

DIPLÔME INFIRMIER
Licence

IFSI

Tout 2

le semestre

**8 FICHES
MÉMOS**

+ ÉVALUATIONS

6^e
Édition

De l'UE 1.1 à 6.2

UE 1.1 PSYCHOLOGIE,
SOCIOLOGIE,
ANTHROPOLOGIE

UE 1.2 SANTÉ PUBLIQUE
ET ÉCONOMIE
DE LA SANTÉ

UE 2.3 SANTÉ, MALADIE,
HANDICAP,
ACCIDENTS DE LA VIE

UE 2.6 PROCESSUS PSYCHO-
PATHOLOGIQUES

UE 3.1 RAISONNEMENT
ET DÉMARCHE
CLINIQUE INFIRMIÈRE

UE 3.2 PROJET
DE SOINS
INFIRMIERS

UE 4.2 SOINS
RELATIONNELS

UE 4.3 SOINS D'URGENCE

UE 4.4 THÉRAPEUTIQUES
ET CONTRIBUTION
AU DIAGNOSTIC
MÉDICAL

UE 4.5 SOINS INFIRMIERS
ET GESTION
DES RISQUES

UE 6.2 ANGLAIS

GRATUIT

Découvrez et testez
un **simulateur
numérique
de formation
aux compétences
infirmières**
conçu par
 **SimforHealth**

N°1 des VENTES !

SUP



FOUCHER

Après la théorie place à la *pratique*

➔ Bénéficiez d'un accès gratuit au simulateur numérique de formation aux compétences infirmières offert par  SimforHealth

Mettez-vous en situation professionnelle et prenez en charge une jeune femme de 19 ans qui présente une impotence fonctionnelle après un accident de genou sur la voie publique.

- Mobilisez vos compétences en suivant le chemin clinique de votre patient virtuel sur 3 situations : domicile, centre de rééducation et consultation infirmière.

Simulateur fonctionnant sur PC ou Mac.



- Ce simulateur est extrait d'une collection de simulateurs numériques de formation aux compétences infirmières.

Découvrez les 8 autres simulateurs sur :

<https://www.medicativ.com/fr/collection-ifs/>

Modalités de téléchargement
à la fin de cet ouvrage 

SOMMAIRE

1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie

1. L'anthropologie
2. L'anthropologie : une science ?
3. Grandes figures et grands travaux de l'anthropologie
4. Anthropologie et santé
5. Ethnologie
6. Méthode, outils en ethnologie
7. Ethnocentrisme
8. Systèmes de lignage
9. Grandes figures et grands travaux de l'ethnologie
10. Sociologie
11. Méthode, outils
12. Stratification sociale
13. Organisation sociale
14. Grandes figures et grands travaux de la sociologie
15. Systèmes de parenté
16. Mythe
17. Don, dette, lien
18. Religion
19. Pensée magique
20. Travail
21. Condition salariale
22. La vie urbaine
23. Temps de loisir
24. La culture de masse
25. Santé

1.2 Santé publique et économie de la santé

26. Concepts de santé et de santé publique
27. Mesure de l'état de santé
28. Déterminants de la santé et principes d'intervention
29. Les états pathologiques en France
30. La veille sanitaire
31. La santé communautaire
32. La santé dans le monde

- 33. Les organisations internationales
- 34. La politique de santé publique
- 35. Organisation de la politique de santé publique
- 36. L'échelon national de la politique de santé publique
- 37. L'élaboration de la politique nationale
- 38. La mise en œuvre de la politique nationale
- 39. L'échelon régional de la politique de santé publique
- 40. L'élaboration de la politique régionale
- 41. La mise en œuvre de la politique régionale
- 42. L'échelon local de la politique de santé publique
- 43. Le système de soins français
- 44. L'évolution du système hospitalier
- 45. La planification sanitaire
- 46. La régulation du système de soins
- 47. La certification des établissements de santé
- 48. Les établissements de santé
- 49. Le service public hospitalier
- 50. La T2A
- 51. Les établissements publics de santé
- 52. L'organisation administrative des EPS
- 53. Les établissements de santé privés
- 54. La coopération hospitalière
- 55. Le groupement de coopération sanitaire
- 56. Le Groupement hospitalier de territoire
- 57. Les autres établissements de santé
- 58. Les alternatives à l'hospitalisation
- 59. Les filières de soins
- 60. Les soins de premier recours
- 61. Les professionnels de santé
- 62. Les médecins libéraux
- 63. Les Comptes de la santé
- 64. Les dépenses de santé et leur financement
- 65. Consommation de santé, croissance et maîtrise des dépenses de santé

2.3 Santé, maladie, handicap, accidents de la vie

- 66. La santé
- 67. Le bien être
- 68. La maladie
- 69. Les conséquences de la maladie
- 70. L'accident
- 71. La qualité de vie
- 72. L'évaluation de la qualité de vie

- 73. Le handicap
- 74. Les causes des handicaps
- 75. La classification des handicaps
- 76. Les handicaps mentaux
- 77. Les handicaps physiques
- 78. Les handicaps associés
- 79. Les conséquences du handicap
- 80. La réglementation en faveur des personnes handicapées
- 81. La protection des personnes handicapées
- 82. La prise en charge sociale du handicap
- 83. Les moyens et les aides pour le handicap
- 84. La maladie chronique
- 85. Les conséquences des maladies chroniques

2.6 Processus psychopathologiques

- 86. Psychopathologie et psychiatrie
- 87. Démarche holistique
- 88. Le déséquilibre mental et psychologique
- 89. La théorie des « humeurs »
- 90. Folie et pensée populaire
- 91. Faute et charité
- 92. Enfermement, médecine
- 93. Débuts de la psychiatrie
- 94. Balbutiement des pratiques soignantes
- 95. Objectivation
- 96. Psychanalyse, psychodynamisme
- 97. Modernité et science face aux psychoses
- 98. Panel de méthodes de soin
- 99. Nouvelles attentes de psychopathologie
- 100. Troubles de communication
- 101. Troubles de l'expérience du monde
- 102. Processus névrotiques
- 103. Symptôme, plainte
- 104. Psychopathologie psychanalytique
- 105. Carences d'appareil mental
- 106. Processus névrotiques
- 107. Névroses hystérique et obsessionnelle
- 108. Névrose phobique, troubles anxieux
- 109. Bouffées délirantes aiguës (BDA)
- 110. Idées délirantes
- 111. Schizophrénies

- 112. Paranoïa
- 113. Stress
- 114. Dépression
- 115. Psychose maniaque
- 116. Conduites suicidaires
- 117. Perversion
- 118. Démences
- 119. Dépendance aux toxiques
- 120. Psychopathologie et petite enfance
- 121. Psychopathologie et enfance
- 122. Psychopathologie et adolescence
- 123. Psychothérapies

3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière

- 124. Recueillir des données cliniques
- 125. Mesurer l'autonomie
- 126. Résoudre un problème de santé
- 127. Utiliser les plans de soins et les chemins cliniques
- 128. Mobiliser les savoirs infirmiers auprès de populations ciblées
- 129. Transmettre les informations

3.2 Projet de soins infirmiers

- 130. Projet de soins infirmiers
- 131. Interventions autonomes de l'infirmier : rôle propre, suivi
- 132. L'harmonisation entre projet de soins et projet de vie
- 133. Recommandations de bonnes pratiques
- 134. Protocoles de soins

4.2 Soins relationnels

- 135. La communication
- 136. Les valeurs soignantes propres à la communication
- 137. Les outils de la communication
- 138. Les techniques de communication
- 139. Le toucher dans les soins et la relation thérapeutique

4.3 Soins d'urgence

- 140. L'alerte
- 141. Urgences vitales
- 142. La prise en charge des urgences potentielles
- 143. Les risques collectifs
- 144. Plans de secours

4.4 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical

- 145. Préalables au soin
- 146. Vérification d'une prescription médicale
- 147. Principes généraux de réalisation du soin

4.5 Soins infirmiers et gestion des risques

- 148. Gestion des risques : contexte
- 149. La gestion des risques : principes de base
- 150. Les comportements à risque

6.2 Anglais

- 151. Structural and nervous systems
- 152. Circulatory and respiratory systems
- 153. Digestive and urinary systems
- 154. Sensitive systems
- 155. Endocrine and reproductive systems

Évaluations

- 156. UE 1.1 - Psychologie, sociologie, anthropologie
- 157. UE 1.2 - Santé publique et économie de la santé
- 158. UE 2.3 - Santé, maladie, handicap, accidents de la vie
- 159. UE 2.6 - Processus psychopathologiques

Corrigés des évaluations

Tout le semestre 2

Sous la direction de **Kamel Abbadi**

Les auteurs

Priscilla Benchimol

Jacques Birouste

Alexis Cavaillon

Peter Crevant

Yamina Garnier

Catherine Geslain

Marie Liendle

Cidàlia Moussier

Sylvie Navarre

Nadia Ouali-Ziane

Laïla Zaâzoui

Amel Zehouane-Siviniant

Avertissement

Du fait, notamment, de l'avancement rapide des sciences médicales, l'éditeur et l'auteur 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.



« Le photocopillage, c'est l'usage abusif et collectif de la photocopie sans autorisation des auteurs et des éditeurs.

Largement répandu dans les établissements d'enseignement, le photocopillage menace l'avenir du livre, car il met en danger son équilibre économique. Il prive les auteurs d'une juste rémunération.

En dehors de l'usage privé du copiste, toute reproduction totale ou partielle de cet ouvrage est interdite. »

ISBN 978-2-216-16450-9

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du Droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris), est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 1^{er} juillet 1992 - art. 40 et 41 et Code pénal - art. 425).

L'anthropologie est le nom savant désignant la « science de l'homme », effort de synthèse pour rendre compte des grandes caractéristiques d'organisation et d'existence des groupes humains.

1 Sciences constituantes

	Domaine
Psychologie	Psychisme (représentations mentales, organisation des comportements)
Sociologie	Relations sociales et organisation de la vie en commun
Ethnologie	Particularité des cultures et des modes de vie
Économie	Représentations de hiérarchies en valeurs, organisation des échanges
Histoire	Mémoire des chaînes de comportements, conséquences de choix décisifs, évolution des civilisations
Géographie humaine	Conditions de vie des sociétés dans leur bassin physique, aménagement, ressources, circulations, commerce, santé
Archéologie	Vestiges de civilisations passées

2 Objets de l'anthropologie

► Liens aux institutions

L'anthropologie étudie les relations des populations aux :

- pouvoirs et leurs **représentants** ;
- **organisations** de protection et de défense, de travail, de nourriture, de communication, d'échange, de commerce, d'éducation ;

- **administrations** de l'ordre et du désordre, des valeurs, des mariages et filiations, des maladies, de la mort, des transmissions, des cultes envers les puissances sacrées ;
- **institutions** par rapport à la mort, à la maladie, au manque, à l'histoire, aux mythes, aux religions.

► Liens aux activités

L'anthropologie étudie les rapports aux :

- **objets techniques et symboliques** : ustensiles, véhicules, outils, armes, constructions, attributs, vêtements, parures ;
- **conduites d'habitude, d'exception ou de cérémonies** : les rôles sociaux, les attributions, les célébrations ;
- **productions** : les discours, les mémoires, les fabrications, la cuisine, les enfants, les arts, les pensées, les inventions, les croyances, les programmes, ...

► Langage

L'anthropologie étudie les traces, écritures, langues, images, supports...

3 Méthode

La méthode propre de l'anthropologue se compose :

- **d'observations concrètes** sur les façons de vivre, de s'organiser, de réagir aux conditions d'existence, de les modifier ;
- **d'immersion** : l'observateur est immergé dans le groupe sur lequel il enquête ;
- **de contrôle** : l'observateur construit ses observations à partir de son propre vécu et les soumet à la critique objective ;
- de **comparaison de résultats** entre populations étudiées, mettant en évidence (par le jeu des différences et des ressemblances), les cohérences d'ensembles et de sous-ensembles identifiant les diverses cultures et subcultures ;
- d'une **démarche « holiste »**, qui apprécie l'homogénéité d'une population vivant une même réalité : sa culture propre.

4 Domaines

- L'anthropologie a d'abord recueilli les récits de voyageurs (marchands, militaires, missionnaires), de colons, d'explorateurs.
- Au XIX^e-XX^e siècles, se systématisait l'**exploration méthodique** par les anthropologues « de terrain ».
- Aujourd'hui, l'anthropologie fait essentiellement porter ses travaux au sein des sociétés modernes sur les groupes et les communautés « parallèles », « souterraines », « en marge », en rejet social, en déshérence, en quête de nouveauté (liens sociaux, objets, valeurs, sens).

Anthropologie
avant XIX^e
siècle

Récits de
voyageurs de colons,
d'explorateurs

Anthropologie
XIX^e-XX^e

Exploration
méthodique par les
anthropologues
« de terrain »

Anthropologie
actuelle

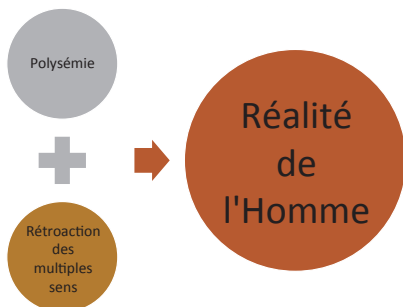
Travaux portant
sur les groupes
et les communautés

2 L'anthropologie : une science ?

Il n'est pas simple de poser la dimension humaine en objet scientifique : la densité de l'expérience sociale des humains résiste à être placée en tant qu'objet (observable et traitable). C'est par l'utilisation de méthodes rigoureuses que l'anthropologie tend vers la science.

1 Complexité

- L'homme étant un animal conscient de son existence, il vit deux mondes emboîtés l'un dans l'autre : celui très réel de sa **biologie** et celui des **signes (représentations, langages)** par lesquels il connaît son corps, il se place dans le flux du temps et se repère, en tant qu'acteur autonome au sein de la société.
- **Polysémie** : si gestes, conduites et comportements peuvent être décrits, représentés en objet observable, les sens multiples que prend l'objet selon les plans d'interprétation font éclater la notion même d'objet. L'immense profondeur sémantique échappe à la synthèse observable.
- **Rétroaction des multiples sens** : la connexion des multiples sens entre eux et avec le déroulement du temps complexifie davantage encore le processus. Au fur et à mesure de leur accomplissement, gestes et conduites agissent rétroactivement sur le sens et le modifient, rendant inobservable une évolution aussi complexe toujours en réélaboration.



2 Dix phases du processus dynamique

Illustration du processus de polysémie rétroactive : le cas d'une personne cherchant à ouvrir un coffret qu'elle vient de recevoir en cadeau.

1. Observables : les tâtonnements, les essais, l'approche de la solution qui ouvre la boîte, puis l'échec. On peut observer la personne s'entêter, renouveler des essais.

2. Inobservable : comment gagne le doute de soi, comment, face à la résistance du mécanisme, la personne éprouve de la vexation, s'estime négativement.

3. Observables : conduite énervée. La personne fait désormais n'importe quoi au hasard, secoue le coffret, le casse.

4. Inobservable : son jugement négatif sur elle-même bascule en sentiment d'échec. Car l'essentiel de cette situation échappe à l'observation : reproche interne (représentation de soi) d'avoir brisé ce cadeau, d'éprouver de la culpabilité, de penser à cacher l'objet pour ne pas avoir à subir réprimandes et rejet.

5. Inobservable : on ne peut observer ce qui ne se passe pas : que la personne évite de rencontrer le donneur, qu'elle s'accuse de rompre ainsi un lien amical, qu'elle fait le projet d'acheter en cachette un même coffret pour remplacer le cadeau, ni vu ni connu.

6. Inobservable : l'escalade de la souffrance intime d'avoir à mentir, de trahir la confiance, de correspondre à l'étiquette familiale de maladroit, pire à la qualification par les amis d'ingrat, pire encore à l'image du traître rompant le pacte social symbolisé par ce cadeau.

7. Observable : la conduite nouvelle de sortir brusquement dans la rue fumer une cigarette.

8. Inobservable : la personne ressent en sa gorge l'aspiration de la fumée, qui lui procure soudain de la compensation, *via* l'éprouvé somatique : sensation-perception qu'il y a là, dans la fumée, quelqu'un (soi-même) qui aspire/respire, qui est léger comme l'air, qui échappe à la lourdeur du poids de la faute et des ennuis qui s'en suivront.

9. Inobservable : n'est pas objectivable la **mutation**, opérée par l'exhalaison de fumée, d'un état d'inconsistance déprimée à un état de consistance d'élan dynamique d'existence.

10. Inobservable : le changement de plan des significations (travail mental) est un processus dynamique aléatoire qui transforme radicalement la situation. Il ne peut pas être fixé dans une représentation d'objet stable. Il est pourtant au cœur des comportements sociaux.

3 Subjectivité et objectivité

- Les comportements humains sont intriqués aux réseaux de signification (langage, codes, communication, culture). Quand l'anthropologie décide de les observer et d'en rendre compte (en faire des objets de science), elle est **subjective**.
- Mais la rigueur de ses travaux (méthode critique), rendant objective sa manière de traiter l'information et de comparer les résultats, **tend à l'objectivité**.

4 Hors temps et hors lieu

L'anthropologie étudie les rapports que l'homme entretient avec les utopies et les registres métaphysiques. Au-delà de l'Histoire et des lignées : mythes, figures ancestrales, totems, divinités, représentations traditionnelles des puissances (origine et destinée des peuples) donnent sens et valeurs à l'existence locale.

3 Grandes figures et grands travaux de l'anthropologie

- ▶ **Lucien Lévy-Bruhl – Philosophe et anthropologue français (1857-1939)**
 - Études de peuples sans écriture, notamment en Afrique : leurs rapports au surnaturel, aux mythes.
 - Met à jour la prégnance d'une **pensée « prélogique »** pour saisir et expliquer les phénomènes et le souci de la **cohésion de la communauté** prévalant sur les intérêts particuliers des individus.
- ▶ **Marcel Mauss – Ethnologue français (1872-1950)**
 - Étude des **échanges non marchands** et du don dans les sociétés humaines traditionnelles.
 - Met à jour les obligations de donner, de recevoir et de rendre, ainsi que la surenchère du **contre-don** (cérémonie de « potlatch » chez les Inuit) qui sert à établir des hiérarchies sociales par la domination.
- ▶ **James Frazer – Anthropologue écossais (1854-1941)**
 - Inventaire des **mythes et pratiques religieuses** chez sociétés anciennes.
 - Met à jour le « **tabou** » qui, reliant l'interdit et le sacré, préserve les personnages chargés de veiller sur la communauté, ainsi que le lien unissant le tabou au **totem** d'un peuple pour sauvegarder la puissance protectrice.
- ▶ **Mircea Eliade – Historien des religions et écrivain roumain (1907-1986)**
 - Étude comparative de mythes, rêves, doctrines mystiques et pratiques extatiques chez de nombreux peuples traditionnels.
 - Expose une synthèse des relations de l'humanité au sacré et de l'organisation des mentalités religieuses.
- ▶ **Roger Bastide – Sociologue et ethnologue français (1898-1974)**
 - Études au Brésil sur les sociétés issues de la rencontre des populations amérindiennes avec les importations d'esclaves africains lors de la colonisation européenne.

- Met à jour les pratiques magiques originales, les rites et les tranes, les envoûtements et les exorcismes, les cérémonies de croyances, ainsi que les **dérives psychopathologiques** du « sacré sauvage ».
- ▶ **Georges Dumézil – Historien des civilisations et linguiste français (1898-1986)**
 - Parlant une vingtaine de langues, il a étudié comment certains aspects des civilisations anciennes de Chine, d'Inde, de Grèce, de Rome, du Caucase, de Turquie, se recoupaient ou se distinguaient.
 - Met à jour le rôle du sacré, la fonction guerrière, le fondement des systèmes de production et reproduction qui font la base des cultures, les explications mythologiques des origines des sociétés, ainsi que les hiérarchies en valeurs originales, fondant la cohérence de chaque société.
- ▶ **Arnold Van Gennep – Ethnologue français (1873-1957)**
 - Étude des légendes et traditions populaires constituant le folklore français. Il est le premier à infléchir l'intérêt de l'anthropologie vers nos cultures régionales.
- ▶ **André Leroi-Gourhan – Préhistorien et ethnologue français (1911-1986)**
 - D'abord spécialiste de l'Orient et en particulier du Japon, où il relève les grands traits de culture traditionnelle. En France (sites préhistoriques), il étudie les figurations paléolithiques dans les grottes.
 - Met à jour les sanctuaires religieux des grottes, les significations des vestiges trouvés dans les fouilles : techniques de travail, de vie domestique ou de vie spirituelle des cultures préhistoriques.
- ▶ **Pierre Sansot – Philosophe et écrivain français (1928-2005)**
 - S'immerge dans le quotidien des humbles de nos sociétés (quartiers délaissés des métropoles, gares, jardins publics, bars, stades, couloirs d'institutions).
 - Met à jour la subculture « des gens de peu », les « débrouilles », les solidarités, les valeurs, ainsi que les langages et les économies dites « parallèles ».

► **Françoise Héritier – Anthropologue contemporaine (1933-2017)**

- À partir de constats effectués sur les représentations négatives des femmes en milieu africain, montre comment, partout dans le monde, les femmes subissent des discriminations.
- Démontre que la nature ne justifie pas stigmatisation et discrimination, que le processus est uniquement idéologique et comment la domination masculine continue à se justifier par de prétendues vérités (mythes, religions, politique, scientologie...).

4 Anthropologie et santé

1 Relativité des conceptions de santé et maladie

- Les conceptions de la santé, de la maladie et du soin, sont partout dépendantes des **valeurs culturelles et sociales** de la population :
 - lieux ;
 - époques ;
 - civilisations.
- L'anthropologie comparée fait comprendre que les soucis de santé, les priorités du soin, les idées de l'intervention, varient d'une civilisation à l'autre.
- Diagnostic, évaluation de la souffrance, programme de traitement, appréciation du mieux-être, état de guérison relèvent de représentations fortement teintées de la culture et de la philosophie ambiantes : les **savoirs relatifs à chaque société**.

2 La culture scientifique pour éclairer

- La science est le paradigme majeur de nos connaissances actuelles. Elle dépend, comme les autres conceptions, des **conditions de production de son savoir** (épistémologie).
- La science s'accorde parfois avec d'autres conceptions, peut se combiner avec elles, mais souvent elle s'oppose farouchement à des croyances dont les conséquences sont nuisibles pour la santé.
- L'anthropologie (démarche de connaissance) décèle des **logiques de conceptions et de conduites** quant aux traitements corporels, aux maladies, aux soins ; elle fait comprendre l'attitude de groupes sociaux quant à des solutions combattant le mal et se protégeant de la mort.
- La connaissance anthropologique éclaire sur les façons qu'ont les civilisations de situer les dysfonctionnements et de leur attribuer un sens, mais elle n'intervient pas pour décider de la nature du soin médical.