



Semestre 2 – UE 3.1 - Le recueil de données cliniques

1. Définition du recueil de données (RDD)

Le **recueil de données cliniques** correspond à la **collecte, recherche et analyse d'informations** concernant le patient.

A. Objectif principal

→ Mieux connaître le patient pour adapter la prise en charge.

Il permet de :

- savoir **qui est le patient** et ce dont il souffre
- connaître ses **habitudes de vie**
- identifier ses **ressources** :
 - familiales
 - sociales
 - financières
 - environnementales
- évaluer ses **besoins satisfaits et non satisfaits**



B. Caractéristiques du RDD

Le recueil de données est un processus :

- continu
- dynamique
- structuré
- réfléchi
- précis
- fiable
- actualisé

→ Il constitue la **1ère étape de la démarche clinique infirmière**

2. Importance dans la démarche clinique

Le RDD permet :

- de construire un **projet de soins individualisé**
 - de faire un **inventaire global du patient**
 - de guider le **diagnostic infirmier**
-

3. Cadre légal

Le recueil de données est inscrit dans le **Code de la Santé Publique** :



Article R4311-1

L'infirmier participe à :

- l'analyse
- l'organisation des soins
- la réalisation des soins
- l'évaluation
- le recueil de données cliniques et épidémiologiques
- la prévention et l'éducation à la santé

Article R4311-3

L'infirmier :

- identifie les besoins du patient
- pose un **diagnostic infirmier**
- définit des objectifs de soins
- met en œuvre des actions adaptées

→ Le RDD fait donc partie du **rôle propre infirmier**

4. Les sources du recueil de données

Le recueil peut être réalisé à partir de plusieurs sources :

A. Le patient

- entretien formel (questionnaire structuré)
- entretien informel (discussion spontanée)

→ Source principale quand le patient est communicant



B. L'entourage (famille / proches)

- complète les informations
- indispensable si patient :
 - inconscient
 - confus
 - enfant
 - troubles cognitifs
 - état de choc

C. L'équipe pluridisciplinaire

- médecins
- infirmiers
- aides-soignants

→ via :

- transmissions
- appels
- échanges écrits

D. Le dossier patient

- dossier médical
- dossier infirmier
- dossier administratif
- archives

→ format papier ou informatique

E. L'observation clinique

→ élément fondamental du raisonnement infirmier



Elle permet d'évaluer :

- paramètres vitaux
 - état général
 - posture
 - comportement
 - expression corporelle
 - douleurs et plaintes
 - émotions
 - interactions sociales
-

5. Rôle infirmier dans le RDD

L'infirmier doit :

- observer
- analyser
- collecter
- organiser les données
- les actualiser en continu

→ Le RDD est la base du **raisonnement clinique**

6. Points clés à retenir

- 1ère étape de la démarche clinique
- processus continu et évolutif
- multi-sources (patient, famille, équipe, dossier, observation)
- fondement du diagnostic infirmier
- inscrit dans le Code de Santé Publique



Résumé global

Le recueil de données cliniques est la première étape du raisonnement infirmier. Il consiste à collecter des informations complètes sur le patient afin de comprendre sa situation globale, ses besoins et ses ressources. Il repose sur plusieurs sources (patient, entourage, équipe, dossier et observation) et permet de construire un projet de soins adapté, sécurisé et individualisé.