

PROJET
FINAL

NORME
INTERNATIONALE

ISO/FDIS
18104

ISO/TC 215

Secrétariat: ANSI

Début de vote:
2023-08-21

Vote clos le:
2023-10-16

Informatique de santé — Structures catégorielles destinées à la représentation des pratiques de soins infirmiers dans les systèmes terminologiques

iTeh STANDARDS (standards.iteh.ai)
*Health informatics — Categorial structures for representation of
nursing practice in terminological systems*

ISO/FDIS 18104

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/4543a0bc-292e-4ca0-976b-a7236e7a81e1/iso-fdis-18104>

TRAITEMENT PARALLÈLE ISO/CEN

LES DESTINATAIRES DU PRÉSENT PROJET SONT INVITÉS À PRÉSENTER, AVEC LEURS OBSERVATIONS, NOTIFICATION DES DROITS DE PROPRIÉTÉ DONT ILS AURAIENT ÉVENTUELLEMENT CONNAISSANCE ET À FOURNIR UNE DOCUMENTATION EXPLICATIVE.

OUTRE LE FAIT D'ÊTRE EXAMINÉS POUR ÉTABLIR S'ILS SONT ACCEPTABLES À DES FINS INDUSTRIELLES, TECHNOLOGIQUES ET COMMERCIALES, AINSI QUE DU POINT DE VUE DES UTILISATEURS, LES PROJETS DE NORMES INTERNATIONALES DOIVENT PARFOIS ÊTRE CONSIDÉRÉS DU POINT DE VUE DE LEUR POSSIBILITÉ DE DEVENIR DES NORMES POUVANT SERVIR DE RÉFÉRENCE DANS LA RÉGLEMENTATION NATIONALE.



Numéro de référence
ISO/FDIS 18104:2023(F)

© ISO 2023

iTeh STANDARD PREVIEW
(standards.iteh.ai)

ISO/FDIS 18104

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/4543a0bc-292e-4ca0-976b-a7236e7a81e1/iso-fdis-18104>



DOCUMENT PROTÉGÉ PAR COPYRIGHT

© ISO 2023

Tous droits réservés. Sauf prescription différente ou nécessité dans le contexte de sa mise en œuvre, aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ni utilisée sous quelque forme que ce soit et par aucun procédé, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, ou la diffusion sur l'internet ou sur un intranet, sans autorisation écrite préalable. Une autorisation peut être demandée à l'ISO à l'adresse ci-après ou au comité membre de l'ISO dans le pays du demandeur.

ISO copyright office
Case postale 401 • Ch. de Blandonnet 8
CH-1214 Vernier, Genève
Tél.: +41 22 749 01 11
E-mail: copyright@iso.org
Web: www.iso.org

Publié en Suisse

Sommaire

Page

Avant-propos	iv
Introduction	vi
1 Domaine d'application	1
2 Références normatives	1
3 Termes et définitions	1
3.1 Termes généraux	2
3.2 Catégories d'entités de soins de santé relatives aux diagnostics infirmiers	4
3.3 Sous-catégories d'entités de soins de santé applicables à une évaluation clinique, y compris à des diagnostics infirmiers	5
3.4 Catégories d'entités de soins de santé relatives aux actions infirmières non spécifiées précédemment	6
3.5 Sous-catégories d'entités de soins de santé relatives aux actions infirmières et à leurs sous-catégories non spécifiées précédemment	7
3.6 Catégories d'entités de soins de santé relatives aux résultats sensibles aux soins infirmiers	8
3.7 Sous-catégories d'entités de soins de santé relatives aux résultats sensibles aux soins infirmiers	9
4 Liens sémantiques	11
4.1 «Relation de représentation» à «diagnostic infirmier»	11
4.2 «Relation de représentation» à «action infirmière»	13
4.3 Liste des contraintes de domaine pour le résultat sensible aux soins infirmiers, y compris les sous-catégories et attributs associés	15
5 Structures catégorielles — Exigences	17
6 Structure catégorielle destinée à la représentation des diagnostics infirmiers	17
7 Structure catégorielle destinée à la représentation des actions infirmières	18
8 Structure catégorielle destinée à la représentation des résultats sensibles aux soins infirmiers	19
Annexe A (informative) Diagnostic infirmier, actions infirmières et résultats sensibles aux soins infirmiers en contexte	20
Annexe B (informative) Recommandations relatives à l'utilisation des structures catégorielles	29
Bibliographie	33

Avant-propos

L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation (comités membres de l'ISO). L'élaboration des Normes internationales est en général confiée aux comités techniques de l'ISO. Chaque comité membre intéressé par une étude a le droit de faire partie du comité technique créé à cet effet. Les organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales, en liaison avec l'ISO participent également aux travaux. L'ISO collabore étroitement avec la Commission électrotechnique internationale (IEC) en ce qui concerne la normalisation électrotechnique.

Les procédures utilisées pour élaborer le présent document et celles destinées à sa mise à jour sont décrites dans les Directives ISO/IEC, Partie 1. Il convient, en particulier, de prendre note des différents critères d'approbation requis pour les différents types de documents ISO. Le présent document a été rédigé conformément aux règles de rédaction données dans les Directives ISO/IEC, Partie 2 (voir www.iso.org/directives).

L'ISO attire l'attention sur le fait que la mise en application du présent document peut entraîner l'utilisation d'un ou de plusieurs brevets. L'ISO ne prend pas position quant à la preuve, à la validité et à l'applicabilité de tout droit de propriété revendiqué à cet égard. À la date de publication du présent document, l'ISO n'avait pas reçu notification qu'un ou plusieurs brevets pouvaient être nécessaires à sa mise en application. Toutefois, il y a lieu d'avertir les responsables de la mise en application du présent document que des informations plus récentes sont susceptibles de figurer dans la base de données de brevets, disponible à l'adresse www.iso.org/brevets. L'ISO ne saurait être tenue pour responsable de ne pas avoir identifié tout ou partie de tels droits de brevet.

Les appellations commerciales éventuellement mentionnées dans le présent document sont données pour information, par souci de commodité, à l'intention des utilisateurs et ne sauraient constituer un engagement.

Pour une explication de la nature volontaire des normes, la signification des termes et expressions spécifiques de l'ISO liés à l'évaluation de la conformité, ou pour toute information au sujet de l'adhésion de l'ISO aux principes de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) concernant les obstacles techniques au commerce (OTC), voir www.iso.org/iso/fr/avant-propos.

Le présent document a été élaboré par le comité technique ISO/TC 215, *Informatique de santé*, en collaboration avec le comité technique CEN/TC 251, *Informatique de santé*, du Comité européen de normalisation (CEN), conformément à l'Accord de coopération technique entre l'ISO et le CEN (Accord de Vienne).

Cette troisième édition annule et remplace la deuxième édition (ISO 18104:2014), qui a fait l'objet d'une révision technique.

Les principales modifications sont les suivantes:

- représentation exhaustive de la pratique des soins infirmiers;
- intégration des résultats sensibles aux soins infirmiers, de leurs sous-catégories représentant les variables de confusion connues et de leurs relations avec le processus de soins;
- ajout d'une référence à l'ISO 13606-2 et au modèle RIM de l'openEHR;
- ajout d'une référence à l'ICNP dans la terminologie SNOMED CT®;
- représentation de l'action infirmière «Évaluation» sous forme d'Observation, qui est considérée comme une sous-catégorie d'Action infirmière;
- prise en compte des rôles collaboratifs du personnel infirmier (et des sages-femmes) avec leur sujet de soins dans la conception des évaluations;
- ajout d'une catégorie Objectif/résultat attendu;

- ajout d'un certain nombre de sous-catégories spécifiées permettant de différencier les actions infirmières des actions entreprises par d'autres personnes, répertoriées dans une nouvelle catégorie intitulée «Causalité des résultats»;
- les définitions des catégories ont été revues et mises à jour;
- des définitions sont fournies pour toutes les nouvelles catégories et sous-catégories.

Il convient que l'utilisateur adresse tout retour d'information ou toute question concernant le présent document à l'organisme national de normalisation de son pays. Une liste exhaustive desdits organismes se trouve à l'adresse www.iso.org/fr/members.html.

iTeh STANDARD PREVIEW (standards.iteh.ai)

ISO/FDIS 18104

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/4543a0bc-292e-4ca0-976b-a7236e7a81e1/iso-fdis-18104>

Introduction

Le développement de systèmes terminologiques propres aux soins infirmiers a été motivé par de nombreux facteurs, notamment la nécessité de:

- représenter des concepts des soins infirmiers dans les systèmes informatisés et les communications, y compris les systèmes prenant en charge les communications des équipes pluridisciplinaires et les dossiers de santé personnels;
- analyser les données relatives à la contribution des soins infirmiers vis-à-vis du sujet des soins et des résultats — en termes d'amélioration de la qualité, de recherche, de gestion des ressources et des performances, de remboursement, de réglementation et autres;
- décrire les soins infirmiers dans le but d'instruire et d'informer les étudiants et d'autres personnes.

Différentes terminologies permettent de représenter des concepts dans le domaine des soins de santé; certaines d'entre elles sont applicables au domaine infirmier. L'informatique de santé exige clairement le traitement de ces deux domaines, ainsi que l'interopérabilité des divers systèmes terminologiques informatisés infirmiers. Les modèles d'informations cliniques constituent la meilleure représentation de ces exigences. Les terminologies infirmières, ou les parties de terminologies relatives aux soins de santé applicables aux soins infirmiers, incluent les représentations de concepts utilisés pour les évaluations infirmières, pour une action infirmière visant à établir un diagnostic infirmier (jugement). Les diagnostics infirmiers informent sur la nécessité d'entreprendre d'autres actions infirmières. Ensemble, ces concepts représentent la prestation des services infirmiers, alors que les résultats sensibles aux soins infirmiers correspondent au résultat des services de santé, y compris des services infirmiers, fournis à un moment donné.

On utilise le diagnostic infirmier comme indicateur de demande de services infirmiers. Les actions infirmières sont les composantes d'une prestation de service de soins infirmiers entreprises pour répondre à une demande de services. L'[Annexe A](#) donne des précisions sur ces concepts et sur la portée de la pratique des soins infirmiers.

Il a été établi que les définitions des résultats de soins infirmiers doivent faire la distinction entre les points de vue conceptuels, structurels ou contextuels. Une définition conceptuelle reconnaît que les résultats sensibles aux soins infirmiers pour le sujet des soins résultent d'un certain nombre d'aspects déterminants. Les résultats cliniques sensibles aux soins infirmiers se rapportent non seulement aux individus, mais aussi aux groupes, aux familles, aux communautés locales et à la population dans son ensemble. Ce sujet est développé plus en détail dans l'[Annexe A](#).

La pratique des soins infirmiers est idéalement représentée par des systèmes terminologiques se rapportant aux trois catégories essentielles suivantes: 1) Diagnostic infirmier, 2) Actions infirmières et 3) Résultats sensibles aux soins infirmiers. Ces concepts et la portée de la pratique des soins infirmiers reflètent le processus des soins infirmiers et sont développés dans l'[Annexe A](#). Les catégories qui constituent le domaine de la pratique des soins infirmiers sont illustrées dans la [Figure A.1](#). Les liens sémantiques entre les catégories sont présentés dans les [Figures 1, 2 et 3](#). Étant donné que le présent document concerne des populations et des groupes de personnes, ainsi que des sujets de soins individuels, la définition de «sujet des soins» n'est pas conforme à celle de l'ISO 13940:2015.

De nombreuses catégories et sous-catégories incluses dans le présent document sont également applicables à d'autres disciplines cliniques. Cette structure catégorielle représente un modèle commun pour tous les types de pratiques cliniques. Les terminologies associées à chacune de ces catégories et sous-catégories sont susceptibles de différer pour représenter au mieux la base de connaissances et les protocoles de service de chaque discipline.

Les sujets considérés comme ne relevant pas du domaine d'application du présent document comprennent:

- les structures catégorielles complètes qui traiteraient de tous les détails potentiels susceptibles d'apparaître dans les expressions relatives aux diagnostics infirmiers, aux actions infirmières et aux résultats sensibles aux soins infirmiers;

- une terminologie détaillée relative aux diagnostics infirmiers, aux actions infirmières, ou aux résultats sensibles aux soins infirmiers;
- un «modèle d'état» relatif aux diagnostics infirmiers, aux actions infirmières, ou aux résultats sensibles aux soins infirmiers — par exemple, diagnostic infirmier provisoire ou diagnostic infirmier absent, action infirmière planifiée ou action infirmière à ne pas accomplir — voir [Annexe A](#);
- les diagnostics infirmiers établis et les actions infirmières entreprises par du personnel infirmier occupant d'autres rôles — voir [Annexe A](#); et
- les relations de connaissance telles que les relations de cause à effet entre les concepts — voir [Annexe B](#).

NOTE 1 Dans le corps du présent document, dans lequel des termes comme «diagnostic infirmier», «action infirmière» ou «résultat sensible aux soins infirmiers» sont utilisés, ces termes se réfèrent à la représentation de ces concepts dans les systèmes informatisés et non à l'activité professionnelle consistant à établir un diagnostic ou à accomplir une action, ou encore à déterminer leur relation avec les résultats sensibles aux soins infirmiers.

Le présent document s'applique aux groupes d'utilisateurs suivants:

- personnes chargées de l'élaboration de terminologies qui incluent les concepts de diagnostics infirmiers, d'actions infirmières et de résultats sensibles aux soins infirmiers;
- personnes chargées de l'élaboration de structures catégorielles et de terminologies pour d'autres domaines des soins de santé, afin de les aider à clarifier une relation avec les concepts des soins infirmiers et à déterminer les parties communes aux deux domaines;
- personnes chargées de l'élaboration de modèles pour les systèmes de gestion de l'information médicale tels que les dossiers de santé informatisés et les systèmes d'aide à la décision, afin de décrire le contenu attendu des domaines de valeur terminologique pour des sous-catégories et éléments de données particuliers dans les modèles d'information, y compris les archétypes ou modèles^[45];
- développeurs de systèmes d'information, comprenant les dossiers de santé et dossiers médicaux informatisés, qui nécessitent un système explicite de concepts pour l'organisation interne, la gestion des référentiels de données ou les services associés aux logiciels des couches intermédiaires (middlewares);
- développeurs de logiciels de traitement du langage naturel, afin de faciliter l'harmonisation de leurs sorties avec les systèmes de codage.

Le présent document n'est pas destiné à être utilisé par les infirmières cliniciennes dépourvues de compétences dans le domaine de l'informatique de santé. Toutefois, l'[Annexe B](#) propose une introduction aux structures catégorielles, qui aide les personnes dépourvues de compétences dans le domaine de l'informatique de santé à contribuer à son développement, à son examen, à sa mise en œuvre et à son évaluation.

NOTE 2 Bien que le champ d'application des essais et la révision de la première édition du présent document aient été limités aux soins infirmiers, les trois structures catégorielles possèdent des caractéristiques communes avec le cadre plus général des constatations cliniques [ISO/TS 22789, la structure catégorielle propre aux interventions chirurgicales (ISO 1828)^[20], ISO 13940 ainsi que la classification ICHI de l'OMS^[2]]. Le présent document peut donc contribuer à l'élaboration d'autres structures catégorielles générales et spécifiques dans le domaine des soins de santé.

Informatique de santé — Structures catégorielles destinées à la représentation des pratiques de soins infirmiers dans les systèmes terminologiques

1 Domaine d'application

Le présent document spécifie les caractéristiques des structures catégorielles, représentant les pratiques de soins infirmiers. Son objectif général est d'assurer l'interopérabilité dans l'échange d'informations significatives entre les systèmes d'information en matière de diagnostics infirmiers, d'actions infirmières et de résultats sensibles aux soins infirmiers. Les structures catégorielles relatives aux diagnostics infirmiers, aux actions infirmières et aux résultats sensibles aux soins infirmiers et les catégories associées favorisent l'interopérabilité en proposant des cadres communs permettant d'effectuer les opérations suivantes:

- a) analyser les caractéristiques des différentes terminologies, y compris les expressions pré- et post-coordonnées, celles des autres disciplines du domaine des soins de santé, et établir la nature de leurs relations^{[3][4][5][6][7][8]};
- b) élaborer des terminologies visant à représenter les diagnostics infirmiers, les actions infirmières^{[9][10][11][12]}, et les résultats sensibles aux soins infirmiers;
- c) élaborer des terminologies (à même d'être liées les unes aux autres^{[3][8][13]}); et
- d) établir des relations entre les modèles de terminologie, les modèles d'information (y compris les archétypes) et les ontologies dans le domaine des soins infirmiers^{[14][15][16][45]}.

Il a déjà été démontré que les structures catégorielles peuvent servir de cadre à l'analyse des pratiques de soins infirmiers^[17] pour élaborer le contenu des soins infirmiers dans les systèmes de dossiers informatisés,^{[18][19]} consigner la valeur des services de soins infirmiers prodigués et rendre visible la contribution apportée par les soins infirmiers^{[16][36][47][50]}.

2 Références normatives

Les documents suivants sont cités dans le texte de sorte qu'ils constituent, pour tout ou partie de leur contenu, des exigences du présent document. Pour les références datées, seule l'édition citée s'applique. Pour les références non datées, la dernière édition du document de référence s'applique (y compris les éventuels amendements).

ISO 17115, *Titre manque*

ISO/TS 22789, *Informatique de santé — Cadre conceptuel pour les constats des patients et les problèmes de terminologies*

EN 12264, *Informatique de santé — Structures catégorielles des systèmes de concepts*

3 Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions suivants s'appliquent.

L'ISO et l'IEC tiennent à jour des bases de données terminologiques destinées à être utilisées en normalisation, consultables aux adresses suivantes:

— ISO Online browsing platform: disponible à l'adresse <https://www.iso.org/obp>

— IEC Electropedia: disponible à l'adresse <https://www.electropedia.org/>

3.1 Termes généraux

3.1.1

concept

sous-ensemble de connaissances constitué par la combinaison de *caractéristiques* (3.1.4)

Note 1 à l'article: Un concept peut posséder un ou plusieurs noms. Il peut être représenté à l'aide d'un ou plusieurs termes, images, icônes ou sons.

3.1.2

structure catégorielle

ensemble minimal des *contraintes de domaine* (3.1.5) pour représenter des systèmes de concepts dans un domaine précis afin de parvenir à un *but* (3.2.3) précis

Note 1 à l'article: L'Annexe B fournit des explications supplémentaires.

[SOURCE: ISO 17115:2020, 3.1.1 modifié — «domaine» a été remplacé par «domaine précis afin de parvenir à un but précis».]

3.1.3

catégorie

division d'ensembles d'*entités* (3.1.6) dont il est considéré qu'elles possèdent des *caractéristiques* (3.1.4) communes particulières

EXEMPLE 1 La voie parentérale est plus générale que la voie intraveineuse.

EXEMPLE 2 La «cible» (3.4.2) isA (est un) «site» (3.3.3) qui dispose d'attributs.

Note 1 à l'article: Les catégories peuvent être plus ou moins générales et inclure des groupes de sujets de soins individuels ou de soignants. Lorsqu'une catégorie est subsumée par une autre, la relation isA est établie de sorte à obtenir une hiérarchie entre la catégorie la plus spécifique ou subsumée (sous-catégorie) et la catégorie plus générale (ou subsumante).

Note 2 à l'article: Chaque *entité* (3.1.6) instancie une catégorie.

3.1.4

caractéristique

abstraction d'une propriété

EXEMPLE La fièvre est un symptôme caractéristique de la grippe.

Note 1 à l'article: Les caractéristiques servent à décrire des *concepts* (3.1.1) et à distinguer des *catégories* (3.1.3).

3.1.5

contrainte de domaine

règle prescrivant l'ensemble de *caractéristiques approuvées* (3.1.8) à même de spécifier une représentation de concept dans un domaine

EXEMPLE On utilise «Administration du médicament» hasRoute (par voie) «sous-cutanée» pour décrire le fait que les médicaments peuvent être administrés par voie sous-cutanée dans le contexte spécifique auquel s'applique la terminologie.

Note 1 à l'article: Il existe différents niveaux d'approbation possibles, par exemple: envisageable, raisonnable, dans le contexte de, normal, nécessaire.

3.1.6

entité

concept (3.1.1) représenté sous la forme d'un regroupement schématique par élément concret ou abstrait digne d'intérêt

EXEMPLE Comme illustré dans un diagramme entité-relation d'une base de données relationnelle.

3.1.7**relation de représentation**

lien sémantique

représentation formelle d'une relation associative ou d'une relation partitive dirigée entre deux *concepts* (3.1.1)

EXEMPLE hasFocus (a l'objet); actsOn (agit sur).

Note 1 à l'article: Une *relation de représentation* (3.1.7) possède toujours une réciproque, c'est-à-dire une autre relation de représentation en direction opposée. Cette réciproque peut être explicitement indiquée ou non. Par exemple, isFocusOf (est l'objet de) [réciproque de hasFocus (a l'objet)]; isTargetOf (est la cible de) [réciproque de actsOn (agit sur)].

3.1.8**caractéristique approuvée**

représentation formelle d'un type de *caractéristique* (3.1.4)

EXEMPLE hasFocus (a l'objet) symptôme; hasSite (se situe) structure modifiée.

3.1.9**système terminologique**

représentation structurée lisible par l'homme et la machine des *concepts* (3.1.1) cliniques directement ou indirectement nécessaires pour décrire les états de santé et les activités de soins de santé, et permettre leur extraction ou leur analyse ultérieure

3.1.10**attribut**

information qui détermine les propriétés d'un champ ou d'une balise dans une base de données

Note 1 à l'article: Les attributs peuvent être représentés par une terminologie.

3.1.11**qualificatif**

limite ou modifie la signification de la catégorie à laquelle il appartient

3.1.12**modèle d'information**

modèle qui exprime de manière normalisée et réutilisable un ou plusieurs concepts de soins de santé ou cliniques et leur contexte dans un modèle conceptuel et logique, en spécifiant les informations de soins de santé comme un ensemble discret d'éléments de données, leurs caractéristiques et leurs relations, ainsi que les liaisons terminologiques appropriées

[SOURCE: ISO 13972:2022, 3.1.13, modifié.]

3.1.13**infirmier, infirmière, personnel infirmier**

personne ayant reçu une formation spéciale qui prodigue des soins de santé autonomes, collaboratifs et holistiques au sujet des soins, aux soignants et aux tiers dans l'entourage en fonction de leur état de santé, de leur comportement, de leur situation sociale et physique à un moment donné

Note 1 à l'article: Le sujet des soins peut inclure des personnes de tous âges, des familles, des groupes et des communautés, malades ou en bonne santé dans n'importe quel cadre de soins de santé, conformément à leur domaine d'exercice.

Note 2 à l'article: Les soins infirmiers comprennent le rôle des sages-femmes et les soins obstétricaux ainsi que d'autres services spécialisés fournis dans le cadre de ce type de soins.

Note 3 à l'article: Le personnel infirmier assure soutien et réconfort aux sujets de soins, aux soignants et aux tiers dans l'entourage en réponse aux services de santé reçus, y compris le traitement administré.

3.1.14**tiers dans l'entourage**

désigne les amis, les partenaires et la famille en relation étroite avec le sujet des soins

3.2 Catégories d'entités de soins de santé relatives aux diagnostics infirmiers

3.2.1

observation

évaluation de l'état d'un *sujet des soins* (3.2.2)

Note 1 à l'article: Il s'agit d'une sous-catégorie d'*action infirmière* (3.4.1).

Note 2 à l'article: L'évaluation comprend une mesure, une estimation ou un jugement, ou une combinaison de ceux-ci, portant sur une variable relative au statut d'un *sujet des soins* (3.2.2).

Note 3 à l'article: Les sous-catégories «Observation» valides pour représenter un type d'évaluation ou d'activité, notamment un *diagnostic infirmier* (3.2.7), comprennent, sans toutefois s'y limiter: *mesure* (3.3.12), *état* (3.3.13), *site* (3.3.3), *informations provenant du sujet des soins/du soignant* (3.3.14) et provenant d'autres prestataires de santé.

3.2.2

sujet des soins

désigne une ou plusieurs personnes devant recevoir, recevant ou ayant reçu des soins de santé

Note 1 à l'article: Les *catégories* (3.1.3) de sujets de soins valables pour la représentation d'un type d'évaluation ou d'activité, y compris le *diagnostic infirmier* (3.2.7), dépendent des individus associés, comme les aidants et sont soumises aux préférences du sujet des soins et aux objectifs de situation.

Note 2 à l'article: Comprend des personnes, la famille, la communauté ou des groupes de population.

3.2.3

but

résultat spécifié ou état à atteindre dans le processus de soins du *sujet des soins* (3.2.2)

Note 1 à l'article: Les sous-catégories associées sont l'*objet du but* (3.3.7) et l'*échéance cible* (3.3.6).

3.2.4

objectif de situation

détermine la différenciation des données par rapport à d'autres données requises pour un utilisateur ou un cas d'utilisation différent

Note 1 à l'article: La sous-catégorie associée est le *type de cas d'utilisation* (3.3.8).

3.2.5

individu associé

personne importante pour le *sujet des soins* (3.2.2)

Note 1 à l'article: Son *attribut* (3.1.10) est la relation avec le *sujet des soins* (3.2.2).

3.2.6

choix

option de traitement ou de soins privilégiée par le *sujet des soins* (3.2.2)

3.2.7

diagnostic infirmier

résultat d'une évaluation infirmière faisant suite à une *action infirmière* (3.4.1)

Note 1 à l'article: Ce résultat est utilisé pour déterminer les exigences en matière de *méthode de prestation de services* (3.5.1) infirmiers sur le site des soins ou le *résultat sensible aux soins infirmiers* (3.6.1) à un moment ultérieur.

Note 2 à l'article: Un diagnostic infirmier est un libellé attribué à un jugement s'appuyant sur une constatation, un événement ou une situation d'évaluation, ou toute autre question de santé, pour indiquer qu'il est jugé digne d'intérêt par le personnel infirmier et, si possible, par le sujet des soins.

3.3 Sous-catégories d'entités de soins de santé applicables à une évaluation clinique, y compris à des diagnostics infirmiers

3.3.1 évolution clinique

caractéristique (3.1.4) de l'évolution de l'état de santé dans le temps par rapport au traitement médical

EXEMPLE Aigu, chronique, subit.

Note 1 à l'article: Pour obtenir une analyse de l'évolution clinique, voir [Annexe A](#).

Note 2 à l'article: N'inclut pas les expressions temporelles [voir *indicateur temporel* (3.5.6)].

Note 3 à l'article: Caractérise la réponse de l'individu à un traitement médical, tel qu'il est observé à un moment donné.

3.3.2 gravité

degré de sévérité d'une *constatation clinique* (3.7.1) ou intensité

EXEMPLE Léger, modéré, intense.

Note 1 à l'article: Il existe un certain nombre de systèmes de notation pour évaluer les facteurs qui influencent le type et l'*indicateur temporel* (3.5.6) d'une *action infirmière* (3.4.1) à entreprendre ainsi que leurs résultats. Leur utilisation permet d'établir des comparaisons pour le *sujet des soins* (3.2.2).

3.3.3 site

structure anatomique

Note 1 à l'article: Les *catégories* (3.1.3) de site qui sont valables pour les expressions relatives aux *diagnostics infirmiers* (3.2.7) sont «Partie du corps» et «Structure modifiée» (par exemple, une plaie).

3.3.4 événement associé

manifestation pouvant être considérée comme un symptôme ou une cause lorsqu'elle est corrélée à un *diagnostic infirmier* (3.2.7)

Note 1 à l'article: Par événement, on entend une adversité, telle qu'une infection postopératoire, une chute, une erreur dans l'administration de médicaments ou un autre incident.

3.3.5 identifiant

objet, jeton, code ou ensemble de variables unique qui permet de différencier les *sujets des soins* (3.2.2)

3.3.6 échéance cible

date/heure de réalisation du but souhaité d'un changement ou de la fin d'un *diagnostic infirmier* (3.2.7) à un moment ultérieur

EXEMPLE Date de sortie souhaitée.

3.3.7 objet du but

zone d'attention

EXEMPLE Intégrité du tissu, température corporelle, activité de la vie quotidienne.

Note 1 à l'article: L'objet peut être qualifié par *site* (3.3.3) et *mesure* (3.3.12): par exemple, mouvement de la jambe, intégrité des tissus du talon gauche.