

1. Renseignements généraux et planification de la rencontre		
Nom : _____	Prénom : _____	
Matricule : _____		
Ressource : _____		
Date, Supervision #1 : ____-____-____	Date, Supervision #2 : ____-____-____	

2. Légende	
A : Réponds aux attentes	NA : Ne réponds pas aux attentes ou réponds partiellement
NO : Non observé	Légende : Cocher la case appropriée (✓)

3. Consignes d'utilisation générales	
- Doit être complétée par le professionnel habilité (PH) lors de la supervision. - Compléter la grille d'observation dès la première supervision afin de documenter les éléments observés. - Pour la première supervision, son utilisation reste à la discrétion du PH. - Si l'employé ne répond pas aux attentes, complétez cette grille d'observation et informez-le de sa complétion ainsi que de sa conservation en cas d'échec. - Remettre une copie à l'aide-soignant pour son apprentissage. - Déposer une copie dans TEAMS (CISSMO - Loi 90 – Supervision. Fichier : 7. Grilles de supervision. Grilles d'observation complétées). - Créer un dossier nominatif unique pour chaque aide-soignant (Nom, prénom, date de naissance (DDN) aaaa-mm-jj). - Utiliser, lors d'une deuxième supervision, la grille d'observation initiale pour comparer les éléments observés.	

4. Éléments observés		
Étapes préexécutaires	Supervision	
	#1	#2
1. Lire et comprendre les directives du professionnel de la santé	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
2. Procéder à la vérification des 5 bons principes d'usage (bon usager, bon médicament, bonne dose, bonne voie, bon moment)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
3. Vérifier la date d'expiration du médicament	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
4. Vérifier si le médicament doit être donné/dilué dans un aliment	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
5. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes exécutoires		
6. Mélanger le médicament ou le remettre en suspension en agitant la bouteille	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
7. Ouvrir la bouteille et placer le couvercle à l'envers (intérieur vers le haut) sur une surface propre, sans toucher l'intérieur avec ses doigts	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
8. Verser la quantité prescrite de solutions médicamenteuses dans un contenant gradué prévu pour l'administration	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

9. Au besoin, avec une seringue sans aiguille, aspirer la quantité de solutions médicamenteuses	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
10. Ranger la bouteille et disposer de la bouteille vide selon les directives du professionnel	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
11. Procéder à la double vérification indépendante (DVI) des médicaments, s'il y a lieu, selon la consigne infirmière	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
12. Procéder à l'identification sans équivoque de l'utilisateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
13. Obtenir le consentement de l'utilisateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
14. Vérifier la capacité de la personne à prendre le médicament par voie orale selon les directives du professionnel et aviser, si incapacité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
15. Installer l'utilisateur en position assise ou semi-assise	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
16. Administrer le médicament ○ Si utilisation d'une seringue sans aiguille, appuyer doucement la seringue contre l'intérieur de la joue lors de l'administration	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
17. Vérifier la prise du médicament	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes postexécutoires		
18. Disposer du matériel	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
19. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
20. Documenter l'administration du médicament sur le formulaire prévu à cet effet (bonne documentation)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
21. Surveiller les effets attendus (bon suivi)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

[illegible]

[illegible]

6. Signatures

Résultat 1 ^{er} essai	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	☐ 2 ^e supervision requise
Nom de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	<u>aaaa-mm-jj</u>
Signature de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	<u>aaaa-mm-jj</u>
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non		Date :	<u>aaaa-mm-jj</u>
Signature de l'employé : _____		Date :	<u>aaaa-mm-jj</u>
<i>Par cette signature, l'employé consent à la collecte de ces observations et à la conservation de celles-ci jusqu'à ce qu'il soit autorisé à effectuer le soin.</i>			
Résultat 2 ^e essai (si requis)	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	
Nom de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	<u>aaaa-mm-jj</u>
Signature de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	<u>aaaa-mm-jj</u>
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non		Date :	<u>aaaa-mm-jj</u>
Signature de l'employé : _____		Date :	<u>aaaa-mm-jj</u>
<i>Par cette signature, l'employé consent à la collecte de ces observations et à la conservation de celles-ci jusqu'à ce qu'il soit autorisé à effectuer le soin.</i>			

Références :

Méthode de soins informatisée (2014), *Administration d'un médicament par voie orale (n-p)*

CEMEO (2018). Règles et procédures au regard de l'administration de médicaments et de soins invasifs d'assistance 7 version provisoire. 31 - 38.