



Conférence Nationale
des URPS Médecins Libéraux

**HAUTE AUTORITE DE SANTE
5 avenue du Stade de France
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX**

Objet : Avis de la CN URPS-ML sur le protocole PC 145

Paris, le 2 Octobre 2019

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir transmis le 13 Août 2019 le protocole de coopération 145 à la Conférence Nationale des URPS-ML pour avis.

Sa Commission de travail s'est réunie et vous trouverez ci-dessous son avis.

Protocole de coopération : PC 145 : « Pose de MID line par les infirmiers diplômés d'état », déposé par l'ARS Ile-de-France.

I. Concernant le protocole

1. Le promoteur du protocole

Correspond à un Centre Hospitalier Intercommunal.

2. Le protocole

L'indication est posée par le médecin demandeur.

Le Médecin Anesthésiste-Réanimateur délègue à un Infirmier Diplômé d'État :

- ayant 2 ans d'expérience auprès de patients porteurs de voie veineuse ;
- sous échographie ;
- la pose d'un MID line (cathéter périphérique long de 10 à 15 cm) ;
- dans les veines profondes (basilique ou céphalique) ;
- au-dessous ou au-dessus du pli du coude.



3. Les « actes dérogatoires »

- 1) L'échographie de repérage ;
- 2) Le contrôle de l'accessibilité, de la perméabilité et du bon calibre de la veine ;
- 3) La mise en place du MID Line.

Le délégant valide ou non la possibilité de délégation, lors de l'arrivée de la demande de pose de MID line.

Le délégant contrôle la bonne réalisation de la pose et la position du cathéter (P 6).

4. La formation

Pré-requis : expérience de 2 ans auprès de patients porteurs de voie veineuse.

Formation :

- Théorique de 2 heures par un Médecin Anesthésiste-Réanimateur (MAR) ;
- Complémentaire pour la ponction veineuse écho-guidée avec le laboratoire fournissant le matériel pour la pose (évaluée par le délégant) ;
- Pratique de 20 poses supervisées (15 poses réussies à partir de la 1^{ère} pose autonome).

Quel maintien des compétences ?

La discordance apparente est à éclaircir :

- Il correspond à une « activité régulière minimale de 10 poses de MID line par mois » (P 12) ;
- « 30 à 40 souhaitables pour maintenir la compétence **dans le service** » (P 3).

II. Les problèmes soulevés par ce protocole

- 1) **Aucune étude d'évaluation des besoins de cette délégation ne semble être réalisée.**
- 2) **L'intérêt de la MID line n'est pas contestable pour le confort des patients** notamment ceux en situation d'obésité dont les voies simples sont « perdues » très rapidement.
- 3) **Le nombre d'actes permettant d'assurer un bon maintien de compétences est incertain** : 10 par mois ou bien les 30 à 40 souhaitables ?

4) Cet acte présente des dangers, comme tout acte technique :

- Effraction et risque d'hémorragie ;
- Risque de perforation de l'artère humérale et d'hémorragie ;
- Risque thromboembolique du membre supérieur ;
- Risque septique...

5) Cet acte doit être réalisé dans un bloc opératoire et non dans un service pour des raisons de sécurité et d'asepsie.

6) Nous sommes surpris que cet acte soit délégué aux Infirmiers Diplômés d'État (IDE) et non aux Infirmiers Anesthésistes.

En effet, les premiers auront appris un geste alors que l'Infirmier Anesthésiste a appris un métier (3 années d'études supplémentaires).

D'autre part, nous avons assisté au refus, par les IBODE, de la réalisation des sutures par les IDE.

En conclusion : Même si nous pouvons supposer qu'une formation adéquate à cet acte permettrait une délégation de cet acte à un IDE bien formé et évalué, il nous paraît inquiétant de laisser ce glissement de tâches se produire alors qu'il est envisageable plus sereinement par les Infirmiers Anesthésistes, ayant fait l'effort d'une formation de 3 années supplémentaires.

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos salutations les plus cordiales.

Docteur Philippe ARRAMON-TUCOO
Président de la CN URPS-ML
Président de l'URPS-ML-Nouvelle-Aquitaine

