



ORACLE

VAE DEAS

Au cœur du soin · Au service du diplôme

TERMINOLOGIE MÉDICALE · NIVEAU AIDE-SOIGNANT

LE DÉCODEUR MÉDICAL

Arrêtez d'apprendre par cœur. Comprenez la **mécanique des mots**, retenez avec des **images mentales**, et parlez enfin comme le métier.

300+ termes décodés

25 moyens mnémotechniques

6 cas concrets de terrain

60 questions corrigées

Classés ★★★ → ★

Référentiel **DEAS 2021**

PRÉFIXE
brady-

+

RACINE
card

+

SUFFIXE
-ie

=

Bradycardie

= le cœur bat lentement



ON LIT DE LA FIN VERS LE DÉBUT

00

AVANT DE COMMENCER

« Je sais le faire. Mais je ne sais pas le dire. »

C'est la phrase que nous entendons à chaque premier entretien. Votre savoir-faire est là. C'est la **langue** qui manque — et sans elle, votre savoir-faire reste invisible.

Comprendre

On ne voit bien que ce qu'on sait nommer. Le mot juste, c'est de la sécurité.

Être crédible

Devant le jury, le vocabulaire n'est pas un ornement : c'est une preuve.

Transmettre

Ce qui n'est pas écrit n'est pas fait. La précision protège la personne — et vous.

A Pourquoi ce livret existe

Il y a une phrase que nous entendons presque à chaque premier entretien avec un candidat à la VAE DEAS. Elle revient sous mille formes, mais elle dit toujours la même chose :

« Je sais le faire. Mais je ne sais pas le dire. »

Des professionnels avec dix, quinze, vingt ans de terrain. Des gens qui repèrent une dégradation avant tout le monde, qui savent d'instinct qu'« aujourd'hui, elle n'est pas comme d'habitude ». Et qui, devant une feuille blanche ou devant un jury, écrivent : « *la dame allait pas bien alors j'ai prévenu* ».

Le savoir-faire est là. C'est la langue qui manque. Et sans la langue, le savoir-faire reste invisible.

Ce livret existe pour combler exactement cet écart. Pas pour vous apprendre votre métier — vous le connaissez. Pour vous donner **les mots qui rendent votre métier visible**.

B Quatre raisons de prendre la terminologie au sérieux

1. COMPRENDRE — LE VOCABULAIRE, C'EST DE LA SÉCURITÉ

La terminologie médicale est un **outil de précision**, pas un jargon décoratif. Chaque terme découpe la réalité plus finement que le langage courant, et cette finesse a des conséquences directes sur la personne soignée.

« Elle a du mal à respirer » peut vouloir dire trois choses différentes. **Dyspnée** (gêne générale), **orthopnée** (gêne uniquement allongée — signe d'insuffisance cardiaque), **tachypnée** (respiration rapide et chiffrable). Trois mots, trois réalités cliniques, trois conduites à tenir. Le mot juste permet à l'IDE de comprendre en trois secondes ce que vous avez mis vingt minutes à observer.

Et l'inverse est vrai : sans le vocabulaire, vous **ne pouvez pas percevoir** ce que vous ne savez pas nommer. Un soignant qui connaît le mot « orthopnée » remarque les trois oreillers. Celui qui ne le connaît pas voit juste une dame qui aime être bien calée.

CE QU'IL FAUT RETENIR DE CE POINT

Nommer, c'est déjà soigner.

Le vocabulaire ne décrit pas seulement votre observation : il la **rend possible**. On ne voit bien que ce qu'on sait nommer.

2. LE PROFESSIONNALISME — LA LANGUE COMMUNE DE L'ÉQUIPE

Vous ne travaillez jamais seul·e. Autour de la personne gravitent l'IDE, le médecin, le kiné, l'ergothérapeute, la diététicienne, le cadre. Chacun a son métier, son regard, son horaire. **Ce qui les relie, c'est une langue commune.**

Employer cette langue, ce n'est pas « faire savant ». C'est signaler à l'équipe que vous êtes un **interlocuteur fiable** — quelqu'un dont l'information peut être utilisée telle quelle, sans être revérifiée. Un professionnel dont on lit les transmissions au lieu de les survoler.

C'est aussi ce que dit le référentiel, noir sur blanc. La **compétence 3** demande d'« évaluer l'état clinique d'une personne ». La **compétence 10**, de « transmettre les **données pertinentes** pour assurer la continuité des soins ». Ni l'une ni l'autre n'est réalisable sans terminologie. Le vocabulaire n'est pas à côté des compétences : il est dedans.

3. LA CRÉDIBILITÉ — DEVANT LE JURY, ET AU-DELÀ

Un jury de VAE ne vous connaît pas. Il n'a jamais travaillé à vos côtés, ne vous a jamais vu-e rassurer une résidente en fin de vie à trois heures du matin. Il n'a que **ce que vous écrivez et ce que vous dites**.

Face à deux candidats ayant exactement la même expérience, le jury retiendra celui qui sait **traduire** cette expérience. Non par snobisme, mais parce que la traduction **est** la preuve. Écrire « j'ai constaté un érythème persistant au sacrum qui ne blanchissait pas à la pression, j'ai supprimé l'appui et alerté l'IDE », c'est démontrer en une phrase que vous avez **observé, reconnu un stade 1, agi dans votre champ de compétence et transmis**. Quatre preuves en une phrase.

Écrire « j'ai vu une rougeur, j'ai dit à l'infirmière », c'est raconter la même chose. Mais ça ne prouve rien.

FAIS LE LIEN — LA VRAIE FONCTION DU VOCABULAIRE EN VAE

Le jury ne cherche pas des mots savants. Il cherche des **preuves**. Or le vocabulaire précis est la **forme la plus condensée d'une preuve** : il montre que vous avez compris ce que vous avez vu, et pas seulement que vous l'avez vu.

Un mot juste vaut trois paragraphes d'explication. C'est aussi une question de temps de lecture : votre jury lit des dizaines de dossiers.

4. LA QUALITÉ DES TRANSMISSIONS — UN ENJEU JURIDIQUE ET HUMAIN

Une transmission est le **fil de continuité** entre vous et le professionnel qui prend le relais dans deux heures — et qui ne connaît de la nuit que ce que vous en avez écrit.

C'est aussi un **document juridique**. En cas de contentieux, c'est lui qu'on relit. D'où la règle que tout le métier connaît, et que ce livret vous fera revoir dix fois : **ce qui n'est pas écrit n'est pas fait**.

Une transmission floue, c'est un soin perdu. Une transmission jugeante (« patiente pénible »), c'est un préjugé transmis à toute l'équipe pour trois semaines. Une transmission précise, horodatée, signée, chiffrée, c'est **de la sécurité pour la personne et de la protection pour vous**.

Alors pourquoi est-ce si difficile à apprendre ?

Parce qu'on vous l'a presque toujours présenté sous forme de **liste alphabétique à mémoriser**. Et vous savez comment ça finit : vous retenez 20 mots, vous en oubliez 280, et vous n'osez plus les employer de peur de vous tromper.

Le problème n'est pas vous. C'est la méthode. Le vocabulaire médical n'est pas une liste : c'est un système de briques. Une fois que vous avez les briques, vous ne mémorisez plus — vous **décodez**.

L'IMAGE MENTALE DU LIVRET

Le langage médical est un jeu de Lego.

Une cinquantaine de briques se recombinent à l'infini. **Brady+card+ie. Tachy+pnée. Hémat+urie.** Vous n'apprenez pas 300 mots : vous apprenez **une cinquantaine de briques**, et les 300 mots se construisent tout seuls.

C'est tout le pari de ce livret — et c'est pour cela que la **Partie 1** est de loin la plus rentable des sept.

D Ce livret fait quatre choses que les autres ne font pas

On décode, on ne récite pas

Chaque terme est cassé en morceaux. Vous voyez *pourquoi* il veut dire ce qu'il veut dire.

Un mnémo à chaque étape

25 moyens mnémotechniques : phrases, images, absurdités qui collent au cerveau.

On tisse des liens

Les blocs « Fais le lien » relie un mot à un geste, un geste à une compétence, une compétence au jury.

On classe par priorité

Vous savez toujours si un terme est vital ou anecdotique. Vous ne perdez plus votre temps.

Et surtout : **chaque partie se termine par un cas concret et un quiz flash**. Pas une situation inventée pour l'exercice — une vraie matinée, une vraie transmission, une vraie rougeur au sacrum, décortiquée étape par étape jusqu'aux compétences qu'elle démontre.

❑ 6 cas concrets

Une situation réelle par partie, décodée en 5 temps : ce que je vois → ce que je nomme → ce que je fais → ce que je transmets → les compétences prouvées.

✓ 60 questions corrigées

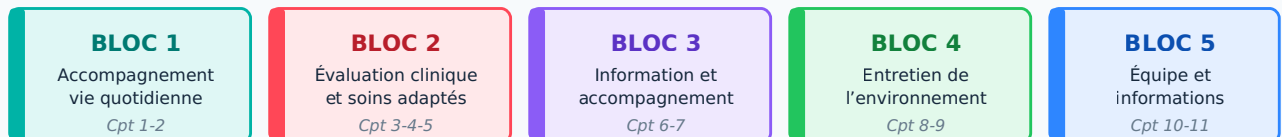
Un quiz flash de 5 questions à la fin de chaque partie, plus le grand quiz final de 30 questions avec corrigé commenté.

E Le code couleur : deux lectures d'un seul coup d'œil

Ce livret est **codé par la couleur** sur deux dimensions. Une fois les deux comprises, vous naviguez sans réfléchir.

1. LA COULEUR DU BLOC DE COMPÉTENCES (LE RAIL DE LA PAGE)

Chaque page porte, sur sa tranche gauche, la couleur du **bloc du référentiel DEAS 2021** auquel elle se rattache. Feuilletez le livret, et vous voyez immédiatement dans quel bloc vous êtes.



Les 5 blocs de compétences du référentiel DEAS 2021 — et leur couleur dans ce livret.

2. LA COULEUR DU NIVEAU DE PRIORITÉ (L'ÉTIQUETTE DU TERME)

Tous les termes ne se valent pas. Certains reviennent **dix fois par jour** ; d'autres, vous les croiserez trois fois dans votre carrière. Chaque terme porte son étiquette :



Dans les tableaux, le filet vertical à gauche de chaque terme reprend cette couleur.

MÉMO

STRATÉGIE

Trois passages, pas un seul.

1^{er} passage — ne lisez QUE les ★★★. C'est votre socle. Vous couvrez déjà l'essentiel.

2^e passage — ajoutez les ★★. Vous couvrez tout ce que le jury peut raisonnablement attendre.

3^e passage — survolez les ★. Comprendre suffit, inutile de savoir les produire.

Ce classement reflète la fréquence d'usage observée en service (EHPAD, SSR, médecine) et les attendus du référentiel DEAS 2021. Il est indicatif : votre spécialité peut faire remonter certains termes — « stomie » devient ★★★ en chirurgie digestive.

MÉMO

LE PACTE DE LECTURE

Lisez avec un crayon. À chaque terme, posez-vous **une seule question** : « Où l'ai-je déjà vu dans mon travail ? » Écrivez la situation dans la marge.

À la fin du livret, vous n'aurez pas seulement du vocabulaire — vous aurez **la matière brute de votre livret 2.**

PRÉCAUTION D'USAGE

Support pédagogique de révision. Les valeurs de référence sont celles couramment enseignées en IFAS ; en service, appliquez toujours **les protocoles de votre établissement** et les prescriptions médicales. Rappel du cadre : l'aide-soignant·e **observe, mesure, transmet** — le diagnostic et l'interprétation relèvent du médecin et de l'IDE.

7

SOMMAIRE

Votre parcours en 7 étapes

Chaque partie construit sur la précédente. Ne sautez pas la Partie 1 : c'est elle qui déverrouille tout le reste.

Parties 1 → 3

Nommer et reconnaître : la mécanique des mots, le corps, les constantes.

Parties 4 → 5

Agir et transmettre : les soins, l'hygiène, la mobilité, les transmissions.

Parties 6 → 7

Relier et valider : la carte du référentiel, puis le quiz corrigé.

1 La machine à fabriquer les mots **BLOC 2**
Préfixes, racines, suffixes. Après cette partie, vous décoderez un mot que vous n'avez jamais vu.

2 Le corps, système par système **BLOC 2**
Cardio, respi, digestif, urinaire, neuro, locomoteur, peau. Le vocabulaire + les signes qui doivent vous alerter.

3 Les constantes : vos chiffres de référence **BLOC 2**
Le tableau de bord du corps humain, les seuils d'alerte et les échelles de la douleur (HAS).

4 Les soins, l'hygiène et la mobilité **BLOC 1** **BLOC 4** **BLOC 3**
Escarres, aseptie, ergonomie, fausse route, droits de la personne. Le vocabulaire de vos mains.

5 Transmettre comme un pro **BLOC 5**
La méthode DAR, les abréviations, et les 5 erreurs qui décrédibilisent une transmission.

6 La carte du référentiel DEAS 2021
5 blocs, 11 compétences, 10 modules — et où chaque mot de ce livret se range.

7 Le quiz des 30 questions
Corrigé détaillé et commenté. Objectif : 24/30.

MÉMO

À LA FIN DE CHAQUE PARTIE

Un cas concret + un quiz flash.

Le cas concret — une situation réelle de terrain (une transmission de nuit à décoder, une rougeur au sacrum, deux résidentes à la même fréquence cardiaque...) décortiquée en 5 temps, jusqu'aux compétences qu'elle démontre.

Le quiz flash — 5 questions avec réponse immédiate, pour valider avant de passer à la suite. Si vous séchez, la partie est à relire.

FAIS LE LIEN — LE FIL ROUGE DU LIVRET

Chaque partie répond à une question que le jury vous posera, autrement :

Parties 1-2 → « Savez-vous **nommer** ce que vous voyez ? »

Partie 3 → « Savez-vous **reconnaître** ce qui est anormal ? »

Partie 4 → « Savez-vous **agir** sans dépasser votre rôle ? »

Partie 5 → « Savez-vous le **transmettre** et le **tracer** ? »

Partie 6 → « Savez-vous à quelle **compétence** ça correspond ? »

01

PARTIE 1 · BLOC 2

La machine à fabriquer les mots

55 briques. 300 mots. C'est la partie la plus rentable du livret — ne la sautez pas.

Les préfixes

Combien ? Où ? brady-, hyper-, a-, dys-...

Les racines

Quel organe ? cardi-, pneum-, néphr-...

Les suffixes

Quel état ? -ite, -algie, -ectomie...

L'IMAGE MENTALE

Un mot médical, c'est un sandwich.

Le **pain du dessus** (préfixe) dit *combien / où*. La **garniture** (racine) dit *quel organe*. Le **pain du dessous** (suffixe) dit *ce qui lui arrive*. Vous mordez toujours par le bas.

1.1 Les préfixes

★★★ INDISPENSABLE

PRÉFIXE	SENS	EXEMPLES	PRIO
a- / an-	absence, sans	anurie (pas d'urine), apnée (pas de respiration)	★★★
brady-	lent	bradycardie, bradypnée	★★★
tachy-	rapide	tachycardie, tachypnée	★★★
dys-	difficulté, trouble	dyspnée, dysphagie, dysurie	★★★
hyper-	excès, au-dessus	hyperthermie, hypertension, hyperglycémie	★★★
hypo-	insuffisance, en dessous	hypothermie, hypotension, hypoglycémie	★★★

MÉMO

MNÉMO — BRADY VS TACHY

« **TAXI = vite. Le BRADY traîne.** »

Tachy sonne comme **taxi** : ça fonce. **Brady** commence comme **bras** qui pend — mou, lent. Une fois posé, ça ne s'oublie plus : tachycardie = cœur qui fonce, bradycardie = cœur qui traîne.

MÉMO

MNÉMO — HYPER VS HYPO

« **HypER = En haut. HypO = zérO.** »

Le **E** de **hypER** pointe vers **En haut**. Le **O** de **hypO** a la forme d'un **zérO**, tout en bas. Hyperthermie = trop chaud. Hypothermie = trop froid.

★★ COURANT

PRÉFIXE	SENS	EXEMPLES	PRIO
poly-	beaucoup, plusieurs	polyurie, polypnée, polypathologie	★★
oligo-	peu	oligurie	★★

anti-	contre	antalgique, antiseptique, antipyrétique	★★
post-	après	post-opératoire, post-prandial (après le repas)	★★
intra-	à l'intérieur de	intraveineux (IV), intramusculaire (IM)	★★
sub- / sous-	en dessous, presque	subfébrile (presque fiévreux), sous-cutané	★★
hémi-	moitié	hémiplégie, hémicorps	★★

★ PLUS RARE

PRÉFIXE	SENS	EXEMPLES	PRIO
péri-	autour	périphérique, péri-buccal, péricarde	★
endo-	dedans	endoscopie, endocarde	★
para-	à côté de	paraplégie, paramédical	★
anté-	avant	antécédent (ATCD)	★

1.2 Les racines : les organes

L'ASTUCE D'APPRENTISSAGE

Vous connaissez déjà les racines. Sans le savoir.

Cardiologie, dermatologue, néphrologue, gastro-entérite, ostéopathe, neurologue... Ces mots sont dans votre quotidien depuis toujours. Ne les apprenez pas : **reconnaissez-les.**

★★★ INDISPENSABLE

RACINE	ORGANE	VOUS LE SAVEZ DÉJÀ PAR...	PRIO
cardi(o)-	cœur	<i>cardiologue</i>	★★★
pneum(o)- / -pnée	poumon, respiration	<i>pneumologue, apnée du sommeil</i>	★★★
gastr(o)-	estomac	<i>gastro-entérite</i>	★★★
derm(o)- / -derme	peau	<i>dermatologue</i>	★★★
hém(at)(o)-	sang	<i>hématome, hémorragie</i>	★★★
-urie / uro-	urine	<i>urologue</i>	★★★
glyc(o)-	sucré	<i>glycémie, glucose</i>	★★★
therm(o)-	chaleur	<i>thermomètre, thermos</i>	★★★

alg(o)- / -algie

douleur

antalgique, névralgie

★★★

★★ COURANT

RACINE	ORGANE	VOUS LE SAVEZ DÉJÀ PAR...	PRIO
néphr(o)- / rén-	rein	<i>néphrologue, insuffisance rénale</i>	★★
cyst(o)-	vessie	<i>cystite</i>	★★
neur(o)-	nerf, système nerveux	<i>neurologue</i>	★★
osté(o)-	os	<i>ostéopathe, ostéoporose</i>	★★
arthr(o)-	articulation	<i>arthrose, arthrite</i>	★★
my(o)-	muscle	<i>myocarde (muscle du cœur)</i>	★★
entér(o)-	intestin	<i>gastro-entérite</i>	★★
hépat(o)-	foie	<i>hépatite</i>	★★
phléb(o)- / ven-	veine	<i>phlébite, veineux</i>	★★
encéphal(o)-	cerveau	<i>encéphale</i>	★★

MÉMO

MNÉMO — LE PIÈGE MYO / MYCO

« MYO a des Muscles. MYCO a des Champignons. »

Myocarde = le **muscle** du cœur. **Mycose** = infection à **champignon** (comme *mycologue*, celui qui étudie les champignons). Une lettre, deux mondes.

1.3 Les suffixes : ce qui arrive à l'organe

★★★ INDISPENSABLE

SUFFIXE	SENS	EXEMPLES	PRIO
-ite	inflammation (ça chauffe, ça gonfle)	bronchite, cystite, phlébite, arthrite	★★★
-algie	douleur	névralgie, lombalgie, myalgie	★★★
-émie	dans le sang	glycémie (sucre dans le sang)	★★★
-urie	dans l' urine	hématurie (sang dans l'urine), glycosurie	★★★
-pnée	respiration	dyspnée, apnée, orthopnée	★★★

-plégie	paralysie totale	hémiplégie, paraplégie	★★★
-phagie	avalier, manger	dysphagie, aphagie	★★★
-ose	maladie chronique , usure (sans inflammation)	arthrose, ostéoporose, sclérose	★★★

MÉMO

MNÉMO — LE DUO QUI PIÈGE TOUT LE MONDE : -ITE VS -OSE

« **-ITE, ça s'irrit[e]. -OSE, ça s'usOSE.** »

Arthr-ite : l'articulation est **enflammée** — chaude, rouge, gonflée, souvent brutale. **Arthr-ose** : l'articulation est **usée** — mécanique, progressive, ça grince avec l'âge.

Le test en service : c'est chaud et rouge ? → **-ite**. C'est vieux et usé ? → **-ose**.

★★ COURANT

SUFFIXE	SENS	EXEMPLES	PRIO
-pathie	maladie (terme générique)	neuropathie, cardiopathie	★★
-ectomie	on enlève	appendicectomie, mammectomie	★★
-stomie	on crée une ouverture permanente	colostomie, gastrostomie	★★
-tomie	on incise (on ouvre)	trachéotomie, laparotomie	★★
-scopie	on regarde à l'intérieur	coloscopie, endoscopie	★★
-graphie	on enregistre / photographie	radiographie, échographie, ECG	★★
-parésie	paralysie partielle (faiblesse)	hémiparésie	★★

MÉMO

MNÉMO — LE TRIO CHIRURGICAL -TOMIE / -STOMIE / -ECTOMIE

« **Je Taille, je Suture une bouche, j'Extrais.** »

-Tomie = je Taille (j'ouvre, ça se referme). **-Stomie** = je fais une **Sortie** permanente (colostomie : le côlon sort à la peau, avec une poche). **-Ectomie** = j'Extrais, ça part à la poubelle (append-ectomie : l'appendice est enlevé).

Le repère qui sauve : une **stomie** se soigne tous les jours (poche, peau péristomiale). Une **ectomie**, l'organe n'est plus là.

★ PLUS RARE

SUFFIXE	SENS	EXEMPLES	PRIO
-mégale	augmentation de volume	hépatomégale (gros foie)	★

-lyse	destruction, dissolution	hémolyse, dialyse	★
-plasie	formation, développement	hyperplasie	★
-sclérose	durcissement	artériosclérose	★

Préfixes, racines et suffixes : terminologie médicale gréco-latine standard, telle qu'enseignée en IFAS (arrêté du 10 juin 2021, annexe III — Module 3).

1.4 Entraînement : décidez sans dictionnaire

Vous n'avez peut-être jamais vu ces mots. Décodez-les brique par brique — vous allez y arriver.

Cardiomégalie

cardi(o) + mégalie

Cœur + augmenté de volume = le cœur est trop gros.

Néphrectomie

néphr + ectomie

Rein + on enlève = ablation d'un rein.

Polyarthrite

poly + arthr + ite

Plusieurs + articulations + enflammées = inflammation de plusieurs articulations.

Hypodermique

hypo + derm

En dessous + peau = sous la peau (= sous-cutané).

Bradypnée

brady + pnée

Lent + respiration = respiration ralentie.

Myalgie

my + algie

Muscle + douleur = douleur musculaire (« courbature »).

FAIS LE LIEN — POURQUOI ÇA COMPTE POUR VOTRE VAE

Le jury ne vous demandera **jamais** « que signifie -ectomie ? ». Mais il repérera immédiatement si vous écrivez « *la dame avait été opérée du ventre* » au lieu de « *la résidente était en post-opératoire d'une colostomie* ». La brique ne s'affiche pas : elle rend votre écrit **professionnel**. C'est la **compétence 10** (transmettre les données pertinentes) qui se joue là.

1.5 Cas concret — la transmission que vous ne compreniez pas

CAS CONCRET N° 1 · EHPAD · PRISE DE POSTE 6H45

« Décodez ce que la nuit vous a laissé »

Vous arrivez. Sur le DPI, la collègue de nuit a laissé ce mot pour Mme R., 84 ans. Il y a six mois, vous auriez survolé. Aujourd'hui, vous allez le décoder brique par brique.

TRANSMISSION DE NUIT — MME R., CH. 12

« Mme R. très algique cette nuit. Dysurie et pollakiurie depuis hier soir, urines troubles. Reste subfébrile. Présente une tachycardie et se plaint d'asthénie. Ne s'est pas levée, refuse le fauteuil. Pas d'hématurie constatée. IDE prévenue à 04h20. »

1 CE QUE VOUS DÉCODEZ, MOT À MOT

Algique = *alg* (douleur) → elle a mal.

Dysurie = *dys* (difficulté) + *urie* (urine) → elle a du mal ou mal à uriner.

Pollakiurie = envies fréquentes, petites quantités.

Subfébrile = *sub* (en dessous, presque) + *fébrile* → entre 37,5 et 38 °C : pas encore la fièvre, mais ça monte.

Tachycardie = *tachy* (rapide) + *card* → cœur au-dessus de 100 bpm.

Asthénie = fatigue intense, épuisement.

Hématurie = *hémat* (sang) + *urie* (urine) → sang dans les urines. Ici, la collègue précise qu'il n'y en a pas.

2 CE QUE CES MOTS RACONTENT ENSEMBLE

Pris séparément, ce sont sept termes. Assemblés, c'est **une histoire** : brûlures et envies fréquentes + urines troubles + température qui monte + cœur qui s'accélère + épuisement. C'est un tableau évocateur d'infection urinaire.

Vous ne le diagnostiquez pas — ce n'est pas votre rôle. Mais vous savez désormais **quoi surveiller en priorité** ce matin, et ça change tout.

3 CE QUE VOUS ALLEZ DONC OBSERVER, CIBLÉ

La **température** (a-t-elle franchi 38 °C ?) · l'**aspect et l'odeur des urines** · la **confusion** — chez la personne âgée, une infection urinaire se manifeste souvent d'abord par une désorientation inhabituelle · l'**hydratation** (elle boit ? pli cutané ? langue sèche ?) · la **douleur** avec une échelle · les **constantes**.

4 CE QUE VOUS TRANSMETTEZ À 8H

Cible : Suspicion infectieuse urinaire — surveillance

D — T° 38,4 °C (37,8 à 06h50). FC 104 bpm, TA 118/70. Urines troubles et malodorantes dans la protection. EN à 5/10, douleur sus-pubienne. Dit : « ça me brûle quand je fais pipi ». Plus confuse qu'hier : m'a appelé-e par le prénom de sa fille. A bu 200 ml au petit-déjeuner.

A — Hydratation encouragée, verre laissé à portée. Toilette au lit, hygiène périnéale d'avant en arrière. Installée en position semi-assise. Protection changée et conservée. **IDE prévenue à 08h05**, transmission des constantes et de la confusion nouvelle.

R — IDE venue à 08h15, BU réalisée. Réévaluation de la douleur à 09h30 après antalgique : EN 2/10.

5 POURQUOI CETTE TRANSMISSION EST BONNE

Elle **chiffre** (T°, FC, TA, EN, ml bus). Elle **compare** (« plus confuse qu'hier »). Elle **cite** la personne. Elle décrit une **action dans le champ AS** (hydratation, hygiène périnéale, installation). Elle **horodate l'alerte**. Elle **réévalue**.

Et surtout : la confusion nouvelle est transmise comme un **signe**, pas comme une anecdote. Chez la personne âgée, c'est souvent le premier symptôme.

Compétences démontrées : **Cpt 3** évaluer l'état clinique **Cpt 4** soins adaptés **Cpt 2** identifier une situation à risque **Cpt 10** transmettre les données pertinentes

FAIS LE LIEN — CE QUE CE CAS PROUVE

Vous ne connaissiez aucun de ces sept mots il y a dix pages.

Vous ne les avez pas appris par cœur. Vous les avez **décodés** avec les briques de la Partie 1 : *dys-*, *sub-*, *tachy-*, *-urie*, *hémat-*, *alg-*. Six briques ont suffi.

C'est **exactement** ce que fait un professionnel expérimenté quand il lit une transmission : il ne récite pas, il décode. Et c'est ce que vous savez faire maintenant.

QUIZ FLASH · PARTIE 1

Validez avant de passer à la suite

1. **Bradypnée** : décomposez et traduisez.

Brad (brad) = petit (respiration) **respiration ralentie** 12/min

2. Vous lisez « **colostomie** ». L'organe est-il enlevé ?

Non. **stomie** = on crée un **ouverture permanente** de l'organe (est amoché à la peau avec une poche). C'est **stomie** qui signifie qu'on enlève.

3. Une résidente a une articulation chaude, rouge et gonflée. Arthrite ou arthrose ?

Arthrite Le suffixe me signale **inflammation** **arthrose** (ose) est une usure mécanique sans ces signes.

4. Que signifie **glycosurie** ? Et **glycémie** ?

glyco (glucose) + **urie** (urine) **sucré dans les urines** **glyc** = sucre (sang) **sucré dans le sang** Le suffixe change tout.

5. Sans dictionnaire : que veut dire **néphralgie** ?

Néphr (rein) + **algie** (douleur) **douleur rénale** Vous venez de décoder un mot qui n'est nulle part dans ce livre! C'est génial.

02

PARTIE 2 · BLOC 2

Le corps, système par système

Pour chaque appareil : les mots, les signes qui doivent vous alerter, et le mnémo qui les fixe.

7 systèmes

Cardio · respi · digestif · urinaire
· neuro · locomoteur · peau

Les signes d'alerte

Ce qui doit vous faire appeler
l'IDE sans attendre

La spirale de l'immobilité

Le schéma qui justifie la moitié
de vos gestes

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Tachycardie	<i>tachy + card</i>	Cœur rapide (> 100 bpm)	★★★
Bradycardie	<i>brady + card</i>	Cœur lent (< 60 bpm)	★★★
HTA	<i>hyper + tension</i>	Hypertension artérielle	★★★
Œdème	<i>grec oîdêma, gonflement</i>	Gonflement par accumulation de liquide (OMI = œdème des membres inférieurs)	★★★
Cyanose	<i>grec kuanos, bleu</i>	Peau/lèvres bleutées = manque d'oxygène	★★★
Pâleur	—	Teint anormalement clair (anémie, malaise, hémorragie)	★★★
AVC	—	Accident vasculaire cérébral	★★★

★★ COURANT

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Phlébite	<i>phléb + ite</i>	Veine enflammée + caillot → risque d'embolie pulmonaire	★★
Arythmie	<i>a + rythm</i>	Rythme cardiaque irrégulier	★★
IDM	—	Infarctus du myocarde (« crise cardiaque »)	★★
Insuff. cardiaque	—	Le cœur ne pompe plus assez → OMI, dyspnée, fatigue	★★
Hématome	<i>hémat + ome</i>	Poche de sang sous la peau (« bleu »)	★★
Marbrures	—	Marques violacées = mauvaise circulation alerte	★★

MNÉMO — RECONNAÎTRE L'AVC : « VITE »

V-I-T-E

Visage paralysé (la bouche tombe d'un côté) · Incapacité à lever un bras · Trouble de la parole · En urgence j'alerte.

Chaque minute compte. Ce mnémo est celui de la campagne nationale AVC — le connaître, c'est la **compétence 2** (repérer les situations à risque) en action.

FAIS LE LIEN — LA CHAÎNE ŒDÈME → PHLÉBITE → EMBOLIE

Une jambe **chaude, rouge, gonflée, douloureuse au mollet** chez une personne alitée : ce n'est pas « une jambe qui gonfle ». C'est un **signe de phlébite**. Le caillot peut migrer vers le poumon (**embolie pulmonaire**) et tuer en quelques minutes. Vous ne diagnostiquez pas — mais vous **nommez, vous alertez l'IDE immédiatement, vous ne massez surtout pas**, et vous tracez. C'est exactement ce que le jury veut vous voir faire.

2.1 Respiratoire

★★★ INDISPENSABLE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Eupnée	<i>eu (bien) + pnée</i>	Respiration normale , calme (12-20/min)	★★★
Dyspnée	<i>dys + pnée</i>	Difficulté à respirer, essoufflement	★★★
Tachypnée	<i>tachy + pnée</i>	Respiration rapide (> 20/min)	★★★
Apnée	<i>a + pnée</i>	Arrêt de la respiration urgence	★★★
Encombrement	—	Sécrétions accumulées (respiration bruyante, gargouillante)	★★★

★★ COURANT

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Orthopnée	<i>ortho (droit) + pnée</i>	Gêne respiratoire allongé , soulagée assis (dort avec 3 oreillers)	★★
Bradypnée	<i>brady + pnée</i>	Respiration ralentie (< 12/min)	★★
Expectoration	—	Crachats rejetés par la toux (notez couleur et aspect !)	★★
BPCO	—	Bronchopneumopathie chronique obstructive (souvent tabac)	★★
Pneumonie	<i>pneum + ie</i>	Infection du poumon	★★

★ PLUS RARE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Polypnée	<i>poly + pnée</i>	Respiration rapide et superficielle	★
Hémoptysie	<i>hémo + ptysie (cracher)</i>	Crachats de sang	★
Trachéotomie	<i>trachéo + tomie</i>	Ouverture chirurgicale de la trachée	★

MÉMO
MNÉMO — ORTHOPNÉE

« **ORTHO = droit. Comme l'ORTHODontiste qui redresse les dents.** »

La personne en **orthopnée** ne peut respirer que **droite**, assise. Vous la retrouvez calée sur 3 oreillers, ou dormant au fauteuil. **Signe fort d'insuffisance cardiaque** — à transmettre, jamais à banaliser.

2.2 Digestif

★★★ INDISPENSABLE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Dysphagie	<i>dys + phagie</i>	Difficulté à avaler → risque de fausse route alerte	★★★
Constipation	—	Selles rares et dures	★★★
Diarrhée	—	Selles liquides et fréquentes → risque de déshydratation	★★★
Nausée / Vomissement	—	Envie de vomir / rejet du contenu de l'estomac	★★★
Anorexie	<i>an + orexie (appétit)</i>	Perte d'appétit (≠ maladie anorexie mentale)	★★★

★★ COURANT

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Fécalome	<i>fécal + ome</i>	Bouchon de selles dures bloquant le rectum alerte	★★
Stomie	<i>-stomie</i>	Abouchement à la peau (colostomie, iléostomie) + poche	★★
RGO	—	Reflux gastro-œsophagien (« remontées acides »)	★★
Ictère	—	Peau et yeux jaunes (« jaunisse ») — problème hépatique	★★
Occlusion	—	Arrêt complet du transit urgence	★★

★ PLUS RARE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Méléna	<i>grec melas, noir</i>	Selles noires et malodorantes = sang digéré (hémorragie haute)	★

Ascite	—	Liquide dans l'abdomen (ventre distendu)	★
Hépatomégalie	<i>hépat + mégale</i>	Foie augmenté de volume	★

MÉMO
MNÉMO — MÉLÉNA

« **MÉLÉNA** → **MÉLANine** → **noir.** »

La **mélanine**, c'est le pigment qui fait bronzer. **Méléna** = selles **noires**. Et noir = sang **digéré**, donc saignement **haut** (estomac). Du sang **rouge vif** dans les selles = saignement **bas** (rectum, hémorroïdes). Dans les deux cas : transmission immédiate.

2.3 Urinaire

★★★ INDISPENSABLE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Diurèse	—	Volume d'urine émis (souvent /24 h)	★★★
Miction	—	Action d'uriner	★★★
Incontinence	<i>in + continence</i>	Fuites involontaires	★★★
Hématurie	<i>hémat + urie</i>	Sang dans les urines alerte	★★★
Globe vésical	—	Vessie pleine qui ne se vide pas (rétention) urgence	★★★

★★ COURANT

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Polyurie	<i>poly + urie</i>	Urines abondantes (> 3 L/24 h)	★★
Oligurie	<i>oligo + urie</i>	Urines réduites	★★
Anurie	<i>a + urie</i>	Quasi- absence d'urine urgence	★★
Dysurie	<i>dys + urie</i>	Difficulté ou douleur à uriner	★★
Pollakiurie	<i>grec pollakis, souvent</i>	Envies fréquentes (petites quantités)	★★
Cystite	<i>cyst + ite</i>	Vessie enflammée = infection urinaire	★★

MÉMO
MNÉMO — LA FAMILLE DES « -URIE » D'UN COUP

« **POLY = Plein. OLIGO = un pOIL. AN = Aucune.** »

Polyurie = Plein d'urine · **Oligourie** = un poil d'urine · **Anurie** = **Aucune** urine.

Et pour les deux autres : **Dysurie** = ça fait mal (**dys** = difficile) · **Pollakiurie** = souvent (mais peu à chaque fois).

FAIS LE LIEN — LE PIÈGE ANURIE / GLOBE VÉSICAL

Les deux donnent « pas d'urine dans la protection ». Mais ce sont **deux situations opposées** :

Anurie = le rein ne **fabrique** plus d'urine. La vessie est vide.

Globe vésical = le rein fabrique, mais la vessie **n'évacue pas**. Elle se distend, c'est douloureux, on sent une boule au-dessus du pubis, la personne est agitée.

Votre réflexe AS : repérer un bombement au-dessus du pubis, chercher l'agitation inexpliquée, et transmettre — un globe est une urgence. C'est le genre de distinction qui impressionne un jury.

2.4 Neurologique

★★★ INDISPENSABLE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Confusion	—	Désorientation temps/espace, propos incohérents	★★★
Hémiplégie	<i>hémi + plégie</i>	Paralysie totale d'une moitié du corps	★★★
Alzheimer	—	Maladie neurodégénérative : mémoire, orientation, langage	★★★
Vertige	—	Sensation de rotation → risque de chute	★★★
Aphasie	<i>a + phasie (parole)</i>	Trouble du langage : ne trouve plus ses mots ou ne comprend plus	★★★

★★ COURANT

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Hémi-parésie	<i>hémi + parésie</i>	Paralysie partielle d'une moitié (faiblesse)	★★
Paraplégie	<i>para + plégie</i>	Paralysie des deux jambes	★★
Parkinson	—	Tremblements au repos, rigidité, lenteur (« marche à petits pas »)	★★
Convulsion	—	Contractions musculaires involontaires (crise)	★★
Coma	—	Perte de conscience prolongée urgence	★★

★ PLUS RARE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Tétraplégie	<i>tétra (quatre) + plégie</i>	Paralysie des quatre membres	★
Dysarthrie	<i>dys + arthr (articuler)</i>	Parole mal articulée (≠ aphasie : ici le mot est trouvé, mal prononcé)	★
Agnosie	<i>a + gnose (connaître)</i>	Ne reconnaît plus les objets ou les visages	★

MÉMO

MNÉMO — COMPTER LES MEMBRES PARALYSÉS

« **HÉMI** = la moitié. **PARA** = la paire (de jambes). **TÉTRA** = les 4 (comme TETRIS à 4 côtés). »

Hémisphère, hémicycle : toujours la moitié → **1 côté**. Para → la **paire** du bas → **2 jambes**. Tétra → **4** → **tout le monde à bord**.

Et le suffixe donne l'intensité : **-plégie** = plus rien ne bouge · **-parésie** = ça bouge faiblement.

2.5 Locomoteur, peau & endocrinien

★★★ INDISPENSABLE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Escarre	—	Lésion de la peau par appui prolongé (voir Partie 4)	★★★
Arthrose	<i>arthr + ose</i>	Articulation usée (mécanique, progressive)	★★★
Diabète	—	Excès chronique de sucre dans le sang	★★★
Hypoglycémie	<i>hypo + glyc + émie</i>	Sucre trop bas : sueurs, tremblements, confusion urgence	★★★
Érythème	<i>grec eruthros, rouge</i>	Rougeur de la peau (1 ^{er} signe d'escarre !)	★★★
Fracture	—	Rupture d'un os (col du fémur = la hantise après une chute)	★★★

★★ COURANT

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Ostéoporose	<i>ostéo + poro (pore) + ose</i>	Os poreux, fragile → fracture au moindre choc	★★

Arthrite	<i>arthr + ite</i>	Articulation enflammée (chaude, rouge)	★★
Prurit	<i>latin prurire, démanger</i>	Démangeaison	★★
Phlyctène	<i>grec phluktaina, bulle</i>	Cloque (escarre stade 2, brûlure)	★★
Mycose	<i>myco + ose</i>	Infection à champignon (plis, ongles, bouche)	★★
Grabataire	—	Alité en permanence, très dépendant	★★

★ PLUS RARE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Amyotrophie	<i>a + myo + trophie</i>	Fonte du muscle (par immobilité)	★
Ankylose	—	Articulation raidie, bloquée	★
Hyperthyroïdie	<i>hyper + thyroïde</i>	Thyroïde qui sécrète en excès : maigrit, s'agite, a chaud	★
Cataracte	—	Cristallin opacifié → vue trouble → risque de chute	★
Presbyacousie	<i>presby (vieux) + acousie</i>	Baisse de l'audition liée à l'âge	★

FAIS LE LIEN — LA SPIRALE DE L'IMMOBILITÉ (LE SCHÉMA À RETENIR POUR LE JURY)

Une seule cause, cinq conséquences en cascade :

IMMOBILITÉ → **escarre** (la peau écrasée) + **amyotrophie** (le muscle fond) + **ankylose** (l'articulation se bloque) + **constipation** (le transit ralentit) + **phlébite** (le sang stagne).

C'est pour cela que **mobiliser n'est pas un confort, c'est un soin**. Et c'est exactement le sens de la **compétence 5** du référentiel. Si vous ne retenez qu'un schéma de cette partie, retenez celui-là : il justifie la moitié de vos gestes quotidiens.

2.7 Cas concret — un corps, plusieurs systèmes

CAS CONCRET N° 2 · SSR · TOILETTE DU MATIN

M. D., 78 ans, trois semaines après un AVC

Hémiplégie droite séquellaire. Alité la majeure partie de la journée. Ce matin, pendant la toilette, vous observez plusieurs choses. Chacune appartient à un système différent — et toutes racontent la même histoire.

1 CE QUE VOUS VOYEZ — EN LANGAGE COURANT

« Son bras droit ne bouge toujours pas et il a du mal à parler. Il a du mal à avaler son café, il tousse un peu quand il boit. Sa jambe gauche est gonflée et chaude, il grimace quand je la touche. Il a une marque rouge sur les fesses. Il n'a presque rien mangé depuis trois jours et il respire mieux assis qu'allongé. »

2 CE QUE VOUS NOMMEZ — SYSTÈME PAR SYSTÈME

NEURO Hémiplégie droite + **aphasie** (trouble du langage) — séquelles de l'AVC.

DIGESTIF **Dysphagie** avec toux à la déglutition → **risque de fausse route**. Et **anorexie** depuis 3 jours → risque de **dénutrition**.

CARDIO Mollet gauche **chaud, œdématié, douloureux** → tableau évocateur de **phlébite**. **Risque d'embolie pulmonaire**.

RESPI Respire mieux assis = **orthopnée**.

PEAU **Érythème** au sacrum. Test : j'appuie — **ça ne blanchit pas** → **escarre stade 1**.

3 LE LIEN QUE VOUS FAITES — LA SPIRALE DE L'IMMOBILITÉ

Cinq observations, cinq systèmes. Mais **une seule cause commune** : **l'immobilité** consécutive à l'hémiplégie.

Immobilité → le sang stagne dans la jambe → **phlébite** · la peau est écrasée au sacrum → **escarre** · il mange moins et perd du muscle → **dénutrition** et **amyotrophie**, qui aggravent l'escarre · l'alitement favorise l'**engorgement bronchique**.

Ce n'est pas un patient avec cinq problèmes. C'est un patient avec un problème qui en produit cinq.

4 CE QUE VOUS FAITES — ET CE QUE VOUS NE FAITES SURTOUT PAS

Le mollet : je **ne masse pas**, je ne mobilise pas brutalement, j'**alerte l'IDE immédiatement** — un caillot peut migrer.

Le sacrum : je **supprime l'appui**, je **ne masse pas** la rougeur, peau propre et sèche, je vérifie le support.

Le repas : assis à 90°, tête légèrement fléchie en avant, environnement calme, petites bouchées ; texture et eau gélifiée **selon prescription**. Position assise maintenue 30 min après.

Le langage : phrases courtes, une idée à la fois, je laisse le temps. L'aphasie n'est pas une baisse d'intelligence. Sa compréhension peut être atteinte ou non — **on ne présume rien, on adapte**.

La position : semi-assise pour l'orthopnée. Changements réguliers selon protocole.

5

CE QUE VOUS TRANSMETTEZ — DEUX CIBLES, PAS UNE

Cible 1 : Mollet gauche — suspicion de phlébite

D — Mollet gauche chaud, œdématisé, douloureux à la palpation (grimace, retrait). Comparatif : mollet droit souple et non douloureux.

A — **Aucune mobilisation ni massage du membre.** Jambe laissée au repos. **IDE prévenue à 08h10.**

R — IDE venue à 08h15, médecin appelé, écho-doppler demandé.

Cible 2 : Rougeur sacrée — escarre stade 1

D — Érythème sacré d'environ 4 cm, **ne blanchit pas à la pression**, peau intacte. Absent hier.

A — Appui supprimé, installation en décubitus latéral droit avec coussin de décharge, jambe gauche laissée au repos. **Pas de massage.** Peau séchée. IDE prévenue.

R — Protocole de prévention réajusté avec l'IDE : changements de position renforcés.

Compétences démontrées : **Cpt 3** évaluer l'état clinique **Cpt 2** identifier les situations à risque **Cpt 4** soins adaptés **Cpt 5** installation et mobilisation **Cpt 6** communication adaptée **Cpt 10** transmettre

L'ERREUR QUI COÛTE LE PLUS CHER DANS CE CAS

Masser le mollet « pour soulager ».

C'est le réflexe humain. C'est aussi le geste qui peut **détacher le caillot** et provoquer une embolie pulmonaire. Devant un mollet chaud, gonflé et douloureux chez une personne immobilisée : **on ne touche pas, on alerte.**

Savoir ce qu'il ne faut **pas** faire est aussi professionnel que savoir quoi faire.

QUIZ FLASH · PARTIE 2

Validez avant de passer à la suite

1. Une résidente dort assise dans son fauteuil et refuse de s'allonger. Quel terme, et quel système ?

Orthopnée

respiratoire

insuffisance cardiaque

2. M. B. n'a pas uriné depuis 12h. Il est agité et se plaint du bas-ventre. Anurie ou globe vésical ?

Globe vésical

anurie

3. Selles noires et malodorantes. Quel terme, et qu'est-ce que ça signale ?

Méléna

digéré

haut

4. Hémiplégie, hémiparésie, paraplégie, tétraplégie : classez du moins au plus étendu.

Hémiparésie

hémiplégie

paraplégie

tétraplégie

5. Une personne alitée depuis 3 semaines : citez 4 risques que l'immobilité fait courir.

Escarre

phlébite

amyotrophie ankylose

constipation

spirale de l'immobilité

03

PARTIE 3 · BLOC 2

Les constantes : vos chiffres de référence

Le tableau de bord du corps humain. Ces chiffres, vous devez les sortir sans réfléchir.

Le tableau de bord

T° · FC · FR · TA · SpO2 ·
glycémie · diurèse

La douleur

EVA, EN, EVS, Algoplus,
Doloplus — et leurs seuils HAS

L'observation

Objectif vs subjectif : la base de
toute transmission

3.1 Le tableau à connaître par cœur

PARAMÈTRE	VALEURS USUELLES	LE MOT POUR L'ÉCART	PRIO
Température	36,5 – 37,5 °C (apyrexie)	Subfébrile 37,5-38 · Fièvre > 38 · Hypothermie < 35,5	★★★
Fréq. cardiaque	60 – 100 bpm	Tachycardie > 100 · Bradycardie < 60	★★★
Fréq. respiratoire	12 – 20 /min (eupnée)	Tachypnée > 20 · Bradypnée < 12 · Apnée = arrêt	★★★
Pression artérielle	≈ 120/80 mmHg	HTA > 140/90 · Hypotension < 90/60	★★★
SpO2	95 – 100 %	Vigilance < 95 · Hypoxémie ≤ 90	★★★
Douleur (EVA/EN)	0 /10	Prise en charge dès ≥ 4/10 (HAS)	★★★
Glycémie à jeun	0,70 – 1,10 g/l	Hypoglycémie < 0,70 (urgence < 0,50) · Diabète ≥ 1,26	★★
Diurèse	≈ 1 500 ml / 24 h	Polyurie > 3 000 · Oligurie ≈ 200-500 · Anurie < 200	★★

MÉMO

MNÉMO — LA RÈGLE DES CHIFFRES ROUNDS

« **12-20, 60-100, 120/80, 95, 37.** »

Récitez-la à voix haute, dans cet ordre, comme un numéro de téléphone :

12-20 je respire · **60-100** mon cœur bat · **120/80** ma tension · **95** minimum d'oxygène · **37** ma température.

Trois répétitions par jour pendant une semaine, et c'est gravé. C'est la seule liste de ce livret qui mérite du par cœur.

FAIS LE LIEN — LE CHIFFRE NE VAUT RIEN SANS LA PERSONNE

Une FC à 105 bpm chez une dame qui vient de monter l'escalier : **normal**. La même FC chez une dame allongée, pâle, en sueur : **alerte**.

Le jury attend cette nuance. Ne dites jamais « la FC était à 105 donc j'ai appelé l'IDE ». Dites : « **La résidente était pâle et en sueur au repos ; j'ai mesuré une FC à 105 bpm et une TA à 95/60. J'ai alerté l'IDE et je suis restée auprès d'elle.** » Le chiffre + le contexte + l'action + la présence. C'est ça, la **compétence 3**.

Repères pédagogiques recoupés (supports IFSI/IFAS). Ces bornes varient légèrement selon les sources : certaines enseignent 60-90 bpm pour la FC, ou 36,5 °C comme seuil bas de température.

3.2 Pression artérielle : la classification fine

CATÉGORIE	PAS (MMHG)	PAD (MMHG)
Optimale	< 120	et < 80
Normale	120 – 129	et/ou 80 – 84
Normale haute	130 – 139	et/ou 85 – 89
HTA grade 1 (légère)	140 – 159	et/ou 90 – 99
HTA grade 2 (modérée)	160 – 179	et/ou 100 – 109
HTA grade 3 (sévère)	≥ 180	et/ou ≥ 110

L'IMAGE MENTALE — PAS ET PAD

Le cœur est une pompe à vélo.

PAS (Systolique, le chiffre du haut) = le moment où on **Serre** la pompe : la pression monte au maximum.

PAD (Diastolique, le chiffre du bas) = le moment où on **Détend** : la pression retombe au minimum.
 La tension s'écrit toujours **haut / bas** — comme la pompe qu'on serre puis qu'on relâche.

MÉMO

MNÉMO — LES 5 ERREURS QUI FAUSSENT UNE TA

« BRAS-CAFÉ »

Brassard mal dimensionné (trop petit → tension surestimée) · Repos non respecté (5 min minimum) · Avant-bras pas à hauteur du cœur · Stress / parler pendant la mesure · **CAFÉ** (ou cigarette) juste avant.

Notez toujours **le bras** et **la position** dans votre transmission : une TA sans contexte est une TA inutilisable.

Source : classification de la Société Européenne d'Hypertension (ESH), reprise par la Société Française d'Hypertension Artérielle.

3.3 L'IMC

LA FORMULE

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)} \div [\text{Taille (m)} \times \text{Taille (m)}]$$

Exemple : 70 kg pour 1,70 m → $70 \div (1,70 \times 1,70) = 70 \div 2,89 = 24,2 \text{ kg/m}^2$ → corpulence normale.

IMC (KG/M ²)	CLASSIFICATION OMS	PRIO
< 16	Maigreur sévère	★★
16 – 18,49	Maigreur modérée à légère	★★
18,5 – 24,99	Corpulence normale	★★★
25 – 29,99	Surpoids	★★★
30 – 34,99	Obésité classe I	★★
35 – 39,99	Obésité classe II	★
≥ 40	Obésité classe III (massive)	★

MÉMO

MNÉMO — LES 3 BORNES DE L'IMC

« 18 – 25 – 30 »

18 = âge de la majorité → en dessous, on est **maigre**. **25** = les 25 ans → au-dessus, on est en **surpoids**. **30** = les 30 ans → au-dessus, c'est l'**obésité**.

Trois nombres. C'est tout. Le reste, ce sont des sous-catégories que vous n'aurez presque jamais à nommer.

LE PIÈGE DE LA DÉNUTRITION

Chez la personne âgée, l'IMC ment. Une dame à 22 kg/m² qui a perdu **6 kg en 3 mois** est **en danger**, même si son IMC reste « normal ». Ce qui compte, c'est la **cinétique** : la perte de poids **récente et rapide**.

Vos signaux AS : les vêtements et les bagues qui flottent, les plateaux repas qui reviennent pleins, le refus de manger, la fonte des tempes et des épaules. Vous pesez selon le protocole, vous tracez, **vous alertez sur la tendance, pas sur le chiffre isolé**.

Source : classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

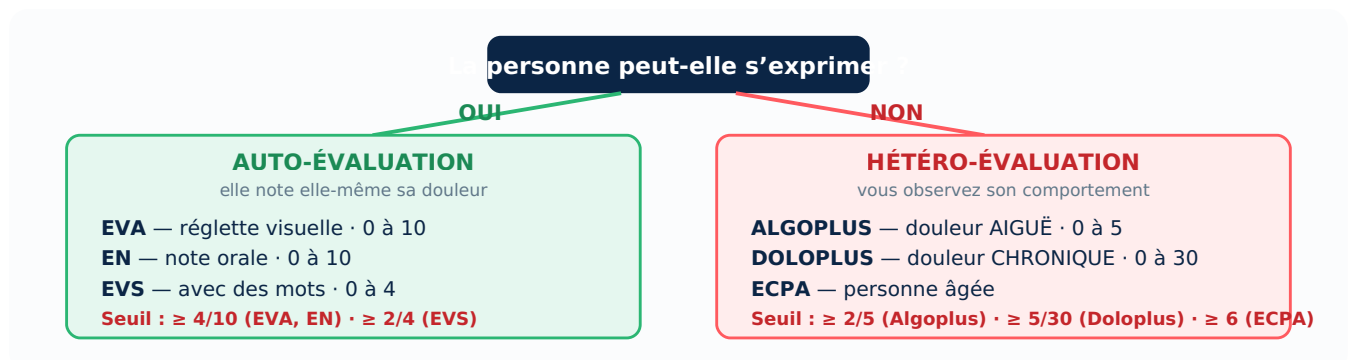
3.4 La douleur : évaluer sans juger

LE PRINCIPE FONDATEUR

La douleur est ce que la personne dit qu'elle est.

Pas ce que vous, vous estimeriez à sa place. Si une dame cote sa douleur à 8/10 alors que vous « ne voyez rien », **c'est 8/10**. Votre travail n'est pas de valider la douleur : c'est de la **mesurer avec le bon outil** et de la **transmettre**.

CHOISIR LA BONNE ÉCHELLE



Source des seuils : Haute Autorité de Santé — « Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur », campagne IQSS 2025.

ÉCHELLE	TYPE / PUBLIC	COTATION	SEUIL	PRIO
EVA	Auto — réglette visuelle	0 à 10	≥ 4/10	★★★
EN	Auto — note chiffrée orale	0 à 10	≥ 4/10	★★★
EVS	Auto — mots (absente → extrême)	0 à 4	≥ 2/4	★★
Algoplus	Hétéro — douleur aiguë , pers. âgée	0 à 5	≥ 2/5	★★
Doloplus	Hétéro — douleur chronique , pers. âgée	0 à 30	≥ 5/30	★★
ECPA	Hétéro — personne âgée	score global	≥ 6	★
DN4	Dépistage douleur neuropathique	0 à 10	≥ 4/10 = positif	★

MÉMO

MNÉMO — ALGOPLUS VS DOLOPLUS

« ALGO est court et rapide → AIGU. DOLO est long et lent → CHRONIQUE. »

Algoplus : 5 items, 1 minute, pour la douleur **aiguë** (celle du soin, du transfert, de la plaie). Court comme la crise.

Doloplus : 30 points, plus long, pour la douleur **chronique** qui s'installe dans le temps. Long comme la maladie.

Et le seuil ? Algoplus = 2 (petite échelle, petit chiffre). Doloplus = 5 (grande échelle, chiffre un peu plus grand).

MÉMO
MNÉMO — LE SEUIL UNIVERSEL
« 4 sur 10, j'agis. »

Quatre lettres dans « AGIR ». Dès **4/10** à l'EVA ou à l'EN, la douleur **doit** être prise en charge (HAS). En dessous, on surveille. À partir de 4, on transmet à l'IDE. Ce chiffre est le plus rentable de tout le livret : c'est celui que le jury peut vous demander.

LE VOCABULAIRE DE LA DOULEUR
Antalgique ★★★

anti + algie

Médicament qui **calme** la douleur (paracétamol, morphine).

Douleur induite ★★★

—

Douleur **provoquée par le soin** : toilette, mobilisation, pansement. Celle que **vous** causez — et que vous pouvez anticiper.

Prémédication ★★★

pré + médication

Antalgique donné **avant** le soin. Se demande à l'IDE, s'anticipe.

Aiguë ★★

—

Récente, brutale. C'est un **signal d'alarme** : le corps prévient.

Chronique ★★

—

Installée depuis **plus de 3 mois**. Elle n'alerte plus, elle épuise.

Analgesie ★

an + algie

Suppression de la douleur (≠ antalgie, qui la diminue).

FAIS LE LIEN — LA DOULEUR INDUITE, VOTRE MEILLEURE SITUATION DE LIVRET 2

Si vous cherchez une situation à raconter au jury, prenez celle-ci. Elle coche **quatre compétences d'un coup** :

Cpt 3 j'évalue (échelle adaptée) → **Cpt 2** j'identifie un risque (douleur induite par ma toilette) → **Cpt 4** j'adapte mon soin (fractionner, aide technique, prémédication demandée à l'IDE) → **Cpt 10** je transmets et je trace le résultat de la réévaluation.

Une seule toilette, quatre compétences démontrées. C'est ça, une bonne situation de VAE.

Source des seuils : Haute Autorité de Santé, « Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur », campagne IQSS 2025.

3.5 Le vocabulaire de l'observation

TERME	CE QUE J'OBSERVE CONCRÈTEMENT	PRIO
-------	-------------------------------	------

Signe objectif	Ce que je constate et mesure : « T° 38,7 °C », « faciès crispé », « mollet chaud »	★★★
Signe subjectif	Ce que la personne dit : « j'ai mal au ventre » — entre guillemets dans la transmission	★★★
Faciès	L'expression du visage : crispé, algique, serein, grimaçant	★★★
Asthénie	Fatigue intense, épuisement inhabituel	★★★
Déshydratation	Pli cutané persistant, langue sèche, urines foncées, confusion	★★★
AEG	Altération de l'état général : la personne « n'est pas comme d'habitude »	★★
Pli cutané	La peau pincée reste plissée = signe de déshydratation	★★
Marbrures	Marques violacées en réseau sur les genoux/jambes = circulation défaillante	★★
Sudation	Transpiration abondante (fièvre, douleur, hypoglycémie, malaise)	★★
Diaphorèse	Sudation profuse (terme savant — rare à l'écrit AS)	★

MÉMO

MNÉMO — OBJECTIF VS SUBJECTIF

« L'Objectif, je l'Observe. Le Subjectif, c'est ce que le Sujet dit. »

Objectif → Observé, mesuré, chiffré. Subjectif → le Sujet parle.

La règle d'or de la transmission : les deux se notent, jamais l'un sans l'autre. Le subjectif toujours **entre guillemets** — parce que ce sont ses mots, pas votre interprétation.

3.6 Cas concret — quand le chiffre ne suffit pas

CAS CONCRET N° 3 · EHPAD · 15H20

Deux résidentes. Même fréquence cardiaque. Deux conduites opposées.

C'est l'exercice qui sépare celui qui mesure de celui qui évalue. Lisez les deux situations avant de décider.

A

MME P., 81 ANS

FC 108 bpm · TA 138/82 · T° 37,1 °C · SpO2 97 %

Elle rentre de la salle d'animation. Elle a dansé vingt minutes, elle rit, elle est essoufflée mais parle sans difficulté. Teint rosé. Elle vous dit : « *j'ai fait la jeune, je vais le payer demain !* »

B MME L., 83 ANS

FC 108 bpm · TA 96/58 · T° 37,1 °C · SpO2 94 %

Elle est dans son fauteuil, elle n'a pas bougé de l'après-midi. Elle est **pâle**, le front **moite**. Elle répond à côté, cherche ses mots. Ses genoux présentent des **marbrures**. Elle n'a pas fini son déjeuner et dit : « *je suis fatiguée, laissez-moi* ».

1 LE PIÈGE

Les deux ont une FC à 108 bpm. Techniquement, les deux sont en **tachycardie** (> 100). Si vous ne regardez que le chiffre, vous traitez les deux de la même façon — et vous vous trompez deux fois.

2 CE QUE LE CONTEXTE CHANGE

Mme P. : tachycardie **expliquée** par l'effort. Tension normale, SpO2 normale, teint rosé, discours cohérent, elle plaisante. Le corps fait exactement ce qu'il doit faire. **Je surveille, je fais reposer, je recontrôle.** Je le note, sans en faire une alerte.

Mme L. : tachycardie **au repos**, associée à une TA **basse** (96/58 — la diastolique est déjà sous 60), une SpO2 qui glisse, une **pâleur**, une **sudation**, des **marbrures** (mauvaise circulation périphérique) et une **confusion nouvelle**. **Ce faisceau est un signal d'alarme.** Le cœur accélère pour compenser quelque chose.

3 CE QUE VOUS FAITES POUR MME L.

Je **ne la laisse pas seule**. Je l'installe confortablement, je la rassure. Je **recontrôle les constantes**. Je cherche les signes associés : a-t-elle bu ? est-elle diabétique — une hypoglycémie donne exactement ce tableau ? a-t-elle des douleurs ? est-elle tombée ?

J'**alerte l'IDE sans attendre**. Je ne fais pas boire ni manger si la vigilance est altérée. **Je reste auprès d'elle.**

4 CE QUE VOUS TRANSMETTEZ

Cible : Altération de l'état général — Mme L.

D — À 15h20, au repos dans son fauteuil : FC 108 bpm, TA 96/58 mmHg, T° 37,1 °C, SpO2 94 % AA. **Pâleur**, front moite, **marbrures aux genoux**. Confusion nouvelle : cherche ses mots, répond de manière décalée — inhabituel pour elle. Déjeuner non terminé. Dit : « *je suis fatiguée, laissez-moi* ».

A — Installée confortablement, non laissée seule. Constantes recontrôlées à 15h35 : FC 110, TA 94/56. **IDE prévenue à 15h25**. Pas d'apport oral donné compte tenu de la vigilance fluctuante.

R — IDE venue à 15h30, dextro réalisé, médecin joint.

Compétences démontrées : **Cpt 3** évaluer l'état clinique **Cpt 2** identifier une situation à risque **Cpt 10** transmettre les données pertinentes **Cpt 11** coopérer et alerter au bon moment

CE QUE CE CAS APPREND, ET QUE LE JURY ADORE

Un chiffre isolé ne veut rien dire. Un faisceau raconte une histoire.

Ne dites jamais « la FC était à 108, j'ai appelé l'IDE ». Dites : « **au repos**, pâle, moite, marbrée et confuse, avec une FC à 108 et une TA à 96/58, j'ai alerté l'IDE et je suis restée auprès d'elle. »

La différence entre les deux phrases, c'est la différence entre **mesurer** et **évaluer**. C'est le cœur de la compétence 3.

QUIZ FLASH · PARTIE 3

Validez avant de passer à la suite

1. Récitez les chiffres ronds : respiration, cœur, tension, oxygène, température.

12-20 60-100 120/80 95 % 37 °C

2. Une dame cote sa douleur à 8/10. Vous « ne voyez rien ». Que faites-vous ?

8/10 L'absence de douleur est ce que la personne dit qu'elle ne la ressent pas. Seuil de prise en charge NRS $\geq 4/10$

3. Résident non communicant, douloureux pendant le transfert. Quelle échelle, quel seuil ?

Algoplus L'absence de douleur est ce que la personne dit qu'elle ne la ressent pas. Algoplus seuil $\geq 2/5$

4. Une dame a un IMC à 22 mais a perdu 6 kg en 3 mois. Faut-il s'inquiéter ?

Oui. IMC est « normal » mais cinétique est anormale chez la personne âgée. perte de poids récente et rapide L'important n'est pas le chiffre absolu, c'est l'évolution sur la résidence.

5. Dextro à 0,45 g/l chez un résident somnolent. Le resucrage par la bouche ?

Non. L'apnée n'est pas à 0,50 g/l, mais le risque de fausse route est élevé. risque de fausse route L'absence d'IDE immédiatement si c'est le présent, s'applique le protocole. Resucrage par la bouche uniquement si la personne est consciente et dégagée.

Les soins, l'hygiène, la mobilité

Le vocabulaire de vos mains. Ce que vous faites déjà tous les jours — avec les mots qui le rendent professionnel.

Les escarres

Points d'appui, 4 stades, et les 3 gestes à ne jamais faire

L'hygiène

Antisepsie, désinfection, stérilisation — et le piège des jurys

La mobilité

Décubitus, transferts, fausse route, prévention des chutes

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Autonomie	Capacité à décider pour soi-même (≠ capacité à faire !)	★★★
Dépendance	Besoin d'aide pour réaliser les actes de la vie quotidienne	★★★
AVQ	Activités de la Vie Quotidienne : toilette, habillage, repas, élimination, déplacement	★★★
Toilette évaluative	La toilette pendant laquelle j' observe : état cutané, douleur, mobilité, humeur	★★★
Bientraitance	Démarche continue de respect et d'adaptation à la personne	★★★
Maltraitance	Tout acte ou omission portant atteinte à la personne (y compris l'oubli, la brusquerie, l'infantilisation)	★★★
Pudeur / Intimité	Respect du corps et de la dignité : je frappe, j'annonce, je couvre, je ferme la porte	★★★

★★ COURANT

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Toilette au lit	Soin d'hygiène complet réalisé au lit (personne alitée)	★★
Soins de bouche	Hygiène bucco-dentaire — prévient les mycoses, les pneumopathies, la dénutrition	★★
Réfection du lit	Changement des draps (lit occupé ou inoccupé)	★★
Capacités restantes	Ce que la personne peut encore faire seule — la base de tout accompagnement	★★

L'IMAGE MENTALE — AUTONOMIE ≠ DÉPENDANCE

Une dame tétraplégique qui choisit son menu est autonome et dépendante.

Dépendante pour le faire (son corps ne suit pas). **Autonome** pour décider (sa tête décide). Les deux ne sont **pas** le contraire l'un de l'autre.

Cette distinction est un classique du jury. Celui qui la maîtrise montre qu'il a compris **l'esprit** du métier, pas juste les gestes.

4.1 Hygiène et prévention des infections

LES 4 NIVEAUX — DU PLUS DOUX AU PLUS RADICAL

ANTISEPSIE

sur la PEAU
(tissu vivant)

Bétadine, alcool

DÉCONTAMINATION

1^{re} étape du matériel
(on réduit les germes)

Trempage, pré-désinfection

DÉSINFECTION

sur les SURFACES
(milieu inerte)

Lit, table, sol, matériel

STÉRILISATION

TOUT est détruit
(y compris les spores)

Autoclave, en stérilisation centrale

MÉMO

MNÉMO — LE PIÈGE NUMÉRO 1 DES JURYS

« La peau est **VIVANTE** → **antiSepsie**. La table est morte → **déSinfection**. »

Antisepsie = sur ce qui est **vivant** (la peau du patient, mes mains).

Désinfection = sur ce qui est **inerte** (le lit, l'adaptable, le brancard).

Le test infailible : **ça saigne si je le coupe ?** Oui → antisepsie. Non → désinfection.

★★★ INDISPENSABLE

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Précautions standard	Mesures appliquées pour TOUS, TOUT LE TEMPS , quel que soit le diagnostic	★★★
FHA / SHA	Friction / Solution Hydro-Alcoolique — la mesure n° 1 de prévention	★★★
EPI	Équipement de Protection Individuelle : gants, masque, surblouse, lunettes	★★★
Asepsie	Ensemble des mesures qui empêchent l'apport de germes	★★★
IAS	Infection Associée aux Soins — contractée à cause de la prise en charge	★★★
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (filière jaune)	★★★
Marche en avant	Le propre ne croise jamais le sale . Un sens unique, jamais de retour en arrière.	★★★

★★ COURANT

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Précautions complémentaires	Mesures en plus selon le mode de transmission : contact, gouttelettes, air	★★

BMR / BHRe	Bactérie Multi-Résistante / Hautement Résistante émergente	★★
Réservoir	Là où le germe vit et se maintient (l'eau, un patient, une plaie)	★★
Vecteur	Ce qui transporte le germe — le plus souvent : vos mains	★★
DAOM	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (filière noire)	★

FAIS LE LIEN — POURQUOI « STANDARD » VEUT DIRE « POUR TOUT LE MONDE »

Beaucoup de candidats se trompent : ils pensent qu'on applique les précautions **parce que** le patient a un germe. C'est l'inverse.

On les applique **parce qu'on ne sait pas** qui en porte un. Le patient BMR connu est le **moins** dangereux : tout le monde fait attention. Le danger, c'est celui dont personne ne sait rien encore.

La phrase qui marque un jury : « J'applique les précautions standard en permanence, parce que le risque n'est pas dans le dossier — il est dans ce que je ne sais pas encore. »

4.2 Les escarres

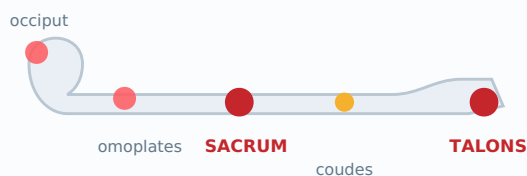
LA DÉFINITION À SAVOIR FORMULER

L'escarre est une **lésion cutanée d'origine ischémique** (= manque de sang) liée à une **compression prolongée** des tissus mous entre un plan osseux et un support.

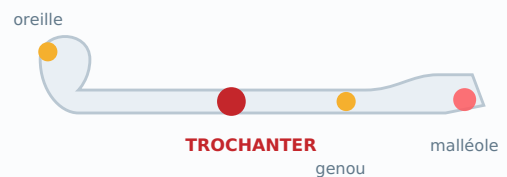
Facteurs favorisants : immobilité · dénutrition · incontinence et macération · altération de l'état général · cisaillement · troubles de la sensibilité.

LES POINTS D'APPUI — LÀ OÙ L'OS APPUIE SUR LA PEAU

DÉCUBITUS DORSAL (sur le dos)



DÉCUBITUS LATÉRAL (sur le côté)



LES 4 STADES — L'ESCALIER QU'IL NE FAUT PAS MONTER

1 — ROUGEUR

ne blanchit pas · peau intacte

2 — PHLYCTÈNE

cloque · peau ouverte

3 — SOUS-CUTANÉ

toute l'épaisseur de la peau

4 — OS / MUSCLE

nécrose · tendon ou os visible

Rouge foncé = les 3 zones les plus fréquentes : sacrum, talons, trochanters.

MÉMO
MNÉMO — LES POINTS D'APPUI SUR LE DOS
Descendez du nord au sud : tête, épaules, bras, fesses, pieds.

Imaginez la personne allongée et **descendez du haut vers le bas** — la **tête** (occiput), les **épaules** (omoplates), les **bras** (coudes), les **fesses** (sacrum), les **pieds** (talons). Cinq arrêts, du nord au sud. Sur le côté ? Tout ce qui **dépasse** : oreille, épaule, **trochanter** (la hanche), genou, malléole.

MÉMO
MNÉMO — LES 4 STADES
« Rouge → Cloque → Cratère → Os. »

1. C'est **rouge** (et ça ne blanchit pas quand j'appuie) · **2.** Ça fait une **cloque** · **3.** Ça creuse un **cratère** · **4.** Je vois l'**os**.

Quatre mots, quatre images. Et le message qui va avec : **tout se joue au stade 1**. C'est le seul qui soit encore réversible en quelques heures.

LE VOCABULAIRE DE LA PLAIE
Érythème ★★★

La **rougeur**. Le test : j'appuie avec le doigt. Ça **blanchit** = rougeur simple. Ça **ne blanchit pas** = escarre stade 1.

Point d'appui ★★★

Zone où l'os écrase la peau contre le support.

Macération ★★★

Humidité prolongée (urines, selles, sueur) qui **ramollit** et fragilise la peau.

Cisaillement ★★

La personne **glisse** dans son lit : la peau reste, les tissus profonds partent. Le lit à 45° est le grand coupable.

Phlyctène ★★

La **cloque**. Stade 2.

Nécrose ★★

Tissu **mort** : plaque noire, sèche ou humide.

Fibrine ★

Enduit **jaunâtre**, collant, sur la plaie.

Bourgeonnement ★

Tissu **rouge framboise** = ça cicatrise ! Bonne nouvelle.

Braden / Norton ★

Les **échelles** d'évaluation du risque d'escarre.

MNÉMO — LES 4 PILIERS DE LA PRÉVENTION : « P.A.H.N. »

Position · Appui · Hygiène · Nutrition

Position → je change régulièrement (selon protocole et évaluation) · **Appui** → supports adaptés (matelas, coussins de décharge) · **Hygiène** → peau **propre et sèche**, je lutte contre la macération · **Nutrition** → protéines et hydratation, une peau affamée ne cicatrise pas.

Et le 5^e pilier, invisible : l'observation quotidienne des points d'appui pendant la toilette. C'est vous, et vous seul·e, qui voyez cette peau tous les jours.

LES 3 GESTES À NE JAMAIS FAIRE

- 1. Ne pas masser une rougeur.** On croyait autrefois « relancer la circulation » — en réalité, on écrase des tissus déjà en souffrance. L'effleurage **doux** se fait sur peau **saine**, jamais sur un érythème constitué.
- 2. Ne pas laisser le lit à 45° en continu.** C'est la machine à cisaillement : la personne glisse, sa peau reste accrochée.
- 3. Ne pas se taire.** Une rougeur non transmise, c'est un stade 3 dans trois semaines.

Stades de l'escarre et facteurs favorisants : recommandations professionnelles (HAS, PERSE). Échelles de risque : Braden, Norton. Les protocoles de changement de position relèvent de votre établissement.

4.3 Mobilité, positions et prévention des chutes

★★★ INDISPENSABLE

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Décubitus dorsal	<i>décubitus = couché</i>	Allongé sur le dos	★★★
Décubitus latéral	<i>latéral = sur le côté</i>	Allongé sur le côté (droit ou gauche)	★★★
Transfert	—	Passage d'une surface à une autre (lit → fauteuil)	★★★
Ergonomie	<i>ergo (travail) + nomie</i>	Adapter le geste pour préserver la personne ET votre dos	★★★
Position semi-assise	<i>(dite « Fowler »)</i>	Buste relevé : facilite la respiration et l'alimentation	★★★
PLS	—	Position Latérale de Sécurité — personne inconsciente qui respire	★★★
Lève-personne	—	Dispositif mécanique de transfert (sangle/harnais)	★★★

★★ COURANT

TERME	DÉCODAGE	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Décubitus ventral	<i>ventral = sur le ventre</i>	Allongé sur le ventre (rare en gériatrie)	★★
Hypotension orthostatique	<i>ortho (droit) + statique</i>	La tension chute au lever → vertige → chute	★★
Verticalisation	—	Passage progressif à la position debout	★★
Drap de glisse	—	Aide au rehaussement / retournement sans frottement	★★
Déambulateur	—	Aide technique à la marche	★★
Contention	—	Restriction de mobilité : sur prescription , dernier recours, réévaluée	★★

MÉMO

MNÉMO — LE MOT « DÉCUBITUS »

« DÉCUBITUS vient de *cubare* : être couché. »

 Puis on ajoute la face qui touche le lit : **dorsal** (le **dos**), **latéral** (le côté, comme « **latérale** » d'une voiture), **ventral** (le **ventre**).

 Et retenez cette évidence trop souvent oubliée : « décubitus dorsal **prolongé** » est le facteur de risque n° 1 d'escarre sacrée. Le mot lui-même contient l'alerte.

MÉMO

MNÉMO — L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE EN 3 TEMPS : « 1-2-3 DEBOUT »

« On s'assoit. On respire. On se lève. »

 1. Passage **assis au bord du lit**, jambes pendantes · 2. On attend, on parle, on observe (pâleur ? vertige ?) · 3. On se lève, en gardant le contact.

Trois temps. Trente secondes. C'est ce qui sépare un lever réussi d'une fracture du col du fémur.

FAIS LE LIEN — LE PRINCIPE QUI RÉSUME TOUT LE MÉTIER

« Je fais AVEC, pas À LA PLACE. »

 Ce n'est pas un slogan bienveillant : c'est une **prescription technique**. Mobiliser en s'appuyant sur les **capacités restantes**, c'est prévenir l'**amyotrophie**, l'**ankylose** et l'**escarre** — les trois conséquences de la spirale de l'immobilité (Partie 2.6).

 Faire à la place, c'est plus rapide sur le moment et **catastrophique** à trois mois. Le jury cherche exactement cette compréhension : c'est le cœur de la **compétence 5**.

4.4 Alimentation, hydratation, élimination

★★★ INDISPENSABLE

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Fausse route	Passage d'aliment ou de liquide dans les voies respiratoires urgence vitale	★★★
Dénutrition	Apports insuffisants par rapport aux besoins → escarres, infections, chutes	★★★
Texture modifiée	Alimentation hachée, mixée, lisse — sur prescription , adaptée à la dysphagie	★★★
Eau gélifiée	Eau épaissie : elle descend plus lentement, la déglutition est sécurisée	★★★
À jeun	Aucun apport oral (avant examen ou intervention) — vérifier avant chaque plateau	★★★

★★ COURANT

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
CNO	Compléments Nutritionnels Oraux (les « petites bouteilles » hypercaloriques)	★★
Bilan entrées/sorties	Comparaison des apports (boissons, perfusion) et des pertes (urines, vomissements)	★★
Post-prandial	Après le repas (ex. : glycémie post-prandiale, somnolence post-prandiale)	★★
Stomie	Abouchement chirurgical à la peau + poche (colostomie, iléostomie)	★★
SNG / Gastrostomie	Sonde naso-gastrique (par le nez) / directement dans l'estomac (par la paroi)	★★

MNÉMO — PRÉVENIR LA FAUSSE ROUTE : « ASSIS-CALME-PETIT »

Assis à 90° · Calme autour · Petites bouchées

ASSIS à 90°, tête **légèrement fléchie vers l'avant** (menton vers le sternum — jamais la tête en arrière !) · **CALME** : pas de télé, pas de conversation, on ne fait pas parler la bouche pleine · **PETIT** : petites bouchées, rythme lent, on attend la déglutition avant la suivante.

Et après : on reste présent pendant tout le repas, et on maintient la **position assise 30 minutes après**. Toute toux pendant le repas est un **signal**, pas un détail.

L'IMAGE MENTALE — POURQUOI LA TÊTE EN AVANT ?

Tête en arrière = le toboggan vers les poumons. Tête en avant = le virage vers l'estomac.

Quand le menton se rapproche du sternum, la trachée se **referme** et l'œsophage s'**ouvre**. Quand la tête part en arrière, c'est l'inverse : vous ouvrez l'autoroute vers les poumons. Voilà pourquoi on ne fait **jamais** boire une personne alitée en lui relevant la tête par-dessus. Un geste, une image, une vie.

Prévention de la fausse route : recommandations professionnelles de gériatrie et protocoles d'établissement. Dénutrition : HAS, « Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus » (2021).

4.5 Droits, éthique et travail en équipe

★★★ INDISPENSABLE

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Secret professionnel	Obligation légale de ne rien divulguer. Ni à la famille sans accord, ni dans l'ascenseur, ni sur les réseaux.	★★★
Consentement	Accord libre et éclairé à un soin. Se redemande à chaque fois, même pour une toilette.	★★★
Champ de compétence	Ce que l'AS est habilité·e à faire. Le connaître, c'est savoir dire « ce n'est pas mon rôle, j'appelle l'IDE ».	★★★
Collaboration IDE	L'AS agit sous la responsabilité de l'IDE pour certains soins	★★★
Traçabilité	Pouvoir retrouver qui a fait quoi, quand	★★★
EI / EIG	Événement Indésirable (Grave) — à déclarer , dans une démarche non punitive	★★★

★★ COURANT

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Secret partagé	Partage des infos strictement nécessaires , entre professionnels de l'équipe de soins uniquement	★★
Personne de confiance	Désignée par écrit par le patient pour l'accompagner et être consultée s'il ne peut plus s'exprimer	★★
Directives anticipées	Volontés écrites concernant la fin de vie	★★
Projet de vie / de soins	Document personnalisé formalisant les objectifs d'accompagnement	★★

Protocole Procédure **écrite et validée** décrivant la conduite à tenir

★★

Pluri-professionnel Équipe réunissant plusieurs métiers autour de la personne

★★

FAIS LE LIEN — CONNAÎTRE SES LIMITES EST UNE COMPÉTENCE, PAS UN AVEU

Beaucoup de candidats croient qu'il faut montrer au jury tout ce qu'ils **savent faire**. Erreur.

Le jury cherche aussi — et surtout — ceux qui savent **où s'arrête leur rôle**. Dire « j'ai constaté une rougeur au sacrum qui ne blanchissait pas, j'ai supprimé l'appui et j'ai **immédiatement appelé l'IDE** pour l'évaluation de la plaie » vaut mieux que raconter un pansement que vous n'auriez pas dû faire.

Compétence 11 : coopérer au sein d'une équipe. Coopérer, c'est aussi passer la main au bon moment.

Droits de la personne : loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 (droits des usagers) et loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 modifiée par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 (personne de confiance, directives anticipées). Secret professionnel : art. L. 1110-4 du Code de la santé publique.

4.7 Cas concret — la toilette qui change tout

CAS CONCRET N° 4 · EHPAD · TOILETTE DE 9H

Mme K., 89 ans — « je n'ai pas le temps » n'est pas une réponse

Mme K. est très dépendante, incontinente, grabataire depuis sa fracture du col du fémur. Vous êtes en sous-effectif, il est 9h, il vous reste quatre toilettes. Ce que vous allez faire dans les vingt prochaines minutes engage sa peau pour les trois mois qui viennent.

1 CE QUE VOUS DÉCOUVREZ EN LA DÉCOUVRANT

Protection **saturée** — la peau des fesses est **macérée**, blanchie, ramollie. Une **rougeur** d'environ 3 cm au sacrum. Elle a **glissé** dans son lit : le dossier est resté à 45° toute la nuit. Elle grimace quand vous la tournez. Elle dit : « *doucement, ça tire* ». Ses talons reposent directement sur le matelas.

2 LE TEST QUI DÉCIDE DE TOUT — 3 SECONDES

J'appuie mon doigt sur la rougeur, je relâche.

Ça blanchit puis se recolore → simple rougeur de contact, la circulation fonctionne.

Ça ne blanchit pas → **escarre stade 1**. Le tissu souffre déjà.

Ici : ça ne blanchit pas. Vous avez une escarre stade 1 sous les yeux — **le seul stade encore réversible**.

3 CE QUE VOUS NOMMEZ — QUATRE MÉCANISMES, PAS UN

Macération : la protection saturée a ramolli la peau, qui devient fragile comme du papier mouillé.

Cisaillement : le dossier à 45° l'a fait glisser toute la nuit — la peau reste accrochée aux draps pendant que les tissus profonds descendent.

Compression : le sacrum écrase la peau contre le matelas depuis des heures. **Ischémie** = plus de sang, plus d'oxygène.

Points d'appui non protégés : les **talons** reposent à même le matelas — deuxième zone à risque après le sacrum.

Ajoutez **dénutrition** et **grabatisation**, et vous avez le tableau complet.

4 CE QUE VOUS FAITES — ET LES 3 GESTES INTERDITS

Je fais : j'évalue sa douleur avant de mobiliser (elle grimace : Algoplus ou EN si elle peut coter) · je change la protection · je **lave, rince, sèche en tamponnant** (pas en frottant) · je **supprime l'appui** : décubitus latéral avec coussin de décharge · je **décharge les talons** (coussin sous les mollets, talons dans le vide) · je **redescends le dossier** à 30° maximum · je fais **avec elle** : elle peut encore tenir la barrière de sa main valide.

Je ne fais pas : ❶ je **ne masse pas** la rougeur (on écrase des tissus qui souffrent déjà) · ❷ je **ne laisse pas** le dossier à 45° « pour qu'elle voie la télé » · ❸ je **ne me tais pas** en me disant « je le dirai demain ».

5 CE QUE VOUS TRANSMETTEZ

Cible : Rougeur sacrée — escarre stade 1

D — Lors de la toilette de 9h : érythème sacré d'environ 3 cm, **ne blanchit pas à la pression**, peau intacte, non présente hier. Peau macérée (protection saturée). Position retrouvée : dossier à 45°, résidente glissée en bas du lit. Talons en appui direct. Douleur à la mobilisation : EN 4/10, dit « doucement, ça tire ».

A — Protection changée, toilette, séchage par tamponnement. **Appui supprimé** : installation en décubitus latéral droit, coussin de décharge sacré. **Talons déchargés** par coussin sous mollets.

Dossier redescendu à 30°. Mobilisation avec sa participation (main gauche sur la barrière). **Pas de massage de la rougeur. IDE prévenue à 09h25.**

R — IDE venue à 09h40, escarre stade 1 confirmée, protocole de prévention réajusté : changements de position toutes les 3h, matelas à air demandé. Réévaluation prévue à 14h.

Compétences démontrées : **Cpt 2** repérer et prévenir un risque **Cpt 1** accompagner et personnaliser **Cpt 3** évaluer **Cpt 4** soins adaptés **Cpt 5** mobiliser en préservant les ressources **Cpt 10** transmettre

LE CALCUL QUE PERSONNE NE FAIT

Trois minutes aujourd'hui, ou trois mois de pansements.

Décharger le sacrum, redescendre le dossier, caler les talons : **trois minutes**. Ne pas le faire : une escarre stade 3 dans quelques semaines — des mois de cicatrisation, de la douleur à chaque soin, un risque infectieux, une hospitalisation possible.

Quand vous écrirez ce cas dans votre livret 2, écrivez aussi cette phrase. **Elle montre que vous comprenez l'enjeu, pas seulement le geste.**

QUIZ FLASH · PARTIE 4

Validez avant de passer à la suite

1. Vous nettoyez un adaptable, puis vous « désinfectez » les mains d'un résident avant un soin. Où est l'erreur de vocabulaire ?

Adaptable (trier) : **désinfection** Mais la peau est **vivante** C'est une **antisepsie** pas une désinfection. Le test n'est pas valide sur le corps ? x Oui = antisepsie

2. Un résident est connu porteur de BMR. Un autre n'a rien de signalé. Pour lequel appliquez-vous les précautions standard ?

Les deux. Les précautions standard s'appliquent **en permanence, pour tous**. Le porteur connu est le moins à risque, tout le monde fait attention. Le danger est dans ce qu'on ignore.

3. Une dame tousse à chaque gorgée. Vous lui relevez la tête en arrière pour l'aider à avaler. Bon geste ?

Non — geste dangereux. Tête en arrière = on ouvre l'autorotule vers les rotations. Il faut la **légèrement fléchie en avant** pour ouvrir vers le sternum. Assise à 40°. La toux est un signal **dysphagie** à transmettre.

4. Citez les 5 points d'appui du décubitus dorsal, du haut vers le bas.

Occiput · omoplates · coudes · sacrum · talons. trochanter

5. Un résident peut mettre son gilet seul mais en 5 minutes. Vous êtes pressé-e. Vous le faites à sa place ?

Non. Je suis avec à la place. Faire à sa place est plus rapide aujourd'hui. catastrophique. Mais moi, anorexie, arbovose, perte d'autonomie. C'est le cœur de la compétence 5

Transmettre comme un pro

C'est ici que tout le vocabulaire des parties 1 à 4 devient une preuve. Pour l'équipe, et pour le jury.

La méthode DAR

Données · Actions · Résultats
— le cycle complet

Une transmission décortiquée

9 preuves de professionnalisme
en 10 lignes

Les abréviations

Classées par priorité — et le
piège à connaître

Transmettre comme un pro

C'est ici que tout le vocabulaire des parties 1 à 4 devient une **preuve**. Pour l'équipe, et pour le jury.

LA MÉTHODE DAR — LE CYCLE D'UNE TRANSMISSION CIBLÉE



MÉMO

MNÉMO — DAR

« Je Dis ce que je vois. J'Agis. Je Regarde le résultat. »

Dis · Agis · Regarde. Trois verbes, dans l'ordre. Si votre transmission n'a pas les trois, il lui manque quelque chose.

Le piège classique : écrire un **D** magnifique... et s'arrêter là. Une donnée sans action, c'est un constat. Une action sans résultat, c'est un geste sans suite. **Le jury lit les trois.**

5.1 Le vocabulaire de la traçabilité

TERME	CE QUE ÇA VEUT DIRE	PRIO
Cible	L'intitulé court et précis du problème : « Douleur genou droit », « Refus alimentaire », « Rougeur sacrum ». Ce n'est pas un diagnostic médical.	★★★
Transmission écrite	La seule qui fait foi juridiquement	★★★
Transmission orale	Le relais de vive voix entre équipes (les « transmissions » de 14h)	★★★
DPI	Dossier Patient Informatisé — le support de la traçabilité	★★★
Diagramme de soins	Le tableau où l'on vis les soins réalisés (traçabilité des actes récurrents)	★★
Macrocible	La synthèse de la situation aux moments clés : entrée, transfert, sortie, décès	★★

MÉMO
MNÉMO — MTVED (LA MACROCIBLE)
« Ma Tante Va En Danse. »

Maladie (pourquoi elle est là) · **Traitement** (ce qu'on lui fait) · **Vécu** (comment elle le vit) ·

Environnement (sa famille, son logement) · **Devenir** (et après ?).

Absurde ? Justement. Votre cerveau retient l'absurde dix fois mieux que le logique.

5.2 Une transmission ciblée, en vrai

CIBLE : DOULEUR — HANCHE GAUCHE · 17/07 · 09H15 · S. FORMAN, AS

D — Mme B. exprime lors de la toilette : « ça me lance dès que vous me tournez ». Faciès crispé, retrait du membre à la mobilisation. **EN évaluée à 6/10**. Refuse le lever au fauteuil. Constantes : T° 36,8 °C · FC 88 bpm · TA 132/78 mmHg.

A — Toilette poursuivie au lit, mobilisation douce et **fractionnée** avec drap de glisse. Installation en **décubitus latéral droit** avec coussin de décharge. **IDE prévenue à 09h15** pour évaluation antalgique.

R — Antalgique administré par l'IDE à 09h30. À 10h15, **EN réévaluée à 3/10**, faciès détendu, accepte le lever au fauteuil avec aide.

FAIS LE LIEN — DÉCORTIQUEZ CETTE TRANSMISSION

Relisez-la et comptez ce qu'elle prouve, sans jamais le dire :

Elle observe (faciès, retrait du membre) · **elle cite** la personne entre guillemets · **elle mesure** avec l'outil adapté (EN) · **elle contextualise** (les constantes) · **elle adapte** son soin (fractionner, drap de glisse) · **elle connaît sa limite** (l'antalgique, c'est l'IDE) · **elle horodate** · **elle réévalue** (6/10 → 3/10) · **elle signe**.

Neuf preuves en dix lignes. Voilà ce qu'un jury appelle un professionnel. Et vous remarquerez : pas un seul mot compliqué pour faire joli. Juste le mot **juste**.

LES 5 ERREURS QUI DÉCRÉDIBILISENT UNE TRANSMISSION

- 1. Le jugement.** « Patiente pénible et exigeante » → écrivez le **fait** : « appelle à la sonnette toutes les 10 min ; dit : "j'ai peur de tomber" ».
- 2. Le diagnostic.** « C'est une infection urinaire » → ce n'est **pas votre rôle**. Écrivez : « urines troubles et malodorantes, brûlures exprimées à la miction. IDE prévenue. »
- 3. Le flou.** « RAS », « a bien dormi », « bonne journée » → **zéro information**. Que s'est-il passé, concrètement ?
- 4. L'anonymat.** Pas d'heure, pas de signature = transmission **juridiquement inexistante**.
- 5. L'alerte non tracée.** Vous avez prévenu l'IDE et vous ne l'avez pas écrit ? **Vous ne l'avez pas fait.**

La règle d'or : ce qui n'est pas écrit n'est pas fait.

5.3 Les abréviations

POINT DE VIGILANCE — À SAVOIR DIRE AU JURY

Il n'existe **pas de liste nationale officielle** d'abréviations autorisées en transmission. **Chaque établissement valide sa propre liste interne**. En cas de doute — et **systématiquement pour un médicament ou une posologie** — écrivez en toutes lettres. Une abréviation ambiguë est une erreur qui attend son moment.

PARAMÈTRES ET MESURES

ABRÉV.	SIGNIFICATION	PRIO
TA	Tension (pression) artérielle	★★★
FC	Fréquence cardiaque	★★★
FR	Fréquence respiratoire	★★★
T°	Température	★★★
SpO2	Saturation pulsée en oxygène	★★★
EVA / EN / EVS	Échelles de douleur	★★★
DTX / dextro	Glycémie capillaire	★★
IMC	Indice de Masse Corporelle	★★
bpm / mmHg	Battements par minute / millimètres de mercure	★★

ÉTAT GÉNÉRAL ET ORGANISATION

ABRÉV.	SIGNIFICATION	PRIO
--------	---------------	------

ATCD	Antécédents	★★★
AEG	Altération de l'État Général	★★★
DPI	Dossier Patient Informatisé	★★★
AVQ	Activités de la Vie Quotidienne	★★★
EI / EIG	Événement Indésirable / Grave	★★
DAR	Données / Actions / Résultats	★★
EG	État Général	★★
RAS	Rien À Signaler — à éviter seul : préférez une donnée	★

DISPOSITIFS ET VOIES D'ABORD

ABRÉV.	SIGNIFICATION	PRIO
SAD	Sonde À Demeure (urinaire)	★★★
VVP	Voie Veineuse Périphérique (la perfusion au bras)	★★★
O2	Oxygène (lunettes ou masque)	★★★
EPI	Équipement de Protection Individuelle	★★★
SNG	Sonde Naso-Gastrique	★★
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux	★★
VVC	Voie Veineuse Centrale	★

PROFESSIONNELS ET STRUCTURES

ABRÉV.	SIGNIFICATION	PRIO
AS / IDE	Aide-Soignant-e / Infirmier-ère Diplômé-e d'État	★★★
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	★★★
ASH	Agent des Services Hospitaliers	★★
AES	Accompagnant Éducatif et Social	★★
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation	★★
HAD / SSIAD	Hospitalisation À Domicile / Service de Soins Infirmiers À Domicile	★
USLD	Unité de Soins de Longue Durée	★

PATHOLOGIES

ABRÉV.	SIGNIFICATION	PRIO
AVC	Accident Vasculaire Cérébral	★★★
HTA	Hypertension Artérielle	★★★
IAS	Infection Associée aux Soins	★★★
IDM	Infarctus Du Myocarde	★★
BPCO	BronchoPneumopathie Chronique Obstructive	★★
BMR	Bactérie Multi-Résistante	★★
IRC	Insuffisance Rénale Chronique	★
OMI	Œdème des Membres Inférieurs	★

5.4 Cas concret — réécrivez cette transmission

CAS CONCRET N° 5 · ATELIER D'ÉCRITURE

La même journée, écrite deux fois

Voici une transmission réelle, du genre qu'on lit tous les jours. Elle n'est pas malveillante — elle est juste inutilisable. Puis la même situation, écrite par un professionnel. Cherchez les différences avant de lire l'analyse.

VERSION 1 — CE QU'ON LIT TROP SOUVENT

« Mme T. très pénible aujourd'hui, sonne tout le temps pour rien. A pas voulu manger. Je pense qu'elle fait une déprime ou alors c'est son infection urinaire qui recommence. A un peu de fièvre. Toilette faite. Rien à signaler de spécial. »

VERSION 2 — CIBLE : REFUS ALIMENTAIRE · 17/07 · 12H30 · S. FORMAN, AS

D — Mme T. a sonné 6 fois entre 9h et 12h. À chaque passage, dit : « *j'ai peur de tomber toute seule* ». Refuse le déjeuner, n'a bu que **150 ml** depuis ce matin. Plateau du dîner d'hier revenu plein également (noté par la collègue). T° **38,2 °C** à 11h45, FC 96 bpm, TA 124/76. EN à 3/10 (lombaire). Urines foncées et odorantes constatées lors du change de 10h. Pas de pli cutané, langue légèrement sèche.

A — Toilette au lit réalisée avec sa participation. **Hydratation encouragée** à chaque passage, boisson laissée à portée de sa main valide. Sonnette rapprochée, **explication donnée** sur le délai de réponse ; proposition d'un passage systématique toutes les heures — **acceptée, elle s'est apaisée**. **IDE prévenue à 12h00** : température, refus alimentaire sur 2 repas, aspect des urines.

R — IDE venue à 12h10, BU réalisée. À 14h, Mme T. a bu 300 ml supplémentaires et accepté une compote. N'a pas sonné de nouveau entre 12 h 30 et 14 h.

1 CE QUI NE VA PAS DANS LA VERSION 1 — 6 ERREURS

- ❶ **Le jugement.** « Pénible », « sonne pour rien » : ce n'est pas une observation, c'est un verdict. Et il sera transmis à toute l'équipe pour trois semaines.
- ❷ **Le diagnostic.** « Une déprime », « son infection urinaire » : **hors champ de compétence**. Vous n'êtes ni médecin ni IDE.
- ❸ **Le flou.** « Un peu de fièvre » : combien ? 37,6 ou 38,9 ? Ce n'est pas la même conduite.
- ❹ **Le vide.** « A pas voulu manger » : depuis quand ? combien de repas ? a-t-elle bu ?
- ❺ **La contradiction.** « Rien à signaler de spécial » — alors qu'il y a fièvre, refus alimentaire et changement de comportement. **C'est tout sauf rien**.
- ❻ **L'alerte absente.** A-t-elle prévenu l'IDE ? Nul ne le sait. **Donc juridiquement : elle ne l'a pas fait.**

2 CE QUE LA VERSION 2 FAIT DE PLUS

Elle **chiffre** tout (6 sonnettes, 150 ml, 38,2 °C, EN 3/10). Elle **cite** la résidente entre guillemets — et ces mots changent tout : « *j'ai peur de tomber* » n'est pas « pour rien », c'est de l'**anxiété**. Elle **compare** dans le temps (le plateau d'hier aussi). Elle décrit des actions **dans le champ AS**. Elle **horodate l'alerte**. Elle **réévalue** et prouve que l'action a marché.

3 LE RETOURNEMENT À COMPRENDRE

« **Pénible** » était en réalité un symptôme.

Une dame qui sonne six fois en trois heures n'est pas capricieuse : elle est **anxieuse**, peut-être **confuse** — et chez la personne âgée, la confusion est souvent le **premier signe** d'une infection urinaire, avant même la fièvre.

La version 1 transforme un signe clinique en défaut de caractère. **La version 2 le transforme en information exploitable**. Même journée, même dame, même soignante. Deux mondes.

4

LE TEST DES 4 QUESTIONS — APPLIQUEZ-LE À CHACUN DE VOS ÉCRITS

1. **Est-ce que je décris ou est-ce que je juge ?** Si un adjectif qualifie la personne (« pénible », « gentille », « difficile »), supprimez-le et écrivez le **fait**.
2. **Est-ce que je constate ou est-ce que je conclus ?** Si vous écrivez « c'est une... », vous diagnostiquez. Décrivez ce que vous voyez.
3. **Est-ce chiffrable ?** Si oui, chiffrez. « Un peu », « beaucoup », « souvent » ne veulent rien dire.
4. **Ai-je tracé l'alerte et le résultat ?** À qui, à quelle heure, et qu'est-ce que ça a donné.

Compétences démontrées par la version 2 : **Cpt 10** transmettre les données pertinentes **Cpt 3** évaluer
Cpt 6 communication adaptée **Cpt 11** coopérer et alerter

MÉMO**EXERCICE À FAIRE CETTE SEMAINE****Reprenez trois de vos transmissions de la semaine dernière.**

Passez-les au **test des 4 questions**. Réécrivez-les. Vous verrez qu'en dix minutes vous produisez la matière exacte de votre livret 2 — parce qu'une transmission bien écrite **est déjà** une situation de travail analysée.

C'est le raccourci que personne ne vous a donné : **vous n'avez pas à inventer vos situations. Vous avez à mieux écrire celles que vous vivez déjà.**

QUIZ FLASH · PARTIE 5**Validez avant de passer à la suite**

1. « Patient agressif ce matin. » Réécrivez sans jugement.

Exemple : Malade agité ce matin. A été agressif pendant le transfert et a mordu le bras du DF. A essuyé une contusion à l'épaule.
Interdiction d'employer le terme "agressif" fait mots adaptation

2. Vous écrivez « RAS » pour un résident. Est-ce une bonne transmission ?

Rarement. RAS = Rien est vide. Prendre une bonne note de la tenue et de l'état de ses repas. C'est l'exemple d'un bon DF, pas de la bonne réponse. En fait, on sait quelque chose.

3. Vous avez prévenu l'IDE oralement mais vous ne l'avez pas écrit. Juridiquement ?

Vous ne l'avez pas fait. C'est la transmission écrite. Ce qu'il est pas écrit, pas fait. C'est pas une formule, c'est un acte de transmission.

4. Vous devez noter un médicament dont vous ne connaissez pas l'abréviation exacte. Que faites-vous ?

en toutes lettres. Il n'y a pas de liste nationale officielle d'abréviations. Et une abréviation ambiguë sur un médicament, c'est un risque qui attend son moment.

5. Quand rédige-t-on une macrocible, et selon quelle trame ?

moments clés : soins, transfert, soins de base, etc. MTVED : Malade, Traitement, Vécu, Environnement, Devenir (à l'issue de l'acte de soins).

La carte du référentiel DEAS 2021

Arrêté du 10 juin 2021 · diplôme niveau 4 · 1 540 h. Voici où chaque mot de ce livret se range.

5 blocs · 11 compétences

Et la partie du livret qui sert chacune d'elles

10 modules

Les intitulés exacts et leurs durées officielles

Le vocabulaire VAE

Livret 1, livret 2, AFGSU 2, situation de travail

Livret 2 ★★★

« Voici ce que je sais faire. »

Le dossier de **validation**. Vous y décrivez et analysez vos **situations de travail** pour prouver vos compétences.

Bloc de compétences ★★★

Ensemble cohérent de compétences, **validable indépendamment** des autres.

AFGSU 2 ★★★

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence niveau 2 — **prérequis obligatoire** pour le DEAS.

Situation de travail ★★★

L'unité de base du livret 2 : une situation **réelle**, détaillée, **analysée**. Pas un résumé de poste.

Validation totale / partielle ★★

Le DEAS complet / certains blocs validés, les autres restant à acquérir.

CONDITION D'ACCÈS

Justifier d'au moins **1 an d'expérience** en rapport direct avec le diplôme visé (soit 1 607 heures), continue ou non. Les conditions précises et la trame officielle du dossier de validation sont sur le portail public **vae.gouv.fr**.

Les délais de rédaction annoncés par les organismes d'accompagnement (6 à 12 mois) sont indicatifs, pas réglementaires.

FAIS LE LIEN — CE QUE LE JURY CHERCHE VRAIMENT

Le jury ne vous demandera pas de réciter des définitions. Il veut vérifier que vous **comprenez ce que vous faites**.

Dans chaque situation de travail, montrez la **chaîne complète** :

J'OBSERVE (avec le mot juste) → **J'ANALYSE** (pourquoi c'est important) → **J'AGIS** (dans mon champ de compétence) → **JE TRANSMETS** (à qui, comment, tracé) → **JE RÉÉVALUE** (et ça a donné quoi ?).

Le vocabulaire n'est pas la performance. C'est le **fil** qui rend cette chaîne lisible. Un jury qui lit une chaîne complète coche une compétence. Un jury qui lit une anecdote ne coche rien.

6.4 Cas concret — votre journée d'hier vaut un livret 2

CAS CONCRET N° 6 · CARTOGRAPHIE

Une matinée ordinaire = 11 compétences sur 11

La plupart des candidats cherchent des situations « exceptionnelles » pour leur livret 2. C'est une erreur. Voici une matinée banale, décomposée. Comptez les compétences.

6h45 TRANSMISSIONS ET PRISE DE POSTE

Je lis le DPI, je repère que Mme R. a été algique cette nuit et que M. D. a une rougeur sacrée signalée. J'organise ma tournée en conséquence : je commencerai par eux.

Cpt 10 rechercher les données pertinentes **Cpt 11** organiser son activité

7h30 TOILETTE DE MME R.

Je frappe, j'annonce, je referme la porte, je la couvre. J'évalue sa douleur **avant** de mobiliser (EN 5/10) → je fractionne le soin, j'utilise le drap de glisse, je demande à l'IDE une prémédication pour demain. Je la laisse se laver le visage seule — elle en est capable. J'observe ses points d'appui pendant que je la tourne.

Cpt 1 accompagner et personnaliser **Cpt 3** évaluer **Cpt 4** soins adaptés **Cpt 5** mobilisation préventive

8h15 ROUGEUR CHEZ M. D.

Test de la pression : ça ne blanchit pas → **stade 1**. Je supprime l'appui, je ne masse pas, je décharge les talons, je redescends le dossier à 30°. J'alerte l'IDE à 8h20.

Cpt 2 identifier et prévenir un risque **Cpt 4** soins adaptés **Cpt 10** transmettre

9h00 PETIT-DÉJEUNER DE MME K.

Dysphagie connue. Je l'installe à 90°, tête légèrement fléchie, télé éteinte, petites bouchées, eau gélifiée selon prescription. Je reste présent·e. Elle tousse une fois : j'arrête, je la laisse reprendre son souffle, je note. Position assise maintenue 30 min après.

Cpt 2 prévenir la fausse route **Cpt 1** accompagner **Cpt 4** adapter le soin

9h45 LA FAMILLE DE M. D. ARRIVE, INQUIÈTE

Le fils demande « pourquoi il a une plaie ». J'écoute, je reste dans **mon champ** : j'explique ce que nous faisons en prévention (positions, supports, nutrition) et je l'oriente vers l'IDE pour tout ce qui concerne l'évolution de la plaie et le traitement. Je ne divulgue rien sur les autres résidents. Je note l'échange.

Cpt 6 communication adaptée **Cpt 11** connaître ses limites secret professionnel

10h1. ENTRETIEN DE LA CHAMBRE ET DU MATÉRIEL

Désinfection de l'adaptable et des barrières (surfaces = **désinfection**). Principe de la **marche en avant** : le propre ne croise pas le sale. Élimination des déchets selon la filière du protocole (DAOM ou DASRI selon les précautions en cours). Je repère que le frein du fauteuil de Mme R. est défectueux → je le signale et je le sors du circuit.

Cpt 8 techniques d'entretien **Cpt 9** repérer un dysfonctionnement

1h0 UNE ÉLÈVE AS ME SUIV

Je lui montre le test de la pression sur une rougeur, je lui explique **pourquoi** on ne masse pas, je lui fais faire le geste sous mon regard, je la corrige sur la position de ses appuis (son dos).

Cpt 7 informer et former les pairs et les apprenants

1h3 CHUTE ÉVITÉE DE JUSTESSE

Mme P. veut se lever seule. Hypotension orthostatique connue. Je fais le « 1-2-3 debout » : assise au bord du lit, pause, observation (pâleur ? vertige ?), puis lever accompagné. Elle vacille au 2^e temps → je la rassois. **Je déclare l'événement** (presqu'accident) dans le circuit de signalement.

Cpt 2 prévenir une chute **Cpt 5** installation et déplacement **Cpt 11** démarche qualité / gestion des risques

Bilan de la matinée : **Cpt 1** **Cpt 2** **Cpt 3** **Cpt 4** **Cpt 5** **Cpt 6** **Cpt 7** **Cpt 8** **Cpt 9** **Cpt 10**
Cpt 11

Onze compétences sur onze. En une matinée. Sans rien d'exceptionnel.

FAIS LE LIEN — L'ERREUR N° 1 DES CANDIDATS VAE

Chercher l'exceptionnel au lieu de raconter l'ordinaire.

Les candidats se disent : « je n'ai rien vécu d'assez intéressant ». Faux. Vous vivez **onze compétences par matinée**. Le problème n'est pas votre expérience — c'est que vous ne **voyez** pas les compétences dedans, donc vous ne les **écrivez** pas.

Ce que le jury veut, ce n'est pas un exploit. C'est la **chaîne complète** sur une situation banale : j'observe → j'analyse → j'agis → je transmets → je réévalue. Une toilette suffit. À condition de savoir la raconter.

MÉMO

L'EXERCICE QUI CONSTRUIT VOTRE LIVRET 2

Prenez une feuille. Colonne de gauche : **ce que j'ai fait hier**, heure par heure. Colonne de droite : **la compétence correspondante** (utilisez le tableau 6.1).

En une heure, vous aurez identifié vos **meilleures situations** — celles qui cochent le plus de compétences d'un coup. Ce sont celles-là qu'il faut développer. Les autres, vous les laissez de côté.

Vous ne partez pas de zéro. Vous partez de vingt ans de terrain.

QUIZ FLASH · PARTIE 6

Validez avant le grand quiz

1. Combien de blocs, de compétences et de modules dans le référentiel DEAS 2021 ?

5 blocs · 11 compétences · 10 modules. Formation totale : 1 540 h (770 h théorie + 770 h stage)

2. Quel est l'intitulé du Bloc 2, et quelles compétences contient-il ?

Évaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration avec les équipes de soins de santé	Compétences 3, 4 et 5
---	-----------------------

3. Livret 1 ou livret 2 : lequel contient vos situations de travail ?

livret 2 dossier de **validation** Le livret 2 est le dossier de **recevabilité** Il vient seulement que vous remplirez les conditions d'accès.

4. Quel prérequis de formation est obligatoire pour le DEAS ?

AFGSU niveau 2 Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence). A anticiper : sans elle, pas de diplôme.

5. Quelle est la chaîne en 5 temps que le jury cherche dans chaque situation ?

J'observe → j'analyse → j'agis → je transmets → je réévalue. Si l'un des cinq maillons manque, la situation ne progresse rien.

Le quiz des 30 questions

Répondez sans regarder le livret, puis vérifiez avec le corrigé commenté.
Objectif : **24/30**.

5 séries

Décodage · constantes ·
douleur · soins · transmissions.

Corrigé commenté

Pas juste la réponse : le
raisonnement et le mnémo qui
va avec.

Votre score

24/30 = vous êtes prêt·e. En
dessous, on vous dit quoi
reprendre.

A Décoder les mots BLOC 2

Q1. Que signifie le préfixe *brady-* ? Et *tachy-* ?

Q2. Que signifie le suffixe *-ite* ? Donnez un exemple.

Q3. Décomposez et traduisez : *hépatomégalie*.

Q4. Quelle est la différence entre *-tomie*, *-stomie* et *-ectomie* ?

Q5. Que veut dire *hématurie* ? Décomposez.

Q6. Quelle est la différence entre *arthrite* et *arthrose* ?

Q7. Traduisez : *dysphagie*. Quel risque majeur y est associé ?

Q8. Quelle est la différence entre *hémiplégie* et *hémiparésie* ?

B Les constantes BLOC 2

Q9. Valeurs usuelles de la fréquence cardiaque chez l'adulte ? Comment nomme-t-on un dépassement vers le haut ? Vers le bas ?

Q10. Valeurs usuelles de la fréquence respiratoire ? Comment appelle-t-on une respiration normale ?

Q11. À partir de quelle valeur parle-t-on d'hyperthermie ? Et d'hypothermie ?

Q12. Une SpO₂ à 89 % : comment la qualifiez-vous et que faites-vous ?

Q13. Une personne a émis 150 ml d'urine en 24 h. Quel terme utilisez-vous ?

Q14. Calculez l'IMC d'une personne de 60 kg mesurant 1,60 m. Catégorie OMS ?

Q15. Une glycémie capillaire à 0,45 g/l : que signifie ce résultat et quelle est votre conduite ?

Q16. Que signifient PAS et PAD ? Une TA à 165/102 mmHg correspond à quel grade d'HTA ?

C Douleur et observation **BLOC 2**

Q17. Différence entre échelle d'auto-évaluation et d'hétéro-évaluation ? Citez-en une de chaque.

Q18. À partir de quel score sur l'EN une prise en charge de la douleur est-elle nécessaire (HAS) ?

Q19. Une personne âgée non communicante semble douloureuse pendant le soin. Quelle échelle, et quel seuil ?

Q20. Qu'est-ce qu'une douleur induite ? Donnez un exemple et une action de prévention.

Q21. Distinguez signe objectif et signe subjectif, avec un exemple de chaque.

D Soins, hygiène, mobilité **BLOC 1** **BLOC 4**

Q22. Différence entre antisepsie, désinfection et stérilisation ?

Q23. Qu'est-ce qu'une escarre ? Citez 4 points d'appui à risque.

Q24. Décrivez le stade 1 d'une escarre. Que faites-vous en le constatant ?

Q25. Quand appliquez-vous les précautions standard ? Pourquoi ?

Q26. Citez 4 mesures de prévention de la fausse route lors d'un repas.

Q27. Une personne peut-elle être à la fois autonome et dépendante ? Justifiez.

E Transmissions et référentiel **BLOC 5**

Q28. Que signifie DAR ? Détaillez chaque lettre.

Q29. Qu'est-ce qu'une macrocible et quand la rédige-t-on ?

Q30. Combien de blocs et de compétences dans le référentiel DEAS 2021 ? Quel est l'intitulé du Bloc 2 ? Quel prérequis de formation est obligatoire pour la VAE DEAS ?

30

CORRIGÉ COMMENTÉ

Vérifiez vos réponses

1 point par question. Comptez 0,5 si votre réponse est partielle. Ne trichez pas : c'est vous que vous trompez.

24 – 30

Vous êtes prêt·e. Passez à la rédaction de vos situations de travail.

18 – 23

Bonne base. Reprenez les Parties 3 et 5 en priorité.

Moins de 18

Reprenez depuis la Partie 1. La mécanique des mots débloque tout.

A Décoder les mots

R1. *Brady-* = **lent** (bradycardie, bradypnée). *Tachy-* = **rapide** (tachycardie, tachypnée). Mémo : « TAXI = vite ».

R2. *-ite* = **inflammation**. Ex. : bronchite, cystite, phlébite, arthrite.

R3. *Hépat(o)* (foie) + *-mégalie* (augmentation de volume) = **augmentation du volume du foie**.

R4. *-tomie* = on **incise** (trachéotomie) · *-stomie* = on crée une **ouverture permanente** (colostomie, avec une poche) · *-ectomie* = on **enlève** (appendicectomie).

R5. *Hémat(o)* (sang) + *-urie* (urine) = **présence de sang dans les urines**. À transmettre.

R6. *Arthr-ite* = articulation **enflammée** (chaude, rouge, gonflée, souvent brutale). *Arthr-ose* = articulation **usée** (mécanique, progressive, liée à l'âge). Mémo : « -ITE ça s'irrite, -OSE ça s'use ».

R7. *Dys-* (difficulté) + *-phagie* (avaler) = **difficulté à avaler**. Risque majeur : la **fausse route** — et par conséquence, dénutrition et déshydratation.

R8. *Hémiplégie* = paralysie **complète** d'une moitié du corps. *Hémi-parésie* = paralysie **partielle**, faiblesse d'une moitié du corps.

B Les constantes

R9. **60 – 100 bpm**. Au-dessus : **tachycardie**. En dessous : **bradycardie**. (Certains supports enseignent 60-90 bpm : les deux se défendent.)

R10. **12 – 20 cycles/min**. Respiration normale = **eupnée**.

R11. Hyperthermie au-delà de **38 °C** (37,5-38 °C = subfébrile). Hypothermie en dessous de **35,5 °C**. Normale : 36,5-37,5 °C (apyrexie).

R12. **Hypoxémie** — valeur critique ($\leq 90\%$). Conduite : je **vérifie la mesure** (capteur, extrémité froide, vernis à ongles), j'**observe la personne** (cyanose, dyspnée, conscience), j'installe en position **demi-assise** si possible, j'**alerte l'IDE immédiatement**, je reste présent·e et je trace. **Je n'initie pas d'oxygénothérapie** sans prescription ou protocole.

R13. **Anurie** ($< 200\text{ ml}/24\text{ h}$). Transmission sans délai. À **différencier d'une rétention** (globe vésical), où l'urine est produite mais non évacuée.

R14. $60 \div (1,60 \times 1,60) = 60 \div 2,56 = 23,4 \text{ kg/m}^2 \rightarrow$ **corpulence normale** (18,5 – 24,99).

R15. Hypoglycémie sévère (< 0,50 g/l = urgence ; hypoglycémie dès < 0,70 g/l). Signes : sueurs, tremblements, pâleur, confusion, malaise. J'**alerte l'IDE immédiatement** et j'applique le protocole du service — resucrage par la bouche **uniquement** si la personne est consciente et déglutit. Jamais en cas de trouble de conscience.

R16. PAS = pression artérielle **systolique** (chiffre du haut) · **PAD** = **diastolique** (chiffre du bas).
 165/102 mmHg = **HTA grade 2 (modérée)**.

C Douleur et observation

R17. Auto-évaluation : la personne évalue elle-même (EVA, EN, EVS). **Hétéro-évaluation** : le soignant évalue à partir du comportement observé, quand la personne ne peut pas communiquer (Algoplus, Doloplus, ECPA).

R18. Dès $\geq 4/10$ (HAS). Idem pour l'EVA. Pour l'EVS : $\geq 2/4$. Mémo : « 4 sur 10, j'agis ».

R19. Algoplus (douleur **aiguë** chez la personne âgée non communicante), seuil $\geq 2/5$. Pour une douleur chronique installée : Doloplus ($\geq 5/30$).

R20. Douleur **provoquée par le soin lui-même** : toilette, mobilisation, réfection de pansement, transfert. Prévention : anticiper avec l'IDE une **prémédication antalgique**, expliquer, aller doucement, **fractionner** le soin, utiliser les aides techniques, respecter les pauses demandées.

R21. Objectif = constaté et mesuré par le soignant (T° 38,7 °C, faciès crispé, mollet chaud). **Subjectif** = exprimé par la personne (« j'ai mal au ventre »). Les deux se transmettent ; le subjectif **entre guillemets**.

D Soins, hygiène, mobilité

R22. Antisepsie : sur les **tissus vivants** (la peau). **Désinfection** : sur les **surfaces et le matériel** (milieu inerte). **Stérilisation** : destruction de **tous** les micro-organismes, spores comprises. Mémo : « ça saigne si je le coupe ? Oui → antisepsie ».

R23. Lésion cutanée d'origine **ischémique** due à une **compression prolongée** des tissus entre un plan osseux et un support. Points d'appui : **sacrum, talons, trochanters, omoplates** (aussi occiput, coudes, oreilles, malléoles).

R24. Rougeur (érythème) qui ne blanchit pas à la pression, peau encore intacte. Conduite : je **supprime l'appui** (changement de position), je **ne masse pas** la rougeur, je vérifie le support, je maintiens la peau propre et sèche, j'**alerte l'IDE** et je trace (localisation, aspect, taille). C'est le **seul stade encore réversible**.

R25. En permanence, pour tous les patients, connus porteurs ou non. Pourquoi ? Parce qu'on ne sait **pas** qui porte un germe. Le patient BMR connu est paradoxalement le moins dangereux : tout le monde fait attention. Le risque est dans ce qu'on ignore encore.

R26. Parmi : personne **assise à 90°**, tête légèrement **fléchie en avant** · **environnement calme**, sans distraction · **petites bouchées**, rythme lent · texture adaptée (mixée, eau gélifiée) selon prescription · ne pas faire parler la bouche pleine · rester présent·e · maintenir la **position assise 30 min après** · vérifier l'appareil dentaire. Toute toux pendant le repas est un signal.

R27. Oui. Une personne tétraplégique qui choisit son menu est **dépendante** (son corps ne peut pas exécuter) et **autonome** (sa volonté décide). Autonomie = capacité à **décider**. Dépendance = besoin d'aide pour **faire**. Ce ne sont pas des contraires.

E Transmissions et référentiel

R28. Données (ce que j'observe + ce que la personne exprime) · **Actions** (ce que j'ai fait dans mon champ de compétence, y compris l'alerte IDE) · **Résultats** (l'effet obtenu, la réévaluation). Mémo : « je Dis, j'Agis, je Regarde ».

R29. Une **synthèse de la situation** rédigée aux moments clés : **entrée, transfert, sortie, décès**. Trame **MTVED** : Maladie, Traitement, Vécu, Environnement, Devenir.

R30. 5 blocs et 11 compétences. Bloc 2 : « **Évaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration** » (compétences 3, 4, 5). Prérequis obligatoire : l'**AFGSU niveau 2**.

MÉMO

VOTRE SCORE

24 – 30 : vous êtes prêt·e.

Votre vocabulaire est au niveau attendu. Concentrez-vous maintenant sur la **rédaction de vos situations de travail** — c'est là que tout se joue.

18 – 23 : bonne base. Reprenez les parties où vous avez perdu des points, en particulier les Parties 3 et 5.

Moins de 18 : reprenez depuis la Partie 1. La mécanique des mots déverrouille tout le reste — ne la contournez pas.



ORACLE

VAE DEAS

Au cœur du soin · Au service du diplôme

Vous avez le vocabulaire. Et si on structurait votre dossier ?

Maîtriser la terminologie est une première victoire. Mais ce qui fait la différence devant le jury, c'est votre capacité à **relier chaque situation vécue à une compétence du référentiel** — et à l'écrire avec la précision attendue.

C'est exactement ce que nous faisons ensemble chez ORACLE : transformer votre expérience de terrain en un dossier de validation solide, et vous préparer à l'entretien.

Livret 2 structuré

Vos situations de travail analysées et rédigées au niveau attendu par le jury.

Alignement référentiel

Chaque compétence des 5 blocs couverte, démontrée, et rien laissé au hasard.

Préparation au jury

Entraînement à l'oral et anticipation des questions qui déstabilisent.

PARLONS DE VOTRE PROJET

oracle-vae-as.fr

Retrouvez nos accompagnements, nos ressources gratuites et notre formulaire de contact.

Par e-mail : stephane@oracle-vae-as.fr — indiquez votre parcours et votre ancienneté, nous vous répondons avec un premier avis sur votre éligibilité.

ORACLE — Accompagnement VAE DEAS : Ce livret est offert à titre pédagogique et peut être partagé librement, sans modification.

Références : arrêté du 10 juin 2021 relatif au DEAS (JO du 12 juin 2021) · Haute Autorité de Santé, liste des échelles de la douleur (IQSS 2025) · vae.gouv.fr · Édition 2026.

Support de révision. En situation professionnelle, référez-vous aux protocoles de votre établissement et aux prescriptions médicales.