

Le recueil de données est un acte professionnel infirmier dont va découler toutes les interventions soignantes. C'est un élément fondamental de la prise en charge du patient et de la qualité des soins.

1- Définition

Le recueil de données correspond à la recherche, le recueil et le rassemblement d'informations auprès du patient ou de son entourage afin de savoir ce qu'il est, ce dont il souffre, ses habitudes, ses ressources (environnementales, familiales, financières...) et d'évaluer ses besoins satisfaits et perturbés. Il correspond à la première étape de la démarche clinique et permet de faire l'inventaire de tout ce qui concerne le patient : c'est une approche globale de ce dernier. Ce processus continu et dynamique doit être précis, préparé, réfléchi, orienté, pertinent, fiable, actuel.

2- Législation

Ce soin s'inscrit dans le Code de la Santé Publique à l'article R4311-1 et R4311-3.

*« L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et de leur évaluation, la contribution **au recueil de données cliniques** et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. »* Code de la santé publique, article R4311-1.

*« Relèvent du **rôle propre** de l'infirmier ou de l'infirmière [...]. Il identifie les **besoins de la personne**, pose un **diagnostic infirmier**, formule des **objectifs de soins**, mets en œuvre les **actions appropriées** et les évalue. »* Code de la santé publique, article R4311-3.

3- Les sources d'information

- **Le patient** est la personne la plus apte à expliquer sa situation, à parler d'elle-même, à répondre aux questions nécessaires à la compréhension de la situation... Cela peut se faire lors d'un entretien formel ou informel.
- **La famille** ou les **proches** qui sont les personnes ressources et témoins de la vie du patient. Souvent, elles permettent de compléter le recueil de données fait auprès du patient. Se sont aussi les personnes auprès desquelles nous allons rechercher les informations en cas de patient non communication (ou dans l'incapacité de le faire).

Ce sera le cas pour les enfants, les personnes en états de choc, traumatisées, confuses, présentant des troubles cognitifs....

- **Le médecin traitant ou les autres membres soignants** lors de transmissions (changement de service...), à l'aide d'un courrier, appel...
- Le **dossier de soins** informatique ou en format papier (dossier administratif, médical, infirmier, archives...).
- **L'observation clinique** va renseigner sur les paramètres vitaux, l'état clinique, la posture, le comportement, l'aspect corporel, les plaintes et mimiques, les difficultés relationnelles, les émotions...

4- Les données

Il existe deux types de données : celles dites stables et celles dites variables.

- Les données **stables**
 - Identité (Nom, nom de naissance, prénom, date de naissance, sexe...)
 - Habitudes alimentaires
 - Langue(s) parlée(s)
 - Environnement (famille, conjoint, enfant, parents...)
 - Loisirs
 - Antécédents
 - Déficit sensoriel
 - Profession
 - Religion
 - Groupe sanguin
 - Prise en charge sociale et complémentaire
 - Mode de vie
 - Lieu d'habitation
 - ...
- Les données **variables**
 - Pouls
 - Conscience
 - Pression artérielle
 - Température corporelle
 - Appétit
 - Poids
 - Douleur
 - Humeur
 - Traitement(s) en cours et observance
 - Etat clinique (pâleur, rougeur...)
 - ...

5- Exemple de grille de recueil de données

- **IDENTITÉ**
 - NOM
 - NOM de naissance
 - Prénom
 - Date de naissance & âge
 - Nationalité
 - Adresse complète
 - Numéro de téléphone
 - Numéro de sécurité sociale (fait par les admissions)
 - Mutuelle et aides financières (fait par les admissions)
 - Profession
 - Mesure de protection ; si oui, laquelle ? Tutelle ? Curatelle ?
 - Personne de confiance & personne à prévenir
 - (chez l'enfant, stade de développement psychomoteur)
 - ...

- **ENVIRONNEMENT & ANTÉCÉDENTS**
 - Famille : conjoint(e), enfants, parents, fratrie
 - Antécédents personnels et familiaux significatifs (médicaux, chirurgicaux...)
 - Allergie
 - Langue(s) parlée(s)
 - Environnement social : visite, activité, rencontre...
 - ...

- **PRÉSENTATION PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE**
 - Taille, poids, IMC, périmètre crânien chez l'enfant
 - Audition, vue, dentition et appareillage d'aide
 - Handicap significatif
 - Posture
 - Déplacement
 - Aspect général
 - Communication
 - Comportement
 - Émotions
 - Humeur
 - Capacité cognitive
 - Attitude

- ...
- **HABITUDES DE VIE & LOISIRS**
 - Loisirs
 - Alimentation
 - Rituels (lever, coucher, toilette..)
 - ...
- **HOSPITALISATION**
 - Date et heure d'entrée
 - Motif d'entrée et type d'entrée (programmée, en urgence...)
 - Nombre de jours d'hospitalisation actuel (si recueil en cours d'hospitalisation)
 - Histoire de la maladie (événements significatifs, synthèse...) et diagnostic médical
 - Traitement en cours
 - Évolution depuis l'entrée
 - A ce jour : état clinique, paramètres vitaux, examens biologiques & médicaux
 - Intervention de professionnels de santé (kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien(ne)...)
 - ...


6- Formulaire téléchargeable

www.entraide-esi-ide.com/pdf/cours/3.1/ficheRDD.pdf

7- La grille des 14 besoins de Virginia HENDERSON : un outil d'aide à la recherche d'information

L'utilisation de la grille des 14 besoins de Virginia HENDERSON est possible et va permettre à l'IDE de lister les différents besoins perturbés ou satisfaits. C'est une des grilles, avec la pyramide de Maslow, les plus utilisées.

www.entraide-esi-ide.com/les-14-besoins-de-virginia-henderson/

Entraide  ESI - IDE	www.entraide-esi-ide.com	UE 3.1
	LE RECUEIL DE DONNÉES	

Conclusion

Le recueil de données permet de savoir qui est le patient et quelle situation il vit. Un portrait du patient à un instant T est dressé à l'aide de données stables et variables. Pour élaborer celui-ci, l'IDE doit rester le plus objectif possible, être pertinent dans sa recherche d'informations et doit savoir utiliser l'ensemble des sources. Il s'agit d'un processus dynamique dans lequel l'IDE doit réussir à identifier les ressources de la personne lui permettant de faire face à la maladie, à l'hospitalisation. Ce soin n'est pas un interrogatoire, une inquisition ou une banalité mais une habitude à développer pour recueillir des données de façon spontanée.

La traçabilité des informations collectées sert à la continuité des soins ; cela permet aussi au patient de ne pas avoir à se répéter, à répondre sans cesse aux mêmes questions.

En conclusion, le recueil de données est la première étape nécessaire et essentielle pour la prise en charge d'un patient.

SOURCES

- PHANEUF Margot, Guide d'apprentissage de la démarche de soins 1998, MASSON, 295 pages
- COURS IFSI MONTLUÇON 2010 – 2013
- Le NEURES Katy, SIEBERT Carole, Raisonnement, démarche clinique et projet de soins infirmiers, Les essentiels en IFSI, MASSON, 2009, p.119-125
- CLOUTIER Lyne, DELMAS Philippe, DALL'AVASANTUCCI Josette, La pratique infirmière de l'examen clinique, De Boeck, avril 2015, 390 pages.
- Code de la santé publique, Légifrance, consulté le 29 Mai 2019.
- Site internet : Prendre soin <http://www.prendresoin.org/?page_ID=3527>