

# Accompagner au bon usage de la technique PCA en EHPAD

A. Pelsez-Rouillé<sup>1</sup>, M. Lefebvre-Caussin<sup>1</sup>, E. Delbende<sup>1</sup>, E. Guedon<sup>2</sup>, L. Melet<sup>2</sup>, M-A. Gambirasio<sup>2</sup>, J. Delesques<sup>2</sup>, I. Florance<sup>2</sup>, C. Bouglé<sup>1</sup>, D. Monzat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> OMEDIT de Normandie, CHU de Rouen 76000 <sup>2</sup> Unité de médecine palliative CHU de Rouen, 76000

## CONTEXTE :

Dans le cadre de douleurs chroniques, notamment en soins palliatifs (SP), la mise en place d'une PCA (Analgésie Contrôlée par le Patient) peut permettre le maintien du résident en EHPAD. Néanmoins, un flou réglementaire et des difficultés organisationnelles et de formation font souvent obstacle à cette mise en place, notamment en l'absence d'IDE de nuit dans les EHPAD.

## OBJECTIFS :

- ⊕ Elaborer des recommandations de bonnes pratiques « PCA en EHPAD » dans le cadre de SP (sont exclues les utilisations de Midazolam et de Kétamine en PCA).
- ⊕ Proposer une formation des professionnels exerçant en EHPAD au bon usage de la PCA.

## MATERIEL ET METHODES :

**Qui ?** Groupe de travail → Professionnels EHPAD, HAD et soins palliatifs + OMÉDIT et ARS.

**Comment ?** A partir de :

- Recommandations régionales de bon usage des pompes PCA réalisées par des experts régionaux.
- Revue des textes réglementaires en vigueur.



**Qui ?** Médecins et IDE de l'équipe médecine palliative du CHU de Rouen + pharmaciens OMÉDIT.  
**Comment ?**

Elaboration du contenu de la formation et d'une boîte à outils (cas pratiques, exemples de calculs de doses...) + mise à disposition de matériel et consommables en lien avec fournisseurs. L'expertise dans la formation a bénéficié d'une reconnaissance « DPC ».

## RESULTATS :



**Principes généraux de la PCA** dans le cadre de SP (prescription, dispensation, administration, surveillance, formation et information).

- **Conditions de sécurité** pour la mise en place d'une PCA en EHPAD.
- **Responsabilités et rôles des professionnels intervenants** (EHPAD +/- HAD).

**L'administration des bolus en l'absence d'un IDE** peut être réalisée par l'aide-soignant (AS) sous conditions :

- Formation à l'évaluation de la douleur et à la surveillance des résidents.
- Appel systématique de l'IDE d'astreinte de l'HAD ou de l'EHPAD avant administration du bolus en fonction des conditions décrites sur la prescription ou dans un protocole nominatif.



La **formation** d'une journée des médecins et IDE comprend :

**Un enseignement théorique commun** à tous

Puis un **enseignement pratique spécifique** par professionnel :

- Rédaction de prescriptions
- Modalités de surveillance
- Gestion des surdosages
- Exercices de calcul de doses, de concentration et de débit
- Manipulations et programmations des pompes
- Mise en pratique de montages de perfusion.

⇒ A ce jour, **37 professionnels ont bénéficié de la formation** (sur 3 sessions). De nouvelles sessions sont programmées en 2019.

## CONCLUSION :

Le déploiement des formations associé à la diffusion de la fiche « PCA en EHPAD » devrait permettre d'améliorer la prise en charge des résidents d'EHPAD en SP. Ce travail s'inscrit dans un contexte national et régional d'amélioration de la qualité des soins en EHPAD dans le cadre de la fin de vie, visant à favoriser le maintien des résidents en EHPAD et limiter le recours aux hospitalisations inappropriées.