



GULLO Giuseppe

Les stratégies PICC dans le contexte de la pratique avancée TRM

ZHAW, 2 avril 2022.

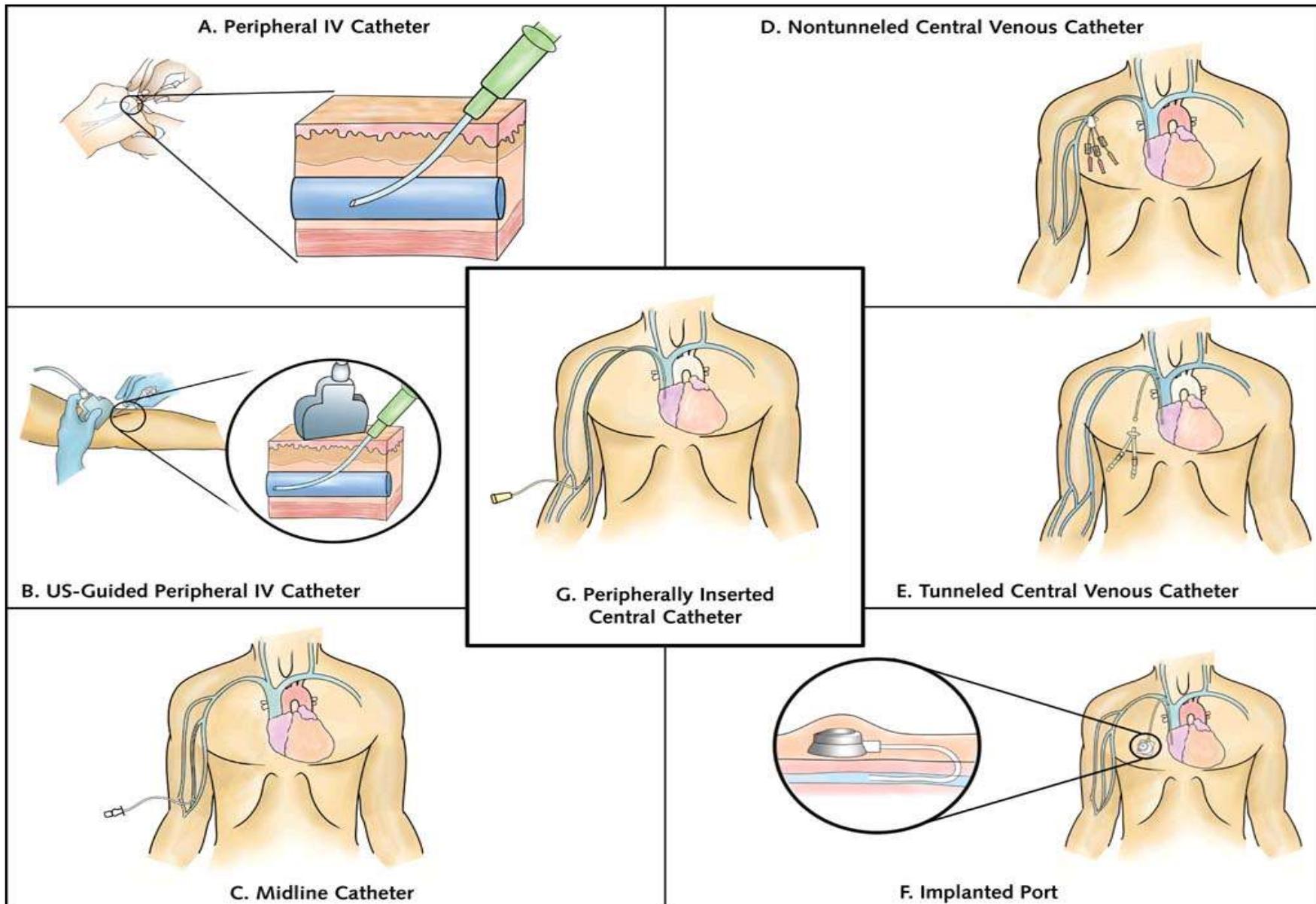


Plan

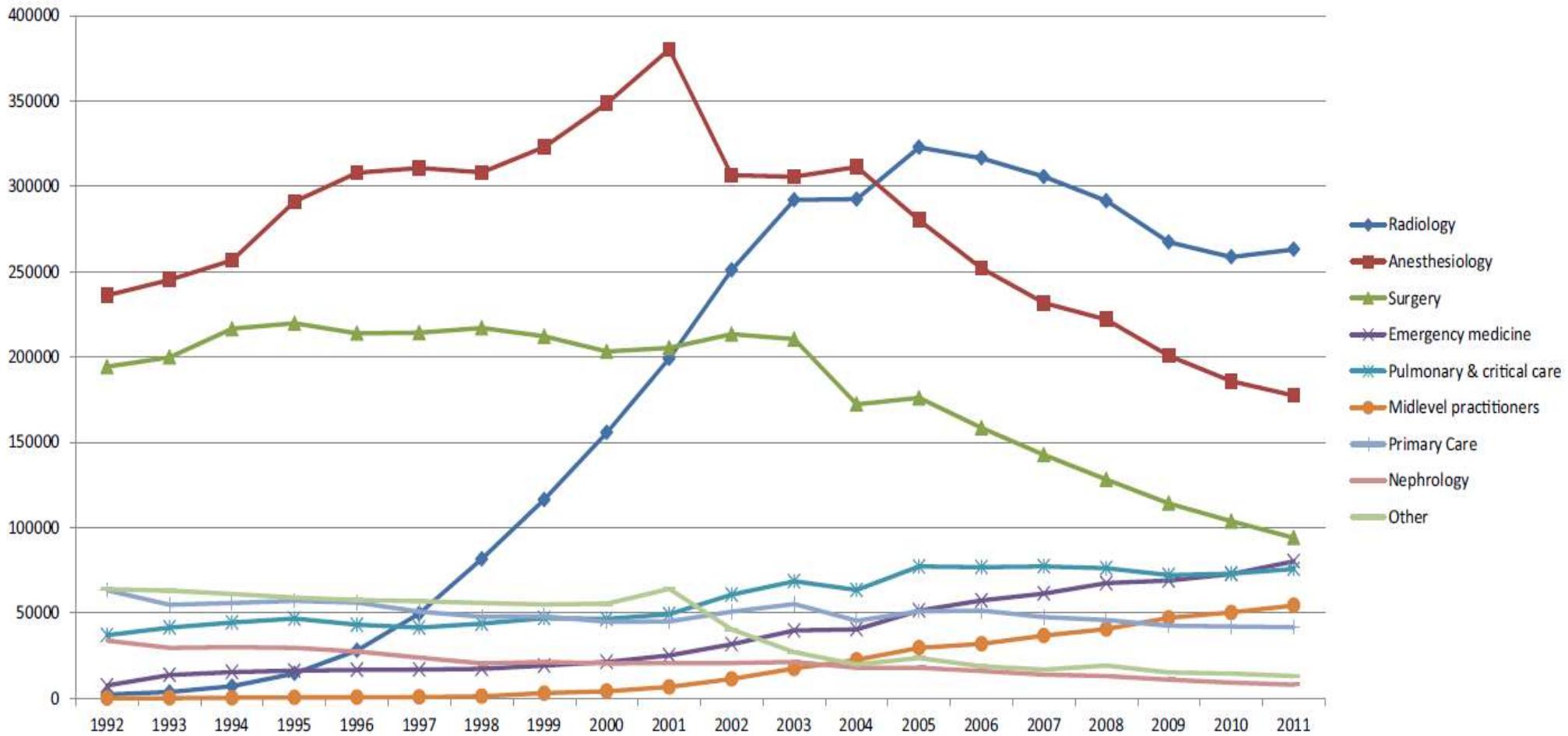
- Introduction
- Modèle de délégation
- Résultats
- PIVC
- MIDline

INTRODUCTION

PICC vs. autres dispositifs



Contexte USA 1992-2011



New roles and skill-mix: drivers, issues and possible interventions

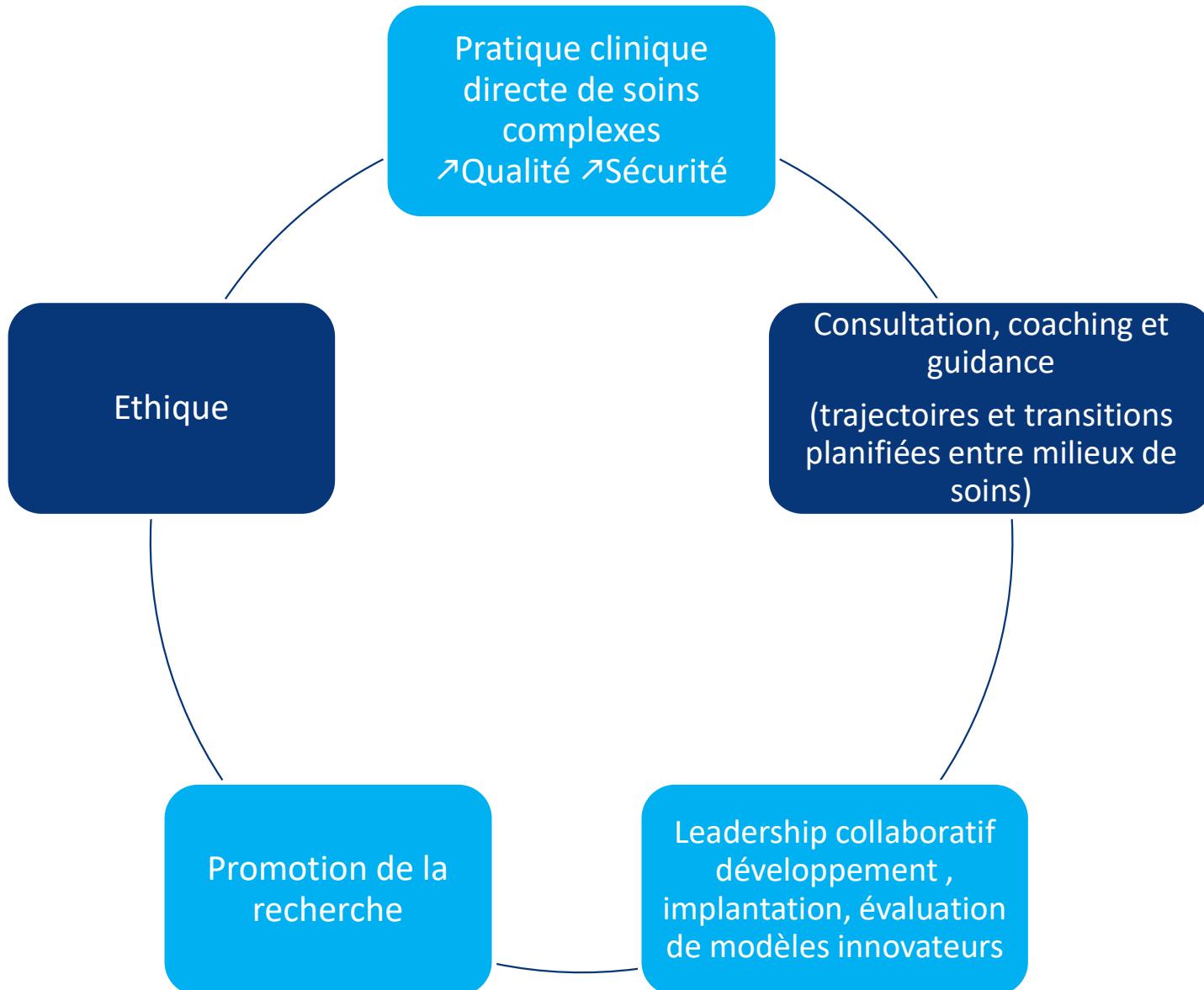
Driver	Issue	Possible interventions
<u>Skill shortages</u>	Respond to shortages of staff in particular occupations or professions	<u>Skill substitution</u> ; improve utilisation of available skills, develop new role
<u>Cost-containment</u>	Improve management of organisational costs, specifically labour costs	Reduce unit labour costs or improve productivity by <u>altering staff mix or level</u>
<u>Quality improvement</u>	Improve quality of care	Improve utilisation and deployment of skills of staff through achieving <u>best mix of staff and roles</u>
Technological innovation; new medical interventions	Achieve cost effective use of new medical technology and interventions	Re-training of staff; new skills; different mix or new type of role or worker introduced.
New health sector programmes or initiatives	Maximise the health benefits of the implementation of the programme through having appropriately skilled workers in place	Assess cost effective mix of staff required; skill enhancement of current staff; introduction of new roles
Health sector reform	Achieve cost-containment, improvements in quality of care and performance and responsiveness of health sector organisations	Re-profiling, "re-engineering"; labour adjustment; new roles; new workers.
Changes in legislative/regulatory environment (Note, can also be a possible intervention)	Scope for changes in (or constraints on) roles of different occupations, professions. Changes in legislative environment. E.g. Increase in medical indemnity costs	Role change or enhancement; new skills required; introduction of new workers

Accroissement demande, conséquences

Facteur majeur à la recherche de solution alternative

- Repenser le dispositif de prise en charge
- Faire évoluer les rôles et compétences des professionnels de la santé

Pratique Avancées (PA), compétences



Réglementation Vaud

LOI 800.01 sur la santé publique (LSP)
Infirmier praticien spécialisé

Règlement 811.01.1 sur l'exercice des
professions de la santé (REPS)

LSP Art. 124b

Art. 124b Infirmiers praticiens spécialisés ³³

¹ L'infirmier praticien spécialisé est une personne dont la formation, de niveau master, lui permet d'assumer, dans son champ de compétences et de manière autonome, les responsabilités médicales suivantes :

- a. prescrire et interpréter des tests diagnostiques ;
- b. effectuer des actes médicaux ;
- c. prescrire des médicaments et en assurer le suivi et les ajustements.

² L'infirmier praticien spécialisé pratique en principe à titre dépendant, au sein d'un établissement sanitaire ou d'une organisation de soins. Il peut toutefois également pratiquer à titre indépendant, dans le cadre d'une convention passée avec un médecin autorisé à pratiquer à titre indépendant.

³ L'infirmier praticien spécialisé assume la responsabilité pénale des actes qu'il effectue en application de l'alinéa 1. Le règlement précise les limites des responsabilités civiles énumérées à l'alinéa 1. Les organisations professionnelles concernées sont consultées sur le règlement.

LSP Art. 49d

Art. 49d Champ de pratique

¹ Le champ de pratique de l'IPS se définit par :

- a. l'orientation clinique ;
- b. le point fort clinique ;
- c. la convention et le cahier des charges.

² Dans le cadre de son champ de pratique, l'IPS est habilité à :

- a. procéder à l'évaluation de l'état de santé global pour énoncer des hypothèses et des diagnostics et identifier les besoins des patients ;
- b. prescrire et interpréter des examens diagnostiques en vue de confirmer ou d'écartier la présence d'un problème de santé, choisir le traitement le plus approprié, effectuer une surveillance ou un suivi, procéder à divers dépistages ;
- c. prescrire des médicaments et effectuer des actes médicaux en vue de prévenir, traiter, stabiliser ou soulager une symptomatologie associée à un problème de santé, surveiller l'évolution clinique d'une symptomatologie, d'un problème de santé, maintenir ou favoriser l'autonomie fonctionnelle, la santé et le bien-être ;
- d. prescrire l'intervention d'autres professionnels de la santé, en vue d'assurer une prise en soins complète du patient ;
- e. délivrer des certificats médicaux tels que des certificats d'arrêt de travail, de bonne santé, ou d'incapacité de travail.



LSP Art. 49d

³ L'IPS sollicite l'avis du médecin partenaire lorsque :

- a. les soins requis dépassent ses compétences ;
- b. les résultats escomptés du traitement ou la cible thérapeutique ne sont pas atteints ;
- c. la convention le prévoit.

⁴ Même si le médecin partenaire et l'IPS peuvent exercer dans des lieux distincts, la continuité de la prise en charge et le maintien d'une pratique de proximité doivent être garantis, le médecin partenaire devant en outre pouvoir répondre de manière adéquate à l'urgence.

LSP Art. 49e

Art. 49e Modalités d'exercice de l'activité

¹ L'IPS exerce sous propre responsabilité professionnelle une activité pour son propre compte ou une activité salariée. Dans les deux cas, il collabore étroitement avec un médecin partenaire exerçant dans la même orientation clinique sur la base d'une convention.

² La convention définit le champ de pratique de l'IPS et les modalités de collaboration avec le médecin partenaire, notamment les droits et devoirs mutuels.

³ Le médecin partenaire doit être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle.

⁴ L'autorité d'engagement établit un cahier des charges pour l'IPS exerçant une activité salariée.

⁵ Une copie de la convention et du cahier des charges est envoyée à la commission, qui les valide. Ces documents sont périodiquement adaptés, la première fois un an après leur entrée en vigueur. Toute modification est annoncée à la commission.

MODÈLE DE DÉLÉGATION

Modèle institutionnel

Pour les TRM il n'existe pas d'IPS

Nécessité d'un autre modèle pour implanter
des PA

LSP Art. 124

Art. 124 Infirmiers

¹ L'infirmier est détenteur d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal. Cette personne est compétente pour donner professionnellement les soins ci-après :

- a. soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne ;
- b. accompagnement dans les situations de crise et dans la période de fin de vie ;
- c. participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques ;
- d. participation à des actions de prévention des maladies et des accidents ainsi que de maintien et de promotion de la santé, de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale ;
- e. contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins infirmiers, au développement de la profession et collaboration à des programmes de recherche concernant la santé publique ;
- f. délivrance de prescriptions sous le numéro de compte créancier de l'établissement sanitaire, dans le cadre d'un processus établi et supervisé par le médecin ;
- g. organisation et contrôle des activités destinées aux bénéficiaires de soins en coordonnant les interventions interdisciplinaires, en supervisant les actes délégués à des auxiliaires et en veillant à la sécurité des processus.

² L'infirmier donne ces soins de façon autonome à l'exception de la lettre c où cette personne agit sur délégation du médecin.

LSP Art. 131

Art. 131 Techniciens en radiologie médicale⁴

¹ L'activité que le technicien en radiologie déploie sous le contrôle du médecin consiste à:

- a. collaborer aux examens de radiodiagnostic et de techniques similaires;
- b. dispenser des traitements de radiothérapie.

² Pour les examens radiologiques courants, il manipule de manière autonome les installations techniques de radiologie.

³ Il assiste en outre le médecin pour les examens et les traitements de médecine nucléaire.

⁴ Le technicien en radiologie est habilité à prendre des clichés pour le radiodiagnostic sous le contrôle du chiropraticien dans les limites des compétences de ce dernier.

⁵ Le technicien en radiologie pratique exclusivement à titre dépendant.

Délégation de responsabilité médicale

CHUV

- Qualité de la délégation
- Compétences et qualités appropriées des personnes déléguées
- Formation spécifique adéquate
- Champ d'application de la délégation et limites
- Critères décisionnels
- Système de contrôle/surveillance

Qualité de la délégation

Officialisation et formalisation de la délégation par la Direction du service en identifiant les « personnes déléguées ».

Application ad personam

Validations

Validation des Services :

<i>Service de radiodiagnostic et de radiologie interventionnelle</i>
Médecin chef du Service
Date:

Validation du département :

<i>Département de Radiologie médicale</i>	
Chef de Département	Chef TRM
Date:	Date:

Validation institutionnelle

Direction médicale	Direction des soins	Unité des affaires juridiques
Directeur médicale	Directrice des soins	Cheffe d'unité
Date:	Date:	Date:

Compétences et qualités appropriées des personnes déléguées

S'assurer que les « personnes déléguées » possèdent les compétences requises pour les actes envisagés.

Tenir compte de la formation de base, des formations complémentaires ainsi que des années d'expérience

CV



// CONTACT

Mobile: +33 00 00 00 00
Email: contact@gmail.com
Website: www.exemple-de-cv.com
Adresse: Adresse, adresse, adresse, adresse, adresse.

// COMPETENCES

Compétence 1
Compétence 2
Compétence 3
Compétence 4
Compétence 5
Compétence 6

// LANGUES

LANGUE 1 : Niveau de cette langue
LANGUE 2 : Niveau de cette langue
LANGUE 3 : Niveau de cette langue
LANGUE 4 : Niveau de cette langue

NOM

PRENOM

Titre du poste recherché/occupé

Décrivez en quelques lignes votre objectif professionnel, Décrivez en quelques lignes votre objectif professionnel.

// EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

2019 - 2022
Ville, pays

TITRE DU POSTE
Nom de la Société
Décrivez en quelques lignes cette expérience, Décrivez en quelques lignes cette expérience, Décrivez en quelques lignes cette expérience.

2013 - 2021
Ville, pays

TITRE DU POSTE
Nom de la Société
Décrivez en quelques lignes cette expérience, Décrivez en quelques lignes cette expérience, Décrivez en quelques lignes cette expérience.

2013 - 2015
Ville, pays

TITRE DU POSTE
Nom de la Société
Décrivez en quelques lignes cette expérience, Décrivez en quelques lignes cette expérience, Décrivez en quelques lignes cette expérience.

// FORMATIONS

2019 - 2022
Ville, pays

INTITULE DU DIPLOME
Nom Université ou Ecole
Décrivez en quelques lignes cette formation, Décrivez en quelques lignes cette formation, Décrivez en quelques lignes cette formation.

2013 - 2021
Ville, pays

INTITULE DU DIPLOME
Nom Université ou Ecole
Décrivez en quelques lignes cette formation, Décrivez en quelques lignes cette formation, Décrivez en quelques lignes cette formation.

// LOISIRS

 Football
 Travel
 Movies
 Games
 Photography

Formation spécifique adéquate

Vise à l'accomplissement de la délégation.

Théorie générale

- Radioprotection - Médecins pratiquant des examens de Radioscopie – SENSIBILISATION (3h)
- ECG - Troubles du rythme cardiaque - Evaluation et interventions infirmières (7h)
- Réanimation cardio-pulmonaire - cours de base generic provider (BLS-AED) ou refresh (1j)
- Utilisation de l'échographie POCUS: (1-3h)

Théorie générale

Structures	Echographie	Doppler
Veine	Anéchogène, vide échographique, compressible	Effet doppler
Artère	Anéchogène, vide échographique, peu compressible battante à la compression	Mesurable Codage couleur
Tendon	Hyperéchogène, \pm homogène	
Fascia	Hyperéchogène, homogène	
Graisse	Hypoéchogène, hétérogène	
Muscle	Hypoéchogène, hétérogène	
Os	Très hyperéchogène, cône d'ombre en profondeur	Aucun effet doppler
Nerf	Hypoéchogène, homogène au niveau des racines hétérogène en tronculaire non compressible	
Aiguille	Hyperéchogène, homogène, artéfacts de réverbération	
Cathéter	Echogènes	
Liquide injecté	Anéchogène, signe de la cocarde	Effet doppler au site d'injection

Théorie spécifique

- Anatomie vasculaire et nerveuse du membre supérieur (1h)
- Classification des dispositifs (1h)
- Indication du PICC (1h)
- Mise en place du PICC (1h)
- Utilisation du PICC (1h)
- Dysfonctionnement/complications (1h)

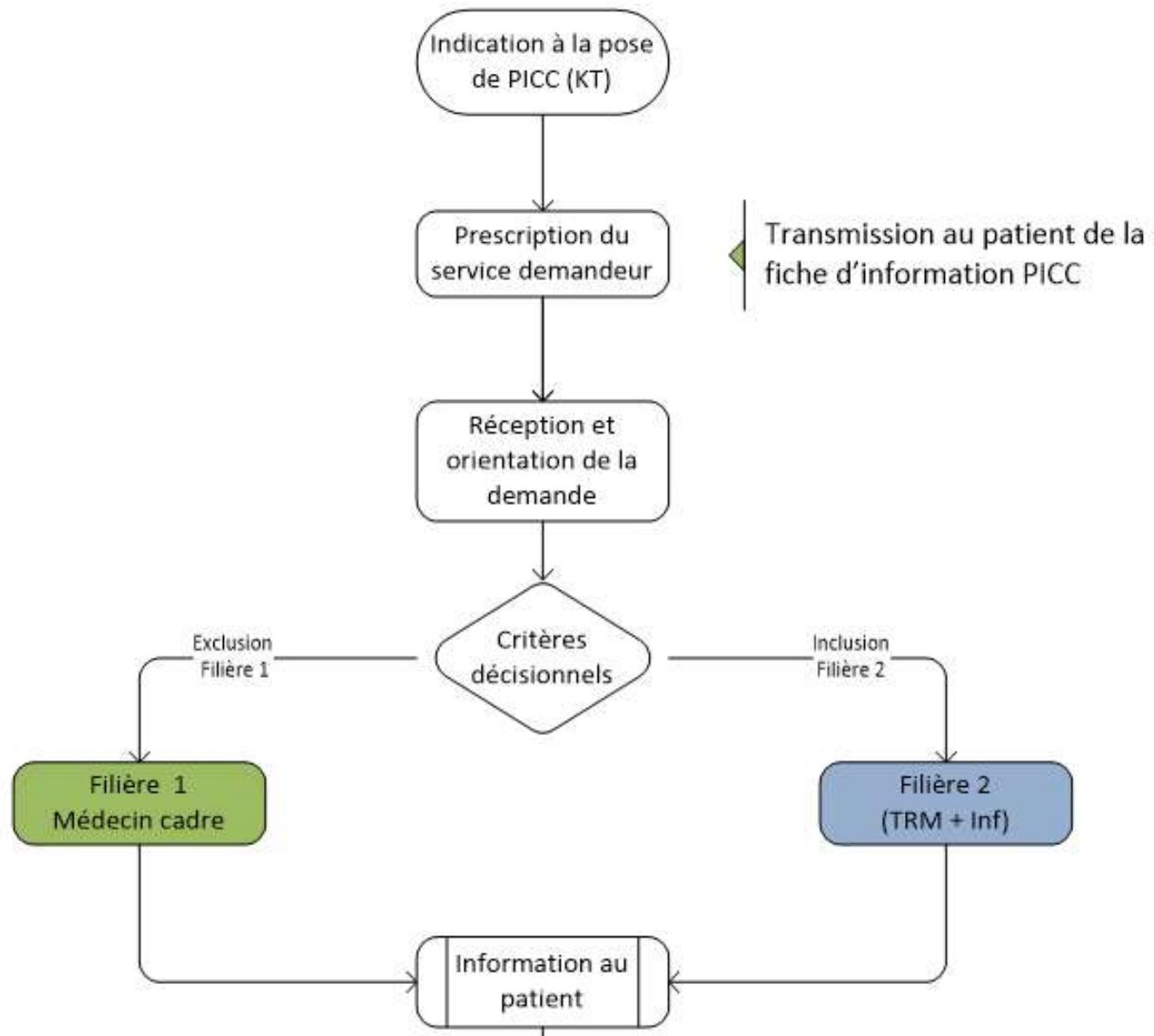
Pratique

- 0.5 jour
 - Préparation du matériel
 - Préparation du patient
 - Ponction
 - Insertion
 - Positionnement
 - Fixation
- **Mise en place sous supervision jusqu'à la maîtrise des situations standard**

Champ d'application de la délégation et limites

Critères d'inclusion/exclusion/évaluation des patients concernés par la tâche déléguée établis directement par les médecins superviseurs (limiter au maximum la marge d'interprétation)

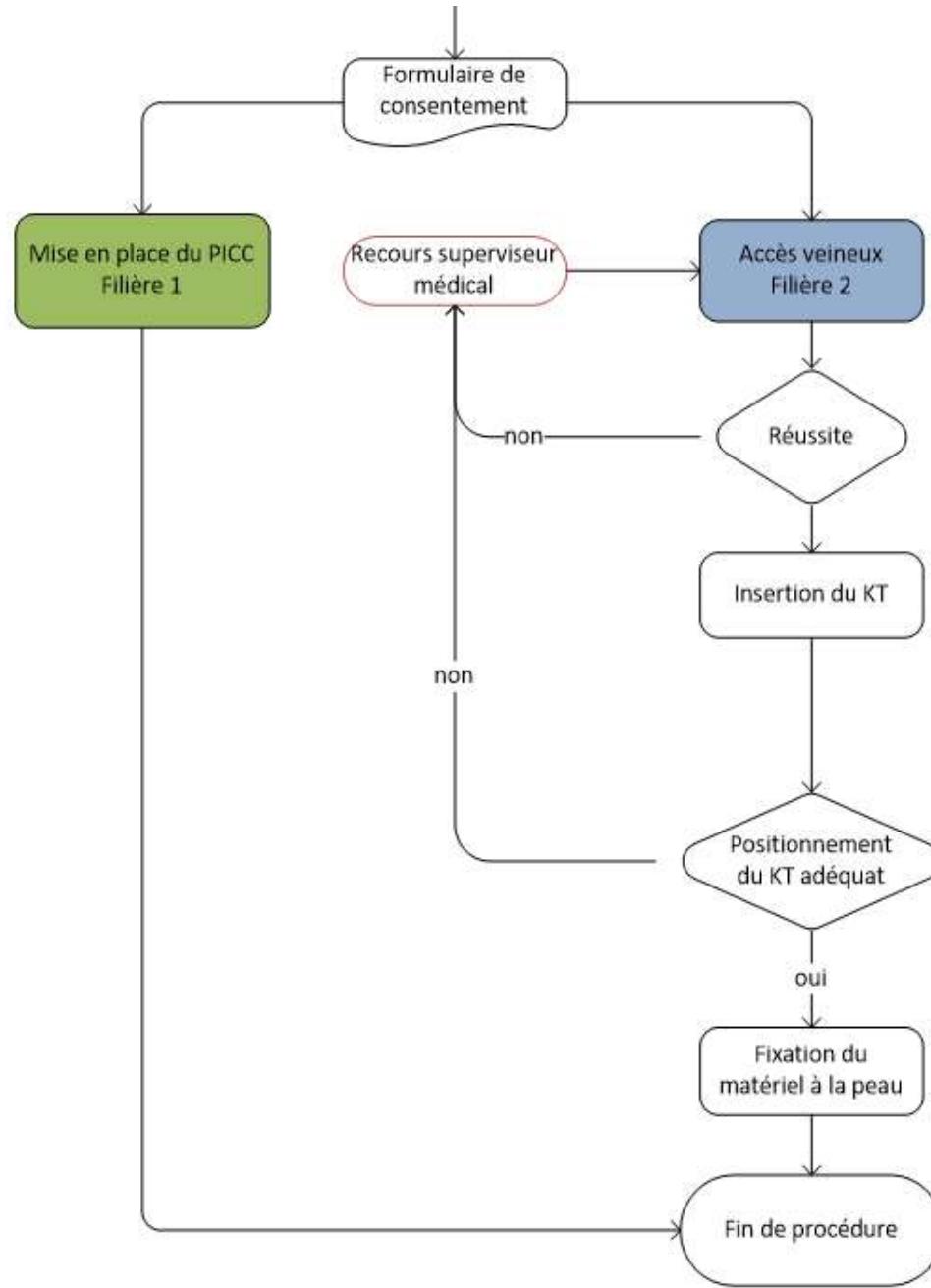
Protocole/algorithme décisionnel avec des critères précis d'évaluation et d'appel au médecin si besoin



Critères décisionnels

Procédure complexe

1. Fistule hémodialyse
2. Thrombose veineuse du membre supérieur
3. ATCD de cathéter central
4. Refus du patient



Système de contrôle/surveillance

Contrôles réguliers médecins-délégués

Monitoring de la qualité

Orientation performance :

- Réussite du geste (**tx de réussite >90% sur 50 PICC**)
- Nombre d'essai
- Recours au superviseur médical

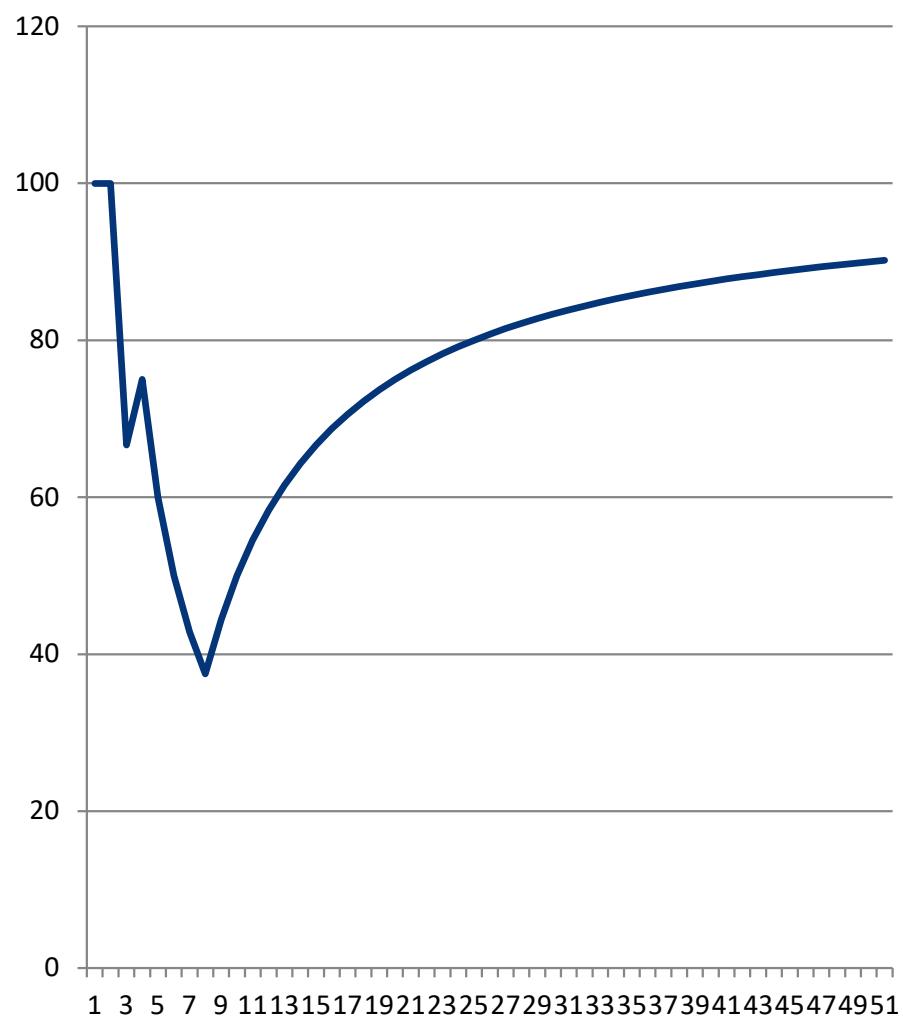
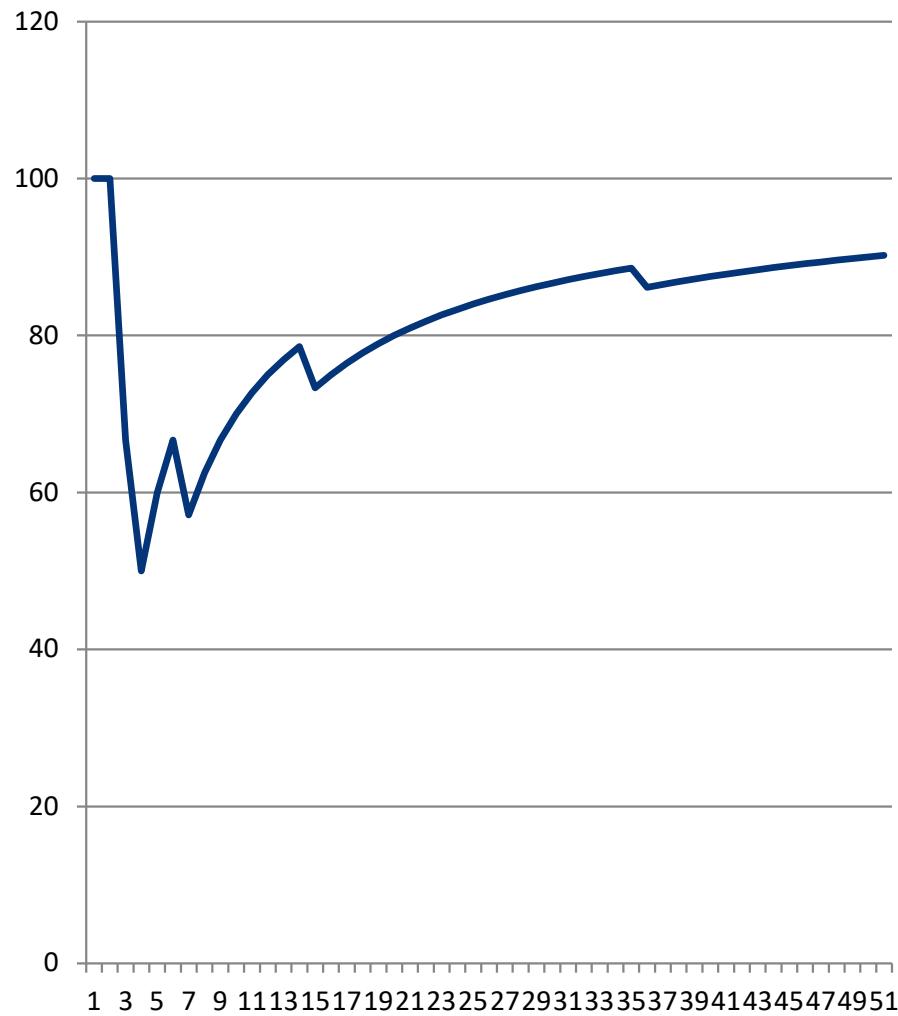
Orientation patient

- Douleur : échelle EVA
- (Satisfaction du patient)

Orientation effets indésirables

- Complications per-procédure
- RECI – gestion du risque a posteriori
(CIRS Critical Incident Reporting System)

Exemple de Monitoring

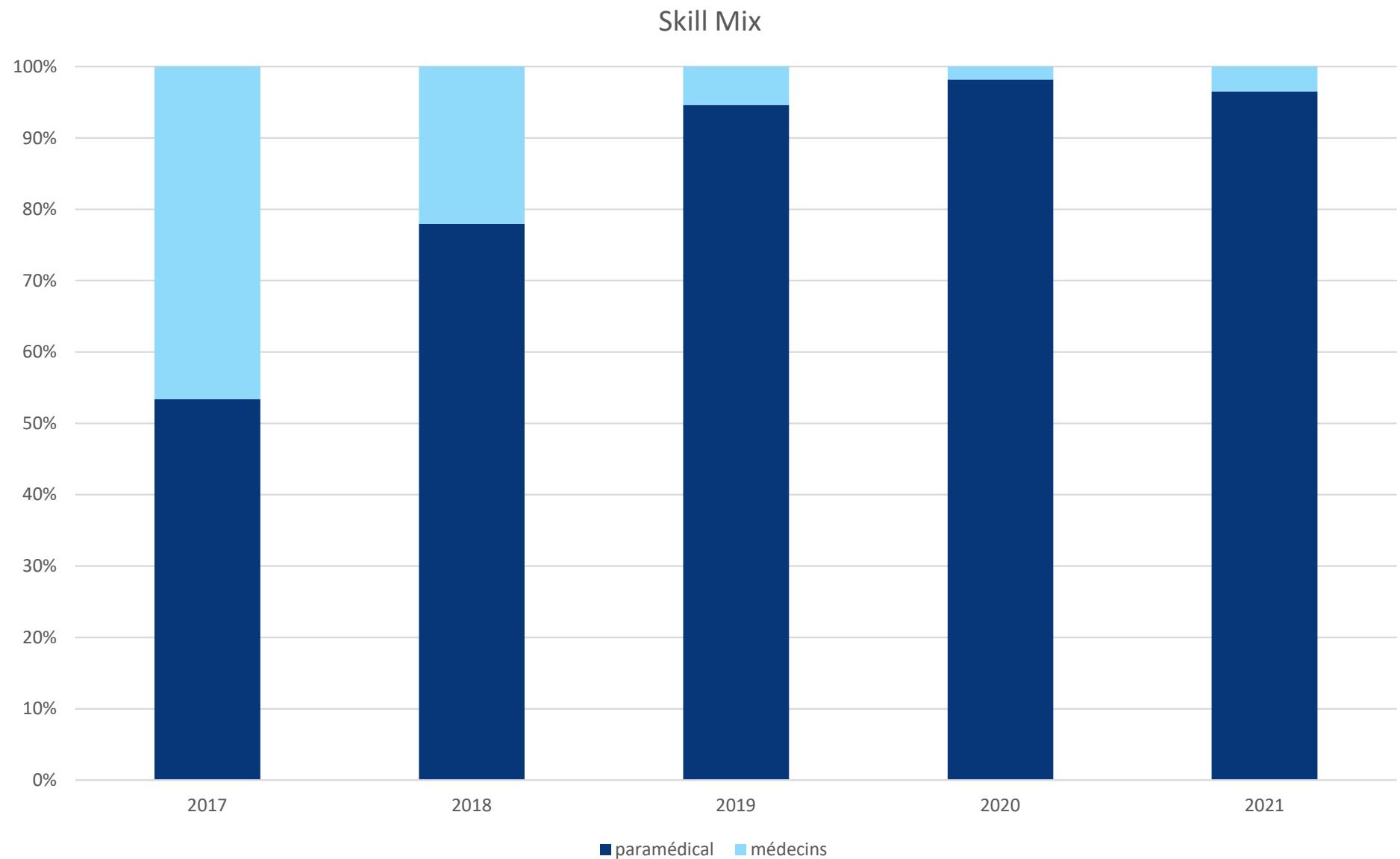


Débriefing

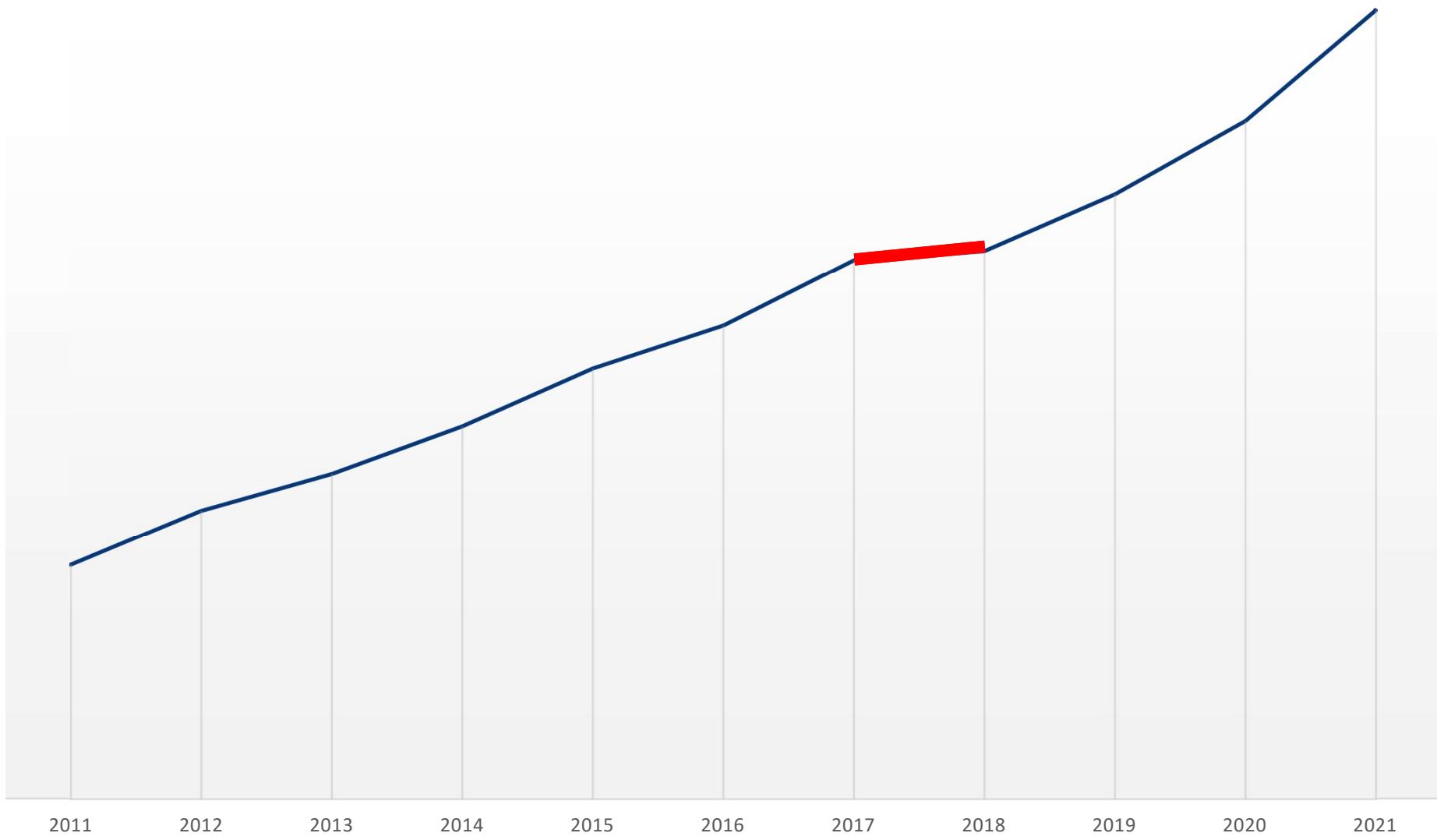
- Semaines 1-4 : 1x/semaine
- Semaines 5 à 8 : 1x/2 semaine
- Semaines subséquentes : 1x/mois

RÉSULTATS

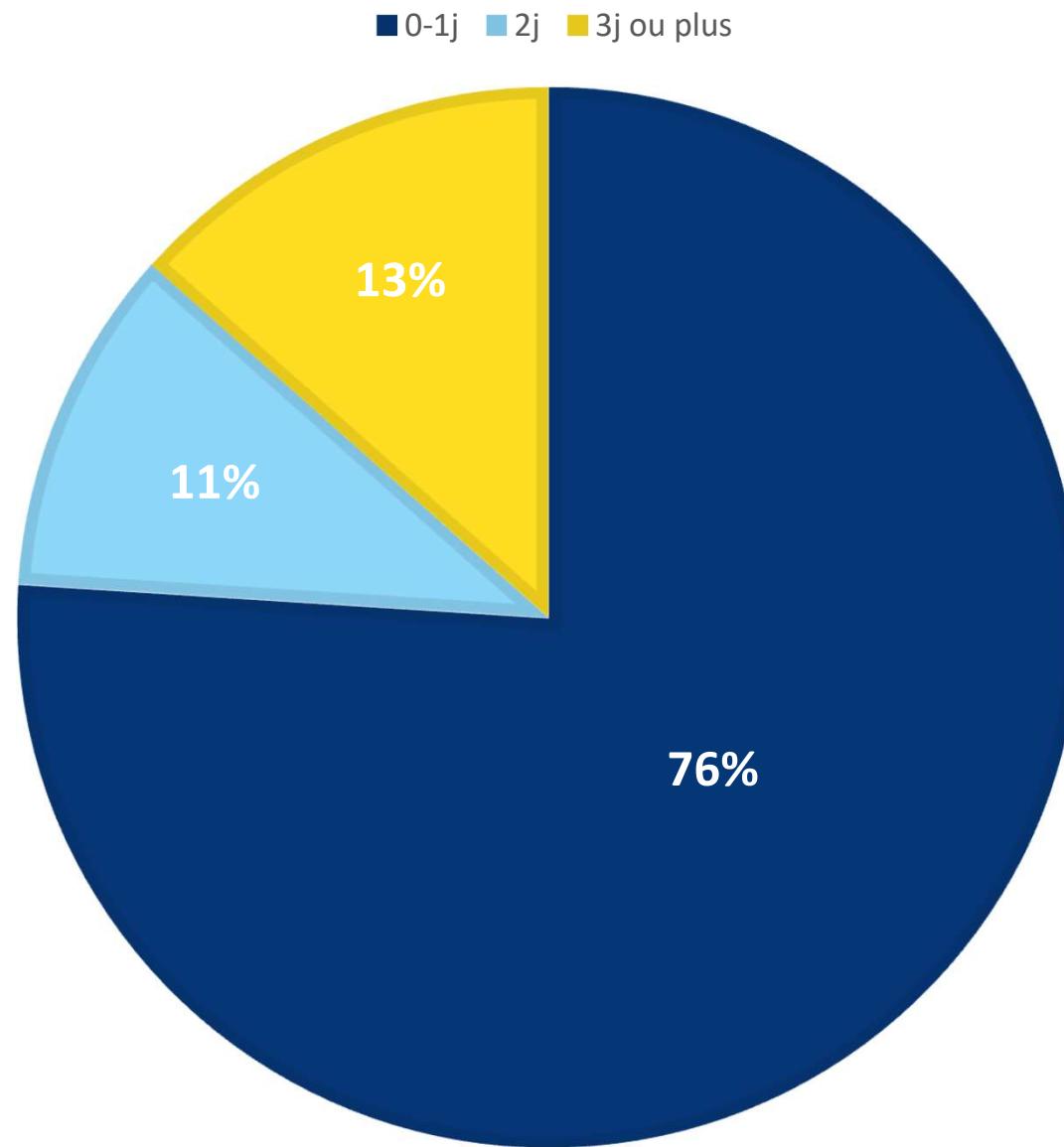
Skill-Mix



Evolution Radiologie



Délai d'attente



Extension du modèle

PIVC PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER

Accès veineux CT-IRM

Team PA permet un changement de paradigme pour la prise en charge de patients dans les unités CT-IRM de radiologie

Changement de paradigme

Actual Paradigm

PIVC specialist level
(nurse anesthetist)

PIVC ground level
(basic BSc level)

Radiological Paradigm

US PIVC expert level
(Specific US +
vascular formation)

US PIVC general level
(Specific US formation)

Blind PIVC ground level
(basic BSc level)

Blind PIVC ground level (niveau I)

Compétences de bases

Catalogue de formation BSc pour TRM / ID

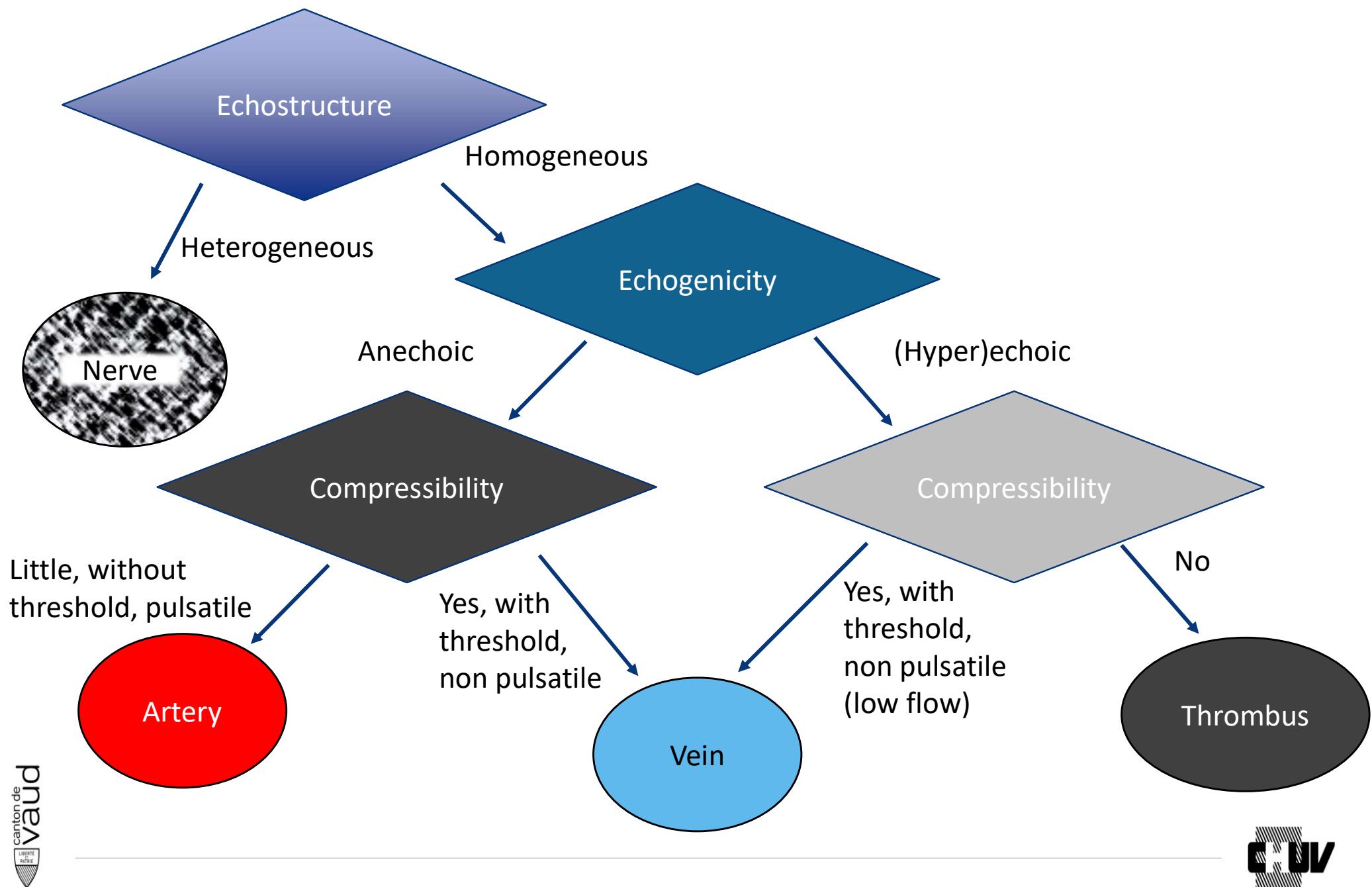
US PIVC general level (niveau II)

Ground level +

Utilisation de l'échographie

- Possible au travers d'une miniaturisation de l'appareillage + baisse de prix
- Utilisation d'algorithme de décision simple de type POCUS (point of care ultrasound)

Algorithm



US PIVC expert level (niveau III)

General level +

Accès veineux profonds avec le matériel correspondant

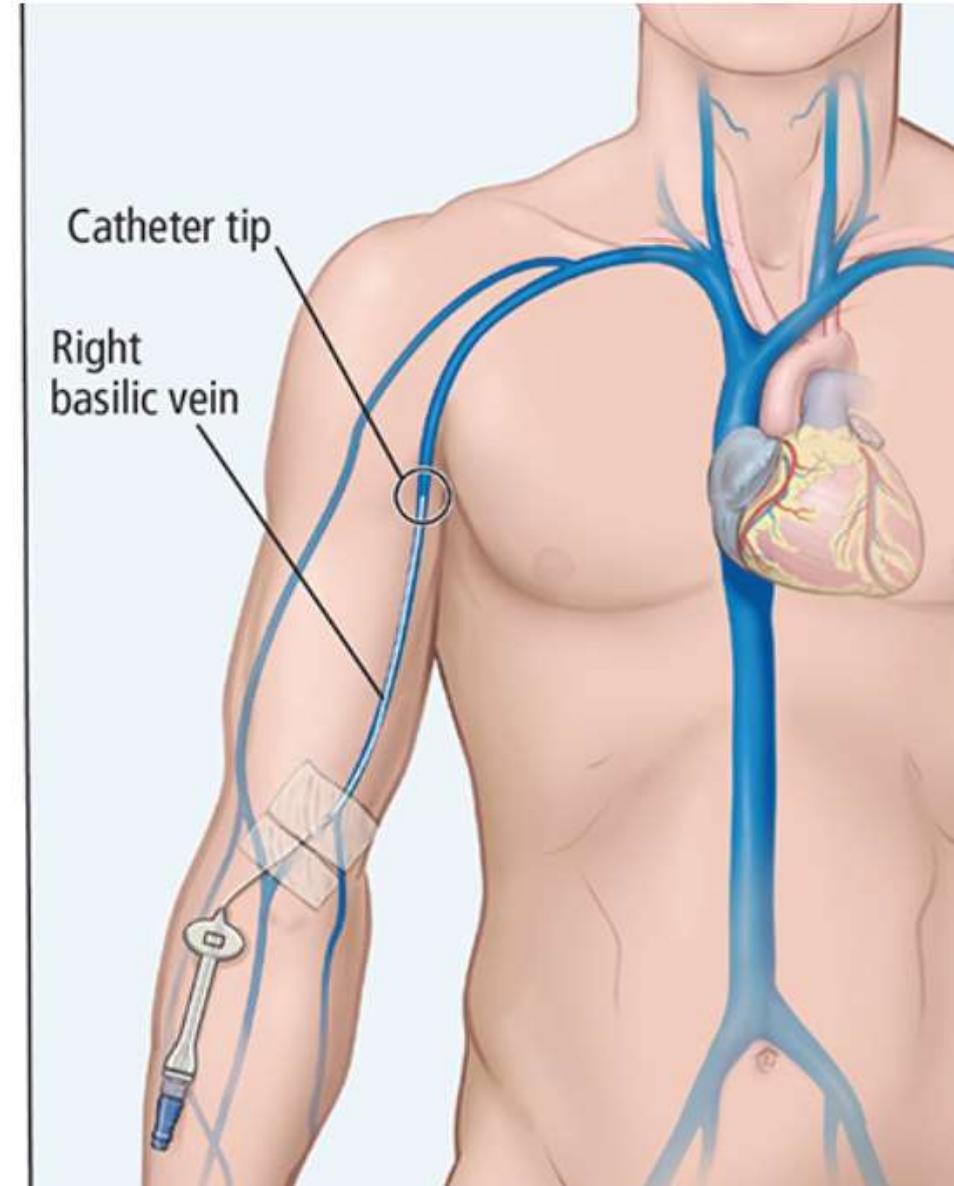
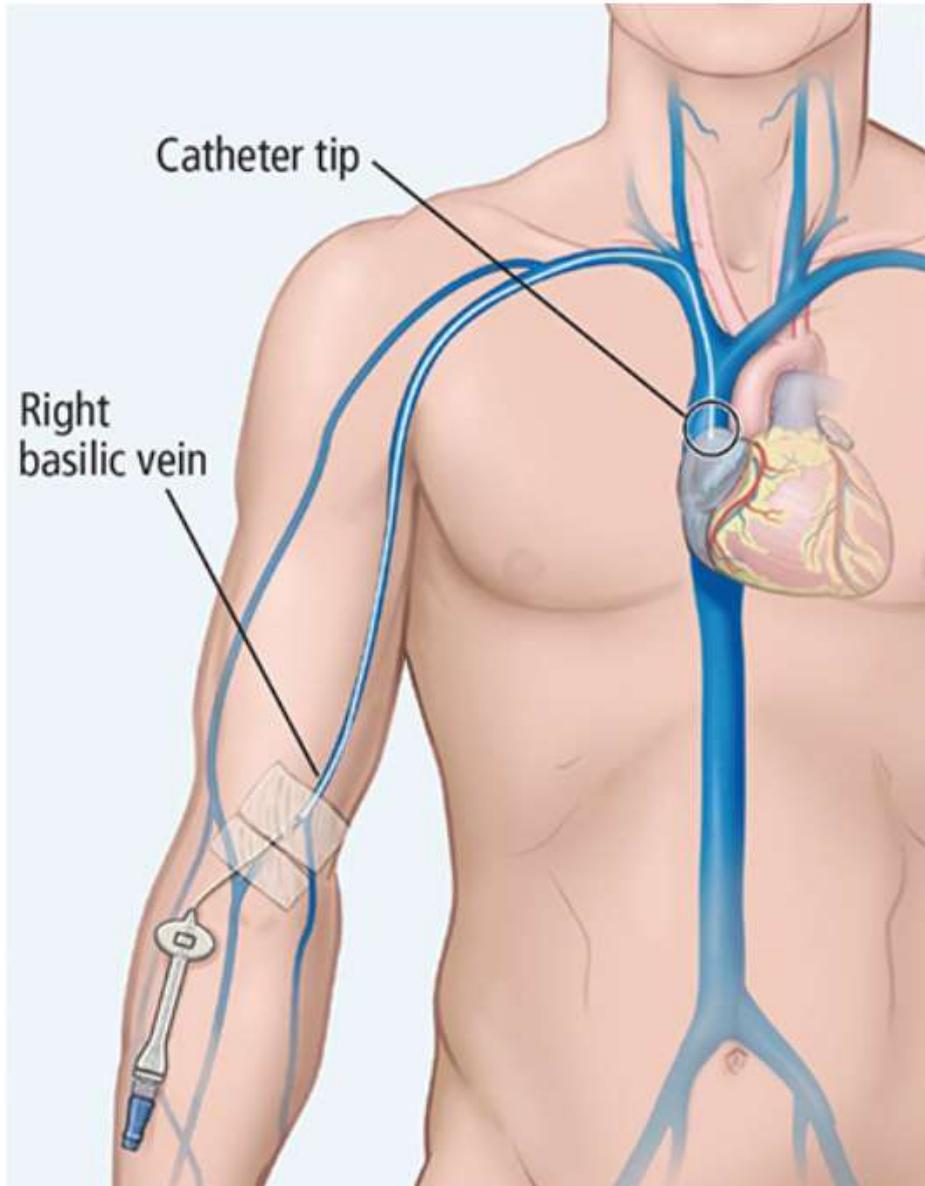
Extension du modèle

MIDLINE

Prestation de service

Team PA avec expérience en voies de type PICC permet aussi de développer d'autres prestations de services comme les MIDLine

PICC vs MIDline



Perfusions non-compatibles avec un accès périphérique pH extrême : pH <5 ou >9** produit hypertonique >900 mOsm/L**			
<5 jours	6-14 jours	15-30 jours	>30 jours
PICC	PICC	PICC	PICC

Perfusions compatibles avec un accès périphérique pH entre 5-9, non hypertonique patients ayant un accès veineux difficile			
<5 jours	6-14 jours	15-30 jours	>30 jours
MIDLINE	MIDLINE	PICC	PICC

Patients nécessitant des prises de sang fréquentes (plusieurs fois par jour)			
<5 jours	6-14 jours	15-30 jours	>30 jours
MIDLINE	MIDLINE	MIDLINE	PICC

Chopra et al., (2015)

CONCLUSION

L'implémentation de la mise en place de PICC en tant que PA permet une meilleure adéquation dans la prise en charge des patients

La répartition procédures complexes = radiologues
procédures simples = paramédicale permet une
amélioration qualitative et sécuritaire des patients
nécessitant une PICC au travers de la prise en
charge rapide.

Les compétences de l'AP VA constituent une valeur ajoutée pour le service de radiologie en optimisant les ressources aussi bien en personnel que structurelles (salles de radiologie interventionnelle).