

SCIENCES
INFIRMIÈRES

Licence



Tout le diplôme infirmier

600 fiches
illustrées
pour réviser
toutes vos UE !



Entraîne-toi
en ligne avec :

Aimigo

Coach



**SCIENCES
INFIRMIÈRES**

Licence



Tout le diplôme infirmier



Avertissement

Du fait, notamment, de l'avancement rapide des sciences médicales, l'éditeur et les auteurs déclinent toute responsabilité du mauvais usage qui pourrait être fait du contenu de cet ouvrage.

Malgré toute l'attention portée à sa rédaction, la survenue d'une erreur reste possible.

L'éditeur et les auteurs ne sauraient être tenus pour responsables des éventuelles conséquences qui pourraient en résulter.

L'éditeur et les auteurs remercient par avance le lecteur de bien vouloir leur signaler toute erreur qu'il pourrait rencontrer à la lecture de cet ouvrage.

GAH-contact@editions-hatier.fr

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle.
La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

© Foucher, une marque des Éditions Hatier, 2026, 58 rue Jean Bleuzen, 92170 Vanves

LES AUTEURS

Kamel Abbadi †

Professeur agrégé de biochimie

Simon Adams

IPA mention Psychiatrie et Santé Mentale, Centre hospitalier de Montauban

Maud Églantine Babin

Directrice adjointe de l'association pour la réinsertion sociale (Toulouse)

Directrice du site Ribaute (Centre de Post Cure et Samsah)

François Bart

Anesthésiste-réanimateur, Hôpital privé Paul d'Égine (Champigny-sur-Marne)

Pricillia Benchimol

Professeure certifiée en Sciences et techniques sanitaires et sociales

Caroline Berbon

IPA – PhD, IHU HealthAge, Université de Toulouse, CHU de Toulouse,

équipe Aging – CERPOP – INSERM UMR 1295

Patrice Bourgeois

Docteur en sciences et enseignant en IFSI

Ingénieur hospitalier en chef, Hôpitaux universitaires de Marseille

Alain Bourguignat

Hématologue, praticien des Centres de lutte contre le cancer, Institut Curie,

Hôpital René Huguenin (Saint-Cloud)

Jérôme Brayer

Pharmacien hospitalier, hygiéniste, consultant-formateur en gestion des risques associés aux soins

Alexandre Caillon

Cadre de santé, manager en santé au CHRU de Tours

Alexis Cavaillon

Directeur d'établissements sanitaires

Aline Chenou

IPA mention Urgences, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, doctorante ED

414, Sciences de la vie et de la santé, Université de Strasbourg, Laboratoire

ICube UMR 7357, Strasbourg

Céline Cornet

Ingénieur pédagogique

Ancienne coordinatrice pédagogique en IFSI

Peter Crevant

Cadre de santé, formateur à l'IFSI Saint-Louis

Julien Da Costa

Psychiatre addictologue, chef du pôle de psychiatrie légale et conduites

addictives en milieu pénitentiaire, Centre hospitalier Gérard Marchant (Toulouse)

Nathalie Dassé

Cadre supérieure de santé, pôle santé Sud (Sainte-Maure-de-Touraine)

Titulaire d'un Master en sciences de l'éducation et de la formation et d'un

DU médiation et gestion de conflits, d'une attestation à la simulation en santé

LES AUTEURS

Lionel Degomme

Infirmier anesthésiste, formateur à l'enseignement par simulation en santé,
expertise SMUR
Réfèrent pédagogique Exsana formation

Cindy Dehais

Infirmière coordinatrice responsable d'une structure de soins à domicile,
ancienne formatrice IFAS et référente handicap

Sébastien Derue

Psychologue clinicien, spécialisation neuropsychologie et thérapie
cognitivo-comportementale en secteur psychiatrie de l'adulte

Flavie Durand-Dubief

DU information et journalisme médical
Formatrice, IFAS Lycée Les 3 Vallées (Thonon-les-Bains)

Marie Euzenat

Cadre de santé au CHRU de Tours et doctorante au sein du Laboratoire EES
à l'Université de Tours

Isabelle Eyland

Docteure en sciences de l'éducation, directrice de l'IFSI de Vierzon

Aude Florentin

IPA, pôle Oncologie, Centre hospitalier Louis Pasteur (Colmar)

Nadège Follain

Coach infirmière

Pauline Gardès

Agrégée de biochimie, génie biologique

Antoine Gaudin

Professeur agrégé de biochimie, génie biologique

Amandine Gerbault

Responsable de service hémato-oncologie, oncologie, soins palliatifs et MTP
à la Clinique du Parc (Castelnau-le-Lez)
Étudiante en IPA onco-hématologie

Catherine Geslain

Cadre de santé, formateur à l'IFSI Saint-Louis

Laëtitia Gies

Infirmière en réanimation, formatrice et active en rapatriement sanitaire
international

Emmanuelle Hairion

Professeure titulaire d'un DEA d'anglais, enseignante au Collège Ostéopathique
de Provence et à Aix-Marseille Université

Alexia Hardy-Moreira

Infirmière-puéricultrice, Hôpital universitaire Robert-Debré (Paris)

Céline Huriez

Cadre de santé, service de cardiologie, Hôpital Lariboisière

Sabrina Jeannot-Lecul

Chargée de formation, IFSI Croix-Rouge Compétence de Moulins

LES AUTEURS

Christiane Joffin

Professeure agrégée de biochimie, génie biologique

Jean-Noël Joffin

Professeur agrégé de biochimie, génie biologique

Samir Kaddar

Anesthésiste-réanimateur et chef de département d'anesthésie

Nabiha Kamal

Médecin biologiste, chef de service de biochimie, CHU Ibn Rochd
PES, Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, Université Hassan II
(Maroc)

Wassila Korribi-Meribai

Praticien hospitalier en soins de suite et de réadaptation, Hôpital René-Muret
(Paris)

Sarah Laborderie

Médecin psychiatre, responsable de l'Unité de consultation psychiatrique
post-pénale, CHRU Tours

André Le Texier

Docteur en pharmacie, diplômé en hygiène hospitalière, infections nosocomiales
Intervenant en pharmacologie dans les formations IFSI semestres 1, 3 et 5,
Licence Imagerie médicale et radiothérapeutique

Sylvain Ledoux-Perriguet

Cadre supérieur de santé, CFDC-APHP

Marie Liendle

Cadre de santé, formatrice à l'IFSI du pays d'Erstein, docteure en philosophie

Julie Malaterre

Docteure en droit de la santé, responsable des affaires médicales
et des affaires générales, Centre hospitalier de Laval

Magali Massé

Cadre de santé, Centre hépato-biliaire, Hôpital Paul-Brousse
Référénte plaies et cicatrisations

Grégory Milin

Aide-soignant SAMU 92, SMUR Raymond Poincaré (Garches)
Formateur aux premiers secours, formateur aux gestes et soins d'urgence

Cidàlia Moussier

Directrice des soins, CHRU Tours

Sylvie Navarre

Cadre de santé, formatrice à l'IFSI Théodore Simon

Jean Oglobine

Médecin biologiste, ancien chef de service du laboratoire de biologie médicale
du Centre René-Huguenin (Saint-Cloud)

Nadia Ouali-Ziane

Professeure certifiée de STMS, Académie de Créteil

Laurence Perrin

Infirmière de coordination des parcours complexes, pôle Oncologie

LES AUTEURS

Philippe Perrin

Éco-infirmier, directeur de l'IFSEN (Institut de formation en santé environnementale)

Richard Plannels

Docteur en médecine, HDR

Lenaïck Ramage

Cadre de santé, service de gériatrie, Hôpital Paul-Brousse

Eric Rasolo

Docteur, chirurgien spécialiste en chirurgie pédiatrique, Hôpital Lucie & Raymond Aubrac (Villeneuve-Saint-Georges)

Aurélien Serruau

Cadre de santé, formateur à l'IFSI de Vierzon

Agnès Sommet

M. D, Ph.D., cheffe du service de pharmacologie médicale et clinique, responsable de l'unité MéD@tASCIC université de Toulouse, CHU de Toulouse

Alexandra Sylvain Peres

Psychologue

Anaïs Vandeveld

Médecin psychiatre, CHRU Tours

Charlotte Verjux

IPA mention Urgences, APHP, Hôpital Lariboisière, service d'accueil des urgences (Paris)

Arezki Youcef-Khodja

Praticien hospitalier en anatomie et cytologie pathologiques, Centre hospitalier de Troyes

Laila Zaâzoui

Professeur de Sciences et techniques médico-sociales

Houriya Zaouch

Cadre supérieure de santé en cardiologie, Hôpital Lariboisière

INTRODUCTION

Comprendre le nouveau programme de formation

Le référentiel de formation des infirmiers a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements.

L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome, responsable et réflexif, c'est-à-dire un professionnel capable d'analyser toute situation de santé, de prendre des décisions dans les limites de son rôle et de mener des interventions, seul et en équipe pluriprofessionnelle.

Il développe des ressources en savoirs théoriques et méthodologiques, en habiletés gestuelles et en capacités relationnelles. Il établit son portefeuille de connaissances et de compétences et prépare son projet professionnel.

Il apprend à reconnaître ses émotions et à les utiliser avec la distance qui s'impose. Il se projette dans un avenir professionnel avec confiance et assurance, tout en maintenant sa capacité critique et de questionnement.

Il développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champ de sa fonction.

Exercés au raisonnement clinique et à la réflexion critique, les professionnels formés sont compétents, capables d'intégrer plus rapidement de nouveaux savoirs et savent s'adapter à des situations variées.

À chaque situation de santé, dans une démarche réflexive, un recoupement doit donc être réalisé entre les différents champs de compétences afin de prendre les décisions appropriées.

Déroulement de la formation

La formation est organisée en **six semestres**.

Le parcours de formation comprend un volume horaire de **4 620 heures** réparties de la façon suivante :

- 2 310 heures d'**enseignement clinique** ;
- 1 890 heures d'**enseignement et d'encadrement pédagogique** ;
- 420 heures de travail d'**appropriation des connaissances en autonomie**.

Référentiel de formation : domaines d'enseignement et UE associées

Le diplôme d'État d'infirmier est enregistré au **niveau 6** du cadre national des certifications professionnelles et confère le grade de **licence**.

Il est validé par l'obtention de **180 crédits du système européen d'unités d'enseignement capitalisables et transférables**.

Le référentiel de formation identifie **cinq domaines spécifiques d'enseignements théoriques et pratiques** répartis sur les trois années et contenant **18 UE** :

Domaine A - Sciences infirmières et raisonnement clinique

Ensemble des savoirs théoriques fondamentaux et méthodes permettant de prendre des décisions au regard des missions dévolues aux infirmiers.

UE A.1 : Fondements des sciences infirmières et raisonnement clinique

UE A.2 : Législation, déontologie, éthique

INTRODUCTION

Domaine B - Pratiques cliniques infirmières, qualité et gestion des risques

Ensemble des savoirs, des méthodes et des compétences permettant :

- l'organisation, la réalisation et l'évaluation des soins infirmiers pour une personne ou un groupe de personnes (soins techniques, relationnels, soins éducatifs) ;
- la formulation d'objectifs thérapeutiques ;
- la gestion des risques et la mise en œuvre d'une démarche qualité dans le cadre de l'amélioration continue de la pratique infirmière.

UE B.1 : Sciences biomédicales

UE B.2 : Sciences humaines et sociales

UE B.3 : Pratiques et interventions infirmières

UE B.4 : Démarche qualité et gestion des risques

Domaine C - Prévention et promotion de la santé

Ensemble des savoirs, des méthodes et des compétences permettant :

- l'intégration dans la pratique professionnelle de l'ensemble des enjeux liés à la santé publique, à la santé environnementale, à la santé et sécurité au travail afin de mettre en œuvre des soins préventifs et écoresponsables ;
- la promotion de la santé individuelle, populationnelle et communautaire auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes, saines ou malades à tout âge de la vie.

UE C.1 : Santé publique, promotion de la santé et prévention, éducation thérapeutique

UE C.2 : Santé environnementale et transition écologique

Domaine D - Communication, travail en équipe et leadership

Ensemble des savoirs, méthodes et compétences notamment psychosociales permettant de mettre en œuvre :

- la communication et la collaboration avec les parties prenantes ;
- la coordination des activités et des soins et le parcours de soins ;
- le leadership pour accompagner les personnes et membres d'une équipe à l'atteinte d'objectifs liés à la santé ou à l'amélioration du système de santé ;
- le processus de professionnalisation.

UE D.1 : Savoir-être, communication professionnelle et leadership

UE D.2 : Coordination des activités et des soins et gestion d'une structure

UE D.3 : Formation, développement des compétences et analyse des pratiques professionnelles

UE D.4 : Numérique en santé

Domaine E - Démarche scientifique, initiation à la recherche et méthodologie

Ensemble des savoirs, méthodes et compétences permettant d'acquérir :

- une démarche scientifique pour intégrer dans sa pratique professionnelle l'utilisation des données probantes et contribuer à la production de données scientifiques ;
- des compétences linguistiques pour accéder à la littérature scientifique en langue anglaise et accompagner les personnes non francophones.

INTRODUCTION

UE E.1 : Recherche, méthodes, analyse critique et données probantes

UE E.2 : Langue vivante

UE E.3 : Méthodes de travail et aide à la réussite

En lien les unes avec les autres, les unités d'enseignement contribuent à l'acquisition des compétences. Les domaines d'enseignement s'articulent avec les domaines de compétences.

Les domaines de compétences

Le référentiel précise que l'acquisition des compétences est pensée de manière progressive afin de permettre aux étudiants de développer une autonomie dans leur raisonnement et leur pratique professionnelle pour répondre aux critères relatifs aux savoirs, aux savoir-faire et aux niveaux de responsabilité et d'autonomie associés au niveau 6 de qualification du cadre national des certifications professionnelles.

Le diplôme d'État s'acquiert par la validation des **cinq domaines de compétences** suivants :

- **Analyser la situation d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie dans le cadre du raisonnement clinique afin d'identifier les interventions adaptées à mettre en œuvre**
 - **Compétence 1.** Élaborer le diagnostic infirmier pour une personne ou un groupe de personnes afin d'identifier les interventions adaptées à mettre en œuvre
 - **Compétence 2.** Définir les interventions à mener auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes dans le respect de la déontologie et de l'éthique professionnelle, et dans le cadre d'une co-construction, afin de répondre aux problématiques identifiées
- **Mettre en œuvre des soins à visée de dépistage, préventive, diagnostique, thérapeutique, palliative avec la participation active d'une personne ou un groupe de personnes à tout âge de la vie, en particulier dans le cadre d'une consultation infirmière, en s'appuyant sur des données professionnelles probantes afin de garantir leur qualité et leur sécurité**
 - **Compétence 3.** Réaliser des soins à visée de dépistage, préventive, diagnostique, thérapeutique, palliative pour une personne ou un groupe de personnes dans le cadre en particulier d'une consultation infirmière et dans le respect des règles QHSE, des procédures et des protocoles et en utilisant des données probantes afin d'assurer un projet de soins adapté à la situation identifiée
 - **Compétence 4.** Prescrire des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux) et des examens complémentaires afin d'assurer un traitement et un suivi adapté à la situation clinique d'une personne dans le domaine des soins infirmiers
- **Concevoir et mettre en œuvre des projets de promotion, d'éducation et de prévention de la santé auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie, au sein d'un milieu spécifique et notamment dans le cadre d'actions de santé publique**
 - **Compétence 5.** Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation à la santé, en santé communautaire et populationnelle afin de répondre aux besoins de santé publique
 - **Compétence 6.** Concevoir, conduire et co-construire une démarche d'éducation thérapeutique, de prévention, de dépistage et de repérage auprès d'une personne notamment dans le cadre d'une consultation infirmière

INTRODUCTION

- **Compétence 7.** Concevoir et conduire des projets et la promotion d'actions de communication et d'éducation des communautés et des organisations sur les enjeux environnementaux, les pratiques et gestes durables et éco-responsables afin de répondre aux problématiques de développement durable et de gestion des ressources naturelles
- **Organiser des activités et des soins adaptés à une personne ou un groupe de personnes à tout âge de la vie au sein des équipes pluridisciplinaires et développer les compétences des apprenants**
 - **Compétence 8.** Gérer ou organiser une structure d'exercice individuel ou collectif en optimisant les ressources
 - **Compétence 9.** Organiser les activités de soins en transmettant et recevant des informations et données en lien avec la personne en utilisant les outils numériques, aux membres d'une équipe pluriprofessionnelle dans un but de collaboration et de continuité de soins
 - **Compétence 10.** Accompagner les pairs, les apprenants et les autres professionnels, afin de permettre leur accueil et leur formation et le développement de leurs compétences, dans le respect des personnes et en tenant compte de leurs éventuels besoins spécifiques
- **Mettre en œuvre des actions de développement de compétences et la production de documents (articles professionnels, synthèses, rapports d'expertise) dans le cadre d'une démarche scientifique d'amélioration continue des pratiques professionnelles**
 - **Compétence 11.** Mettre en œuvre le processus d'amélioration continue des soins et de sa pratique professionnelle dans le cadre de ses activités
 - **Compétence 12.** Analyser des données scientifiques et professionnelles afin d'optimiser sa pratique et son expertise professionnelle, la qualité et la sécurité des activités réalisées
 - **Compétence 13.** Formaliser des documents professionnels dans le cadre d'une démarche scientifique d'amélioration continue des pratiques professionnelles

Durée et répartition des stages

Le référentiel de formation préconise **2 310 h de stage pour 3 ans** de formation, soit **56 ECTS** pour 56 semaines.

Les stages permettent aux étudiants d'aborder différents modes d'exercice de la profession d'infirmier en réalisant des **stages hospitaliers**, pouvant se dérouler en établissement de santé public et privé ; des **stages extrahospitaliers**, pouvant se dérouler notamment en cabinet libéral, centre de santé, maison de santé pluriprofessionnelle, établissements et services sociaux et médico-sociaux, service départemental d'incendie et de secours, milieu pénitentiaire et santé scolaire.

L'organisation des périodes de formation en milieu professionnel repose sur des principes de progressivité, de diversification des expériences professionnelles et de sécurisation des parcours. Chaque étudiant doit réaliser au moins une période en formation en milieu professionnel dans chacune des typologies identifiées, pour une durée minimale de cinq semaines par typologie, afin de garantir l'appropriation et la maîtrise des pratiques infirmières dans différents contextes de soins.

INTRODUCTION

Quatre typologies de stage

1. Prise en soins d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie présentant une altération de l'état de santé, physique ou psychique, en phase aiguë.
2. Prise en soins d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie présentant une altération de l'état de santé, physique ou psychique, stabilisée.
3. Accompagnement d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie dans le maintien ou l'amélioration de leur état de santé, dans le cadre d'une équipe de soins primaires contribuant à l'offre de soins de premier recours.
4. Accompagnement d'une personne ou d'un groupe de personnes à tout âge de la vie, en situation de vulnérabilité liée à des problèmes de santé, de handicap, de dépendance, d'exclusion sociale.

Évaluation des connaissances et compétences

Au cours de **chaque semestre** d'enseignement soit par un **contrôle continu et régulier**, soit par un **examen terminal**, soit par ces deux modes de **contrôle combinés**. Elle prend les formes suivantes :

- évaluation écrite des connaissances ;
- travail écrit ou oral de réflexion à partir d'un témoignage ;
- travail écrit d'analyse d'une situation clinique ou d'une situation rencontrée en stage, individuel ou en groupe restreint ;
- mise en situation simulée ;
- exposé oral individuel ou collectif ;
- travail écrit argumenté lors d'un oral ;
- participation active de l'étudiant.

Actes et soins faisant l'objet d'une **évaluation normative** au cours de la formation :

- réalisation d'une consultation infirmière avec prescription infirmière ;
- injection dans un dispositif d'accès veineux central ;
- pose de transfusion sanguine ;
- réalisation d'une prescription avec calculs de dose.

Organisation des épreuves donnant lieu à la certification

Chaque compétence s'obtient de façon cumulée :

- par la validation de la totalité des unités d'enseignement en relation avec la compétence ;
- par l'acquisition de l'ensemble des éléments de la compétence évalués lors des stages.

Toutes vos UE par domaine

DOMAINE **A** Sciences infirmières
et raisonnement clinique

DOMAINE **B** Pratiques cliniques
infirmières, qualité
et gestion des risques

DOMAINE **C** Prévention
et promotion de la santé

DOMAINE **D** Communication,
travail en équipe
et leadership

DOMAINE **E** Démarche scientifique,
initiation à la recherche
et méthodologie

UE A.1 Fondements des sciences infirmières et raisonnement clinique

9 ECTS

UE A.2 Législation, déontologie, éthique

6 ECTS

15 ECTS

UE B.1 Sciences biomédicales

18 ECTS

UE B.2 Sciences humaines et sociales

6 ECTS

45 ECTS

UE B.3 Pratiques et interventions infirmières

18 ECTS

UE B.4 Démarche qualité et gestion des risques

3 ECTS

21 ECTS

UE C.1 Santé publique, promotion de la santé et prévention, éducation thérapeutique

15 ECTS

UE C.2 Santé environnementale et transition écologique

6 ECTS

12 ECTS

UE D.1 Savoir-être, communication professionnelle et leadership

6 ECTS

UE D.2 Coordination des activités et des soins et gestion d'une structure

2 ECTS

UE D.3 Formation, développement des compétences et analyse des pratiques professionnelles

2 ECTS

UE D.4 Numérique en santé

2 ECTS

21 ECTS

UE E.1 Recherche, méthodes, analyse critique et données probantes

12 ECTS

UE E.2 Langue vivante étrangère

6 ECTS

UE E.3 Méthodes de travail et aide à la réussite

3 ECTS

UE A.1

Fondements des sciences infirmières et raisonnement clinique

Périmètre des différentes professions, place dans le parcours de soins en fonction de leur champ d'exercice

Fiche 1 Rôles et responsabilités des différents professionnels de santé

Principes du raisonnement clinique

Fiche 2 Exploration de l'organisation des concepts

Fiche 3 Concepts fondateurs de la démarche soignante

Fiche 4 Le modèle clinique

Fiche 5 Méthodes de raisonnement cliniques et diagnostiques

Fiche 6 Les opérations mentales à l'œuvre dans le raisonnement clinique

Raisonnement clinique appliqué aux sciences infirmières

Fiche 7 Le jugement clinique

Fiche 8 La démarche clinique infirmière

Fiche 9 Recueillir des données cliniques

Fiche 10 Mesurer l'autonomie

Fiche 11 Résoudre un problème de santé

Fiche 12 Utiliser les plans de soins et les chemins cliniques

Fiche 13 Mobiliser les savoirs infirmiers auprès de populations ciblées

UE A.2

Législation, déontologie, éthique

Cadre juridique et déontologie

Fiche 14 Les fondements de l'État de droit

Fiche 15 La règle de droit

Fiche 16 L'organisation de la justice française

Fiche 17 Les différentes juridictions

Fiche 18 Le service public

Fiche 19 Le concept des droits de l'Homme

Fiche 20 L'histoire des droits de l'Homme

Fiche 21 Les droits de l'Homme : les textes nationaux

Fiche 22 Les droits de l'Homme : les textes internationaux

Fiche 23 Les droits de l'Homme : les textes spécifiques

Fiche 24 Les droits des patients : cadre général

Fiche 25 Les droits et libertés du patient

Fiche 26 Le cadre législatif et les droits des personnes handicapées

Fiche 27 La protection et la vulnérabilité des personnes handicapées

Fiche 28 Les mesures de protection juridique

- Fiche 29 Les soins sans consentement
- Fiche 30 Les mesures d'isolement et de contention
- Fiche 31 Les droits du patient mineur
- Fiche 32 L'exercice de la profession infirmière
- Fiche 33 Le cadre légal de la profession
- Fiche 34 La responsabilité de l'infirmier
- Fiche 35 La confidentialité et le secret professionnel
- Fiche 36 Les protocoles de coopération entre professionnels de santé
- Fiche 37 Les violences envers les professionnels de santé
- Fiche 38 Violences sexistes et sexuelles
- Fiche 39 Soins pénalement ordonnés
- Fiche 40 Soins en milieu pénitentiaire
- Fiche 41 Organisation des soins palliatifs
- Fiche 42 Cadre législatif en fin de vie et rôle infirmier

Réflexion éthique

- Fiche 43 Les concepts philosophiques de l'être humain
- Fiche 44 L'éthique
- Fiche 45 La réflexion éthique
- Fiche 46 Les étapes de la démarche d'analyse

Rôles et responsabilités des différents professionnels de santé

1 L'infirmier diplômé d'État (IDE)

L'exercice de la profession d'infirmier est défini par le Code de la santé publique dans les articles R4311-1 à R4311-106 repris par le décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier. Le décret porte application de l'article L4311-1 du Code de la santé publique dans sa rédaction issue de l'article 1 de la loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier.

Dans l'ensemble de leur activité, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du **secret professionnel**.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la **santé**, du secteur **social et médico-social** et du secteur **éducatif** : l'exercice du métier peut s'effectuer dans différents secteurs et différents types de structures (publique, privée à but lucratif, privée à but non lucratif, libérale...).

Pour l'IDE, le **travail en équipe** est une compétence professionnelle essentielle.

Travail en équipe de l'IDE

- Collaborer avec les autres professionnels de santé (aides-soignants, médecins, préparateur en pharmacie, pharmacien, psychologues, kinésithérapeute...).
- Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de soins.
- Transmettre des informations pertinentes et fiables.
- Coordonner les soins dans son champ de compétences.
- Respecter les rôles, responsabilités et limites de chacun des différents professionnels de santé.
- Contribuer à la qualité, à la sécurité et à la continuité des soins.
- Organiser le parcours de soins du patient.

Rôles et responsabilités de l'IDE

L'IDE accomplit des actes selon deux types de rôles : soit un **rôle propre** (soins autonomes relevant de l'expertise propre infirmière), soit un **rôle sur prescription médicale** ou sur **prescription d'un infirmier exerçant en pratique avancée** (IPA) dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 (soins prescrits réalisés sur indication médicale). À ces rôles s'ajoutent les **soins en collaboration**, qui mobilisent plusieurs professionnels.

Évolutions possibles

Différentes évolutions sont possibles à partir du diplôme d'infirmier. La pratique infirmière peut s'exercer dans le cadre de **spécialités**, notamment définies aux articles R. 4301-10-1, R. 4301-10-2, R. 4311-11, R. 4311-11-1, R. 4311-11-2 et R. 4311-13.

Il est nécessaire de passer un concours pour intégrer une formation d'infirmière spécialisée, à l'issue de laquelle est délivré un diplôme d'État d'infirmier spécialisé.

Certaines spécialités sont accessibles dès la fin de la formation infirmière (finalisée par la validation de six semestres) et l'obtention du diplôme d'État infirmier (DEI). C'est le

cas de la formation d'**infirmière puéricultrice diplômée d'État (IPDE)** et d'**infirmière de bloc opératoire diplômée d'État (IBODE)**.

Les infirmières puéricultrices (IPDE)

Le métier d'infirmière puéricultrice est régi par l'article R4311-13 du Code de la santé publique.

Les infirmières puéricultrices et infirmiers puériculteurs sont spécialisés dans les soins et l'accompagnement apportés aux enfants de la naissance à l'adolescence et à leurs parents.

Missions

- Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie.
- Surveillance du régime alimentaire du nourrisson.
- Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps.
- Soins du nouveau-né en réanimation.
- Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.
- Formation accessible aux titulaires d'un DEI (bac + 3) ou de sage-femme (bac + 4) ou d'une attestation d'inscription en dernière année d'études conduisant à l'un de ces diplômes.
- Formation d'un an alternant enseignement théorique et stages pratiques, sanctionnée par un diplôme d'État.

Les infirmières de bloc opératoire (IBODE)

Le métier d'infirmière de bloc opératoire est régi par l'article R4311-11 du Code de la santé publique.

Missions

L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :

1^o Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire.

2^o Élaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés.

3^o Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention.

4^o Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés.

5^o Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés.

En per-opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'État de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur.

Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.

- Formation de 2 ans sanctionnée par un grade master.

D'autres spécialités sont accessibles mais elles nécessitent plusieurs années d'exercice avant d'intégrer la formation. C'est le cas de la formation d'**infirmière anesthésiste diplômée d'État (IADE)** et d'**infirmière en pratique avancée (IPA)**.

Les infirmières anesthésistes (IADE)

Le métier d'infirmière anesthésiste est régi par l'article R4311-12 du Code de la santé publique.

■ Missions

I.-A.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'État, exerce ses activités sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur sous réserve que ce médecin :

1° Ait préalablement examiné le patient et établi par écrit la stratégie anesthésique comprenant les objectifs à atteindre, le choix et les conditions de mise en œuvre de la technique d'anesthésie ;

2° Soit présent sur le site où sont réalisés les actes d'anesthésie ou la surveillance post-interventionnelle, et puisse intervenir à tout moment.

B.-L'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'État est, dans ces conditions, seul habilité à :

1° Pratiquer les techniques suivantes :

a) Anesthésie générale ;

b) Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ;

c) Réanimation per-opératoire ;

2° Accomplir les soins et réaliser les gestes nécessaires à la mise en œuvre des techniques mentionnées aux a, b et c du 1° ;

3° Assurer, en salle de surveillance post-interventionnelle, les actes relevant des techniques mentionnées aux a et b du 1° et la poursuite de la réanimation per-opératoire.

II.-L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'État, sous le contrôle exclusif d'un médecin anesthésiste-réanimateur, peut intervenir en vue de la prise en charge de la douleur postopératoire en pratiquant des techniques mentionnées au b du 1° du B du I.

III.-L'infirmier ou l'infirmière anesthésiste est seul habilité à réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés pris en charge dans le cadre des transports infirmiers interhospitaliers.

IV.-Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'État.

● Formation de 2 ans sanctionnée par un grade master.

● Les prérequis réglementaires pour exercer le métier sont d'avoir une expérience professionnelle d'infirmier pendant au moins 2 ans.

Depuis l'arrêté du 5 septembre 2025, le diplôme d'IADE est **éligible à la pratique avancée**, les modalités de mise en place restant encore à définir (arrêté du 5 septembre 2025 fixant la liste des diplômes et certificats d'infirmier anesthésiste permettant l'exercice en pratique avancée).

Les infirmières en pratique avancée (IPA)

Le métier d'infirmière en pratique avancée est régi par les articles R4301-1 à R4301-8-1 du Code de la santé publique.

■ Missions

L'IPA participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi est confié par un médecin dans le cadre d'un protocole d'organisation. C'est une évolution du rôle infirmier vers davantage d'autonomie clinique.

Dans le respect du parcours de soins du patient coordonné par le médecin, elle apporte son expertise et participe, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

Elle mène des actions d'éducation, de prévention et de dépistage ; elle réalise des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ; elle prescrit des examens complémentaires et renouvelle ou adapte des traitements médicaux.

L'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies, par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'État, validées par le diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée délivré par les universités dans les conditions définies aux articles D. 636-73 à D. 636-81 du Code de l'éducation.

- Formation de deux ans, choix entre 5 mentions correspondant au domaine d'intervention (Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires, Oncologie et hémato-oncologie, Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale, Psychiatrie et santé mentale, Urgences) sanctionnée par un grade master.
- Les prérequis réglementaires pour exercer le métier sont d'avoir une expérience professionnelle d'infirmier pendant au moins 3 ans en équivalent temps plein de la profession d'infirmier.

■ Formations universitaires complémentaires

La pratique infirmière peut également se compléter par des formations universitaires post-grade (DU, Master, Doctorat) : DU/DIU en spécialisation clinique (éthique, hygiène, plaie et cicatrisation, gestion des risques, éducation thérapeutique, soins palliatifs...), Master (management, pédagogie, simulation...), Doctorat (sciences infirmières, psychologie, sciences humaines et sociales...).

La profession évolue vers une montée en compétences et en reconnaissance légale. Une réforme en cours vise notamment à élargir les missions des infirmiers en pratique avancée (PMI, secteur de la santé scolaire), pour répondre aux besoins de soins et à la pénurie médicale.

■ Lieux d'exercice et secteurs professionnels

L'infirmier peut évoluer dans différents lieux d'exercice et secteurs professionnels :

- Infirmier en service hospitalier (médecine, chirurgie, urgences, réanimation, psychiatrie...).
- Infirmier en clinique privée (médecine, chirurgie, urgences, réanimation, psychiatrie...).
- Infirmier coordinateur de parcours de soins (IDEC), et plus spécifiquement en EHPAD, SSIAD (secteurs médico-sociaux).
- Infirmier formateur en santé (formation continue, pédagogie). Certains référentiels de formation paramédicaux n'exigent pas de diplôme de cadre de santé pour être formateur (formation d'ambulancier, d'aide-soignant...).
- Infirmier chercheur en sciences infirmières (doctorat, recherche clinique).
- Infirmier consultant santé / expert en qualité de soins ou sécurité des patients.
- Infirmier hygiéniste.

- Infirmier scolaire : pour accéder à ce type d'emploi au sein de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, il est nécessaire d'être recruté après concours sur titre (concours unique comprenant une épreuve écrite d'admissibilité et une épreuve orale d'admission, organisé par les recteurs d'académie et les vice-recteurs).
- Infirmier en santé au travail ou promotion de la santé, en service de médecine de prévention (en attente de la pratique avancée).
- Infirmier en milieu pénitentiaire, carcéral.
- Infirmier humanitaire.
- Infirmier de santé publique / coordination de soins.
- Informatique de santé (nursing informatics) : intégration des technologies, systèmes d'information.
- Infirmier clinicien en télé-santé ou soins à distance : suivi des patients via des technologies de télémédecine.
- Infirmier libéral (IDEL) : soins à domicile, coordination avec médecins, hôpitaux, CPTS. Cet exercice n'est possible actuellement qu'après avoir justifié de 24 mois d'exercice effectif (soit 3 200 heures minimales) dans les six dernières années en soins généraux.

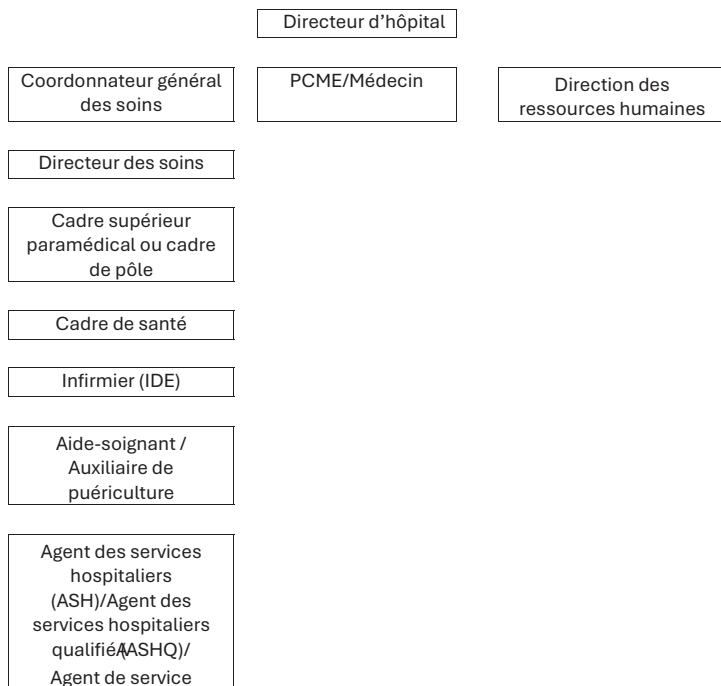
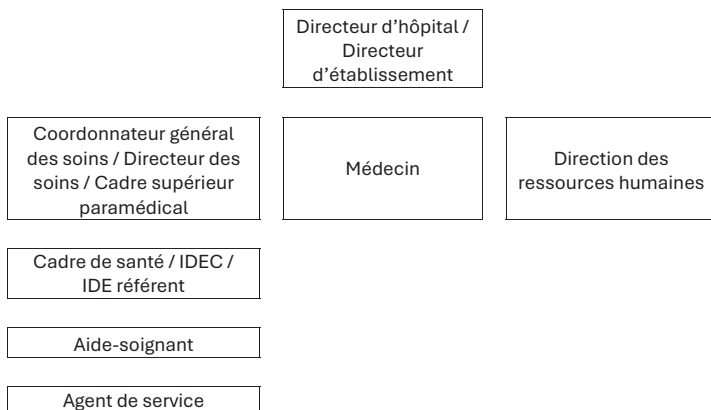
Ces spécialisations permettent aux IDE de devenir **experts cliniques** dans des domaines précis, avec pour certains des postes à responsabilités élargies.

Elles nécessitent un travail en **interdisciplinarité**, que ce soit en tant qu'infirmier ou infirmier spécialisé dans un domaine précis.

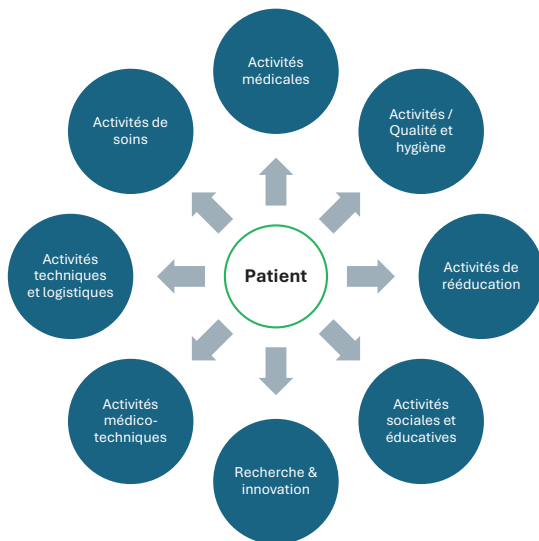
Organigramme et position de l'infirmier en fonction du lieu d'exercice

En fonction des structures, il peut y avoir plusieurs strates dans l'organigramme ou en avoir moins et faire situer l'infirmière sur différents niveaux.

Organigramme des soins à l'hôpital (organisation verticale)

Organigramme des soins dans un autre établissement de soins
(organisation verticale)

Organisation horizontale autour du patient



Le cadre de santé

Le cadre de santé est en relation hiérarchique organisationnelle et en collaboration professionnelle sur la qualité des soins avec l'IDE.

Missions

- Organisation des ressources humaines.
- Management de la qualité et sécurité des soins, gestion des risques pour le patient et pour l'équipe.
- Développement professionnel et gestion des compétences des professionnels qu'il encadre.

L'aide-soignant (AS)

La relation IDE-AS est fondée sur la **complémentarité des compétences**, la reconnaissance mutuelle des responsabilités et le respect du champ de compétences défini par le Code de la santé publique afin d'assurer la continuité, la sécurité et la pertinence du parcours de soins. La collaboration de l'infirmier avec l'aide-soignant est définie dans le Code de la santé publique (art. R4311-4).

Article R4311-4 du Code de la santé publique

Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'accompagnants

éducatifs et sociaux qu'il encadre et dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3.

L'infirmier ou l'infirmière peut également confier à l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant (version en vigueur depuis le 26 juillet 2021 modifié par le décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021, art. 1).

Rôle de l'aide-soignant auprès des patients

- Accompagnement dans les soins d'hygiène, de confort et de la vie quotidienne.
- Observation de l'état du patient.
- Participation au bien-être et au maintien de l'autonomie.

L'aide-soignant transmet l'ensemble des observations à l'IDE avec qui il travaille en binôme. Il travaille sous sa responsabilité.

Les modalités de collaboration de l'aide-soignant avec l'infirmier se concrétisent autour des **transmissions ciblées** (orales, écrites, dossier patient informatisé).

Selon les mêmes modalités, dans certains services (pédiatrie, crèche...) l'IDE travaille en collaboration avec l'**auxiliaire de puériculture**.

4 Le médecin

L'infirmier intervient en collaboration étroite avec les médecins dans la prise en charge du patient. Cependant, même s'ils travaillent ensemble, l'IDE reste sous la responsabilité de la hiérarchie soignante (cadre de santé) sur le plan professionnel, chacun exerçant dans son champ réglementaire. La relation IDE-médecin est celle d'une **collaboration clinique décisionnelle partagée**.

Les collaborateurs médecins incluent les médecins spécialistes, les chirurgiens, les psychiatres, les anesthésistes...

Rôle du médecin

- Poser le diagnostic médical.
- Décider du traitement et de la stratégie des soins et de la thérapeutique.
- Prescrire examens, médicaments, soins.
- Coordonner la prise en charge médicale, participe aux staffs.
- Fluidifier le parcours patient.

Responsabilités

- Responsabilité médicale des décisions.
- Information du patient.
- Respect des règles éthiques, légales et institutionnelles.
- Traçabilité des actes.

5 Le pharmacien

Rôle du pharmacien dans la prise en charge coordonnée

- Gérer et sécuriser le circuit du médicament.
- Vérifier les prescriptions des patients.
- Informer sur les traitements prescrits.

Responsabilités

- Sécurité médicamenteuse.
- Qualité et conformité des produits de santé.

6 Le masseur kinésithérapeute, l'ergothérapeute, le psychomotricien, l'orthophoniste

Ce sont les professionnels de la **rééducation**.

Rôles

- Mise en place de soins de rééducation coordonnés aux horaires des autres professionnels.
- Évaluation des besoins des patients.
- Évaluation de l'autonomie des patients.
- Maintien ou la restauration de l'autonomie.
- Prévention des complications.
- Réadaptation et réhabilitation.

7 Le diététicien

Responsabilités

- Prise en charge nutritionnelle.
- Surveillance du poids des patients/résidents en fonction des situations.
- Suivi des apports nutritionnels des patients/résidents.
- Coordination de la nutrition entérale.

8 Le psychologue

Il participe au soutien psychologique du patient/résident et/ou de la famille.

9 L'assistant social

Il réalise l'accompagnement social et administratif du patient/résident.

10 En conclusion

Chaque professionnel intervient sur un segment spécifique du projet de soins du patient/résident. Le parcours de soins nécessite une articulation centrée sur les objectifs de chaque professionnel. Chacun agit dans son champ de compétences pour une prise en charge globale. L'**interprofessionnalité** repose sur une coordination horizontale et un projet de soins partagé et respecté.

L'IDE est un pivot de cette coordination clinique qui nécessite des transmissions claires, des réunions d'équipe et une communication respectueuse et efficace.

La prise en charge coordonnée permet la complémentarité des savoirs, des compétences et engage la responsabilité professionnelle de chaque acteur.

Exploration de l'organisation des concepts

1 Généralités

1.1 Définition

Le concept est une représentation abstraite d'un objet :

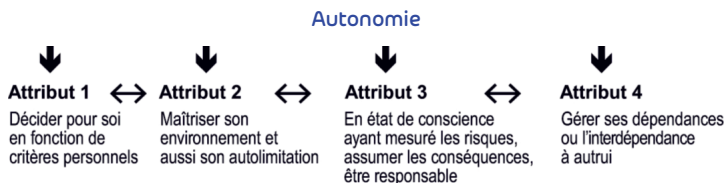
- permettant d'organiser scientifiquement les perceptions et les connaissances, les théories ;
- stable ;
- univoque ;
- généralisable ;
- plus ou moins concret :
 - soit directement mesurable : la pulsation, la température, le poids,
 - soit nécessitant des outils de mesure d'appréciation : l'autonomie, l'estime de soi,
 - constitué d'attributs.

Remarque Il est par exemple intéressant et essentiel de partager la même définition de la douleur, de la brûlure, de l'escarre, ou encore de l'angoisse, de la peur, de l'autonomie, etc.

Un concept n'est ni une intuition, ni une représentation individuelle d'un objet ou d'un phénomène, ni une notion, ni une idée.

1.2 Illustration : le concept autonomie

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'autonomie est la capacité de prendre ses propres décisions. Ce concept est caractérisé par des attributs qui permettent à l'infirmier d'évaluer les capacités, les limites, ou les incapacités d'une personne à prendre des décisions et à les exécuter.



2 Le Paradigme

T. Kuhn (1970), physicien et historien des sciences, propose pour la première fois le concept de paradigme afin de définir les fondements des courants de pensée. Les paradigmes évoluent dans le temps.

» Définition

C'est une conception du monde, un système de représentation de valeurs et de normes qui donnent une direction particulière à la pensée et à l'action. C'est une façon de comprendre le monde, les phénomènes, de se saisir de questions, une manière d'interpréter, d'utiliser des méthodes communes, et de partager un langage, des valeurs, des normes.

Remarque Il permet de partager un même cadre de référence dans une communauté scientifique.

» Illustration

Dans la profession infirmière, trois auteurs, J. Pépin, S. Kérouac et F. Ducharme (2010) proposent trois paradigmes qui influencent l'évolution et le progrès de la discipline infirmière « *y compris sur la pratique, la recherche, la gestion, la formation et la politique* ». Cette classification permet de poser des repères, notamment chronologiques. Ces paradigmes coexistent plus ou moins fortement actuellement.

1) La catégorisation

L'intervention infirmière se situe sur un mode **faire pour** la personne soignée.

2) L'intégration

L'intervention infirmière propose d'**agir avec** la personne soignée.

3) La transformation

Cette conception de la santé invite l'infirmier à **être avec** la personne soignée et son entourage.

3 Les modèles conceptuels et les théories

» Définition

Une théorie est un ensemble de concepts, de définitions et de propositions qui donnent une vision systématique d'un phénomène et précisent les relations particulières entre des concepts en vue d'expliquer et de prédire des phénomènes.

» Typologie des théories

Les théories elles-mêmes sont déclinées de la forme la plus abstraite à la forme la plus concrète :

- la théorie à large spectre ou macrothéorie : sa portée est générale, très abstraite, elle définit de « larges perspectives pour la recherche et la pratique dans une discipline donnée ». Par exemple, les théories de V. Henderson, de D. Orem ou de R. R. Parse ;
- la théorie à spectre modéré ou intermédiaire, plus limitée en étendue, traitant de phénomènes particuliers : par exemple, M. Leininger qui propose une théorie en ethnonursing ;
- la théorie de pratique ou microthéorie, recherchant à définir concrètement des indicateurs empiriques observables.

4 Les écoles de pensée

Kérouac, Pépin et Ducharme identifient six écoles de pensée à partir des paradigmes de catégorisation, d'intégration et de transformation.

Les modèles conceptuels et les théories

École de pensée Interrogation	Quelques théoriciens	Objet commun
École des besoins <i>Que font les infirmières ?</i>	V. Henderson D. Orem	Description des besoins de la personne ; description des activités de l'infirmier relatives aux réponses aux besoins des personnes. Les besoins sont de dimensions physiologique, psychologique et sociale.
École de l'interaction <i>Comment les infirmières font ce qu'elles font ?</i>	H. Peplau I. Orlando	Mise en exergue du processus d'interaction entre l'infirmière et le patient. Les interactions favorisent le développement de nouvelles stratégies d'adaptation face à une situation. L'infirmier observe, analyse, valide, propose des interventions. Ce partenariat invite à l'autonomisation de la profession.
École des effets souhaités <i>Pourquoi les infirmières font ce qu'elles font ?</i>	M. Levine Roy Johnson	Mise en exergue de la capacité d'adaptation de la personne et de son environnement. Le but est de rétablir un équilibre et de préserver la santé. La prévention est une proposition forte.
École de l'apprentissage de la santé <i>À qui s'adressent les infirmières ?</i>	M. Allen C. Clark	Mise en exergue des capacités d'apprentissage afin de proposer au patient et à la famille une façon de vivre, de se développer, et de s'assumer. L'éducation pour motiver et accompagner le patient et sa famille occupe une place.
École des patterns <i>À qui s'adressent les soins infirmiers ?</i>	M. Rogers R. R. Parse	Attention particulière aux patterns. Conception unitaire de l'être humain. C'est la personne qui donne la direction au changement. M. Rogers propose l'expression <i>diagnostic infirmier</i> pour définir le problème de santé d'un patient qui relève des soins infirmiers.
École du caring <i>Comment les infirmières font ce qu'elles font ?</i>	M. Leininger J. Watson	Priorité faite au <i>caring</i> . Prise en compte de l'influence de la culture et de la spiritualité.

3 Les métaparadigmes des soins infirmiers

Définition

Selon Fawcett (2023), le métaparadigme est la formulation la plus générale de l'objet d'intérêt principal pour les membres d'une discipline. Ce sont :

- les êtres humains,
- l'environnement mondial,
- la santé,
- les activités des « nursologistes » ou infirmières.

Concepts fondateurs de la démarche soignante

1 L'Homme, un être vulnérable

1.1 Définition

Est vulnérable ce qui est susceptible d'être blessé.

La vulnérabilité est liée à une situation de faiblesse, par déficience physique, mentale, psychologique, ou encore familiale ou socioculturelle, à partir de laquelle l'intégrité d'un être est ou risque d'être affectée, diminuée, altérée.

1.2 Illustration

La vulnérabilité est liée à l'état d'être humain vivant, nul ne pouvant « prétendre à l'autosuffisance » (P. Molinier, 2009), ou à son âge, ou encore induite par un changement dans sa situation de santé.

2 L'état de santé, d'autonomie, de dépendance

Un bon état de santé permet à la personne de répondre à ses besoins pour se maintenir en vie et développer son bien-être, de mobiliser ses ressources, de façon autonome, seule ou en groupe. La dépendance se définit comme une non-satisfaction de besoin(s) par des actions inappropriées accomplies par la personne elle-même, ou qu'elle est dans l'impossibilité de pratiquer par incapacité(s) ou par manque de suppléance.

3 Le soin de la personne

Soigner ou se soigner n'est pas du domaine exclusivement infirmier.

Collière le précise en formulant « Soigner... Le premier art de la vie ».

3.1 Les caractéristiques du concept « soin » (Vigil-Ripoche, 2012)

- assister quelqu'un en lui portant une attention explicitement dirigée vers lui et intégrant l'analyse de son environnement ;
- suppléer avec discernement aux activités de la vie quotidienne dans une attitude centrée sur la personne ;
- compenser les besoins de soins non satisfaits dans une attitude tournée vers l'autre au sein d'un environnement spécifié ;
- le « prendre soin » engage une responsabilité morale et sociale (...).

Remarque La **réflexion éthique** prend une place fondamentale :

- elle renforce la reconnaissance de la vulnérabilité de la personne en situation de soins ;
- elle convoque la responsabilité des soignants.

Le concept d'**advocacy** rend compte de cette évolution. L'infirmier appuie ses propositions de soins sur des valeurs morales dans l'objectif de respecter la personne dans son altérité :

- la protéger et promouvoir ses droits afin qu'elle puisse prendre les décisions la concernant ;
- la représenter devant les tiers, famille, proches ou autres professionnels.

Le modèle clinique

1 Généralités

Un modèle est « ce qui est donné pour servir de référence, de type » (Larousse). Ces modèles sont réglementés par le champ d'activités défini par le Code de la santé publique.

Clinique signifie « au lit du malade ».

2 Le champ d'activité des infirmiers

Le décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025 relatif aux activités et compétences de la profession d'infirmier définit les missions de l'infirmier.

L'exercice de la profession d'infirmier « comporte l'initiation, l'analyse, la réalisation, l'organisation et l'évaluation des actes et soins infirmiers de nature préventive, éducative, curative, palliative, relationnelle ou destinés à la surveillance clinique. »

Missions

L'infirmier réalise les actes et soins infirmiers en tenant compte de l'évolution scientifique et technique des pratiques, des données probantes et dans le respect des règles déontologiques de la profession et des droits de la personne.

Domaines d'activité et de compétences

1° Élaborer des diagnostics infirmiers et définir les interventions adaptées à mettre en œuvre pour une personne ou un groupe de personnes pouvant s'intégrer, lorsque requis, dans un projet de soins personnalisé existant.

2° Initier, entreprendre, mettre en œuvre et évaluer les soins infirmiers à visée de dépistage, préventive, éducative, diagnostique, thérapeutique, relationnelle et palliative, en particulier dans le cadre d'une consultation infirmière, afin de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes. Assurer les soins relationnels permettant d'apporter un soutien psychologique, qui s'inscrivent dans une prise en charge globale de la personne.

3° Concourir à l'évaluation de l'autonomie et soutenir les capacités autonomes en vue de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur milieu de vie, notamment lors de la réalisation de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie.

4° Participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie.

5° Contribuer à la mise en œuvre de traitements par le recueil de données et informations relatives à la personne et à son entourage, la surveillance clinique, la mise en place d'une démarche thérapeutique, l'application de prescriptions et la contribution à la conciliation médicamenteuse.

6° Prescrire des produits de santé et des examens complémentaires adaptés à la situation clinique et dans ses domaines de compétences. Ces produits et examens sont énumérés par un arrêté qui précise les conditions et modalités de ces prescriptions.

7° Concevoir, conduire et mettre en œuvre une démarche d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique, de dépistage et de repérage auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes et des actions de santé publique dans le cadre de projets de

promotion et de prévention en santé communautaire et populationnelle, en prenant en compte les enjeux environnementaux.

8° Organiser et planifier les soins infirmiers, participer aux soins de premier recours, à la coordination et à la continuité des activités de soins dans le cadre de la collaboration pluriprofessionnelle et à l'orientation des personnes vers le professionnel adapté.

9° Accompagner ses pairs, les étudiants et les autres professionnels afin de permettre le développement de leurs compétences.

10° Mettre en œuvre des actions de développement de compétences, produire des documents et contribuer à l'innovation et à la recherche scientifique afin d'optimiser la qualité et la sécurité des activités et des soins, dans le cadre d'une démarche scientifique d'amélioration continue des pratiques professionnelles.

11° Participer à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes.

3 Les rôles infirmiers

Décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025

Art. R. 4311-3 - L'infirmier peut réaliser une **consultation infirmière** et élaborer des diagnostics infirmiers entendus comme l'identification des besoins de santé relevant du champ de compétences infirmier (...).

Art. R. 4311-4 - Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier peut prendre en charge directement les patients (...).

Art. R. 4311-5 - (...) L'infirmier peut confier sous sa responsabilité certains actes et soins (...) aux aides-soignants, aux auxiliaires de puériculture ou accompagnants éducatifs et sociaux (...).

Art. R. 4311-6 - rôle sur prescription : l'infirmier exerce soit sur prescription écrite, nominative, qualitative et quantitative, datée et signée par un médecin, une sage-femme ou un infirmier en pratique avancée, soit selon un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.

Art. R. 4311-7 - en l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité (...) à mettre en œuvre des **protocoles de soins d'urgence** (...).

Méthodes de raisonnement cliniques et diagnostiques

1 La méthode

Une méthode est une démarche rationnelle de l'esprit pour arriver à la connaissance.

- Les deux procédés sont l'**analyse** et la **synthèse**.
- Chaque science a ses procédés particuliers appropriés à son objet propre (Larousse universel, 1922).
- Ces méthodes sont intellectuelles, sont convoquées par des situations concrètes, et permettent une résolution de problème.

Le point de départ du raisonnement est le problème qui se pose

- soit au moment de l'accueil d'un patient ;
- soit lors d'un changement de situation du patient.

L'infirmier :

- observe ;
- interroge la personne en situation de soins ;
- réalise un examen clinique ;
- repère les indices ;
- confronte les éléments obtenus avec les données disponibles.

À noter La pratique du raisonnement clinique ne résulte pas d'une simple stratégie de résolution de problème. Le raisonnement clinique est composé d'un processus rationnel à la fois analytique et non analytique. Ce processus complexe relève d'une véritable problématisation qui part le plus souvent du patient et de la formulation d'hypothèses. L'enjeu pour l'infirmière est de percevoir l'existence d'un indice, d'un signe ou d'un symptôme et de le transformer en problématique de santé. (T. Psiuk, 2010)

2 Caractéristiques de la méthode

1. La pertinence des connaissances en sciences infirmières et convocation des connaissances contributives, notamment les sciences médicales et les sciences humaines.
 2. L'utilisation d'une méthode hypothético-déductive identifiable lors de l'explicitation sur le processus utilisé pour poser un jugement clinique.
 3. La maîtrise des niveaux de jugement clinique dans le modèle clinique trifocal.
 4. La qualité de la relation d'aide de type counseling.
- **Les connaissances solides pour un haut niveau de raisonnement :**
 - en sciences infirmières ;
 - en physiologie ;
 - en pathologie ;
 - en pharmacologie ;
 - en sciences humaines.

L'expérience et l'habitude d'utiliser les savoirs professionnels et scientifiques infirmiers fournissent un complément essentiel à l'évaluation des problèmes du patient.

- **L'hypothèse dans l'évaluation situationnelle – le modèle hypothético-déductif :**
 - une proposition provisoire à partir des premières informations collectées à un instant T ;
 - une aide à la décision ;
 - à moduler au cours de l'action selon les nouvelles données saisies.
- **L'anticipation par l'action, c'est :**
 - utiliser les hypothèses posées par déduction ;
 - proposer les premières interventions ;
 - dans l'objectif de maintenir ou de restaurer le niveau de santé d'une personne avant aggravation.

Les opérations mentales à l'œuvre dans le raisonnement clinique

1 Perception et cognition

Entre la réalité du patient, qui se laisse partiellement percevoir, et l'action infirmière qui vise à le soigner, des opérations mentales se succèdent et/ou coexistent.

● Percevoir : saisir des faits par les sens

- Utile lors d'investigation.
- Prévenant de changements perçus chez le patient ou l'un de ses proches.
- Nécessite une vigilance pour saisir ce qui est vu, entendu, senti.

● Cognition : connaître les faits

- Dirige les sens et améliore l'acuité.
- Mobilise les savoirs pour optimiser l'analyse des faits recueillis.
- S'appuie sur la méthodologie du raisonnement hypothético-déductif.

Remarque À côté de ces opérations abstraites, savoir tisser des liens avec la personne est un incontournable qui conditionne la qualité de la collecte des informations.

2 Observation

- Une attention dirigée.
- Par une grille d'observation.
- Sans intervention.

3 Les opérations mentales : le questionnement

- La base du raisonnement.
- Présent à chaque étape.
- En convoquant tour à tour :
 - la pensée critique : « est-ce juste ? » ;
 - la recherche de compréhension : « comment ? » ;
 - l'argumentation : « pour qui ? pour quoi ? pourquoi ? ».

4 L'intuition perceptive

Mode de connaissance immédiate, sans recours à l'expérience ni au raisonnement. S'oppose à la connaissance obtenue par le raisonnement. L'intuition est difficile à saisir parce qu'elle ne peut pas être rationnellement expliquée. Elle donne l'impression d'une « évidence » sans trop savoir pourquoi.

L'intuition permet de reconnaître immédiatement des schèmes (des patterns) déjà rencontrés. La pensée critique permet de la clarifier.

5 La pensée critique

Processus mental rationnel de discernement qui favorise la vérification, le contrôle, le jugement.

Il est amélioré par la mobilisation de connaissances scientifiques et l'expérience, par l'apprentissage de l'utilisation de supports fiables, notamment les banques de données issues de recherches. En ce qui concerne les problèmes de santé, la NANDA International constitue une banque de données actualisée, fiable et exhaustive.

6 La créativité

Opération mentale qui consiste à découvrir et à produire une nouvelle donnée à partir d'observations, de constats.

Elle permet d'ajuster des interventions à une situation, de trouver des solutions singulières à une situation singulière, adaptées à une personne, et de s'éloigner du risque d'appliquer à la lettre, par exemple des procédures générales.

7 La déduction et l'induction

La déduction permet de déduire une donnée à partir d'une information recueillie.

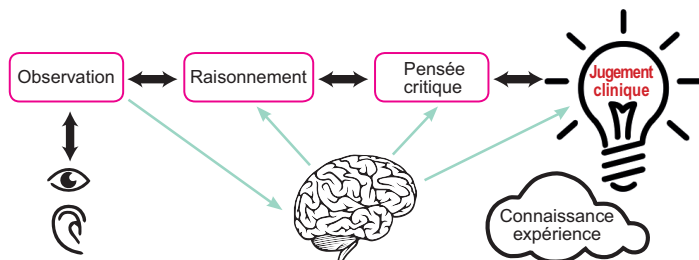
Elle fournit, notamment à quelqu'un d'expérimenté, un appui certain pour proposer une hypothèse la plus probable à partir de peu d'informations.

L'induction permet de tirer de faits particuliers une conclusion générale. Elle suit la déduction : à partir de ce qui est dégagé, une relation de type cause à effet est formulée. Par exemple, il est inutile que je vérifie chaque matin que « le jour se lève ».

Le jugement clinique

1 Processus de jugement clinique

« Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'infirmière se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées ; il est, en somme, la conclusion qu'elle en tire. » (M. Phaneuf).



- Le jugement clinique permet de définir les problèmes de santé des personnes du domaine infirmier.
- Il formule une synthèse en un énoncé précis et valide à partir de nombreux indices.
- Il est enrichi par la confrontation entre professionnels.
- Il oriente les pistes de recherche dans la résolution du problème.
- Il intègre les ressources et les capacités du patient et de son entourage.
- Il aide au réajustement, en cas de nécessité, du plan de soin, au fur et à mesure de sa mise en œuvre.
- Il est utilisé en continu pour donner du sens aux informations et pour les intégrer aux propositions de soins des infirmiers visant l'atteinte d'un meilleur niveau de résultats.

2 L'énoncé du jugement clinique

La formulation des problèmes de santé réels ou potentiels

Le **diagnostic infirmier** énonce les réactions de la personne à ses problèmes de santé.

La taxonomie

Utiliser une taxonomie favorise l'amélioration de la qualité des soins.

La **taxonomie infirmière** décrit les éléments du raisonnement infirmier permettant de poser le diagnostic infirmier. La taxonomie la plus mobilisée en France est la taxonomie de la **NANDA-I**.

La NANDA-I propose une révision tous les trois ans. La version 2024-2027 présente 283 diagnostics infirmiers dont 56 nouveaux.

La NANDA-I redéfinit les types de diagnostic :

- 1^{er} type : le **diagnostic focalisé sur le problème**,
- 2^e type : les **diagnostics potentiels** :
 - soit la possibilité d'altération,
 - soit la possibilité d'amélioration.

La démarche clinique infirmière

1 La clinique

Définition « La clinique, quelle que soit la discipline de référence, se caractérise par la place faite au sujet. Elle s'inscrit dans une double dynamique allant du général, en se rapportant par exemple aux théories, au particulier, et du singulier au général par théorisation à partir des observations en situation et de la pratique » (L. Jovic).

Selon Jovic, la clinique suppose :

- un être souffrant, un demandeur et celui qui est susceptible de répondre à la demande. Cette dernière pouvant être individuelle ou collective ;
- une relation « au pied du lit », réelle ou métaphorique, tout en prenant en considération que la relation est asymétrique et qu'il convient de trouver la « juste distance » entre les protagonistes ;
- un échange porteur de sens, une explication co-construite,
- une communication permettant un recueil de données et d'informations susceptibles de parvenir à la compréhension des situations ;
- pour le praticien : une attention à l'autre et une attention à soi ;
- « en tant qu'instrument » de la clinique, particulièrement dans les activités psychiatriques et psychologiques.

La démarche clinique infirmière : un processus cyclique en 5 étapes

1. la collecte des données à l'aide d'outils afin d'organiser les investigations,
2. l'analyse et l'interprétation des données menant au diagnostic des problèmes de santé d'une personne soignée à un instant T,
3. la conception et la planification des soins,
4. la réalisation du projet de soins,
5. l'évaluation des résultats.

Les deux premières étapes définissent les habiletés essentielles pour exercer à la fois le raisonnement et le jugement cliniques. Les trois étapes suivantes circonscrivent le projet de soins.

Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

Cette première compétence de l'infirmier définit les habiletés nécessaires au raisonnement :

- évaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant le raisonnement clinique ;
- rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins...) ;
- identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution ;
- conduire un entretien de recueil de données ;
- repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé ;

- analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives ;
- élaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité, et identifier les interventions infirmières nécessaires ;
- évaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation, et déterminer les mesures prioritaires.

Cette compétence ouvre à la deuxième compétence liée à la démarche clinique infirmière « concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ».

☒ Signes et symptômes

Ils sont mobilisés dans :

- le champ médical : les signes et les symptômes liés à la pathologie,
- le champ infirmier : les réactions de la personne à ses problèmes de santé.

Ils sont recueillis auprès du patient grâce à l'examen clinique et les entretiens.

Les signes sont les données objectives, c'est-à-dire les données mesurables.

Les symptômes sont les données subjectives du patient et/ou de son entourage, c'est-à-dire les données issues des entretiens. Ils sont :

- regroupés en indices qui sont à rechercher dans les caractéristiques des diagnostics infirmiers,
- puis énoncés dans la formulation des diagnostics par l'intitulé « se manifestant par... ».

Remarque Dans les ouvrages portant sur les diagnostics infirmiers, les paragraphes intitulés « caractéristiques » définissent les caractéristiques générales susceptibles d'être présentes. Ces caractéristiques seront à rechercher pour retenir ou rejeter le diagnostic infirmier. L'hypothèse de diagnostic sera à proposer à la personne qui le confirmera ou non. En cas de doute, proposer une « hypothèse » de diagnostic. Les notes de l'auteur sont une aide. Les signes et les symptômes étant particuliers à la personne soignée, il s'agira, non de « recopier » l'intitulé des caractéristiques des ouvrages, mais bien de préciser ces indices particuliers qui ont été recueillis lors des examens cliniques et des entretiens.

■ Illustration

Problème : « atteinte à l'intégrité de la peau ».

Caractéristique générale citée dans les ouvrages : « lésion ou destruction des tissus ».

Facteurs favorisants de l'atteinte à l'intégrité des tissus cités dans les ouvrages :

- troubles circulatoires,
- alimentation excessive ou déficiente,
- déficit ou excès liquidien,
- manque de connaissances,
- mobilité physique réduite,
- agent irritant, chimique (y compris les excréments corporels, les sécrétions et les médicaments),
- facteur thermique (extrêmes de température),
- facteur mécanique (pression, cisaillement, frottement),
- irradiation (y compris la radiothérapie).

 Ressources

Identifier les ressources d'une personne et de son entourage est essentiel.

- Les bénéfices sont immédiats pour le patient : maintien et/ou renforcement de son autonomie, réassurance dans ses capacités, accompagnement soignant respectueux de ses choix et de ses valeurs, propositions de réponses pertinentes et morales.
- Elles sont à identifier, à analyser dans leurs conséquences, à intégrer dans la démarche clinique.

Recueillir des données cliniques

1 Les collectes de données

Elles sont de deux types :

- **la collecte globale** : elle sert à faire le point sur l'état de santé du patient ou d'un groupe dont l'évaluation est placée sous la responsabilité de l'infirmier grâce à l'examen clinique et à l'entretien. Effectuée à son admission, répétée en cas de changement de situation, elle suit une trame méthodologique et complète afin d'identifier ses ressources, ses demandes et ses problèmes ;
- **la collecte ciblée** : elle est focalisée sur un point particulier qu'il s'agit d'étudier, afin de prendre en compte l'évolution du patient.

Les propos du patient sont à transcrire dans le dossier, avec son accord.

2 L'examen clinique

L'examen clinique s'appuie sur le raisonnement clinique.

Il s'inscrit dans la compétence 1 « Élaborer un diagnostic infirmier pour une personne ou un groupe de personnes afin d'identifier les interventions adaptées à mettre en œuvre ».

- L'objectif de l'infirmier est de recueillir des informations accordées par le patient, pour identifier ses problèmes de santé dans une approche globale. Les informations relatives à ses habitudes de vie, son environnement, son vécu, son histoire de vie permettent d'identifier ses capacités et ses besoins.
- Une condition nécessaire et indispensable est la capacité communicationnelle afin d'établir une relation empreinte de respect inconditionnel, basée sur une écoute attentive du patient. Les techniques communicationnelles adaptées sont, au minimum, l'écoute, le questionnement, la reformulation et le silence.

La méthode PQRS

Pour identifier les caractéristiques du symptôme principal (selon Cloutier) :

- P** : ce qui provoque le symptôme,
- Q** : qualité et quantité du symptôme,
- R** : région principale où se manifeste le symptôme,
- S** : symptômes et signes associés,
- T** : temps depuis lequel dure le symptôme.

L'examen clinique comprend deux collectes de données.

- Une collecte de **données subjectives** : ce sont les **symptômes**. Grâce à l'entretien auprès du patient, questionnant :
 - les ressources et les besoins de la personne ou du groupe ;
 - le contexte environnemental, de vie sociale et familiale ;
 - le vécu et le récit des événements de santé, les représentations de la santé, de la maladie ;

- le degré de satisfaction de la personne quant à sa vie sociale, professionnelle, personnelle, ses projets ;
- les facteurs de risque ;
- le vécu de la personne pendant les soins.
- Une collecte de **données objectives** : ce sont les signes. Grâce à l'examen clinique :
 - mesure des paramètres vitaux : pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, température, à compléter selon le motif d'accueil (par exemple la saturation en oxygène) ;
 - mesure des paramètres corporels : poids, taille, à compléter selon l'âge et le motif d'accueil (par exemple la mesure du périmètre crânien) ;
 - observation de l'état général, du niveau de conscience ;
 - observation de signes pathologiques et de symptômes ;
 - mesure de la douleur.

3 Les autres sources d'information

- Les dossiers du patient, le carnet de santé, etc., sont des sources d'information importantes.
- La famille est une source complémentaire, notamment dans certaines situations : situations des enfants, ou selon l'état de conscience de la personne, ou si la personne le demande.
- Les membres de l'équipe peuvent apporter des informations utiles, récoltées lors de soins, pour compléter l'entretien clinique.

4 Les outils

Les informations recueillies sont transcrites dans le dossier. Des supports existent, spécifiques aux établissements ou à la nature du service.

Ces supports sont construits par les équipes à partir de grilles générales selon les prévalences des situations rencontrées. En France, deux types de grille générale sont utilisés majoritairement. Elles sont construites à partir du modèle des 14 besoins fondamentaux de V. Henderson (*inspiré des propositions de Delchambre et al, 2008*) et du modèle des 11 fonctions de santé de M. Gordon.

D'autres modèles ou théories ouvrent des perspectives intéressantes, tels que la théorie de M. Leininger œuvrant à des soins culturellement adaptés ; le modèle de C. Roy qui considère le processus d'adaptation d'une personne comme ancrage pour des actions et interventions infirmières soutenantes.

► Recueil de données selon le modèle des 14 besoins fondamentaux

1. Respirer

- **Finalité** : disposer d'une oxygénation cellulaire satisfaisante.
- **Mécanismes** : apport gazeux, ventilation, diffusion, circulation.
- **Critères** :
 - fonction respiratoire : fréquence respiratoire, amplitude respiratoire, bruits, mouvements respiratoires, ce qu'en dit la personne ;
 - fonction cardiaque : fréquence cardiaque, amplitude cardiaque, coloration des téguments, irrigation tissulaire, pression artérielle, ce qu'en dit la personne ;
 - qualité de la voix, du débit ;

- position préférée de la personne : position compensatoire, allongée, assise, debout ;
- appareillage nécessaire : apport d'O₂, aérosol, aspiration, respirateur, canule de trachéotomie, autres ;
- surveillance continue, par exemple par *monitoring* ;
- prescription de contention veineuse (bas ou bandage) ;
- réactions psychologiques en rapport au stress, aux émotions, à la douleur ;
- importance accordée à la fonction et à l'oxygénation de l'environnement ;
- habitudes socioculturelles, telles que l'oxygénation corporelle, l'aération du domicile, le tabagisme.

2. Boire et manger

- **Finalité** : nécessité d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus.
- **Mécanismes** : ingestion, absorption, assimilation des nutriments.
- **Critères** :
 - apports quantitatifs et qualitatifs des aliments ;
 - états anatomique et fonctionnel des organes de mastication, succion, déglutition, digestion ;
 - état nutritif de la personne, notamment par l'évaluation de l'indice de masse corporelle, le périmètre abdominal et leur courbe de surveillance ;
 - capacité à réaliser les tâches nécessaires pour l'alimentation et l'hydratation ;
 - appareillage : prothèses dentaires, couverts ergonomiques, sonde gastrique, gavage, alimentation parentérale, supplément nutritionnel ;
 - réactions psychologiques : stress, émotions, douleur et niveau d'adaptation correcte, sans perte d'appétit ou de refus alimentaire ;
 - importance et valeurs accordées à la nourriture, à ses préférences ;
 - habitudes socioculturelles : horaires, choix des aliments, contexte des repas.

3. Éliminer

- **Finalité** : nécessité d'éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de son organisme.
- **Mécanismes** : production et rejet de sueur, de menstrues, d'urines, de selles et utilisation de matériel sanitaire.
- **Critères** :
 - fonction urinaire : fréquence, quantité, odeur, aspect, couleur des urines, sensation à la miction, contrôle et gestion de l'élimination ;
 - fonction fécale : fréquence, quantité, odeur, aspect, consistance, couleur des selles, contrôle et gestion de l'élimination, état de la motilité gastro-intestinale ;
 - menstruations : fréquence, quantité, odeur, sensation, aspect des menstrues, gestion hygiénique ;
 - transpiration : quantité, qualité, odeur ;
 - hydratation, notamment en évaluant l'état de la peau ;
 - appareillage : protection, bassin, urinal, étui pénien, sonde vésicale, poche d'urostomie, cysto-cathéter, poche de colostomie, canule rectale ;
 - réactions psychologiques, émotions, stress, douleurs liées à la fonction d'élimination ;
 - sens donné à l'élimination par la personne ou son entourage ;

- contexte socioculturel, rapport aux horaires d'élimination, équipement sanitaire disponible, besoin d'intimité et d'hygiène.

4. Se mouvoir et maintenir une bonne posture

- **Finalité** : nécessité d'entretenir l'intégrité et l'efficacité des systèmes biophysiques, de permettre la réalisation des activités sociales et de construire et maintenir l'équilibre mental.
- **Mécanismes** : mobilisation des différentes parties du corps, coordination des mouvements, positionnement des différents segments corporels.
- **Critères** :
 - morphologie corporelle : amplitude gestuelle et articulaire, force et masse musculaire, mobilité, marche, équilibre, contrôle du mouvement, position du corps et des membres ;
 - appareillage : ceinture, corset, attelle, écharpe, plâtre, traction, broche, canne, béquilles, déambulateur, prothèse externe, orthèse, fauteuil roulant, coques, fauteuil gérontique, rehausseur, perroquet, barreaux, liens, maintien par des liens ou des sangles ;
 - réactions psychologiques liées aux activités ou à ses limites ;
 - sens donné à la mobilisation et la posture, à ses limites ou à ses incapacités ;
 - contexte socioculturel : choix des activités selon le rôle dans la famille et dans la société.

5. Besoin de dormir et se reposer

- **Finalité** : nécessité de prévenir et de réparer la fatigue, de diminuer les tensions, de conserver et de promouvoir l'énergie.
- **Mécanismes** : résolution musculaire, suspension de la vigilance, périodicité des cycles du sommeil, alternance activité/repos physique et mental.
- **Critères** :
 - quantité et qualité du sommeil ;
 - habitudes de sommeil, de sieste ;
 - alternance activité/repos et son ressenti ;
 - réactions psychologiques, notamment les émotions, le stress, la douleur et leurs effets sur le sommeil et le repos ;
 - rites d'endormissement, de réveil ;
 - effets des obligations liées à son rôle social sur les habitudes et les préférences de sommeil.

6. Se vêtir, se dévêtir

- **Finalité** : nécessité de se protéger et d'exprimer son identité physique, mentale et sociale.
- **Mécanismes** : port de vêtements et d'accessoires, réalisation des mouvements adéquats au choix vestimentaire, à l'habillage et au déshabillage.
- **Critères** :
 - capacités opérationnelles à réaliser les tâches liées à l'habillement ;
 - sens donné à l'apparence vestimentaire (choix vestimentaires) ;
 - gestion et contrôle de la tenue vestimentaire selon le lieu, la température, la situation, dans des conditions hygiéniques ;
 - habitudes et préférence liées à la dimension socioculturelle.

7. Maintenir la température du corps

- **Finalité** : nécessité d'assurer le rendement optimal des fonctions métaboliques, de maintenir les systèmes biophysiques et de maintenir une sensation de chaleur corporelle satisfaisante.
- **Mécanismes** : la thermorégulation.
- **Critères** :
 - température corporelle et courbe de température ;
 - réactions psychologiques et sensation de bien-être, recherche d'une température adaptée ;
 - gestion et contrôle adaptés à une sensation agréable de chaleur corporelle ;
 - habitudes pour maintenir sa température, se réchauffer ou se rafraîchir.

8. Être propre, soigné et protéger ses téguments

- **Finalité** : nécessité de maintenir l'intégrité de la peau, des muqueuses et des phanères, d'éliminer les germes et les souillures et d'avoir une sensation de propreté corporelle, élément de bien-être.
- **Mécanismes** : les soins d'hygiène corporelle, la réalisation des mouvements et des gestes appropriés.
- **Critères** :
 - réalisation des actes d'hygiène, rythmes des soins et d'hygiène adaptés au mode de vie et aux activités ;
 - état de la peau, des phanères et des muqueuses ;
 - hygiène buccale, états buccal, dentaire, gingival ;
 - appareillage : coussin, matelas spécifique, protège talons, gants, pansements ;
 - attitude face à l'hygiène corporelle et face à son apparence ;
 - habitudes socioculturelles d'hygiène corporelle : type de soins, fréquence, préférence.

9. Éviter les dangers – besoin de sécurité

- **Finalité** : nécessité de se protéger contre toute agression externe, réelle ou imaginaire, et de promouvoir l'intégrité physique, l'équilibre mental et l'identité sociale.
- **Mécanismes** : la vigilance vis-à-vis des menaces réelles ou potentielles, les réactions biophysiques face aux agressions physiques, thermiques, chimiques, microbiennes, la réalisation de tâches développementales, la construction du concept de soi, les rapports sociaux et les stratégies d'adaptation aux situations de crise.
- **Critères** :
 - niveau de vigilance grâce à un état biophysique correct ;
 - pas d'effets indésirables liés à des thérapeutiques ;
 - appareillage : systèmes de surveillance ;
 - élan vital ou son atteinte par passivité, apathie, tristesse, dépression ;
 - réactions émotionnelles ;
 - image corporelle, identité personnelle, estime de soi, capacité d'adaptation ;
 - adaptation à l'environnement, capacité ou possibilité de maintenir ses préférences socioculturelles ;
 - capacité à gérer la sécurité de son environnement.

10. Communiquer avec ses semblables

- **Finalité** : nécessité de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions.
- **Mécanismes** : la mise en jeu des organes sensoriels, l'échange d'informations par l'intermédiaire du système nerveux central et périphérique, l'apprentissage et l'utilisation des codes et des modes de communication, la capacité à établir des contacts avec l'extérieur.
- **Critères** :
 - état anatomique et physiologique des organes sensorimoteurs ;
 - état cognitif, orientation dans le temps et dans l'espace, clarté de la pensée, concentration de qualité ;
 - mémoire des événements récents ou lointains ;
 - communication orale et écrite compréhensible ;
 - appareillage : lunettes, prothèse oculaire, appareil auditif, support d'expression tel qu'ardoise, cahier, pictogramme ;
 - sexualité ;
 - réactions psychologiques sans entrave pour la communication ;
 - capacité à établir le contact avec autrui ;
 - réseau familial et socioculturel maintenu et satisfaisant ;
 - contexte environnemental, notamment si différence de langues ou d'habitudes communicationnelles.

11. Agir selon ses valeurs et ses croyances

- **Finalité** : nécessité d'être reconnu comme sujet humain, de faire des liens entre les événements passés, présents, à venir et se réapproprier sa vie, de croire en la continuité de l'homme, de chercher un sens à sa vie et s'ouvrir à la transcendance.
- **Mécanismes** : la prise de conscience de la finitude comme partie intégrante de l'existence, le choix d'un système basé sur des valeurs, des croyances, une foi et l'adoption d'un mode de vie s'y conformant, la réalisation d'actes témoignant de l'engagement spirituel et/ou religieux, la participation à des activités rituelles de manière individuelle ou collective.
- **Critères** :
 - capacité à réaliser les tâches en relation avec ses valeurs et ses croyances spirituelles et/ou religieuses ;
 - gestion autonome de ses choix et de ses préférences ;
 - adoption d'attitudes en lien avec ses choix et ses valeurs ;
 - affirmation des choix, coexistence possible avec son entourage et plus largement avec la société.

12. S'occuper en vue de se réaliser

- **Finalité** : nécessité d'exercer ses rôles, d'assumer ses responsabilités et de s'actualiser par le développement de son potentiel.
- **Mécanismes** : une conception claire de ses rôles, la réalisation de ses performances de rôle, et l'adaptation aux changements tout en conservant la maîtrise de ses choix.

● **Critères :**

- comportements instrumentaux : respect de ses obligations, de ses responsabilités familiales, professionnelles, sociétales, associatives, participation à la vie quotidienne ;
- identification claire et pertinente de ses rôles au sein de son entourage et plus largement, dans la société ;
- satisfaction dans la déclinaison de ses rôles ;
- adaptation aux changements des rôles dans les étapes de la vie ou selon son état de santé ;
- sentiment d'autonomie ;
- contexte environnemental ;
- capacité du réseau de soutien à exercer son rôle auprès de la personne en situation de soins.

13. Se récréer

● **Finalité :** nécessité de se détendre, de se divertir et de promouvoir l'animation du corps et de l'esprit.

● **Mécanismes :** la réalisation d'activités récréatives, individuelles ou collectives, adaptées à ses capacités et à ses aspirations personnelles.

● **Critères :**

- capacité à réaliser les activités selon ses choix et ses préférences : diversité des activités sportives, culturelles, artistiques, ludiques ;
- désir de se récréer ;
- habitudes socioculturelles stimulantes.

14. Apprendre

● **Finalité :** nécessité d'évoluer, de s'adapter, d'interagir en vue de la restauration, du maintien et de la promotion de sa santé.

● **Mécanismes :** la réceptivité à l'apprentissage, l'acquisition de connaissances, le développement d'habiletés et l'adaptation des comportements.

● **Critères :**

- croissance et développement propres à son groupe d'âge ;
- activités quotidiennes en relation avec la santé ou le programme thérapeutique ;
- capacité d'apprentissage de nouvelles informations ;
- vécu, représentations en rapport avec la santé et ses changements ;
- processus d'acceptation de la maladie ;
- connaissances en relation avec la santé ;
- niveau de compatibilité entre le mode de vie et l'état de santé ;
- facteurs extrinsèques d'adaptation, conditions favorables d'accès aux informations pertinentes, compréhension de l'entourage.

Recueil de données selon le modèle de M. Gordon

Remarque Les modes fonctionnels ne sont pas directement mesurables, précise l'auteur. Ils sont décrits comme des comportements à analyser par l'infirmier à partir de données collectées.

1. Perception et gestion de la santé

- Perception de l'état général, vécu de son histoire, signification de la santé.
- Description de l'état de santé.

- Pratiques de santé, promotion de la santé : alimentation et boisson, exercice, gestion du stress.
- Protection de la santé : dépistage, auto-examens.
- Inquiétude concernant la maladie.
- Action entreprise pour le maintien et le recouvrement de la santé.

2. Nutrition et métabolisme

- Apports quotidiens d'aliments et de liquides : quantité, qualité, fréquence.
- Poids, taille, IMC, courbe de poids, changement.
- Appétit, préférence, aversion.
- Restrictions alimentaires, hydriques.
- Malaise associé à l'alimentation.
- Processus de guérison des plaies ou lésions cutanées.
- Coloration de la peau, état du pli cutané.
- Problème perçu par le patient.
- Allergie.
- Problème dentaire : état des gencives, mastication, prothèse.

3. Élimination

- Description du mode d'élimination intestinal : fréquence, quantité, qualité.
- Description de l'élimination urinaire : fréquence, quantité, qualité.
- Lieu, matériel utilisé.
- Transpiration : quantité, diurne, nocturne, peau moite, sèche.

4. Activité et exercice

- Niveau d'énergie décrit.
- Mode d'exercice, type et régularité.
- Activités de loisirs.
- Appareillage utilisé.
- Activités quotidiennes : alimentation, hygiène, habillement, état personnel, élimination, entretien du domicile, courses, préparation des repas, mobilité.
- Équilibre, coordination, amplitudes des mouvements.
- Risque d'escarre

5. Sommeil et repos

- Sensation de repos au réveil.
- Habitudes de sommeil : quantité, rythme, sieste.
- Troubles du sommeil.
- Utilisation d'aide au sommeil : lait, tisane, somnifère...

6. Cognition et perception

- Audition : moyens d'assistance, dernier bilan.
- Vision : correction, dernier bilan.
- Mémoire, attention.
- Expression verbale, langue maternelle, langues parlées.
- Style d'apprentissage, difficultés, goût, curiosité.
- Niveau de scolarité le plus haut.
- Perception de l'inconfort, de la douleur.
- Capacité de prise de décision.
- Niveau de conscience.

7. Perception et concept de soi

- Description de soi.
- Estime de soi, sentiment de soi-même, sentiment d'harmonie, de vulnérabilité.