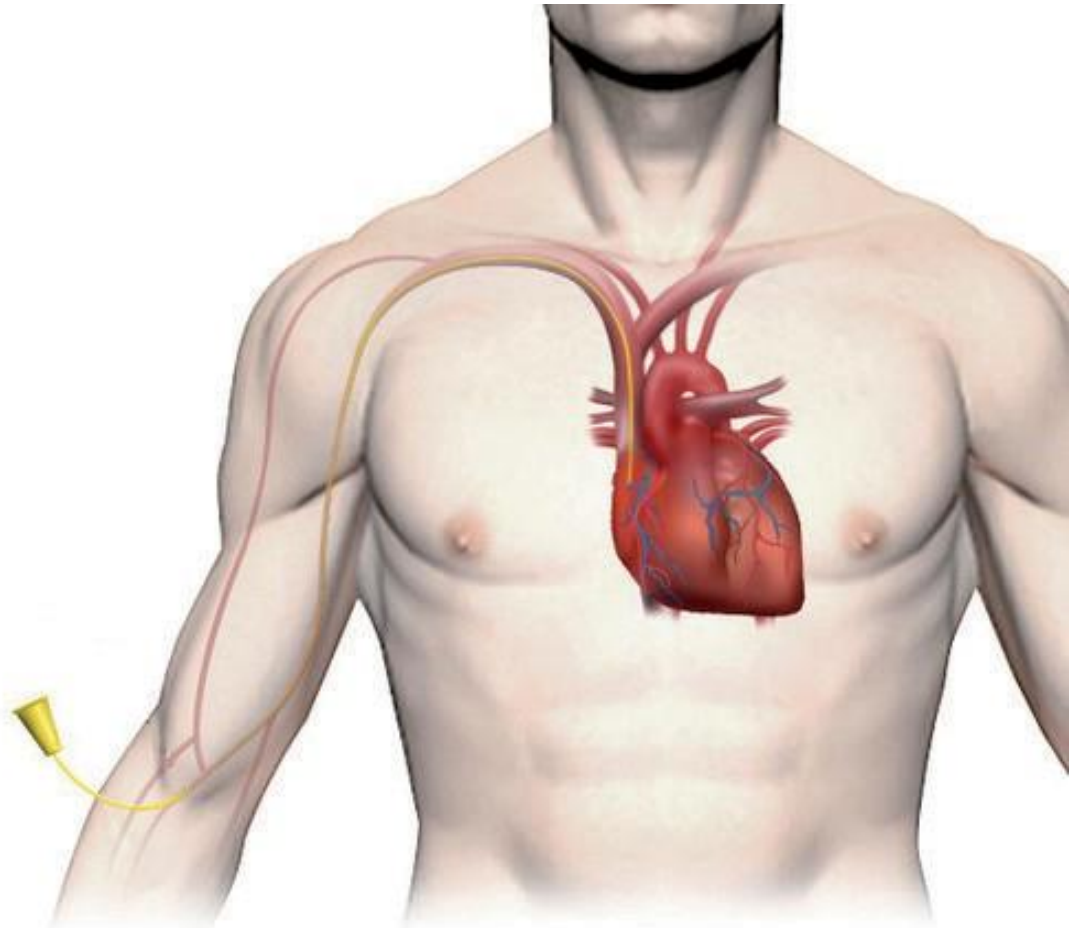




Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec



Lignes directrices

**Insertion d'un cathéter veineux central par
approche périphérique (CVCAP)
(pratique autonome)**

Mise à jour : septembre 2017

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES	4
CONDITIONS ET MODALITÉS	5
ENCADREMENT	5
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	6
EXIGENCES DE FORMATION.....	7
1. FORMATION THÉORIQUE.....	7
2. FORMATION PRATIQUE.....	8
COMPÉTENCE SPÉCIFIQUE	9
MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE.....	12
CONCLUSION.....	13
ANNEXE 1	14

INTRODUCTION

L'initiative de cette activité, qui permet aux technologues en imagerie médicale dans le domaine du radiodiagnostic de procéder à l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique (CVCAP), a été développée au milieu des années 2000. Ce projet s'inscrivait avec d'autres activités telles que la réalisation du lavement baryté en double contraste (LBDC), dans le développement de la pratique autonome du technologue en imagerie médicale.

Après plus de douze ans d'attente, cette activité est maintenant permise aux technologues en imagerie médicale qui exercent dans le domaine du radiodiagnostic.

Le 19 janvier 2016, le gouvernement du Québec décreta la permission d'exercer une nouvelle activité professionnelle pour les technologues en imagerie médicale.

Le *Règlement sur une activité professionnelle pouvant être exercée par un technologue en imagerie médicale* (RLRQ, c. T-5, r. 0.01) permet, dès à présent, l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique selon certaines conditions et modalités de l'exercice.

RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES

L'exercice de cette nouvelle activité de pratique autonome par un technologue en imagerie médicale exige, de la part de celui-ci, de répondre à des critères plus rigoureux en termes de connaissances techniques et de jugement professionnel. La complexité, les risques associés à cette intervention et les habiletés techniques nécessaires à l'exécution de cette pratique exigent que le technologue développe et maintienne les connaissances requises afin que celui-ci soit reconnu dans son milieu. Le technologue attesté, qui insère un cathéter veineux central par approche périphérique, doit donc être conscient de ses responsabilités à l'égard du patient et à la réalisation de l'examen, en s'assurant de répondre aux exigences de compétence établies par l'Ordre. Lorsqu'un technologue accepte d'exercer une activité qui lui est réservée, il engage pleinement sa responsabilité professionnelle.

CONDITIONS ET MODALITÉS

Le technologue en imagerie médicale peut procéder à l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique qui nécessite un guidage échographique ou radioscopique, selon une ordonnance médicale individuelle émise et lorsqu'un médecin est présent dans le centre hospitalier ou dans le laboratoire d'imagerie médicale générale au sens de la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres* (RLRQ, c. L-0.2).

Pour exercer cette activité, le technologue en imagerie médicale doit :

- Être titulaire du permis de technologue en imagerie médicale dans le domaine du radio-diagnostic;
- Être titulaire d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ) confirmant la réussite d'une formation spécifique sur l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique comportant les deux modules suivants :
 - Une formation théorique totalisant 65 heures : 50 heures + 15 heures de formation théorique en échographie (principes physiques et échographie de surface);
 - Une formation pratique supervisée par un médecin spécialiste ou un technologue titulaire d'une attestation de pratique autonome pour l'insertion d'un CVCAP (maître de stage). Cette formation inclus l'observation de 25 installations et la réalisation d'un minimum de 25 insertions d'un CVCAP;
- Être reconnu dans son milieu.

ENCADREMENT

La qualité des soins prodigués et des services offerts au patient et tout projet de développement de la pratique des soins en milieu hospitalier reposent sur plusieurs facteurs d'ordre organisationnel. L'insertion du cathéter veineux central chez certains patients n'y fait pas exception. La complexité de cette activité et les risques associés requièrent la mise en place d'éléments organisationnels qui faciliteront la coopération entre les professionnels médicaux devant exécuter ces activités.

Mis à part le respect des exigences et l'habileté technique, les lignes directrices élaborées pour les technologues procédant à l'insertion de cathéter veineux central par approche périphérique doivent être respectées. Ces lignes directrices sont des outils d'encadrement efficaces qui facilitent l'intégration des technologues à cette pratique avancée de la profession et favorisent le maintien des compétences de ceux-ci afin d'assurer la sécurité du patient. Elles serviront également de référence pour l'évaluation des compétences des technologues attestés.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le cathéter veineux central par voie périphérique CVCAP (ex. : *PiccLine*) est conçu pour les patients qui ont besoin d'un accès intraveineux sur une longue période, pendant plus de sept à dix jours, pour l'administration de médicaments, entre autres, dans un but de chimiothérapie ou d'antibiothérapie.

L'avancement technologique, le développement des soins et l'antibiothérapie à domicile, ainsi que l'évolution de la thérapie oncologique ont eu pour effet d'augmenter le nombre de demandes pour ce type d'accès veineux.

Le cathéter de type *PiccLine* est inséré dans une des veines du bras au-dessus du pli du coude et son trajet l'amène dans l'une des veines centrales au niveau de la poitrine, soit le tronc veineux sous-clavier et se poursuit jusque dans la veine cave supérieure.

La ponction veineuse s'effectue sous guidage échoscopique puisque les veines profondes du bras ne sont ni visibles ni palpables. L'insertion du cathéter doit se faire sous guidage radioscopique afin de s'assurer de la bonne progression du cathéter vers la veine cave supérieure.

Dans un grand nombre d'indications, la pose de ce type de cathéter est un moyen simple et indolore pour le prélèvement sanguin et l'administration des médicaments. Cette installation accroît le confort du patient, ne limite pas sa mobilité et diminue le stress associé aux ponctions veineuses répétées. Ce cathéter central peut rester en place pendant une période de quatre à huit semaines environ (durée moyenne). Si le cathéter est bien entretenu et protégé de l'infection, il peut rester en place plus d'un an.

Termes utilisés :

- ▶ **CVCAP** : Cathéter veineux central par approche périphérique.
- ▶ **CCIVP**¹ : Cathéter veineux central inséré par voie périphérique.
- ▶ **PICCLINE**² : Peripherally inserted central catheter.

¹ Synonyme

² Terme anglais couramment utilisé

EXIGENCES DE FORMATION

Dans le cadre du règlement³ régissant l'activité « *Insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique* » réalisée par un technologue en imagerie médicale et conformément au Décret 19-2016 adopté le 19 janvier 2016, deux volets de formation sont exigés-soit la formation théorique et la formation pratique.

1. FORMATION THÉORIQUE

Le technologue doit suivre :

- 50 heures de théorie en ligne conformément au présent contenu :
 - Anatomie du système vasculaire et du système veineux profond et superficiel;
 - Indications et contreindications pour la mise en place du cathéter veineux central;
 - Alternatives à la technique de CVCAP;
 - Dispositifs vasculaires et leurs particularités;
 - Complications immédiates possibles pendant et après la pose;
 - Mesures préventives;
 - Signes de détresse respiratoire et les actions à entreprendre;
 - Technique de préparation et procédure d'insertion;
 - Techniques d'ancrage d'un cathéter;
 - Désinfection stérile;
 - Pansement temporaire;
 - Indications et contreindications d'utilisation de produits de contraste iodés;
 - Interventions requises en cas d'allergie à l'iode et autres réactions du patient;
 - Documentation du dossier du patient.

- 15 heures de théorie en ligne en échographie.

Ces notions théoriques d'échographie sont incluses dans la formation en ligne CVCAP.

On y retrouve :

 - Principes de base et paramètres techniques en échographie;
 - Échographie de surface (localisation des veines profondes du bras).

- La formation CVCAP est disponible en ligne sur le portail de l'Ordre (portail.otimroepmq.ca);

- Des questionnaires d'évaluation placés à la fin de certains modules de la formation en ligne ont été élaborés afin de valider l'atteinte des objectifs de la formation théorique;

- De plus, chaque technologue doit démontrer qu'il possède les compétences relatives aux techniques d'injection ou avoir suivi le cours *Techniques d'injection, signes vitaux et aseptie* également disponible en ligne sur le portail de l'Ordre.

³ Règlement sur une activité professionnelle qui peut être exercée par un technologue en imagerie médicale (RLRQ, c. T-5, r. 0.01)

2. FORMATION PRATIQUE

La formation pratique est effectuée sous forme de stage et doit être supervisée par un maître de stage reconnu ou certifié par l'OTIMROEPMQ.

Lors de la formation pratique, le technologue doit :

- Appliquer tous les éléments abordés lors de sa formation théorique;
- Assister à un minimum de 25 installations de CVCAP (observation);
- Installer en toute autonomie un minimum de 25 CVCAP en présence d'un médecin spécialiste ou d'un technologue autorisé par l'Ordre.

Évaluation :

Un cahier de formation pratique doit être documenté par le technologue conformément aux exigences du règlement⁴. Celui-ci doit également être signé par le maître de stage afin de valider si les objectifs de la formation pratique ont bien été atteints.

⁴ Règlement sur une activité professionnelle qui peut être exercée par un technologue en imagerie médicale (RLRQ, c. T-5, r. 0.01)

COMPÉTENCE SPÉCIFIQUE : « Réaliser l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique »

Dans un contexte de pratique autonome, certains éléments sont essentiels et doivent être maîtrisés par le technologue attesté. À cet effet, sept énoncés de compétence ont été identifiés et ceux-ci sont regroupés en trois volets.

Énoncés de compétence

1. Analyser l'ordonnance et le dossier du patient.
2. Accueillir le patient de façon professionnelle.
3. Préparer la salle d'intervention.
4. Prévenir la propagation des infections.
5. Procéder à l'insertion du CVCAP selon le protocole établi.
6. Assurer le suivi du patient.
7. Compléter adéquatement le dossier du patient.

VOLET 1 : PLANIFICATION DU DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

1. Analyser l'ordonnance et le dossier du patient.

- Consulter les dossiers de l'usager et d'imagerie médicale;
- S'assurer de la disponibilité des résultats de laboratoire (ex. : RNI, TCA, taux de plaquettes);
- S'assurer de l'absence de contrindications à l'intervention ou à l'administration de substance ou de médicament.

2. Accueillir le patient de façon professionnelle.

- Vérifier avec le patient l'exactitude des données inscrites sur l'ordonnance en vue de l'intervention;
- Confirmer avec le patient l'absence de contrindications à recevoir la substance ou le médicament administré (ex. : allergie);
- Informer le patient sur la nature, les risques ou les complications de l'intervention, en lui donnant les explications nécessaires à sa compréhension;
- Obtenir le consentement libre et éclairé du patient.

VOLET 2 : PROCÉDURES PERINTERVENTION

3. Préparer la salle d'intervention.

- Prévoir les instruments, le matériel, les substances et les médicaments nécessaires à l'intervention;
- S'assurer que le matériel d'urgence est disponible et fonctionnel;
- Connaître l'ensemble des procédures reliées aux situations d'urgence;
- Sélectionner ou inscrire à l'échographe ou à l'appareil de radioscopie les informations relatives au patient.

4. Prévenir la propagation des infections.

- Appliquer les principes d'asepsie et les techniques de manipulation du matériel stérile;
- Vérifier les dates de péremption du matériel et des plateaux stériles avant l'ouverture;
- Désinfecter la peau au site de ponction;
- Installer les champs stériles et ouvrir les plateaux stériles, selon la procédure établie;
- Manipuler avec prudence le matériel pointu ou tranchant (ex. : aiguilles, lames de bistouri) afin d'éviter de se blesser;
- Retraiter ou jeter le matériel utilisé lors de l'intervention selon la procédure établie, conformément au service de prévention des infections de l'établissement;
- Procéder au nettoyage et à la désinfection de l'appareillage et de toutes les surfaces de travail potentiellement contaminés par le sang ou tout autre liquide biologique entre chaque patient.

5. Procéder à l'insertion du CVCAP selon le protocole établi.

- S'assurer que les appareils de radioscopie et d'échographie sont placés de façon à ce qu'il n'y ait pas d'obstruction du champ de vision lors la prise d'images;
- Choisir le meilleur site d'insertion afin de ne pas causer une diminution des activités chez le patient en tenant compte des contrindications possibles (ex. : thrombophlébite, mastectomie, présence d'un cardiostimulateur);
- Procéder au repérage échographique des veines (ex. : position, calibre, perméabilité);
- Ajuster les paramètres techniques à utiliser selon le contexte clinique, essentiels à la bonne qualité de l'image. Il s'agit, entre autres, du gain, de la profondeur, de la zone focale, de l'agrandissement, du centrage adéquat de la région d'intérêt, du mode harmonique, des paramètres du Doppler (ex. : couleur, pulsé, Power Doppler);
- Procéder à l'insertion du CVCAP en respectant la technique de pose établie;
- Effectuer un guidage radioscopique pour s'assurer de la bonne position du cathéter;
- Être en mesure d'identifier les complications possibles durant l'insertion d'un CVCAP (ex. : détresse respiratoire, réaction allergique);
- Fixer le cathéter à la peau et appliquer le pansement approprié;
- Vérifier le site d'insertion et s'assurer de la perméabilité du cathéter.

VOLET 3 : PROCÉDURES POSTINTERVENTION

6. Assurer le suivi du patient.

- Transmettre au patient les consignes appropriées et les recommandations à suivre après l'intervention;
- Communiquer les informations pertinentes aux personnes concernées (ex. : accompagnateur, infirmière, médecin traitant).

7. Compléter adéquatement le dossier du patient.

- Inscrire au dossier de l'utilisateur ou d'imagerie médicale les informations relatives aux actions posées. Il s'agit notamment :
 - Des données relatives à l'insertion du cathéter (ex. : site de ponction, nature et diamètre des introducteurs, guides et cathéters utilisés, longueur du cathéter installé);
 - Des médicaments ou substances administrées (ex. : le nom, la dose, le numéro de lot, le site d'injection, la voie, la date et l'heure de l'administration);
 - Des réactions du patient (ex. : perte de conscience, confusion);
 - De la durée de l'intervention;
 - De la signature des professionnels concernés;
 - Des images produites lors de l'examen;
 - Du nombre d'images archivées dans le dossier;
 - Du temps de radioscopie;
 - De la dose de radiation émise, lorsque l'appareil le permet;
 - Du questionnaire préalable à l'administration de médicaments et substances;
 - Du formulaire de consentement⁵ signé par le patient.
- S'assurer que les images archivées sont bien identifiées et contiennent toutes les informations requises.

⁵ Un exemple de formulaire de consentement est présenté à l'annexe 1

MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

Chaque attestation est renouvelable annuellement.

Afin de maintenir ses compétences pour cette activité, le technologue qui détient l'attestation de pratique autonome pour l'insertion d'un CVCAP devra effectuer annuellement, un minimum de :

- 5 heures de formation continue dans le secteur de l'imagerie interventionnelle;
- 25 insertions de cathéter.

Afin de renouveler son attestation, le technologue doit soumettre annuellement :

- Les pièces justificatives relatives aux formations suivies (sauf celles offertes par l'OTIMROEPMQ ou les preuves de formation téléchargées dans le portfolio);
- La déclaration de l'employeur confirmant le nombre d'insertions de CVCAP effectuées durant l'année visée.

Lorsqu'une personne obtient son attestation, entre le 1^{er} janvier et le 30 juin d'une année de la période de référence en cours, le membre doit réaliser le nombre total d'insertions de CVCAP exigé pour le maintien de son attestation (25 cas).

Lorsqu'une personne obtient son attestation entre le 1^{er} juillet et le 31 octobre d'une année de la période de référence en cours, le nombre minimum d'installations à réaliser durant l'année est calculé au prorata du nombre de mois pour lesquels la personne a détenu son attestation.

Par exemple : Si un technologue obtient son attestation pour l'insertion d'un CVCAP le ...

- ... 1^{er} août, 10 installations minimum seront exigées;
- ... 1^{er} septembre, 8 installations seront exigées;
- ... 1^{er} octobre, 6 installations seront exigées.

Si l'attestation est émise après le 1^{er} novembre d'une année, aucun nombre minimum d'installations ne sera exigé à partir de cette date jusqu'à la fin de la période annuelle, soit le 31 décembre de cette même année. Toutefois, dès le 1^{er} janvier suivant, le technologue devra effectuer les 25 installations de CVCAP exigées pour le maintien de son attestation.

Un technologue qui ne répond pas à ces exigences annuelles devra :

- Réaliser **10 insertions sous la supervision** d'un médecin ou d'un technologue attesté;
- Fournir au SIP une preuve authentifiée, par l'employeur ou le responsable administratif, démontrant qu'il a réalisé le nombre requis d'insertions;
- Soumettre les pièces justificatives relatives à un minimum de 5 heures de développement professionnel (imagerie interventionnelle).

*** Après **5 années de cessation de pratique** de cette activité, le technologue devra refaire la formation complète (théorique et pratique).

CONCLUSION

Grâce au développement de cette nouvelle compétence spécifique, le technologue sera en mesure de réaliser l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique de façon autonome. Cette nouvelle activité effectuée par le technologue en imagerie médicale du domaine du radiodiagnostic démontre à quel point l'avancement de la profession évoluée, elle est constamment au cœur des préoccupations de l'Ordre.

Formulaire de consentement

IDENTIFICATION

Nom du patient : _____ Numéro de dossier : _____

Date : _____

CONSENTEMENT À L'INSERTION D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL PAR APPROCHE PÉRIPHÉRIQUE

J'autorise le technologue en imagerie médicale _____
à procéder à l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique (CVCAP).

Je reconnais que le technologue m'a expliqué la nature, les risques ou les complications de cette intervention.

Signature du patient ou de la personne autorisée	Signature du témoin

REFUS DE SUBIR L'INSERTION D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL PAR APPROCHE PÉRIPHÉRIQUE

Je refuse de subir l'insertion d'un cathéter veineux central par approche périphérique (CVCAP). Cette intervention m'a été recommandée par le docteur _____.

Je reconnais avoir été informé des risques ou des conséquences que peut entraîner mon refus de l'intervention qui m'a été recommandée.

Signature du patient ou de la personne autorisée	Signature du témoin