



FACULTÉ ASSC

MODULE 03

PRÉPARER ET ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS

Comprendre · contrôler · accompagner · observer · transmettre

POSITIONNEMENT DU MODULE

Ce module traduit la compétence D.3 en outils pédagogiques et situations de terrain. Il ne remplace ni la prescription, ni les standards institutionnels, ni les règles actuelles sur la délégation, les stupéfiants, les doubles contrôles, l'écrasement, la re-administration, les médicaments à la demande ou la gestion des incidents.

Version 1.0 — août 2026 — JurisMedX



1. Périmètre documentaire

Le module repose sur trois ensembles fournis : la table des matières du cahier Careum « Actes médico-techniques 1/2 », le plan de formation ASSC (compétence D.3) et le modèle de formation pratique avec documentation du suivi.

- Careum D.3 : conditions légales, perception-observation-interprétation, administration, effets et effets secondaires, principes de préparation, calculs d'ordre médical, complications, formes médicamenteuses, conservation, préparation et administration.
- Plan de formation D.3 : identité, aptitude à prendre le médicament, information dans les limites des connaissances, surveillance de la prise, observation des effets, stockage, communication, hygiène des mains, limites et aide.
- Modèle de formation pratique : principes de distribution, préparation et administration, groupes de médicaments, effets et effets indésirables, dispositions légales, formes galéniques, calcul professionnel, gestion des erreurs et du stock.

LACUNE À NE PAS COMBLER AU HASARD

Les extraits ne détaillent pas le droit positif actuel, les listes de médicaments autorisés à l'ASSC, les modalités de délégation, les règles locales de double contrôle, l'écrasement, les PRN, les omissions ou la conduite après une erreur. Ces points sont consignés dans la grille de validation institutionnelle.

2. Décodeur de la compétence D.3

Le référentiel attend	Ce que l'apprenti-e doit montrer	Ce qui fait basculer vers l'aide
Préparer et administrer selon la forme d'application et les standards.	Une préparation méthodique, une identité vérifiée, une administration adaptée et une surveillance réelle.	Instruction, produit, identité, forme ou procédure non clairs.
Observer la prise, les effets, les effets secondaires et les changements.	Distinguer une prise confirmée d'une ingestion incertaine et relier les observations à la chronologie.	Difficulté à avaler, refus, non-prise, changement inhabituel ou complication possible.
Informar dans ses limites et transmettre les questions non résolues.	Répondre clairement sans promettre ni improviser.	Question dépassant les connaissances ou nécessitant une décision clinique.
Stocker correctement, respecter les standards, réfléchir à l'action.	Préserver les circuits et la traçabilité ; reconnaître une anomalie ou une interruption.	Écart de stock, stupéfiant, rupture de concentration ou incident.



3. Le réflexe MÉDIC

MÉDIC — outil pédagogique JurisMedX

Un fil conducteur pour ne pas réduire l'administration à « donner un comprimé ». Il doit être aligné sur les standards institutionnels.

M — Médicament, matériel, consigne — Préparer selon les standards et la forme d'application ; vérifier que le processus peut être poursuivi sans supposition.

É — Établir l'identité et l'aptitude à prendre — Contrôler soigneusement l'identité et observer si la personne peut effectivement prendre le médicament.

D — Distribuer consciencieusement — Respecter les standards, l'hygiène des mains et les modalités applicables à la situation.

I — Informer, ingestion, effets — Répondre dans ses limites ; surveiller la prise réelle ; observer effets, effets secondaires et changements.

C — Communiquer, conserver, connaître ses limites — Transmettre les questions, incertitudes et observations ; stocker correctement ; solliciter de l'aide et réfléchir à l'action.

4. Les points de bascule

- L'identité ne peut pas être confirmée sans ambiguïté.
- La préparation a été interrompue et le professionnel ne sait plus avec certitude où il en est.
- La personne n'est pas en mesure de prendre le médicament ou présente une difficulté à avaler.
- L'ingestion n'est pas certaine.
- La personne refuse, doute du traitement ou pose une question non résolue.
- Un effet, un effet secondaire, une plainte ou un changement inhabituel apparaît.
- Le stockage ou le stock ne correspond pas aux standards, notamment pour une substance soumise à gestion renforcée.
- Le professionnel atteint la limite de ses compétences ou de son autorisation institutionnelle.

RÈGLE DE SÉCURITÉ PÉDAGOGIQUE

Une incertitude ne devient jamais une certitude par commodité. Elle reste visible, est transmise et reçoit une réponse selon le protocole applicable.



5. Fiches terrain

Avant la préparation

- Lire l'instruction et le protocole applicable.
- Identifier la forme d'application et les conditions de stockage.
- Préserver l'hygiène, l'environnement de travail et la concentration.
- Repérer ce qui exige un contrôle, une validation ou une aide.

Avant la distribution

- Confirmer l'identité.
- Observer l'état et l'aptitude à prendre.
- Préparer une information compréhensible dans les limites de ses connaissances.
- Clarifier toute incohérence avant de poursuivre.

Pendant et après

- Observer la prise réelle.
- Écouter les questions, les refus et les difficultés.
- Observer les effets, effets secondaires et changements.
- Transmettre, documenter, stocker et réfléchir selon les standards.

6. Mini-cas corrigés

MC01 — La question restée en suspens

Situation. Mme P. demande si son médicament doit être pris avant, pendant ou après le repas. L'ASSC connaît la règle pour certains traitements, mais pas pour celui-ci.

Correction attendue. Répondre uniquement dans les limites de ses connaissances ; ne pas improviser ; transmettre la question à l'infirmier-ère responsable et appliquer l'instruction reçue.

Compétences mobilisées : D.3 ; A.2

MC02 — Le comprimé qui ne passe pas

Situation. M. R. a de la peine à avaler. Après la distribution, l'ASSC ne peut pas confirmer que le comprimé a été ingéré.

Correction attendue. Observer et décrire la difficulté ; maintenir l'incertitude visible ; ne pas conclure à une prise certaine ; transmettre rapidement selon le protocole.

Compétences mobilisées : D.3 ; A.3

MC03 — Le doute sur les effets

Situation. Mme L. affirme que son traitement ne lui apporte aucun bénéfice et refuse de le prendre tant qu'on ne lui a pas expliqué.

Correction attendue. Accueillir la question et le refus sans promettre un effet ; informer dans ses limites ; transmettre à la personne responsable ; respecter les besoins dans le cadre applicable.

Compétences mobilisées : D.3 ; A.2



MC04 — Le changement après la prise

Situation. Après une administration, l'ASSC remarque un changement inhabituel de comportement et une plainte nouvelle.

Correction attendue. Observer les faits, replacer dans la chronologie, alerter selon le degré de risque, transmettre et documenter sans poser de diagnostic.

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

MC05 — Le stock qui ne correspond pas

Situation. Lors du contrôle du stock d'un médicament soumis à une gestion renforcée, le nombre attendu ne correspond pas au nombre présent.

Correction attendue. Ne pas corriger seul-e ni masquer l'écart ; sécuriser selon le protocole ; avertir immédiatement la personne responsable ; préserver la traçabilité.

Compétences mobilisées : D.3 ; A.5 ; H.4

MC06 — La préparation interrompue

Situation. Une préparation est interrompue par plusieurs demandes et l'ASSC ne sait plus avec certitude où elle en est.

Correction attendue. Reconnaître la rupture de concentration ; ne pas poursuivre sur une supposition ; solliciter de l'aide et reprendre selon les standards institutionnels.

Compétences mobilisées : D.3 ; A.5

7. Simulation de contrôle de compétence

Situation : préparer puis distribuer un traitement fictif dans un environnement simulé, répondre à une question de la personne, détecter une difficulté de prise et transmettre l'incertitude.

Étape	Observable	Erreur critique pédagogique	Trace attendue
Préparation	Organisation, standards, forme, hygiène, concentration	Poursuivre malgré une incohérence non clarifiée	Préparation structurée et limites identifiées
Distribution	Identité, aptitude à prendre, communication	Distribuer sans identité fiable	Identité et conditions de prise
Surveillance	Prise réelle, questions, effets, changements	Transformer une ingestion incertaine en prise confirmée	Faits et incertitude clairement distingués
Transmission	Message clair, destinataire, degré d'urgence	Ne pas transmettre une difficulté ou un changement	Heure, faits, action, destinataire et suivi
Réflexion	Analyse de l'action et pistes d'amélioration	Se limiter à « tout s'est bien passé »	Réflexion argumentée



8. Auto-évaluation de l'apprenti-e

Critère	Oui	À consolider	Preuve / exemple
Je distingue ce que je sais de ce qui doit être transmis.			
Je contrôle l'identité avant la distribution.			
Je vérifie que la personne peut prendre le médicament.			
Je ne considère pas une ingestion incertaine comme une prise certaine.			
J'observe les effets, effets secondaires et changements.			
Je respecte l'hygiène, les standards et le stockage.			
Je reconnais une interruption ou une anomalie et je demande de l'aide.			
Je suis capable d'expliquer ce que j'ai fait et pourquoi.			



9. Grille de validation institutionnelle

Point à valider	Source locale / externe	Responsable	Statut
Champ d'activité et modalités de délégation de l'ASSC			À valider
Prescription/instruction valable et accès au dossier			À valider
Contrôle d'identité et procédure de double contrôle			À valider
Règles pour stupéfiants et médicaments à gestion renforcée			À valider
Préparation interrompue ou doute sur le processus			À valider
Écrasement, ouverture, dissolution et changement de forme			À valider
Prise avant/pendant/après repas			À valider
Refus, omission, ingestion incertaine et re-administration			À valider
Médicaments à la demande / réserve			À valider
Effets secondaires, pharmacovigilance et urgence			À valider
Stockage, chaîne du froid, péremption et stock			À valider
Documentation, déclaration d'incident et gestion des erreurs			À valider



10. QCM de consolidation — sélection

1. Avant la distribution, l'ASSC contrôle notamment :

- A. la préférence alimentaire
- B. l'identité de la personne
- C. le diagnostic final
- D. la décision de sortie

Réponse : B. La situation exemplaire D.3 mentionne un contrôle soigneux de l'identité.

2. Lors de la distribution, l'ASSC veille à ce que la personne :

- A. soit en mesure de prendre le médicament
- B. connaisse tous les mécanismes pharmacologiques
- C. accepte sans poser de question
- D. soit seule dans sa chambre

Réponse : A. La source demande de vérifier que la personne est en mesure de prendre le médicament.

3. Une personne pose une question à laquelle l'ASSC ne peut répondre avec certitude. Elle doit :

- A. inventer une réponse prudente
- B. changer de sujet
- C. transmettre la question à l'infirmier-ère responsable
- D. modifier le traitement

Réponse : C. La source demande de répondre dans les limites de ses connaissances et de transmettre les questions en suspens.

4. Une personne a de la peine à avaler et l'ASSC n'est pas sûre que le médicament ait été ingéré. Elle doit :

- A. considérer la prise comme réussie
- B. transmettre l'observation à l'infirmier-ère responsable
- C. redonner immédiatement le médicament
- D. écraser systématiquement les médicaments suivants

Réponse : B. La situation exemplaire demande de transmettre l'incertitude sur l'ingestion.

5. La compétence D.3 comprend l'observation :

- A. des effets et effets secondaires
- B. uniquement de la couleur de l'emballage
- C. uniquement de l'heure de prise
- D. uniquement du stock

Réponse : A. L'observation des effets et effets secondaires fait partie des aptitudes.

6. Parmi les règles guidant l'action figure :

- A. le choix personnel du soignant
- B. la publicité du fabricant
- C. la préférence de l'équipe
- D. les standards de préparation et d'administration

Réponse : D. Les standards de préparation et d'administration sont explicitement cités.



7. La gestion des stupéfiants apparaît dans la source comme :

- A. un domaine soumis à des standards
- B. une responsabilité sans règles
- C. une tâche réservée aux proches
- D. un sujet sans lien avec D.3

Réponse : A. Les standards de gestion des stupéfiants figurent dans les normes et règles.

8. L'ASSC prépare et administre les médicaments :

- A. selon son intuition
- B. selon la couleur
- C. selon leur forme d'application
- D. selon la demande d'un proche

Réponse : C. La forme d'application guide la préparation et l'administration.

9. Le stockage correct des médicaments est :

- A. facultatif
- B. une aptitude attendue
- C. une tâche sans lien avec la sécurité
- D. uniquement un thème de culture générale

Réponse : B. Le stockage correct figure parmi les aptitudes D.3.

10. La communication attendue doit être :

- A. claire, compréhensible et adaptée à la situation
- B. uniquement écrite
- C. strictement technique
- D. adressée seulement aux proches

Réponse : A. La source reprend cette formulation dans les aptitudes.

11. L'hygiène des mains est :

- A. hors du module
- B. une aptitude attendue
- C. une décision du patient
- D. réservée aux injections

Réponse : B. La désinfection des mains figure parmi les aptitudes D.3.

12. Reconnaître ses limites signifie notamment :

- A. éviter toute question
- B. agir seul-e malgré le doute
- C. solliciter de l'aide au besoin
- D. supprimer les observations incertaines

Réponse : C. Le référentiel demande de reconnaître ses limites et de solliciter de l'aide.



13. L'ASSC informe sur les effets et effets secondaires :

- A. sans limite
- B. dans la mesure de ses connaissances
- C. uniquement après un incident
- D. seulement si la personne insiste trois fois

Réponse : B. La source précise l'information dans la mesure des connaissances.

14. Une attitude attendue est d'administrer les médicaments :

- A. de manière consciencieuse
- B. le plus rapidement possible
- C. sans expliquer
- D. sans réflexion ultérieure

Réponse : A. L'administration consciencieuse est une attitude explicite.

15. La réflexion sur son action fait partie :

- A. uniquement du rôle médical
- B. uniquement du contrôle final
- C. des attitudes attendues
- D. d'un thème optionnel

Réponse : C. La source demande de réfléchir à son action.

11. Sources et traçabilité

- Careum, Support de cours ASSC, Cahier 6 — Actes médico-techniques 1/2, table des matières D.3, pp. 94-130.
- OdASanté, Plan de formation Assistante/Assistant en soins et santé communautaire CFC, registre E, compétence D.3, p. 39.
- OdASanté, Modèle de formation avec documentation du suivi, registre F, compétence D.3, pp. 57-59.

STATUT

Version pédagogique 1.0. Les éléments réglementaires, pharmaceutiques et institutionnels non détaillés dans les sources doivent être vérifiés avant publication ou utilisation en formation pratique.