Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

Grille d'observation de l'habileté de l'aide-soignant – Administration de la médication par voie topique

1. Renseignements généraux et planification de la rencontre

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____

Ressource : _____

Date, Supervision #1 : aaaa-mm-jj Date, Supervision #2 : aaaa-mm-jj

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 (CISSSMO - 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 préexécutoires	Supervision #1	Supervision #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. Assurer l'intimité de l'usager	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
5. Installer l'usager dans une position confortable	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
6. Procéder à l'identification sans équivoque de l'usager	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
7. Obtenir le consentement de l'usager	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
8. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
9. Mettre des gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

Étapes exécutoires		
10. Couper les poils au ciseau, si nécessaire	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
11. Laver la peau avec de l'eau et du savon doux	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
12. Rincer la peau et l'assécher complètement	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
13. Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains à nouveau	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
14. Ouvrir le contenant du médicament	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
15. Mettre de nouveaux gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
16. Prélever la quantité nécessaire du médicament o Contenant multidose : utiliser un nouvel abaisse-langue pour chaque dose prise dans le contenant o Tubes : presser le tube et laisser couler le médicament sur l'abaisse-langue ou sur le bout des doigts gantés	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
17. Étendre le médicament sur le site propre, généralement dans le sens des poils et sans frotter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
18. Couvrir le site, si inscrit dans les directives	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
Étapes postexécutoires		
19. Disposer du matériel	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
20. Retirer les gants et les jeter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
21. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
22. Documenter l'administration du médicament sur le formulaire prévu à cet effet (bonne documentation)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
23. Surveiller les effets attendus (bon suivi)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

5.	**Commentaires**
#	**Supervision #1** *Indiquer le numéro # de la recommandation dans la colonne :*

#	**Supervision #2** *Indiquer le numéro # de la recommandation dans la colonne :*

6. Signatures			
Résultat 1er essai	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	☐ 2e supervision requise
Nom de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Signature de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non		Date :	aaaa-mm-jj
Signature de l'employé : _____		Date :	aaaa-mm-jj
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.			
Résultat 2e essai (si requis)	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	
Nom de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Signature de l'infirmière/superviseur : _____		Date :	aaaa-mm-jj
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non		Date :	aaaa-mm-jj
Signature de l'employé : _____		Date :	aaaa-mm-jj
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.			

Références :
Méthode de soins informatisée (2019), *Application d'un médicament sur la peau ou les téguments (n-p)*
CEMEQ (2018), *Règles et procédures au regard de l'administration de médicaments et de soins invasifs d'assistance 7 version provisoire*, 44 - 46.