



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 142**

Paris, le 25 Novembre 2019

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir transmis le 21 Août 2019 le protocole de coopération 142 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 142 : « Ablation d'une chambre à cathéter implantable (CCI) chez l'adulte par un Infirmier Diplômé d'État », déposé par l'ARS Ile-de-France.**

## **I. Analyse du protocole**

### **1. Le promoteur**

Il s'agit de l'Institut Curie, dans ses sites de Paris et de Saint-Cloud.

### **2. Le délégant**

Correspond à un Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR) ou Chirurgien.

### **3. Le délégué**

Est un Infirmier Diplômé d'État (IDE), ayant trois ans d'expérience professionnelle au Bloc Opératoire (BO) ou dans la Salle de Surveillance Post Interventionnelle (SSPI).



#### 4. Les objectifs

Pour le patient sont constitués par :

- une prise en charge globale,
- par une équipe réduite et expérimentée,
- possédant les connaissances spécifiques théoriques et pratiques,
- sans externalisation dans un autre service,
- avec une information « continue » avant, pendant et après l'ablation, nécessitée par la délégation de l'acte.

#### 5. Les actes dérogatoires

- Évaluation clinique et paraclinique, puis décision d'ablation ;
- Repérage par palpation de la CCI, de l'état cutané local et des constantes générales (Cf. annexe 3, aide à la décision) ;
- Réalisation de l'anesthésie locale selon un protocole préétabli utilisant la Xylocaïne à 1% (Cf. annexe 5, programme de formation) ;
- Incision cutanée ;
- Réalisation de l'ablation de la CCI par le délégué sous la responsabilité du délégant ;
- Fermeture du site d'implantation de la CCI selon une procédure préétablie (annexe 5, programme de formation).
- Réalisation d'un compte-rendu de l'ablation, soumis pour validation au délégant.

#### 6. Les conditions

- Délégation proposée par l'oncologue, tracée dans le dossier et signée, lors de la prise de RV pour la réalisation de l'acte, avec l'assistante médicale ;
- Le délégant peut intervenir à tout moment ;
- Le dossier du patient est accessible pour le délégant et le délégué ;
- Le bloc opératoire externe ou la salle de bloc opératoire ISO 6, sont équipés selon les normes en vigueur pour cette activité avec tout le matériel nécessaire ;
- Le système d'information est adéquat pour tous les temps de l'acte ;
- Le remplissage du compte-rendu, des indicateurs, la déclaration des effets indésirables et des mesures correctives sont prévus.



## 7. Formation

### Prérequis :

Une expérience d'au moins 3 ans en salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) ou au bloc opératoire est demandée.

### Formation de 70 heures :

- *Théorique paramédicale* de 3 heures et *médicale* de 10 heures, après test d'évaluation pour adapter la formation ;
- *Pratique* de 47 heures avec observation de 20 retraits de CCI et réalisation en supervision de 40 ablations en 6 mois.

Maintien des compétences par 70 actes/an.

## 8. Le modèle économique

Retenu par l'ARS Ile-de-France, correspond à la rémunération de l'acte, qu'il soit effectué par le MAR, le chirurgien ou le délégué.

« Il correspond à la nature des activités dérogatoires du protocole : acte technique, consultation ou suivi de patient atteint d'une pathologie chronique »

## II. Les problèmes soulevés par ce protocole

### 1. Le transfert de compétence de pose de voie veineuse centrale a déjà été validée par l'HAS (*Avis n° 2013.0050AC/SEVAM du 5 juin 2013 du collège de la HAS*)

### 2. Sous les réserves émises par la HAS

- La mise en œuvre du protocole *limitée à un établissement posant au moins 1 000 voies veineuses centrales/an, dont au moins 5 par professionnel et par semaine, et 20% par les médecins délégués* ;
- L'infirmier doit avoir suivi *une formation spécifique* (théorique et pratique) ;
- À condition de la présence du médecin lors de la pose par l'IDE de la voie veineuse « *dans une salle à proximité immédiate* ».

### 3. L'infirmier dispose d'une compétence dans l'ablation de cathéters centraux et intrathécaux (*article R.4311-9, 2° et 4° du code de la santé publique*)

#### 4. Problème de l'assurance

Un professionnel de santé qui adhère à un protocole de coopération doit disposer d'une garantie assurantielle portant sur le champ défini par le protocole (article L.4011-3 du code de la santé publique).

*Le professionnel de santé libéral* qui demande à adhérer à un protocole de coopération doit fournir, à l'ARS, une attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle couvrant les activités décrites dans le protocole.

*Quant au professionnel de santé salarié*, il doit transmettre, à l'ARS, un document fourni par son employeur attestant de la souscription d'un contrat d'assurance couvrant ses salariés.

**En conclusion : Cette délégation de tâche nous paraît pertinente sous réserve des limites posées et d'une évaluation adéquate.**

**Elle s'adressera exclusivement à un établissement posant au moins 1 000 voies veineuses centrales par an, dont au moins 5 par professionnel et par semaine, et 20% par les médecins délégués.**

**L'infirmier devra avoir suivi une formation spécifique (théorique et pratique) et cet acte sera réalisable à la condition de la présence du médecin, lors de l'ablation de chambre à cathéter implantable (CCI) chez l'adulte « dans une salle à proximité immédiate ».**

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*

