Livret complet d'habilitation à l'aide à la prise des médicaments

Apprentissage théorique - Exercices pratiques - Validation des acquis

Ce livret réunit les trois étapes du parcours : acquisition des connaissances, entraînement par mises en situation et validation individuelle avant habilitation.

Élément	Contenu
Étape 1 -page 2 : 1h30	Apprentissage théorique en autonomie ou accompagné.
Étape 2 – page 10 : 1h30	Trois exercices pratiques et débriefing. Appropriation des procédures ; auto-évaluation partagée avec le formateur
Étape 3 – page 19 : 1h30	Évaluation théorique, pratique et connaissance des procédures locales.

Etape 1 - Apprentissage théorique

Objectif : Comprendre ce qui peut être réalisé dans le cadre de l'aide aux actes de la vie courante, connaître les risques et savoir quand interrompre, alerter, tracer et déclarer.

Organisation : les professionnels découvrent le e-learning ; ils sont accompagnés du formateur qui répond à leur question. Durée 1h30

Chapitres étudiés :

- Définition de l'aide à la prise associée aux actes de la vie courante
- Compréhension du circuit du médicament
- Compréhension des risques :
    - Erreur de patient
    - Risque de dysphagie
    - Identification et signalement des situations inhabituelles
    - Gestion de l'urgence ; édiction du DLU
    - Déclaration d'un EIAS

Cadre de l’article L 313 26 du CASF

- L’aide à la prise peut relever de l’accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.
- Le mode de prise ne doit présenter ni difficulté d’administration ni apprentissage particulier.
- La prescription et les protocoles de soins doivent permettre de connaître les doses, les moments de prise et les conduites à tenir.
- Le professionnel agit dans les limites de son habilitation, de sa fiche de poste et des procédures de l’établissement.

Le professionnel non soignant intervient à l’étape de l’aide à la prise



Le circuit du médicament

L'aide à la prise intervient après la prescription, la dispensation et la préparation de la dose. Elle ne comprend pas la préparation du pilulier ni la modification du traitement.

Élément	Contenu
Prescription	Médecin ou prescripteur habilité.
Dispensation	Pharmacien.
Réception et stockage	Organisation sécurisée de l'ESMS.
Préparation	Pharmacie ou infirmier selon l'organisation.
Aide à la prise	Professionnel habilité, au moment de la prise effective.
Surveillance	Observation, transmission et conduite prévue au protocole.
Évaluation	Réévaluation médicale et soignante.

Ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas

Élément	Contenu
Peut relever de l'aide	Amener le traitement préparé, rappeler le moment de la prise, aider aux gestes simples, vérifier la prise effective et tracer.
Ne relève pas de l'aide	Préparer le pilulier, choisir une dose, modifier une prescription, écraser ou ouvrir sans consigne, réaliser une injection ou un acte technique.
En cas de doute	Ne pas faire, conserver le traitement en sécurité, alerter et tracer.

Méthode avant pendant et après la prise

- Accéder uniquement aux traitements préparés pour la prise du moment.
- Transporter sans mélanger les traitements.
- Identifier la personne selon la procédure.
- Vérifier les éléments accessibles de la règle des 5B.
- Installer la personne et respecter les modalités du protocole.
- S'assurer de la prise effective sans contrainte.
- Tracer immédiatement la prise ou la non-prise.
- Surveiller et transmettre tout signe inhabituel.

Identitovigilance



- Utiliser au moins deux identifiants fiables selon la procédure locale.
- Ne jamais retenir le numéro de chambre ou la place à table comme seul identifiant.
- Pour une personne non communicante, recouper photographie, dossier et équipe.
- En cas de doute résiduel : ne pas donner et transmettre.
- Toute erreur ou presque-erreur d'identité doit être tracée et déclarée.

Troubles de la déglutition



- Signes d'alerte : toux, voix modifiée, blocage, résidus buccaux, repas prolongé, refus de l'eau ou fausses routes répétées.
- Suspendre immédiatement la prise et rester auprès de la personne.
- Ne pas faire boire pour pousser un comprimé et ne pas poursuivre.
- Ne pas écraser ou ouvrir un médicament sans décision validée et protocole.
- En cas d'obstruction sévère, appeler le 15 ou 112 et appliquer uniquement les gestes appris en secourisme.

Urgence vitale et effet indésirable



- Reconnaître une altération de conscience, une respiration anormale, un étouffement, un saignement important ou une aggravation rapide.
- Rester auprès de la personne, déclencher l'appel au 15 et appliquer les consignes reçues.
- Ne pas attendre l'astreinte lorsque le pronostic vital peut être engagé.
- Utiliser le DLU comme support de transmission et préparer l'accès des secours.
- Après la sécurisation : tracer, préserver les éléments utiles et déclarer l'événement.

Traçabilité et déclaration

Élément	Contenu
Tracer la prise	Identité, moment, aide apportée et identité du professionnel.
Tracer la non-prise	Refus, oubli, difficulté, vomissement ou perte du médicament, avec les suites données.
Tracer l'alerte	Faits observables, heures, personnes appelées, consignes et évolution.
Déclarer un EI	Décrire sans jugement le contexte, l'écart, les conséquences et les mesures immédiates.
Déclaration réglementaire	La structure détermine si les critères d'un EIGS sont réunis et organise la déclaration externe.

Réflexe transversal : je suspends si nécessaire, je protège, j'alerte, je trace et je déclare.

Etape 2 - Exercices pratiques

Les pages suivantes regroupent les trois scénarios d'identitovigilance, de dysphagie et d'urgence vitale, avec les fiches « participants » et les corrigés formateurs.

Mises en situation pour habiliter à l'aide à la prise des médicaments

Professionnels non soignants en ESMS - Article L 313 26 du CASF

Ce support propose trois exercices pratiques permettant d'évaluer si le professionnel sait sécuriser l'aide à la prise, reconnaître ses limites, agir face à un risque, alerter, tracer et déclarer un événement indésirable selon l'organisation de l'établissement.

Élément	Contenu
Public	Professionnels non soignants chargés d'accompagner les actes de la vie courante, après formation théorique et présentation des procédures locales.
Format	Trois exercices de 20 à 30 minutes : lecture individuelle, simulation, débriefing et évaluation.
Validation	Les critères essentiels doivent être acquis. Toute hésitation portant sur l'identité, l'arrêt de la prise ou l'appel des secours impose une reprise pédagogique.
Principe	En cas de doute : ne pas donner ou interrompre, protéger la personne, appeler la ressource prévue, tracer et transmettre.

Compétences évaluées

- Situer son intervention dans le circuit : prescription, dispensation, stockage, préparation, aide à la prise, surveillance et évaluation.
- Appliquer les vérifications avant la prise : bonne personne, bon médicament préparé, bonne dose, bon moment et bonne voie.
- Reconnaître une erreur d'identité, une difficulté de déglutition et une urgence vitale.
- Connaître ses limites : ne pas modifier, écraser, préparer ou redonner un traitement sans consigne validée.
- Tracer la prise, la non-prise, l'incident, l'alerte et les suites données ; effectuer une déclaration interne d'événement indésirable.

Préparation locale avant la séance

- Remplacer les mentions entre crochets par les noms réels : [logiciel de soins], [outil de déclaration EI], [numéro IDE], [procédure d'urgence], [emplacement du DLU].
- Mettre à disposition un pilulier factice, une photo ou fiche d'identité fictive, un protocole de soins fictif et un écran simulé de traçabilité.

Exercice 1 - Le traitement de la voisine

Risque principal : erreur d'identité et erreur médicamenteuse

Élément	Contenu
Contexte	EHPAD, petit-déjeuner en chambre ou en salle à manger. Deux résidentes portent le même prénom. Mme Louise Martin, née en 1937, chambre 12, et Mme Louise Martineau, née en 1939, chambre 21.
Situation	Le professionnel prend le godet préparé dans le plateau marqué « Louise M. - chambre 12 ». Une collègue lui dit : « C'est pour Louise, elle est déjà installée en salle à manger, près de la fenêtre ». La résidente présente des troubles cognitifs et répond oui lorsqu'on l'appelle Louise.
Élément déclencheur	La photographie du dossier informatisé ne ressemble pas tout à fait à la personne. Mme Louise Martin n'est pas installée à sa place habituelle en salle à manger.
Matériel	Godet factice, étiquette incomplète, photos fictives, protocole d'identitovigilance et écran de traçabilité.

Consigne au participant

Vous devez expliquer à voix haute ce que vous faites avant toute mise en bouche, puis montrer comment vous agissez si le médicament a déjà été donné à la mauvaise personne.

N°	Questions au participant
1	Quelles informations contrôlez-vous et auprès de quelles sources ?
2	Pouvez-vous utiliser le prénom ou le numéro de chambre comme seul identifiant ?
3	Que faites-vous si le doute persiste malgré les vérifications ?
4	Si la mauvaise résidente a déjà avalé le médicament, quelles sont vos actions immédiates et dans quel ordre ?
5	Que tracez-vous dans le dossier de chacune des deux résidentes ?
6	Que déclarez-vous dans [outil de déclaration EI] et quelles informations factuelles indiquez-vous ?
7	À quelle étape du circuit l'événement s'est-il produit et quelles barrières auraient pu l'éviter ?

Production attendue

- Une démonstration de l'identification active ou du recoupement des identifiants fiables.
- Une transmission orale structurée à l'IDE ou au responsable désigné.
- Une trace fictive dans le dossier et une déclaration fictive d'événement indésirable.

Corrigé formateur de l'exercice 1

Étape	Réponse attendue	Critère observable
Avant la prise	Suspendre l'action. Vérifier au moins deux identifiants fiables selon la procédure locale : identité complète, date de naissance, photographie ou autre dispositif validé. Recouper le godet, le protocole et la personne. Le numéro de chambre n'est qu'un repère logistique.	Aucun médicament n'est présenté tant que l'identité n'est pas certaine.
Doute persistant	Ne pas donner. Conserver le traitement de manière sécurisée et appeler l'IDE ou la ressource prévue. Ne pas demander à une autre résidente de confirmer l'identité.	Le participant sait dire « je suspends » et sollicite la bonne ressource.
Erreur réalisée	Rester auprès de la personne, prévenir immédiatement l'IDE ou le médecin selon la procédure. En cas de signe grave ou de difficulté à joindre un professionnel, appeler le 15. Ne pas provoquer de vomissement et ne pas administrer de correction de sa propre initiative.	L'alerte clinique précède les formalités administratives.
Traçabilité	Tracer séparément, dans chaque dossier concerné, les faits observés, l'heure, le médicament si connu, la personne alertée, l'heure de l'appel et les consignes reçues. Ne jamais tracer une prise chez la personne qui ne l'a pas reçue.	Trace immédiate, factuelle, datée et attribuée.
Déclaration EI	Déclarer l'erreur ou le presque-accident dans l'outil interne. Décrire sans jugement : contexte, écart d'identité, conséquences, mesures immédiates et professionnels informés.	Le participant connaît l'accès à [outil de déclaration EI].

Points de débriefing

- Pourquoi l'habitude, la place à table ou le numéro de chambre ne suffisent-ils pas ?
- Quelles barrières locales existent pour les homonymies et les personnes non communicantes ?
- Où se situe l'aide à la prise dans le circuit et qui prépare la dose ?

Critères essentiels de réussite : absence de mise en bouche en cas de doute, identification fiable, alerte immédiate si erreur, double traçabilité et déclaration EI.

Exercice 2- Le comprimé qui ne passe pas

Risque principal : dysphagie, fausse route et modification non autorisée d'une forme orale

Élément	Contenu
Contexte	Foyer de vie, prise du soir. M. Karim Benali prend habituellement ses comprimés avec de l'eau. Le protocole mentionne une surveillance des troubles de la déglutition, sans autoriser l'écrasement.
Situation	Après le premier comprimé, M. Benali tousse, a les yeux larmoyants et sa voix est modifiée. Il montre sa gorge. Un collègue propose de lui faire boire beaucoup d'eau puis d'écraser les comprimés restants dans une compote.
Évolution A	La personne respire et peut parler, mais la toux persiste.
Évolution B	La personne ne peut plus parler ni tousser efficacement et porte les mains à sa gorge.

Consigne au participant

Décrivez et simulez votre conduite pour l'évolution A, puis expliquez ce qui change pour l'évolution B.

N°	Questions au participant
1	Quels signes évoquent une difficulté de déglutition ou une fausse route ?
2	Que faites-vous immédiatement des comprimés restants ?
3	Pouvez-vous donner de l'eau, écraser les comprimés ou les mélanger à la compote ? Pourquoi ?
4	Qui alertez-vous dans l'évolution A et quelles informations transmettez-vous ?
5	Dans l'évolution B, comment déclenchez-vous l'urgence et qui reste auprès de la personne ?
6	Quels éléments inscrivez-vous dans [logiciel de soins] ?
7	L'événement doit-il être déclaré dans [outil de déclaration EI] ? Quelles barrières préventives proposez-vous ?

Production attendue

- Un arrêt immédiat de l'aide à la prise.
- Une alerte adaptée au degré de gravité.
- Une trace clinique descriptive et une déclaration fictive d'événement indésirable ou de presque-accident.

Corrigé formateur de l'exercice 2

Étape	Réponse attendue	Critère observable
Évolution A	Arrêter la prise. Laisser la personne tousser si la toux est efficace, l'installer selon les consignes de sécurité, rester auprès d'elle, observer respiration, voix et vigilance, puis alerter immédiatement l'IDE ou le professionnel prévu.	Le participant n'ajoute ni eau ni médicament et surveille en continu.
Interdits	Ne pas poursuivre, ne pas faire boire pour « pousser » le comprimé, ne pas mettre les doigts dans la bouche, ne pas écraser ou ouvrir une forme orale sans décision médicale et validation pharmaceutique retranscrites dans le protocole.	Les limites du rôle sont clairement formulées.
Évolution B	Reconnaître l'obstruction sévère. Faire alerter immédiatement le 15 ou 112 selon la procédure, débuter les gestes de désobstruction appris en secourisme, poursuivre selon les consignes et ne jamais laisser la personne seule.	Alerte vitale et gestes conformes à la formation reçue.
Traçabilité	Noter l'heure, le médicament concerné si identifiable, les signes précis, la prise ou non-prise des autres doses, l'évolution, les gestes réalisés, les professionnels contactés et leurs consignes.	Pas d'interprétation : uniquement des faits observables.
Déclaration EI	Déclarer la fausse route, l'étouffement ou le presque-accident selon la procédure interne. Proposer une réévaluation de la déglutition, du protocole, de la forme galénique et de l'identification du risque.	Le participant relie événement individuel et amélioration collective.

Points de débriefing

- Quels patients sont identifiés comme dysphagiques et où cette information apparaît-elle ?
- Qui peut décider qu'un comprimé est écrasable et qui réalise la préparation ?
- Où se trouvent la procédure d'urgence et le matériel utile ?

Critères essentiels de réussite : arrêt de la prise, absence d'eau ou d'écrasement improvisé, reconnaissance de l'obstruction grave, appel des secours et traçabilité complète.

Exercice 3 - Somnolence après la prise

Risque principal : effet indésirable grave ou surdosage avec altération de la conscience

Élément	Contenu
Contexte	Maison d'accueil spécialisée, 21 h 10. Mme Élise Robert a reçu son traitement du soir préparé. Le professionnel a tracé la prise. L'IDE n'est pas présente sur site ; une astreinte est organisée.
Situation	Vingt minutes plus tard, Mme Robert devient très somnolente, répond difficilement et respire lentement. Un sachet vide d'un médicament appartenant à une autre personne est retrouvé sur le chariot. Il est impossible de savoir immédiatement si une erreur s'est produite.
Aggravation	Mme Robert ne répond plus aux sollicitations et sa respiration paraît anormale.
Ressources	Téléphone, [procédure d'urgence], coordonnées de l'astreinte, DLU ou DLU-Dom, dossier de soins et emballages disponibles.

Consigne au participant

Conduisez la situation depuis la découverte de la somnolence jusqu'à la transmission aux secours, puis indiquez les actions à réaliser après la sécurisation clinique.

N°	Questions au participant
1	Quels signes vous font considérer qu'il s'agit d'une urgence potentiellement vitale ?
2	Quelles actions réalisez-vous immédiatement et que déléguez-vous à un collègue ?
3	Quelles informations préparez-vous pour le SAMU-Centre 15 et où les trouvez-vous ?
4	Que faites-vous des sachets, du pilulier et du chariot ?
5	Pouvez-vous administrer un autre médicament, faire boire ou attendre le retour de l'IDE ?
6	Que tracez-vous dans le dossier et dans la fiche aller du DLU ?
7	Comment déclarez-vous l'événement et comment distinguez-vous déclaration interne et déclaration réglementaire d'un EIGS ?

Production attendue

- Une simulation d'appel au 15 avec transmission structurée.
- La localisation et l'utilisation du DLU ou DLU-Dom.
- Une trace chronologique et une déclaration interne fictive.

Corrigé formateur de l'exercice 3

Étape	Réponse attendue	Critère observable
Reconnaissance	Somnolence brutale, réponse difficile, respiration lente ou anormale et aggravation rapide constituent des signes de gravité. Une erreur médicamenteuse est possible mais ne doit pas retarder la prise en charge.	Le participant priorise l'état clinique plutôt que la recherche de la cause.
Actions	Rester auprès de la personne, évaluer conscience et respiration selon sa formation, faire appeler le 15 ou appeler soi-même, appliquer les consignes du régulateur et les gestes de secours appris. Ne pas attendre l'astreinte si le pronostic vital peut être engagé.	Appel immédiat, surveillance continue, aucune personne laissée seule.
Transmission	Donner identité, âge, lieu exact, signes, heure de début, évolution, traitements connus, heure de la prise, erreur suspectée, antécédents utiles et actions déjà réalisées. Utiliser le DLU comme support.	Message structuré et informations fiables.
Sécurisation	Mettre de côté sans altérer les sachets, piluliers et emballages ; empêcher toute nouvelle distribution à partir du chariot jusqu'au contrôle par un professionnel habilité. Ne rien jeter.	Préservation des éléments utiles sans retarder les secours.
Après l'urgence	Tracer la chronologie, les observations, les appels, consignes, gestes et transfert. Déclarer dans l'outil interne. La structure organise ensuite, si les critères sont réunis, la déclaration réglementaire de l'EIGS et l'analyse systémique.	Le participant sait qu'il signale en interne ; il ne mène pas seul l'analyse ni la déclaration externe.

Points de débriefing

- Comment joindre l'astreinte et dans quelles situations appelle-t-on directement le 15 ?
- Où se trouve le DLU papier en cas de panne informatique ?
- Qui sécurise le chariot et qui informe les autres personnes potentiellement concernées ?

Critères essentiels de réussite : appel immédiat en cas de gravité, surveillance continue, absence d'administration supplémentaire, DLU disponible, preuves préservées, trace et déclaration EI.

Fiche d'appropriation des procédures de l'établissement

Élément	Contenu
Circuit du médicament	Qui prescrit ? Qui dispense ? Où sont réceptionnés et stockés les traitements ? Qui prépare les doses ? Comment le professionnel accède-t-il uniquement à la prise du moment ?
Protocole de soins	Où est-il accessible ? Qui le valide et le met à jour ? Comment sont signalés les traitements conditionnels et les risques de dysphagie ?
Identitovigilance	Quels identifiants sont exigés ? Comment gère-t-on les homonymies et les personnes incapables de décliner leur identité ?
Traçabilité	Nom du support : [logiciel ou document]. Où tracer la prise, le refus, la non-prise, l'effet inhabituel, l'alerte et les consignes reçues ?
Urgence	Qui appeler en journée, la nuit et le week-end ? Où se trouve [procédure d'urgence] ? Qui appelle le 15 ? Qui accueille les secours ?
DLU	Où est accessible le DLU ou DLU-Dom ? Qui édite et complète la fiche aller ? Quelle solution existe en cas de panne informatique ?
Déclaration EI	Nom de [outil de déclaration EI], modalités d'accès, informations attendues, destinataire et accompagnement disponible.

Références utilisées

- Code de l'action sociale et des familles, article L. 313-26, version en vigueur.
- Support Habilitation pour l'aide à la prise des médicaments en ESMS transmis par l'utilisateur, version 1.
- Haute Autorité de santé, collection Flash sécurité patient : retours d'expérience, barrières de sécurité, travail en équipe et déclaration des EIAS.
- Haute Autorité de santé, Dossier de liaison d'urgence en Ehpad et DLU-Dom.
- Haute Autorité de santé, Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins.

Ce support ne remplace ni une formation aux gestes de premiers secours, ni les procédures de l'établissement, ni l'évaluation individuelle de la personne accompagnée. L'habilitation relève de l'employeur dans le cadre défini localement.

Grille individuelle d’évaluation partagée avant habilitation

Nom du professionnel : _____ Date : _____

Formateur : _____

Critère observable	Acquis	À renforcer	Non acquis
Situe l’aide à la prise après prescription, dispensation et préparation de la dose.	☐	☐	☐
Contrôle l’identité selon la procédure et n’utilise jamais la chambre comme seul identifiant.	☐	☐	☐
Vérifie les éléments de la règle des 5B accessibles dans son rôle.	☐	☐	☐
Ne donne pas le médicament si l’identité, le traitement ou le protocole sont incertains.	☐	☐	☐
Interrompt immédiatement la prise devant une toux, une voix modifiée ou un blocage.	☐	☐	☐
Ne fait pas boire et ne modifie pas une forme orale sans consigne validée.	☐	☐	☐
Reconnaît une urgence vitale et déclenche sans délai l’appel au 15 ou 112.	☐	☐	☐
Reste auprès de la personne et réalise uniquement les gestes pour lesquels il est formé.	☐	☐	☐
Sait localiser le protocole de soins, la procédure d’urgence et le DLU.	☐	☐	☐
Trace la prise ou non-prise, les faits observés, les alertes, les heures et les suites.	☐	☐	☐
Sait accéder à l’outil interne de déclaration d’événement indésirable.	☐	☐	☐
Adopte une communication factuelle, non culpabilisante et orientée vers la sécurité.	☐	☐	☐

Règle de décision partagée

Etape d’évaluation possible si tous les critères essentiels sont acquis et si le professionnel connaît les procédures locales.

Une réponse dangereuse - donner malgré un doute d’identité, poursuivre malgré une fausse route, modifier un médicament, retarder l’appel au 15 ou omettre l’alerte - impose une reprise de formation suivie d’une nouvelle évaluation.

Décision partagée : ☐ Habilitation proposée ☐ Habilitation différée

Commentaires et actions de formation :

_____

_____

Etape 3 - Validation des acquis

Organisation : 1h30 si un atelier

Durée	Séquence
15 minutes	Accueil et consignes
30 minutes	QCM individuel
20 minutes par atelier	Rotation sur un, deux ou trois ateliers pratiques (1 à 3 évaluateurs)
15 minutes	Vérification des connaissances sur les procédures locales
10 minutes	Décision individuelle et suites

Chaque participant est évalué individuellement.

Possible rotation en binôme entre les professionnels : 1 professionnel est évalué en QCM pendant qu'un professionnel est en atelier.

Évaluation théorique

Durée conseillée : 25 minutes. Une seule réponse est attendue par question. Seuil proposé : 16 réponses justes sur 20 et aucune erreur sur les questions critiques 4, 7, 8, 9, 10 et 18.

N°	Question et réponses proposées
1	La règle des 5B vise principalement à : A. Contrôler le stockage B. Sécuriser l'aide à la prise C. Vérifier les horaires du personnel D. Organiser les commandes
2	L'aide à la prise intervient : A. Avant la prescription B. Pendant la préparation du pilulier C. Après la préparation, au moment de la prise D. À la place de la surveillance
3	Un professionnel non soignant peut préparer un pilulier : A. Oui s'il connaît le résident B. Oui avec une ordonnance C. Non D. Seulement le soir
4	En cas de doute sur l'identité : A. Utiliser la chambre B. Donner puis vérifier C. Suspendre et vérifier selon la procédure D. Demander à un résident voisin
5	Le numéro de chambre est : A. Un identifiant suffisant B. Un repère logistique uniquement C. Un identifiant national D. Toujours inutile

Évaluation théorique suite

N°	Question et réponses proposées
6	Un résident refuse son traitement : A. Le forcer B. Cacher le médicament C. Respecter, tracer et transmettre D. Le jeter sans trace
7	Un comprimé doit être écrasé : A. Dès qu'il est gros B. Sur décision validée et selon le protocole C. À la demande de la famille D. Par tout professionnel habilité
8	Une toux et une voix modifiée après la prise imposent : A. De faire boire B. De poursuivre lentement C. D'arrêter et d'alerter D. D'allonger la personne
9	En cas d'obstruction sévère, la personne ne parle plus : A. Attendre l'IDE B. Appeler le 15 ou 112 et appliquer les gestes appris C. Donner de l'eau D. Chercher le dossier avant d'alerter
10	Une somnolence brutale avec respiration anormale nécessite : A. Une surveillance différée B. Un appel immédiat au 15 C. Un appel à la famille D. Une nouvelle prise de médicament

Évaluation théorique suite

N°	Question et réponses proposées
11	La traçabilité doit être réalisée : A. Au plus près de la prise B. Une fois par semaine C. Seulement en cas d'erreur D. Par l'IDE uniquement
12	Une non-prise doit comporter : A. Seulement une croix B. Le motif, l'heure et la transmission C. Le nom du médecin uniquement D. Aucune trace
13	Après une erreur médicamenteuse suspectée : A. Jeter les emballages B. Préserver les éléments et alerter C. Corriger seul D. Attendre la relève
14	Le DLU sert notamment à : A. Remplacer le dossier médical B. Transmettre les informations utiles en urgence C. Préparer le pilulier D. Déclarer un EI
15	La déclaration d'un EI doit être : A. Factuelle et non culpabilisante B. Anonyme dans le dossier C. Réservée aux décès D. Différée d'un mois

Évaluation théorique suite

N°	Question et réponses proposées
16	Un presque-accident : A. Ne se déclare jamais B. Peut être déclaré pour prévenir une récidive C. Doit rester oral D. Est une faute disciplinaire
17	Face à un médicament inconnu du protocole : A. Le donner si préparé B. Ne pas faire et transmettre C. Chercher sur internet D. Demander à la famille
18	En urgence vitale, le professionnel : A. Attend toujours l'astreinte B. Appelle le 15 sans retard et reste auprès de la personne C. Termine la distribution D. Trace avant d'appeler
19	Une prise conditionnelle nécessite : A. Une consigne orale B. Un protocole définissant le besoin et sa mesure C. L'accord d'un collègue D. Une demande du résident uniquement
20	L'habilitation signifie notamment que le professionnel : A. Peut tout administrer B. Agit dans les limites définies et connaît les procédures C. Remplace l'IDE D. Peut modifier une prescription

Feuille de réponses

Nom : _____ Date : _____

N°	Réponse	N°	Réponse
1	A☐ B☐ C☐ D☐	**11**	A☐ B☐ C☐ D☐
2	A☐ B☐ C☐ D☐	**12**	A☐ B☐ C☐ D☐
3	A☐ B☐ C☐ D☐	**13**	A☐ B☐ C☐ D☐
4	A☐ B☐ C☐ D☐	**14**	A☐ B☐ C☐ D☐
5	A☐ B☐ C☐ D☐	**15**	A☐ B☐ C☐ D☐
6	A☐ B☐ C☐ D☐	**16**	A☐ B☐ C☐ D☐
7	A☐ B☐ C☐ D☐	**17**	A☐ B☐ C☐ D☐
8	A☐ B☐ C☐ D☐	**18**	A☐ B☐ C☐ D☐
9	A☐ B☐ C☐ D☐	**19**	A☐ B☐ C☐ D☐
10	A☐ B☐ C☐ D☐	**20**	A☐ B☐ C☐ D☐

Questions courtes

- Décrivez les étapes du circuit du médicament dans votre structure.
- Indiquez ce que vous tracez après un refus de prise.
- Précisez où se trouvent la procédure d'urgence et le DLU.
- Expliquez comment accéder à l'outil de déclaration des événements indésirables.

Vérification des connaissances locales

Le participant doit montrer ou expliquer concrètement comment il accède aux ressources suivantes.

Ressource	Acquis	À renforcer	Non acquis
Protocole de soins et plan de prise	☐	☐	☐
Traitements préparés pour la prise du moment	☐	☐	☐
Procédure d'identitovigilance	☐	☐	☐
Traçabilité de la prise et de la non-prise	☐	☐	☐
Numéro de l'IDE ou de l'astreinte	☐	☐	☐
Procédure d'urgence	☐	☐	☐
DLU ou DLU-Dom et solution de secours papier	☐	☐	☐
Outil interne de déclaration d'événement indésirable	☐	☐	☐

Atelier 1 - Identitovigilance



Consigne à l'évaluateur : Utiliser la fiche de scénario correspondante du livret d'exercices. Laisser le participant agir et ne relancer qu'en cas de blocage.

Critère observable	Acquis	À renforcer	Non acquis
Suspend l'aide à la prise devant l'incohérence. *	☐	☐	☐
Vérifie au moins deux identifiants fiables. *	☐	☐	☐
N'utilise pas la chambre comme seul identifiant.	☐	☐	☐
Alerte immédiatement si le médicament a déjà été donné. *	☐	☐	☐
Trace dans les dossiers concernés.	☐	☐	☐
Réalise une déclaration EI factuelle.	☐	☐	☐

Transmission et traçabilité à produire

- Formuler une transmission orale structurée.
- Rédiger une trace fictive dans le dossier.
- Renseigner une déclaration fictive d'événement indésirable.

Les critères marqués d'un astérisque sont indispensables à la validation.

Atelier 2 - Trouble de la déglutition



Consigne à l'évaluateur Utiliser la fiche de scénario correspondante du livret d'exercices. Laisser le participant agir et ne relancer qu'en cas de blocage.

Critère observable	Acquis	À renforcer	Non acquis
Reconnaît toux, voix modifiée ou blocage.	☐	☐	☐
Interrompt immédiatement la prise. *	☐	☐	☐
Ne fait pas boire et n'écrase pas les comprimés. *	☐	☐	☐
Différencie toux efficace et obstruction sévère.	☐	☐	☐
Déclenche l'appel au 15 ou 112 si nécessaire. *	☐	☐	☐
Trace les signes, les actions et les transmissions.	☐	☐	☐

Transmission et traçabilité à produire

- Formuler une transmission orale structurée.
- Rédiger une trace fictive dans le dossier.
- Renseigner une déclaration fictive d'événement indésirable.

Les critères marqués d'un astérisque sont indispensables à la validation.

Atelier 3 - Urgence vitale



Consigne à l'évaluateur : Utiliser la fiche de scénario correspondante du livret d'exercices. Laisser le participant agir et ne relancer qu'en cas de blocage.

Critère observable	Acquis	À renforcer	Non acquis
Reconnaît l'altération de conscience et de respiration. *	☐	☐	☐
Appelle le 15 sans attendre l'astreinte. *	☐	☐	☐
Reste auprès de la personne. *	☐	☐	☐
Utilise le DLU pour transmettre.	☐	☐	☐
Préserve les sachets et sécurise le chariot.	☐	☐	☐
Trace et déclare après la sécurisation clinique.	☐	☐	☐

Transmission et traçabilité à produire

- Formuler une transmission orale structurée.
- Rédiger une trace fictive dans le dossier.
- Renseigner une déclaration fictive d'événement indésirable.

Les critères marqués d'un astérisque sont indispensables à la validation.

Décision individuelle de validation

Nom : _____ Date : _____

Composante	Résultat
Théorie	Score : ____ / 20 ☐ Validée ☐ À reprendre
Pratique 1	☐ Validée ☐ À renforcer ☐ Non validée
Pratique 2	☐ Validée ☐ À renforcer ☐ Non validée
Pratique 3	☐ Validée ☐ À renforcer ☐ Non validée
Procédures locales	☐ Connues ☐ À renforcer ☐ Non connues

Règle de décision

La validation est proposée si le score théorique atteint 80 %, si toutes les questions et tous les critères pratiques critiques sont réussis, et si le professionnel sait accéder aux procédures locales.

Échec critique : Donner malgré un doute d'identité, modifier un médicament sans consigne, poursuivre malgré une fausse route, retarder l'appel au 15, laisser seule une personne en danger ou ne pas signaler une erreur impose une reprise de formation.

Décision : ☐ Acquis validés ☐ Validation conditionnelle ☐ Réévaluation nécessaire

Actions de formation et délai de réévaluation :

_____

_____

Nom et signature de l'évaluateur : _____

Corrigé du QCM

1. B 2. C 3. C 4. C 5. B 6. C 7. B 8. C 9. B 10. B 11. A 12. B 13. B 14. B 15. A 16. B 17. B 18. B 19. B 20. B

Éléments attendus pour les questions courtes

- Circuit : prescription, dispensation, réception et stockage, préparation des doses, aide à la prise, suivi et surveillance, évaluation.
- Refus : identité, heure, médicament ou prise concernée, motif exprimé, non-prise, professionnel alerté, heure et consignes reçues.
- Urgence : le participant doit localiser la procédure et le DLU, y compris la solution papier en cas de panne.
- Déclaration EI : accès à l'outil interne, description factuelle, conséquences, mesures immédiates et personnes informées.

Critères de reprise pédagogique

- Confusion entre aide à la prise et préparation du traitement.
- Utilisation du numéro de chambre comme seul identifiant.
- Écrasement ou ouverture improvisée d'un médicament.
- Poursuite de la prise devant une toux ou une voix modifiée.
- Retard d'appel au 15 devant une altération de conscience ou de respiration.
- Absence de traçabilité ou de déclaration d'un événement significatif.