

PROGRAMME DE FORMATION

Prise en charge pharmaceutique de la PERSONNE ÂGÉE à risque de CHUTE d'ORIGINE MÉDICAMENTEUSE, et évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

14,00 heures

PUBLIC CONCERNÉ - PREREQUIS

Pharmacien Titulaire (Libéral) / Pharmacien Adjoint (salarié) / Préparateur en pharmacie (salarié)

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

2018 a vu se mettre en place le Bilan Partagé de Médication, mission confiée au pharmacien d'officine, et l'incitant à optimiser la prise en charge globale de la personne âgée (notamment au travers de l'évaluation de son observance et de sa tolérance au traitement).

Le pharmacien, dans plusieurs de ses modes d'exercice (hospitalier, officinal ou encore en EHPAD) est tout particulièrement impliqué dans la prise en charge de ces patients fragiles, qui subissent des transformations métaboliques retentissant sur la pharmacologie et sur la biotransformation de leurs médicaments.

A ce titre, le renforcement de la prévention de l'iatrogénèse médicamenteuse s'avère essentiel, avec en particulier la prévention du risque de chute, risque majeur et aux conséquences potentiellement gravissimes pour cette catégorie de population.

Bien qu'elle soit généralement d'origine multifactorielle, il est recommandé de rechercher une origine iatrogène à la chute, via notamment l'identification de facteurs de risques en lien avec le médicament (polymédication, hypotension orthostatique, hypoglycémie...).

Pour toutes ces raisons, il est ainsi indispensable que le pharmacien connaisse et applique un ensemble de règles essentielles, assorties de précautions à prendre et à promouvoir.

Afin de permettre aux personnes âgées de bénéficier des effets positifs des médicaments, tout en veillant in fine au bon usage du médicament et à la réduction de l'iatrogénèse médicamenteuse, en particulier en lien avec un risque de chute.

Les objectifs pédagogiques de ce programme sont :

- D'accroître la vigilance du pharmacien vis-à-vis : des effets indésirables, des interactions médicamenteuses, des Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI), de l'adhésion au traitement et du plan de prise,
- De repositionner le pharmacien comme force de proposition auprès du médecin dans



- l'optimisation de la prescription médicamenteuse,
- De contribuer à la sécurisation du circuit du médicament (au domicile de la personne âgée, en service de soin tout comme en EHPAD).
 - De réfléchir à sa pratique professionnelle dans la prise en charge des personnes âgées, afin d'en retirer des axes d'amélioration à mettre en œuvre, de façon à l'optimiser (et à terme, de réduire l'iatrogénèse médicamenteuse)

CONTENU PÉDAGOGIQUE DÉTAILLÉ ET PROGRESSION

Ce programme intégré comprend une unité de **formation continue (FC)** encadrée par deux unités d'**évaluation des pratiques professionnelles (EPP)**, se réalisant sur deux temps distincts, **à 3 mois d'intervalle**.

De façon à permettre aux pharmaciens de travailler ce sujet dans le cadre d'un programme intégré s'appuyant sur un audit clinique, le deuxième tour d'audit a vocation à mesurer l'impact du plan d'amélioration sur les pratiques. Il doit donc être réalisé suffisamment en aval de la formation continue et de l'élaboration du plan d'amélioration afin d'avoir le temps de le mettre en œuvre.

INTRODUCTION à l'EPP et PRÉAMBULE (2 mn)

ÉTAPE 1 : L'évaluation des pratiques professionnelles, pourquoi, comment ? (30 mn)

OBJECTIFS :

Expliciter l'obligation de DPC triennale et les différents types d'action proposés.

Décrire la méthode HAS choisie ici (**audit clinique**) et expliquer en quoi elle s'applique à la thématique de formation continue choisie. Présenter la façon de recueillir les données qui va être proposée.

- Prendre connaissance de la grille d'audit d'analyse et de traçabilité des pratiques professionnelles et des critères et indicateurs retenus (afin de les améliorer en aval de la mise en application des apports cognitifs de l'Unité 2).

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

ÉTAPE 2 : Quelle analyse de ses pratiques individuelles dans la prise en charge des personnes âgées à risque de chute ? (3 h – non connectées)

OBJECTIF :

- Faire un 1er « état des lieux » de ces pratiques à un instant T1 sur une période significative.

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Temps d'analyse des pratiques, avec mise à disposition d'un outil individuel : "**grille d'audit T1 / critères à relever dans les dossiers**" (cf. PJ).

C'est ici que s'effectue le **1er temps non connecté** de la 1ère Unité d'EPP, qui consiste à : Identifier de façon **rétroactive** 10 dossiers de patients. Compiler le traitement suivi, en intégrant





et/ou en complétant l'historique (cf. LGO) ainsi que les médicaments/produits éventuellement non prescrits (automédication, phytothérapie...), les données biologiques le cas échéant, etc. Renseigner les critères et indicateurs pour chacun des patients selon la grille d'audit (support = une grille par patient en format PDF).

Ce temps hors connexion est ainsi rapporté à une moyenne de **18 minutes par patient**, sur une base de **10 patients**.

Pour élaborer la **grille d'audit** utilisée, nous nous sommes basés sur des **critères** de suivi de l'amélioration des pratiques, en lien étroit avec les **points critiques** relatifs à cette thématique. Y sont corrélés plusieurs **indicateurs** sur lesquels portera l'analyse des dossiers de 10 patients, permettant une **1ère mesure des écarts** entre la **pratique réelle observée** et la **pratique recommandée**, selon les critères retenus.

CHOIX DU THÈME :

Chute d'origine iatrogène médicamenteuse chez la personne âgée (dans le cadre du bon usage du médicament et de la prévention de l'iatrogénèse médicamenteuse, cf. fiche de cadrage n° 31).

HAS et Société Française de Gériatrie et de Gériatrie : Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées – Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, avril 2009 [*consulté le 8 novembre 2023*].

OMÉDIT Centre Val de Loire – Commission Gériatrie – Gériatrie :

Fiche de Bonne Pratique & Bon Usage - Iatrogénie et chutes chez le sujet âgé, mai 2021 [*consulté le 12 novembre 2023*].

Grille d'EPP « iatrogénie et chutes chez le sujet âgé » - EPP iatrogénie et chutes chez le sujet âgé, décembre 2020 MAJ avril 2023 [*consulté le 04 novembre 2023*].

Âgés de **plus de 75 ans**,

Polymédiqués (avec au moins 5 principes actifs administrés de façon chronique),

Sous **traitement** médicamenteux **susceptible de favoriser le risque de chute**,

Étant **tombé** au moins **une fois**.

CRITÈRES D'ÉVALUATION ET INDICATEURS CORRESPONDANTS : cf. **GRILLE D'AUDIT T1**

ÉTAPE 3 (20 mn)

Saisie en ligne des données recueillies dans les 10 grilles d'audit.

ÉTAPE 4 (50 mn)

Accès aux **recommandations** relatives à la thématique travaillée et mise à disposition d'une **grille « modèle »** (cf. PJ), renvoyant aux recommandations de bonnes pratiques attendues.

Feed-back personnalisé / échanges avec l'apprenant :

Extraction (via un export csv à l'issue de l'étape 3) des critères et indicateurs renseignés lors du



1er temps d'audit.

Envoi par **mail de cet export à l'apprenant**, en lui proposant un **rendez-vous** avec le concepteur. Rendez-vous **individualisé** avec l'apprenant (via Zoom ou Microsoft Teams, ou encore téléphoniquement).

Forum (animé par un modérateur) avec le concepteur et les autres apprenants.

Identification des écarts repérés, recherche et analyse de leurs **causes** : Professionnelles : connaissances et compétences inadéquates ?

Organisationnelles : manque de coordination dans la prise en charge et le suivi du patient ?

Utilisation non optimisée de l'outil informatique ? Non accès à certaines données cliniques et/ou biologiques ?

Personnelles :

Liées au patient (exemple : refus de suivre les préconisations du pharmacien).

Liées au pharmacien (exemple : manque de conviction, de motivation et/ou de temps).

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

ÉTAPE 5 (20 mn)

À l'éclairage de l'étape précédente, élaboration d'un **plan d'amélioration** dans la prise en charge des patients sélectionnés.

Recensement et priorisation des actions correctives / nombre de critères et d'indicateurs à réévaluer.

Calendrier et délais de mise en place de ces actions (**en aval de l'unité 2**= unité de FORMATION CONTINUE).

CONCLUSION du 1er tour d'AUDIT (1 mn)

UNITÉ 2
Formation continue
(Dimension cognitive)
E-learning
6 heures

ÉTAPE 6 : Autoévaluation initiale (pré-test) : Questionnaire « Où en êtes-vous sur le médicament chez la personne âgée ? » (30 mn)

OBJECTIF : Faire un premier état des lieux de ses connaissances personnelles sur la thématique travaillée.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : QCM initial sans seuil de réussite requis, et sans mise à disposition de « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues), ne pouvant être effectué qu'une seule fois.

ÉTAPE 7 : PHYSIOPATHOLOGIE DE LA PERSONNE ÂGÉE (40 mn)

OBJECTIF : Comprendre en quoi certaines modifications physiologiques peuvent impacter le



devenir pharmacologique du principe actif.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données (diaporama avec synthèse audio, documents de référence, fiche « résumé ») à QCM intermédiaire avec seuil de réussite d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), avec mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Démographie des personnes âgées en France,
- Le vieillissement et ses conséquences
- Les effets du vieillissement sur... (1) : SNC - système cardiovasculaire - reins
- Les effets du vieillissement sur... (2) : appareil digestif - organes sexuels - peau et phanères
- Les effets du vieillissement sur... (3) : système immunitaire – appareil locomoteur - appareil respiratoire - organes des sens

CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un accès aux corrections (feed-back).

ÉTAPE 8 : MODIFICATIONS PHARMACOLOGIQUES CHEZ LA PERSONNE AGÉE (50 mn)

OBJECTIF : Connaître et comprendre les principales modifications pharmacologiques chez la personne âgée, et leurs conséquences sur le médicament.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données (diaporama avec synthèse audio, documents de référence, fiche « résumé ») à QCM intermédiaire avec seuil de réussite d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), avec mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Pharmacocinétique et...
 - ... absorption
 - ... distribution
 - ... métabolisme
 - ... élimination
- Pharmacodynamie et récepteurs
- CAS CLINIQUE

CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un accès aux corrections (feed-back).



ÉTAPE 9 : LES MEDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS = MPI (40 mn)

OBJECTIF : Définir la notion de MPI, de façon à encadrer leur dispensation chez la personne âgée, le cas échéant, avec prudence.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données (diaporama avec synthèse audio, documents de référence, fiche « résumé ») à QCM intermédiaire avec seuil de réussite d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), avec mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- La liste de Laroche : 3 catégories et 5 situations cliniques particulières
- L'outil STOPP-START
- Et... du bon sens et de la prudence ! Quelques exemples...
- CAS CLINIQUE

CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un accès aux corrections (feed-back).

ÉTAPE 10 : EFFETS IATROGENES LES PLUS FREQUEMMENT RECENSES (40 mn)

OBJECTIF : Identifier les principaux effets iatrogènes observés chez la personne âgée, de façon à en déterminer, le cas échéant, l'origine médicamenteuse.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données (diaporama avec synthèse audio, documents de référence, fiche « résumé ») à QCM intermédiaire avec seuil de réussite d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), avec mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Quelques définitions !
- Et aussi quelques chiffres...
- Le médicament peut-il être à l'origine de la "plainte" du patient ?
- Certains facteurs de risque environnementaux
- CAS CLINIQUE

CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un accès aux corrections (feed-back).

ÉTAPE 11 : ZOOM SUR LA CHUTE CHEZ LA PERSONNE AGÉE (40 mn)

OBJECTIF : Connaître les principales causes liées au médicament à l'origine de chute chez la personne âgée, afin de prévenir sa survenue.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données (diaporama avec synthèse audio,



documents de référence, fiche « résumé ») à QCM intermédiaire avec seuil de réussite d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), avec mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Les recommandations
- Les causes médicamenteuses
- Zoom sur l'hypotension artérielle
- Zoom sur l'hypoglycémie et l'HbA1c
- Zoom sur l'hyponatrémie
- Zoom sur la charge anticholinergique
- 2 CAS CLINIQUES

CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un accès aux corrections (feed-back).

ÉTAPE 12 : LES RELATIONS QUE LE PATIENT ENTRETIENT AVEC SES MÉDICAMENTS (40 mn)

OBJECTIF : Accompagner le patient âgé dans la chronicité de sa pathologie, afin de renforcer son adhésion au traitement.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données (diaporama avec synthèse audio, documents de référence, fiche « résumé ») à QCM intermédiaire avec seuil de réussite d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), avec mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Certaines des composantes de la relation patient / médicament
- Deux notions essentielles : "acceptation" et "représentations"
- Un exemple d'outil : l'entretien motivationnel
- CAS CLINIQUE : 1 VIDEO autour de l'entretien motivationnel

CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un accès aux corrections (feed-back).

ÉTAPE 13 : PROPOSITIONS D'ACTIONS PREVENTIVES (50 mn)

OBJECTIF : Optimiser la prise en charge médicamenteuse chez la personne âgée, afin de renforcer le BUM.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : Mise à disposition de données (diaporama avec synthèse audio, documents de référence, fiche « résumé ») à QCM intermédiaire avec seuil de réussite d'au moins 65 % (renvoi aux données préalables si non atteint), avec mise à disposition d'un « feed-



back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Attention à certains facteurs environnementaux
- Le cas particulier des troubles de la déglutition
- Pharmacie et EHPAD
- Pour conclure... Le Bon Usage du Médicament (BUM) chez la personne âgée
- CAS CLINIQUE

CONSULTATION D'UNE « FICHE ZOOM »

CONSULTATION DE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

QUESTIONNAIRE intermédiaire : « Qu'avez-vous retenu sur ? ». A l'éclairage des données préalablement travaillées, l'apprenant reprend les questions initialement proposées, avec un accès aux corrections (feed-back).

ÉTAPE 14 : VALIDATION FINALE (POST-TEST) - QUESTIONNAIRE : « qu'avez-vous retenu sur le médicament chez la personne âgée » ? (30 mn)

OBJECTIF :

Validation de cette unité cognitive à l'éclairage des thématiques préalablement travaillées.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE : QCM de validation reprenant dans un ordre aléatoire les questions du QCM initial (ÉTAPE 6), avec un seuil de réussite requis de 65 % (et renvoi aux données préalables si non atteint) et mise à disposition d'un « feed-back » (comparaison réponses données / réponses attendues).

UNITÉ 3

Évaluation des pratiques professionnelles : audit clinique 2

(Dimension évaluative)

E-learning

3 heures

(1 h connectée + 2 h non connectées)

ÉTAPE 14 : Reprise de la grille d'audit (10 mn)

OBJECTIF :

- Reprendre, en aval de l'UNITÉ 2 (et après un délai suffisamment significatif, *a minima* de 3 mois entre les deux tours d'audit), l'outil d'analyse et de traçabilité des pratiques professionnelles, afin d'objectiver une amélioration des pratiques, suite à la mise en place d'actions correctives (cf. plan élaboré en ÉTAPE 5).

ÉTAPE 15 : Nouvelle analyse de ses pratiques individuelles dans la prise en charge de la personne âgée à risque de chute (2 h – non connectées)

OBJECTIF :

- Faire un « état des lieux » de ses pratiques à un instant T2 (**grille d'audit T2 à relever**)



dans les dossiers) sur une 2ème période significative (durée : 1 mois). Une réévaluation des pratiques est ainsi effectuée, selon les mêmes critères, indicateurs et modalités que lors du 1er tour d'audit, afin d'évaluer à distance l'impact des actions mises en place (sur M3 et M4), grâce à une **nouvelle mesure des écarts** entre **la pratique réelle observée** et **la pratique attendue**, selon les mêmes critères d'évaluation.

ÉLÉMENTS DE CONTENU :

- Temps d'analyse des pratiques, avec mise à disposition d'un outil individuel : "**Grille d'audit T2**" (cf. PJ).

C'est au cours de cette étape que s'effectue le **2ème temps non connecté** de cette 2ème Unité d'EPP, soit **2 heures**.

NOMBRE DE PARTICIPANTS PRÉVUS PAR STAGE

6 à 20 participants

MODALITE PEDAGOGIQUES

Notre accompagnement soutient les efforts d'apprentissage des apprenants dans le cadre de leur projet de formation ouverte à distance et favorise leur persévérance, leur motivation et leur participation.

Nous exerçons une **veille permanente** de ce dispositif d'**autoformation**, tant sur le fond que sur le suivi des apprenants.

La qualité de ce suivi permet également de pallier les éventuelles difficultés (techniques, organisationnelles, pédagogiques...) qui pourraient être rencontrées.

De façon globale, comment accompagnons-nous les apprenants et comment répondons-nous à leurs questions ?

Notre tutorat compte en moyenne 2 tuteurs pour 60 apprenants.

1 tuteur administratif et technique (inscription et envoi du « mode d'emploi », aide à la connexion si nécessaire, accompagnement administratif / prises en charge, etc.) (9h00-12h30/14h00-19h00 - Sandra FRATELLI – mail et téléphone)

2 tuteurs scientifiques et pédagogiques (9h00-12h30/14h00-19h00 - Nathalie BRUN CALOP / Sophie LOGEROT (Mail, visio, téléphone et/ou boîte aux lettres)

Cet accompagnement s'exerce donc de façon asynchrone et asynchrone :

- **Hotline** : 9h00-12h30 / 14h00-19h00
- Contact **e-mail** : 9h00-12h30 / 14h00-19h00
- **Forum** : accessible 24h/24h
- **Enquête de satisfaction**
- Pour le FORUM, tous les échanges sont compilés, publiés et accessibles pour tous (après validation par le modérateur). Ils contribuent ainsi à la pédagogie et à l'apport technique et pratique.
- Pour les **échanges individuels** (cf. ÉTAPES 4 et 17) et l'**enquête de satisfaction** : si leur contenu apporte une plus-value à la formation, ils peuvent être reportés dans le FORUM, voire dans le corpus du cours lui-même, lors des mises à jour. Un mail est alors envoyé aux apprenants de façon à les informer de cette mise à jour.

EN RÉSUMÉ... Le suivi individualisé du parcours de l'apprenant



- Inscription sur la plateforme <http://www.cj-formation.com>.
- Attribution d'identifiants individuels.
- Envoi d'un mail de confirmation et du tutoriel.
- Réponse aux questions posées dans la « Boîte aux lettres ».
- Échanges individuels entre les concepteurs de la formation et l'apprenant.
- Relances systématiques lorsque les étapes de la formation ne sont pas démarrées / achevées dans les délais prévus.
- Envoi sur demande du suivi du parcours (PDF des modules achevés et des temps de connexion) et du tracking global du temps de connexion.

Rédaction et envoi d'une attestation de formation en fin de programme.

MOYENS ET SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

LE PROGRAMME EST CONSTRUIT AUTOUR DES OUTILS PÉDAGOGIQUES SUIVANTS :

ACCES AUX DONNEES (texte, schémas, références bibliographiques, documents de référence, liens Web, vidéos, diaporamas...).

Mise à disposition de FICHES RÉSUMÉ et de DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE téléchargeables.

Mise à disposition de la Grille d'audit (à T1 et T2) / pratiques attendues.

- Échanges individualisés avec le(s) concepteur(s).
- Possibilité de réfléchir tout aussi bien individuellement qu'en collaboration (discussions spontanées et partage des réflexions au travers de contacts directs, et/ou de la boîte aux lettres disponible en permanence, ainsi que du forum).

METHODE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI DE L'ACTION

- Unités d'EPP (1 et 3) :
 - **Collecte de données dans une grille d'audit** à l'issue de l'Unité 1.
 - **Mesure des écarts constatés et identification des causes.**
 - **Rédaction d'objectifs d'amélioration** à l'issue de l'Unité 1.
 - **Reprise de ces objectifs** pour évaluer l'**impact des mesures réalisées** lors de l'Unité 3.
 - **Saisie en ligne** des données recueillies dans la « **Grille d'audit** » individuelle lors de 2 temps distincts (suivis de la production OBLIGATOIRES).
 - **Échange individualisé** avec le concepteur à l'issue de chaque tour d'audit.
- Unité de Formation continue (2) :
 - Modalités de **positionnement initial** (évaluation diagnostique) : autoévaluation initiale (pré-test sous forme de Questions à Choix Multiples) : « Où en êtes-vous sur la prise en charge de la personne âgée à risque de chute ? » (30 minutes).
 - Modalités de **positionnement intermédiaire** : autoévaluations intermédiaires (sous forme de Questions à Choix Multiples) : « Qu'avez-vous retenu sur ?... » à l'issue des étapes 7 à 13 (pouvant être réalisé plusieurs fois) - 5 minutes x 7 (35 minutes). Si la note est inférieure à 13/20 (65 %), l'apprenant est renvoyé à l'étape antérieure afin de la retravailler de façon à la valider et passer à l'étape suivante.
 - Modalités de **validation finale** de l'Unité (suivi de la production OBLIGATOIRE) : questionnaire (QCM) de synthèse : "Qu'avez-vous retenu sur la prise en charge de la personne âgée à risque de chute ?" (30 minutes), évalué par un score sur 20 (si la note est inférieure à 13/20 (65 %), l'apprenant est renvoyé





aux étapes antérieures afin de les retravailler de façon à valider cette Unité).

Sophie TALLARON
Présidente



FORM +
UPP

1, Avenue de la Gare TGV
90400 MEROUX
03 84 22 84 99

