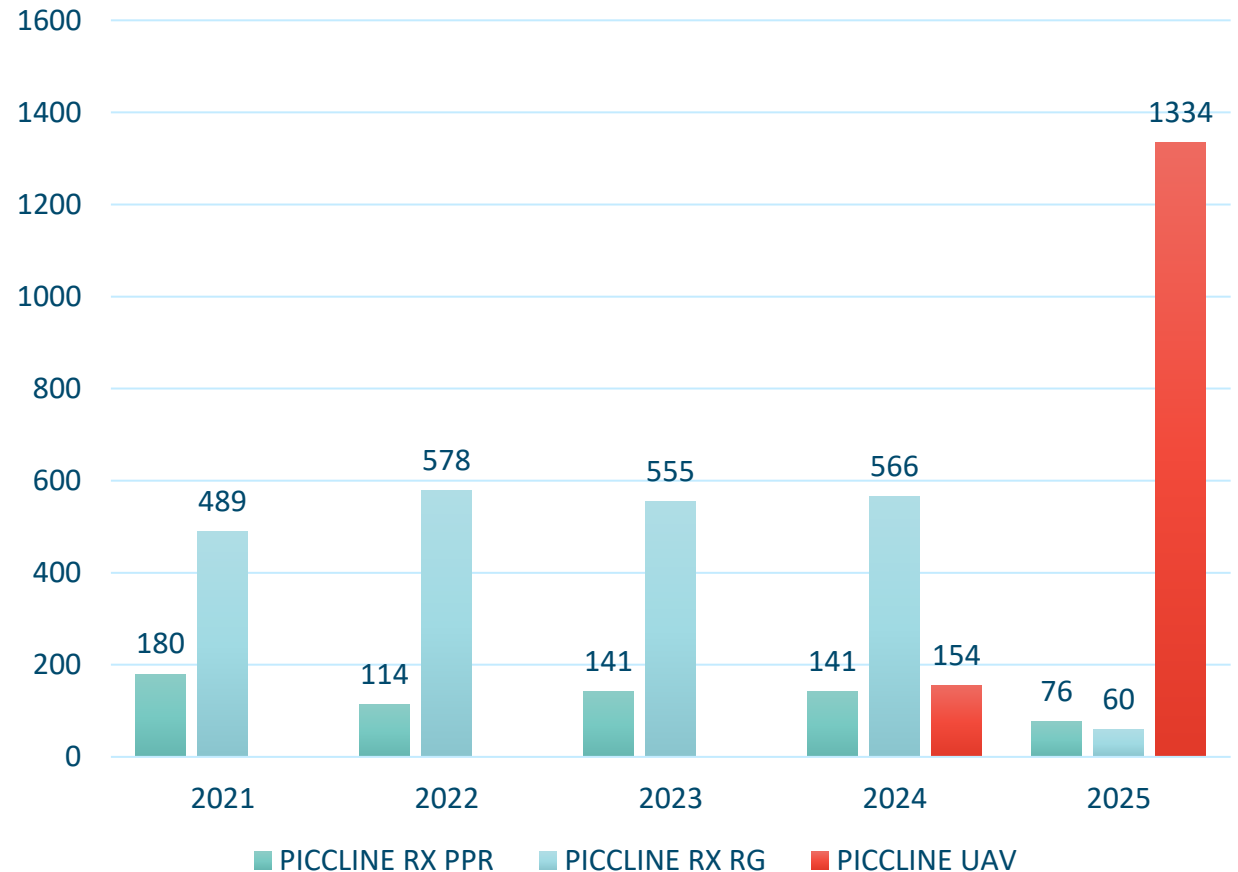


L'UAV CHU DE TOULOUSE

ACTIVITE PICC

- **PICC UAV 2025**
 - 1334 poses de PICC délégués
 - Délai demande / pose < 48h
 - > 98 % succès 1^{er} ponction
 - Durée de pose : 20 min d'occupation de salle
 - Appel médecin délégant = 2,6 %
 - Indications
 - Conseils
 - Visualisations RT
 - Découverte thrombose
 -
 - Déplacé dans 2 cas (0,15%)
 - 0,15 % échec de pose (2 cas)
 - Confort des patients: 98 % EVA < 3

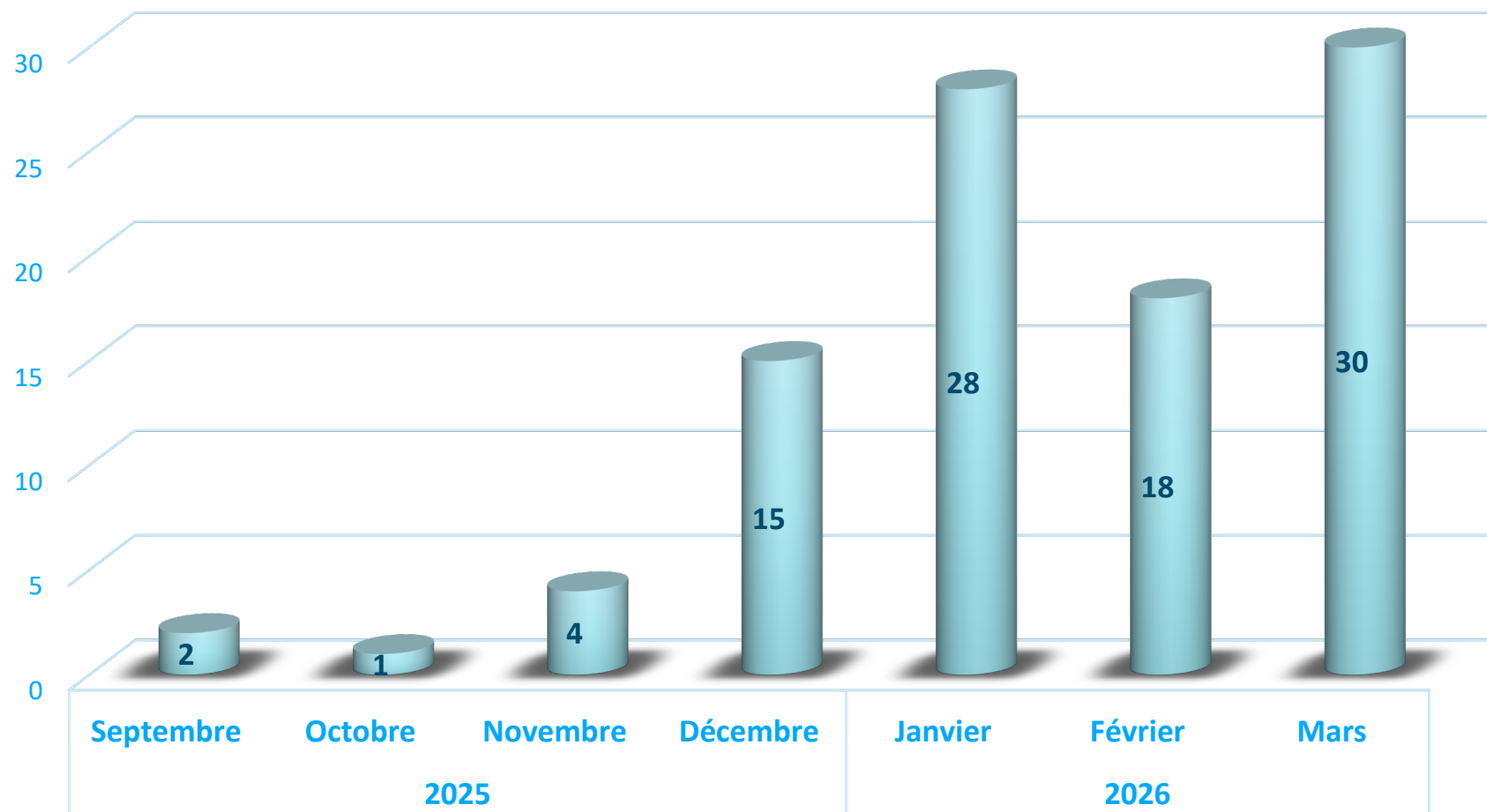
ACTIVITE PICCLINE CHU





Activité de l'UAV PAC

CHAMBRES IMPLANTABLES



En résumé

- **Activité essentielle et en constante augmentation**
- **4000 accès vasculaires posés en 2025 sur l'UAV**

- **Centralisation des demandes d'un établissement multi-sites**
- **Protocolisation des indications**
- **Réduction des délais de prise en charge et de la durée de pose**
- **Réduction des EI et complications**
- **Réduction de la DMS**

- **Taux de satisfaction des patients ≈ 98 %**



Parcours patients

- **Demande de pose de PICC**
 - Prescription envoyée par mail : uav.ranguel@chu-toulouse.fr
 - Validation de la PM + programmation de l'acte + convocation pour patient externe
- **Arrivée du patient au bloc ACA – UAV**
 - Accueil, vérif dossier, vestiaire, salle d'attente ...
- **Prise en charge au bloc**
 - Musique + casque de réalité virtuelle, +/- méopa ou film
 - Livret de bon usage et entretien du KT donné au patient avec explication + carte DMI + nos coordonnées
- **Post op**
 - Suivi hospitalier des patients porteurs de KT
 - Hotline / OMNIDOC
 - Formations IDE sur l'utilisation et l'entretien des KT (IDE service + IDEL + Prestataires...)
- **Quid du retrait ????**
 - Prise en charge des patients sur l'UAV
 - HDJ



TAKE HOME MESSAGE

- ***LE BON CATHÉTER, AU BON PATIENT, AU BON MOMENT***

- **Choix initial du dispositif d'accès veineux et réévaluation quotidienne du maintien du dispositif = préservation du capital veineux des patients**
- **Chemin clinique centré sur le patient**

