IDEL et CATHETERS

GUIDE PRATIQUE

ÉDITION 2026



URPS Infirmiers Libéraux Occitanie

CPias Occitanie
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Ce guide destiné aux infirmiers libéraux a pour objectif d'améliorer les pratiques professionnelles à domicile, concernant la pose, les manipulations et la surveillance des cathéters afin de prévenir le risque infectieux.

Conçu en collaboration avec le CPIAS d'Occitanie sur la base des recommandations de la Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), le guide fait le point sur quatre types de cathéters : les cathéters veineux périphériques (CVP), les MIDLINE, les PICC-LINE et les Chambres à Cathéters implantables (CCI).

SOMMAIRE

LE CADRE LÉGISLATIF ET LES INCONTOURNABLES P.3

INDICATION, DURÉE D'IMPLANTATION & RETRAIT P.4

POSE P.5

MANIPULATION & RINÇAGE P.6

RÉFECTION DE PANSEMENT & CHANGEMENT DE VALVE PROXIMALE P.7

SURVEILLANCE, DÉFINITIONS ET POUR EN SAVOIR + ... P.8

LE CADRE LEGAL et REGLEMENTAIRE

La pose, la manipulation, le retrait et la surveillance de cathéters veineux par un.e infirmier.ère sont strictement encadrées par le **code de santé publique (CSP)** afin de garantir la sécurité du patient et clarifier les compétences respectives des soignants.
L'infirmier.ère agit alors soit dans le cadre de son **rôle prescrit** (R. 4311-6 du CSP), soit de son **rôle propre** (R. 4311-4 du CSP).

La **réforme du décret de compétences infirmières** (décret n° 2025-1306 du **24 décembre 2025**) et **l'arrêté d'application du 26 juin 2026** fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat, classifie les compétences infirmières en la matière de la manière suivante :

Surveillance (Rôle propre – art. 1 de l'arrêté) :
- Surveillance des perfusions, des injections, des cathéters, sondes et drains, ainsi que le repérage de la iatrogénie et des complications.

Pose, manipulation et prélèvements (Sur prescription ou protocole – art. 4 de l'arrêté) :
- Pose et retrait d'un cathéter court, périphérique veineux (ou intra-osseux), éventuellement sous échographie.
- Retrait des cathéters veineux périphériques longs (midlines).
- Injections et perfusions dans les cathéters et montages veineux.
- Prélèvements sanguins sur cathéter veineux.

Actes spécifiques (Médecin en mesure d'intervenir à tout moment – art. 5 de l'arrêté) :
- Retrait des cathéters veineux centraux.
- Perfusions et injections de produits d'origine humaine (transfusions) sur ces accès.

LES INCONTOURNABLES

Avant toute prise en charge, il est essentiel de respecter quelques prérequis pour assurer la sécurité du patient :

- **Identitovigilance** : Vérifier Nom, prénom et date de naissance du patient
- **Prescription médicale et dossier patient** : Vérifier conformité de la prescription ou du protocole : Ecrit daté, signé du médecin, qualitatif et quantitatif. Vérifier les antécédents, traitements en cours.
- **Consentement du patient** : Informer le patient de manière claire, loyale et adaptée à son niveau de compréhension et recueillir son consentement libre et éclairé
- **Préparation et vérification du matériel** : Lister le matériel et vérifier son intégrité, sa stérilité et sa date de péremption. S'agissant des antiseptiques, après ouverture, noter la date et conserver un mois maximum (Utiliser si possible des unidoses).
- **Préparation de l'environnement du soin** : Respecter le triangle d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie. Nettoyer la surface qui servira à préparer le soin avec une lingette détergente-désinfectante. Procéder à une hygiène des mains (HDM) par Friction Hydroalcoolique (FHA) avant toute manipulation sur cathéters. Prévoir à proximité un conteneur pour Objets Piquants Coupants Tranchants (OPCT) pour élimination immédiatement du mandrin du cathéter.
- **Traçabilité** : Tracer les soins dans le Dossier de Soins Infirmiers (Identité du patient ; type de dispositif ; date de la pose ; site d'insertion ; antisepsie ; incidents de pose ; surveillance quotidienne ; évaluation de la pertinence du maintien du cathéter ; date et motif du retrait du cathéter. ***Recommandé***: *Prendre une photo le 1er jour, dès la mise en place du dispositif (S'assurer que la photo ne permette pas de reconnaître le patient, que ce soit par des signes distinctifs ou par son environnement).*

DISPOSITIFS	INDICATIONS	DURÉES D'IMPLANTATION & RETRAIT
CVP	Injection de produits non irritants, non vésicants < 900mOsm/l ou débit de perfusion <5 ml/s	**< 7 jours** Changer le cathéter selon la surveillance clinique quotidienne sans excéder la durée de vie recommandée par le fabricant (en général 7j) Retrait sans délai si douleurs et/ou signes inflammatoires **Se poser quotidiennement la question de la pertinence du maintien du KT**
MIDLINE 	Injection de produits non irritants, non vésicants < 900mOsm/l ou débit de perfusion <5ml/s	28 jours MAX si présence d'un prolongateur intégré (PI) **7 jours MAX sans PI** Retrait par l'IDEL possible hors présence médecin
PICC-LINE 	**Traitements de moyenne à longue durée** (Nutrition parentérale, antibiothérapie de longue durée, chimiothérapie, thrombopénie ou neutropénie) Pour patient refusant 1 CCI ou si contre-indiquée Injection produits irritants ou vésicants >900mOsm/l ou débit de perfusion >5 ml/s	**Jusqu'à 3 mois** Retrait en structure hospitalière (présence médicale ou IADE)
CCI 	**Traitements de longue durée** Mêmes indications que le PICCLINE Pour patient atteint de mucoviscidose, nécessitant une nutrition parentérale en discontinue, prise en charge thérapeutique des tumeurs solides en pédiatrie, etc... Injection produits irritants ou vésicants >900mOsm/l ou débit de perfusion >5 ml/s	**> 3 mois** **Changer l'aiguille de Huber tous les 7 jours.** Possibilité de laisser l'aiguille en place, en cas d'utilisation discontinue quotidienne. Retrait de la CCI en bloc opératoire.

POSE

CVP

Cathéter avec prolongateur nécessaire (pas de manipulation de l'embase* du cathéter)
Hygiène des mains par FHA avant repérage de la veine et avant le port de gants.

Equipements :

- Port de gants non stériles pour éviter tout risque AES.
- Port de gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée.

Antisepsie cutanée : utiliser des compresses stériles

- Si peau propre : au moins une application d'ATS alcoolique*
- Si peau souillée : 5 temps.
  1. Nettoyage avec savon doux stérile (sinon savon antiseptique).
  2. Rinçage eau stérile.
  3. Séchage.
  4. ATS alcoolique.
  5. Laisser sécher (1mn)

Fixation :
Utiliser des bandelettes adhésives et un pansement transparent pour visualiser le point de ponction

**ATS (antiseptiques) alcooliques : Bétadine alcoolique/orange ou chlorhexidine alcoolique 0.5% stérile*

MIDLINE

La mise en place consiste en l'insertion d'un cathéter veineux périphérique long en sous-axillaire dans des veines profondes (basilique humérale ou céphalique) périphériques.
Elle s'effectue sous échoguidage par un médecin ou un IADE ou IDE formé.

PICC-LINE

La mise en place consiste en l'insertion d'un cathéter veineux central dans des veines profondes (basilique, humérale ou céphalique) périphériques. Elle se fait sous anesthésie locale après repérage échographique avec des conditions d'asepsie chirurgicale.
Une radiographie est réalisée afin de vérifier la bonne position intrathoracique du PICCLINE.
Il existe différents types de PICC-LINE mono-lumières et multi-lumières, avec ou sans valve intégrée.







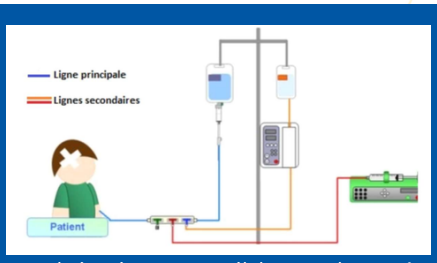
CCI

Dispositif veineux central composé d'un réservoir muni d'une membrane en silicone (Chambre) et d'un cathéter. Acte chirurgical pouvant être réalisé en ambulatoire.

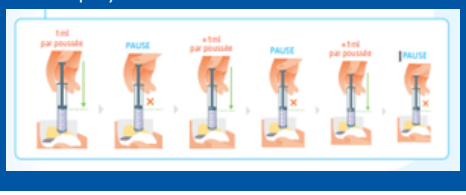
MANIPULATION & RINCAGE

CVP - MIDLINE sans PI

- **Désinfection des mains** par friction hydroalcoolique 30 s minimum (HDM par FHA) avant toute manipulation.
- **Désinfection** pendant 15s des **embouts, robinets et valves** avec compresses stériles imprégnées d'alcool à 70° ou à défaut d'ATS* alcoolique (Risque d'altération du matériel).
- **Changement de la ligne principale de perfusion** (valves en distal, robinets) **tous les 4 jours** (sans excéder 7 jours)



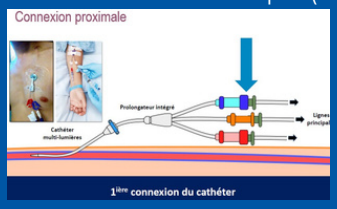
- **Changement des tubulures** après transfusion ou entre deux produits incompatibles, 24h après perfusion de lipides.
- Mettre en place un **nouveau bouchon stérile** à chaque utilisation de la ligne de perfusion (robinet, rampe).

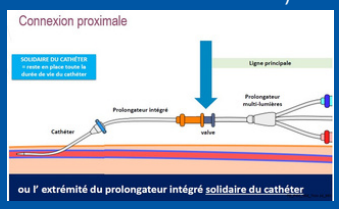


Rinçage pulsé après chaque perfusion / injection pour **prévenir le risque d'obstruction et d'infetion. Si utilisation en discontinu, le rinçage s'effectue avant et après chaque perfusion / injection.** Utiliser une seringue de 10ml minimum (ou 20 ml si produit sanguin, lipidique ou après prélèvement).

MIDLINE avec PI - PICC-LINE - CCI

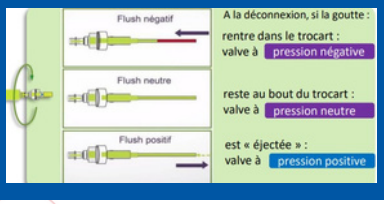
- **Tenue**
  - **Si manipulation en proximal** (au + près du point d'insertion du cathéter):
    Blouse à usage unique, masque chirurgical et gants stériles.
    Patient : Port de masque (ou lui faire tourner la tête)





  - **Si manipulation en distal : pas de gants**

- **Désinfection des mains** par friction hydroalcoolique 30 s minimum (HDM par FHA) avant toute manipulation et avant et après port de gants.
- **Désinfection** des **embouts, robinets et valves** pendant 15s avec compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°ou à défaut d'ATS* alcoolique (Risque d'altération du matériel si ATS Alcoolique).
- Rinçage pulsé après chaque perfusion/injection pour **prévenir le risque d'obstruction et d'infection**. Utiliser une seringue de 10ml minimum (ou 20 ml si produit sanguin, lipidique ou après un prélèvement). Si utilisation en discontinu, rinçage avant et après chaque perfusion / injection.
- **Lignes de perfusion :**
  - Changement de la ligne principale de perfusion (valves en distal, robinets) tous les 4 jours (voir schéma CVP), des tubulures après transfusion ou entre deux produits incompatibles et 24h après perfusion de lipides. Mettre en place un nouveau bouchon stérile à chaque utilisation de la ligne de perfusion (robinet, rampe)
  - Selon la nature de la valve :
    - Si valve à pression positive, ne pas clamper le cathéter avant la déconnexion.
    - Si valve à pression neutre / négative, clamper le cathéter avant la déconnexion.
    - Sans information de la nature de la valve : clamper le cathéter avant la déconnexion.



REFECTION DE PANSEMENT
CHANGEMENT DE VALVE PROXIMALE

CVP - MIDLINE sans PI

- Réfection du pansement sans délai si souillé/décollé
- Usage de pansements transparents, semi-perméables pour la surveillance clinique quotidienne
- **Désinfection des mains** par friction hydroalcoolique 30 s minimum (HDM par FHA)

MIDLINE avec PI - PICC-LINE

Désinfection des mains par friction hydroalcoolique 30 s minimum (HDM par FHA) avant toute manipulation, avant et après port de gants.

Fréquence :

- Réfection sans délai si souillé / décollé
- Tous les 7jours systématiquement (pansement + valve proximale) si point d'insertion visible

Fixation : par stabilisateur adhésif (GripLock, Statlock) à changer tous les 7 jours.

Tenues :

- IDEL : blouse à usage unique, masque chirurgical
- Patient : Port de masque (ou lui faire tourner la tête)

Gants non stériles lors du retrait du pansement et du stabilisateur souillé.

Gants stériles (antisepsie cutanée et pose du nouveau stabilisateur) :

- Si peau propre : au moins une application d'ATS alcoolique*
- Si peau souillée : nettoyage avec savon doux stérile (sinon savon antiseptique), rinçage eau stérile, séchage, ATS alcoolique, laisser sécher (1mn).
- Loger le cathéter dans le stabilisateur avant de coller ce dernier sur la peau.

Type de pansement : transparent (Opsite).

Changement de valve proximale :



- Port de gants stériles. Purger la nouvelle valve. Clamper le cathéter avant le retrait de la valve et déclamper après la connexion
- Si valve déjà intégrée au cathéter. Ne pas connecter une autre valve par-dessus mais juste un bouchon obturateur (bouchon Luer).
- Si valve non intégrée au cathéter et non utilisée : possibilité de mettre un capuchon désinfectant de protection (non-Luer).

CCI

Désinfection des mains par friction hydroalcoolique 30 s minimum (HDM par FHA) avant toute manipulation, avant et après port de gants.

Fréquence :

- Réfection sans délai si souillé / décollé.
- Tous les 7 jours au changement de l'aiguille de Huber.

En perfusion discontinue quotidienne, possibilité de laisser l'aiguille (à retirer en pression positive après utilisation).

Pansement / Pose de l'aiguille de Huber

Champ stérile

Tenue :

- IDEL : blouse à usage unique, masque chirurgical
- Patient : Port de masque (ou lui faire touner latête)

Gants

- Gants non stériles lors du retrait du pansement et de l'aiguille de Huber.
- Gants stériles : antisepsie cutanée et pose de l'aiguille de Huber.

Antisepsie cutanée :

- Si peau propre : au moins une application d'ATS alcoolique*
- Si peau souillée : nettoyage avec savon doux stérile (sinon savon antiseptique), rinçage eau stérile, séchage, ATS alcoolique, laisser sécher (1mn).

Fixation : utiliser des bandelettes adhésives stériles et un pansement transparent

Retrait de l'aiguille de Huber :

- Masque, gants non stériles
- Retrait en pression positive après un rinçage pulsé

SURVEILLANCE et TRAÇABILITÉ

CVP - MIDLINE - PICC-LINE - CCI

Vérification du retour veineux
Surveillance quotidienne :

- Point de ponction : douleur, œdème, rougeur, hématome, saignement, extravasation
- Obstruction du cathéter
- État général : fièvre, essoufflement anormal

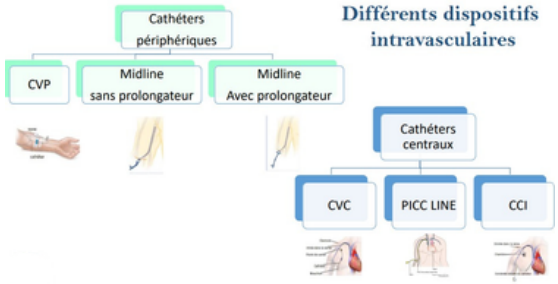
MIDLINE - PICC-LINE

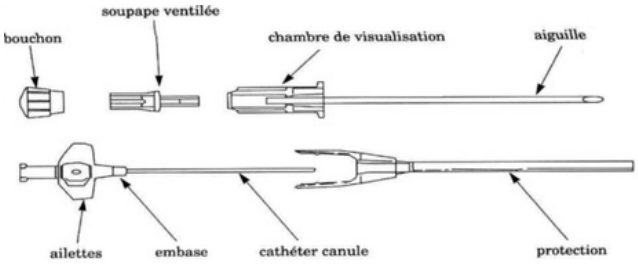
Mesurer la partie extériorisée du cathéter, ne pas la réintroduire. Si modification contacter un médecin.

DÉFINITIONS

Cathéter (abrégé KT) : Dispositif médical consistant en un tube, de largeur et de souplesse variables, et fabriqué en différentes matières selon les modèles ou les usages pour lesquels ils sont destinés. Le cathéter est destiné à être inséré dans la lumière d'une cavité du corps ou d'un vaisseau sanguin et permet le drainage ou la perfusion de liquides, ou encore un accès pour d'autres dispositifs médicaux.

- **CVP :** cathéter vasculaire court introduit dans une veine périphérique
- **MIDLINE** : cathéter vasculaire périphérique long positionné dans une veine profonde en dessous de la région axillaire
- **PICC-LINE** : cathéter central inséré par voie veineuse périphérique (abord brachial)
- **CCI** : cathéter à chambre implantable. Dispositif veineux central composé d'un réservoir muni d'une membrane en silicone (chambre) et d'un cathéter





Connexion proximale : Correspond à la zone de connexion du cathéter à la ligne de perfusion principale. Cette connexion appartient au cathéter et sera utilisée toute sa durée de vie

Embase de cathéter : Zone de jonction de la canule du cathéter à la tubulure

POUR EN SAVOIR +

CPIAS Occitanie :
Affiche et Application
Les valves, comment s'y retrouver ?

Liens utiles et tutoriels vidéos :

- PICC LINE & MIDLINE : réfection du pansement
- Film Trucs & Astuces PICCMID
- Pose d'aiguille de Huber, Fondation Santé Service & HAD, Levallois-Perret année 2023.
- SPIADI : Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs
- Réseau de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance (RePIA)

Ressources bibliographiques

- Avis Rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire, Juin 2024, SF2H, SFPC
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous cutanés. Mai 2019 – SF2H
- Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICCLINE. 2013 – SF2H
- Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables. Mars 2012 – SF2H

Siège Social
285, rue Albert Nobel
34000 Montpellier
Tél. 04 67 69 67 58
contact@urpsinfirmiers-occitanie.fr

Antenne de Toulouse
Toulouse Espaces Affaires
41 rue de la Découverte
31670 Labège
Tél. 05 62 24 75 12
florence.olivier@urpsinfirmiers-occitanie.fr

Site Montpellier
Tél. 04 67 33 74 69
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

Site Toulouse
Tél. 05 61 77 20 20
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

urpsinfirmiers-occitanie.fr

cpias-occitanie.fr

CHECK-LIST NON EXHAUSTIVE – CATHETERS VEINEUX OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV)

IDENTIFICATION DU PATIENT	DATE de pose	TYPE DE DISPOSITIF	SITE D'INSERTION :	INFIRMIER.E
Nom, Prénom *Date de naissance*	..... **URGENCE** OUI ¨ NON ¨	CVP* ¨ Midline ¨ Picc line ¨ CCI* ¨ Autres ¨	Avant-bras ..... Droite ¨ Gauche ¨ Main ..... Droite ¨ Gauche ¨ Autres : Préciser	Nom prénom/ .....

CVP : Cathéter veineux périphérique ; CCI Cathéter à chambre implantable

AVANT LA PRISE EN CHARGE

- **Identité du patient vérifiée** **OUI** ¨ **NON** ¨
- **Patient / famille informés** **OUI** ¨ **NON** ¨
- **Matériel adapté et vérifié** **OUI** ¨ **NON** ¨
  Date de péremption, intégrité de l'emballage
  Collecteur OPCT aux normes
- **Tenue et équipements adaptés** **OUI** ¨ **NON** ¨
  IDEL et patients (Blouse à usage unique, masque chirurgical et gants stériles/non stériles).
- **Produits antiseptiques (ATS) adaptés** **OUI** ¨ **NON** ¨
  ATS alcooliques (Bétadine alcoolique/orange ou chlorhéxidine 0.5%).

TAMPON DE L'IDEL

LORS DE LA MISE EN PLACE

- **Photo dès le 1er jour** **OUI** ¨ **NON** ¨
- **Procédures d'hygiène IDEL**
  - Friction hydro alcoolique OUI ¨ NON ¨
  - Port de gants OUI ¨ NON ¨
  - Port de blouse OUI ¨ NON ¨
- **Procédures d'antisepsie cutanée patient**
  - Détersion/rinçage/séchage OUI ¨ NON ¨
- **Vérifications per opératoires des matériels**
  - **Mécanique**
    - Solidité des connexions OUI ¨ NON ¨
    - Etanchéité du système OUI ¨ NON ¨
  - **Positionnelle**
    - Extrémité du cathéter OUI ¨ NON ¨
  - **Fonctionnelle**
    - Reflux sanguin OUI ¨ NON ¨
    - Système perméable OUI ¨ NON ¨
- **Vérification fixation du dispositif** OUI ¨ NON ¨
- **Pose d'un pansement occlusif** OUI ¨ NON ¨
- **Si utilisation différée, fermeture du dispositif**
  - En accord avec la procédure locale OUI ¨ NON ¨

APRES LA MISE EN PLACE

- **Contrôle du cathéter**
  - Position vérifiée OUI ¨ NON ¨
  - Recherche de complication. OUI ¨ NON ¨
- **Réfection du pansement** OUI ¨ NON ¨
  Date de changement : ----------
- **Changement de valve** OUI ¨ NON ¨
- **Vérification de l'état cutané** OUI ¨ NON ¨
- **Traçabilité / compterendu** OUI ¨ NON ¨
- **Prescriptionspourlesuivi après pose** OUI ¨ NON ¨
- **Documents remis au patient** OUI ¨ NON

DATE ET MOTIF DE RETRAIT : --/--/----

COMMENTAIRES EN CAS DE REPONSES NEGATIVES :