

TECHNIQUE DE MANIPULATION ET D'ENTRETIEN D'UN PICC Line A VALVE INTEGREE

BPA-2505- PICCvi (version 2 validée le 15/11/2022) Version 3 de travail du 06/05/2025

[Lien vers formulaire FORMS de relecture critique](#) 

DEFINITION

Soins infirmiers (1) permettant d'assurer la gestion d'un cathéter veineux central type PICC Line à valve intégrée.

QU'EST-CE QU'UN PICC Line ?

Le « PICC Line » ou Peripherally Inserted Central Cathéter est un cathéter central inséré sous contrôle échographique radiologique dans une veine périphérique du bras (basilique, humérale voire céphalique¹) et monté à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

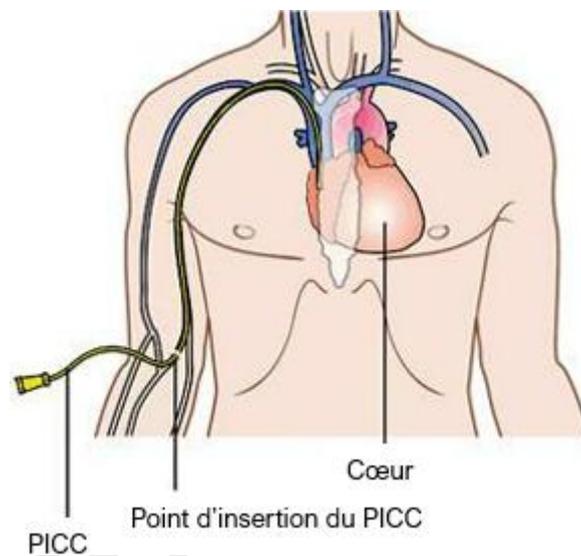


fig.1: PICC Line ©OMEDIT Centre Val de Loire

! Tout cathéter émergeant vers le pli du coude n'est pas forcément un PICC Line. Pour ne pas confondre avec un MIDLine (cathéter périphérique moyenne durée), vérifier les mentions sur le cathéter avant toute utilisation.

- ✓ Le cathéter PICC Line peut être **mono ou multi lumière** (cf. fig.2).
- ✓ La **valve bidirectionnelle** (= connecteur de sécurité) permet l'injection et l'aspiration **sans utilisation d'aiguille** : elle s'ouvre lors de la connexion à une seringue ou une tubulure, et se referme à la déconnection (2).
- ✓ Les **PICC Line SOLO® BARD** sont à **valve intégrée** : ils requièrent un **bouchon simple stérile sur la valve intégrée** (cf. photo 2), changé à chaque utilisation.

Ne pas ajouter de valve bidirectionnelle à un PICC Line à valve intégrée.

¹ SF2H 2013 R26



fig.2 : modèles de PICC Line à valve intégrée mono et multi lumière ©BARD BECTON DICKINSON



fig. 3 : annexes des PICC Line ©BARD BECTON DICKINSON

- ✓ Le PICC Line est **maintenu à la peau** grâce à l'un des systèmes suivants :
- Pansement **stabilisateur**² type STATLOCK® ou GRIPLOCK®, à changer tous les 7 jours. A noter : les stabilisateurs sont interchangeables entre eux (choix du soignant, matériel disponible)
 - **Sutures** non résorbables ou **système d'ancrage** SECURACATH® à la peau restant en place pour la durée de pose du PICC Line.

NB : Depuis 08/2021 est commercialisé en France par MEDLINE le **système de sécurisation** SORBAVIEW® (la partie fenêtrée est non adhésive).

² SF2H 2013 R37

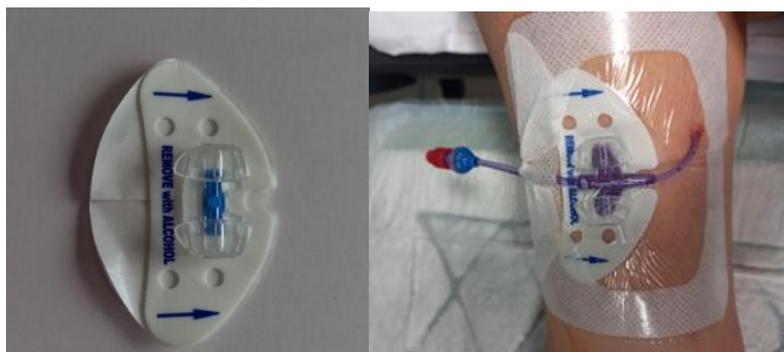


fig.4 : système stabilisateur adhésif STATLOCK® ©ONCO AURA



fig. 5 : système stabilisateur adhésif GRIPLOCK® ©ONCO AURA



fig.6 : système d'ancrage SECURACATH®
©VYGON



fig. 7 : PICC Line avec système d'ancrage
SECURACATH® ©ONCO AURA

Afin de limiter le risque infectieux, en cas d'utilisation continue (milieu hospitalier, soins à domicile), un prolongateur muni d'un robinet 3 voies (R3V) est connecté au PICC Line pour réaliser les traitements (fig.7).

Si PICC Line non utilisé (≥ 4 jours), le prolongateur doit être retiré et le PICC line fermé³ (source de thrombose).

³ SF2H 2013 R63 et R65



fig. 8 : prolongateur avec robinets 3 voies ©VYGON

INDICATIONS DE POSE DU PICC Line (3,4)

Pour les patients :

- Nécessitant l'administration de traitements parentéraux pour une durée de plus de 7 jours consécutifs à 3 mois (voire 6 mois en oncologie) (5) .
- Ne pouvant bénéficier de la pose d'un cathéter à chambre implantable
- Présentant des troubles de la coagulation.

Le dispositif permet l'accès répété au système vasculaire profond.

Les **produits administrés** peuvent-être :

- Les traitements de réanimation et de support (antibiotiques, antalgiques, nutriments parentéraux...),
- Les traitements de chimiothérapie,
- Le sang et les dérivés sanguins.

CONTRE INDICATION A LA POSE DU PICC LINE

- Absence d'indication,
- Infection cutanée dans la zone de ponction
- Altération cutanée dans la zone de ponction (zone irradiée, brûlures, métastases cutanées),
- Lymphœdème du membre supérieur, antécédent de curage axillaire du côté du membre supérieur à ponctionner).
- Masse médiastinale volumineuse

| Pas de pose d'un côté paralysé, côté pacemaker, côté sein opéré.

RISQUES LIES AU PICC Line (6)



INFECTIEUX

Locaux et généraux

THROMBOEMBOLIQUES

Phlébite du membre supérieur côté cathéter du fait de la présence du dispositif médical.

MECANIQUES

Dysfonctionnement : Absence de reflux sanguin (mais injection possible).

Causes éventuelles :

- Mauvais positionnement du cathéter
- Mauvais positionnement du bras
- Formation d'une gaine de fibrine à l'extrémité distale du cathéter faisant clapet sur l'orifice
- Formation d'un précipité entre produits incompatibles ou lors de l'administration de produits sanguins
- Plicature extériorisée du cathéter

Obstruction : Impossibilité d'injecter ou d'aspirer.

Causes possibles :

- Précipité entre produits incompatibles
- Rinçage insuffisant
- Thrombus dans le cathéter ou son extrémité distale

Déplacement du matériel.

Causes possibles :

- Traction du cathéter lors de la réfection du pansement (fixation par adhésif nécessaire).
- Migration complète du cathéter secondaire à une hyperpression lors d'une injection avec une seringue d'un volume inférieur à 10 mL,

Extravasation : Par rupture ou fissuration du cathéter ; peuvent être secondaires à l'application d'une hyperpression : injection avec seringue d'un volume inférieur à 10 mL.
L'extravasation de produit cytotoxique peut entraîner une nécrose tissulaire.

EMBOLIE GAZEUSE

Liée à un matériel externe défectueux. Risque minoré par l'utilisation de valves bidirectionnelles (7) et la bonne utilisation des clamps du PICC Line (si présents).

CUTANE

- Dermabrasion par le système de fixation ou par le film adhésif, voire phlyctène.
- Risque de surinfection (**I voie centrale**)

TECHNIQUE

CONSIGNES GENERALES RELATIVES A LA MANIPULATION DES PICC Line (3,8)

- Réaliser une friction des mains avec un produit hydroalcoolique (FHA) avant et après toute manipulation.
- Manipuler les tubulures, robinets et valve avec des compresses stériles imbibées d'alcool 70 degrés⁴, sinon d'antiseptique alcoolique (ASA).
- Changer les bouchons à chaque manipulation.
- Changer la ligne principale (9) (cf. Annexe I) tous les 4 jours sans dépasser 7 jours⁵.
- Changer les tubulures de la ligne secondaire (9) (cf. Annexe I) tous les 4 jours si administration continue⁶ d'un même produit.
- Le prolongateur muni du robinet 3 voies (R3V) connecté au PICC Line peut se changer tous les 7 jours (fonction de la qualité du matériel disponible).
- Changer systématiquement la tubulure de perfusion après chaque administration de produits sanguins labiles ou de solutés lipidiques⁷.
- Vérifier que les rampes sont fixées sur les mats à sérum et ne sont pas en contact avec la literie du patient.
- N'utiliser que des seringues à embout Luer Lock® et d'un volume au moins égal à 10 mL⁸ (10).
- En l'absence d'utilisation, et si non souillé, tous les 7 jours, procéder :
 - Au renouvellement du pansement
 - Au rinçage pulsé de toutes les lumières du PICC Line.
- Le pansement utilisé pour couvrir le point d'insertion et le système de fixation doit être : transparent, occlusif, avec un pouvoir d'élasticité.
- Le rinçage pulsé⁹ est d'au moins 10mL avec du NaCl 0,9% après s'être assuré du retour veineux. Le volume de rinçage par NaCl 0.9% est augmenté à 20 mL (2X 10mL) après l'administration de produits visqueux (P.S.L., lipides, mannitol, produits de contraste en radiologie¹⁰) (11).

INJECTION DE TRAITEMENTS

- Utiliser le prolongateur muni d'un robinet 3 voies.
 - S'assurer d'un reflux sanguin avant toute injection.
- | En cas de dysfonctionnement :** cf. : arbre décisionnel Référentiel A.F.S.O.S. : Abord veineux et cancer, diapositives 18, 19 et 20.(6)
- Réaliser un rinçage pulsé après l'injection avec au moins 10 mL de NaCl 0,9%.

⁴ SF2H 2019 R20

⁵ SF2H 2019 R26

⁶ SF2H 2012 R78

⁷ SF2H 2010 R116

⁸ SF2H 2013 R73

⁹Le rinçage pulsé consiste à injecter au moins 10 mL de sérum physiologique en au moins 3 poussées successives.

¹⁰ SF2H 2013 R66.

PRELEVEMENT SANGUIN SIMPLE (HORS HEMOCULTURES)

Il s'effectue au plus près du cathéter sur le robinet du prolongateur R3V (utilisation continue du PICC Line). En cas d'utilisation discontinuée **et** si capital veineux périphérique très limité, il peut s'effectuer directement à la valve (risque infectieux accru). Certains prestataires de service mettent à disposition des kits prêts à l'emploi pour effectuer les prélèvements sanguins.

PRELEVEMENT SANGUIN 		
	Au robinet 3 voies du prolongateur (R3V) Utilisation continue	A la valve intégrée du PICC ! Risque infectieux Utilisation discontinuée et <i>seulement si capital veineux limité +++</i>
MATERIEL	PHA Masque 1 paire de gants à usage unique non stérile Antiseptique alcoolique (ASA) Compresses stériles 1 bouchon stérile Luer Lock® 2 seringues stériles 10 mL préremplies de NaCl 0,9% pour rinçure 1 adaptateur VACUTAINER® stérile + corps de prélèvement Tube de purge 10mL + Tubes de prélèvement Container à aiguilles, sac DAOM ¹¹	
ECHNIQUE	<p><i>Procéder à une FHA. Enfiler la paire de gants.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fermer le robinet 3 voies du prolongateur. 2. Visser le corps de prélèvement à l'adaptateur stérile. 3. A l'aide de compresses stériles imbibées d'ASA, retirer un bouchon. 4. Connecter l'adaptateur stérile. 5. Ouvrir le R3V du prolongateur. 6. Prélever une purge d'au moins 10 mL de sang. Jeter selon tri en vigueur. 7. Effectuer le prélèvement en respectant l'ordre préconisé¹² (cf. Annexe II). 8. Refermer le R3V du prolongateur. 9. Retirer l'adaptateur. 10. Connecter la première seringue de rinçage, ouvrir le R3V du prolongateur et procéder au rinçage pulsé. Refermer le R3V du prolongateur et renouveler une fois l'opération avec la deuxième seringue. 11. Refermer le R3V du prolongateur. 12. Déconnecter la seringue. 13. Mettre un bouchon sur le robinet à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'ASA. 14. Eliminer les déchets <p><i>Retirer les gants. F.H.A.</i></p>	<p><i>F.H.A. Enfiler la paire de gants.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirer le bouchon (sur la valve) à l'aide des compresses stériles. 2. Désinfecter soigneusement la valve par friction au moins 15 secondes¹³ avec compresses stériles imbibées d'ASA. 3. Visser le corps de prélèvement à l'adaptateur stérile et le connecter. 4. Prélever une purge d'au moins 10 mL de sang. Jeter selon tri en vigueur. 5. Effectuer le prélèvement en respectant l'ordre préconisé¹⁴ (cf. Annexe II) 6. Retirer l'adaptateur. 7. Connecter la première seringue de rinçage, procéder au rinçage pulsé et renouveler l'opération avec la deuxième seringue. 8. Déconnecter la seringue. 9. Désinfecter la valve avec compresses stériles imbibées d'ASA. 10. Mettre un bouchon stérile sur la valve si PICC SOLO® BARD. 11. Eliminer les déchets <p><i>Retirer les gants. F.H.A.</i></p>
TRACABILITE : Tracer l'acte effectué dans dossier patient. Mentionner la qualité du reflux sanguin.		

¹¹ DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

¹² RCLSI 2007 et GFHT mis à jour 12/2018

¹³ SF2H 2019 R19

¹⁴ Recommandations CLSI 2007 et GFHT mis à jour 12/2018

REFECTION PANSEMENT PICC LINE

Fréquence de réfection du pansement :

- Sans délai si n'est plus occlusif et/ou souillé.
- 24h après la pose du PICC Line si point de ponction non visible (ex : caché par une compresse¹⁵)
- Puis tous les 7 jours
- En réalisant un rinçage pulsé.

REFECTION DU PANSEMENT DE PICC Line à valve intégrée



MATERIEL	<p>PHA 2 masques chirurgicaux (1 patient + 1 soignant). Tenue de travail propre (surblouse pour IDEL¹⁶). 1 paire de gants à usage unique non stérile. 2 paires gants stériles (sinon 1 paire + 1 pince stérile) 1 champ stérile Compresses stériles Antiseptique alcoolique 2% chlorhexidine ou bétadine (ASA) Dispositif stabilisateur (STATLOCK® ou GRIP-LOCK®) Bandelettes de fixation (GRIP-LOCK®) Pansement occlusif adhésif transparent stérile (pouvoir élastique) Seringues stériles de 10 mL (autant de seringues que de lumières) préremplies de NaCl 0.9% Sacs DAOM/DASRI</p>
TECHNIQUE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Préparer le matériel. 2. Mettre les masques. <i>Procéder à une F.H.A.</i> 3. Positionner le champ sous le bras du patient. <i>Enfiler les gants à usage unique non stériles</i> 4. Retirer le pansement par étirements bilatéraux et l'éliminer. 5. Vérifier le nombre de repères du cathéter à partir du point de ponction. <i>Retirer les gants non stériles. F.H.A. Enfiler 1^{ère} paire de gants stériles.</i> 6. Déloger le cathéter du système de fixation. 7. Décoller le système de fixation de la peau. 8. Coller la bandelette adhésive (fournie avec le système de fixation) sur le cathéter, à distance du point de ponction. <i>Retirer les gants. F.H.A. Enfiler la 2^{ème} paire de gants stériles (ou utiliser la pince).</i> 9. Réaliser l'antiseptie large du cathéter selon protocole établissement. 10. Retirer la bandelette adhésive maintenant le cathéter. 11. Reloger le cathéter dans le dispositif de fixation. 12. Coller le système de fixation à la peau selon recommandations du fabricant. 13. Réaliser une boucle de sécurité¹⁷ si la longueur du cathéter à la sortie du point de ponction le permet. 14. Vérifier à nouveau le nombre de repères externes du cathéter. 15. Poser le pansement occlusif transparent. 16. Retirer le bouchon, procéder à la vérification du reflux sanguin, effectuer un rinçage pulsé. Connecter un nouveau bouchon stérile. 17. Eliminer les déchets. <i>Retirer les gants. FHA.</i> Aider le patient à se réinstaller si besoin.
TRACABILITE	<p>Renseigner le carnet de suivi et le dossier patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat cutané - Nombre de repères sortant à la peau - Date du pansement et programmation du prochain - Manipulations effectuées (ouverture, fermeture de voie) - Incidents et dysfonctionnements - Présence du reflux sanguin.

¹⁵ SF2H 2013 R.47

¹⁶ IDEL : IDE Libéral (e)

¹⁷ Eviter la plicature du cathéter au niveau du coude

ABLATION DU PICC Line SANS SECURACATH®

L'acte infirmier « Ablation de cathéters centraux et intra thécaux » (1) relève de l'article R4311-9 alinéa 4 du Code de la santé Publique¹⁸ : **sur prescription médicale « à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment ».**

ABLATION DU PICC LINE SANS SECURACATH®		
MATERIEL	PHA 1 paire de gants à usage unique non stériles Compresse stériles Antiseptique alcoolique (ASA) 1 pansement sec adhésif Sacs poubelles DAOM/DASRI Container à aiguilles	<i>! Si prescription de mise en culture du cathéter</i> 2 masques 1 paire de gants à usage unique stériles Tube(s) stérile(s) +/- milieu de culture 1 paire de ciseaux stériles Etiquettes d'identification patient
TECHNIQUE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Installer le patient en décubitus dorsal¹⁹. <i>Procéder à une FHA</i> 2. Préparer le matériel. <i>! Si prescription médicale de mise en culture du cathéter²⁰, porter un masque (patient et IDE)</i> <i>Procéder à une FHA. Enfiler les gants non stériles.</i> 3. Oter le pansement par étirements bilatéraux. 4. Procéder à l'antisepsie alcoolique²¹ du point de ponction (sauf si mise en culture du cathéter) et poursuivre avec les gants non stériles. <i>! Si prescription médicale de mise en culture du cathéter :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Retirer les gants non stériles,</i> - <i>FHA et enfiler des gants stériles pour effectuer le retrait, la coupe de la partie distale à 2-3 cm et mise en tube du cathéter.</i> - <i>Procéder à l'antisepsie alcoolique²² du point de ponction</i> 5. Déloger le cathéter du système de stabilisation. Ou couper les sutures. 6. Retirer lentement le cathéter jusqu'à sa sortie complète. <i>! Si résistance, ne pas exercer de forte traction et en référer au médecin.</i> 7. Exercer une compression à l'aide d'une compresse imbibée d'antiseptique sur le point de ponction. 8. Poser le pansement simple. 9. Eliminer le matériel. <i>Retirer les gants. Procéder à une FHA.</i> 10. Vérifier l'absence de saignement. Se conformer aux consignes médicales de l'établissement pour la surveillance post ablation (durée décubitus dorsal). 	
TRACABILITE		
<ul style="list-style-type: none"> - Mesurer la longueur du PICC retiré, comparer avec celle notée initialement sur le carnet de suivi, et vérifier son intégrité. - Tracer dans dossier patient. 		

¹⁸ Code de la santé publique. Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires- Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière (Articles R4311-1 à R4312-92)- Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession (Articles R4311-1 à R4311-106) Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-2)

¹⁹ SF2H 2013 R 88

²⁰ SF2H 2013 R.87

²¹ SF2H 2013 R89

²² SF2H 2013 R89

ABLATION DU PICC Line AVEC SECURACATH®

Se référer au film : [SecurAcath Removal Fold or Split Method with Catheter Removed - YouTube](#) (12)

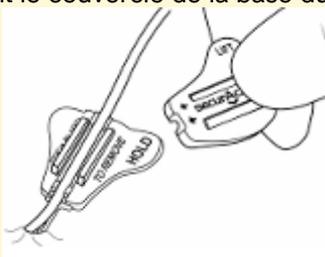
ABLATION DU PICC LINE SANS SECURACATH®



Rappel chronologique

Le soin s'effectue avec du matériel stérile (gants, compresses).

1. Nettoyer/désinfecter la zone d'insertion
2. Soulever et retirer complètement le couvercle de la base du SECURACATH®



©VYGON

3. Retirer le cathéter
4. 2 façons possibles pour retirer le reste du dispositif (base + 2 pattes à crochets)
 - par pliage de la base
 - par scission en deux de la base avec des ciseaux
5. Exeracer une légère compression sur le site d'insertion.
6. Réaliser un pansement simple.
7. Surveillance ablation voie veineuse centrale

Pour la technique détaillée, consulter : SECURATH Mode d'emploi 1500-003-rH(2022-09)
Interrad Medical. <https://securacath.com/ifus/1500-003/1500-003-rH%20Label,%20U1.4%20IFU%20SecurAcath%20OUS-French.pdf>

DOCUMENT

SURVEILLANCE

ACTIONS DE SURVEILLANCE ET D'EVALUATION		
RISQUES	ACTIONS	SE REFERER A
Infection	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de signes locaux d'infection au point de ponction : inflammation, douleur, écoulement, rougeur locale - Absence de signes cliniques évocateurs : fièvre frissons, vomissements. 	
Thrombose	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un reflux sanguin - Absence de douleur, - Absence d'un œdème. 	Référentiel AFSOS (6) Arbre décisionnel ABSENCE DE REFLUX
Phlébite du membre supérieur	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de douleur, de rougeur et d'œdème au niveau du membre - + absence de fébricule 	
Dysfonctionnement du cathéter	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un reflux sanguin, - Injection sans résistance, - Absence de douleur lors de l'injection, - Présence d'un bon débit. 	
Extravasation	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la bonne fixation du PICC Line - Vérification que le nombre de repères externes du cathéter égale celui du dernier relevé dans dossier patient - Présence d'un reflux sanguin, - Absence de douleur locale - Absence d'œdème, de rougeur et d'induration. 	Référentiel AFSOS (6) Arbre décisionnel EXTRAVASATION
Déplacement du matériel	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la bonne fixation du PICC Line - Vérification que le nombre de repères externes du cathéter égale celui du dernier relevé dans dossier patient 	
Embolie gazeuse	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de l'intégrité du matériel - Décubitus dorsal au moment de l'ablation du PICC Line 	

DOCUMENT

CONSEILS AU PATIENT PORTEUR DE PICC-LINE

CONSEILS AU PATIENT PORTEUR DE PICC-LINE



Suite à la pose, l'IDE ou le MERM²³ remet au patient :

- ✓ La carte de porteur de PICC Line (à glisser dans le portefeuille)
- ✓ Le carnet de suivi
- ✓ La plaquette de l'INCa « LE CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE » (13)
- ✓ Les ordonnances pour la réfection du pansement hebdomadaire par un(e) IDE à domicile.

L'IDE ou le MERM conseille :

- ✓ Apporter systématiquement les documents (carte, carnet de suivi, ordonnances) lors de ses séjours hospitaliers
- ✓ Surveiller localement l'état cutané au niveau du point de ponction : rougeur, écoulement, douleur.
En cas d'anomalie, prendre sa température.
Si présence de l'un de ces signes et/ou température supérieure ou égale à 38,5 °C et/ou de survenue de frissons, contacter l'unité qui le prend en charge.
- ✓ Vérifier que le pansement n'est pas décollé.
- ✓ Ne pas mouiller le pansement : utiliser un protège plâtre étanche ou protéger le PICC en l'entourant de film plastique alimentaire au moment de la douche. Ne pas prendre de bain. Pour la baignade en piscine ou mer, il existe des manchons imperméables
- ✓ Ne pas porter de charge supérieure à 1kg côté PICC Line.
- ✓ Faire attention à ne pas accrocher ni tirer sur le PICC Line : Maintenir avec les tubulures sous un filet élastiqué.

L'IDE s'assure de la continuité des soins à domicile (prestataires de service, infirmier(e) libéral(e), médecin) : transmission de fiche de liaison, protocole réfection pansement, ...

²³ Manipulateur en Electroradiologie Médicale

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 - Livre III - Titre I : Profession d'infirmier ou d'infirmière [Internet]. 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCATA000000895088>
2. Bonnes pratiques d'utilisation des PICC - Les valves bidirectionnelles associées au PICC [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/PICC/co/b-Valves_bidirectionnelles.html
3. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC. Recommandations par consensus formalisé. 2013.
4. PIQUARD L. Cathéters Midline et PicCline : des indications différentes - Actusoins actualité infirmière [Internet]. 2019 [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.actusoins.com/315932/catheters-midline-et-piccline-des-indications-differentes.html>
5. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés. 2019.
6. Association Française des Soins Oncologiques de Support (AFSOS). Abord veineux et cancer : indications, pose, complications, extravasation. Référentiels interrégionaux. [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/referentiels/PRA-SOS-1012ABVEIN.pdf>
7. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Foire aux Questions – PICC Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC Recommandations par Consensus Formalisé. 2014.
8. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux. Recommandations professionnelles par consensus formalisé d'experts. 2012.
9. OMEDIT Centre. Bonnes pratiques de perfusion. Perfuseur par gravité [Internet]. 2013 [cité 25 févr 2025]. Disponible sur: https://www.omedit-centre.fr/perfuseur/co/module_module2_8.html
10. LEVERT H, OTT M, VILLIERS S. Dispositifs d'administration des anticancéreux : présentation, entretien, complications éventuelles - Onco-Thériaque - Anticancéreux : utilisation pratique [Internet]. 2022 [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.oncotheriaque.org/extranet/contenu/78>
11. CH METROPOLE SAVOIE. Le rinçage pulsé: quand, comment et pourquoi ? [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=-iLzk3OFCKg>
12. SecurAcath. SecurAcath Removal Fold or Split Method with Catheter Removed [Internet]. 2019 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=UwCBqSD6vps>
13. Institut National du Cancer (INCa). Le cathéter central à insertion périphérique ou PICC. 2021.

ANNEXES

ANNEXE I

LIGNE PRINCIPALE ET LIGNES SECONDAIRES



Ligne de perfusion principale

Ligne de perfusion directement connectée à la connexion proximale du cathéter.

Ligne de perfusion secondaire

Lignes de perfusion (perfuseur et dispositif annexes) connectées à la ligne de perfusion principale.

©OMEDIT Centre-Val de Loire

DOCUMENT DE TRAVAIL

ANNEXE I

ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES

Ordre de prélèvement Recommandations CLSI (NCCLS), Dec. 2007, Doc. H3-A6 et GEHT 2007 (www.geht.org)

AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche) 



Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

AVEC UNE UNITÉ A AILETTES 

• Avec hémoculture

Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

• Sans hémoculture

Autres tubes :
ACD, VS, Aprotinine
et tube Thrombine
(toujours en dernier)

- Veiller au bon remplissage des tubes.
- Il est recommandé d'**homogénéiser** le tube **dès le retrait** du corps de prélèvement, par **plusieurs retournements lents**.
- Identifier les tubes.
- Veiller à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport.



Becton Dickinson France SAS. Siège social : 11, rue Aristide Bergès, BP 4, 38801 Le Port de Claix Cedex - Tél: 04 76 08 36 36; Fax: 04 76 08 35 91.
BD, le logo BD et Vicartine sont la propriété de Becton, Dickinson and Company © 2011 BD - Fiche_PA_Ordre_Prel_0911_VO2
www.bd.com/fr/usa - email : BD_Vicartinefr@bd.com



2011 BD-Fiche_PA_ordre_Prel_09/11_VO2 selon Recommandations CLSI (NCCLS) dec 2007 Doc H3-A6 et GEHT 2007 ©BECTON DICKINSON

RÉDACTEUR(S)

Coordonnateur d'action du groupe de travail

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, cheffe de projet groupe bonnes pratiques soins, Réseau ONCO-AURA.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL 2025

BROSSARD Sylvie, IPA, CHU CLERMONT FERRAND
GENETET Chloé, IDE, CH BOURG EN BRESSE
GIRARD-MADOUX Corinne, IDE, CH METROPOLE SAVOIE CHAMBERY
GIRAUD Marilyn, IDEC, PERFADOM Prestataire de Service ARDECHE
LE CALVEZ Catherine, IDE responsable formation, CHU GRENOBLE
MALEZIEUX Pierre, IDEC, AGIRADOM GRENOBLE
PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, cheffe projet, ONCO AURA
VASSIER Delphine, IDE, CH Pierre Oudot, BOURGOIN-JALLIEU

RELECTEURS 2025

LABROSSE Hélène, Pharmacien, ONCOAURA, LYON.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL 2022

BOILLIN Juliane, IDE, CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT, Bourg en Bresse.
CHACORNAC Elodie, IDE, CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX, Le Puy en Velay.
ESCALIER Sonia, cadre de santé, CENTRE HOSPITALIER PIERRE OUDOT, Bourgoin Jallieu.
LE CALVEZ Catherine, IDE attachée de formation, CENTRE HOSPITALIER GRENOBLE-ALPES, Grenoble.
MARTINS-PUPIER Chloé, IDEC, Clinique de la Sauvegarde, Ecully.
POLI Florence, I.D.E., CENTRE METROPOLE SAVOIE, Chambéry.
PUGNIERE Séverine, cadre de santé, CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX, Le Puy en Velay.
TROUILLET Chrystel, IDE, CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT, Bourg en Bresse.

RELECTEUR(S) 2022

AMBLARD Nadine, cadre de santé, Hématologie, Hôpital Lyon Sud, HOSPICES CIVILS DE LYON.
ANDRE Sandrine, cadre de santé, C.H. VICHY.
BETHENOD Pascale, directrice des soins, Clinique Charcot, SAINTE FOY LES LYON.
BLANCARD Anne, I.D.E. Hygiéniste, Service d'Hygiène Hospitalière, C.H.U. Gabriel Montpied, CLERMONT FERRAND.
BOILLIN Juliane, I.D.E., Service d'oncohématologie, C.H. Fleyriat, BOURG EN BRESSE.
CHANTELOT Emilie, I.D.E., C.H. ROANNE
CHAPUIS Isabelle, I.D.E., ADENE HOSPITALISATION A DOMICILE, SAINT-ÉTIENNE.
COLLOMB Claude, Cadre de santé, oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE SUR SAONE.
DAILLER Laurence, I.D.E., Oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE.
DAMOND Sandrine, I.D.E., Oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE.
Dr GERMOND Lucie, pharmacienne, C.H.U. SAINT ETIENNE.
GIRAUDON Delphine, M.E.R.M., service de radiologie, Site I.C.L., C.H.U. SAINT ETIENNE
GUIGNAND Florence, M.E.R.M., service de radiologie, C.H.U. SAINT ETIENNE.
HAMON Gaétane, I.D.E., Chirurgie ambulatoire, CENTRE LEON BERARD, LYON.
LECALVEZ Catherine, IDE attachée de formation, CENTRE HOSPITALIER GRENOBLE-ALPES, Grenoble.
MARCOU Maxime, cadre de santé, Radiologie Pôle IMOFON, CHU SAINT ETIENNE.
MARTIN Isabelle, cadre supérieur de santé, pole médecine et oncologie médicale, C.H. VALENCE.
MAURIN Bettina, I.D.E. Hygiéniste, Service d'Hygiène Hospitalière, C.H.U. Gabriel Montpied, CLERMONT FERRAND.

MONNET Paul, I.D.E.C., Clinique de la Sauvegarde.
ORIOU Virginie, cadre de santé, Hôpital de jour et Service d'oncologie, C.H. AUBENAS.
POISSON Gwenola, I.D.E. Hôpital de jour oncologie, C.H.U. SAINT ETIENNE.
PUGET Emilie, cadre de santé Oncologie-Hématologie, C.H. METROPOLE SAVOIE, site de CHAMBERY.
ROCHAS Virginie, cadre de santé, service d'hémato-oncologie-dermatologie, Centre hospitalier de VALENCE.
VIDAL Agnès, cadre de santé, Service d'hygiène, C.H. Emile Roux, LE PUY EN VELAY.
VOLLE Guillaume, directeur des soins, Groupement Hospitalier PORTES DE PROVENCE, MONTEILIMAR.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL INITIAL 2014

BROUSSE B., IDE, Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, Saint Priest en Jarez
GARNIER C., cadre de santé, Institut de formation en soins infirmier Saint Martin, Grenoble
GIAI-CHECA D., IDE, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry
LAURENT C., cadre de santé, CLCC Léon Bérard, Lyon
PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jallieu
POLI F., IDE, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry

DOCUMENT DE TRAVAIL