



omedot
Normandie



**30 MINUTES
« APPRENDRE POUR
PRÉVENIR »**

**L'ANALGÉSIE
CONTRÔLÉE PAR LE
PATIENT (PCA)**



WEBINAIRE

CONTEXTE ET GÉNÉRALITÉS

DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT RÉGIONAL

PUBLIC CIBLE ET OBJECTIFS

CONTEXTE ET GÉNÉRALITÉS

- 25 % des EIGS déclarés en lien avec un produit de santé sont des erreurs liées aux médicaments avec une mauvaise utilisation des dispositifs d'administration
- 80% des erreurs liées à l'opérateur sont des erreurs de programmation
- 35 % des perfusions de morphine présentent une erreur de concentration



- Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles les modes de préparation sont à risque
- Erreur de programmation de dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...), notamment lors de l'utilisation des morphiniques

11

Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques...)

i Rapport HAS 2020 : 25% des EIGS déclarés en lien avec un produit de santé (n=256) sont des erreurs liées aux médicaments avec une mauvaise utilisation des dispositifs d'administration

⚠ TOXIQUE OU INEFFICACE

APPAREILS DE PERFUSION > LES RISQUES

- Mésusage : mauvaise utilisation
- Appareil défectueux
- Mauvaise surveillance et méconnaissance
- Surdosage ou sous-dosage en particulier pour les médicaments à marge thérapeutique étroite
- Médicaments les plus concernés par ce type d'erreurs : Morphiniques, Insulines, etc.. = médicaments à risque majoré

👤 Eviter lorsque cela est possible, la prescription de débits horaires comportant une décimale pour l'administration de nutriments (source d'erreur !) Sauf, en néonatalogie, où l'utilisation de la décimale peut être indispensable.

PRESCRIPTION D'UNE PCA : préciser le médicament, le diluant, le matériel nécessaire et la surveillance à effectuer. Prescrire à l'aide de protocole thérapeutiques standardisés.

👤VERIFIER AUPRÈS DU PATIENT
Pour l'utilisation de pompe pour PCA, de pompe à insuline, etc...

- Compréhension du traitement et du fonctionnement du dispositif
- Connaissance des alarmes et la réaction à adopter en cas de besoin

CONTEXTE ET GÉNÉRALITÉS

Mr P en prise en charge palliative exclusive d'un cancer du poumon avec des difficultés pour prendre les traitements par voie orale nécessite un relai des traitements opioïdes par voie IV avec PCA.

Quelques heures après la pose de la PCA, le patient présente des signes de dyspnée. Un médecin est appelé en urgence.

Après vérification de la cohérence entre la prescription et la programmation de la pompe, le médecin constate une programmation à 12 mg/h au lieu de 1,2 mg/h.

Entrée en HAD d'une patiente en soins palliatifs pour mise en place d'une PCA d'Oxycodone diluée puis prescription médicale d'une PCA non diluée. La patiente est aréactive et présente des pauses respiratoires et des encombrements importants. L'IDE d'astreinte constate l'erreur avec absence de modification de la concentration finale de la solution lors du passage d'une PCA d'Oxycodone diluée à une PCA non diluée.

Mr D en prise en charge palliative exclusive d'un carcinome pulmonaire avec métastases est traité par Oxynomoro et Oxycontin puis par Skenan LP et Actiskenan. Malgré le changement de traitement per os, les douleurs sont toujours aussi intenses et un relai par PCA est réalisé. Après validation médicale suite à un doute sur la posologie prescrite pour la PCA, la préparation et la vérification de la PCA sont faites par un binôme d'IDE.

Le lendemain, Mr D est en détresse respiratoire et est transféré aux urgences. Une erreur de prescription de morphinique injectable avec non prise en compte de l'équi-analgésie est constatée (majoration de 10 fois la dose par rapport à la dose per os).

CONTEXTE ET GÉNÉRALITÉS

Mode d'emploi

https://signalement.social-sante.gouv.fr/espace-declaration/guidage?profil=PROFESSIONNEL_SANTE

Que déclarer ?

EM avérée à l'origine d'un EIGS

EM avérée avec EI (sans EIGS)

EM avérée sans EI
EM interceptée
Risque d'EM

Comment ?

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/espace-declaration/profilgouv.fr>

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Signaler un événement sanitaire indésirable

Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sinon cochez une case ci-dessous)

Si la vigilance relative à votre signalement n'apparaît pas dans la liste ci-dessous, vous pouvez la retrouver en parcourant les autres catégories proposées :

Les vigilances les plus signalées : Événement indésirable associé à des soins, Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation, Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue, Cybersécurité, Observatoire national des violences en santé (ONVS)

- Addictovigilance
- AMP vigilance
- Biovigilance
- Défaut de qualité d'un médicament
- Défaut de qualité d'un équipement de protection individuelle Covid-19
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie
Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)
- Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - analyse des causes - 2ème partie
Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)
- Hémovigilance
- Infection associée aux soins (IAS)
- Matérovigilance
- Pharmacovigilance(dont vaccin contre la Covid-19)
- Pharmacovigilance vétérinaire
- Radiovigilance

Directement CRPV / ARS

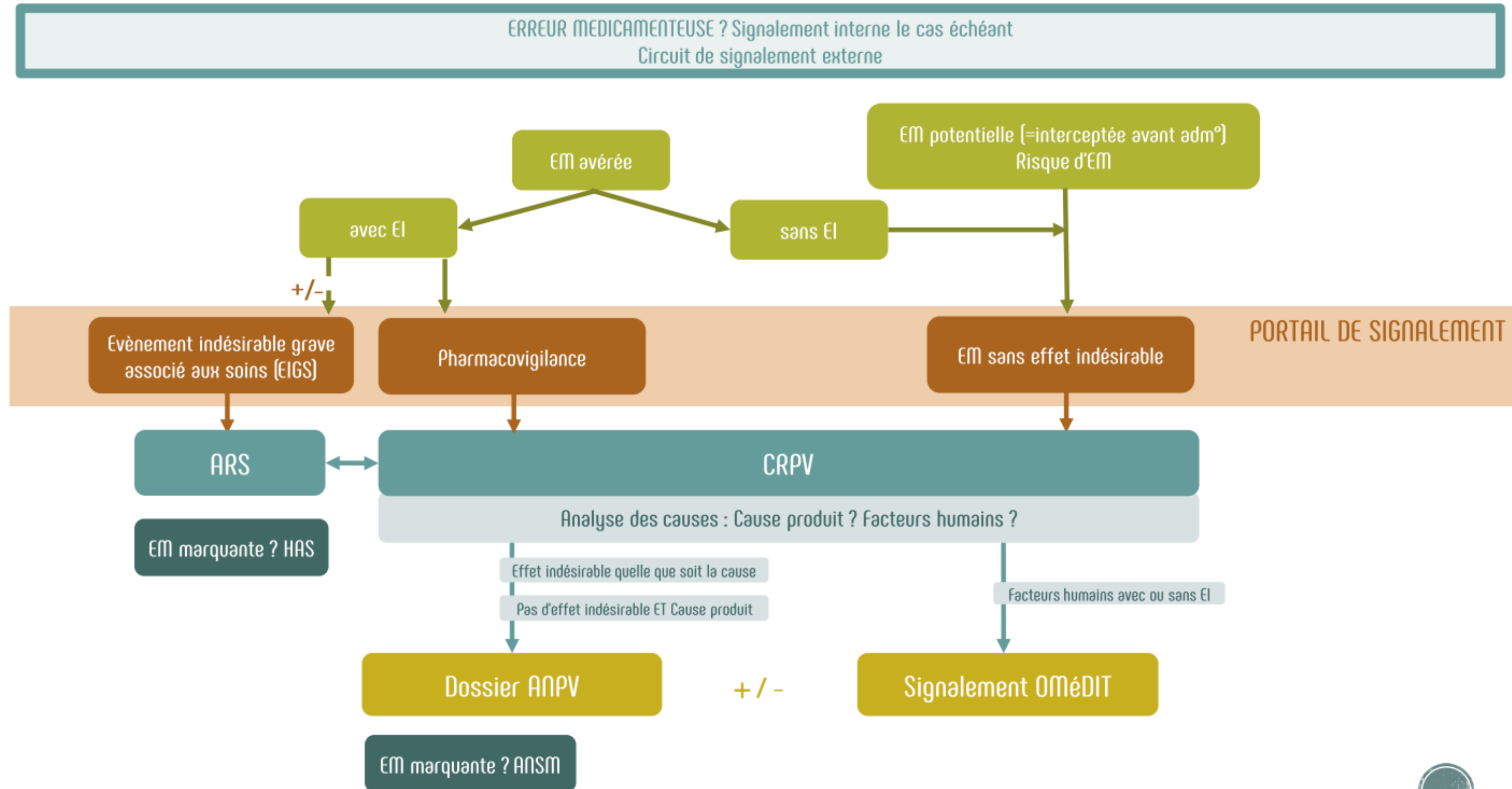
CRPV Caen
02 31 06 46 72
pharmacovigilance@chu-caen.fr

CRPV Rouen
02 32 88 90 79
pharmacovigilance@chu-rouen.fr

ARS Normandie
0809 400 660
Fax : 02 34 00 02 83
ars14-alerte@ars.sante.fr

Pour les ESSMS, ces erreurs médicamenteuses doivent faire l'objet d'une déclaration à l'ARS dans le cadre de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

CONTEXTE ET GÉNÉRALITÉS

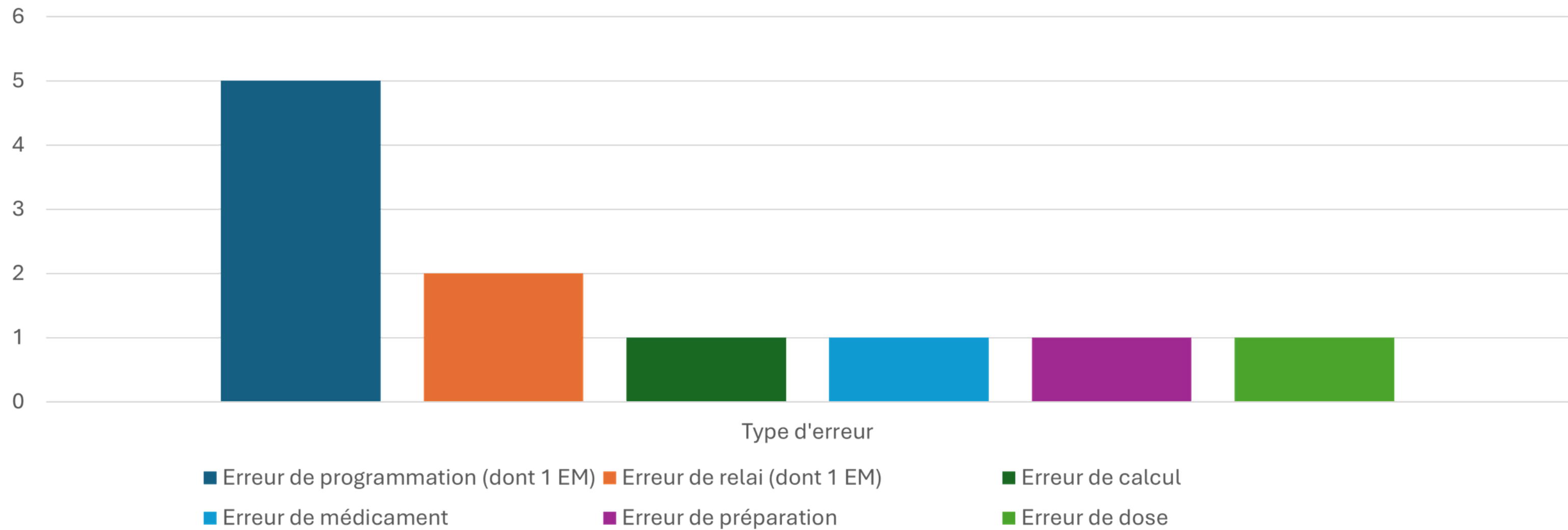


Une erreur médicamenteuse peut trouver sa cause dans la conception du produit ET dans des erreurs de pratique



CONTEXTE ET GÉNÉRALITÉS

Répartition des types d'erreurs liées à la PCA entre 2022 et 2025



9 EIGS et 2 EM répertoriées

DES OUTILS A DISPOSITION

- Des formations théoriques et pratiques à Caen et à Rouen
- Un e-learning sur les bonnes pratiques de perfusion par PCA
- Un guide de bon usage des pompes PCA utilisées dans les douleurs chroniques de l'adulte



I. GENERALITES	4
II. PRESCRIPTION	7
II.1. LA PRESCRIPTION D'UNE PCA	8
II.1.a. Prescription du médicament :	8
II.1.b. Prescription de la surveillance :	11
II.1.c. Prescription du matériel (patient ambulatoire) :	12
II.2. DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS EN PCA	13
III. PREPARATION – ADMINISTRATION PAR PCA ELECTRONIQUE	14
III.1. DETERMINATION DU NOMBRE ET DE LA CONCENTRATION DES AMPOULES, CALCUL DE LA CONCENTRATION FINALE ET DU DEBIT	14
III.2. PREPARATION DU RESERVOIR	17
III.3. PROGRAMMATION	18
III.4. CONNEXION DE LA PCA (MECANIQUE ET ELECTRIQUE)	19
III.5. ADMINISTRATION DES BOLUS	21
III.6. MAINTENANCE	21
IV. SURVEILLANCE ET REEVALUATION DU TRAITEMENT	22
IV.1. SURVEILLANCE	22
IV.2. RE-EVALUATION :	23
V. INFORMATIONS DU PATIENT/ENTOURAGE /PERSONNEL SOIGNANT	24
V.1. INFORMATION DU PATIENT ET/OU DE L'ENTOURAGE	24
V.2. INFORMATION DU PERSONNEL MEDICO-SOIGNANT	25
VI. BON USAGE DES PCA / LES 10 POINTS CLES	26
VII. ANNEXES	27

DES OUTILS A DISPOSITION

- Une fiche réflexe pour la PCA en EHPAD

PCA en EHPAD

Direction Médecin Pharmacien Préparateur en pharmacie IDE Aide soignant

Principaux enjeux

- L'analgésie Contrôlée par Le Patient (PCA) est un système sécurisé d'administration d'analgésiques morphiniques permettant d'optimiser la prise en charge de la douleur chez les patients. Les molécules utilisées en PCA sont des opioïdes forts : morphine, oxycodone, fentanyl, alfentanyl, sufentanyl, buprénorphine et tramadol.
- L'utilisation de midazolam et Kétamine en PCA dans n'est pas abordée dans cette fiche.
- Le principe de la PCA repose sur l'administration d'une dose continue d'analgique accompagnée, en fonction des douleurs du patient, de doses unitaires supplémentaires (bolus). Ces doses unitaires, ou bolus, sont administrées en appuyant sur un bouton-poussoir. La période réfractaire correspond au délai minimal entre deux bolus. Durant cette période, même si l'on appuie sur le bouton, aucune dose supplémentaire de médicament ne sera administrée ; cependant, l'action sera comptabilisée dans l'historique de la pompe et pourra orienter le suivi.
- En principe, la technique de PCA n'est pas indiquée chez des patients non capables d'en assimiler le principe et la méthode. Néanmoins, dans la pratique en EHPAD, pour des résidents non autonomes, pour lesquels la voie orale n'est pas possible ou pour des résidents présentant des troubles cognitifs et non compliants, cette technique présente plusieurs avantages :
 - rapidité et efficacité du soulagement,
 - moins de manipulations par jour pour les IDE,
 - confort pour anticiper la douleur lors des actes thérapeutiques (soins, toilette, mobilisation).
- La prescription d'une PCA pour un résident est réalisée par le médecin traitant, en lien avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Cette prescription tient compte de l'état physique et psychologique du résident, peut s'appuyer très souvent sur l'avis d'un médecin spécialiste en médecine palliative, d'une équipe mobile de soins palliatifs et/ou d'une structure de douleur chronique.
- En EHPAD, la PCA est dans la plupart des cas mise en place par un établissement d'Hospitalisation à domicile (HAD), notamment lorsque les médicaments prescrits sont réservés à l'usage hospitalier. Le matériel et les médicaments spécifiques pour la PCA sont dans ce cas fournis par l'établissement d'HAD.

PCA en EHPAD

103

- Gestion des risques : film d'analyse de scénario, fiches de retour d'expérience, ...



Film N°11 : « Des morphiniques pour Chantal Gique »



Contexte :

Madame Chantal Gique, patiente de 52 ans, est hospitalisée en SSR pour équilibration des douleurs dans le cadre d'un cancer du sein. Elle est prise en charge par Heidi Morphine (interne en médecine) ainsi que Maud Zarella (IDE) et Gérard Tichot (ASH).

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



Lecture de l'évènement

Détresse respiratoire suite à une erreur de calcul de dose et de paramétrage d'une pompe PCA de morphine

Une femme suivie pour un cancer du sein métastatique va quitter le service pour une HAD avec une pompe PCA de morphine pour la douleur. Un prestataire a livré la pompe qui est posée par l'IDE du service pour 7 jours. À domicile, elle présente une détresse respiratoire, est transférée aux urgences.

L'IDE coordinateur contacte le service duquel la patiente est sortie, elle était stable sans complication ni problème respiratoire. Le calcul de dose fait par les IDE de l'HAD et du service sont différents. Le lendemain, les urgences signalent que la pompe était vide (fin d'administration), la PCA de morphine prévue pour 7 jours a été administrée en 30 heures environ.

QUELLES ATTENTES ?

- **Sécuriser l'utilisation des PCA**
 - **Sécuriser le circuit des médicaments et la manipulation des pompes**
 - **Maîtriser les risques**
- **Renforcer les connaissances et compétences**
 - **Rappels de bonnes pratiques et mises à jour des connaissances**
 - **Formations pratiques**
- **Harmoniser les pratiques professionnelles**
 - **Disposer d'outils et protocoles opérationnels**
 - **Standardiser les pratiques**
 - **Repères organisationnels**
- **Améliorer la prise en charge du patient**
 - **Qualité des soins**
 - **Information du patient et de l'entourage**

ACCOMPAGNEMENT RÉGIONAL

- **Un webinaire sur les essentiels de la PCA le 22 juin à 14h30**
 - Animation par le Dr Cyril Guillaume du CHU de Caen
 - Prise en compte des attentes pour adapter les messages
 - Inscription obligatoire : <https://forms.office.com/e/DsG8eMhzne?origin=lprLink>
 - Webinaire enregistré pour disposer d'un replay
 - Session de questions/réponses

- **Organisation de 5 demi-journées de mises en pratique**
 - 1 demi-journée par département (Orne/Calvados/Manche/Eure/Seine Maritime)
 - Gratuite
 - Calendrier échelonné entre septembre 2026 et janvier 2027
 - Réalisation d'ateliers pédagogiques et interactifs
 - En partenariat avec les équipes mobiles de soins palliatifs des territoires
 - Pré-requis : avoir assisté (ou visionné) au webinaire du 22 juin



ACCOMPAGNEMENT RÉGIONAL

- **Objectif : Sécuriser l'utilisation des pompes PCA dans le cadre des soins palliatifs**
 - **Connaître les principes et les règles d'utilisation**
 - **Maîtriser le fonctionnement des pompes**
 - **Identifier les risques et savoir les prévenir**

- **Public cible : structures et professionnels (quel que soit le mode d'exercice) amenés à prendre en charge des patients en situation palliative**
 - **Etablissements sanitaires**
 - **Etablissements médico-sociaux notamment EHPAD**
 - **HAD**
 - **Structures d'exercice coordonné comme les CPTS**
 - **Prestataires de santé**
 - **Professionnels libéraux (médecins, infirmiers, pharmaciens, ...)**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

N'oubliez pas de vous inscrire au webinar du 22 juin !

