

# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Paca le 13 juillet 2011



**Grille protocole de coopération  
conforme à l'annexe 1  
modèle de protocole mentionné  
à l'article 1 de l'arrêté du 31 décembre 2009**

Article L. 4011-1 à L. 4011-3 du code la santé publique

~

« Art. L. 4011-1 du CSP – Par dérogation, les professionnels de santé (inscrits à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux :

- des transferts d'activités ;
- ou d'actes de soins ;
- ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient. »

## I. – SYNTHÈSE DU PROTOCOLE DE COOPÉRATION – Article L. 4011-2 du code de la santé publique

Région : ----- /  
**PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

Date de création : **02/03/2011**

Items	Réponses :
<i>Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération</i>	<p>La prise en charge des patients traités en hématologie génère des contrôles biologiques de moelle osseuse à visée diagnostique (myélogrammes) Afin de limiter le nombre d'hospitalisations conventionnelles, ces examens peuvent être pratiqués en ambulatoire, Ce type de prise en charge relève actuellement du rôle propre du médecin A ce jour à l'Institut Paoli Clamettes 4 vacations médicales de 3 h leurs permettent de réaliser ces actes, Ce temps médical est déductible du temps passé dans les unités de soins, en consultation, a travailler sur des programmes de recherche. La lourdeur de prise en charge des patients en service d'hématologie et le nombre limité de praticiens spécialisés (Rapport ONDPS 2008/2009 qui affiche une diminution du nombre de médecins jusqu'en 2020 plus marquée chez les médecins spécialistes ) plaident en la faveur d'une démarche de coopération entre professionnels, L'acte myélogramme effectué par des infirmières expertes irait dans ce sens,</p> <p>Tout patient dont l'état de santé nécessite la réalisation d'un myélogramme à visée diagnostic pourrait bénéficier d'une prise en charge IDE Experte à l'IPC et dans d'autres établissement</p> <p>Cette démarche permettrait d'offrir aux patients un nombre de vacations plus important et mieux réparti sur la semaine,</p> <p>Elle éviterait également aux patients de se déplacer deux fois, une pour rencontrer le médecin prescripteur, l'autre pour faire réaliser le myélogramme. Une économie en termes de prise en charge de déplacement.</p> <p>Cette démarche permettrait aux médecins de redéployer le temps passé à cette activité sur d'autres activités médicales</p> <p>Le myelogramme est un acte programmé,qui ne se pratique pas en urgence,</p>
<i>Intitulé du protocole de coopération</i>	Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée diagnostique par une Infirmière en lieu et place d'un médecin
<i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	Patients suivis à l'Institut Paoli Calmettes dans le cadre d'une pathologie hématologique plus particulièrement. Des myelogrammes peuvent être également prescrits en oncologie
<i>Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Réalisation d'actes (myelogrammes)à visée diagnostique sans interprétation

<i>Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation <input type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation <input type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser : <input type="checkbox"/> dépistage, <input type="checkbox"/> vaccination, autres : <input type="checkbox"/> Interprétation d'un examen <input type="checkbox"/> Prescription <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
<i>Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération</i>	Unité d'hospitalisation ambulatoire (Hôpital de jour chirurgical)
<b>Protocole de coopération autorisé le : 13/07/2011, mis en ligne le : 15/07/2011</b>	

## II. – INTITULÉ DU PROTOCOLE

Les informations demandées doivent permettre d'identifier l'acte(s) de soins, ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé entre eux auprès du patient, et les professionnels de santé concernés par le protocole de coopération au sens du code de la santé publique.

Réalisation d'une ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée diagnostique par une Infirmière diplômée d'état en lieu et place d'un médecin hématologiste

### *Cadre réservé à la HAS*

#### **Thème du protocole**

*À la réception du protocole, la HAS définira un thème qui sera intégré dans le système d'information national.  
Le thème a pour objectif de faciliter la recherche des protocoles autorisés.*

### III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE

#### A) Justification de la demande

##### 1) Identifier le problème à résoudre ou le besoin constaté au niveau régional

Optimiser le temps médical dans un contexte de tension démographique (cf rapport 2008/2009 ONDPS)  
Permettre aux médecins hospitaliers de passer plus de temps auprès des patients en unités de soins, de voir plus de patients en consultation (nouveaux patients) de consacrer plus de temps à la recherche et aux essais cliniques  
Maintenir une offre de soins personnalisée et de qualité aussi bien en unité d'hospitalisation traditionnelle qu'en ambulatoire en tenant compte de l'augmentation du volume d'activité  
Eviter aux patients de venir deux fois à l'Institut (pour la consultation et pour le myélogramme) les deux pourraient s'organiser en simultané  
Une économie en terme de coût de transport

##### 2) Préciser en quoi la problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?

Pour la prise en charge des patients en Hématologie nous avons identifié un acte "la ponction médullaire en crête iliaque postérieure" qui pourrait être réalisée par une infirmière sous réserve de formation. Aujourd'hui le décret d'actes des infirmières ne leur permet pas de réaliser ces actes.

**NB** : La HAS pourra vous demander le ou les texte(s) réglementaire(s) à l'appui de votre argumentation.

#### *📄 Zone info*

*Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés*

- *Projet régional de santé (PRS).*
- *Agence régionale de santé (ARS).*
- *Union régionale des professions de santé (URPS).*
- *Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).*
- *Programme de formation, textes réglementant la profession, etc.*
- *Consultation des instances ordinales ou des associations professionnelles concernées.*
- *Etc.*

### III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

#### B) Description du fonctionnement ACTUEL

##### 1) Organisation des professionnels de santé

###### a) Informations concernant le profil du DÉLÉGANT :

<i>Spécialité</i>	onco hématologiste		
<i>Profession du délégrant</i>	medecin		
<i>Spécialité pour les infirmier(e)s</i>	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
<i>Qualification ordinale (médecin)</i>			
<i>Mode d'exercice</i>	<input type="checkbox"/> Libéral	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
<i>Effectif/discipline du délégrant</i>	10 médecins pour 1460 cancers hématologiques pris en charge en 2009 hors greffe		

###### b) Informations concernant le profil du DÉLÉGUÉ :

<i>Spécialité</i>			
<i>Profession du délégué</i>	IDE		
<i>Spécialité pour les infirmier(e)s</i>	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
<i>Qualification ordinale (médecin)</i>			
<i>Mode d'exercice</i>	<input type="checkbox"/> Libéral	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
<i>Effectif/discipline du délégué</i>	5 IDE		

#### Zone info

Voir à la fin de ce document la définition de délégrant et de délégué.

### III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

#### B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

##### 1) Organisation des professionnels de santé (suite)

c) Existe-t-il un système d'information partagée entre les professionnels de santé ? OUI  NON

Si possible, expliquez le processus de partage de l'information entre les différents professionnels :

Chaque intervenant praticien, IDE et autres professionnels de santé est en possession d'un code lui donnant des droits d'accès à certains éléments du dossier patient informatisé. Chacun à son niveau peut renseigner ou lire des informations concernant le patient (consultations médicales, résultats d'analyses ou de bilans, comptes rendus opératoires, formulaires IDE, sociaux, psycho, diététique..)

d) Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes à ce jour ? – Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »

##### e) L'accès aux soins

La continuité des soins est-elle organisée ? OUI  NON

La permanence des soins est-elle organisée ? OUI  NON

Quels sont les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous ou de prise en charge ?  
Le délai d'attente pour un RDV de Myélogramme est actuellement d'1 semaine (3 demi vacations par semaine soit 12h), avec la prise en charge IDE nous n'aurions aucun délai d'attente (1 vacation par jour de 7h soit 35h) se feraient en simultanée la consultation médicale et la réalisation du myélogramme par l'IDE Experte



### III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

#### B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

##### 2) Chiffrer la file active de patients

Les informations demandées doivent permettre d'identifier le flux de patients pris en charge par les professionnels de santé en précisant la période considérée

une moyenne mensuelle de 70 myelogrammes est réalisée à ce jour

##### 3) Décrire le processus clinique actuel – *Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »*

#### *📄 Zone info*

**Documents / outils /  
instances pouvant être  
utilisés ou consultés**

- *Toutes les études réalisées dans ce domaine.*
- *Données du PMSI.*
- *Données des organismes d'assurance maladie.*
- *Etc.*

## IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### A) Objectifs du protocole de coopération entre professionnels proposés

#### 1) Information du patient

Expliquer les modalités prévues pour l'information du patient et pour le recueil de son consentement éclairé dans le cadre du protocole de coopération

Les patients seront systématiquement vus en consultation par leur médecin hématologiste référent qui posera l'indication et qui vérifiera l'existence de signes ou d'évènements ne permettant pas une prise en charge IDE,

Le médecin expliquera le déroulé de l'examen, préviendra le patient que l'acte sera réalisé par une IDE experte formée à cet acte, si refus du patient, ce dernier sera confié à un médecin qui pratiquera le prélèvement

#### 2) Expliquer les objectifs poursuivis à travers le protocole de coopération entre professionnels de santé

Diminution des délais d'attente (des vacances quotidiennes) Proposer des vacances Myélogrammes tous les jours de la semaine, un avantage pour les patients qui ont une activité professionnelle. Les patients auront la possibilité de réaliser leur myélogramme le jour de la consultation médicale. Le médecin déchargé de l'activité de prélèvement pourra consacrer son activité de consultation à de nouveaux patients

Un rendu de résultat plus rapide (plus de vacances)

Une prise en charge organisée et sécurisée par des IDE dédiées à cette activité

Un gain de temps médical pour les onco hématologistes qui permettra aux médecins de consacrer ce temps à d'autres activités de leurs rôles propres de type consultations, visites en unités de soins, recherche clinique, essais cliniques.

Moins de déplacement pour le patient avec des frais de transport moindre.

### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel

#### 1) Présenter les professionnels de santé qui soumettent le protocole de coopération à l'ARS

*Les informations demandées doivent permettre d'identifier au moins (prénom, nom, profession) un référent pour chaque profession à l'origine de la création du protocole de coopération ainsi qu'une personne à contacter (prénom, nom, téléphone, adresse mail) pour l'instruction du protocole de coopération.*

Identification du déléguant : Dr. D'INCAN Evelyne médecin spécialiste en hématologie

Identification du délégué : RERBAL Kadidja Infirmière principale en unité ambulatoire

Personne à contacter pour l'instruction du protocole de coopération : Michèle ISNARDI / PELLET  
Directrice des soins Institut Paoli Calmettes 04 91 22 35 49

## IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

2) Préciser le cadre de la coopération envisagée. Les informations demandées doivent permettre de comprendre les caractéristiques médicales et/ou sociales des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Patients traités pour des pathologies très lourdes (Leucémies, Lymphomes, myelomes, myelodysplasies,,) qui nécessitent un cadre spécifique de prise en charge avec pour objectif une rapidité de diagnostic et de mise en route de traitements, Patients fatigués, inquiets et angoissés qui ont besoin d'une prise en charge rapide et de qualité

#### *Lieu de réalisation de la coopération*

- Cabinet d'exercice libéral de groupe
- Cabinet d'exercice libéral individuel
- Centre de santé
- Établissement de santé
- HAD
- Maison de santé
- Pôle de santé
- Réseau de santé

*Liste non exhaustive, préciser le lieu s'il ne figure pas dans la liste :*

#### **ⓘ Zone info**

**Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés**

- Données du PMSI.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Données des organismes d'assurance maladie.
- Etc.

#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

###### 3) Répondre aux questions suivantes

<i>Comment vont s'articuler les différents intervenants et comment est orienté le patient ?</i>	<i>Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »</i>
<i>Quel est le système d'information informatisé utilisé ?</i>	L'historique médical du patient existe dans le dossier patient informatisé(Crosway) partagé entre les professionnels concernés et dont l'accès est protégé par un mot de passe. Ce dossier à fait l'objet d'une déclaration à la CNIL. Il existe un système de sauvegarde régulière des données.
<i>Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?</i>	Un bureau équipé de l'outil informatique destiné à la consultation infirmière, un téléphone les matériels médicaux suivants doivent être prévus : Un chariot d'urgence comprenant de l'O2. Une bouteille de Kalinox. Un saturomètre. Un appareil à tension.Un thermomètre.Un lit de type Striker pour pratiquer l'examen. Un plan de travail, du matériel à prélèvement medullaire, un jeu de lames. Un containers à DASRI
<i>Quels sont les gains cliniques attendus et ceux-ci peuvent-ils être mesurés ?</i>	<i>Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »</i>
<i>Des conditions de financement complémentaires de l'intervention de certains professionnels sont-elles requises ?</i>	Non

## IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

- 4) Décrire les actes de soins, les activités de soins, ou la réorganisation des modes d'intervention n'incluant pas d'entente illicite dérogatoire au regard des dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice des professions de santé concernées et les modalités de surveillance qui en découlent

Les actes des soins, les activités ou la réorganisation des modes d'intervention seront décrits ci-après. Dès la phase de création d'un protocole de coopération, les professionnels doivent être vigilants sur le fait que la mise en œuvre d'une pratique dérogatoire aux conditions légales d'exercice devra prendre en compte les interdictions telles que le compérage figurant dans les règles professionnelles ou règles déontologiques applicables aux professionnels (lorsqu'elles existent).

#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

## B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

### 5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients

#### a) Description de la prise en charge du patient et de l'acte(s) de soins ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient

*Décrivez le processus global de prise en charge du patient, indiquez qui fait quoi, à quel moment se réalise(nt) l'acte(s) ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient, décrire comment s'articulent les professionnels de santé entre eux et quel est leur niveau de responsabilité.*

Le médecin qui gère la pathologie du patient est celui qui le reçoit en consultation qui vérifie le bilan sanguin et qui prescrit l'acte de myélogramme, la prescription (annexe 1) doit également indiquer la quantité de xylocaïne à injecter pour l'anesthésie locale, la possibilité de faire l'examen sous Kalinox. Les autres prélèvements sanguins à effectuer si besoin

Le médecin vérifie l'absence de signes ou d'évènements qui contre indiqueraient l'acte IDE et documente l'information dans le dossier (cf procédure Annexe N°2)

- Troubles graves de la coagulation
- Trombopénie majeure
- Traitement anticoagulant par AVK à adapter éventuellement pour obtenir une INR ne dépassant pas 2.5
- ATCD aux anesthésiques locaux
- Hémorragie, hématomes, lésions ou affections cutanées,

Suite à la prescription, le médecin explique au patient le déroulement de l'acte, informe le patient que cet acte sera pratiqué par une IDE, l'acceptation du patient sera consignée dans son dossier (dictée numérique en présence du patient) Le patient sera alors orienté vers l'IDE experte dédiée au prélèvement en secteur ambulatoire (Hôpital de jour chirurgical)

Le patient est accueilli par l'agent d'accueil. Au cours de l'enregistrement administratif, le bracelet d'identification est positionné après déclinaison de son identité par le patient, un dossier comprenant la prescription et une planche d'étiquettes seront remises au patient

L'IDE experte accueille le patient, récupère les documents ( prescription, planche d'étiquette) et le conduit dans la pièce où sera réalisée le myélogramme

L'IDE interroge le patient selon une check list (Annexe N°3) pré établie par le médecin référent . L'IDE s'assure que le bilan biologique a été validé par le médecin, interroge le patient sur des signes qui pourraient contre indiquer la pratique par une IDE, prend les constantes du patient (pouls, température, TA, saturation) qu'elle consigne sur sa Macro cible Ambulatoire (Annexe N°3)

Une seule réponse positive ou une constante anormale déclenche un appel au médecin prescripteur qui prendra la décision de reporter la ponction ou de la pratiquer lui même  
Si pas de contre indication, après avoir expliqué au patient le déroulement de son geste, l'IDE installe le patient confortablement en décubitus ventral ou latéral. Elle se lave hygiéniquement les mains se pare d'un masque et de lunettes, se désinfecte avec une solution hydro alcoolique

Elle prépare ensuite son matériel

Pour l'analgésie par inhalation : bouteille de Kalinox. masque. raccord (Annexe N°4)

Pour la désinfection de paroi : Gant stérile + compresses stériles-Bétadine scrub + betadine alcoolique ou Hibiscrub et Dosisepime en cas d'intolérance à l'iode

Pour l'anesthésie locale

gant stérile + champ stérile -1 flacon de Xylocaïne 20mg/ml -des compresses stériles- une seringue de 10ml-un trocart rose + 1 aiguille sc orange + 1aiguille IM verte

Pour le prélèvement

une paire de gants stériles + un champ stérile non troué- un trocart de Mallarmé à usage unique stérile- des compresses stériles- une seringue de 20ml +/- autres seringues au vu des prescriptions de laboratoire à effectuer au cours du même geste- un paquet de lames dégraissées- une boîte de transport transparente prévue pour ce type d'examen- 1 crayon graphite- un pansement adhésif de type mépore

L'IDE peut pratiquer la ponction en respectant les données de la prescription, les règles d'hygiène et la technique retenue (cf procédure Annexe 2)

La ponction réalisée, les lames seront acheminées par l'intermédiaire d'un coursier vers le laboratoire d'hématologie spécialisée institutionnel ou se pratiquera la technique de lecture, Le patient sera accompagné vers le bureau d'accueil en vue d'organiser un rendez vous de consultation avec le médecin au moment de l'analyse des résultats



*Dans le cadre de la dérogation aux conditions légales d'exercice, listez ci-dessous de manière exhaustive l'acte(s) de soins ou activité(s) transféré(s) au délégué ou la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.*

*Précisez pour chaque acte si besoin, ou globalement, la nature de l'intervention du délégant pour contrôler la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s).*

*Astreinte, supervision, validation, autres (préciser) :*

C'est le médecin hématologiste qui reçoit le patient et l'informe sur la prescription d'un myélogramme. Il explique au patient la possibilité de faire réaliser cet acte par une IDE qui aura reçu une formation lui permettant de réaliser un myélogramme. Il recueille le consentement du patient qu'il notifie en dictée numérique dans le dossier patient.

L'IDE accueille le patient, vérifie son identité, ouvre un dossier patient (notre dossier de soin IDE est en cours d'informatisation) dans lequel elle intègre la prescription médicale, la macro cible ambulatoire (check list intégrée) Elle récupère également la planche d'étiquettes à coller sur les futures lames

Elle effectue un questionnement à partir d'éléments pré établis sur une check list par le médecin hématologiste. Toutes les réponses doivent être négatives. Celui ci a pour objectif de vérifier le non présence d'évènement indésirable qui l'empêcherait de pratiquer la ponction. Une seule réponse positive déclenche de la part de l'IDE un appel au médecin référent, qui prendra la décision de pratiquer la ponction lui-même, ou de la reporter

Si prescription de MEOPA s'inquiète de savoir si un accompagnant est prévu pour le retour à domicile

Elle explique au patient le déroulement de l'acte.

- L'anesthésie locale
- L'analgésie par inhalation de MEOPA/KALINOX en cas de prescription (les IDE dédiées à l'acte de ponction ont toutes été formées Annexe N°4)
- L'installation sur la table d'examen, la désinfection de la région- la ponction et le prélèvement.

Elle prépare son matériel (pour la ponction, pour le prélèvement et pour l'étalement sur lames)

Installe confortablement son patient en décubitus ventral ou latéral, la tête latéralisée du côté opposé du site de ponction

Prépare la région (désinfection et anesthésie locale)

Ponctionne à l'aide d'un trocart à myélogramme, retire le mandrin, adapte la seringue, prélève le 1 goutte de moelle osseuse par aspiration très douce

Etale immédiatement sur lames le liquide prélevé, effectuent les autres prélèvements si prescription, retire le trocart.

Comprime le point de ponction et l'occulte avec un pansement de type mépore

Tout au long de la vacation l'aide soignante de l'HDJC peut être sollicitée par l'IDE en cas de besoin

L'IDE trace son acte dans le dossier patient. Les prélèvements seront directement acheminés aux laboratoires d'hématologie spécialisée de l'Institut par un coursier

L'IDE accompagne le patient vers la sortie et vérifie qu'il soit accompagné en cas d'utilisation de MEOPA

L'IDE raccompagne le patient vers le bureau d'accueil ou un prochain rendez vous lui sera fixé avec son médecin

Pendant toute la période de formation, le délégué accompagne le délégué et juge du moment où le délégué sera capable d'accomplir le geste de ponction en toute sécurité.

Le délégué sera en capacité de gérer le moment où il pourra accomplir le geste de ponction seul suite à la formation qu'il aura reçu

Les myélogrammes se feront dans un endroit dédié et sécurisé où se pratiquent d'autres examens en ambulatoire avec un personnel médical à proximité (20 mètres).

Le médecin hématologiste est disponible en consultation pendant toute la période où les myélogrammes seront effectués par les IDE expertes, un numéro de téléphone d'urgence hémato est à disposition de l'IDE

un anesthésiste est toujours disponible sur un numéro d'urgence le 4646

L'infirmière sera assistée par un autre professionnel de santé de préférence une IDE

*Quels sont les moyens utilisés par le délégant pour s'assurer de la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s), ou quels sont les moyens utilisés par les professionnels de santé qui réorganisent leur mode d'intervention auprès du patient ?*

Le délégant assure les consultations hématologiques dans le bâtiment dédié à cette activité, il peut à tout moment contacter l'agent d'accueil du secteur ambulatoire qui l'informerá sur le suivi de l'activité. L'IDE pourra également joindre l'hématologue pour l'informer du déroulé des myélogrammes effectués.

#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

##### 5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

##### a) Description de la prise en charge du patient... (suite)

*Décrire ci-dessous comment le délégué réalise l'acte(s) de soins ou l'activité(s), ou comment les professionnels de santé se sont réorganisés pour intervenir auprès du patient ?*

cf Procédure Annexe N° 2 et power point formation Annexe N° 5

*Temps consacré à la réalisation de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s) pour chaque acteur, ou temps consacré à la nouvelle prise en charge dans le cadre d'une réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Préciser ci-dessous le temps estimé pour le délégué et le temps passé par le délégant à faire cet acte(s) ou activité(s) avant la coopération. Utiliser la même unité de temps pour chaque acteur.*

<i>Temps estimé pour le délégué :</i>	30 minutes
---------------------------------------	------------

<i>Temps passé par le délégant avant le transfert :</i>	20 minutes
---	------------

<i>Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :</i>	
--	--

*Où a lieu la mise en œuvre du protocole de coopération (préciser si les professionnels de santé sont sur des sites différents) ?*

Dans le bâtiment central de l'Institut au rez de chaussée supérieur, dans un secteur dédié à la prise en charge de la chirurgie ambulatoire

#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

###### 5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

###### b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient

*Quels sont les critères d'alerte du délégué qui déclenchent l'intervention du délégant, ou quels sont les critères d'alerte des professionnels de santé dans le cadre d'une réorganisation de leurs modes d'intervention auprès du patient ?*

Au moins une réponse positive dans la check list pré établie au moment du questionnement IDE ou une constante anormale annule le myélogramme effectué par l'IDE experte qui alerte le médecin

Un incident au moment de la ponction

Une impossibilité à réaliser le geste

*Listez les risques inhérents à ce transfert d'acte(s) de soins ou d'activité(s) ou de réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient.*

Deux risques peuvent être recensés l'un au niveau de la ponction; douleur, hématome, l'autre au niveau du prélèvement, quantité insuffisante ou mauvais étalement du frottis ne permettant pas la lecture des lames générant ainsi un retard de prise en charge diagnostique

*Quelles sont les actions préventives mises en œuvre eu égard aux risques identifiés ?*

Un cycle de formation de qualité réalisé par des médecins confirmés (hématologue, anesthésiste, biologiste) suivi par chaque IDE concernée par le protocole, validé par le médecin référent

La visite au laboratoire d'hématologie spécialisée avec manipulation pour apprendre l'étalement des frottis

Des audits de bonnes pratiques sont également effectués à la demande de la Direction des soins pour vérifier l'adéquation entre les procédures et les pratiques réalisées

une cartographie des risques liée à cette activité pourra être établie, avec des actions de prévention mises en place

*Comment allez-vous procéder pour assurer le signalement et l'analyse des évènements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?*

Une procédure de déclaration d'évènements indésirables existe au sein de l'établissement. Les personnels ont reçu une formation qui leur permet de remplir correctement la fiche de déclaration. Un engagement réel de la Direction pour que tout évènement indésirable lié à l'activité de myélogramme soit étudié par le comité opérationnel des risques qui se réunit mensuellement pour analyser les déclarations et procéder à des actions correctives. Méthode : analyse systémique, arbre des causes, audit interne...  
La proposition d'étude en RMM sera obligatoirement proposée pour d'éventuels dysfonctionnements liés à l'acte de Myélogramme avec pour objectif la mise en place rapide d'actions correctives

*Quels sont les outils et les documents utilisés pour la gestion des évènements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?*

L'outil institutionnel qui est le logiciel "Blue medi"

#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

##### 5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

##### b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

*Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes avant la coopération et celles qui sont prévues dans le cadre du protocole de coopération ?*

	<b>Modalités d'analyse des pratiques du délégué</b>		<b>Modalités d'analyse des pratiques du délégant</b>	
<i>Avant la coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques		<input type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	
	<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire		<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	<input type="checkbox"/> Réunions de suivi		<input type="checkbox"/> Réunions de suivi	
	<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	en fonction des cas déclarés	<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	en fonction des cas déclarés
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé		<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu		<input type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	
	<input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre		<input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	

##### **ⓘ Zone info**

*Avant la coopération, les professionnels de santé peuvent être engagés dans des modalités d'analyse des pratiques différentes.*

*Pendant la mise en œuvre du protocole de coopération, il est fortement recommandé que les professionnels de santé s'inscrivent ensemble dans un même processus d'analyse des pratiques.*

#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

##### 5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

##### b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

<i>Dans le cadre du protocole de coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	1 audit par an
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	1 fois par trimestre
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	1 fois par mois avec l'encadrement soignant
	<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	chaque fois que nécessaire en fonction des évènements déclarés
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	1 fois par an ( suivi du programme EPP)
	<input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	
<i>Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?</i>		
<i>Décrire les gains attendus eu égard à la mise en œuvre du protocole de coopération</i>		
<i>Pour le patient :</i>	rapidité de la prise en charge. Réponse rapide des diagnostics. Mise en place rapide des traitements . Limitation du nombre de déplacement	
<i>Pour le délégué :</i>	Valorisation professionnelle par passage au groupe d'IDE Experte catégorie G de la convention collective des CLCC et salariale (1215 EUROS /an de plus) Possible délivrance d'une attestation d'experte en pratique du myélogramme	
<i>Pour le délégant :</i>	Gain de temps qu'il pourra consacrer à d'autres tâches : temps passé auprès des patients en unités de soins. Prise en charge de nouveaux patients en consultation, recherche clinique et essais thérapeutiques	



## V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<i>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</i>	La Direction de l'hôpital, la responsable qualité, les médecins hématologistes, les médecins anesthésistes, un biologiste médical, les techniciens de laboratoire du laboratoire d'hématologie spécialisée, un médecin expert membre du COFRAC "comité de section de santé humaine", un membre du comité patient, la direction informatique, le responsable des services hôteliers, l'encadrement para médical du département d'hématologie, la direction des soins, La société Française d'hématologie pour la rédaction du protocole de prélèvement
<i>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, citer la référence :
<i>Existe-t-il une réglementation sur ce sujet dans d'autre(s) pays ? <b>Si oui :</b> coordonnées éventuelles d'une personne contact dans ce(s) pays ?</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, dans quel pays ? Coordonnées personne contact :

## VI. – EXPÉRIENCES ACQUISES ET/OU FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUIVIES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ IMPLIQUÉS

### *Informations demandées dans le cadre du protocole de coopération :*

<i>Décrivez les compétences à acquérir par le délégué pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Être capable de réaliser une ponction médullaire non traumatique pour le patient dans un milieu sécurisé et dont la production de cellules soit suffisante pour pratiquer les examens attendus
<i>Décrivez le contenu <u>minimum</u> de la formation théorique à acquérir pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Un contenu théorique : (Annexe N°5)</p> <p>Définition d'une ponction médullaire en crête iliaque postérieure (médecin hématologue)</p> <p>Les différentes pathologies pour lesquelles une ponction médullaire sera prescrite (médecin hématologue)</p> <p>Anatomie du site de ponction (médecin hématologue)</p> <p>La technique de ponction (médecin hématologue)</p> <p>Les résultats attendus (médecin biologiste + technicien de laboratoire)</p> <p>L'anesthésie locale, ses contre indications, ses effets indésirables, sa surveillance (ARE)</p> <p>La prise en charge par Méopa ou Kalinox (toutes les IDE qui utilisent ce gaz sont formés)</p>
<i>Décrivez la formation pratique <u>minimale</u> suivie par le professionnel pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Une formation pratique en deux temps sous forme de compagnonnage avec le médecin hématologue référent</p> <p>un temps d'observation sur un nombre de ponctions réalisées par le médecin référent (10 ponctions)</p> <p>Un temps de mise en situation (c'est l'IDE qui pratique la ponction) sous l'observation du médecin référent (10 à 15 ponctions) avant de passer à la pratique seule IDE</p> <p>Un temps passé au laboratoire d'hématologie spécialisé pour apprendre la pratique de l'étalement sur lames avec les techniciens de laboratoire</p> <p>Cette formation sera faite en interne et intégrée dans le parcours de formation continue de l'institut qui est ouvert à tout professionnel de santé</p>
<i>Précisez le nombre d'heures <u>minimum</u> de formation théorique et pratique pour être capable</i>	Durée de base 35 h par IDE soit 175 heures de pratique et 8 heures de théorie pour les 5 IDE préposées

<i>de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Nombre d'heures de formation théorique	8 heures	Nombre d'heures de formation pratique	4 heures au laboratoire 23 heures de pratiques
<i>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</i>	3 années minimum d'expérience au sein d'une structure hospitalière dont 2 années en onco hématologie			

## VII. – INDICATEURS SELON LESQUELS L'EFFICACITÉ, LA SÉCURITÉ, L'UTILITÉ ET LE COÛT DE MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE SERONT APPRÉCIÉS

### A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ?

Un indicateur n'a de sens qu'au regard de l'objectif poursuivi. Il appartient aux professionnels de santé, en fonction de la nature de leur activité, de l'objectif(s) poursuivi(s), de définir leurs indicateurs dans les 5 champs ci-dessous et lorsque cela est possible, ils fixeront un seuil d'alerte c'est-à-dire la limite à partir de laquelle les professionnels de santé devront réagir. Dans certains cas, les seuils d'alerte ne pourront être fixés qu'au vu des résultats des indicateurs de suivi.

#### 1) Indicateurs proposés pour mesurer les résultats médicaux attendus pour les patients

Proportion de myélogrammes pour lesquels le délai d'attente serait supérieur à 48h sur la totalité des myélogrammes effectués par l'infirmière

Taux d'événements indésirables survenus chez les patients suivis dans le cadre du protocole de coopération par rapport au nombre total de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Proportion de lames illisibles due à un mauvais étalement ou à l'absence d'identification des lames

#### Zone info

- Pour vous aider, des exemples d'indicateurs sont proposés dans différents champs.
- Pour vous permettre d'élaborer vos propres indicateurs, vous trouverez dans le guide méthodologique et à la fin de ce document une fiche descriptive de présentation d'un indicateur\*. La HAS pourra vous demander ces fiches.

#### Lien

\* [Cliquer ici pour voir la fiche descriptive de présentation d'un indicateur.](#)

## VII. – INDICATEURS... (SUITE)

### A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

#### 2) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des acteurs qui mettront en œuvre le protocole de coopération.

**Obligatoire :** La formation théorique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?

**Obligatoire :** La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?

**Obligatoire :** La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?

**Obligatoire :** L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?

**Obligatoire :** Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu

**Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :**

#### 3) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des usagers qui seront pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

**Indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des usagers :** - Appel téléphonique du lendemain par l'IDE selon une check list pour mesurer la satisfaction du patient selon une proportion de 1/10 (annexe N°6)

#### 📌 Zone info

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un protocole de coopération, l'évaluation de la formation reçue et l'évaluation de la satisfaction des usagers sont obligatoires. Vous devez élaborer, par ailleurs, les indicateurs qui rendent compte de la satisfaction des acteurs et des usagers.

## VII. – INDICATEURS... (SUITE)

### A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

#### 4) Indicateurs proposés pour mesurer l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

Nombre de refus de participation des patients par rapport au nombre de patients informés de la mise en œuvre du protocole de coopération

Nombre d'examens réalisés par le délégant pour corriger une mauvaise réalisation de l'acte(s) ou de l'activité(s) par le délégué sur le nombre d'acte(s) ou d'activité(s) réalisé par le délégué

## VII. – INDICATEURS... (SUITE)

### A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

#### 5) Indicateurs pour mesurer l'impact économique lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

Temps IDE passé sur l'acte myélogrammes x coût horaire IDE // temps médecin économisé sur ce même acte x cout horaire médical

#### 6) Les professionnels élaborent eux-mêmes les critères à partir desquels la fin de l'application du protocole de coopération devrait être envisagée

Limite en matière de temps IDE formées et disponibles ( le nombre de myélogramme est supérieur au temps imparti par les IDE)

#### 7) Les professionnels expliquent ici les modalités prévues pour la prise en charge du patient s'il est mis fin à la mise en œuvre du protocole de coopération

Reprise de l'activité myélogramme par les médecins

### *📄 Zone info*

*Documents / outils /  
instances pouvant être  
utilisés ou consultés*

- Sociétés savantes.
- Conseils nationaux professionnels spécialisés.
- HAS.
- AFSSAPS.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Etc.



## VII. – INDICATEURS... (SUITE)

### B) Calendrier de mise en œuvre

<i>Étapes préalables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)</i>	validation du projet par les instances HAS et ARS recrutement d'une IDE formation théorique et pratique des IDE préposées
<i>Date de démarrage effective prévue</i>	Dernier trimestre 2011
<i>Montée en charge éventuelle</i>	oui , élargissement du projet au sein des unités de soins, afin de libérer plus de temps médical organiser une prise en charge de l'activité myélogrammes dans les établissement avec lesquels nous pourrions avoir une convention
<i>Durée prévue de la mise en œuvre</i>	4 mois

## VIII. – COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES À INSCRIRE DANS LE PROGRAMME DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS

### *Compétences complémentaires à inscrire en formation initiale*

art 4311-7 du décret de compétence IDE rajouter suite aux lignes 35 et 36 concernant les différents types de prélèvements que peut effectuer l'IDE, une ligne sur la possibilité d'assurer les prélèvements de moelle osseuse de type myélogrammes et bien entendu initier les pratiques en IFSI

### *Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)*

Intégrer la formation "Myélogramme" dans le programme de formation continue de l'Institut qui est ouvert à tout professionnel de santé

## ESPACE À DISPOSITION POUR TOUTE(S) INFORMATION(S) COMPLÉMENTAIRE(S) SUR LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION

## ANNEXE I. – FICHE DESCRIPTIVE DE PRÉSENTATION D'UN INDICATEUR\*

<i>Libellé de l'indicateur</i>	
<i>Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i>	
<i>Population concernée par le protocole de coopération</i>	
<i>Objectif à atteindre</i>	
<i>Définition de l'indicateur</i>	
<i>Modalités de recueil des données</i>	
<i>Numérateur</i>	
<i>Dénominateur</i>	
<i>Périodicité</i>	
<i>Seuil d'alerte</i>	
<i>Recommandation professionnelle</i>	
<i>Remarque(s)</i>	

*1<sup>er</sup> Indicateur : Délai de réponse pour prendre en charge un myélogramme*

*Objectif à atteindre : Un délai de réponse <3 jours*

*Définition de l'indicateur : Mesurer les délais de réponse entre la demande d'intervention et le jour de réalisation*

*Numérateur : Date de demande d'examen par le médecin*

*🔗 Lien*

\* Fiche téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

*📄 Zone info*

Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site Internet de la HAS.

## ANNEXE II. – DÉFINITIONS\*

<b>Délégant :</b>	<i>Professionnel de santé qui transfère un acte de soins ou une activité à un autre professionnel.</i>
<b>Délégué :</b>	<i>Professionnel qui accepte de réaliser l'acte de soins ou l'activité à la place du délégant.</i>
<b>Astreinte :</b>	<i>Le délégant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</i>
<b>Supervision :</b>	<i>Le délégant est informé à des moments clés du processus</i>
<b>Validation :</b>	<i>Le délégant contrôle l'acte ou l'activité du délégué</i>

\* Source : « Concevoir un projet de coopération : Intégrer de nouvelles formes de coopération au sein d'une organisation existante » - HAS 2010.

# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 1 – Prescription examen onco-hématologique



Laboratoire  
d'Onco-Hématologie

Dr C. Arnoulet  
Dr V. Gelsi-Boyer  
Dr S. Laibe  
Dr M.J. Mozziconacci  
Dr A. Murati  
Dr S. Olschwang  
Dr D. Sainty

**PRESCRIPTION D'EXAMEN ONCO-HEMATOLOGIQUE**

1378

RECEPTION CENTRALE : 04 91 22 34 57 / FAX : 04 91 22 36 16  
SECRETARIAT : 04 91 22 34 78 / Fax : 04 91 22 35 44

Ne pas remplir  
(Réservé au  
laboratoire)  
  
Numéro  
d'enregistrement

<p><b>Renseignements Patient</b> (Etiquette à coller ici) <b>Pour les patients extérieurs :</b></p> <p>Nom de naissance : Nom usuel : Prénom : Date de naissance : Sexe :</p>	<p><b>Etablissement - Service ou UF demandeurs :</b> (si établissement hors IPC - Coordonnées de l'hôpital et du service)</p>
<p>Date de prélèvement : ..... Heure de prélèvement : .....</p> <p>Préleveur : (Nom et Signature obligatoires)</p>	<p>Date de la demande : .....</p> <p>Médecin prescripteur (si différent du préleveur) : (Nom et signature obligatoires)</p>

**TYPE DE PRELEVEMENT**

- Sang                                       LCR                                       L. Ascite  
 Moelle                                       L. Pleural                                       Autre : .....  
 Nombre de tubes :  Violet : ....  Vert : .....  Bleu Marine : ....  Rouge : ....  Jaune : ....  Autres : ....  
 Nombre de seringues : .....                                      Nombre de pots : .....

**INDICATIONS CLINIQUES / MOTIF DE LA PRESCRIPTION / PROTOCOLE**

- AL : Dose                                       Diagnostic  
 Kalinox                                        Suivi

*Demande externe : joindre une photocopie de l'hémogramme et du myélogramme*

<p><b>CYTOLOGIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Formule sanguine <input type="checkbox"/> Myélogramme <input type="checkbox"/> Cytoponction <input type="checkbox"/> Autre cytologie : .....</p>	<p><b>PHENOTYPE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Phénotype complet <input type="checkbox"/> Phénotype partiel : ..... <input type="checkbox"/> Maladie résiduelle <input type="checkbox"/> Clone HPN <input type="checkbox"/> ZAP 70 <input type="checkbox"/> Monotypie T</p>	<p><b>GENOTYPAGE / SEQUENCAGE</b></p> <p><input type="checkbox"/> IgV (H) statut mutationnel <input type="checkbox"/> Clonalité T <input type="checkbox"/> Clonalité B <input type="checkbox"/> Mutation BCR-ABL <input type="checkbox"/> Chimérisme  <input type="checkbox"/> Pré-greffe    <input type="checkbox"/> Donneur  <input type="checkbox"/> Receveur  <input type="checkbox"/> Post-greffe  <input type="checkbox"/> Autre : .....</p>
<p><b>CYTOGENETIQUE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Caryotype</p>	<p><b>FISH</b></p> <p><input type="checkbox"/> P53 (del 17p) <input type="checkbox"/> ATM (del 11q) <input type="checkbox"/> Cycline D1 (T(11;14)) <input type="checkbox"/> Autre : .....</p>	
<p><b>BIOLOGIE MOLECULAIRE</b></p> <p><input type="checkbox"/> BCR-ABL <input type="checkbox"/> JAK 2 <input type="checkbox"/> Autre : .....</p>		

**RESERVE AU LABORATOIRE IPC**

Date de réception :	Heure de réception et nom :	Conformité de la demande :	Oui	Non
		Motif : .....		

# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 2 – Procédure de myélogramme



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**



	<b>MYELOGRAMME</b>	Création : 21/10/2003
	SVC-PIDE-PON.MOP/03-0088	Diffusion : 24/06/2011
		Pages : 1 / 6
		Version : V02

## IDENTIFICATION DU DOCUMENT

<u>Domaine</u> RÉALISATION DU SERVICE	<u>Fonction</u> PRATIQUES IDE	<u>Caractéristique</u> PONCTIONS DIVERSES
--	----------------------------------	--

<u>Type</u> MODE OPÉRATEIRE	<u>Date de péremption</u> 24/06/2012
--------------------------------	---

<u>Mots clefs</u> : C.L.I.N./ PONCTION/ MOELLE OSSEUSE/ PRELEVEMENT/
--

	<u>Référentiel</u> ANAES SPI HAS V2010 CHAP1 Réf8 CRIG
--	--

## DIFFUSION DU DOCUMENT

GENERALE	RESTREINTE
	X

## GROUPE DE TRAVAIL

NOM – PRENOM	FONCTION	NOM – PRENOM	FONCTION
BARBIER Isabelle	Cadre Soignant		
CHOW-CHINE Laurent	Médecin Anesthésiste		
RERBAL Kadidja	Infirmière Principale		

## LEGITIMITE DU DOCUMENT

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom : ISNARDI Michèle	Nom : BOUYSSIE Martine	Nom : D'INCAN Evelyne
Fonction : Directrice des Soins Infirmiers	Fonction : RAQ	Fonction : Praticien Hospitalier Généraliste
Date : 21/10/2003	Date : 11/02/2011	Date : 11/02/2011
Visa :	Visa :	Visa :



**MYELOGRAMME**

SVC-PIDE-PON.MOP/03-0088


Création : 21/10/2003  
Diffusion : 24/06/2011  
Pages : 2 /6  
Version : V02

**SOMMAIRE**

1.0	OBJET.....	3
2.0	PRESCRIPTION ET PRISE DE RENDEZ VOUS.....	3
3.0	MOYENS.....	3
3.1	Matériel.....	3
4.0	MISE EN ŒUVRE.....	4
4.1	Dans la salle de prélèvement.....	4
4.2	Préparation du matériel.....	4
4.3	Préparation du patient et choix du site de ponction.....	4
4.4	Antiseptie et analgésie.....	5
4.5	Ponction et préparation des frottis.....	5
5.0	SURVEILLANCE DU PATIENT ET COMPLICATIONS.....	6
6.0	DOCUMENTS ASSOCIES.....	6
6.1	Documents liés.....	6
6.2	Formulaires liés.....	6
6.3	Annexes.....	6

**ETAT DES MODIFICATIONS**

N° de Version	Date	Objet de la modification
01	21/10/2003	Intégration et mise à jour du document au sein de Prolab.
01	01/09/2005	Relecture complète du document à péremption, sans modification majeure. Péremption prolongée.
01	01/09/2007	Relecture sans modification majeure. Péremption prolongée.
01	31/08/2009	Relecture sans modification majeure. Péremption prolongée.
02	24/06/2011	Modification complète du document suite au protocole de coopération HAS.

	<b>MYELOGRAMME</b>	Création : 21/10/2003
	SVC-PIDE-PON.MOP/03-0088	Diffusion : 24/06/2011 Pages : 3 /6 Version : V02

## 1.0 OBJET

Le myélogramme est une ponction de moelle osseuse au niveau d'un os superficiel (sternum ou crêtes iliaques), à visée diagnostic. A l'Institut Paoli-Calmettes le myélogramme n'est réalisé au niveau du sternum qu'en cas d'impossibilité de ponction iliaque et uniquement par un médecin.

## 2.0 PRESCRIPTION ET PRISE DE RENDEZ VOUS

Le médecin qui gère la pathologie du patient est celui qui le reçoit en consultation et qui prescrit l'acte de myélogramme.

La prescription doit comporter la demande de myélogramme et d'anesthésie locale par XYLOCAINE®20mg/ml et MEOPA.

Le médecin prescripteur contrôle le bilan biologique, recherche les signes qui contre-indiqueraient la réalisation de la ponction médullaire par une infirmière et les documente dans le dossier patient :

- de troubles graves de la coagulation pouvant nécessiter une thérapeutique substitutive
- de traitement anticoagulant par AVK à adapter éventuellement pour obtenir un INR ne dépassant pas 2,5
- de thrombopénie majeure ou de traitement antiagrégant plaquettaire qui ne contre-indique cependant pas le geste
- d'antécédents d'allergie à l'iode ou aux anesthésiques locaux
- d'hématomes, d'hémorragies
- de radiothérapie localisée contre-indiquant le geste sur le site irradié, de lésions ou d'affections cutanées majeures.

Le patient est informé par le médecin prescripteur de la nature de l'acte qui va être pratiqué, que ce dernier sera réalisé par une IDE experte. L'acceptation du patient sera consignée dans le dossier patient (dictée numérique).

La prise de rendez-vous se fait au PC rendez vous de l'Unité de Jour Chirurgicale.

## 3.0 MOYENS

### 3.1 Matériel

- Prescription médicale
- Planche d'étiquette au nom du patient

#### Matériel pour anesthésie locale :

- Un flacon de XILOCAINE® 20mg/ml sans conservateur non adrénalinée
- Des compresses stériles
- Une seringue de 10ml
- Un trocart (rose)
- Une aiguille sous-cutanée (orange)
- Une aiguille intra-musculaire (verte)
- Une paire de gants non stériles.


#### Matériel pour analgésie inhalatoire :

- Un obus de MEOPA
- Un masque et un raccord.

#### Matériel pour le prélèvement :

- Un trocart de Mallarmé à usage unique stérile adapté aux patients
- Des compresses stériles
- Un pansement adhésif grand modèle de type MEPORE®
- Une seringue de 20 ml stérile



	<b>MYELOGRAMME</b>	Création : 21/10/2003
	SVC-PIDE-PON.MOP/03-0088	Diffusion : 24/06/2011 Pages : 4 /6 Version : V02

- Un champ stérile non troué
- Un paquet de lames en verre dégraissées
- Des boîtes pour transport des lames
- Une compresse alcoolisée
- Un flacon de BETADINE® Scrub (rouge) ou HIBISCRUB® (en cas d'intolérance aux produits iodés)
- Un flacon de BETADINE® alcoolique (orange) ou DOSISEPTIME® (en cas d'intolérance aux produits iodés)
- Une dosette de sérum physiologique
- Si nécessaire, préparer les tubes et les seringues adéquats à des prélèvements spécifiques (caryotype, phénotype, biologie moléculaire, etc)
- Un masque, des lunettes
- Un container à DASRI
- Utilisation de la poubelle de la salle de prélèvement.

#### **4.0 MISE EN ŒUVRE**

##### **4.1 Dans la salle de prélèvement**

- Désinfecter le plan de travail de l'ANIOS® DDS
- Accueillir le patient, vérifier la concordance entre l'identité du patient qu'il devra décliner + (bracelet positionné par l'agent d'accueil), la prescription, la fiche de liaison et la planche d'étiquettes
- Vérifier la nécessité d'effectuer des prélèvements spécifiques
- Consultation IDE pour s'assurer qu'aucune contre-indication de dernière minute n'existe (utilisation de la check-list)
- Rassembler le matériel listé précédemment
- Se laver les mains et réaliser une antiseptie rapide avec une solution hydro-alcoolique
- Mettre le masque et les lunettes.

##### **4.2 Préparation du matériel**

- Disposer à proximité un container à DASRI
- L'IDE experte prépare le matériel sur le plan de travail, après avoir étalé le champ stérile :
  - les compresses stériles
  - le pansement adhésif grand modèle
  - la paire de gants stériles
  - la seringue de 20 ml pour le prélèvement
  - la seringue de 10 ml pour l'anesthésie locale
  - les aiguilles SC et IM et le trocart
  - le trocart de Mallarmé

##### **A côté du champ stérile :**

- Le flacon d'anesthésique local décapsulé
- Un flacon de BETADINE® Scrub (rouge) ou HIBISCRUB® (en cas d'intolérance aux produits iodés) ouvert
- Un flacon de BETADINE® alcoolique (orange) ou DOSISEPTIME® (en cas d'intolérance aux produits iodés) ouvert
- Une dosette de sérum physiologique ouverte
- Etaler les lames à côté du champ stérile.

##### **4.3 Préparation du patient et choix du site de ponction**

Il est fondamental de bien expliquer la nature du geste au patient, les facteurs psychologiques jouant un grand rôle dans l'acceptation et la qualité de réalisation de cet acte.  
 Le patient se positionne en décubitus ventral ou latéral.

	<b>MYELOGRAMME</b>	Création : 21/10/2003
	SVC-PIDE-PON.MOP/03-0088	Diffusion : 24/06/2011 Pages : 5 /6 Version : V02

L'IDE experte repère le point de ponction, **uniquement la crête iliaque postérieure**. Le patient aura alors la tête latéralisée du côté opposé au point de ponction.

#### 4.4 Antiseptie et analgésie

##### - Antiseptie :

- Dégager la zone d'intervention largement
- Faire une antiseptie des mains avec une solution hydro-alcoolique
- Mettre un gant stérile et garder une main non stérile (technique du « No Touch »)
- Nettoyer la zone repérée à la BETADINE® Scrub (rouge) ou HIBISCRUB® (en cas d'intolérance aux produits iodés) en faisant mousser le produit
- Rincer la zone repérée avec du sérum physiologique stérile
- Sécher avec des compresses stériles
- Passer la solution de BETADINE® alcoolique (orange) ou DOSISEPTIME® (en cas d'intolérance aux produits iodés)
- Laisser sécher
- Préparer la seringue d'anesthésique local
- Mettre le 2<sup>ème</sup> gant stérile.

##### - Analgésie :

- Analgésie inhalatoire avec un mélange équimoléculaire oxygène-protoxyde d'azote (Kalinox). Cette méthode est obligatoirement liée à une prescription médicale et pratiquée par un personnel paramédical spécifiquement formé
- Analgésie locale avec la XYLOCAÏNE® 20mg/ml sans Adréraline, sans dépasser un volume de 5 ml
- 1<sup>er</sup> plan superficiel avec une aiguille pour injection sous-cutanée
- 2<sup>ème</sup> plan profond avec une aiguille pour injection intra-musculaire, jusqu'à atteindre le périoste
- Attendre l'effet de l'analgésie (environ 5 min).

#### 4.5 Ponction et préparation des frottis

##### - Ponction :


- Vérifier la mobilité du mandrin du trocart
- Traverser les tissus mous pour atteindre le plan osseux
- Exercer une pression perpendiculaire **maîtrisée** par rapport à la table externe de l'os, jusqu'au passage de la corticale, avec rotations possibles en fonction de la dureté de l'os (sensation de ressaut caractéristique qui permet de s'arrêter entre les 2 tables de l'os)
- En site iliaque, la progression est arrêtée quand le trocart est bien fiché dans l'os
- Retirer le mandrin
- Prendre une seringue stérile de 20ml à monter rapidement sur le trocart
- Aspirer **très doucement** jusqu'à voir apparaître un peu de suc médullaire et retirer la seringue
- Déposer une goutte de prélèvement sur chaque lame
- Effectuer rapidement 8 frottis homogènes à partir des spots décantés (voir plus loin préparation des frottis) (12 dans les leucémies aiguës au diagnostic).

##### **Cas particuliers des analyses spécialisées associées :**

- après la première aspiration destinée à la confection des frottis, prendre une nouvelle seringue stérile pour aspirer le volume nécessaire à la réalisation de ces analyses
- si prélèvements sur tubes, les agiter par des mouvements lents de retournement pour éviter la coagulation du prélèvement.

- Retirer le trocart en restant dans l'axe de pénétration et l'éliminer dans le container à DASRI
- Réaliser une compression au point de ponction avec des compresses stériles, d'autant plus prolongée qu'il existe un risque hémorragique
- Après compression, nettoyer le plan cutané ponctionné avec une compresse de Bétadine® alcoolique ou DOSIPEPTIME® (en cas d'intolérance aux produits iodés)
- Fixer le pansement adhésif qui pourra être compressif si nécessaire



	<b>MYELOGRAMME</b>	<b>Création :</b> 21/10/2003
	SVC-PIDE-PON.MOP/03-0088	<b>Diffusion :</b> 24/06/2011 <b>Pages :</b> 6 /6 <b>Version :</b> V02

- Nettoyer le surplus de Bétadine® alcoolique avec la compresse alcoolisée
- Evacuer le matériel et les déchets.

**- Préparation des frottis :**

- Etaler des gouttes déposées sur les lames à l'aide d'une autre lame inclinée à 40° comme pour des frottis sanguins. Un frottis de bonne qualité n'atteint pas l'extrémité de lame et laisse quelques millimètres libres le long des bords latéraux
- Les lames sont séchées à l'air sans ventilation ni agitation
- Chaque lame est identifiée au crayon graphite
- Les lames sont positionnées 3 par 3 dans des boîtes de transport étiquetées, avant d'être adressées au laboratoire, accompagnées du bon de prescription de laboratoire complété (nom et signature du préleveur, date et heure du prélèvement)
- L'IDE note dans le dossier du patient son identité ainsi que l'heure et la date de la ponction et les éventuels incidents survenus au cours du geste (douleur, malaise, ponction blanche...)

**5.0 SURVEILLANCE DU PATIENT ET COMPLICATIONS**

Laisser le patient au repos avec surveillance du pansement pendant environ 10 minutes, 20 minutes en cas l'utilisation du MEOPA.

Le patient peut reprendre une activité normale dans l'heure qui suit le prélèvement.

Dans les cas usuels, aucune surveillance particulière ultérieure par un personnel soignant n'est nécessaire. Le pansement peut être enlevé par le patient après quelques heures.

Si utilisation de MEOPA, le patient devra être raccompagné par un tiers à son domicile.

Les complications, bien que rares, doivent être connues du préleveur.

Il faut mentionner :

- Saignement local : un pansement compressif peut être nécessaire
- Douleur résiduelle : cède en général aux analgésiques de type paracétamol
- Infection : pour l'éviter, il faut respecter des conditions strictes d'asepsie.

**6.0 DOCUMENTS ASSOCIES**

**6.1 Documents liés**

**SVC-PIDE-LAV.MOP/03-0069 LE LAVAGE HYGIENIQUE OU ANTISEPTIQUE DES MAINS**

**SVC-PIDE-LAV.MOP/03-0067 LE LAVAGE SIMPLE DES MAINS**

**SVC-PIDE-LAV.MOP/03-0071 ANTISEPSIE RAPIDE DES MAINS**

**SVC-PIDE-PVT.MOP/03-0103 PANSEMENT SIMPLE DE PLAIE OPERATOIRE DANS LES UNITES DE SOINS**

**SVC-PIDE-AMD.FTQ/05-0020 KALINOX (MEOPA)**

**6.2 Formulaires liés**

PRESCRIPTION DE LABORATOIRE

CHECK-LIST / MACRO CIBLE AMBULATOIRE

**6.3 Annexes**

Bordereau de diffusion d'un document qualité.

Accusé de réception.

# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 3 – Check ist



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**





# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 4 – Méopa / Kalinox



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**

## **KALINOX®: un médicament pour réduire la douleur provoquée par les soins**

L'équipe soignante de cet hôpital s'est engagée à limiter les souffrances physiques et morales imposées durant votre séjour.

**Soulager la douleur est un objectif essentiel pour nous.**

A l'occasion d'un soin potentiellement douloureux, il peut vous être proposé de respirer un mélange à part égale d'oxygène et de protoxyde d'azote appelé **KALINOX®** conditionné dans des bouteilles prêtes à l'emploi.

Il est destiné à prévenir la douleur occasionnée par les soins et à limiter votre anxiété.

Il permet la réalisation du soin dans de meilleures conditions et à améliorer votre confort.

### **Le KALINOX®.**

L'administration de ce médicament se fait comme un aérosol. Il est sans odeur, sans danger.

Il ne vous endort pas, et vous resterez conscient pendant toute la durée du soin. Les délais d'action et d'élimination sont très rapides.

### **Quand est-il utilisé ?**

Ce médicament est proposé sur prescription médicale lors :

- d'un prélèvement de moelle osseuse (myélogramme / biopsie osto-médullaire).
- d'un retrait de drain pleural, d'une ponction lombaire.
- d'une délivrance d'un dispositif de curiethérapie (radiothérapie locale).
- d'une biopsie de prostate.
- de pansements complexes

Son administration est faite par vous-même sous surveillance d'un personnel médical et para médical spécifiquement formé.

### **Comment est-il utilisé ?**

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun et vous devrez vous faire accompagner d'une personne pouvant vous reconduire. Vous serez pris en charge par un infirmier (e) qui vous expliquera chaque étape du soin, et restera à vos côtés pendant toute la séance.

Un masque vous sera donné, vous devrez le tenir plaqué sur votre nez et votre bouche jusqu'à la fin du geste thérapeutique. Au départ, vous devrez respirer dans le masque pendant 3 à 5 mn, puis le soin pourra commencer. L'inhalation se fera tout le long du soin.

A tout moment, vous pourrez parler avec l'infirmier (e) et lui faire part de vos sensations mais garder constamment le masque sur le visage améliore l'efficacité de ce médicament. Les effets du médicament stoppent rapidement dès que vous retirez le masque.

### **Effets secondaires possibles ?**


Ils sont rares et bien connus.

Vous pourrez ressentir des nausées, de légers picotements ou fourmillements au niveau des lèvres et aux extrémités des doigts (appelées paresthésies), une sensation d'euphorie ou au contraire d'angoisse associés à des pleurs. Tous ces effets secondaires disparaissent dès que vous ne respirez plus le médicament.

**Ne vous inquiétez pas l'infirmier(e) sera près de vous et gardera un contact verbal avec vous.**

### **Quand ne doit-on pas l'utiliser ?**

Si vous avez une hyper tension intra crânienne, un pneumothorax, de l'emphysème, une occlusion intestinale, une chirurgie récente sur l'œil, l'oreille ou les sinus, ou au cours du 1<sup>er</sup> mois de grossesse, vous ne pourrez pas bénéficier de cette méthode.

	«NOM1»	Création : «datecreat1»
	«CODEPROCED»	Diffusion : «prefsite15» Pages : 1 /4 Version : V«indice1»

## IDENTIFICATION DU DOCUMENT

<u>Domaine</u> SUPPORT	<u>Fonction</u> ACHATS/APPROVISIONNEMENTS	<u>Caractéristique</u> MÉDICAMENT
---------------------------	--	--------------------------------------

<u>Type</u> PROCÉDURE	<u>Date de péremption</u> 02/09/2011
--------------------------	---

**Mots clefs** : PHARMACIEN/ PRESCRIPTION MEDICALE/ ORDONNANCE/ URGENCE/ ASTREINTE/ MEDECIN DE GARDE/ CADRE/ ARMOIRE SECURISEE/ LIVRET THERAPEUTIQUE/

	<u>Référentiel</u> HAS V2010 CHAP2 Réf20 CRIA
--	--

## DIFFUSION DU DOCUMENT

GENERALE	RESTREINTE X
----------	-----------------


## GROUPE DE TRAVAIL

NOM – PRENOM	FONCTION	NOM – PRENOM	FONCTION
PINTRAND Jean-François	IDE Nuit		
COSTANTINI Sylvie	IDE Nuit		
CHAMAT Christine	IDE Jour		
BODET Cécile	Cadre Sup Hosp		

## LEGITIMITE DU DOCUMENT

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Nom : FOUGEREAU Emmanuelle	Nom : BOUYSSIE Martine	Nom : VIENS Patrice
Fonction : Pharmacien Responsable	Fonction : RAQ	Fonction : Directeur Général
Date : 02/03/2010	Date : 19/08/2010	Date : 02/09/2010
Visa :	Visa :	Visa :



	«NOM1»	Création : «datecreat1»
	«CODEPROCED»	Diffusion : «prefsite15» Pages : 2 /4 Version : V«indice1»

### ETAT DES MODIFICATIONS

N° de Version	Date	Objet de la modification
01	02/03/2010	Création initiale du document au sein de prolab.
02	16/08/2010	Modifications des § : 6.1 - 6.2 - 6.3 - 6.6 - 6.7 - 9.1


### DOCUMENTS ASSOCIES

#### Documents liés

#### Formulaires liés

#### Annexes

Bordereau de diffusion du document qualité  
Accusé réception

	«NOM1»	Création : «datecreat1»
	«CODEPROCED»	Diffusion : «prefsite15» Pages : 3 /4 Version : V«indice1»

## 1.0 COMPOSITION

Gaz inodore composé de 50% d'oxygène et de 50% de protoxyde d'azote (pas de risque d'hypoxie lors de l'administration) (rappel : l'air ambiant contient 21% d'oxygène).

## 2.0 ACTION

- Il augmente le seuil de perception des stimuli douloureux
- Il provoque une sédation consciente du patient (**le contact verbal avec le patient doit toujours exister pendant l'administration**)

## 3.0 ADMINISTRATION

### 3.1 Recommandations

- **Sur prescription médicale**
- Par personnel médical ou paramédical **formé**
- Patient informé avant le soin des éventuels effets secondaires
- Pas de VVP nécessaire ni d'oxymétrie
- Le patient applique lui-même le masque sur son visage : (**patient coopérant**)

**C'EST UNE AUTO-ADMINISTRATION D'UN MEDICAMENT ANTALGIQUE SOUS FORME GAZEUSE**

### 3.2 Modalités

- Masque et filtre à usage unique tenus par le patient
- Régler le débit de gaz grâce au débit litre situé sur le manomètre de la bouteille
  - Avant le soin pendant 3 min débit à 8 à 10 litres
  - Pendant le soin et toute sa durée (inférieure à 30 minutes) débit 6 à 8 litres
- **LE PATIENT NE DOIT PAS PARLER NI RETIRER LE MASQUE** car arrêt effet analgésique immédiat
- **ATTENTION : si perte contact verbal => arrêt immédiat Kalinox**

## 4.0 CONTRE -INDICATIONS

- Occlusion intestinale
- Altération état de conscience, hypertension intra crânienne
- Pneumothorax, emphysème
- 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse
- Chirurgie récente : sinus, oreille, œil

## 5.0 EFFETS SECONDAIRES

### PREVENIR SYSTEMATIQUEMENT LE MALADE

- Sensation d'ébriété, euphorie, rêves
- Nausées, vomissements possibles
- Si geste ambulatoire : patient accompagné par un tiers pour le retour à domicile

## 6.0 APRES UTILISATION

- Après utilisation, TRACABILITE obligatoire du soin. Dans chaque unité, noter sur le cahier spécifique Kalinox : nom de patient, type et durée du soin, effets secondaires, EVA
- PENSER à :
  - fermer le manomètre après utilisation et ranger la bouteille dans local fermé (**si pression bouteille inférieure à 50 bars demander un remplacement de bouteille**)
  - marquer la date d'utilisation et une barre sur le ballon au stylo feutre : nombre d'utilisation maximal du circuit (ballon et valve anti retour) limité à 15 patients
- Le masque et le filtre sont à usage unique

# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 5 - Programme de formation



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**

## FORMATION IDE EXPERTES

### Myélogramme

Dr D'INCAN Evelyne

INSTITUT  
PAOLI-CALMETTES

## LES PATHOLOGIES EN HEMATOLOGIE QUI NECESSITENT LA PRATIQUE D'UN MYELOGRAMME

- ↳ LES LEUCEMIES
- ↳ LES LYMPHOMES
- ↳ LES MALADIES DE HODGKIN
- ↳ LES MYELOMES MULTIPLES
- ↳ LES MYELODISPLASIES

## S O M M A I R E

- Myélogramme
- Matériel pour anesthésie locale
- Matériel pour le prélèvement
- Myélogramme ↔ caryotype ↔ phénotype ↔ congélation sur moelle
- Repérage point de ponction
- Kalinox ®
- Xylocaïne ®
- Etapes du myélogramme
- Trocart en place, aspiration, étalement
- fiche de renseignements pour le laboratoire
- Recommandations techniques (lames / frottis)
- Compte-rendu « Crossway » du myélogramme à l'intention du médecin prescripteur

## MYELOGRAMME

**Définition** Examen cytologique de la moelle

- Renseignement quantitatif (*richesse de la moelle*)
- Renseignement qualitatif (*répartition des différentes lignées : rouge, granuleuse, mégacaryocytaire ou autres cellules*).
- Anomalies cytologiques
- Présence de cellules anormales ou extra-hématopoïétiques.

## MYELOGRAMME (déroulement de l'examen)

- ↳ Accueil et identification du patient
- ↳ Consultation IDE (permet de détecter une contre indication de dernière minute et d'expliquer au patient le déroulement de l'examen)
- ↳ Pas de contre-indication clinique, biologique ou médicamenteuse
- ↳ Installation du patient
- ↳ Pratique de la ponction en respectant la technique protocolaire
- ↳ Traçabilité de l'examen et surveillance du patient

## MATERIEL POUR ANESTHESIE LOCALE

- Xylocaïne ® à 20mg /ml
- Bétadine ® solution alcoolique
- Compresse
- Seringue de 10 cc
- 1 trocart (rose)
- 1 aiguille sous-cutanée (orange)
- 1 aiguille intra-musculaire (verte)
- 1 paire de gants



## MATERIEL POUR LE PRELEVEMENT

- 1 champ stérile non troué
- Bétadine +/- solution alcoolique
- Compresses stériles
- 1 trocart à myélogramme
- 1 seringue de 20 cc
- 1 Pansement de type Mèpore
- 1 paire de gants stériles
- des lames dégraissées, avec un côté opaque
  - 12 dans les leucémies aiguës au diagnostic
  - 8 dans les autres cas.

## LE TROCART



## Myélogramme +/- Caryotype +/- Phénotype +/- Biologie moléculaire sur moelle (échantillon congelé), etc....

- > - 1 seringue de 20 cc par examen demandé
- > - 1 ampoule d'Héparine 1 ml dans la seringue
- > - 1 trocart rose
- > - 1 consentement biothèque signé par le patient pour la seringue de congélation.

## REPERAGE POINT DE PONCTION

Crête iliaque postérieure  
uniquement

## REPÉRAGE



## PATIENT CONFORTABLEMENT INSTALLE

- > - Décubitus ventral ou décubitus latéral
- > La tête orientée du côté opposé au point de ponction
- > - Recevant ou non Kalinox®



## KALINOX®

Médicament qui permet la réalisation d'un soin dans de bonnes conditions en réduisant la douleur provoquée par le soin tout en restant conscient

Mélange à part égale d'oxygène et de protoxyde d'azote

Gaz analgésiant diffusé au travers d'un masque que le patient tient lui-même ou avec l'aide d'une infirmière

Délais d'action et d'élimination rapide

L'IDE est formée à l'utilisation du Kalinox®



## XYLOCAINE®

Dans notre pratique nous utiliserons uniquement LA XYLOCAINE® 20mg/ml

Les anesthésiques locaux de puissance faible (lidocaïne, prilocaïne et mépivacaïne) ont un délai d'action court (5 à 10 min selon le site) et une durée d'action de 1 h 30 à 2 h.

## XYLOCAINE®

Contre indications:

- Allergie vraie à un agent de la classe pharmacologique
- Porphyrie

## XYLOCAINE® surdosage

-signes neurologiques en 2 phases

somnolence / sensation ébriuse, anxiété, céphalées, acouphènes, logorhée, diplopie, paresthésies péri-buccales, goût métallique dans la bouche, nystagmus, frissons, clonies faciales ou des extrémités  
phase souvent masquée par prémédication / sédation ou télescopée avec la phase suivante  
puis convulsions, coma avec hypoxie et hypercapnie

-signes cardiovasculaires

dépression de la force de contraction et de la conduction+ arythmies par réentrée  
chute PA, bradycardie, tr. conduction IC, TV ou FV => arrêt circulatoire  
les signes cardiovasculaires surviennent en même temps, voire avant les signes neurologiques

## XYLOCAINE® surdosage

Le surdosage est dû:

- à une injection intra-vasculaire : survenue brutale des signes de toxicité, lors de réalisation du bloc. Nécessite du test aspiratif +++
  - ou à une posologie excessive : survenue progressive
- Le maintien d'un contact verbal est un élément essentiel pour cette surveillance

## XYLOCAINE® surdosage

### Traitement

- Geste de premiers secours (PLS, désobstruction VAS...)
- appel urgent anesthésiste/Réa 4646 (dès 1ers signes)
- hyperventilation en O<sub>2</sub> pur (O<sub>2</sub> toujours dispo en salle+++)
- Préparation anticonvulsivants  
Hypnovel® 5 mg, Valium® 10 mg, Rivotril® 0,5 à 2 mg
- Transfert en UTSI (appel brancardiers..)
- Intralipide® 20%: protocoles et poches disponibles en Réa et au Bloc...

## XYLOCAINE® surdosage

### Posologies maximales

- Xylocaïne® :  
dose maximale = 4 mg/kg
- Se limiter à 200 mg qq soit le poids
- La posologie maximale de Xylocaïne® →  
prescription médicale.

## XYLOCAINE® surdosage

### Mode de calcul

Xylocaïne 2 % (lidocaïne)

2 g /100 ml  
2000 mg /100 ml  
20 mg/ml

Ex: Si patient de 70 kg dose maximale 4 mg/kg  
280 mg soit 14 ml  
→Donc 200 mg en pratique 10ml de 2%

Si patient de 40 kg dose maximale 4 mg/kg  
160 mg → en pratique 8ml de 2%...

## ETAPE DU MYELOGRAMME

- 1°) Repérer (crête iliaque postérieure)
- 2°) Désinfecter
- 3°) Anesthésier (plan sous-cutané puis profond)(test aspi++)
- 4°) Placer le trocart perpendiculairement
- 5°) Retirer le mandrin
- 6°) Adapter la seringue de 20 cc
- 7°) Aspirer très **doucement** « 1 » goutte de moelle osseuse
- 8°) Etaler immédiatement
- 9°) Placer le pansement (gardé 12 heures)

## TROCART EN PLACE



## ASPIRATION



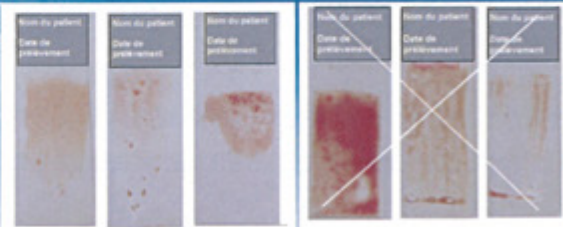




### Recommandations techniques (2)

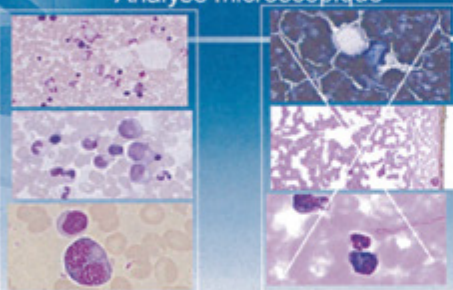
- ❑ Conditionner les lames 3 par 3 dans les boîtes spécifiques transparentes
- ❑ Identifier le prélèvement avec étiquette + IPP
- ❑ Joindre la prescription médicale complétée avec nom et signature du préleveur, heure et date du prélèvement

### Importance de la qualité de l'étalement Analyse macroscopique



- ❑ Exemple de 3 frottis de bonne qualité : grumeaux médullaires, (qualité de la ponction et richesse médullaire), finesse du frottis avec queue et bords

### Importance de la qualité de l'étalement Analyse microscopique



- ❑ Exemple des 3 frottis de bonne qualité : tapis homogène de globules rouges, précurseurs médullaires bien isolés et anomalies éventuelles identifiables

# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 6 – Questionnaire du lendemain



**QUESTIONNAIRE DU LENDEMAIN**

**date : ...../...../.....**

- Avez-vous passé une bonne nuit ?

OUI  NON

- Avez-vous des douleurs ?

OUI  NON

- Avez-vous de la fièvre ?

OUI  NON

- Votre pansement est il souillé ?

OUI  NON

- Les explications données par l'IIDE ont-elles été suffisantes ?

OUI  NON

- La ponction a-t-elle été douloureuse ?

OUI  NON

- Si vous deviez subir une autre ponction médullaire, accepteriez vous à nouveau qu'elle soit réalisée par une IDE

OUI  NON

IDE :

PATIENT :

Date :

# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 7 – Formulaire de consentement patient



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**



**FORMULAIRE DE RECUEIL DU CONSENTEMENT DU PATIENT**

Je soussigné(e) : Nom : .....Prénom : .....Age :

Adresse : .....

Déclare avoir pris connaissance des informations m'expliquant le déroulement de l'examen « myélogramme » effectué par une infirmière Diplômée d'état experte

Déclare être affilié à un régime d'assurance maladie, ou bénéficiaire d'un tel régime.

J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées et j'ai pu disposer d'un temps de réflexion suffisant entre l'information et ma décision d'accepter

J'ai bien noté que je serai libre à tout moment de refuser sans justification et sans conséquence sur mes relations futures avec le médecin qui me suit et sur les soins qui me seront dispensés.

<b>Partie à remplir par le patient</b>	<b>Partie à remplir par le médecin prescripteur</b>
Nom et prénom du patient .....	Nom et prénom du médecin .....
Signature du patient :	Déclare avoir remis le document d'information Signature :
Date :	Date :



# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 8 – Attestation SHAM



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**



**SERVICE PRODUCTION**

Affaire suivie par Lucie MELESVILLE

Tél. : 33 (0)4 72 75 77 72

Fax : 33 (0)4 72 75 50 20

E-Mail : lucie.melesville@sham.fr

**Objet : Contrat d'assurance**

**N°80015076**

**RESPONSABILITÉ HOSPITALIÈRE**

Monsieur le Directeur Général

**INSTITUT PAOLI CALMETTES CENTRE DE  
LUTTE CONTRE LE CANCER**

232 BOULEVARD STE MARGUERITE

B.P. 156

13273 MARSEILLE CEDEX 9

Lyon, le 28 juin 2010

*A l'intention de madame MOUNIER Sandrine*

Monsieur le Directeur Général,

Nous revenons vers vous suite à nos différents échanges concernant l'évolution de la profession d'infirmière au sein de votre Etablissement et la possibilité de leur transférer la réalisation de certains gestes médicaux comme des biopsies ostéo-médullaires.

Le champ de compétence des infirmières est prévu au sein du décret n°2004-802 du 29 juillet 2004.

Les biopsies ostéo-médullaires ne faisant pas parties du décret, les Etablissements peuvent mettre en œuvre un protocole afin d'élargir les compétences des infirmières.

Ce protocole doit être validé par l'Agence Régional de Santé et conditionné par l'autorisation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé délivré sur avis conforme de la Haute Autorité de Santé. Cette procédure est une dérogation légale au décret de compétence de 2004.

Si votre Etablissement obtient l'avis favorable des différentes autorités, alors nous vous confirmons que les garanties de votre contrat Responsabilité Civile Hospitalière n°80015076 seront acquises pour la réalisation des gestes médicaux limitativement énumérés dans le protocole d'évolution de la profession d'infirmière.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de nos respectueuses salutations.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de nos salutations distinguées.

Lucie MELESVILLE  
Service Production

# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 9 – Avis conseil de l'ordre des médecins



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**

**ORDRE NATIONAL DES MEDECINS**  
CONSEIL DEPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-RHONE

*Le Président*

*Conseiller National*

Marseille, le 29 novembre 2010

Madame Michèle ISNARDI-PELLET  
Directrice des Soins

Institut Paoli Calmettes  
232 boulevard Sainte-Marguerite  
13009 MARSEILLE

Nos Réf. HZ/FC/2010-1048

Chère Madame,

Le Conseil Départemental, réuni en assemblée plénière le 8 novembre 2010, a pris connaissance du projet de Protocole de Coopération que vous-même et le Pr Didier BLAISE lui avez soumis et n'a émis aucune objection à sa réalisation.

Vous voudrez bien trouver ci-joint copie de la lettre que j'adresse dans ce sens à M. le Dr Norbert NABET, Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé PACA, et copie de l'extrait du procès-verbal de notre séance plénière du 8 novembre 2010.

Je vous prie d'agréer, Chère Madame, l'expression de mes respectueux hommages.

**Professeur Henry ZATTARA**



**ORDRE NATIONAL DES MEDECINS**  
CONSEIL DEPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-RHONE

*Le Président*

*Conseiller National*

Marseille, le 29 novembre 2010

Monsieur le Docteur Norbert NABET  
Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale  
de Santé Provence Alpes Côte-d'Azur

132 boulevard de Paris

13003 MARSEILLE

Nos Réf. HZ/FC/2010-1049

Monsieur le Directeur et Cher Ami,

Le Pr Didier BLAISE, Chef de Service à l'Institut Paoli Calmettes, et Mme Michèle ISNARDI-PELLET, Directrice des Soins au sein de cet établissement, ont soumis à notre Conseil pour avis un projet de Protocole de Coopération concernant une délégation de tâches telle que prévue par les articles L.4011-1, L.4011-2 et L.4011-3 du Code de la Santé Publique.

Les membres du Conseil, réunis en assemblée plénière le 8 novembre 2010, ont pris acte du fait que ce projet a été rédigé dans le strict respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé et n'ont émis de ce fait aucune objection à sa réalisation dont l'autorisation relève de la Haute Autorité de Santé et de l'Agence Régionale de Santé PACA.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur et Cher Ami, l'assurance de mes sentiments les plus cordiaux.

**Professeur Henry ZATTARA**

**EXTRAIT DU PROCES-VERBAL DE LA REUNION  
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DES BOUCHES-DU-RHONE  
DE L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS**

Séance du 8 novembre 2010

Etaient présents

M. le Professeur ZATTARA Henry, Président - M. le Docteur GUIDUCCI Antoine, Vice-Président - M. le Docteur MARDRUS Raymond, Vice-Président - M. le Docteur RIITANO François, Vice-Président - M. le Docteur DISTANTI Marc-André, Secrétaire Général - M. le Docteur DI ROCCO Pierre, Secrétaire Général Adjoint - M. le Docteur AMOROS Jean-François, Trésorier - M. le Docteur CARPENTIER Yves, Trésorier Adjoint - MM. les Docteurs BOUDOURESQUES Gérard, FRANCESCHINI Jean-Claude, GARNIER Michel, GOURHEUX Jean-Claude, GUIEU Gérard, VIGREUX Guy et ZYGOURITSAS Dimitrios, Membres Titulaires.

Mme le Docteur PENTURE VINCILEONI Eliane, Membre Suppléant.-

**IX- AFFAIRES DIVERSES**

**Projet de Protocole de Coopération de Mme Michèle ISNARDI-PELLET  
Directrice des Soins de l'Institut Paoli Calmettes**

Le Président a reçu le mercredi 27 octobre 2010 le Pr Didier BLAISE, Chef de Service à l'Institut Paoli Calmettes, accompagné de Mme Michèle ISNARDI-PELLET, Directrice des Soins au sein de cet établissement, qui lui ont soumis pour avis un projet de Protocole de Coopération concernant une délégation de tâches telle que prévue par les articles L.4011-1, L.4011-2 et L.4011-3 du Code de la Santé Publique.

Les membres du Conseil prennent acte du fait que ce projet a été rédigé dans le strict respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé et n'émettent de ce fait aucune objection à sa réalisation dont l'autorisation relève de la Haute Autorité de Santé et de l'Agence Régionale de Santé PACA.-

Pour le Conseil,  
Le Président

Professeur Henry ZATTARA



# PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée  
diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin

Annexe 10 – Indicateurs du protocole



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**

**ANNEXE I - FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'UN INDICATEUR\***

Libellé de l'indicateur	Proportion de lames rejetées par le laboratoire du à un mauvais étalement ou à l'absence d'identification des lames
Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	environ 70 patients / mois
Population concernée par le protocole de coopération	
Objectif à atteindre	100 % des lames sont acceptées et techniquées
Définition de l'indicateur	Permettre la mesure du nombre de lames illisibles
Modalités de recueil des données	Tableau de bord.
Numérateur	Nombre de lames rejetées
Dénominateur	Nombre total de lames.
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Première lame rejetée
Recommandation professionnelle	G B E A
Remarques(s)	

 [Lien](#)

\* Fiche téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

**Zone info**

Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site internet de la HAS.



### ANNEXE I - FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'UN INDICATEUR\*

Libellé de l'indicateur	Proportion d'évènements indésirables survenus chez les patients suivis dans le cadre du protocole par rapport au nombre total de patients.
Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	environ 70 patients / mois
Population concernée par le protocole de coopération	
Objectif à atteindre	Zéro évènement
Définition de l'indicateur	Suivre le nombre d'évènements ayant entraîné un dysfonctionnement dans la prise en charge des patients inclus dans le protocole.
Modalités de recueil des données	Logiciel de déclaration Blue Médi.
Numérateur	Nombre d'évènements indésirables.
Dénominateur	Nombre total de patients
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Supérieur à 1 évènement.
Recommandation professionnelle	Procédure de prise en charge. Procédure du prélèvement Myélo
Remarques(s)	

 [Lien](#)

\* Fiche téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

#### Zone info

Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site internet de la HAS.

### ANNEXE I - FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'UN INDICATEUR\*

Libellé de l'indicateur	Proportion de myélogrammes effectués par une IDE pour lesquels le délai d'attente est supérieur à 48h.
Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	environ 70 patients /mois
Population concernée par le protocole de coopération	patients dont l'état de santé nécessite un myélogramme en externe
Objectif à atteindre	Assurer une ponction myélogramme dans un délai de réponse inférieur à 48h
Définition de l'indicateur	Mesurer les délais de réponse entre la prescription et la ponction
Modalités de recueil des données	Tableau de bord
Numérateur	Date de demande d'examen
Dénominateur	Date de réalisation du myélogramme
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Réponse supérieure à 48 h
Recommandation professionnelle	
Remarques(s)	

 [Lien](#)

\* Fiche téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

#### Zone info

Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site internet de la HAS.



Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur  
132, boulevard de Paris - 13003 Marseille  
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03  
Standard : 04 13 55 80 10



**GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**