



FACULTÉ ASSC

MODULE 01

Observer, mesurer, alerter

Le réflexe clinique de l'ASSC

A.3 — Observation | D.1 — Signes vitaux et bilan hydrique | C.1 — Urgence



OBJECTIF DU MODULE

Construire une chaîne professionnelle fiable : repérer un changement, obtenir une mesure exploitable, reconnaître un écart, sécuriser la personne, transmettre sans délai lorsque la situation l'exige, puis documenter et réévaluer. Le module ne remplace ni les protocoles institutionnels ni l'encadrement infirmier ; il apprend à les mobiliser correctement.

ASSC en pratique — Version de travail 1.0



1. Positionnement du module

Ce premier module clinique relie trois compétences qui ne doivent jamais être apprises séparément : observer les changements (A.3), contrôler les paramètres vitaux et le bilan hydrique avec une technique fiable (D.1), puis reconnaître une urgence et conduire les premières mesures prévues par l'institution (C.1).

LA RÈGLE JURISMEDX

Une mesure n'a de valeur que si elle est obtenue correctement, replacée dans son contexte, comparée aux repères pertinents, transmise au bon moment et suivie d'une action adaptée.

1.1 Ce que les sources attendent

Compétence	Attentes centrales
A.3 — Observation	Observer et reconnaître les changements ; décrire et documenter selon les prescriptions ; utiliser les ressources ; transmettre aux personnes compétentes ; informer la personne ; respecter la sphère intime.
D.1 — Signes vitaux	Maîtriser les techniques de mesure ; reconnaître et éviter les erreurs ; établir et documenter le bilan hydrique ; reconnaître les écarts ; informer l'infirmier-ère responsable ; utiliser les appareils avec soin.
C.1 — Urgence	Observer et reconnaître l'urgence ; garder une vue d'ensemble et son calme ; transmettre sans délai ; conduire les premières mesures prévues par le concept d'urgence de l'entreprise ; documenter professionnellement.

1.2 Limite assumée de cette version

Les documents fournis annoncent les valeurs normales, les écarts et les techniques de mesure, mais les extraits disponibles ne donnent pas un tableau complet de seuils cliniques. Cette version ne fabrique donc pas de seuils génériques. Les valeurs de référence, critères d'alerte et procédures doivent être complétés avec les protocoles de l'établissement et les supports de cours validés.

À COMPLÉTER LOCALEMENT

Valeurs de référence adultes et pédiatriques, seuils d'alerte, fréquence de surveillance, procédure d'appel, numéro interne d'urgence, périmètre exact des actes autorisés et règles de documentation.



2. Le décodeur : ce que l'apprenti-e doit montrer

Étape	Ce qui doit être visible en situation	Ce qui fait perdre en fiabilité
Observer	Recherche active des changements ; comparaison à l'état habituel ; prise en compte des paroles de la personne et du contexte.	Se contenter d'une impression ; ne regarder qu'une valeur ; oublier l'état général.
Préparer la mesure	Identité, information, installation, matériel adapté, hygiène, repos ou contexte pertinent, prescription/protocole connu.	Mesurer dans la précipitation ; matériel inadapté ; absence d'explication ; contexte non noté.
Mesurer	Technique conforme ; appareil utilisé avec soin ; contrôle de cohérence ; répétition si erreur suspectée selon protocole.	Valeur acceptée sans question ; brassard inadapté ; unité oubliée ; lecture ou saisie erronée.
Interpréter avec prudence	Comparaison aux normes, à l'état antérieur, aux objectifs et au contexte ; repérage des écarts.	Poser un diagnostic ; banaliser un changement ; interpréter sans données suffisantes.
Alerter et agir	Sécurisation, transmission adaptée au degré d'urgence, première mesure conforme au concept institutionnel.	Attendre la relève ; chercher seul-e la cause ; dépasser ses compétences ; ne pas vérifier que le message a été reçu.
Documenter et suivre	Faits, contexte, mesure, action, transmission, réponse reçue et évolution consignés selon les règles.	Note vague ; jugement ; omission de la transmission ; absence de réévaluation.

2.1 Les trois phrases qui résument le module

OBSERVER SANS DÉFORMER

Décrire ce qui est vu, entendu, ressenti ou mesuré, sans transformer une observation en diagnostic.

MESURER SANS FAUSSER

Vérifier le matériel, le contexte et la technique avant de donner un sens à la valeur obtenue.

ALERTER SANS ATTENDRE

Lorsqu'un changement important ou une urgence est suspecté, sécuriser, appeler et transmettre selon le dispositif de l'établissement.



3. Observer sans déformer

L'observation professionnelle ne consiste pas à « regarder davantage », mais à recueillir des informations pertinentes, contextualisées et transmissibles. La compétence A.3 oblige à reconnaître les changements, à les documenter et à utiliser les ressources disponibles.

3.1 Les sept dimensions d'une observation clinique

Dimension	Questions d'observation
État général	Présentation, comportement, posture, mobilité, interaction, fatigue, inconfort apparent.
Conscience et orientation	Réponse à la parole, cohérence, changement par rapport à l'habitude.
Respiration	Fréquence observée, rythme, effort, bruits, capacité à parler, coloration.
Circulation	Pouls mesuré selon protocole, coloration, température cutanée, malaise, vertiges signalés.
Douleur et symptômes	Paroles exactes de la personne, localisation, apparition, évolution, facteurs associés.
Élimination et hydratation	Entrées et sorties prescrites, aspect ou quantité selon le périmètre autorisé, difficultés signalées.
Contexte	Moment, activité, position, soin en cours, médicament récent, postopératoire, effort, émotion, environnement.

3.2 Fait, parole, interprétation

Catégorie	Exemple exploitable	À éviter
Fait observé	« Se tient au montant du lit et s'arrête deux fois pendant le transfert. »	« Est très faible. »
Parole rapportée	« Dit : "J'ai la tête qui tourne depuis que je me suis levée." »	« A probablement une hypotension. »
Mesure	« TA mesurée avec brassard adapté, position assise, valeur consignée selon protocole. »	« Tension bizarre. »
Interprétation prudente	« Changement inhabituel associé à des vertiges ; avis infirmier demandé. »	« Fait un malaise vagal. »

3.3 La comparaison indispensable

- Comparer avec l'état habituel connu et les observations antérieures.
- Comparer avec les repères et objectifs fixés dans le plan de soins ou le protocole.
- Comparer plusieurs éléments entre eux : état général, symptômes, paramètres, évolution.
- Rechercher une incohérence entre la mesure et la situation avant de conclure.



4. Mesurer sans fausser

Dans la situation exemplaire D.1, l'ASSC identifie un brassard trop petit, soupçonne une erreur de mesure, recommence avec un matériel adapté, informe la personne, documente la nouvelle valeur et transmet. Le cœur de la compétence n'est donc pas seulement de savoir utiliser un appareil : il faut savoir reconnaître une mesure peu fiable.

4.1 Avant chaque mesure

- ☐ J'ai vérifié l'identité de la personne et expliqué ce que je vais faire.
- ☐ Je connais le but de la mesure et la fréquence prévue.
- ☐ Le matériel est propre, fonctionnel, adapté à la personne et utilisé selon les règles.
- ☐ La personne est installée de manière compatible avec la technique.
- ☐ Je repère les facteurs susceptibles de modifier ou de fausser le résultat.
- ☐ Je sais à qui transmettre et ce que prévoit le protocole en cas d'écart.

4.2 Tableau de travail — paramètres et bilan hydrique

Élément	À vérifier	Erreurs possibles	À tracer / transmettre
Température	Site et méthode ; contexte ; appareil ; heure.	Technique, site, délai, appareil, saisie.	Valeur + site/méthode si requis + contexte + évolution.
Tension artérielle	Taille du brassard ; position ; bras ; repos ; appareil.	Brassard inadapté, posture, mouvement, répétition immédiate non prévue.	Valeur, position/bras si requis, symptômes, répétition et transmission.
Pouls	Site ; durée ; rythme ; contexte.	Comptage incomplet, mouvement, confusion entre fréquence et qualité.	Fréquence, rythme/particularité selon protocole, symptômes associés.
Respiration	Observation discrète ; position ; effort ; rythme.	Modifier la respiration en l'annonçant, compter trop brièvement, ignorer l'effort.	Fréquence, rythme, effort, coloration, capacité à parler, évolution.
Bilan hydrique	Période ; prescription ; contenants ; unités ; sources d'entrées et sorties.	Oubli, double saisie, estimation imprécise, mauvaise unité, période incomplète.	Totaux, éléments manquants, écart, transmission et action prescrite.



4.3 Registre institutionnel des repères

Ce tableau doit être complété avec les références utilisées dans l'établissement. Il peut ensuite être décliné en fiche terrain, Anki et QCM.

Paramètre	Valeur(s) de référence	Seuil(s) d'alerte	Conduite prévue	Source/protocole
Température	À compléter	À compléter	À compléter	À compléter
Tension artérielle	À compléter	À compléter	À compléter	À compléter
Pouls	À compléter	À compléter	À compléter	À compléter
Respiration	À compléter	À compléter	À compléter	À compléter
Bilan hydrique	À compléter	À compléter	À compléter	À compléter

PIÈGE MAJEUR

Une valeur isolée ne doit jamais faire oublier l'état de la personne. Une mesure « normale » peut coexister avec un changement inquiétant ; une valeur inhabituelle peut aussi être liée à une erreur de technique. On vérifie, on contextualise et on transmet.



5. Alerter sans attendre

La compétence C.1 attend une réaction adaptée, une vue d'ensemble, le maintien du calme, une transmission sans délai et les premières mesures prévues par l'institution. L'ASSC n'a pas à poser le diagnostic avant d'appeler.

5.1 Trois niveaux de transmission

Niveau	Situation	Réflexe attendu
Immédiat	Danger vital possible, altération brutale de la conscience, respiration anormale, chute avec état inquiétant, saignement important, détérioration rapide ou situation prévue comme urgente par le protocole.	Déclencher le dispositif d'urgence ; rester avec la personne ; appliquer les premières mesures prévues ; transmettre en boucle fermée.
Rapide	Changement significatif sans détresse manifeste : nouvelle douleur, vertiges, valeur inhabituelle confirmée, baisse des apports, diminution des sorties, comportement inhabituel.	Sécuriser ; transmettre rapidement à la personne responsable ; suivre les instructions ; réévaluer.
Planifié	Observation pertinente sans risque immédiat, besoin d'adaptation ou tendance à discuter en équipe.	Documenter et transmettre au moment prévu, sans laisser l'information se perdre.

5.2 La transmission en boucle fermée

- 1) Nommer la personne et le lieu.
- 2) Dire immédiatement le problème ou le changement principal.
- 3) Donner les faits utiles : contexte, symptômes, mesures fiables, évolution.
- 4) Préciser ce qui a déjà été fait et ce qui est nécessaire.
- 5) Faire reformuler ou confirmer la consigne lorsque la sécurité l'exige.
- 6) Tracer la transmission et surveiller l'évolution selon les règles.

EXEMPLE DE FORMULATION

« Chambre 214, Mme Martin. Depuis le lever, elle dit avoir des vertiges et doit se rasseoir. La tension a été reprise avec un brassard adapté et reste inhabituelle pour elle. Je l'ai sécurisée au fauteuil et je reste auprès d'elle. J'ai besoin que vous veniez l'évaluer maintenant. »

5.3 Ce que l'ASSC ne doit pas attendre

- D'avoir identifié la cause exacte avant d'appeler.
- La prochaine relève si la situation a changé maintenant.
- Une deuxième valeur lorsque l'état clinique impose déjà une alerte, sauf instruction institutionnelle contraire.
- Que quelqu'un d'autre remarque la situation.



6. Documenter et réévaluer

La documentation relie l'observation au suivi. Elle doit rendre la situation compréhensible pour l'équipe sans réécrire l'histoire après coup.

Élément	Contenu attendu
Moment et contexte	Quand, où, pendant ou après quelle activité, dans quelle position ou circonstance.
Observation	Faits et paroles utiles, changement par rapport à l'habitude.
Mesure	Valeur, unité, méthode ou condition pertinente, répétition si réalisée.
Action	Sécurisation, arrêt du geste, installation, première mesure autorisée.
Transmission	Destinataire, moment, caractère urgent, consigne reçue si elle doit être tracée.
Évolution	Amélioration, stabilité, aggravation, nouvelle mesure ou surveillance.

6.1 Auto-contrôle avant validation de la note

- ☐ La note distingue les faits, les paroles de la personne et mon interprétation prudente.
- ☐ La mesure est compréhensible et son contexte est indiqué lorsque nécessaire.
- ☐ Les actions et la transmission sont visibles.
- ☐ Je n'ai ni posé un diagnostic ni utilisé un jugement dévalorisant.
- ☐ La note respecte l'intimité, la confidentialité et les règles de l'établissement.
- ☐ Le suivi ou la réévaluation sont organisés.



7. Cas intégrés

Les situations suivantes sont des créations pédagogiques JurisMedX. Elles mobilisent les compétences officielles sans reproduire les situations exemplaires des sources.

7.1 Cas — La valeur qui paraît trop haute

SITUATION ORIGINALE JURISMEDX

Mme Roch, 72 ans, est installée au fauteuil. Une première tension artérielle paraît nettement plus élevée que ses valeurs habituelles. L'ASSC remarque que le brassard serre fortement le bras et que la taille utilisée semble inadaptée. Mme Roch parle normalement et ne signale aucun symptôme nouveau.

Questions

1. Quelles vérifications doivent précéder toute interprétation ?
2. Quels éléments relèvent d'une erreur de mesure possible ?
3. Que peut faire l'ASSC dans son champ de compétences ?
4. Que faut-il transmettre et documenter ?

Correction guidée

- Vérifier l'identité, la position, le contexte, le matériel et la taille du brassard ; reprendre selon le protocole avec un matériel adapté.
- Ne pas conclure à une aggravation sur la première valeur si la technique est douteuse ; ne pas banaliser non plus la valeur.
- Informer la personne, obtenir une nouvelle mesure fiable, comparer à l'habitude et aux repères institutionnels, puis transmettre selon l'écart constaté.
- Tracer la valeur initiale si les règles le prévoient, l'erreur suspectée, la nouvelle mesure, le contexte, l'information et la transmission.

7.2 Cas — La chambre vide

SITUATION ORIGINALE JURISMEDX

Pendant la distribution du repas, l'ASSC constate qu'une résidente habituellement au fauteuil n'est ni dans son lit ni dans la chambre. Elle la trouve au sol dans la salle de bains, immobile, les yeux fermés.

Questions

1. Quelle est la priorité immédiate ?
2. Quelles observations rapides sont pertinentes sans retarder l'appel ?
3. Quelles actions dépendent du concept d'urgence institutionnel ?
4. Pourquoi ne faut-il pas relever la personne seul-e ?

Correction guidée

- Déclencher sans délai le dispositif d'urgence, rester auprès de la personne et garder une vue d'ensemble.
- État de conscience, respiration, coloration et signes évidents de danger selon la formation et le protocole ; ne pas multiplier les mesures avant d'appeler.
- Les premières mesures, l'appel au chariot d'urgence, la réanimation et l'installation relèvent du plan d'urgence et de la formation reçue.
- Le relevage peut aggraver une lésion ou retarder l'évaluation ; la situation exige une aide et une décision adaptée.



7.3 Cas — Le bilan qui ne ferme pas

SITUATION ORIGINALE JURISMEDX

En fin de poste, le total des apports et des sorties d'un patient sous surveillance hydrique ne paraît pas cohérent. Deux gobelets n'ont pas été quantifiés et le sac collecteur a été vidé sans valeur consignée. Le patient dit avoir moins bu que d'habitude.

Questions

1. Quelles informations sont fiables et lesquelles manquent ?
2. Pourquoi ne faut-il pas inventer une estimation précise ?
3. Comment transmettre un bilan incomplet ?
4. Quelle mesure de qualité peut prévenir la répétition ?

Correction guidée

- Identifier les volumes réellement mesurés, les éléments manquants, la période concernée et la parole du patient.
- Une estimation non fondée donne une fausse impression de précision et peut orienter à tort la prise en charge.
- Transmettre clairement que le bilan est incomplet, préciser les données manquantes et l'observation clinique associée, puis suivre l'instruction reçue.
- Clarifier les contenants, les responsabilités, le moment de saisie et les règles de vidange ; utiliser une fiche ou un marquage commun.



7.4 Cas — Le postopératoire silencieux

SITUATION ORIGINALE JURISMEDX

Une personne revenue du bloc depuis peu répond plus lentement que lors du contrôle précédent. Elle paraît pâle et dit avoir « froid ». Les paramètres doivent être contrôlés selon la surveillance prescrite.

Questions

1. Quels éléments faut-il observer avant et pendant les mesures ?
2. Pourquoi la comparaison avec le contrôle précédent est-elle essentielle ?
3. À quel moment transmettre ?
4. Que doit contenir la documentation ?

Correction guidée

- Observer l'état général, la conscience, la respiration, la coloration, les symptômes et le contexte postopératoire, puis mesurer selon la prescription.
- Le changement dans le temps peut être plus significatif qu'une valeur isolée ; il faut relever la tendance et la cohérence des données.
- Transmettre rapidement tout changement postopératoire significatif ou toute valeur hors des repères prévus ; déclencher l'urgence si l'état l'impose.
- Moment, observations, mesures, contexte, actions, transmission, consignes et évolution.

8. Simulation de contrôle de compétence

8.1 Consigne

Vous prenez en charge une personne dont la surveillance prévoit le contrôle de plusieurs paramètres et un bilan hydrique. Pendant la situation, un changement inhabituel apparaît. Vous devez préparer la mesure, l'effectuer, reconnaître les limites de fiabilité, transmettre et documenter.

8.2 Ce que l'évaluateur observe

Domaine	Indicateurs observables
Préparation	Identifie le but ; prépare un matériel adapté ; informe la personne ; respecte l'hygiène et l'intimité ; connaît le destinataire de la transmission.
Observation	Repère l'état général et les changements ; contextualise ; distingue faits, paroles et interprétation.
Mesure	Utilise la technique prévue ; évite ou reconnaît les erreurs ; vérifie la cohérence ; utilise les appareils avec soin.
Alerte	Sécurise ; garde son calme ; transmet au bon niveau d'urgence ; applique le concept institutionnel sans dépasser son rôle.
Documentation	Trace de manière professionnelle la situation, les mesures, les actions, la transmission et l'évolution.
Réflexion	Explique ses choix, les limites de la mesure, le risque évité et ce qu'elle/il améliorerait.



8.3 Questions de réflexion après l'action

- Qu'est-ce qui m'a permis de reconnaître le changement ?
- Quelle mesure pouvait être faussée et comment l'ai-je vérifiée ?
- Pourquoi ai-je choisi ce degré d'urgence ?
- Mon message a-t-il permis une décision rapide ?
- Qu'ai-je documenté et pourquoi ?
- Quelle règle ou ressource institutionnelle dois-je encore maîtriser ?

9. Fiches terrain

9.1 Fiche express — Observer

- ☐ Je compare à l'état habituel et au contrôle précédent.
- ☐ Je regarde l'état général avant de me concentrer sur un chiffre.
- ☐ Je distingue fait observé, parole de la personne et interprétation.
- ☐ Je replace l'observation dans son contexte.
- ☐ Je recherche une évolution : mieux, stable ou pire.

9.2 Fiche express — Mesurer

- ☐ Le matériel est adapté, propre et fonctionnel.
- ☐ La personne est correctement installée et informée.
- ☐ La technique et l'unité sont conformes.
- ☐ Je repère les facteurs de fausse mesure.
- ☐ Je vérifie la cohérence avant d'interpréter.
- ☐ Je sais quand répéter, transmettre ou interrompre selon le protocole.

9.3 Fiche express — Alerter

- ☐ Je sécurise la personne et je reste auprès d'elle si nécessaire.
- ☐ Je déclenche le bon dispositif sans attendre le diagnostic.
- ☐ Je donne identité, lieu, changement principal, faits et actions.
- ☐ Je vérifie que le message et la consigne sont compris.
- ☐ Je réévalue et je documente.

9.4 Carte "Le Réflexe ASSC"

Je constate	Je vérifie	Je sécurise	J'alerte	Je documente
Changement, plainte, valeur, comportement.	Contexte, matériel, technique, cohérence.	Position, arrêt du geste, présence, environnement.	Bon interlocuteur, bon degré d'urgence, boucle fermée.	Faits, mesure, action, transmission, évolution.



10. Mini-évaluation — 20 QCM

1. La première étape avant d'interpréter une valeur inhabituelle est :

- A. poser un diagnostic
- B. vérifier le contexte et la fiabilité de la mesure
- C. attendre la relève
- D. supprimer la valeur

2. Une observation professionnelle doit prioritairement :

- A. décrire des faits contextualisés
- B. résumer l'opinion de l'équipe
- C. proposer un diagnostic
- D. éviter les paroles du patient

3. Un brassard trop petit peut surtout conduire l'ASSC à :

- A. accepter la valeur sans contrôle
- B. suspecter une erreur de mesure et reprendre selon le protocole
- C. modifier le traitement
- D. ne rien documenter

4. Lorsqu'une personne est trouvée immobile au sol, le bon réflexe est :

- A. la relever immédiatement seul-e
- B. terminer le soin en cours
- C. déclencher le dispositif d'urgence et observer sans retarder l'appel
- D. chercher d'abord la cause

5. La compétence C.1 exige notamment de :

- A. poser le diagnostic
- B. garder une vue d'ensemble et son calme
- C. attendre une confirmation écrite
- D. éviter toute documentation

6. Une transmission en boucle fermée implique :

- A. que le message soit confirmé ou reformulé
- B. un message envoyé sans destinataire
- C. une note sans appel
- D. l'absence de réévaluation

7. Dans un bilan hydrique incomplet, l'ASSC doit :

- A. inventer une estimation précise
- B. masquer les données manquantes
- C. signaler les éléments manquants et transmettre
- D. recommencer la journée

8. La phrase la plus objective est :

- A. "Mme X est bizarre"
- B. "Mme X répond plus lentement qu'au contrôle précédent"
- C. "Mme X fait sûrement une complication"
- D. "Mme X exagère"

9. Une mesure "normale" signifie toujours que la situation est rassurante :

- A. vrai
- B. faux
- C. uniquement la nuit
- D. uniquement en postopératoire



10. La documentation doit notamment montrer :

- A. les faits, la mesure, l'action, la transmission et l'évolution
- B. uniquement la valeur
- C. le jugement du soignant
- D. uniquement le diagnostic

11. L'ASSC peut attendre la relève si la situation a changé de manière inquiétante :

- A. vrai
- B. faux
- C. si le service est occupé
- D. si la personne ne se plaint pas

12. Avant une mesure, il faut notamment vérifier :

- A. le matériel et l'installation
- B. seulement le numéro de chambre
- C. l'opinion des proches
- D. le diagnostic final

13. L'interprétation prudente consiste à :

- A. nommer une maladie
- B. relier les faits au contexte sans dépasser son rôle
- C. supprimer les contradictions
- D. choisir la valeur la plus rassurante

14. Un écart confirmé par rapport aux normes ou à l'habitude doit être :

- A. ignoré
- B. transmis selon le degré d'urgence et le protocole
- C. corrigé dans le dossier
- D. gardé pour l'examen

15. Dans A.3, l'ASSC doit aussi :

- A. respecter la sphère intime
- B. éviter d'informer la personne
- C. transmettre uniquement aux proches
- D. modifier seul-e le plan de soins

16. Une erreur possible de mesure doit conduire à :

- A. vérifier la technique et le matériel
- B. choisir une valeur moyenne au hasard
- C. accuser l'appareil
- D. ne pas transmettre

17. Dans une urgence, l'ASSC :

- A. applique les premières mesures prévues par l'institution
- B. improvise une procédure
- C. attend le médecin avant d'appeler
- D. quitte la personne

18. Le contexte d'une mesure peut inclure :

- A. position, effort, soin récent et symptômes
- B. uniquement la date de naissance
- C. l'humeur du professionnel
- D. le diagnostic supposé



19. Réévaluer signifie :

- A. vérifier l'évolution après l'action ou pendant l'attente
- B. recopier la même note
- C. recommencer sans indication
- D. modifier la prescription

20. Le message le plus utile commence par :

- A. l'identité, le lieu et le changement principal
- B. toute l'histoire du patient
- C. une excuse
- D. une hypothèse diagnostique

10.1 Corrigé

RÉPONSES

1 B · 2 A · 3 B · 4 C · 5 B · 6 A · 7 C · 8 B · 9 B · 10 A · 11 B · 12 A · 13 B · 14 B · 15 A · 16 A · 17 A · 18 A · 19 A · 20 A

11. Sources et statut éditorial

Le contenu source a été synthétisé et réorganisé. Les cas, la structure pédagogique, les fiches terrain et les formulations sont des créations JurisMedX.

- OdASanté — Plan de formation Assistante/Assistant en soins et santé communautaire CFC, Registre E : compétences A.3, C.1 et D.1.
- Careum — Cahier 6, Domaine de compétences opérationnelles D 1/2, « Actes médico-techniques 1/2 » : table des matières relative aux signes vitaux, au bilan hydrique et à la surveillance pré- et postopératoire.
- Careum/OdASanté — documents relatifs au contrôle de compétence : préparation et finalisation de la tâche, exécution, argumentation et réflexion.
- HPCI romand — Guide des mesures additionnelles aux précautions standard, pour les principes d'hygiène, de matériel et d'environnement applicables selon les protocoles.