

# Un lexique satellite : les *diagnostics infirmiers*

SARA VECCHIATO  
Université d'Udine

## INTRODUCTION

Traditionnellement conçu comme figure « auxiliaire » du médecin, l'infirmier a connu une redéfinition de son rôle en France et en Italie à partir des années 1970, à la suite du travail de groupes actifs qui ont demandé un véritable statut pour cette profession<sup>1</sup>. Depuis 1978, la législation a attribué une plus grande autonomie à l'infirmier, qui devient responsable de ses actes et prend en charge une activité clinique (Sliwka, Dechamps 2009 ; Proia 2011). À partir des années 1990, le standard minimum de formation a été élevé au diplôme universitaire, pour passer dans les années 2000 à un parcours inséré dans le système LMD (Degoit-Cloiseau 2012 ; Bugnoli 2010).

La spécificité d'une catégorie de soins, détachée de la prescription médicale, est mise au jour. La reconnaissance de ce domaine d'action est représentée, entre

---

<sup>1</sup> En France la loi 615 du 31 mai 1978 modifie les dispositions de 1946 (Degoit-Cloiseau 2012 : 71). En Italie, la loi 833 du 23 décembre 1978 modifie le décret royal 1265 de 1934, qui classait l'infirmier parmi les professions sanitaires « auxiliaires », à côté des professions « principales » médecin, pharmacien, vétérinaire (Calamandrei 1993). L'institution récente d'une unité d'hospitalisation à gestion infirmière dans la polyclinique « Umberto I » de Rome et d'autres établissements de santé de la région Latium met évidence cette évolution (Regione Lazio 2014). D'autres expériences de ce type se trouvent en Europe depuis les années 2000 (Com-Ruelle *et al.* 2000).

autres, par l'introduction du *dossier infirmier* ou *dossier de soins infirmiers* (en italien *cartella infermieristica*) à côté du *dossier médical* (Dupuy 2004). Plus en général, cette évolution est visible au niveau linguistique par la création et l'installation de l'adjectif « infirmier » en français : les termes *soins aux malades* et *soins généraux* sont remplacés par *soins infirmiers* ; on parle également de *recherche infirmière*, de *dossier infirmier* et de *diagnostics infirmiers* (Gardin, Grosjean 2006). La même tendance s'observe avec l'adjectif *infermieristico* en italien : on parle de *assistenza infermieristica* (« soin infirmier »), *cartella infermieristica* (« dossier infirmier »), *diagnosi infermieristica* (« diagnostic infirmier »), *scienze infermieristiche* (« sciences infirmières »), *trattamento infermieristico* (« traitement infirmier »)<sup>2</sup>.

Un effort dans l'élaboration d'une terminologie commune pour la formalisation du savoir infirmier s'est imposé, de même que la construction de données standardisées pour l'activité scientifique et clinique (Van Gele 1996 ; Celis-Geradin et al. 2012). L'élaboration de nomenclatures partagées permet de nommer, de manière consensuelle, les problèmes de santé, les interventions infirmières et les éléments de mesure de l'efficacité des soins. Les problèmes de santé sont traités par les *diagnostics infirmiers* (Charrier 2007). Dans les intentions des auteurs, l'élaboration des diagnostics infirmiers fournit : un cadre de référence pour la pratique des soins ; un langage standardisé pour l'expression du jugement clinique ; la documentation et l'informatisation des soins. Les taxinomies<sup>3</sup> des diagnostics permettront en outre d'assurer la comparabilité des données de soins, d'évaluer et de mesurer les coûts et les résultats, de faciliter la transmission des informations à propos des soins, de « repenser » le rôle de l'infirmier (Maupetit 2008 ; Colombo et al. 2012). L'Association Nord-Américaine du Diagnostic Infirmier (NANDA International) révisé périodiquement ses taxinomies ; d'autres associations qui lui sont apparentées, comme l'Association Francophone Européenne des Diagnostics Interventions Résultats Infirmiers (AFEDI), assurent la traduction et la promotion de ces classifications (Herdmann 2013 ; Celis-Geradin 2006).

Les diagnostics infirmiers font désormais partie des programmes de formation universitaires en France et en Italie (Amar, Gueguen 2007 ; Charrier 2007 ; Fabbri, Montalti 2011), quoique la notion même n'ait pas manqué de provoquer des résistances de la part des médecins et des sages-femmes (Gardin, Grosjean 2006). L'étiquette « diagnostic » est controversée, car celui-ci est souvent confronté au diagnostic *médical*, si bien qu'au Canada l'appellation *statut du client* a été proposée comme alternative (Van Gele 1996). En effet, les deux ne se superposent qu'en partie : le diagnostic *médical* est centré sur la pathologie et décrit le processus de la maladie, alors que le diagnostic infirmier décrit plutôt les réactions de l'individu face à la maladie (Henderson 1966, 1969). À présent, leur emploi dans les structures hospitalières est prévu par le Ministère français des

---

2 On peut parcourir, à titre d'exemple, les archives en ligne du Ministère italien de la santé, à la page <http://www.archeo.salute.gov.it/>

3 Sur l'emploi du terme *taxonomie* en soins infirmiers voir Thioux (2012).

Affaires sociales et de la santé (2001 ; 2009), comme élément du *dossier infirmier* qui fait partie à son tour du *dossier patient* ou *dossier de la personne accueillie*<sup>4</sup>. Le Ministère de la Santé italien est également en train de développer un modèle unique de dossier du patient, mais il semble viser davantage l'intégration des données cliniques et infirmières dans une « feuille unique de thérapie » (*foglio unico di terapia*, cf. Ministero della Salute 2012), en laissant aux établissements toute liberté de rédaction pour l'évaluation infirmière.

Dans ce qui suit, nous mettrons donc en lumière, dans un premier temps, l'arrière-plan théorique à la base de la terminologie infirmière. Celle-ci trouve son origine dans l'approche holistique de l'infirmier au patient, qui se base entre autres sur les théories de Virginia Henderson et de Marjory Gordon. Dans un second temps, nous nous pencherons plus spécifiquement sur les termes élaborés dans un corpus trilingue, basé sur le travail de Lynda Juaal Carpenito-Moyet (2011a) et sur ses traductions italienne (Carpenito-Moyet 2011b) et française (Carpenito-Moyet 2012). Le fait que ces termes ont été développés d'abord en anglais pose certes des problèmes traductologiques.

Notre cadre théorique de référence étant le lexique grammairal, nous travaillons en suivant l'hypothèse de Maurice Gross (1982 ; 1989) que le lexique général, ordinaire, forme le « noyau » de la langue, alors que les termes en usage dans les langues de spécialité sont des « satellites ». Noyau et satellites ne sont pas des cloisons étanches, mais ont en commun certaines caractéristiques formelles : d'abord, un mot peut avoir une ou plusieurs entrées dans le lexique général, et d'autres dans des lexiques satellites ; ensuite, le figement linguistique est un mécanisme tout à fait productif dans les deux cas (Elia 2002 ; De Gioia 2007), une différence étant que dans la langue ordinaire les formes figées sont généralement enregistrées dans le dictionnaire lorsque leur sens n'est pas compositionnel (ex. *rouge-gorge*, *poser un lapin à quelqu'un*), alors que les dictionnaires spécialisés enregistrent des composés dont le sens peut être tout à fait compositionnel (ex. *vaccination antirabique*, *ulcère duodénal*) (L'Homme 2004 : 59). Dans cet article, nous nous focaliserons sur un ensemble limité de termes que nous considérons comme particulièrement significatifs à cet égard, montrant ainsi que la terminologie infirmière est un bon exemple de cette contiguïté entre noyau et satellites.

## 1. ARRIÈRE-PLAN THÉORIQUE

Dans son emploi courant, le *diagnostic* est entendu comme *diagnostic médical*, et se définit comme l'« art d'identifier une maladie d'après ses signes, ses symp-

---

<sup>4</sup> Nous signalons entre autres le rapport récent d'une inspection de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes, où l'on mentionne l'accès des inspecteurs au dossier infirmier. Ce document est accessible au lien [http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_definitif\\_de\\_l\\_inspection\\_ARS\\_Rhone\\_Alpes.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_definitif_de_l_inspection_ARS_Rhone_Alpes.pdf)

tômes » (*Trésor de la langue française*)<sup>5</sup>. Plus précisément, le diagnostic médical est défini par les spécialistes comme :

[...] la démarche par laquelle le médecin, généraliste ou spécialiste, la sage-femme ou le chirurgien-dentiste, va déterminer l'affection dont souffre le patient, et qui va permettre de proposer un traitement. Il repose sur la recherche des causes (étiologie) et des effets (symptômes) de l'affection ; on parle aussi de « tableau clinique ».  
(Fédération nationale AVC 2012)

Le terme *diagnostic infirmier* fut introduit par Virginia Fry (1953) pour décrire une étape qui n'existait pas encore et qui s'avérait nécessaire dans le développement de l'assistance. Il est repris en 1973 par l'American Nurses Association, qui l'insère dans les standards d'assistance (Aquilino *et al.* 2006).

Le diagnostic infirmier se distingue du diagnostic médical, quoique les deux reprennent l'étymon de l'adjectif grec *διαγνωστικός*, plus exactement « capable de discerner » (*Trésor de la langue française*). Plusieurs définitions ont été proposées (Paillard 2013), dont nous retenons ici la plus récente, développée par NANDA International et diffusée par l'AFEDI<sup>6</sup> :

Un diagnostic infirmier est un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels, ou aux processus de vie, d'un individu, d'une famille ou d'une collectivité. Le diagnostic infirmier sert de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont l'infirmière est responsable (Celis-Geradin 2010).

Le diagnostic infirmier correspond donc à un jugement fait à partir des données recueillies, et concerne les problèmes de santé « présents ou potentiels » et les « processus de vie ». La responsabilité de l'infirmier concerne la démarche des soins permettant au patient de pallier ou de résoudre ses difficultés physiques, mais aussi de développer sa résilience psychologique (Boittin *et al.* 2002). En d'autres termes, l'approche de l'infirmier est holistique et considère non seulement les nécessités, mais aussi les ressources et les désirs du patient.

Cette approche est influencée, entre autres, par la *théorie des soins infirmiers* de Virginia Henderson (1969), qui base les soins infirmiers sur quatorze besoins fondamentaux de la personne. Ceux-ci vont des besoins physiologiques comme respirer, boire et manger à l'autonomie dans la communication et dans l'évitement des dangers, au plaisir de s'occuper de soi-même, d'agir selon ses croyances et d'apprendre de nouvelles choses<sup>7</sup>. L'idée est que l'infirmier agit en tant que

---

5 <http://atilf.atilf.fr>

6 « A nursing diagnosis is a clinical judgment about actual or potential individual, family, or community responses to health problems/life processes. A nursing diagnosis provides the basis for selection of nursing interventions to achieve outcomes for which the nurse has accountability » (NANDA International 2013, *v. nursing diagnosis*).

7 Les quatorze besoins énumérés par Henderson (1969) sont : respirer ; boire et manger ; éliminer ; se mouvoir ; dormir ; se vêtir et se dévêtir ; maintenir sa température corporelle dans la

« remplaçant » du patient, en assumant les tâches qu'il accomplirait lui-même, toujours en collaboration avec l'équipe médicale :

Le rôle de l'infirmière consiste à aider l'individu, malade ou en santé, au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ces fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible. Cet aspect de son travail, cette partie de sa fonction, l'infirmière en a l'initiative et le contrôle : elle en est le maître. De plus, elle aide le malade à suivre les prescriptions thérapeutiques du médecin. Membre de l'équipe sanitaire, elle aide aussi les autres membres comme ils l'aident eux-mêmes, dans l'élaboration et l'exécution du programme dans sa totalité, qu'il s'agisse d'amélioration de la santé, de rétablissement d'un malade ou de secours à un mourant (Henderson 1969 : 4).

Plus récemment, la théorie des *modes fonctionnels de santé* de Marjory Gordon ([1987] 2010) figure également parmi les théories infirmières holistiques et systémiques. D'après ces théories, l'homme est un système toujours en interaction avec d'autres systèmes, lesquels exercent une influence importante sur sa santé. Les réactions humaines sont conçues comme des « fonctions » physiques, psychologiques, sociales situées à l'intérieur d'un contexte. Les différentes réactions humaines sont organisées au sein de onze sous-groupes, qui vont de la perception et gestion de la santé, à la nutrition, au sommeil, à l'adaptation au stress<sup>8</sup>. Ces taxinomies sont employées dans les classements des diagnostics infirmiers, notamment ceux que propose Lynda Carpenito-Moyet (2011a ; 2011b ; 2012).

Le diagnostic fait partie du *processus de soin infirmier*, c'est-à-dire qu'il entre dans une démarche par étapes qui comprend : le recueil des données ; le diagnostic ; le plan d'intervention ; l'intervention elle-même et l'évaluation de l'intervention (Charrier, Ritter 1999). L'infirmier est censé recueillir et systématiser les informations sur le patient et formuler un diagnostic, qui permet de préparer un parcours de soins ayant comme finalité de rendre le patient autonome dans la réponse à ses propres besoins. Lorsque l'infirmier doit formuler un diagnostic, il doit éviter d'employer une terminologie médicale (ex. *hyperthermie*) et se limiter à rapporter les signes et les symptômes pour lesquels il a été formé (ex. *température corporelle anormale*). Pour ce faire, l'infirmier doit garder la notion de diagnostic infirmier soigneusement séparée d'autres notions proches (Celis-Geradin 2010). Il évitera ainsi de confondre, par exemple, les cas de compétence infirmière et les

---

norme ; être propre, soigné et protéger ses téguments ; éviter les dangers ; communiquer avec ses semblables ; pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances ; s'occuper en vue de se réaliser ; se divertir, se récréer ; apprendre.

8 Les onze modes énumérés par Gordon ([1987] 2010) sont : perception et gestion de la santé ; nutrition et métabolisme ; élimination ; activité et exercice ; sommeil et repos ; cognition et perception ; perception de soi ; relation et rôle ; sexualité et reproduction ; adaptation et tolérance au stress ; valeurs et croyances.

problèmes dits « collaboratifs », qui sont à définir et à résoudre avec la collaboration du médecin (Aquilino *et al.* 2006) :

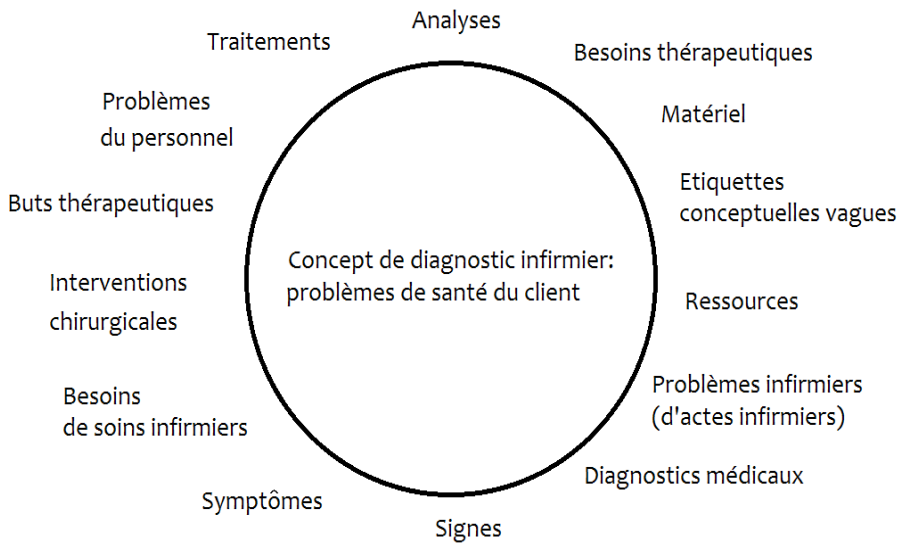


Fig. 1. Notions proches du diagnostic infirmier (Celis-Geradin 2010).

## 2. DÉLIMITATION DE L'ÉTUDE

Afin d'analyser cette production terminologique, nous avons choisi le *Handbook of Nursing Diagnosis* de Lynda Juaal Carpenito-Moyet (2011a), un manuel basé essentiellement sur les taxinomies de NANDA International, qui en est maintenant à sa 13<sup>ème</sup> édition et qui est inséré dans les programmes de cours de plusieurs universités. La 14<sup>ème</sup> édition vient de paraître. Le *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche* (Carpenito-Moyet 2011b) et le *Manuel de Diagnostics infirmiers* (Carpenito-Moyet 2012) sont deux traductions de la 13<sup>ème</sup> édition. Elles sont également proposées aux étudiants français et italiens en Sciences infirmières.

Ce corpus se caractérise par son homogénéité formelle, qui contraste avec la stratification lexicale typique de la langue médicale. En effet, cette dernière inclut généralement des unités lexicales qui sont aussi des mots communs, à côté de termes plus strictement techniques, empruntés à plusieurs langues et à des époques différentes. En outre, les emprunts s'accompagnent parfois de synonymes locaux construits comme des composés (ex. *céphalée* vs *mal de tête*). L'emploi de sigles et d'éponymes aussi est courant, bien qu'il soit considéré comme source potentielle d'ambiguïtés (Serianni 2005 ; Chevallier 2008 ; Vecchiato, Gerolimich 2013). Même dans les textes médicaux à l'usage des patients, comme

les notices de médicaments et les formulaires de consentement éclairé, on observe la tendance à préférer le terme simple et plus opaque (emprunt, sigle ou éponyme) au terme complexe<sup>9</sup> qui serait pourtant plus transparent (Gerolmich, Vecchiato 2014).

Nous avons montré ailleurs (Vecchiato 2014) que dans les publications de Carpenito-Moyet le nombre de termes simples atteint en revanche une moyenne de 60 à 70 occurrences sur un ensemble de 480 entrées (dans les trois langues), alors que les termes complexes constituent la grande majorité du corpus. Les emprunts, les sigles et les mots éponymes sont quasiment absents, ce qui est probablement lié à la nécessité d'éviter toute superposition avec la terminologie employée dans les diagnostics médicaux : ainsi le terme infirmier complexe *dysfonctionnement respiratoire* remplace le terme médical simple *dyspnée*. Lorsque le terme côtoie des « problèmes collaboratifs »<sup>10</sup>, il est parfois suivi d'une glose entre parenthèses qui illustre la terminologie médicale associée : ainsi, *température corporelle anormale* correspond à *hyperthermie* et *hypothermie* ; *troubles glomérulaires* est associé à *glomérulonéphrite aiguë*, *glomérulonéphrite chronique*, *syndrome néphrotique congénital*, etc.

La contiguïté entre lexique ordinaire et « satellite » semble trouver une bonne illustration dans la terminologie infirmière. En effet, la plupart des noms et des adjectifs français qui sont à la base des termes infirmiers complexes sont des mots communs, déjà décrits dans les tables lexico-grammaticales du français (cf. Tolone 2012) : entre autres, les noms prédicatifs *motivation*, *risque*, *trouble*<sup>11</sup> ; les adjectifs et participes en emploi adjectival *altéré*, *efficace*, *inefficace*, *perturbé*, *réduit*<sup>12</sup>.

Dans ce qui suit, nous présentons par ordre alphabétique les mots communs les plus récurrents dans la composition des termes complexes. Nous partons de l'original anglais pour énumérer ensuite les traductions françaises et italiennes : le nom *disorder*, les adjectifs *disturbed*, *impaired*, *ineffective*, les noms *readiness* et *risk*.

---

9 En suivant L'Homme (2004), nous appelons *termes simples* les unités lexicales composées d'une seule entité graphique, et *termes complexes* les unités constituées de plusieurs entités graphiques séparées par des espaces, ou par des signes diacritiques comme le trait d'union ou l'apostrophe.

10 Nous rappelons que les problèmes collaboratifs sont ceux qui sont à définir et à résoudre avec la collaboration du médecin (cf. § 1).

11 Le nom *motivation* est contenu dans la table ANA (Labelle 1974), *risque* dans la table ANo8 (Giry-Schneider, Balibar-Mrabti 1993) ; *trouble* dans la table AD (Gross 1989).

12 L'adjectif *altéré* est à mettre en relation avec le verbe *altérer* (table 32C de Boons *et al.* 1976) et le nom *altération* (table ANo8 de Giry-Schneider, Balibar Mrabti 1993), tout comme *perturbé* est à mettre en relation avec le verbe *perturber* (table 4 de Gross 1975) et sa nominalisation *perturbation* (table PSY de de Négroni-Peyre 1978), et *réduit* avec le verbe *réduire* (table F2B de Giry-Schneider 1978) et le nom *réduction* (table ANSU de Labelle 1974). L'adjectif *efficace* et sa nominalisation *efficacité* entrent dans la table ANo3 (Meunier 1981).

## 2.1 DISORDER – TROUBLE – PROBLEMA/DISORDINE<sup>13</sup>

Le nom anglais *disorder* a été traduit en français avec *trouble* et en italien avec *problema* ou bien *disordine*, et plus rarement avec le nom *compromissione* suivi d'un complément. La construction avec l'adjectif et les compléments suit la structure « progressive » ou « régressive » des trois langues (Landi 1995 ; Thuillier et al. 2012). Les constructions récurrentes en anglais sont de type *Adj N* (par ex. *affective disorders*) ou de type *N N* (ex. *nervous system disorders*) ; en français nous trouvons des constructions de type *N Adj* (ex. *troubles affectifs*) et *N de N* (ex. *troubles de l'œsophage*) ; en italien, nous trouvons des formes du type *N Adj* (ex. *disordini comportamentali infantili*), *N di N* (ex. *problemi del tessuto connettivo*) et *N da N* où la préposition *da* « de » indique la cause (ex. *disordine da deficit dell'attenzione*, cf. De Bueriis 1995) :

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Affective disorders	troubles affectifs	disordini affettivi
Attention deficit disorders	trouble(s) déficitaire(s) de l'attention	disordine da deficit dell'attenzione
Bipolar disorder	trouble bipolaire	disordine bipolare
Cardiovascular/hematologic/peripheral vascular disorder	trouble(s) cardiovasculaires/hématologiques/vasculaires périphériques	problemi cardiovascolari/ematici/vascolari periferici
Childhood behavioral disorders	troubles comportementaux chez l'enfant	disordini comportamentali infantili
Convulsive disorders	troubles convulsifs	disordini convulsivi
Dermatologic disorders	troubles dermatologiques	disordini dermatologici
Esophageal disorders	troubles de l'œsophage	malattie esofagee
Gastrointestinal Disorders	trouble(s) gastro-intestinaux	problemi gastrointestinali
Glomerular disorders	troubles glomérulaires	malattie glomerulari
Integumentary disorders	troubles tégumentaires	problemi tegumentari
Mental Health Disorders	trouble psychiatriques	disordini mentali
Metabolic/endocrine disorders	trouble(s) métaboliques/endocriniens	problemi metabolici/endocrini
Musculoskeletal / Connective tissue disorders	troubles musculosquelettiques et troubles du tissu conjonctif	problemi muscoloscheletrici/del tessuto connettivo

<sup>13</sup> Nous rappelons que les termes anglais analysés sont tirés du volume *Handbook of Nursing Diagnosis* de Lynda Juall Carpenito-Moyet (2011a), un manuel basé sur les taxinomies de NANDA International. Ce volume en est maintenant à sa 13<sup>ème</sup> édition et il est inséré dans les programmes de cours de plusieurs universités. Les termes français et italiens sont tirés respectivement de Carpenito-Moyet (2012) et de Carpenito-Moyet (2011b), deux traductions de la 13<sup>ème</sup> édition originale, qui sont également proposés aux étudiants en Sciences infirmières en France et en Italie.



ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Nervous system disorders	troubles du système nerveux	disordini del sistema nervoso
Neurologic Disorders	trouble(s) neurologiques	problemi neurologici
Ophthalmic disorders	troubles ophtalmiques	disordini oftalmici
Otic disorders	troubles de l'ouïe	disordini dell'orecchio
Paranoid disorders	troubles paranoïaques	disordini paranoidi
Peripheral vascular conditions	trouble(s) vasculaires périphériques	problemi vascolari periferici
Personality disorders	troubles de la personnalité	disordini della personalità
Renal/Urinary Tract Disorders	trouble(s) rénaux, urinaire	problemi renali/delle vie urinarie
Respiratory Disorder	trouble(s) respiratoires	problemi respiratori
Sensory disorders	troubles sensoriels	problemi sensoriali
Somatoform disorders	troubles somatoformes	disordini somatiformi

## 2.2 DISTURBED – PERTURBÉ//TROUBLE – DISTURBO

L'adjectif anglais *disturbed* est traduit en français avec l'adjectif *perturbé(e)*, plus rarement avec le nom *trouble*, et en italien avec le substantif *disturbo*. Les constructions repérées sont de type Adj N (ex. *disturbed body image*) en anglais, N Adj (ex. *image corporelle perturbée*) et N de N (ex. *trouble de la perception sensorielle*) en français, N di N (ex. *disturbo dell'Immagine corporea*) en italien :

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Disturbed Body Image	image corporelle perturbée	disturbo dell'Immagine corporea
Disturbed Personal Identity	identité personnelle perturbée	disturbo dell'Identità personale
Disturbed Sensory Perception	trouble de la perception sensorielle	disturbo della Percezione sensoriale
Disturbed Sleep Pattern	habitudes de sommeil perturbées	disturbo del modello di Sonno
Disturbed Thought Processes	opérations de la pensée perturbées	disturbo dei processi di Pensiero

2.3 IMPAIRED – ATTEINTE/ALTERÉ/INEFFICACE/PERTURBÉ/RÉDUIT – COMPROMISSIONE

L'adjectif anglais *impaired* a causé des hésitations dans la traduction. Alors que les rédacteurs italiens ont opté pour l'adjectif *compromesso* et le nom *compromissione*, suivi d'un complément de nom, les rédacteurs francophones ont choisi de varier les possibilités. Ce choix a probablement pour conséquence d'établir des réseaux conceptuels différents dans les diagnostics français. Nous trouvons trois noms : *atteinte*, *difficulté*, *trouble*, et plusieurs adjectifs : *altéré(e)*, *inefficace*, *perturbé(e)*, *réduit(e)*. Les structures sont du type Adj N en anglais (ex. *impaired comfort*), Adj N et N di N en italien (ex. *compromessa gestione della casa*, *compromissione del benessere*). En français les structures sont du type N Adj (ex. *exercice du rôle parental perturbé* ; *résilience individuelle réduite*), N de N (ex. *atteinte de la muqueuse buccale* ; *trouble de la déglutition*), N à N (*atteinte à l'intégrité des tissus* ; *difficulté à la marche*) :

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Impaired Comfort	bien-être altéré	compromissione del Benessere
Impaired Communication	communication altérée	compromissione della Comunicazione
Impaired Dentition	dentition altérée	compromissione della Dentizione
Impaired Gas Exchange	échanges gazeux perturbés	compromissione degli Scambi gassosi
Impaired Home Maintenance	entretien inefficace du domicile	compromessa gestione della Casa
Impaired Individual Resilience	résilience individuelle réduite	compromessa Resilienza della persona
Impaired Memory	troubles de la mémoire	compromissione della Memoria
Impaired Oral Mucous Membrane	atteinte de la muqueuse buccale	compromissione della Mucosa orale
Impaired Parenting	exercice du rôle parental perturbé	compromissione del Ruolo genitoriale
Impaired Religiosity	pratique religieuse perturbée	compromissione della Religiosità
Impaired Skin Integrity	atteinte à l'intégrité de la peau	compromissione dell'Integrità cutanea
Impaired Social Interaction	interactions sociales perturbées	compromissione delle Interazioni sociali
Impaired Swallowing	trouble de la déglutition	compromissione della Deglutizione
Impaired Tissue Integrity	atteinte à l'intégrité des tissus	compromissione dell'Integrità tissutale

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Impaired Urinary Elimination	élimination urinaire altérée	compromessa Eliminazione urinaria
Impaired Verbal Communication	communication verbale altérée	compromissione della Comunicazione verbale
Impaired Walking	difficulté à la marche	compromissione della Deambulazione
Impaired Wheelchair Mobility	mobilité réduite en fauteuil roulant	compromissione della Mobilità con sedia a rotelle

#### 2.4 INEFFECTIVE – INEFFICACE – INEFFICACE

L'adjectif *ineffective* est traduit avec *inefficace* en français et en italien. Alors qu'en français cet adjectif suit toujours le nom et parfois le complément de celui-ci, en italien il peut le précéder (Bernardini 2011 ; Thuilier *et al.* 2012). Nous trouvons ainsi des constructions de type *Adj N* en anglais (ex. *ineffective activity planning*), *N Adj* en français (ex. *planification inefficace d'une activité*), et les deux ordres en italien (ex. *inefficace pianificazione delle attività vs allattamento al seno inefficace*) :

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Ineffective Activity Planning	planification inefficace d'une activité	inefficace pianificazione delle Attività
Ineffective Breastfeeding	allaitement maternel inefficace	allattamento al seno inefficace
Ineffective Breathing Patterns	mode de respiration inefficace	inefficace modello di Respirazione
Ineffective Community Coping	stratégies d'adaptation inefficaces d'une collectivité	Coping inefficace della comunità
Ineffective Community Self-Health Management	prise en charge inefficace du programme thérapeutique par une collectivité	inefficace autogestione della Salute (comunità)
Ineffective Coping	stratégies d'adaptation inefficaces	coping inefficace
Ineffective Family Self-Health Management	prise en charge inefficace du programme thérapeutique par la famille	inefficace autogestione della Salute (famiglia)
Ineffective Individual Self-Health Management	prise en charge inefficace de sa santé	inefficace autogestione della Salute (persona)
Ineffective Peripheral Tissue Perfusion	irrigation tissulaire périphérique inefficace	inefficace Perfusione tissutale periferica
Ineffective Role Performance	exercice inefficace du rôle	inefficaci prestazioni di Ruolo
Ineffective Thermoregulation	thermorégulation inefficace	Termoregolazione inefficace

## 2.5 READINESS – MOTIVATION – DISPONIBILITÀ

Le mot *readiness* est traduit en français par *motivation* et en italien par *disponibilità*. La construction anglaise *N for N* (*readiness for enhanced self-care*) est remplacée par *N à V* en français (*motivation à améliorer ses soins personnels*) et par *N a V* en italien (*disponibilità a migliorare la cura di sé*) :

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Readiness for Enhanced Self-Care	motivation à améliorer ses soins personnels	disponibilità a migliorare la Cura di sé
Readiness for Enhanced Decision-Making	motivation à améliorer sa prise de décision	disponibilità a migliorare la presa di Decisioni
Readiness for Enhanced Fluid Balance	motivation à améliorer son équilibre hydrique	disponibilità a migliorare il Bilancio idrico
Readiness for Enhanced Hope	motivation à accroître son espoir	disponibilità a migliorare la Speranza
Readiness for Enhanced Immunization Status	motivation à améliorer son immunisation	disponibilità a migliorare lo stato di Immunizzazione
Readiness for Enhanced Knowledge	motivation à améliorer ses connaissances	disponibilità a migliorare la Conoscenza
Readiness for Enhanced Nutrition	motivation à améliorer son alimentation	disponibilità a migliorare la Nutrizione
Readiness for Enhanced Relationship	motivation à améliorer ses relations	disponibilità a migliorare le Relazioni
Readiness for Enhanced Religiosity	motivation à améliorer sa pratique religieuse	disponibilità a migliorare la Religiosità
Readiness for Enhanced Resilience	motivation à accroître sa résilience	disponibilità a migliorare la Resilienza
Readiness for Enhanced Self-Concept	motivation à améliorer le concept de soi	disponibilità a migliorare il Concetto di sé
Readiness for Enhanced Self-Health Management	motivation à améliorer la prise en charge de sa santé	disponibilità a migliorare l'autogestione della Salute
Readiness for Enhanced Sleep	motivation à améliorer son sommeil	disponibilità a migliorare il Sonno
Readiness for Enhanced Spiritual Well-Being	motivation à améliorer son bien-être spirituel	disponibilità a migliorare il benessere Spirituale
Readiness for Enhanced Urinary Elimination	motivation à améliorer son élimination urinaire	disponibilità a migliorare l'Eliminazione urinaria

## 2.6 RISK – RISQUE – RISCHIO

Le nom *risk*, traduit comme *risque* et *rischio*, est parmi les plus productifs de la série. Les formes sont homogènes dans les trois langues : nous trouvons *N for N* en anglais (ex. *risk for acute confusion*) ; *N de N* en français (ex. *risque de confusion aigüe*) ; *N di N* en italien (ex. *rischio di confusione mentale acuta*). Voici un extrait des constructions repérées :

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Risk for Acute Confusion	risque de confusion aigüe	rischio di Confusione mentale acuta
Risk for Autonomic Dysreflexia	risque de dysréflexie autonome	rischio di Disriflessia
Risk for Caregiver Role Strain	risque de tension dans l'exercice du rôle de l'aidant naturel	rischio di tensione nel ruolo di Caregiver
Risk for Complicated Grieving	risque de deuil problématique	rischio di Lutto complicato
Risk for Compromised Human Dignity	risque d'atteinte à la dignité humaine	rischio di compromissione della Dignità umana
Risk for Compromised Resilience	risque d'un manque de résilience	rischio di compromissione della Resilienza
Risk for Constipation	risque de constipation	rischio di Stipsi
Risk for Deficient Fluid Volume	risque de déséquilibre de volume liquidien	rischio di squilibrio nel volume dei Liquidi
Risk for Delayed Developpement	risque de retard du développement	rischio di ritardo nello Sviluppo
Risk for Disorganized Infant Behavior	risque de désorganisation comportementale chez le nouveau-né/ nourrisson	rischio di comportamento disorganizzato del bambino
Risk for Disproportionate Growth	risque de croissance anormale	rischio di Crescita sproporzionata
Risk for disturbed Maternal/ Fetal Dyad	risque de perturbation du lien mère/fœtus	rischio di disturbo per la diade Madre/Feto
Risk for Dysfunctional Gastrointestinal Motility	risque de dysfonctionnement de la motilité gastro-intestinale	rischio di disfunzionale Motilità gastrointestinale
Risk for Dysfunctional Ventilatory Weaning Response	risque d'intolérance au sevrage de la ventilation assistée	rischio di risposta disfunzionale allo Svezzamento dal ventilatore
Risk for Falls	risque de chute	rischio di Cadute

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Risk for Imbalanced Fluid Volume	risque de déséquilibre de volume liquidien	rischio di insufficiente volume di Liquidi
Risk for Impaired Liver Function	risque d'altération de la fonction hépatique	rischio di compromissione della Funzionalità epatica
Risk for Impaired Parent-Infant-Child Attachment	risque de perturbation du lien mère/fœtus	rischio di compromesso Attaccamento genitore-bambino
Risk for Impaired Skin Integrity	risque d'atteinte à l'intégrité de la peau	rischio di compromissione dell'Integrità cutanea
Risk for Ineffective Cerebral Tissue Perfusion	risque d'altération de la fonction cérébrale	rischio di inefficace Perfusion tissutale cerebrale
Risk for Ineffective Renal Perfusion	risque d'altération de l'irrigation rénale	rischio di inefficace Perfusion renale
Risk for Ineffective Respiratory Function	risque d'altération de la fonction respiratoire	rischio di inefficace funzionalità Respiratoria
Risk for Infection	risque d'infection	rischio di Infezione
Risk for Infection Transmission	risque de contagion	rischio di trasmissione di Infezioni
Risk for Latex Allergy Response	risque de réaction allergique au latex	rischio di reazione allergica al Lattice
Risk for Loneliness	risque de sentiment de solitude	rischio di Solitudine
Risk for Other-Directed Violence	risque de violence envers les autres	rischio di Violenza rivolta ad altri
Risk for Perioperative Positioning Injury	risque de blessure en périopératoire	rischio di Lesione da posizionamento perioperatorio
Risk for Peripheral Neurovascular Dysfunction	risque de dysfonctionnement neurovasculaire périphérique	rischio di Disfunzione neurovascolare periferica
Risk for Poisoning	risque d'intoxication	rischio di Avvelenamento
Risk for Powerlessness	risque de sentiment d'impuissance	rischio di senso di Impotenza
Risk for Self-Directed Violence	risque de violence envers soi	rischio di Violenza rivolta a se stessi
Risk for Self-Harm	risque d'autodestruction	rischio di autolesionismo
Risk for Self-Mutilation	risque d'automutilation	rischio di Automutilazione
Risk for Shock	risque de choc	rischio di Shock

ANGLAIS	FRANÇAIS	ITALIEN
Risk for Situational Low Self-Esteem	risque de diminution situationnelle de l'estime de soi	rischio di scarsa autostima situazionale
Risk for Spiritual Distress	risque de détresse spirituelle	rischio di sofferenza Spirituale
Risk for Sudden Infant Death Syndrome	risque de syndrome de mort subite du nourisson	rischio di sindrome da Morte improvvisa del neonato
Risk for Suffocation	risque de suffocation	rischio di Soffocamento
Risk for Suicide	risque de suicide	rischio di Suicidio
Risk for Trauma	risque de traumatisme	rischio di Trauma
Risk for Unstable Blood Glucose	risque de déséquilibre de la glycémie	rischio di instabilità Glicemica
Risk for Urge Incontinence	risque d'incontinence urinaire par besoin impérieux	rischio di Incontinenza urinaria da urgenza
Risk for Vascular Trauma	risque de traumatisme vasculaire	rischio di Trauma vascolare

## CONCLUSION

Dans la méthodologie du lexique-grammaire, l'accent est mis sur les liens syntaxiques existant entre les différentes formes lexicales. Le point de départ est l'observation que les locuteurs n'emploient presque jamais de mots isolés, mais utilisent plutôt des occurrences en contexte phrastique ; par conséquent, c'est la phrase simple qui s'impose comme unité d'analyse (Gross 1981). Le sens d'un mot ne ressort que lorsqu'on le met en relation avec d'autres mots : par exemple, le verbe *prendre* n'a pas le même sens selon que le complément est un aliment ou un médicament. Cette différence de sens s'actualise dans des constructions différentes : dans l'emploi « médical », il existe une forme nominale associée au verbe *prendre*, ce qui n'est pas le cas dans l'emploi « alimentaire » : *la prise d'un médicament* vs *\*la prise d'une tartine* (Gross, Mathieu-Colas 2001).

La description systématique des propriétés syntaxiques, distributionnelles et transformationnelles des emplois lexicaux permet la construction d'un lexique-grammaire d'une langue (Gross 1994). Les étapes de la description d'une langue de spécialité ne diffèrent guère par rapport à la langue générale : dans les deux cas, la première tâche – celle qui nous a occupée dans cet article – est de dresser la liste d'items lexicaux à analyser (Gross, Mathieu-Colas 2001).

Notre travail est parti du choix d'un corpus trilingue de terminologie infirmière basé sur le manuel de Carpenito-Moyet (2011a), écrit en anglais et traduit

ensuite en français et en italien. Cette terminologie est une bonne illustration de la contiguïté entre lexique commun et lexique spécialisé dans le sens évoqué par Gross (1982 ; 1989). Nous avons établi ailleurs (Vecchiato 2014) un répertoire des constructions syntaxiques récurrentes, en mettant en évidence que les termes relevés sont pour la plupart des termes complexes construits à partir de mots communs (noms et adjectifs). Les emprunts, les mots éponymes et les sigles – typiques de la langue médicale – sont très rares. Ici, nous avons donné un aperçu des termes complexes relevés, en nous focalisant sur les mots communs les plus productifs, dont certains ont été déjà décrits dans les tables du lexique-grammaire du français général. Dans notre corpus, les termes sont originellement élaborés en anglais, tandis que les termes français et italiens en sont des traductions. Nous pouvons observer que le traducteur français a une tendance plus forte que l'italien à différencier le choix des mots, en imposant ainsi des constructions syntaxiques différentes outre que des réseaux conceptuels différents. Par exemple, le participe en emploi adjectival *disturbed* est traduit par le nom *trouble* et par le participe en emploi adjectival *perturbé*. À son tour, le nom *trouble* traduit *disturbed* ainsi que le nom *disorder*, tandis que *perturbé* traduit *disturbed* ainsi que le participe en emploi adjectival *impaired*. Pour traduire ce dernier, le français utilise cinq alternatives au total. En italien, on maintient la distinction anglaise, en choisissant pour *disorder* les noms *problema* et *disordine*, et pour *disturbed* le nom *disturbo* ; *impaired* est traduit par le nom *compromissione* et l'adjectif *compromesso*.

Les constructions récurrentes sont de type « régressif » (Adj N, N N) en anglais et « progressif » (N Adj, N de N) en français et en italien, quoiqu'en italien les deux ordres soient possibles avec certains adjectifs comme *efficace* et *inefficace*. Il n'est pas toujours aisé d'établir dans quelle mesure cela est dû à une influence de l'anglais ou bien relève d'une variation syntaxique interne à la langue italienne (Bernardini 2011).

Nous pouvons observer, globalement, un certain lien entre les théories infirmières holistiques et systémiques et les termes désignant des problématiques avérées (par ex. *irrigation tissulaire périphérique inefficace*), des problèmes potentiels (par ex. *risque de syndrome d'immobilité*), ou bien une situation saine et satisfaisante (par ex. *allaitement maternel efficace*) (Charrier, Ritter 1999 ; Charrier 2007). Certains termes sont des candidats potentiels à être intégrés dans la liste des « noms de maladies » pour lesquels des descriptions distributionnelles et transformationnelles ont été proposées en lexique-grammaire (Labelle 1986). En revanche, en vertu de leur contenu sémantique positif, des termes comme *allaitement maternel efficace* ne correspondent pas à des noms de maladie dans le sens courant de l'expression, c'est-à-dire une altération pathologique d'un organe ou d'une fonction du corps humain. Dans la perspective de dresser un lexique-grammaire de ce vocabulaire spécialisé, afin de mettre en évidence les caractéristiques qui le distinguent du *lexique médical*, nous pouvons envisager la dénomination de *lexique infirmier*.



- Amar Béatrice, Gueguen Jean-Philippe (2007), *Soins infirmiers: Concepts et théories, démarche de soins*, Paris, Masson.
- Aquilino Ambrogio, Foschino Barbaro Maria Grazia, Marseglia Carmela, Avolio Francesca, Rafaschieri Vincenza, Cancelliere Antonia, Gazzillo Emanuella, La Bianca Antonella Regina, Moretti Patrizia, Sparapano Luigi, Zatton Margherita, Lippolis Rossella, Miagola Giovanna, Tedone Rosa, A. Re. S. Puglia (2006), «Guida alla formulazione della diagnosi infermieristica. Codifica del linguaggio infermieristico», *Progetto Sanità*, 13, pp. 3-23.
- Bernardini Petra (2011), « Aggettivi qualificativi », in Simone Raffaele (dir.), *Enciclopedia dell'italiano*, Roma, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, <http://www.treccani.it/enciclopedia/aggettivo-qualificativo/>
- Boittin Isabelle, Lagoutte Monique, Lantz Marie Claude (2002), « Virginia Henderson : 1897-1966 », *Recherche en Soins Infirmiers* 68, p. 5-17.
- Boons Jean-Paul, Guillet Alain, Leclère Christian (1976), *La structure des phrases simples en français : classes de constructions transitives*, Rapport de recherche, LADL, Paris, Université Paris 7.
- Bugnoli Stefano (2010), *La responsabilità dell'infermiere e le sue competenze*, Rimini, Maggioli.
- Calamandrei Carlo (1993), *L'assistenza infermieristica. Storia, teoria, metodi*, Roma, Carocci.
- Carpenito-Moyet Lynda J. (2011a), *Handbook of Nursing Diagnosis*, 13th ed., Philadelphia, Wolters Kluwer.
- Carpenito-Moyet Lynda J. (2011b), *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche*, trad. it. de la 13<sup>ème</sup> éd. par Calamandrei Carlo, Vezzoli Fabrizio, Milano, Casa Editrice Ambrosiana.
- Carpenito-Moyet Lynda J. (2012), *Manuel de Diagnostics infirmiers*, trad. et adapt. fr. de la 13<sup>ème</sup> éd. par Lina Rahal, Québec, Elsevier Masson.
- Celis-Geradin Marie Thérèse (2006), « Perspective infirmière et diagnostic infirmier », *Soins*, 51/711, p. 67.
- Celis-Geradin Marie Thérèse (2010), *La place des concepts dans la création des diagnostics infirmiers*, AFEDI, <http://www.afedi.com/documentations/fichiers/11/1.pdf>
- Celis-Geradin Marie Thérèse, Coopman-Mahieu Christiane, Thioux Cécile (2012), *Évaluer une situation clinique par les 14 besoins*, Bruxelles, De Boeck.
- Charrier Joëlle (2007), « Le diagnostic infirmier, une clef d'accès à l'information », *Raisonnement et démarche clinique infirmière*, Ressources infirmières, <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/le-diagnostic-infirmier-une-clef-dacces-a-linformation.html>.
- Charrier Joëlle, Ritter Brigitte (1999), *Le plan de soins guide. Un support du diagnostic infirmier : élaboration et mise en œuvre*, Paris, Masson.
- Chevallier Jacques (2008), *Terminologie médicale. Langage médical courant et clés de son évolution*, Paris, Maloine.
- Colombo Nadia, Casati Monica, Marcellini Elena, Saladino Laura, Mosconi Maria Antonia, Zambelli Renzo, Milesi Maria Irene, Colleoni Pasqualina, Cesa Simonetta, Lazzari Giuseppe (2012), « Classificazione delle diagnosi infermieristiche di NANDA International secondo le componenti dell'assistenza infermieristica di base di Henderson: uno strumento per l'insegnamento del processo di assistenza infermieristica »,

- L'infermiere, 2, <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-8-articolo-96.htm>
- Com-Ruelle Laure, Midy Fabienne, Ulmann Philippe (2000), *La profession infirmière en mutation. Éléments de réflexion à partir d'exemples européens*, CERDES - Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé, Rapport n° 498, <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2000/rap1318.pdf>
- De Bueriis Giustino (1995), « Il verbo supporto avere con i nomi di malattia », in D'Agostino Emilio (dir.), *Studi di Lessico-Grammatica delle lingue europee*, Napoli, Loffredo, pp. 267-286.
- De Gioia Michele (2007), « Figement et discours spécialisés », Bellati Giovanna, Benelli Graziano, Paissa Paola, Preite Chiara (dir.), *Un paysage choisi. Mélanges de linguistique française offerts à Leo Schemi*, Torino/Paris, L'Harmattan Italia/L'Harmattan, pp. 141-151.
- Degoit-Closeau Marie-Anne (2012), *Être infirmier(ère) en 2012, des mutations et des paradoxes*. Mémoire de Master de philosophie pratique, Paris, Université Paris Est.
- de Négroni-Peyre Dominique (1978), « Nominalisations par être en et réflexivation », *Linguisticae Investigationes*, 2/1, pp. 127-164.
- Dupuy Olivier (2004), *Le dossier de soins infirmiers*, Paris, Les Études Hospitalières.
- Elia Annibale (2002), « Discorso scientifico e linguaggio settoriale. Un esempio di analisi lessico-grammaticale di un testo neurobiologico », in Cicalese Anna, Landi Addolorata (dir.), *Simboli, linguaggi e contesti*, Roma, Carocci, pp. 71-85.
- Fabrizi Cristina, Montalti Marilena (2011), *L'infermiere. Manuale teorico-pratico di infermieristica*, Rimini, Maggioli.
- Fédération nationale AVC (2012), *Le lexique*, « Diagnostic médical », Bourg-en-Bresse. [http://www.franceavc.com/?rep=lexique&ido=60&diagnostic\\_\\_medical](http://www.franceavc.com/?rep=lexique&ido=60&diagnostic__medical)
- Fry Virginia (1953), « The creative approach to nursing », *American Journal of Nursing*, 53, pp. 301-302.
- Gardin Bernard, Grosjean Michèle (2006), « Et en plus elles diagnostiquent ! La recatégorisation de la profession infirmière », *Synergies France*, 5, pp. 103-115.
- Gerolimich Sonia, Vecchiato Sara (2014), « Pas simple de simplifier ! Pratiques de "réécriture" des documents médicaux orientés vers l'usager », in Berthoud Anne-Claude, Burger Marcel (dir.), *Repenser le rôle des pratiques langagières dans la constitution des espaces sociaux contemporains*, Bruxelles, De Boeck, pp. 35-66.
- Giry-Schneider Jacqueline (1978), *Les nominalisations en français : l'opérateur « faire » dans le lexique*, Genève, Droz.
- Giry-Schneider Jacqueline, Balibar-Mrabti Antoinette (1993), *Classes de noms construits avec avoir*, Rapport technique, LADL, Paris, Université Paris 7.
- Gordon Marjory ([1987] 2010), *Nursing Diagnosis: Process and Application*, trad. fr. par C. Collet, *Diagnostic infirmier. Méthodes et applications*, Paris, MEDSI.
- Gross Gaston (1989), *Les constructions converses du français*, Genève, Droz.
- Gross Gaston, Mathieu-Colas Michel (2001), « Description de la langue de la médecine », *Meta*, 46/1, pp. 68-81.
- Gross Maurice (1975), *Méthodes en syntaxe*, Paris, Hermann.
- Gross Maurice (1981), « Les bases empiriques de la notion de prédicat sémantique », *Langages*, 63, pp. 7-52.
- Gross Maurice (1982), « Une classification des phrases 'figées' du français », *Revue québécoise de linguistique*, 11/2, pp. 151-185.
- Gross Maurice (1989), « La construction des lexiques électroniques », *Annales des Télécommunications*, 44/1-2, pp. 4-19.
- Gross Maurice (1994), « Constructing Lexicogrammars », in Atkins Sue, Zampolli Antonio (eds) *Computational Approaches to the Lexicon*, Oxford, OUP, pp. 213-263.
- Henderson Virginia (1966) *The Nature of Nursing*, New York, Macmillan.
- Henderson Virginia (1969) *Principes fondamentaux des soins infirmiers*, éd. révisée, Montréal, Association des Infirmières et Infirmiers de la Province de Québec.
- Herdmann T. Heather (2013), « The Nanda International taxonomy II 2012-2014 », NANDA International, *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012-14*, Oxford, John Wiley & Sons, pp. 49-66.
- Labelle Jacques (1974), *Étude de constructions avec opérateur avoir (nominalisations et extensions)*, Thèse de 3<sup>e</sup> cycle, LADL, Paris, Université Paris 7.
- Labelle Jacques (1986), « Grammaire des noms de maladie », *Langue française*, 69, pp. 108-125.
- Landi Gloria (1995), « Il linguaggio medico in italiano e in inglese », in D'Agostino Emilio (dir.), *Tra sintassi e semantica*, Napoli, ESI, pp. 353-398.
- L'Homme Marie-Claude (2004), *La terminologie : principes et techniques*, Montréal, PUM.
- Maupetit Christine (2008). « "Savoir penser" et "savoir formuler" : un enjeu fondamental

- pour “prendre soin” de la personne soignée », *Perspective soignante*, 33, pp. 75-86.
- Meunier Annie (1981), *Nominalisation d'adjectifs par verbes supports*, Thèse de 3<sup>e</sup> cycle, LADL, Paris, Université Paris 7.
- Ministère des Affaires sociales et de la santé (2001), *Guide du service de soins infirmiers*. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_\\_du\\_\\_service\\_\\_de\\_\\_soins\\_\\_infirmiers.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide__du__service__de__soins__infirmiers.pdf)
- Ministère des Affaires sociales et de la santé (2009), *Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux : le dossier de la personne accueillie ou accompagnée*, Direction générale de la cohésion sociale, Paris, <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossierpersac.pdf>
- Ministero della Salute (2012), *CPI – Sviluppo di un modello di Cartella Paziente Integrata*, Roma, [http://www.salute.gov.it/imgs/c\\_17\\_publicazioni\\_1679\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_publicazioni_1679_allegato.pdf)
- NANDA International (2013), *Glossary of Terms*. <http://www.nanda.org/nanda-international-glossary-of-terms.html>.
- Paillard Christine (2013), *Dictionnaire humaniste infirmier : approche et concepts de la relation soignant-soigné*, Noisy-Le-Grand, Setes.
- Proia Francesco Saverio (2011), « La legislazione in Italia sulle professioni sanitarie », intervention présentée au colloque *Il Ruolo delle Professioni Sanitarie nel processo di riforma, Coordinamento Nazionale Professioni Sanitarie*, Rome 11.03.2011, [www.unipsi.it/docs/Proia\\_PSS\\_10giugno2011.ppt](http://www.unipsi.it/docs/Proia_PSS_10giugno2011.ppt).
- Regione Lazio, Sala stampa (2014), « Aperto a Roma un nuovo reparto di degenza infermieristica: più risparmi e servizi migliori », 29.07.2014, [www.regione.lazio.it/rl\\_main/?vw=newsdettaglio&id=2520/](http://www.regione.lazio.it/rl_main/?vw=newsdettaglio&id=2520/)
- Serianni Luca (2005), *Un treno di sintomi*, Milano, Garzanti.
- Sliwka Corinne, Dechamps Claudine (dir.) (2009), *Profession infirmière : quelle place et quelles pratiques pour l'avenir ?*, Malmaison, WKF.
- Thioux Cécile (2012), « À propos du diagnostic infirmier », Documentation AFEDI, <http://www.afedi.com/documentation.html>
- Thuillier Juliette, Fox Gwendoline, Crabbé Benoît (2012), « Prédire la position de l'adjectif épithète en français », *Linguisticae Investigationes*, 35/1, pp. 28-75.
- Tolone Elsa (2012), *Analyse syntaxique à l'aide des tables du Lexique-Grammaire français*, Sarrebruck, Éditions Universitaires Européennes.
- Van Gele Patrick (1996), « La standardisation et la classification des composantes des soins infirmiers : essentielles ? », *PCS News*, <http://www.isesuisse.ch/fr/publications/pcs23/vangele.htm>.
- Vecchiato Sara (2014), « Le lexique des diagnostics infirmiers, entre intentions et pratiques », in De Gioia Michele (dir.), *Pratiques communicatives de la médiation*, Actes du Colloque international (Université de Padoue, 6-7 décembre 2012), Bern, Peter Lang, pp. 83-114.
- Vecchiato Sara, Gerolimich Sonia (2013), « Le langage médical est-il 'trop complexe' ? », *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 9/1, pp. 81-122.