

## « Quick audit terrain » Aide à la prise et respect de la « règle des 5B »

Cette grille doit être complétée par une personne extérieure au service afin d'éviter tout biais d'auto-évaluation et garantir une appréciation objective des pratiques. Voir le mode opératoire au dos.

Nom du service :

Effectif de résident :

Date/Heure :

N° observation :

Initiales auditeur :

|                       | Observation directe + questionnement bref si nécessaire   | OUI/NON | Commentaires |
|-----------------------|---|---------|--------------|
| <b>Bon résident</b>   | 1) L'agent vérifie systématiquement l'identité du résident : <ul style="list-style-type: none"> <li>Demande active (nom, prénom, date de naissance) OU</li> <li>Vérification via photo/trombinoscope/bracelet en cas d'impossibilité de verbaliser</li> </ul> 2) L'agent connaît et applique les mesures d'identité renforcée en cas de risque identifié : homonyme, couple de résident, pseudonyme, changement de nom...           3) L'agent contrôle la concordance des identifiants entre (x3) : résident / plan ou dossier de soin / support (pilulier, sachet, cupule...).  |         |              |
| <b>Bon médicament</b> | 4) L'agent vérifie le nombre de médicaments contenus dans le pilulier/sachet/cupule. Est-il conforme au plan de soin actualisé (le plus récent) ?           5) L'agent signale immédiatement toute anomalie (comprimé manquant, doublon, aspect inhabituel, erreur apparente) et ne distribue pas en cas de doute.  |         |              |
| <b>Bonne dose</b>     | 6) L'agent vérifie la cohérence des dosages avant la prise : comprimé entier, demi ou quart préparés conformément à la prescription.           7) L'agent s'assure qu'aucun médicament non écrasable/non broyable n'a été modifié, respect des mentions accolées au nom du médicament (retard, gastro-résistant, LP ...) et de la liste « à ne pas écraser » de l'établissement.           8) L'agent respecte les conditions spécifiques d'administration : à jeun, au repas, après repas, avec eau, sans écraser, etc.  |         |              |
| <b>Bon moment</b>     | 9) L'agent respecte le créneau horaire prévu (matin/midi/soir/coucher ± 30 min.) ou horaires stricts si nécessaire.           10) L'agent respecte la fréquence de prise exacte : prise hebdomadaire, quotidienne, délais entre 2 prises, absence de prise simultanée contre-indiquées si interactions médicamenteuses ou alimentaires.           11) L'agent informe sans délai l'infirmier.e en cas de situation impactant la prise : <ul style="list-style-type: none"> <li>Refus de prise,</li> <li>Modification de l'état clinique du résident (toux, étouffement, somnolence),</li> <li>Prise impossible (absence, vomissements, trouble de la déglutition, jeûne).</li> </ul>                  |         |              |
| <b>Bonne manière</b>  | 12) L'agent réalise l'aide à la prise sans interruption de tâche, dans un environnement calme, bien éclairé, avec le matériel anticipé (eau, verre, téléphone non utilisé donné à un collègue ou sur messagerie pendant la distribution)           13) L'agent donne le médicament en main propre ou en assistance directe (mise en bouche), sans laisser de traitement hors surveillance.           14) L'agent vérifie la prise effective : absorption orale complète, absence de médicament recraché ou retrouvé ultérieurement.           15) L'agent trace l'aide à la prise immédiatement et conformément au plan de soins : prise effectuée / refus ou impossibilité prise / actions engagées. |         |              |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | 16) L'agent respecte les principes de <b>bientraitance</b> : explications adaptées, installation confortable, respect du rythme du résident, prise en compte de la douleur et du confort.   |  |  |
|  | 17) L'agent <b>adapte la méthode de prise en cas de troubles de la déglutition</b> (posture, eau gélifiée, surveillance accrue, modalités spécifiques).   |  |  |
|  | 18) L'agent se limite-t-il <b>strictement aux actes autorisés</b> , sans réaliser d'actes relevant de la compétence infirmier·e (injection d'insuline stylo, préparation des doses, écrasement des médicaments, adaptation galénique recours à forme dispersible) |  |  |
|  | 19) L'agent est-il habilité réaliser l'aide à la prise avec une <b>fiche de poste</b> ou un document qui précise clairement ses <b>limites de compétences</b> ?   |  |  |
|  | 20) Des protocoles ou des <b>consignes écrites</b> établies par l'infirmier.e existent-ils pour chaque résident, notamment pour les prescriptions conditionnelles (« si besoin ») ou le situations cliniques instables ?  |  |  |

## Mode opératoire

**Objectif :** Assurer une **collecte homogène, limiter les biais et garantir des résultats représentatifs et comparables**.

- Evaluer la conformité des pratiques d'aide à la prise du médicament aux bonnes pratiques professionnelles.
- Identifier les écarts potentiels pour renforcer la sécurisation du circuit du médicament.
- Proposer des actions d'améliorations ciblées.

Pour en savoir plus : mémo [Aide à la prise / Administration des médicaments en secteur médico-social](#)

**Méthode :** Sélection des situations qui repose sur un **échantillonnage aléatoire**

- **Sélection temporelle** : choisir un créneau horaire aléatoire parmi ceux où se fait l'aide à la prise.
- **Sélection du patient** : première situation d'aide à la prise se présentant dans le créneau choisi.
- **Sélection de l'agent** : aucune sélection préalable ; l'audit porte sur la situation réelle observée.

**Echantillonnage représentatif** pour avoir une vision fidèle des pratiques, si vous ne pouvez pas auditer toutes les aides à la prise. Pour garantir la fiabilité statistique des résultats, le nombre d'observations à réaliser doit être au minimum conforme au nombre préconisé par la norme d'échantillonnage NF ISO 2859-1.

*Par exemple, pour 45 résidents présents, 13 aides à la prise doivent être au moins observées afin d'obtenir une analyse fiable. Observer plusieurs situations indépendantes, plutôt que plusieurs fois le même agent.*

| Nombre de résidents à observer lors de l'aide à la prise |     |                                     |
|--|-----|-------------------------------------|
| EFFECTIF<br>(nombre de résidents présents à l'instant t) |     | RESULTAT<br>(nombre d'observations) |
| min  | max |                                     |
| 16   | 25  | 8                                   |
| 26   | 50  | 13                                  |
| 51   | 90  | 20                                  |
| 91   | 150 | 32                                  |

**Modalités de réalisation :**

**Positionnement de l'auditeur** : observer sans intervenir, sans dialoguer avec l'agent (sauf risque pour le résident). Ne pas prévenir à l'avance l'agent de cette future observation des pratiques. Se présenter et rappeler qui s'agit d'une démarche non punitive et centrée sur la sécurité.

**Conditions d'observation** : ne pas réaliser l'audit uniquement aux heures où les équipes sont complètes ou renforcées, ne pas choisir en fonction de l'expérience de l'agent.

**Remplir la grille** : cocher oui si l'item est totalement conforme, utiliser NA si l'item est non accessible/applicable et le renseigner en commentaires. Noter les observations qualitatives dans l'espace commentaire.

**Exploitabilité des résultats** : identifier les écarts récurrents et organiser un retour collectif et orienté sur l'amélioration.