



FACULTÉ ASSC

MODULE 04

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES ET INTRAMUSCULAIRES

Préparer · calculer · informer · injecter · surveiller · sécuriser

POSITIONNEMENT DU MODULE

Le référentiel demande la maîtrise des injections sous-cutanées et intramusculaires, des calculs courants, de l'information, de l'hygiène, de la surveillance et de la sécurité. Les paramètres techniques précis (sites, angles, longueurs d'aiguilles, rotation, aspiration, élimination et protocoles du diabète) doivent être validés à partir des sources et procédures actuelles.

Version 1.0 — août 2026 — JurisMedX



1. Périmètre documentaire

- Careum D.6 : principes de préparation et de suivi de la thérapie par injection, prévention des risques, blessures par piqûre, diabète de type 1 et 2, prélèvement des médicaments, injection sous-cutanée et intramusculaire.
- Plan de formation D.6 : désinfection de la peau et des mains, information claire, maîtrise des techniques, calcul des dosages, sécurité au travail, diabète et surveillance des hypo- et hyperglycémies.
- Modèle de formation pratique : application des techniques SC et IM, calculs courants, indications, risques, complications, pancréas, métabolisme des glucides, effets secondaires, gestion des erreurs et stockage.

CE QUE LES SOURCES NE DÉTAILLENT PAS

Les extraits ne fixent pas les paramètres techniques, les dispositifs utilisés, les règles de rotation des sites, les conduites chiffrées en cas d'hypo/hyperglycémie, ni les modalités locales de délégation et de contrôle. Ces éléments figurent dans la grille de validation.

2. Décodeur de la compétence D.6

Le référentiel attend	Ce que l'apprenti-e doit montrer	Ce qui impose de suspendre
Préparer et réaliser des injections SC et IM selon les standards.	Une préparation structurée, une technique conforme et une élimination sécurisée.	Produit, dose, voie, site, dispositif ou instruction non clairs.
Calculer les dosages courants.	Une unité identifiée, une formule validée et un résultat vérifié.	Unités incompatibles, résultat incohérent ou contrôle requis indisponible.
Informar et respecter les besoins.	Une explication adaptée, un consentement recherché et une peur prise en compte.	Refus, anxiété majeure, incompréhension ou absence de conditions sûres.
Surveiller effets, complications et diabète.	Une observation avant/après, une chronologie et une transmission adaptée.	Changement inhabituel, complication possible, signes d'hypo/hyperglycémie.

3. Le réflexe INJECT

INJECT — outil pédagogique JurisMedX

Un fil conducteur à relier aux standards institutionnels. Il ne remplace pas une procédure technique.

I — Identifier — Personne, prescription, produit, dose, voie, moment, contexte et protocole.

N — Nettoyer et préparer — Hygiène des mains, préparation du matériel et désinfection selon les standards.

J — Juste dose — Calculer avec les unités correctes, vérifier le résultat et demander le contrôle requis.

E — Expliquer — Informer clairement, accueillir les questions et respecter les besoins de la personne.

C — Conduire la technique — Appliquer la technique autorisée et choisir le site/dispositif selon le protocole validé.

T — Tracer, transmettre, surveiller — Éliminer le matériel, observer les effets et complications, documenter et réfléchir.





4. Points de bascule

- L'identité, la prescription, le produit, la dose, la voie ou le moment ne peuvent pas être confirmés.
- Le calcul utilise des unités non clarifiées ou donne un résultat incohérent.
- Le site envisagé présente une anomalie ou ne correspond pas au protocole.
- La personne refuse, ne comprend pas, a très peur ou ne peut pas collaborer en sécurité.
- Une information liée au repas, à la glycémie ou à l'état général remet en question la conduite prévue.
- Le matériel ou le collecteur sécurisé n'est pas disponible.
- Un effet inhabituel ou une complication possible apparaît.
- Le professionnel atteint la limite de sa compétence ou de son autorisation institutionnelle.

RÈGLE DE SÉCURITÉ

Un geste techniquement possible n'est pas forcément un geste autorisé, indiqué ou sûr dans la situation présente.

5. Fiches terrain

Avant l'injection

- Consulter l'instruction et les soins planifiés.
- Identifier la personne, le produit, la dose, la voie et le moment.
- Vérifier le contexte, notamment les éléments liés au diabète si pertinents.
- Préparer le matériel et le circuit d'élimination.
- Clarifier tout doute avant de poursuivre.

Pendant l'injection

- Informer clairement et observer la réaction de la personne.
- Respecter l'hygiène et la technique validée.
- Préserver la sécurité, l'intimité et le confort.
- Ne jamais improviser un site, une dose ou une méthode.

Après l'injection

- Éliminer immédiatement le matériel selon le circuit prévu.
- Observer le site, l'état général et les effets attendus ou indésirables.
- Transmettre les changements et complications possibles.
- Documenter et réfléchir à l'action.



6. Mini-cas corrigés

IC01 — La dose qui ne tombe pas juste

Situation. La dose prescrite et la présentation disponible utilisent des unités différentes. L'ASSC n'est pas certaine de la conversion.

Correction attendue. Suspendre la préparation ; ne pas convertir sur une supposition ; vérifier l'instruction, la formule et le contrôle requis ; solliciter de l'aide.

Compétences mobilisées : D.6 ; A.5

IC02 — La peur de la seringue

Situation. Une adolescente diabétique dit qu'elle ne veut pas regarder l'injection et serre le bras dès que le matériel est approché.

Correction attendue. Accueillir la peur ; expliquer de manière adaptée ; respecter ses besoins ; poursuivre uniquement si les conditions de sécurité et d'adhésion sont réunies.

Compétences mobilisées : D.6 ; A.2

IC03 — Le repas manquant

Situation. Une personne signale qu'elle n'a pas mangé comme prévu alors qu'une injection liée au diabète est planifiée.

Correction attendue. Ne pas banaliser l'information ; vérifier l'instruction et les paramètres requis ; transmettre à la personne responsable avant l'injection.

Compétences mobilisées : D.6 ; A.3

IC04 — La peau inhabituelle

Situation. Au site envisagé, l'ASSC observe une zone rouge et indurée.

Correction attendue. Ne pas injecter automatiquement dans la zone ; décrire l'observation ; appliquer le protocole de choix du site ; demander une validation si nécessaire.

Compétences mobilisées : D.6 ; A.3

IC05 — Le matériel après le geste

Situation. Après l'injection, le collecteur prévu n'est pas immédiatement accessible.

Correction attendue. Ne pas improviser un dépôt temporaire dangereux ; sécuriser le matériel selon le protocole et signaler l'organisation déficiente.

Compétences mobilisées : D.6 ; E.1 ; A.5

IC06 — Le changement après l'injection

Situation. Quelques minutes après l'injection, la personne dit se sentir mal et présente un changement inhabituel.

Correction attendue. Observer sans poser de diagnostic ; déclencher la conduite prévue selon le degré d'urgence ; transmettre immédiatement et documenter.

Compétences mobilisées : D.6 ; A.3 ; C.1



7. Simulation de contrôle de compétence

Situation simulée : préparer une injection fictive, effectuer un calcul simple, informer une personne anxieuse, détecter une anomalie au site envisagé, choisir de suspendre l'action et transmettre.

Étape	Observable	Erreur critique pédagogique	Trace attendue
Préparation	Instruction, identité, produit, dose, voie, contexte	Poursuivre malgré une donnée non clarifiée	Contrôles et limites identifiés
Calcul	Unités, formule, résultat, vérification	Dose calculée sur une unité incertaine	Calcul lisible et vérifié
Communication	Information claire, besoins, anxiété	Minimiser la peur ou ignorer une question	Explication et réaction de la personne
Technique	Hygiène, site, méthode et sécurité	Improviser un site ou une technique	Application du protocole
Après-soin	Élimination, surveillance, transmission	Laisser le matériel hors circuit sécurisé	Observation, traçabilité et suivi

8. Auto-évaluation

Critère	Oui	À consolider	Preuve / exemple
Je sais quand suspendre une injection et demander de l'aide.			
Je peux expliquer les contrôles effectués avant le geste.			
Je réalise un calcul simple avec des unités explicites.			
J'informe la personne de manière claire et adaptée.			
Je respecte l'hygiène et le circuit du matériel piquant.			
Je reconnais une anomalie au site envisagé.			
Je relie la surveillance au médicament, au contexte et au diabète si nécessaire.			
Je documente et analyse mon action.			



9. Grille de validation institutionnelle

Point à valider	Source / protocole	Responsable	Statut
Champ d'activité et délégation des injections SC et IM			À valider
Produits et situations autorisés			À valider
Sites, rotation et contre-indications locales			À valider
Angles, aiguilles, dispositifs de sécurité et technique			À valider
Règles de désinfection de la peau			À valider
Calculs, unités, arrondis et doubles contrôles			À valider
Insuline : prescription, repas, glycémie et surveillance			À valider
Conduite en cas d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie			À valider
Élimination des objets piquants et conduite après exposition			À valider
Documentation, incident et gestion des erreurs			À valider
Stockage, chaîne du froid et transport			À valider
Adaptations pédiatriques et situations particulières			À valider



10. QCM de consolidation — sélection

1. La compétence D.6 porte sur :

- A. les injections sous-cutanées et intramusculaires
- B. les perfusions médicamenteuses
- C. les prélèvements veineux uniquement
- D. les pansements de plaies

Réponse : A. Le plan de formation nomme explicitement les injections sous-cutanées et intramusculaires.

2. Avant l'injection, la situation exemplaire prévoit que l'ASSC :

- A. prépare sans consulter les documents
- B. consulte la documentation des soins et l'instruction
- C. demande au proche de choisir la dose
- D. modifie la prescription

Réponse : B. La situation exemplaire commence par la consultation des soins et de l'instruction.

3. L'information donnée à la personne doit être :

- A. claire et compréhensible
- B. uniquement technique
- C. réservée au médecin
- D. facultative

Réponse : A. Informer clairement et de manière compréhensible fait partie des aptitudes D.6.

4. La désinfection des mains et de la peau est :

- A. une option
- B. une aptitude attendue
- C. réservée aux injections intramusculaires
- D. sans lien avec D.6

Réponse : B. Le plan D.6 cite explicitement la désinfection de la peau et des mains.

5. L'ASSC doit maîtriser :

- A. une seule technique d'injection
- B. uniquement l'injection d'insuline
- C. les diverses techniques d'injection autorisées et les appliquer
- D. uniquement la préparation du matériel

Réponse : C. La compétence demande de maîtriser les diverses techniques d'injection.

6. Le calcul des dosages courants fait partie :

- A. des aptitudes D.6
- B. uniquement de la culture générale
- C. d'une tâche facultative
- D. uniquement du rôle médical

Réponse : A. Le calcul des dosages courants est explicitement cité.



7. Parmi les connaissances D.6 figurent :

- A. les élections fédérales
- B. les risques et complications des injections
- C. la gestion des transports
- D. la comptabilité

Réponse : B. Les risques et complications des injections SC et IM font partie des connaissances.

8. La compétence D.6 comprend aussi des connaissances sur :

- A. le système respiratoire uniquement
- B. les plaies uniquement
- C. le pancréas et le métabolisme des glucides
- D. les transports hospitaliers

Réponse : C. La source relie D.6 au pancréas et au métabolisme des glucides.

9. L'ASSC doit reconnaître et surveiller :

- A. les hypoglycémies et hyperglycémies
- B. uniquement la douleur locale
- C. uniquement le poids
- D. uniquement la température

Réponse : A. Le plan D.6 demande de reconnaître et surveiller hypo- et hyperglycémies.

10. Après une injection, l'ASSC :

- A. quitte immédiatement la personne
- B. surveille les effets et complications attendus selon le protocole
- C. pose un diagnostic
- D. supprime toute trace

Réponse : B. La surveillance des effets et complications fait partie du rôle attendu.

11. La personne a peur de la seringue. L'ASSC doit :

- A. expliquer clairement et accompagner sans minimiser
- B. forcer la personne
- C. ignorer la peur
- D. déléguer l'information à un autre patient

Réponse : A. La situation exemplaire montre une explication adaptée à l'âge et à la personne.

12. Dans la situation exemplaire, l'ASSC laisse la personne :

- A. sans préparation
- B. choisir la dose
- C. observer l'injection d'insuline préparée pour favoriser l'apprentissage
- D. réutiliser le matériel

Réponse : C. La situation décrit une observation encadrée de l'injection préparée.

13. Après l'injection, le matériel est éliminé :

- A. dans une corbeille ordinaire
- B. selon le circuit prévu pour les objets piquants/tranchants
- C. dans le linge sale
- D. dans le sac du patient

Réponse : B. La situation exemplaire mentionne l'élimination correcte du matériel usagé.



14. Les prescriptions et recommandations relatives aux injections doivent être :

- A. connues et respectées
- B. interprétées librement
- C. remplacées par l'habitude
- D. ignorées si le geste est maîtrisé

Réponse : A. Le modèle pratique demande de connaître les prescriptions et recommandations.

15. Une dose ne doit jamais être calculée :

- A. avec une formule validée
- B. avec un contrôle
- C. sur une supposition ou une unité non clarifiée
- D. avec la prescription

Réponse : C. Une unité ou une instruction incertaine impose de suspendre et clarifier.

11. Sources et traçabilité

- Careum, Support de cours ASSC, Cahier 7 — Actes médico-techniques 2/2, compétence D.6, table des matières.
- OdASanté, Plan de formation ASSC, registre E, compétence opérationnelle D.6, p. 42.
- OdASanté, Modèle de formation avec documentation du suivi, registre F, compétence D.6, pp. 67-68.

STATUT

Version pédagogique 1.0. Les paramètres techniques, les conduites chiffrées et les règles institutionnelles restent à valider avant publication et utilisation pratique.