

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 4 mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

NOR : SSAH2107284A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants ;

Vu la loi du n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé n° 2020.0043/AC/SA3P du 23 juillet 2020,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi du n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le protocole de coopération « Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre unique du titre Ier du livre préliminaire du code de la santé publique.

Art. 2. – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 4 mars 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
K. JULIENNE

*Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie, des finances
et de la relance, chargé des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

F. VON LENNEP



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
UNION EUROPÉENNE
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

Etablissement promoteur : CHI Robert Ballanger, Docteur Serge NDOKO, chef de service, Mrs Éric MORTUREUX, Sébastien PONSODA, Mmes Cristina JURADO-IBAÑEZ .

Date : 7 septembre 2020, version post-collège HAS du 23 juillet 2020

ANNEXE

<p><i>Priorités nationales d'activités de coopération entre professionnels de santé</i></p> <p><i>Si le protocole relève de ces priorités, cochez la (les) cases correspondant à votre choix :</i></p> <p><i>(Arrêté du 30 janvier 2018 fixant les priorités nationales en matière de protocoles de coopération)</i></p>	
<input type="checkbox"/>	Prévention et suivi des pathologies cardio-neuro-vasculaires et du diabète
<input type="checkbox"/>	Prévention et suivi des pathologies respiratoires
<input type="checkbox"/>	Prévention et suivi des cancers
<input type="checkbox"/>	Prévention de l'hospitalisation et maintien à domicile des patients âgés
<input type="checkbox"/>	Prévention et suivi des pathologies ophtalmologiques
<input type="checkbox"/>	Prévention et suivi des pathologies gynécologiques et obstétricales
<input type="checkbox"/>	Prévention et suivi des pathologies bucco-dentaires
<input type="checkbox"/>	Prévention des pathologies et suivi du développement des enfants
<input type="checkbox"/>	Prévention et suivi des pathologies en santé mentale
<input checked="" type="checkbox"/>	Hors priorités nationales



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline » Région Ile-de-France

FICHE PROJET		ELEMENTS DE REPONSE
ITEMS	CONSEILS	
Intitulé du Protocole de coopération (PC)	L'intitulé est renseigné après avoir défini précisément le périmètre dérogatoire de la nouvelle prise en charge.	Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline
Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé?		
Profession du délégué	La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS Lien professionnels de santé (Légifrance)	Médecins anesthésistes et/ou réanimateurs formés à l'échographie
Quelle est la profession, et le cas échéant la spécialité, du délégué inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?		
Profession du délégué	La liste des professions de santé concernées par la coopération est consultable sur le site Internet de la HAS Lien professionnels de santé (Légifrance)	Infirmiers Diplômés d'Etat ayant exercé trois ans minimum, ou deux ans minimum pour les IADE, dans des services de soins hospitaliers où les patients étaient porteurs de voies veineuses périphériques et/ou centrales (médecine, chirurgie, urgence, réanimation...).
Quelle est la profession du ou des délégué(s) inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?		



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

Objectifs

Quels sont les résultats attendus en termes de

- qualité de la prise en charge du patient ? (délai de prise en charge, file active, gains pour les patients, objectifs de santé publique...)
- réorganisation de la prise en charge ?
- optimisation de la dépense de santé ?
- quelles sont les informations concernant la prise en charge, au niveau local ?, régional ?, national ? international ?

L'intérêt du protocole est précisé pour l'ensemble des parties prenantes : patient, délégué, délégant.

Des informations doivent préciser la pertinence du sujet : intérêt médico-économique, intérêt local, régional voire internationales si elles existent

Le « Midline » est un cathéter périphérique long de 8 à 25 cm (certains ajustables à la dimension souhaitée) mis en place au-dessus ou au-dessous du pli du coude dans des veines superficielles (basilique ou céphalique) <http://www.anato.info/fiches/bras.pdf>
Il nécessite en règle générale l'utilisation d'un échographe et la technique de Seldinger (directe ou indirecte).

L'intérêt d'un Midline est la préservation du capital veineux du patient et une diminution de l'inconfort que provoquent les multiples effractions veineuses (pose de cathéter et bilan sanguin).
Il permet des injections médicamenteuses répétées, des perfusions au-delà de 7 jours et des transfusions, mais aucune perfusion de produits hyperosmolaires, ni chimiothérapie.

Les prélèvements veineux pour les bilans sanguins sont possibles.

Certains services d'hospitalisation (SSR, pneumologie...) ont une demande croissante de pose de voie veineuse périphérique par des personnels confirmés, sur des patients multi ponctionnés ou au capital veineux précaire.

Ces données plaident en faveur d'une démarche de coopération entre professionnels de santé.

Au sein de l'établissement R. Ballanger, le nombre de patients entrant dans les critères de pose de Midline représente à minima deux patients par jour. Dans le cadre de ce protocole, il est souhaitable de poser 30 à 40 Midline par mois dans le service, pour maintenir la compétence des délégués et garantir la sécurité auprès des patients.

**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE****« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »**

Région Ile-de-France

Pour le patient :

- Bénéficier d'un abord vasculaire veineux non central de longue durée
 - Améliorer le confort des patients
 - Réduire les délais entre la prescription médicale et son application
- La pose de Midline permettrait de répondre à la demande des prescripteurs dans un délai inférieur à 3 jours ouvrés et d'optimiser ainsi la continuité des soins dans la prise en charge du patient.

Pour les délégués :

- Préserver le lit vasculaire périphérique en évitant les ponctions veineuses itératives
- Libérer du temps soignant consacré à la répétition des ponctions veineuses.

Pour les délégués et la structure :

- Dégager du temps médical : cette délégation permettrait aux MAR de se consacrer davantage aux actes d'anesthésie (anesthésie locorégionale, pose de voie centrale...) tout en assurant la surveillance des actes délégués.
- Garantir la qualité et la sécurité des soins.

Les délégués seront formés et impliqués dans le protocole de coopération sur la base du volontariat. Par ailleurs, les délégués concernés participent au staff d'anesthésie mensuel, à la démarche qualité du secteur et organisent trimestriellement des retours d'information sur les différentes formations suivies.



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

Actes dérogatoires

Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ?

1. Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats... ?

2. Pour une consultation de suivi, s'agit-il, par exemple, d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler ?

3. Pour un acte technique, s'agit-il, par exemple, de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?

L'ensemble des actes/activités réalisé(e)s doit être listé, en mettant en évidence ceux/celles qui sont dérogatoires

[Page art 51 du Site HAS](#)

Un acte peut comprendre plusieurs étapes dont certaines ne sont pas dérogatoires.

Sa décomposition est importante pour préciser quelle est la dérogation proposée et organiser le protocole.

Lien exemples [PC EXEMPLES ACTES DEROGATOIRES](#)

Un logigramme est conseillé ; il permet d'éclairer la prise en charge. Il doit intégrer les interfaces en amont et aval de la dérogation

Le médecin demandeur, qui prend en charge le patient, est garant des indications

Pose du dispositif

- Vérification du respect des critères de pose : si la durée du maintien du cathéter est supérieure à 7 jours, il convient de privilégier la pose de Midline avec prolongateur intégré. Par ailleurs le Midline est adaptée à la morphologie du patient afin que l'extrémité du cathéter ne dépasse pas la zone axillaire et reste dans le réseau veineux périphérique

- Choix du site de ponction en privilégiant la veine basilique, à défaut céphalique au niveau du bras non dominant
- Repérage échographique du vaisseau à ponctionner : échographie de repérage du vaisseau à ponctionner, contrôle de l'accessibilité, du bon calibre de la veine, et de la mise en place du Midline
- Gestion de la douleur induite par la pose dont prescription et administration d'anesthésiants locaux
- Pose du dispositif par méthode de type Seldinger

L'ablation du dispositif peut être réalisée par un autre professionnel que le délégué, sur prescription médicale

Les modalités de prise en charge sont les suivantes (cf. indications de pose du Midline en annexe 1 et logigramme en annexe 2) :

Le délégué informe le patient de la pose de Midline et des modalités de réalisation de l'acte, de son intérêt dans le parcours de soins et sur le protocole de coopération mis en œuvre.

Le consentement du patient est recueilli pour la réalisation de l'acte et pour la mise en œuvre du protocole (annexe 3).

Si le patient accepte d'être inclus dans le protocole, il peut être emmené dans le lieu adapté pour la réalisation de l'acte.

Dans tous les cas, la décision de pose du Midline est donnée par le référent médical du patient (annexe 4).

Le délégué, avant la réalisation de la pose, vérifie l'identité du patient et son bon niveau de préparation au moyen d'une check list (annexe 5)

Puis, le délégué réalise les différentes étapes de la pose décrites en annexe 6.

L'échographie de repérage est réalisée au niveau du membre supérieur (annexe 7). Le délégué contrôle l'accessibilité, la perméabilité et le bon calibre de la veine basilique.

La ponction sous repérage échographique permet de repérer l'artère humérale, limitant ainsi les risques de ponction accidentelle et donc la survenue d'un hématome.

Si le repérage est satisfaisant, le délégué réalise l'abord veineux : ponction veineuse et mise en place de l'introducteur. Il met ensuite en place le guide et positionne le cathéter.

Les éventuelles complications pouvant survenir au cours de la pose sont précisées dans l'annexe 8.

Le délégué contrôle la bonne réalisation de la pose et la position du cathéter, avant que le patient ne retourne dans le service demandeur.

Le délégué informe le patient et recueille son score de satisfaction au moyen d'un questionnaire, avant son départ (annexe 9).

Un compte rendu de la pose de Midline est établi par le délégué (annexe 10).

En cas de refus du patient d'être inclus dans le protocole de coopération ou en cas de difficultés pressenties lors de l'échographie de repérage ou en raison des antécédents du patient, la procédure est réalisée par le MAR.

Lieu de mise en œuvre

Dans quel type de lieu le protocole a-t-il vocation à être mis en œuvre ?

Quelles sont les caractéristiques de ce lieu qui conditionnent éventuellement sa mise en œuvre ?

Quelles sont les caractéristiques de l'équipe ? (nombre minimal, nombre d'actes minimal, type d'organisation)

Le bon déroulement d'un protocole peut dépendre de plusieurs facteurs liés à son lieu de mise en œuvre :

- le type de lieu (cabinet médical, service hospitalier,...)
- la configuration des locaux (présence médicale sur place...),
- le matériel disponible nécessaire (trousse d'urgences...) et, le cas échéant, leurs caractéristiques (échographie...). Il convient de les identifier.
- Les caractéristiques concernant les

Salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) ou bloc opératoire polyvalent.

Cette salle est équipée de poste de soin avec matériel de gestes et soins d'urgence : électrocardioscope, saturemètre, prise de pression artérielle non invasive, prise d'oxygène, matériel d'aspiration, chariot d'urgence, défibrillateur.

Le renouvellement du matériel est assuré par la pharmacie.

Le matériel nécessaire (set de Midline) est disponible dans les locaux. Les conditions d'hygiène et d'asepsie sont garanties.

La structure doit poser au moins 100 Midline/an.

professionnels : nombre minimal,
 nombre d'actes minimal –
 organisation (nécessité de présence
 ou astreinte, lien avec d'autres
 professionnels,...)

Références utilisées

Quelles sont les références utilisées pour respecter les bonnes pratiques professionnelles adaptées à la prise en charge ?

Il s'agit des :

- Textes réglementaires
- Textes de références opérationnelles (recommandations de bonne pratique,...)
- Références bibliographiques

Il peut s'agir de références scientifiques (recommandations, avis d'experts...), réglementaires (télémédecine,...), organisationnelles (éducation thérapeutique,...)... Une attention particulière doit être portée à l'adaptation de la prise en charge en fonction de l'actualisation de ces références

Les textes de références opérationnelles sont fonction du sujet et du profil professionnel (ex :BEH dans le cas des vaccinations, recommandations professionnelles, ...)

Le délégué doit s'assurer de la prise en compte de références actualisées

Le protocole sera révisé en fonction de l'actualisation des recommandations et des autres références utilisées.

Référencement d'un cathéter Midline: de l'évaluation des besoins à l'encadrement de l'utilisation
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211104217302436>

Article 4311- 5, -7 et -9 du code de santé publique relatifs à l'exercice des infirmiers

Décret n° 2017-316 du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034166859&categorieLien=id>

Annexe I arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation au diplôme d'état d'infirmier anesthésiste
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026230199&categorieLien=id>

Check list HAS « pose d'un cathéter veineux central (CVC) ou autre dispositif vasculaire (DV) »

Type de patients concernés

Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole? (typologie, nombre...)

Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?

Qui décide de l'inclusion ? A quel moment ?

Pour un même acte / activité, le choix des critères d'inclusion ou d'exclusion peut avoir un impact sur les risques à prendre en compte et par conséquent, les mesures particulières à envisager pour sécuriser la prise en charge des patients.

Lien exemples
[PC EXEMPLES CRITERES D'INCLUSION](#)

Le médecin demandeur décide de l'inclusion et de la pose du Midline

- Patients susceptibles d'être inclus** dans ce protocole :
- Patients à partir de 15 ans nécessitant la pose d'une voie veineuse périphérique utilisée pour l'administration de traitements parentéraux au long cours (<30)) (antibiothérapie, analgésie, nutrition parentérale) et la réalisation de prélèvements répétés, hydratation, produits sanguins.
 - Patients à faible capital veineux, patients âgés ou obèses

Patients exclus de ce protocole :

- Patients âgés de moins de 15 ans
- Patients ayant refusé l'inclusion dans le protocole de coopération
- Patient présentant un lymphoedème, thrombose veineuse du membre supérieur, infection cutanée, antécédents de thrombose sur cathéters.

- Patients dont l'état de conscience, le niveau de coopération, ou la maîtrise de la langue française ne permettent pas de s'assurer que les termes du protocole ont été bien compris et acceptés.

Information des patients

Qui informe le patient en premier lieu de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération ? A quel moment de la prise en charge ?

Comment est donnée l'information au patient ?

Une information écrite est-elle laissée au patient ? (si oui, joindre un modèle de cette information écrite)

Quelles sont les solutions alternatives, proposées au patient, en cas de refus à la nouvelle prise en charge proposée ?

Qui recueille le consentement du patient ?

Comment est-il tracé ?

L'information est centrée sur l'aspect dérogatoire de l'acte(s) ou l'activité(s). L'information donnée au patient doit lui permettre de comprendre les modalités de la nouvelle prise en charge, les alternatives proposées en cas de refus et lui être délivrée de telle sorte qu'il puisse exercer son libre choix.

Le document écrit d'information, permet de renforcer l'information orale. En aucun cas, l'information du patient ne peut se résumer par le fait de donner un formulaire écrit.

[Lien fiche Information des patients](#)

La première information est faite par le médecin demandeur. Il lui remet un document l'informant du déroulement de l'intervention et recueille à ce moment son consentement. Il lui sera signalé qu'il a la possibilité de le refuser et de demander que l'acte soit réalisé par le MAR.

Lors de l'arrivée de la demande de pose de Midline, le délégué prend connaissance de la demande et valide ou non la possibilité de délégation. L'acte est programmé par le service récepteur de la demande.

Lors de l'arrivée du patient, le délégué devant réaliser la pose de Midline, l'informe sur le déroulement de l'intervention et vérifie que son consentement ou celui du tuteur ou des parents a été recueilli, (annexe 3).

Le délégué s'assure que le patient a bien compris toutes les informations.

Le délégué complète, de façon orale, l'information du patient et recueille le consentement du patient par écrit pour la réalisation de l'acte et son consentement à être inclus dans le protocole.

En cas d'acceptation, et si le patient ne présente pas de contre-indication à la délégation, il est pris en charge par le délégué devant réaliser l'intervention.

S'il existe un facteur d'exclusion ou si le patient refuse le protocole de coopération, l'intervention sera réalisée par le MAR.

En cas d'acceptation, le patient donne son accord par écrit (annexe 3).

Formation des professionnels délégués

- Quelles sont les compétences nécessaires pour réaliser l'acte/activité
- Quelles sont les nouvelles compétences à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ?
- Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ?

- Quel est le programme et les modalités de formation théorique

- Qui valide le contenu de la formation ?
- Quel volume horaire et type de formation (niveau minimal exigible) ?
- Comment sont validées les compétences acquises par le délégué à l'issue de la formation ?

- Quelles sont les modalités de la formation pratique ? (en une séquence, formation graduée...et dans ce cas, quels sont les modalités de passage d'une séquence à

Les formations méritent d'être élaborées avec les responsables des formations des professionnels concernés et validées, si possible, par des référents universitaires

Lien fiche Formation

Avant d'adhérer à un protocole, les professionnels délégués doivent participer à une formation spécifique correspondant aux actes ou activités dérogatoires. Par contre, il peut être décidé que les professionnels, pour participer à cette formation et, in fine, adhérer au protocole, doivent avoir une compétence particulière qui se traduit par exemple par une expérience professionnelle ou une formation. Les professionnels prévoient les

Pré-requis : Infirmiers Diplômés d'Etat ayant exercé trois ans minimum (deux ans minimum pour les IADE), dans des services de soins hospitaliers où les patients étaient porteurs de voies veineuses périphériques et/ou centrales (médecine, chirurgie, urgence, réanimation...)(cf. annexe 17)

La formation (théorique et pratique)

Elle est réalisée par un MAR .

Formation théorique (6h) :

- 1- Cadre légal et abord veineux et artériels difficiles.
- 2- Désinfection et Hygiène dont l'hygiène et entretien de l'échographe et de la sonde. Utilisation des protocoles d'hygiène pour le nettoyage et la désinfection de l'échographe et des sondes d'échographie en vigueur dans l'établissement (CLIN).
- 3- Analgésie : connaître les principes et l'utilisation de l'analgésie.
- 4- Utilisation de l'échographe : sélection de la sonde à utiliser, reconnaissance du vaisseau, savoir définir le diamètre du vaisseau, savoir définir la coupe à utiliser.
- 5- Pose du dispositif Midline : principes et description du dispositif et des étapes de la pose.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
 HAS

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

une autre ?)

Qui valide la formation et comment ?

- Quels sont les pré requis, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ?

- Formation continue : Quelles sont les modalités prévues au maintien des compétences acquises ? (fréquence, outil, ...)

moyens de garantir le maintien des compétences du délégué une fois qu'il a adhéré :

- analyse de pratiques
- suivi d'indicateurs et des alertes
- formation continue

Pour les IADE, les compétences nécessaires sont les mêmes ; la formation sera adaptée en fonction de l'évaluation de leurs compétences (cf. annexe 16) :

Une formation complémentaire pour le bon usage de la ponction veineuse échoguidée, sera évaluée par le délégué.

Une formation pratique graduée par le MAR avec évaluation de l'utilisation de l'échographe et interprétation des images : phase de mise en pratique par accompagnement sur patient éligible : la durée est conditionnée au recrutement de ces patients.

- 1- Observation de 10 poses effectuées par un MAR,
- 2- Pose de 20 Midline minimum supervisées par un MAR. Le délégué validera les compétences du délégué sur la base de 15 poses de Midline réussies à partir de la première pose autonome (annexe 12).

Il est demandé d'annexer au protocole, les documents relatifs à la formation du délégué :
 programme, grille d'évaluation des compétences acquises, formation continue

Les compétences de chaque délégué seront maintenues par une activité régulière minimale de 10 poses de Midline par mois. La pratique sera mise à jour au regard de l'évolution des recommandations et du nombre de Midline posés.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
 HAS

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

Intervention du délégué

- Comment le délégué s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ?
- Critères d'alerte au délégué : Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégué (ou à un médecin non délégué, en cas d'urgence) ? (lister les critères d'alerte et préciser les modalités d'alerte)
- Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégué
- gestion des urgences :
 Quelles sont les modalités prévues en cas d'urgence : intervention du délégué ou d'un autre médecin en cas d'urgence, protocole
- Quelles sont les modalités prévues pour s'assurer du maintien des compétences du délégué / dérogation ?
- activité minimum

Le mode de supervision de la pratique du délégué par le délégué peut prendre la forme de :

- Une astreinte : le délégué doit être présent ou joignable en cas de besoin identifié par le délégué
 - Une supervision : le délégué est informé à des moments clés du processus
 - Une validation : le délégué contrôle de manière régulière, l'acte ou l'activité du délégué
- Les critères sur la base desquels le délégué fait appel au délégué doivent être précisés. Ces critères peuvent conduire à des interventions différentes en fonction de l'urgence, de la gravité ou des risques de chaque situation clinique identifiée. Dans tous les cas, il convient d'identifier, en lien avec l'analyse des risques, les situations qui nécessitent une intervention en urgence ou systématique du délégué ou d'un autre médecin, en cas d'urgence. Ces critères peuvent être définis sous la forme

Le délégué procédera à la réalisation de l'acte, après avoir vérifié la disponibilité du délégué, en sachant que ce dernier est à proximité et joignable à tout moment.

Le délégué fait appel au délégué en cas de (annexe 8) :

- contre-indications à la pose
- difficulté de repérage échographique
- veine basilique ou céphalique non perméable ou de petit calibre
- échec de l'abord veineux après 3 tentatives de ponction
- premiers signes de sensation de malaise du patient
- à la demande du patient
- ponction artérielle accidentelle : arrêt de la procédure, surveillance des pouls et du bras, alerte immédiate du délégué.

En l'absence de délégués disponibles, la vacation et la réalisation des procédures ne seront pas assurées.



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

- formation continue, ...

d'arbres décisionnels, qui seront annexés au protocole.

Le maintien des compétences du déléguant est fonction de la technicité et des risques liés à la dérogation

Système d'information

- Quelles sont les informations partagées pour organiser la prise en charge du patient ?
- Quels sont les professionnels ayant accès aux informations ? quelles sont leurs actions (accès , renseignement d'informations, validation, ...)
- Quelle est l'organisation permettant le partage de ces informations ? (type de matériel, d'organisation,...)
- Médecin traitant :
 - o est-il informé? Si oui, comment ?
 - o est-il impliqué dans la dérogation ? si oui, Comment

Les informations concernant le patient sont accessibles notamment entre délégué(s) et déléguant(s) selon les droits de chacun (histoire de la maladie, résultats biologiques, compte rendu des examens antérieurs...) Les cliniciens ont accès aux documents de suivi transmis par le service. Les délégués réalisent un compte-rendu de la pose et actes réalisés (annexe 10)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ ET DE MÉDECINE
 101, BOULEVARD DE LA MÉDECINE
 75013 PARIS CEDEX 12

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

Suivi du protocole

Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les fiches correspondantes

- Quels sont les critères (congé de maternité ...) ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?

Lien fiche Indicateurs

[PC_INDICATEURS_CONSTRUCTIO](#)

[N](#) et

[PC_INDICATEUR_GENERIQUES](#)

Un certain nombre d'indicateurs sont génériques et adaptés à la démarche.

La HAS préconise d'utiliser les indicateurs génériques proposés

D'autres indicateurs peuvent être élaborés si besoin en complément.

Les indicateurs retenus (annexe 12) permettent de suivre le protocole notamment en termes d' :

- indicateur d'activité
- indicateur de qualité et de sécurité
- indicateur de satisfaction
- impact organisationnel

Taux d'adhésion des patients au protocole

Nombre annuel de pose de Midline

Taux de pose de Midline réalisé par les délégués

Taux d'alerte du délégué par le délégué

Taux de reprise de poses déléguées par le délégué

Indice de satisfaction des professionnels vis-à-vis du

protocole de coopération (annexe 13)

Indice de satisfaction des patients

Temps médical délégué

Retour d'expérience

Les événements indésirables

- Quels sont les événements indésirables qui font l'objet d'un recueil systématique et d'une analyse ? (liste)
- Comment sont recueillis et analysés les EIG ?
- Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des événements indésirables ?

Une politique qualité est menée au sein du pôle médecine/chirurgie/obstétrique. Elle est partie intégrante de la politique qualité de l'établissement.

Le pôle dispose d'une cellule qualité de pôle. Un Responsable Assurance Qualité est identifié. Chaque service composant le pôle dispose de sa propre cellule qualité constituée de personnels médicaux, de personnels d'encadrement, de personnels soignants et de personnels administratifs.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
UNION EUROPÉENNE
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS TERRITORIALES

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

- Comment cette analyse est-elle réalisée ?
- Comment les résultats de cette analyse sont-ils pris en compte ?

La qualité des soins

- Quelles sont les modalités permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (fréquence, modalités, participants...) et adaptées aux risques liés aux actes/activités dérogatoires ?

Analyse des pratiques et retour d'expérience : Comment est évaluée la qualité de la prise en charge (fréquence, modalités, participants...)?

Les professionnels du service ont été formés à la déclaration des événements indésirables (EI) (annexe 14). Ils disposent tous d'un accès informatique permanent au logiciel de déclaration des EI. Le logiciel de déclaration des EI comporte une feuille de déclaration d'événements indésirables adaptée aux processus de prise en charge des patients dans ce secteur d'activité.

Le bilan des événements indésirables est réalisé de façon ponctuelle et mis à disposition des professionnels. Dans le cadre de ce protocole, il sera procédé à un bilan semestriel. La mise en place d'actions correctives sera proposée avec évaluation à postériori et réajustement éventuel des pratiques.

Les professionnels prévoient d'analyser leurs pratiques vis à vis de la nouvelle prise en charge

Un staff bisannuel auquel participent délégués et délégués est organisé. Il vise à analyser les problématiques rencontrées et le relevé des indicateurs.

Le délégué a toute latitude pour mettre en place des formations complémentaires destinées à renforcer les compétences du délégué.

Traçabilité et archivage

- Quels sont les documents qui permettent de suivre la mise en œuvre du protocole (procédures)

Les documents concernant la mise en œuvre du protocole sont partie intégrante de la gestion documentaire du pôle. Les documents permettant de suivre la mise en œuvre du protocole sont les suivants :

- Comment sont-ils archivés ?

- Processus de prise en charge des patients pour les procédures de pose de Midline
- Fiche de consentement du patient ou des parents
- Fiche demande médicale
- Check list de pose
- Questionnaire de satisfaction du patient
- Recommandations pour la surveillance et l'utilisation à destination des unités de soins
- Feuille de déclaration d'événements indésirables
- Compte-rendu du délégué

Processus de prise en charge

Complétez le **tableau « description du processus de prise en charge du patient »** du **modèle type** de protocole de coopération.

Joignez les protocoles cliniques et arbres décisionnels en lien avec le processus de prise en charge

Il s'agit de lister les étapes de la prise en charge incluant les actes dérogatoires.

Ces étapes seront détaillées dans le **tableau « description de la prise en charge du patient »** du **modèle type** afin d'identifier à chaque étape de prise en charge les risques possibles pour le patient.

Après avoir renseigné le tableau vous pourrez compléter la **fiche projet du modèle type** - en vous aidant du [Document d'aide à la gestion des risques](#) dans les protocoles de coopération

le **tableau « description du processus de prise en charge du patient »** et la **fiche projet** du modèle type de protocole de coopération sont renseignés

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »			
1) Étapes de la prise en charge Décrivez précisément les étapes de la prise en charge concernées par le protocole de coopération (Qui fait quoi, où, quand et comment ?) Intégrer les interfaces avec la prise en charge amont (ex : prise de rendez-vous par une secrétaire... orientation du patient par un médecin) et aval (ex : transmission des informations au médecin traitant ...) Dans tous les cas, expliciter les critères sur lesquels le délégué fonde ses décisions et joindre, le cas échéant, les protocoles thérapeutiques ou les arbres de décision. Utiliser partout dans le texte les termes de déléguants et de délégués	2) Identification des risques Quels sont les risques qui peuvent survenir à chacune de ces étapes ? Quelles peuvent être les conséquences pour le patient (événements indésirables) ?	3) Causes associées Quelles sont les causes de ces risques ? Différentes causes méritent d'être recherchées systématiquement : -patient - tâches -professionnels -équipe -environnement -matériel, équipement -management -institutionnel	4) Solutions à mettre en place Quelles solutions prévoyez-vous pour prévenir la survenue des risques identifiés et/ou les prendre en charge s'ils surviennent ? Certains aspects du protocole nécessitent une attention particulière : . Les modalités de continuité et de permanence des soins. . Les critères qui déclenchent l'intervention du délégué . Les modalités d'intervention du délégué . Les critères qui permettent d'identifier une situation d'urgence . La conduite à tenir en cas d'urgence. . Les événements indésirables à signaler systématiquement . Les critères provoquant l'arrêt du PC . Les solutions alternatives proposées en cas d'exclusion d'un patient du PC
1. Demande d'acte Le médecin demandeur remplit une demande d'acte	Risques générés pour le patient : - Non pose du dispositif	Demande de service non conforme	Sensibiliser le médecin prescripteur au bon respect de la conformité des demandes



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ ET DE MÉDECINE
 101, BOULEVARD DE LA MÉDECINE
 75013 PARIS CEDEX 12

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

<p>sur un support papier (annexe4). Il informe le patient du protocole et recueille le consentement</p> <p>Il précise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les nom, prénom, date de naissance du patient -IPP -service d'hospitalisation -ses antécédents -le libellé précis de la demande. <p>Il notifie et indique sur la demande le degré d'urgence</p>	<p>Impact organisationnel pour l'équipe de délégués</p>	<p>Patient non informé</p> <p>Demande de service non parvenu au service de pose</p> <p>Délégant et /ou délégués indisponible(s)</p>	<p>Le patient doit être informé et avoir donné son accord écrit pour la réalisation du geste. Les parents /tuteurs donnent leur accord pour la patient mineur.</p> <p>L'identité doit être contrôlée au lit du patient (check list HAS)</p> <p>Circuit dédié et connu d'acheminement de la demande</p> <p>Report de la pose et service demandeur informé</p>
<p>2. Validation de la délégation</p> <p>Le délégant après avoir pris connaissance de la demande de pose, de l'absence de contre-indications et des critères d'exclusion valide la possibilité d'intégration de la</p>	<p>Refus de délégation de la part du MAR.</p> <p>Report de l'acte</p>	<p>Patient exclu de la délégation</p> <p>Délégant et /ou délégués indisponible (s)</p>	<p>Positionner le RDV sur une vacation dédiée aux procédures réalisables par un médecin</p> <p>Report de la pose et service demandeur informé</p>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ ET DE MÉDECINE
 105, AVENUE DE LA MÉDECINE
 92700 COCQUENNEUX

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

<p>demande dans le protocole de coopération. Le rendez-vous est communiqué au service demandeur</p>			
<p>3. Prise en charge du patient Le patient est conduit en salle de pose par les brancardiers du service. Accueil du patient le délégué chargé de la pose ou réalisation de l'acte -accueille le patient -vérifie son identité (question ouverte et vérification du bracelet) -informe le délégué de l'arrivée du patient Le patient est informé par le délégué que la pose de Midline sera réalisée par lui-même sans présence médicale directe</p>	<p>Erreur d'identité Le patient refuse d'être pris en charge dans le cadre d'une délégation d'actes Patient non communicant / patient non coopérant</p>	<p>Absence de bracelet d'identification, doublon d'IPP ... Délégué et /ou délégués indisponible (s) Pas de possibilité de recueillir le consentement</p>	<p>Procédure d'identitovigilance institutionnelle lors du transport du patient Sensibiliser le personnel à l'information délivrée au patient Revoir le support d'information au patient Prise en charge du patient par le délégué Non pose du dispositif et réacheminement du patient dans son service d'origine</p>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS TERRITORIALES

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

<p>-que le délégué se tient à proximité</p> <p>-que le délégué peut intervenir à tout moment</p> <p>Le patient est informé qu'il peut refuser le protocole de délégation sans conséquence sur sa prise en charge</p> <p>le délégué vérifie le recueil par écrit (annexe3) le consentement du patient. Il demande au patient la fiche de consentement, vérifie une dernière fois l'absence de contre-indications et installe le patient</p> <p>Explication du déroulement de l'acte</p> <p>4. Mise en œuvre de la procédure dans le cadre de la délégation d'acte</p>			<p>Vérification avant pose de la disponibilité du matériel</p> <p>Si manque, report de la pose</p>
--	--	--	--



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
 INSTITUT NATIONAL D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

<p>-utilisation de la check list -repérage échographique -ponction de la veine basilique ou céphalique Mise en place du guide Positionnement du cathéter -fixation du cathéter, pansement - CR et archivage 5-Fin de la procédure le délégué informe le patient que la réalisation de l'acte est terminée S'assure de l'état clinique du patient Evalue sa douleur Recueille son score de satisfaction Procède à la traçabilité de la prise en charge</p>	<p>Absence de matériel Difficultés de repérage Échec de 3 ponctions veineuses Difficultés de mise en place de l'introducteur ou du guide Dégradation de l'état du patient</p>	<p>Défaut de stock, défaut technique Cause liée à l'état clinique du patient</p>	<p>Appel du délégué pour reprendre la main Réalisation des actes conservatoires en fonction de l'état du patient. Evènement indésirable tracé sur une fiche de signalement et utilisé pour un retour d'expérience avec le délégué lors de réunion d'analyse de pratiques (Retex)</p>
--	---	---	--



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ ET DE MÉDECINE
 101, BOULEVARD DE LA MÉDECINE
 75013 PARIS CEDEX 12

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

	Défaut d'information de service demandeur Défaut de traçabilité	Non connaissance ou mise en œuvre de la procédure	Analyse en réunion de retour d'expérience Révision de procédures
--	--	---	---

Nota Bene : Le Document d'aide à la Gestion des risques dans les protocoles de coopération » permet une aide au remplissage du tableau et comporte des exemples.



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Région Ile-de-France

MODELE ECONOMIQUE	
<p><i>Les modèles économiques n'étant pas définis au niveau national ceux proposés ci-dessous sont issus d'une étude réalisée par l'ARS Ile-de-France. Les propositions de modèles économiques constituent des demandes permettant au Collège des Financeurs d'émettre un avis. Les demandes ne préjugent pas de la réponse qui sera apportée.</i></p>	
<p>Note :</p> <p>Le modèle économique correspond à la nature des activités dérogoires du protocole :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actes techniques (ex. retrait d'un dispositif médical, pose d'un dispositif, réalisation d'une échographie, etc.) = tarif de l'acte existant ou approchant dans la NGAP (nomenclature générale des actes professionnels) - Consultation (ex. prescription d'un vaccin, d'une sérologie, etc.) = 25 € / consultation - Suivi de patient atteint d'une pathologie chronique = forfait 200 €/an/patient 	
<p>Choisir et cocher un seul type d'activités :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acte(s) technique(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Consultation</p> <p><input type="checkbox"/> Suivi de patient atteint d'une pathologie chronique</p> <p>Indiquer le tarif unitaire : 55 euros pour le matériel, 7.5 euros de pansement Et 25 € pour la pose, soit 87.5 €</p>	<p>Modèle selon la nature des activités dérogoires pour le protocole</p>
<p>Nombre d'actes ou consultation ou suivis estimés par an selon la nature des activités dérogoires</p>	<p>Estimer le nombre d'actes techniques ou consultations ou suivis sur une année : 100/par an soit un minimum de 10 par mois.</p>



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »
Région Ile-de-France



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

ANNEXES

- Annexe 1 : Indications du Midline
- Annexe 2 : Logigramme de prise en charge de patients
- Annexe 3 : Fiche de recueil du consentement du patient
- Annexe 4 : Demande médicale de pose de Midline
- Annexe 5 : Check list de pose
- Annexe 6 : Fiche descriptive de la pose d'un Midline
- Annexe 7 : Schéma des vaisseaux du membre supérieur
- Annexe 8 : Tableau des complications à court terme
- Annexe 9 : Tableau des complications à moyen terme
- Annexe 10 : Questionnaire de satisfaction patient
- Annexe 11 : Compte -rendu de pose établi par le délégué
- Annexe 12 : Attestation de compétences acquises
- Annexe 13 : Tableau des indicateurs
- Annexe 14 : Questionnaire de satisfaction délégant et délégué
- Annexe 15 : Fiche de signalement événement indésirable
- Annexe 16 : Formation des délégués



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

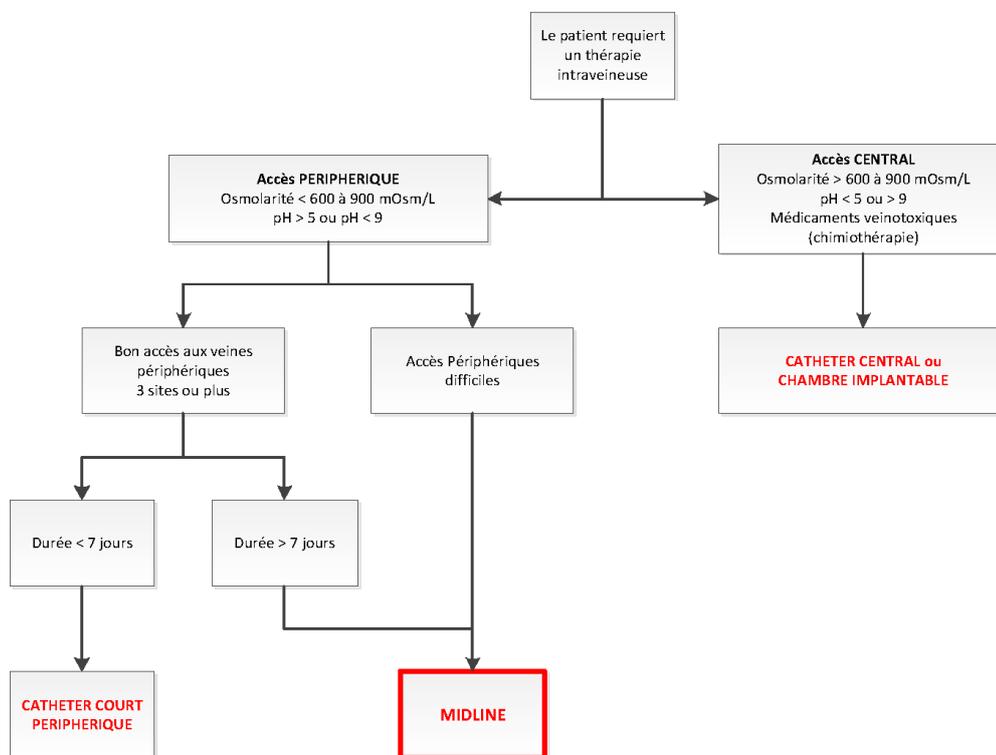
DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 1

Indications de pose Midline

Arbre décisionnel





COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 2

Circuit organisationnel de pose d'un Midline

1 La demande de pose d'un Midline

1.1 Dans les services de soins

Le médecin du service demandeur remplit la demande de pose de Midline

La demande est adressée par mail au gestionnaire de bloc ou en son absence au délégué (via le fax de la SCPI)

Le médecin informe le patient via le formulaire de consentement éclairé

1.2 Au bloc polyvalent

La demande est validée par le MAR délégué

Le gestionnaire planifie la pose (date et heure) en fonction de la disponibilité du délégué

Le gestionnaire de bloc ou cadre informe le service de soins concerné de la date de l'heure de la pose.

1.3 Transfert du patient

Il est assuré par les ASH-Brancardiers ou personnel dédié

Le patient est installé en surveillance continue post interventionnelle pour la pose du Midline ou dans un lieu permettant la pose sécuritaire

1.4 Pose du Midline

Elle est assurée par le délégué formé à la pose en semaine de 9.00 à 16.00

Nota bene :

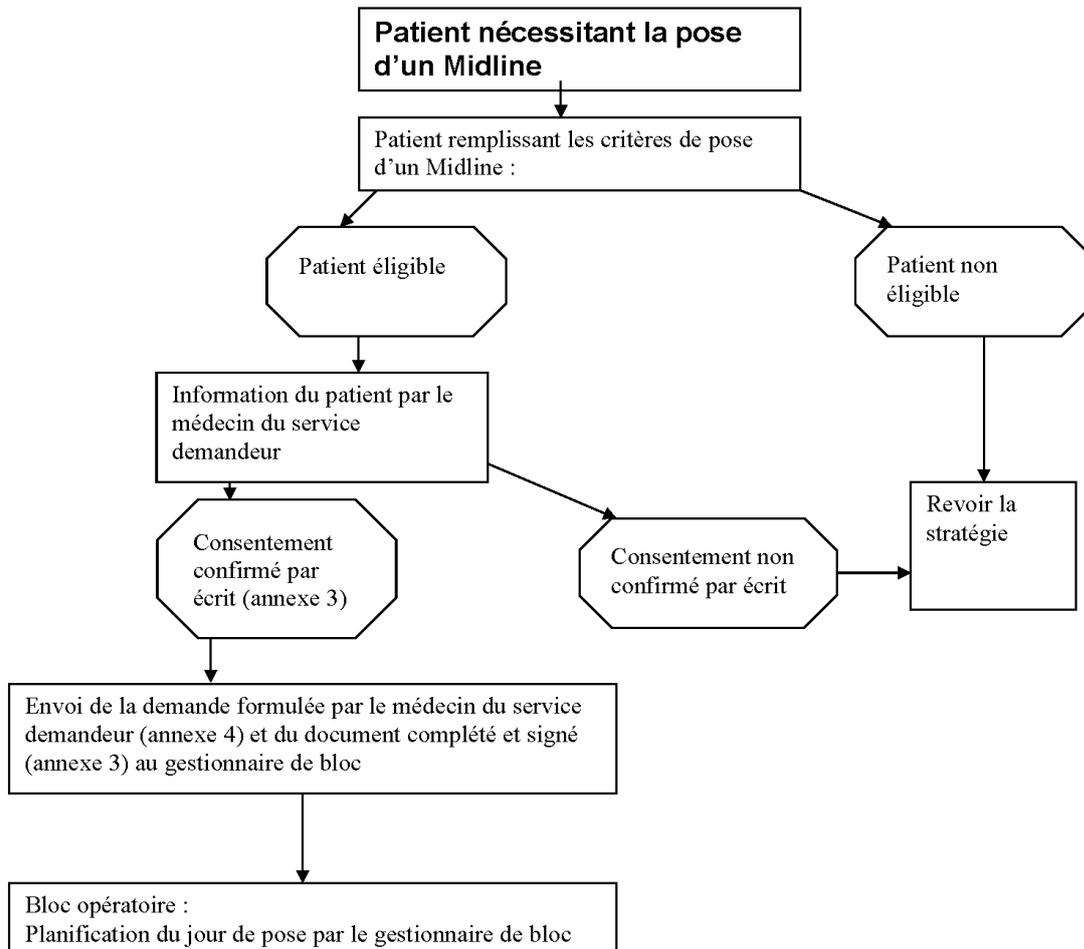
La sécurité du patient au bloc opératoire est assurée par le personnel présent, en cas de défaillance vitale ou de malaise, l'équipe d'anesthésie prend en charge le patient.

Le patient peut, à tout moment de la prise en charge, formuler un changement d'avis et un refus qui sera pris en compte par l'équipe soignante et notifiée.

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

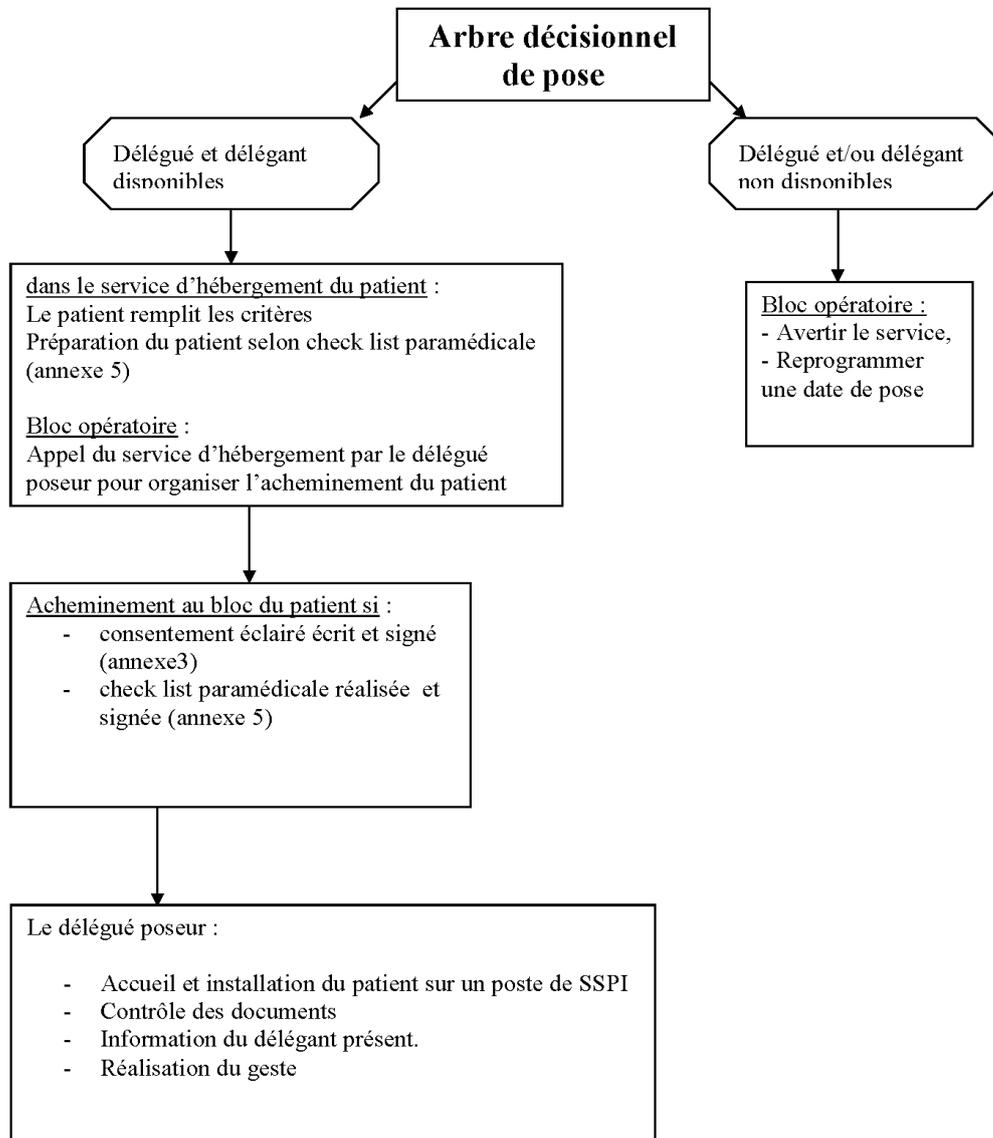
« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Logigramme décisionnel



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

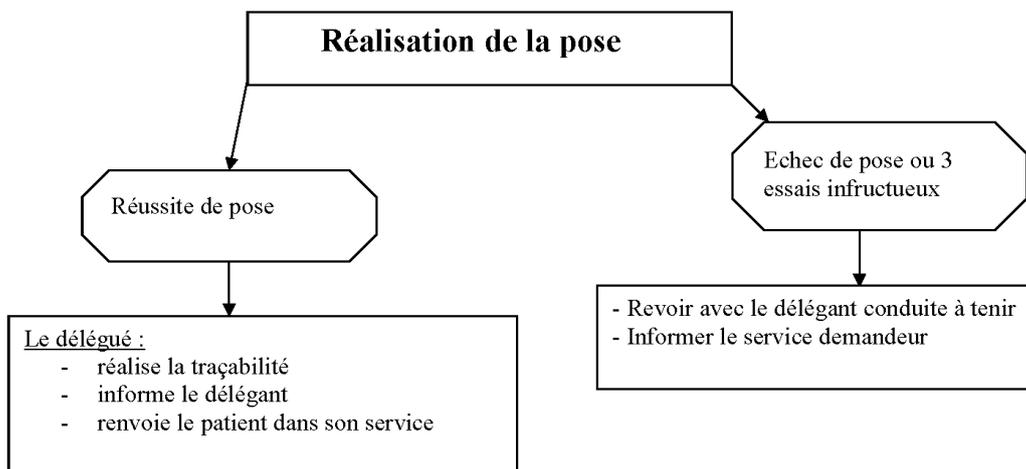




COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »





COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 3

Accord du patient, autorité parentale ou tuteur / consentement éclairé

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Date de naissance:

Confirme avoir été informé :

- de l'utilité de mise en place d'un dispositif intravasculaire de type Midline.
- du déroulement de la procédure
- de la durée maximale de conservation du dispositif dans mon corps
- des éventuelles effets secondaires et complications possibles inhérentes à la pose de ce dispositif
- des précautions à respecter le temps de la durée de port du dispositif

Donne mon accord pour bénéficier de la pose d'un dispositif intravasculaire de type Midline.

Cette procédure sera réalisée par un Infirmier spécifiquement formé à cet acte dans le cadre d'un protocole de coopération (art.51 de la loi HPST) et sous supervision d'un Médecin Anesthésiste Réanimateur.

Le :

signature du patient :

**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS**

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 4**Demande médicale de pose
de Midline****Rappel**

Le Midline ne peut être utilisé que pour des solutés parentéraux :

- avec un pH < 5 et >9
- avec une osmolarité inférieure à 900 mOsm/L
- peut rester en place 29 j

Date de la demande :**Patient : (Etiquette)**

Nom :

Service demandeur :

.....

Médecin demandeur :

Prénom

Dr.....

.....

Poste tel (dect) :

Date de naissance

.....

.....

.....

Demande de pose de MIDLINE pour : (cocher le motif)

- Abord veineux de plus de 7 jours
- Antibiothérapie IV
- Capital veineux précaire
- Autres : précisé :

Diagnostic de la maladie :**Comorbidités significatives:**

Hépatites, HIV, infections autres (préciser) :

- Statut contagieux particulier (préciser (BHR, BMR, SAMR,...).....
- si curage ganglionnaire axillaire préciser le côté.....
- Troubles du comportement :
- Autres : préciser :
- Traitement en cours.....

**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS**

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 5**Check list paramédicale de
pose de Midline**

date du jour de l'acte:

Identito-vigilance (*cocher quand fait*) patient coopérant

- Vérification de l'identité du patient
- Présence du bracelet d'identification
- patient informé oralement de l'acte du jour

Matériel (*cocher quand fait*)

Matériel spécifique :

.....

Préparation du patient (*cocher si fait*)

- Douche ou toilette savon doux
- Présence de casaque
- Réfection du lit
- Identification du lit
- Absence d'effets personnels
- Vessie vide

Précautions particulières (*cocher si fait*)

précautions complémentaires
 (contact/air/gouttelettes) au regard des
 recommandations de la SF2H

Commentaires :**Nom et signature IDE responsable :****Nom médecin demandeur :**

**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS****DE SANTE**

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 6**Fiche descriptive de pose du Midline****Midline : Cathéter périphérique de longue durée**

- Un cathéter veineux périphérique
- Inséré par voie veineuse périphérique sous contrôle écho graphique.
- Posé sur la partie supérieure du bras (en basilique ou céphalique).
- Les cathéters font de 10 à 15cm (certains ajustables à la dimension souhaitée).
- Leur extrémité distale ne dépasse pas la ligne axillaire.
- Certains sont pourvus d'une valve bidirectionnelle.
- Existe en silicone et polyuréthane.
- Utilisable pour une durée inférieure à 30 jours.

Indications :

- Ponctions difficiles ou impossibles.
- Faible capital veineux.
- Accès veineux de durée prévue > 7 jours.
- Infusat de produits de pH compris entre 5 et 9
- Alimentation parentérale < 900 mOsm en centre hospitalier.
- Antibiothérapie prolongée.
- Transfusions. (4F min pour les Mid Groshong)

Avantages :

- Confort du patient. Réduction du nombre de ponctions.
- Si réseaux veineux limités.
- Prélèvements sanguins.
- Perfusions intermittentes.
- Traitements prolongés.
- Poursuite d'un traitement par voie veineuse à domicile.
- Traitements anticoagulants ne sont pas une contre-indication.
- Utilisation possible en pédiatrie avec les Midline Groshong 3Fr.
- Alternative à l'utilisation d'un cathéter veineux central.
- Injection en pression est possible mais uniquement pour le cathéter Power Glide.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Contre-indications :

- Intolérance aux matériaux du dispositif.
- Facteurs locaux empêchant la fixation du dispositif
- Facteurs locaux empêchant la procédure d'insertion ou la fixation du dispositif
- Antécédents d'irradiations de la zone insertion prévue Infection cutanée préexistante Présence d'un lymphœdème Episodes de thromboses ou de chirurgie vasculaire
- Perfusions de grands volumes (débit peu élevé)
- Drogues de pH <5 et >9,
- Alimentation parentérale à domicile.

Technique de pose :

1 Matériel

- Coiffe, masque chirurgical, casaque stérile, 2 paires de gants stériles
- Compresses stériles, savon et antiseptique alcoolique de la même gamme, sérum physiologique
- Patch Emla
- Collecteur à aiguille.
- Champ stérile troué ou 4 champs collants
- Garrot
- Set de pose Midline
- Appareil d'échographie avec sonde linéaire haute fréquence
- Couvre sonde stérile
- Gel échographique unidose (gel stérile)
- Pansement stabilisateur type « Statlock »®
- Pansement adhésif transparent stérile
- Solution Hydro Alcoolique (SHA)
- Etiquettes d'identification

2 Aide

Prévoir la participation d'une aide pour la pose du cathéter

Il effectuera une friction hydro alcoolique des mains

Il portera un une coiffe et masque chirurgical



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

3 Technique de type Seldinger

- Installation confortable du patient en décubitus dorsal avec bras en abduction à 90° et main en supination (utiliser un chariot et une alèse bleue)
- Le patient porte un masque chirurgical au moment de la pose.
- Effectuer un premier repérage échographique (faire éventuellement un marquage)
- Mettre en place le patch d'Emla
- Désinfection des mains avec friction de SHA
- Mettre une charlotte et un masque chirurgical
- Antisepsie large du bras en 5 temps (cycle Bétadiné)
- Séchage spontané du produit antiseptique alcoolique.
- Mise en place du garrot.
- Effectuer une friction chirurgicale des mains.
- Revêtir une casaque stérile ainsi que deux paires de gants stériles.
- Poser un champ stérile fenêtré (ou 4 champs collants) en fonction du site choisi
- Deuxième antisepsie du point de ponction (Bétadine alcoolique)
- Habiller la sonde d'écho
- Retirer la deuxième paire de gants stériles.
- Effectuer un nouveau repérage de la veine à ponctionner.
- Ponction veineuse sous guidage échographique (technique de Seldinger) attention utilisé un gel à écho stérile s'il est en contact avec la peau du malade sinon mettre le gel entre la sonde et le couvre sonde stérile), jusqu'à voir le biseau au centre de la veine
- Insérer le guide jusqu'à ce qu'il dépasse de quelques cm et retirer le garrot stérilement
- Retirer l'aiguille et éliminer dans le container.
- Effectuer une incision de quelques mm avec la lame de bistouri autour du guide
- Introduire le dilateur sur le guide qui doit toujours dépasser
- Purger le cathéter
- Retirer le guide et le mandrin dans le container
- Introduire le cathéter Midline dans le dilateur en laissant dépasser au moins 3 cm en fonction de l'anatomie
- Retirer le dilateur de 1 ou 2 cm puis le peler
- Repositionner le cathéter jusqu'au repère
- Vérifier le reflux sanguin à l'aide d'une seringue de sérum physiologique puis effectuer un rinçage pulsé (3 poussées successives) de 20 ml

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTÉ

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

- Poser le prolongateur préalablement purgé
- Fixer à l'aide du pansement stabilisateur
- Recouvrir d'un pansement transparent type Tégaderm
- Poser une étiquette d'identification

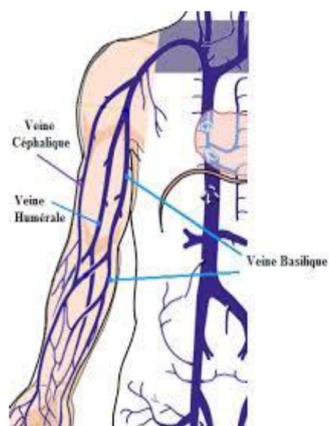
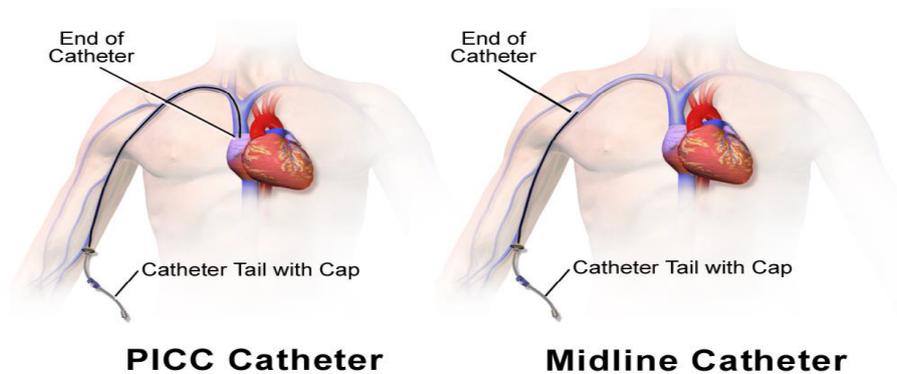


COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 7

Schéma des vaisseaux superficiels des membres supérieurs





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
UNION POUR
L'AFRIQUE SAUVÉE
ET DÉVASSÉE**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS****DE SANTE**

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 8Complications à court terme et conduite à tenir

	Anomalies détectées par le délégué	Actions engagées par le délégué	Information du délégué	Intervention immédiate du délégué
1	Contre-indication : lymphœdème, thrombose, infection cutanée, fièvre	Information du patient	Oui Information immédiate	Non
2	Difficulté de repérage	Information du patient Appel autre opérateur ou délégué	Oui Immédiate	Oui
3	Veine non perméable	Information du patient Changement de lieu de ponction (membre opposé)	Non	Non
4	Petit calibre de la veine	Information du patient Changement de lieu de ponction (membre opposé)	Oui différée	Non
5	3 tentatives infructueuses	Information du patient	Oui Immédiate	Oui
6	Saignement important ou ponction artérielle accidentelle	Compression du point ponction, vérification pouls périphérique après arrêt compression	Oui immédiate	Oui
7	Malaise du patient	Arrêt du geste Position déclive Pose de perfusion périphérique	Oui	Oui



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

UNION FRANÇAISE
DES ANESTHÉSISTES
ET RÉANIMÉS

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 9

Complications à moyen et long terme = décision médicale

- Occlusions
 - Retrait du Midline
 - Reprise du Midline une semaine plus tard.
- Thromboses veineuses profondes
 - Retrait du Midline
 - Début traitement anticoagulant curatif en l'absence de contre-indication :
Lovenox jusqu'à disparition échographique de la thrombose (environ 3 mois):
- 150 UI/kg 1 injection/jour pour les patients sans complication,
- 100 UI/kg 2 injections/jour pour les autres patients.
 - Relais per os par le Médecin Traitant.
- Signes locaux :
 - Point de ponction inflammatoire
 - Hématome au point de ponction
 - Œdème
- Infections
 - Retrait du Midline.
 - Envoi de l'extrémité du Midline en bactériologie.
 - En cas de septicémie sans signes de choc septique :
 - ✚ 1^{ère} Hémocultures sur Midline
 - ✚ Appel Anesthésiste.
 - ✚ Cathéter veineux central sous échographie par l'anesthésiste.
 - ✚ 2^e Hémoculture lors de la pose du cathéter veineux central.
 - ✚ Contrôle radiologique de la position du cathéter veineux central.
 - ✚ Retrait du Midline.
 - ✚ Envoi de l'extrémité du Midline en Bactériologie.
 - ✚ Début Traitement antibiotique probabiliste :
 - CEFTRIAXONE 2g/24H
 - VANCOMYCINE 1g/24H
 - AMIKLIN 15 mg/kg/24H.
 - Adaptation secondaire selon antibiogramme.
 - Soins locaux antiseptiques au point de ponction du Midline.
- Retrait accidentel
 - Suspension transitoire du traitement si possible
 - Reprise rapide du Midline selon circuit habituel.



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

- Voie veineuse périphérique temporaire si possible
- Cathéter veineux central par l'anesthésiste si le traitement ne peut être transitoirement suspendu ou relayé par voie orale.
- Rupture du dispositif
 - Appel anesthésiste et chirurgien vasculaire si migration intravasculaire du cathéter.
 - Rechercher trouble du rythme cardiaque par migration intracardiaque : scope, ECG.
 - Radio pulmonaire en urgence.
 - Suspension transitoire du traitement si possible
 - Voie veineuse périphérique temporaire si possible
 - Cathéter veineux central par l'anesthésiste si le traitement ne peut être transitoirement suspendu ou relayé par voir orale.
 - Retrait du dispositif en l'absence de migration intravasculaire.



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 10

 Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger	Service de Chirurgie Ambulatoire Tél: 01.49.36.71.23. Secrétariat: poste 5053
--	---

Nom du patient (facultatif) : _____ UF4050 _____

ENQUETE DE SATISFACTION

Merci de compléter ce questionnaire : il nous permettra d'améliorer
La qualité des prestations que nous vous offrons.

Date de votre passage dans l'unité de Chirurgie ambulatoire : _____

1. avez vous subi une intervention sous anesthésie :

Générale Locale

VOTRE INFORMATION

Comment avez-vous jugé les informations données par :

	Tout à fait satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Pas vraiment satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
2. Le chirurgien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'anesthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le gastroentérologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. L'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. L'aide soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La secrétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le brancardier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOTRE CONFORT

	Tout à fait satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Pas vraiment satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
9. Qu'avez-vous pensé du bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Qu'avez-vous pensé de la Propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Collation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTITUDE GENERALE DU PERSONNEL

	Tout à fait satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Pas vraiment satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
13. Le chirurgien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. L'anesthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Le gastroentérologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. L'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. L'aide soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. La secrétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour toute réponse « pas vraiment satisfaisante » et/ou « pas du tout satisfaisante, veuillez utiliser le verso de cette feuille pour nous permettre d'entreprendre une action d'amélioration

L'ensemble de l'équipe vous remercie de votre participation

Date d'application	Confidentialité	N°page
<p_application_date>	<p_confidential>	1/1



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DE SANTÉ

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

**COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS****Annexe 11****Compte-rendu de pose de Midline**

Date du jour de l'acte :

Étiquette patient :

étiquette produit :

Site anatomique de pose :

Commentaires :

Nom et signature IADE responsable :

Nom médecin anesthésiste superviseur :

|



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS**DE SANTE**

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 12**Attestation de compétences acquises****Hôpital
Pole
Service**

Je soussigné(e), prénom nom, médecin délégrant, atteste que
M..... prénom nom, profession, a bénéficié de la formation spécifique
théorique et pratique, répartie en :

Formation théorique :

Validation de la formation (cf. annexe 16)

Formation pratique graduée par un MAR :

- Evaluation de l'utilisation de l'échographe et interprétation des images
- Observation de 10 poses de Midline effectuées par un MAR
- Pose de 20 Midline minimum supervisées par un MAR

A l'issue de cette formation, le délégrant a validé les compétences de M prénom nom
pour exercer ses fonctions de délégué(e) dans le cadre du protocole de coopération
entre professionnels de santé « **protocole de coopération entre médecins et
infirmiers pour la pose de Midline** ».

Fait à..... le.....

Nom du délégrant
Signature du délégrant

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 13

Tableau des indicateurs

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité
Activité	Part de l'activité liée au protocole de coopération proposé Nombre de poses par les délégués	80% par les délégués	Nombre de pose par délégués	Nombre total de poses	<20%	Annuelle
Qualité et sécurité de la prise en charge	Taux de reprise par le délégant	Au maximum 20%	Nombre total d'interventions du délégant	Nombre de poses réalisées par les délégués	≥ 20%	Annuelle
	Taux d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération	< 1%	Nombre d'événements indésirables directement liées au PC y compris le taux d'infections lié au nombre de pose réalisées par les délégué(e)s	Nombre d'actes réalisés par les délégués	> 5 %	Annuelle
Satisfaction	Taux de patients ayant répondu satisfait au questionnaire de satisfaction	80 %	Nombre de patients satisfaits	Nombre ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 20%	Annuelle
Impact organisationnel	Temps médical dégagé	≥ 1 heure	Temps X actes = temps total en heures		Absence	Annuelle



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 14

Questionnaire de satisfaction délégrant et délégué

« Questionnaire de satisfaction du délégrant »

1. Rencontrez-vous des problèmes de délégation avec un délégué ? Oui Non- Si oui
lesquels ?.....2. Pensez-vous que la formation des délégués est suffisante ? Oui Non- Si non,
pourquoi :.....

- Que proposez-vous ? (journées, contenus pédagogiques supplémentaires....)

.....

3. Etes-vous satisfait de la prise en charge des patients ? Oui Non4. Cette délégation vous convient-elle ? Oui Non- Si non
pourquoi ?.....5. Etes-vous satisfait de la disponibilité des délégués ? Oui Non- Si non
pourquoi ?.....

6. Pensez-vous que cette délégation améliore la prise en charge des patients ?

 Oui Non

Pourquoi :.....

.....

7. Globalement, êtes-vous satisfait de ce mode de prise en charge ? Oui Non

Remarques complémentaires :

--



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DE SANTÉ



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

UNION POUR
L'AFRIQUE MOUVEMENT
RÉPUBLICAIN

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

« Questionnaire de satisfaction du délégué »

1. L'organisation de l'application du protocole de coopération vous paraît :
- Insatisfaisante Peu satisfaisante Satisfaisante Très satisfaisante
2. Pour l'application du protocole de coopération, la formation théorique et pratique reçue vous paraît :
- Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante
3. Etes-vous satisfait de la prise en charge des patients ? Oui Non
4. Cette délégation vous convient-elle ? Oui Non
- Sinon pourquoi ?.....
-
5. Etes-vous satisfait de la disponibilité des délégués ? Oui Non
- Sinon pourquoi ?.....
-
6. Globalement, êtes-vous satisfait de ce mode de prise en charge ? Oui Non

Remarques complémentaires :



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 15

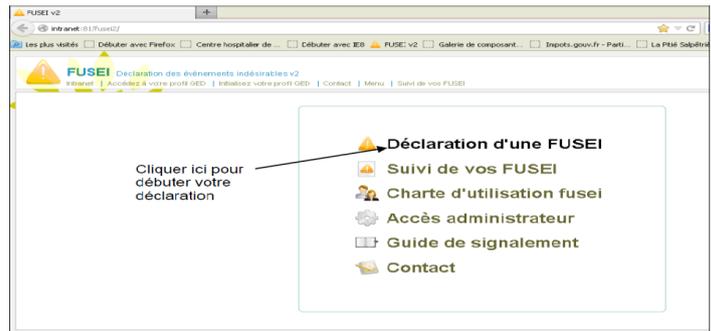
Fiche Unique Signalement d'Événement Indésirable

	<p align="center">GUIDE UTILISATION FUSEI2 DECLARATION D'UN EVENEMENT</p>	<p align="center">GDR-PROC-0013-001</p>
--	--	---

Accès : se référer au protocole Outil et Accès FUSEI

Identification du déclarant	2
Personne destinataire pour information	3
Lieu personne concernée et date de l'évènement	4
Type d'évènement et prestataire concerné	4
Description de l'évènement	5
Les actions immédiates mises en place	6
Evaluation de la Gravité	6
Insérer une Pièce jointe	7

La page d'accueil



<p align="center">Date d'application 03/10/2013</p>	<p align="center">Confidentialité Public</p>	<p align="center">N°page 1/7</p>
---	--	--------------------------------------



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS**DE SANTE**

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

Annexe 16**Formation des délégués**

Référence protocole de coopération : réalisation d'échographies des veines et/ou artères des membres supérieurs par une infirmière en lieu et place d'un médecin (https://coopps.ars.sante.fr/coopps/aut/aut_201.do)

Élément indispensable : avoir à disposition des appareils d'échographie

2 appareils d'échographie en permanence au sein de notre bloc opératoire

L'éligibilité à la pose de Midline par le délégué se fera après la validation de la formation initiale théorique et pratique.

A savoir :

La formation théorique où l'ensemble des items doit être validé

Grille d'évaluation des compétences :

Nom, prénom, profession, service

	validé	En cours d'acquisition
Connaitre le cadre légal et abords veineux et artériels difficiles		
Désinfection et hygiène (dont appareil d'échographie)		
Connaitre les principes de l'analgésie		
Savoir utiliser un échographe		
Principe et description de la pose du Midline		



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS

DE SANTE

« Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Diplômés d'Etat pour la pose de Midline »

La formation pratique est basée sur :

- l'évaluation de l'utilisation de l'échographe et interprétation des images
- l'observation de 10 poses effectuées par un MAR
- pose de 20 Midline minimum supervisée par un MAR

Grille d'évaluation du maintien des compétences

critères	validé	non validé
Pose d'au moins 10 Midline par mois		
Avoir à disposition des appareils d'échographie fonctionnels		
Entraînement continu à la pose écho guidée de cathéters courts		
Mise à jour de la pratique au regard de l'évolution des recommandations		

Annexe 17**EVALUATION DES PRE-REQUIS****Évaluation des connaissances théoriques**

1/ Anatomie du membre supérieur : sur la planche anatomique muette ci-jointe, indiquez les noms des principales structures anatomiques neuro- vasculaires, osseuses et musculaires.

2/ Donner une définition de gauge

Expliquer de façon synthétique son impact sur le débit d'une perfusion

3/ Qu'est-ce que l'osmolarité d'une solution ? En quoi est-ce important ?

4/ Quelle différence faites-vous entre un cathétérisme périphérique et un cathétérisme central ? Expliquer à l'aide d'un tableau comparatif

5/ Décrire les 3 étapes d'une désinfection cutanée, en précisant l'objectif de chaque étape

6/ Décrire les différentes étapes d'une analgésie locale

7/ Expliquer la méthode de Seldinger

8/ Expliquer le principe de fonctionnement et d'utilisation d'un échographe

Évaluation des connaissances pratiques

1/ Nombre d'année d'expérience professionnelle ?

2/ Combien de poses de voies veineuses périphériques, réalisez-vous en moyenne par mois ?

En cas d'échec, faites-vous appel à un tiers ? A qui et à quel moment ?

3/ Avez-vous une pratique de l'analgésie locale ? Laquelle ?

4/ Avez-vous déjà reçu une formation sur l'échographie ?