

Unité Accès Vasculaire Veineux

Pr Henri-Jean Philippe, référent chirurgie

Corinne Sliwka, conseillère technique régionale

Dr Danièle Simon, référente cancers

2019

APPEL
A PROJET

Contexte :	3
Objectifs :	4
Modalités :	5
Le dossier :	5
1/ La description	
2/ L'engagement des équipes candidates	
3/ Description détaillée des crédits	
La sélection des projets :	8
Le calendrier :	8

Dans le cadre de la réalisation de certains traitements dont les chimiothérapies, il est nécessaire de mettre en place un dispositif permettant de diffuser dans tout l'organisme des solutions parfois toxiques au niveau veineux périphérique. Ainsi, il est utilisé deux principaux dispositifs : la chambre à cathéter implantable (CCI) et le PICLine.

La qualité de la pose et le suivi des patients porteurs de ce type de voie d'abord conditionnent la qualité de réalisation du traitement.

Contexte :

Une enquête menée en Ile de France en 2016 a mis en évidence :

- Un délai long pour la pose des CCI conduisant à une externalisation de la pose.

Certains patients bénéficient d'une pose de CCI dans un autre établissement de santé que celui où ils sont pris en charge ; ceci surprend parfois les patients qui ne comprennent pas que la voie du traitement n'est pas posée dans l'établissement qui a posé l'indication du traitement et qui réalisera le traitement ;

- Une non-application des recommandations HAS

Dans un grand nombre, toutes les recommandations ne sont pas appliquées systématiquement, comme par exemple la checklist spécifique, l'échographie systématique, le contrôle radiologique post-opératoire, ... ceci pouvant contribuer à une qualité non optimale des conditions de pose des CCI.

- Une absence d'expertise

L'absence d'expertise identifiée et fonctionnelle en cas d'incidents voire de complications peut conduire à des attitudes non adaptées, parfois excessives comme le changement de CCI, ou insuffisantes ce qui induit un retard de prise en charge.

- Des ressources non optimisées par les établissements de santé

Cette situation analysée au niveau des établissements de l'APHP est commune à de nombreux établissements au niveau de l'Ile-de-France.

Enjeux:

1. Améliorer la qualité du parcours : délais d'accès, continuité de la prise en charge
2. Sécuriser la procédure en respectant les bonnes pratiques
3. Mettre en œuvre de protocoles de coopération et développement des compétences des paramédicaux qui contribuent également à une amélioration des pratiques
4. Mettre en place un service de conseil en cas de problèmes secondaires

Objectif principal :

Promouvoir des unités d'accès vasculaire veineux comme modèle de prise en charge.

Impact:

→ **Pour le Patient :**

- Amélioration du délai du fait du transfert de compétences par le recours au protocole de coopération permettant ainsi d'augmenter le nombre de praticiens réalisant les poses.
- Amélioration de la qualité de la pose des CCI par l'identification d'unités à l'organisation dédiée à ce type de prise en charge et comportant des professionnels spécifiquement formés et réalisant une évaluation annuelle de leur activité
- Amélioration de la qualité du parcours avec pose des indications de voies par des experts et possibilité d'hotline par ces mêmes experts en cas d'évènements secondaires
- Amélioration globale de la prise en charge au niveau des établissements : indication du traitement (chimiothérapie), indication de la voie du traitement, pose de la voie, suivi du traitement et suivi du patient porteur d'une voie veineuse centrale.

→ **Pour les Etablissements de santé :**

- Valorisation des personnels non médicaux à travers la possibilité de mettre en place les transferts d'activités
- Libération de temps médical (anesthésiste, chirurgien, radiologue) permettant de réaliser des gestes et actes correspondant à leur niveau d'expertise
- Organisation permettant une allocation des ressources en cohérence avec la valorisation actuelle des CCI. (prise en charge ambulatoire et

- optimisation des blocs)
- Renforcement de l'expertise sur les voies veineuses dont bénéficieront les services médicaux et de réanimation.

→ **Pour l'Assurance maladie :**

- Coût évité lié à la non-qualité

→ **Au total**, Performance, Pertinence et Innovation dans ce dispositif

Modalités :

Les projets concerneront des équipes ayant une activité de réalisation d'accès vasculaires veineux avec pose de chambre implantable (CCI) supérieure à 500 actes /an.

Les voies veineuses centrales ont comme indications principales, les traitements de type chimiothérapie et la nutrition parentérale, les traitements dans le cadre des soins palliatifs et certaines antibiothérapies (exemple : mucoviscidose).

Missions des unités :

1. Aide au choix des équipes médicales de l'indication (CCI, picline, midline, ...)
2. Réalisation de la pose prioritairement via un protocole de coopération déjà autorisé, mais peu déployé en Ile-de-France ¹
3. Hotline en vue de conseils, en cas d'effets secondaires, d'incidents, voire de complications
4. Tenue d'un registre des poses réalisées en vue d'une évaluation annuelle quantitative et qualitative

Les Etablissements de santé potentiellement concernés sont dans un premier temps ceux en rapport avec la cancérologie et qui développeront le protocole de coopération.

¹ Arrêté autorisant l'application en Ile de France du protocole de coopération entre professionnels de santé : « Transfert de compétence : pose de voie veineuse centrale par l'infirmière » autorisé en région Rhône-Alpes N°DOSMS 2014/116

Le dossier :

Le dossier comportera 3 parties (ne dépassant pas 10 à 12 pages) :

1/ La description :

- 1-1 De l'organisation de la filière Accès Vasculaire Veineux (AVV) associant médecins prescripteurs, des équipes de l'UAVV en précisant les noms des praticiens médecins et personnels non médicaux concernés représentant la personne ressource de chaque secteur **(avec un engagement signé de chacun)** en lien avec l'appartenance à la filière AVV.
- 1-2 De l'organisation de l'unité mise en place pour prendre en charge la pose et le suivi des patients porteurs de VVC décrivant :
 - La localisation (locaux, matériels...)
 - Les personnels médicaux et non médicaux (avec les agréments de l'ARS pour les protocoles de coopération)
 - L'organisation des RDV et de la réalisation des actes
 - La permanence des soins et des avis

2/ L'engagement des équipes candidates :

- 2-1 A développer cette unité **avec une mise en œuvre dans l'année** (calendrier prévisionnel)
- 2-2 A réaliser cette activité selon les critères de qualité suivants :
 - a. engagement à formaliser les indications des différentes voies d'abord veineux
 - b. respecter les bonnes pratiques pour la pose et en favorisant la pose par des paramédicaux via le protocole de coopération :
 - a. Les éléments de choix de la voie veineuse en fonction du produit, des modalités du traitement (durée et périodicité) et du patient (antécédents et choix personnel)
 - b. La technique : sous échographie systématiquement
 - c. L'utilisation de la checklist HAS
 - d. Le CRO : mentionnant la dose d'irradiation, le niveau de douleur, l'identification du DMI
 - e. Le contrôle post-opératoire radiologique
 - f. Le contact post-opératoire (⇔ Chirurgie ambulatoire)
 - g. L'existence d'une possibilité de contact post-opératoire
 - c. Engagement à mettre en place une hotline pour l'assistance des équipes médicales en cas de complications, d'incidents ou tout simplement pour un avis.

- d. Assurer un suivi annuel des indicateurs de qualité selon les recommandations de l'HAS. (Annexe 1)
- e. Tenir une réunion tous les 6 mois avec tous les acteurs de la filière.

2-3 A présenter les résultats de cette expérience à l'ARS au décours d'une réunion annuelle

3/ La description détaillée des crédits :

En cas de sélection du projet, une subvention de 50 k€ sera versée et aura pour objet de favoriser :

- actes délégués, mise en œuvre du protocole de coopération
- formations à l'adresse des professionnels médicaux et paramédicaux de l'établissement
- expertise et conseil : geste et suivi
- suivi de l'évaluation qualitative et quantitative annuelle

Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Le dossier accompagné d'une lettre d'engagement signée conjointement du directeur et du président de CME de l'établissement, il sera adressé à l'adresse suivante :

ars-idf-dos-plateau-mt@ars.sante.fr

Les personnes ressources au sein de l'ARS sont :

- Pr Henri Jean PHILIPPE, henri-jean.philippe@ars.sante.fr
- Olivier FERRAIN, olivier.ferrain@ars.sante.fr

Sélection des projets

Le choix des candidatures repose sur les critères de notation suivants :

- Description de l'organisation de la filière AVV et de son niveau d'activité 25%
- Avec un engagement signé de chacun 5%.
- Description de l'organisation de l'unité mise en place pour préparer le parcours patient dans l'établissement et intégrant un protocole de coopération. 30%
- Description des missions spécifiques liées à l'équivalent ETP 30%
- Calendrier prévisionnel de mise en œuvre et de suivi 5%
- Description détaillée de la ventilation de la subvention 5%

La procédure de sélection des projets intégrera les avis émis par un comité ad hoc.

Les résultats de la sélection des projets seront adressés au porteur du projet par mail en juin 2019.

Calendrier :

- Date de publication : 03 avril 2019
- Réponse à l'appel à projet au plus tard : **03 mai 2019**
- Sélection et notification aux équipes retenues : juin 2019
- Participation aux réunions de suivi en janvier 2020

Annexe 1

**Indicateurs de suivi des patients pris en charge en UAVV
Dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels de santé**

	ACTIVITE		ALERTE
1.	Taux d'adhésion des patients à leur prise en charge par les IDE	95%	
2.	Nombre d'actes de VVC posée par le(s) délégué(s)	70%	
3.	Nombre de patients pris en charge externalisée pour pose de VVC	0%	10%
	QUALITE		
4.	Taux d'appel		
5.	Taux d'appels non pertinents		
6.	Taux d'appel par le(s) délégant(s)	0%	10%
7.	Nombre de patients ayant bénéficié de pose de VVC, avec complication aiguë à type de pneumothorax + nombre de ponction artérielle + nombre d'hématome + nombre de perforation péricardique	0%	1%
8.	Nombre de patients ayant bénéficié de pose de VVC, avec complication infectieuse à type de tunellite, suppuration au point de ponction, bactériémie sur KT	0%	5%
9.	Nombre de patients ayant une pose de VVC avec EVA > 40	0	5%
	ORGANISATION		
10.	Délai médian d'obtention d'un rendez-vous pour une pose de VVC		
11.	Délais d'intervention entre l'appel du délégant (en cas de doute ...) et son intervention effective		<5mn
12.	Taux d'adhésion des patients au protocole de Coopération	100%	>95%
	SATISFACTION		
13.	Taux de satisfaction selon 4 dimensions (implication, organisation, activité, formation, relation délégué/délégant) pour le(s)délégué(s)	100%	

14.	Taux de satisfaction selon 4 dimensions (implication, organisation, activité, formation, relation délégué/délégant) pour le(s) médecin(s) prescripteur(s)	100%	1%
15.	Taux de satisfaction selon 4 dimensions (implication, organisation, activité, formation, relation délégué/délégant) pour le(s) délégant(s)	100%	1%
16.	Taux de satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération	100%	1%

	HC	Ambu	Séances	Total	Tx Ambu
--	----	------	---------	-------	---------

Annexe 2 – Données d'activité en IdF

- Activité « voies veineuses centrales »

	HC	Ambu	Séances	Total	Tx Ambu
--	----	------	---------	-------	---------

Totaux régionaux	37 040	19 634	309	56 983	35%
------------------	--------	--------	-----	---------------	------------

Sous-total ES Publics hors AP-HP	7 585	2 931	44	10 560	28%
Sous-total ES de l'AP-HP	19 982	3 775	193	23 950	16%
Sous-total ES ESPICS	5 052	4 845	34	9 931	49%
<i>Dont CLCC</i>	<i>1 999</i>	<i>3 478</i>	<i>8</i>	<i>5 485</i>	<i>63%</i>
Sous-total ES SSA	1 241	145	26	1 412	10%
Sous-total ES Privés Lucratifs	3 180	7 938	12	11 130	71%

- Activité « sites implantables »



Totaux régionaux	11 820	18 367	160	30 347	61%
------------------	--------	--------	-----	---------------	------------

Sous-total ES Publics hors AP-HP	1 790	2 630	23	4 443	59%
Sous-total ES de l'AP-HP	5 029	3 192	95	8 316	38%
Sous-total ES ESPICS	2 966	4 752	27	7 745	61%
<i>Dont CLCC</i>	1 756	3 459	7	5 222	66%
Sous-total ES SSA	155	125	7	287	44%
Sous-total ES Privés Lucratifs	1 880	7 668	8	9 556	80%

Annexe 3 : exemple de transfert d'activité au niveau d'établissement de l'APHP.



Agence Régionale de Santé d'Île-de-France

35 rue de la gare,

75935 PARIS CEDEX 19

Tél 01.44.02.00.00

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr>

<http://www.sante-iledefrance.fr/>