



FACULTÉ ASSC

MODULE 05

PERFUSIONS ET VOIE VEINEUSE PÉRIPHÉRIQUE

Préparer · observer · calculer · régler · surveiller · transmettre

POSITIONNEMENT DU MODULE

Le module traduit la compétence D.4 en outils pédagogiques. Il ne remplace pas les procédures relatives aux solutions, aux voies veineuses périphériques, aux pompes, aux pansements, aux perfusions sous-cutanées, au retrait du cathéter ou à la conduite en cas de complication.

Version 1.0 — août 2026 — JurisMedX



1. Périmètre documentaire

- Careum D.4 : solutions de perfusion, thérapie par perfusion, phlébite et thrombose, calculs de débit, matériel, changements de pansement et de perfusion, retrait, surveillance, documentation et perfusion sous-cutanée.
- Plan de formation D.4 : préparation et administration, observation des changements, calcul et réglage du débit, reconnaissance de l'inflammation veineuse, information, documentation des quantités et équilibre hydrique.
- Modèle de formation pratique : progression semestrielle, cours interentreprises, utilisation de pompes, risques et complications, phlébite, liens avec A.5, D.1 et D.2.

LIMITE DOCUMENTAIRE

Les sources fournies ne détaillent pas les paramètres techniques des cathéters, les types de pansements, les fréquences de changement, les règles de rinçage, la conduite précise devant chaque alarme de pompe ou les indications locales de perfusion sous-cutanée.

2. Décodeur de la compétence D.4

Le référentiel attend	Ce que l'apprenti-e doit montrer	Ce qui impose de suspendre
Préparer et administrer selon le périmètre D.4.	Une solution concordante, un matériel préparé, une hygiène respectée et une voie surveillée.	Solution, instruction, voie, dispositif ou compatibilité non clairs.
Calculer et régler le débit.	Un calcul lisible, une programmation conforme et un contrôle du résultat.	Écart entre calcul, instruction et pompe.
Observer les changements liés à la perfusion.	Une comparaison avant/après, une écoute des plaintes et une surveillance du site.	Douleur, tiraillement, rougeur, induration, fuite, alarme ou changement inhabituel.
Documenter et transmettre.	Les quantités, observations, actions et destinataires restent traçables.	Bilan incomplet, quantité inconnue ou complication possible.

3. Le réflexe PERFUS

PERFUS — outil pédagogique JurisMedX

Un fil conducteur à articuler avec l'instruction, le protocole local et le périmètre réel de l'ASSC.

P — Prescription, produit, personne — Vérifier l'identité, l'instruction, la solution et le contexte.

E — Examiner — Observer la personne, le site, la voie, le pansement et les plaintes.

R — Régler — Calculer le débit, programmer ou contrôler la pompe et vérifier la cohérence.

F — Fixer et sécuriser — Préserver le dispositif, l'hygiène, le confort et le circuit du matériel.

U — Urgence et écarts — Reconnaître une complication possible, suspendre selon le protocole et demander de l'aide.

S — Saisir et suivre — Consigner les quantités, transmettre, réévaluer et analyser l'action.



4. Calculs pédagogiques

FORMULE DE BASE

Débit en mL/h = volume en mL ÷ durée en heures. Les méthodes, unités, arrondis et doubles contrôles doivent être alignés sur les standards de formation et les procédures locales.

Exercice	Données	Calcul	Résultat
1	500 mL sur 5 h	$500 \div 5$	100 mL/h
2	1000 mL sur 8 h	$1000 \div 8$	125 mL/h
3	250 mL sur 2,5 h	$250 \div 2,5$	100 mL/h
4	Débit 80 mL/h pendant 3 h	80×3	240 mL administrés

5. Points de bascule

- La solution disponible ne correspond pas à l'instruction.
- Le calcul, l'étiquette et la programmation de la pompe ne concordent pas.
- La personne signale une douleur, un tiraillement ou un changement inhabituel.
- Le site présente rougeur, induration, fuite ou autre anomalie.
- La voie, le pansement ou le dispositif ne peuvent pas être évalués avec certitude.
- Une alarme de pompe ne peut pas être expliquée immédiatement.
- La quantité réellement administrée n'est pas connue.
- Le professionnel atteint la limite de son autorisation ou de sa compétence.

RÈGLE DE SÉCURITÉ

Une pompe qui fonctionne n'est pas une preuve que la perfusion est correcte. Le calcul, l'instruction, la voie, le site et l'état de la personne doivent rester cohérents.

6. Fiches terrain

Avant le changement ou l'administration

- Vérifier identité, instruction, solution, voie et contexte.
- Préparer le matériel et respecter l'hygiène.
- Calculer le débit et contrôler les unités.
- Observer la personne et le site avant toute manipulation.
- Clarifier toute discordance.

Pendant la perfusion

- Régler ou contrôler le débit selon le protocole.
- Informer la personne de manière claire.
- Surveiller la voie, le site, le pansement et la pompe.
- Écouter les plaintes et repérer les changements.
- Ne pas poursuivre sur une supposition.



Après l'intervention

- Vérifier le confort et l'absence de problème immédiatement observable.
- Consigner la quantité administrée et l'heure.
- Transmettre les observations et les anomalies.
- Réévaluer selon l'instruction.
- Réfléchir à la qualité de l'action.

7. Mini-cas corrigés

PC01 — Le débit inattendu

Situation. Une perfusion de 500 mL doit être administrée en 5 heures. La pompe affiche 60 mL/h, alors que le calcul de l'ASSC donne une autre valeur.

Correction attendue. Reprendre le calcul ; ne pas modifier au hasard ; vérifier l'instruction et la programmation ; demander le contrôle requis avant de poursuivre.

Compétences mobilisées : D.4 ; A.5

PC02 — Le tiraillement

Situation. Le patient signale une sensation de tiraillement au niveau de la voie veineuse périphérique pendant le changement de poche.

Correction attendue. Observer le site et la voie, vérifier les éléments prévus par le protocole, ne pas banaliser la plainte, transmettre et documenter.

Compétences mobilisées : D.4 ; A.3

PC03 — La rougeur qui apparaît

Situation. Lors de la surveillance, l'ASSC observe une rougeur et une sensibilité sur le trajet veineux.

Correction attendue. Reconnaître une complication possible ; suspendre ou agir selon le protocole ; transmettre rapidement ; documenter les faits sans poser un diagnostic définitif.

Compétences mobilisées : D.4 ; A.3 ; C.1

PC04 — Le bilan incomplet

Situation. Deux poches ont été changées, mais une quantité administrée n'a pas été saisie. Le bilan hydrique de fin de poste ne ferme pas.

Correction attendue. Identifier les données certaines et manquantes ; ne pas inventer ; transmettre le caractère incomplet ; corriger selon la procédure et prévenir la répétition.

Compétences mobilisées : D.4 ; D.1 ; A.5

PC05 — La solution non concordante

Situation. L'étiquette de la poche disponible ne correspond pas exactement à l'instruction consultée.

Correction attendue. Ne pas administrer ; conserver la traçabilité ; faire vérifier l'instruction, la solution et le patient avant toute reprise.

Compétences mobilisées : D.4 ; A.5



PC06 — La pompe qui sonne

Situation. Une pompe déclenche une alarme peu après le début de la perfusion. La personne dit ne pas avoir mal mais paraît inquiète.

Correction attendue. Informer et rassurer sans minimiser ; appliquer la procédure de vérification ; observer la voie et la personne ; demander de l'aide si la cause n'est pas immédiatement clarifiée.

Compétences mobilisées : D.4 ; A.2 ; A.3

8. Simulation de contrôle de compétence

Situation simulée : changer une poche fictive sur une voie périphérique déjà en place, calculer le débit, identifier une discordance de programmation, répondre à une plainte de tiraillement et transmettre.

Étape	Observable	Erreur critique pédagogique	Trace attendue
Préparation	Identité, instruction, solution, matériel, hygiène	Poursuivre malgré une discordance	Contrôles et limites identifiés
Calcul	Unités, formule, débit, cohérence	Programmer sans vérifier le résultat	Calcul lisible et contrôlé
Observation	Site, voie, pansement, plainte, état général	Banaliser une douleur ou une rougeur	Faits contextualisés
Intervention	Changement conforme au périmètre et au protocole	Improviser une manipulation	Action expliquée
Suivi	Quantités, transmission, réévaluation	Omettre une quantité ou une anomalie	Traçabilité complète

9. Auto-évaluation

Critère	Oui	À consolider	Preuve / exemple
Je vérifie l'identité, l'instruction et la solution avant toute action.			
Je calcule un débit simple avec des unités explicites.			
Je compare le résultat à la programmation de la pompe.			
J'observe le site, la voie et les plaintes de la personne.			
Je reconnais les signes observables d'une complication possible.			
Je consigne les quantités administrées.			



Critère	Oui	À consolider	Preuve / exemple
Je suspends l'action et demande de l'aide lorsqu'une donnée n'est pas claire.			
Je peux expliquer mon action et les risques surveillés.			

10. Grille de validation institutionnelle

Point à valider	Source / protocole	Responsable	Statut
Périmètre D.4 réellement autorisé à l'ASSC			À valider
Solutions et situations autorisées			À valider
Contrôle d'identité et concordance de la solution			À valider
Matériel, voies, cathéters et dispositifs utilisés			À valider
Pansements, changements et retrait			À valider
Rinçage, perméabilité et manipulations autorisées			À valider
Calculs, unités, arrondis et doubles contrôles			À valider
Programmation et alarmes des pompes			À valider
Signes de complication et conduite à tenir			À valider
Perfusion sous-cutanée			À valider
Documentation et bilan hydrique			À valider
Gestion des erreurs et déclaration d'incident			À valider



11. QCM de consolidation — sélection

1. La compétence D.4 porte notamment sur :

- A. les perfusions exemptes de solution médicamenteuse et les changements de perfusions déjà préparées
- B. la pose d'une voie veineuse centrale
- C. la prescription d'un médicament
- D. la réalisation d'une anesthésie

Réponse : A. Le plan de formation définit ainsi le périmètre D.4.

2. Dans la situation exemplaire, le patient signale :

- A. une douleur thoracique
- B. une sensation de tiraillement au niveau de la perfusion
- C. une chute
- D. un problème de repas

Réponse : B. La source présente une sensation de tiraillement qui déclenche l'observation.

3. Face à cette plainte, l'ASSC vérifie notamment :

- A. que la voie est toujours correctement en place
- B. la date de sortie
- C. le diagnostic final
- D. l'assurance du patient

Réponse : A. La situation exemplaire prévoit la vérification de la voie et du débit.

4. Après le changement de perfusion, l'ASSC doit :

- A. quitter immédiatement la chambre
- B. modifier la prescription
- C. régler et vérifier le débit
- D. retirer systématiquement le cathéter

Réponse : C. Le réglage et le contrôle du débit sont explicitement mentionnés.

5. Parmi les connaissances D.4 figurent :

- A. les assurances sociales
- B. les différentes solutions de perfusion
- C. la procédure civile
- D. les techniques de pansement de plaie chronique uniquement

Réponse : B. La source cite les diverses solutions de perfusion.

6. Les risques et complications de la thérapie par perfusion font partie :

- A. des connaissances guidant l'action
- B. d'un thème optionnel
- C. uniquement du rôle médical
- D. uniquement du module de mobilité

Réponse : A. Ils sont expressément mentionnés dans le plan D.4.



7. Le bilan hydrique est lié à D.4 parce que l'ASSC :

- A. pose un diagnostic rénal
- B. prescrit les apports
- C. consigne les quantités administrées et surveille l'équilibre hydrique
- D. décide seule de l'arrêt du traitement

Réponse : C. Le référentiel associe D.4 à la documentation des quantités et à l'équilibre hydrique.

8. Calculer le débit d'une perfusion fait partie :

- A. des aptitudes D.4
- B. uniquement des soins intensifs
- C. d'une tâche facultative
- D. uniquement du médecin

Réponse : A. Le calcul du débit figure explicitement dans les aptitudes.

9. L'ASSC doit aussi savoir :

- A. programmer librement toute pompe
- B. utiliser une pompe à perfusion selon les standards
- C. modifier la dose sans instruction
- D. choisir la solution selon la couleur

Réponse : B. Le modèle pratique prévoit l'utilisation de pompes à perfusion.

10. Une rougeur, douleur ou induration sur le trajet veineux doit faire penser à :

- A. une guérison normale
- B. un simple problème administratif
- C. une complication possible telle qu'une inflammation veineuse
- D. une erreur d'identité

Réponse : C. La source demande de reconnaître une inflammation veineuse et de la transmettre.

11. L'ASSC qui observe une inflammation veineuse doit :

- A. documenter et transmettre ses observations
- B. masquer l'observation
- C. poser un diagnostic définitif
- D. attendre systématiquement la relève

Réponse : A. Le plan D.4 précise documentation et transmission.

12. L'information donnée à la personne doit être :

- A. uniquement écrite
- B. claire et compréhensible
- C. strictement technique
- D. réservée aux proches

Réponse : B. Informer clairement sur ses interventions fait partie des aptitudes.

13. Parmi les normes guidant l'action figure :

- A. les règles d'hygiène
- B. la publicité du fabricant
- C. le choix du patient sur la prescription
- D. la météo

Réponse : A. Les règles d'hygiène sont explicitement citées.



14. Les quantités de liquide administrées doivent être :

- A. estimées au hasard
- B. effacées après le soin
- C. consignées
- D. transmises uniquement verbalement

Réponse : C. La documentation des quantités est une aptitude D.4.

15. Le modèle pratique prévoit une formation en cours interentreprises sur :

- A. la préparation et l'administration de perfusions et le calcul des débits
- B. la gestion des plaintes
- C. la politique suisse
- D. la radiologie interventionnelle

Réponse : A. Le tableau de progression D.4 mentionne ces contenus.

12. Sources et traçabilité

- Careum, Support de cours ASSC, Cahier 7 — Actes médico-techniques 2/2, compétence D.4, table des matières.
- OdASanté, Plan de formation ASSC, registre E, compétence opérationnelle D.4, p. 40.
- OdASanté, Modèle de formation avec documentation du suivi, registre F, compétence D.4, pp. 60-62.

STATUT

Version pédagogique 1.0. Les procédures techniques, les paramètres de dispositifs et les conduites précises devant les complications restent à valider avant publication et utilisation pratique.