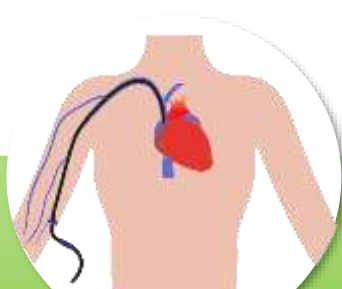


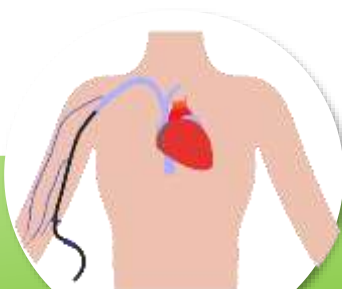
Guide pédagogique régional

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



PICC

Abord de voie centrale



Midline

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)



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

[CPIAS PICCLINE V11.pdf \(omedit-paysdelaloire.fr\)](#)



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](#)

VALVES BIDIRECTIONNELLES										
Dénomination commerciale	Marque	Photo	Couleur de la valve	Couleur du corps	Fluide	Type	DRH	Pression supportée	Volume résiduel	Temps moyen d'occlusion (déclenchement)
Safeflow® (470024)	BD/BDH		Bleu	Transparent	Héparif (+0,32 mL)	Sérum pré-filtré	100 mL/min	400 psi - 27.6 bars	0.09 mL	7 jours
Safeflow® (470025)	BD/BDH		Transparent	Transparent	Héparif	Sérum pré-filtré	400 mL/min	40 psi - 2.7 bars	0.03 mL	7 jours
SmartSite™ (0000175)	BD		Mauve	Transparent	Héparif	Composant de 100mm en bioadhésif	120 mL/min	325 psi - 22.4 bars	0.11 mL	8 jours au 100 cm/min

REFERENTIELS

[Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC | \(sf2h.net\)](#)

[Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés - Mai 2019 | \(sf2h.net\)](#)

<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



NOME		COGNOME		CATEGORIA		ESCLUSIVITÀ	
1	2	3	4	5	6	7	8
Professione di Atto							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Ingegnere							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Architetto							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Avvocato							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Medico							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Farmacista							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Dentista							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Veterinario							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Agronomo							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Chimico							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Fisico							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Matematico							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Filosofo							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Letterato							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Storico							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Giurista							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Politico							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Religioso							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Professione di Scrittore							
L'istruttoria è a pagamento				Molti e numerosi istruttori privati di cui si conosce l'identità			
L'istruttoria è per tutti							
Prof							

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

L'utilisation des valves :			
Une valve bidirectionnelle permet d'éviter l'AES	☐	☐	☒
La désinfection des valves avant utilisation se réalise avec compresses stériles + alcool 70° (Antiseptique alcoolique par défaut) et hygiène des mains	☐	☐	☒
Si j'utilise des valves bi-directionnelles avec pression positive, je déconnecte la seringue sans clamber, pour éviter que la valve reste ouverte	☐	☐	☒
Si j'utilise des valves bi-directionnelles sans pression positive, je clampes le cathéter avant la déconnexion de la seringue pour éviter le reflux sanguin à l'extrémité distale du cathéter et je déclampes après la déconnexion de la seringue	☐	☐	☒
Une valve bidirectionnelle (non intégrée au cathéter) est obturée par un bouchon stérile	☐	☐	☐
Le changement de la valve proximale se fait en même temps que la réfection du pansement	☐	☐	☒
Le rinçage pulsé se fait :			
Avec une seringue d'au moins 10 ml	☐	☐	☒
Par poussées successives (a minima 3 poussées et au mieux 1cc/1cc)	☐	☐	☒
Avant d'administrer un produit de santé	☐	☐	☒
Avant de faire un prélèvement sanguin	☐	☐	☒
Après avoir fait un prélèvement sanguin	☐	☐	☒
Après avoir administré un produit de santé	☐	☐	☒
Même lorsqu'un garde veine est en cours	☐	☐	☒
La traçabilité de la surveillance			
Quotidienne ou à chaque utilisation	☐	☐	☒
L'observation du point de ponction (présence ou pas de rougeur/inflammation/écoulement)	☐	☐	☒
Les signes cliniques généraux (température, frissons, sueur...)	☐	☐	☒
La perméabilité des voies	☐	☐	☒
Le repère gradué pour la longueur extériorisée du cathéter	☐	☐	☒
La douleur	☐	☐	☒
Le gonflement, la présence ou pas d'hématome	☐	☐	☒
L'information du patient :			
Le port d'une charge avec le bras porteur du dispositif est proscrit	☐	☐	☒
La douche est possible avec protection étanche du pansement	☐	☐	☒
Le bain est possible	☐	☐	☐
Le patient doit signaler tout événement (douleur, rougeur, fièvre, gonflement...)	☐	☐	☒
Le patient doit porter un vêtement large (manches larges pour éviter la compression)	☐	☐	☒
Le retrait du PICC par l'IDE :			
Si médecin peut intervenir à tout moment	☐	☐	☒
Vérification de la longueur du dispositif retiré	☐	☐	☒
Retrait du Midline par l'IDE : autorisé selon Décret no 2026-130 du 20 février 2026 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier et Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat			

GRILLE D'OBSERVATION DES PRATIQUES ATTENDUES PICC ET MIDLINE

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

Nom de l'observateur : Fonction de l'observateur : Conclusion : ☐ Pratique validée ☐ Points non acquis (case cochée « non ») réexpliqués	Date : Nom de l'IDE observée ☐ Salarié HAD ☐ 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

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	Prise en charge à domicile des patients porteurs de PICC et Midline avec prolongateur : <u>Prévention du risque infectieux</u>
Contexte national	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. 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. 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. strategie nationale 2022-2025 prevention des infections et de l antibioresistance.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)

	https://www.spiadi.fr/results?tab=0
Contexte régional	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. En 2020, le CPias Occitanie propose aux EHAD de sa région de participer à une enquête sur la gestion d'un PICC à domicile : - 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. Audit 2020 : Gestion d'un PICC en HAD - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (cpias-occitanie.fr) 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.
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	○ 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	○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	X Création ☐ 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	Un plan d'actions a été défini : 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. Ce dispositif comprend : - 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 <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 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.
Méthode	- 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)

	Film : 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. - 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
Calendrier	○ 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 : • Finalisation du protocole régional d'accompagnement • 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 : • Organisation des webinaires : ▪ Inscriptions en ligne ▪ Webinaire : 1h ▪ Questionnaire d'évaluation en fin de session • Tournage du film au domicile d'un patient (si financement) ○ Février 2023 : webinaire EHAD et AR
Contributions CPIAS	○ 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	○ 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	○ ARS/ANAP : Financement pour la réalisation d'un film (budget prévisionnel en attente) ○ ANAP : Communication et diffusion en national
Cout prévisionnel/financement	○ 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	Résultats régionaux obtenus ○ 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 (déterSION, 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/valves)

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 utilisé, 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 :

Selon le Décret no 2026-130 du 20 février 2026 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier et Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat :

- **PICC**

L'infirmier 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 :

 **Retrait de cathéters centraux et intra thécaux**

- **Midline**

Dans le cadre de son rôle sur prescription défini à l'article R. 4311-6, l'infirmier met en œuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article :

 **Retrait de cathéters veineux périphériques longs et cathéters péri nerveux**

FICHE DE SUIVI INCIDENTS ET ACCIDENTS

[illegible]

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