ASp

la revue du GERAS

58 | 2010

**À l'intersection des discours de spécialité :
hétérogénéité et unité**

Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle

Pascaline Faure

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/asp/1826>

DOI : 10.4000/asp.1826

ISBN : 978-2-8218-0414-2

ISSN : 2108-6354

Éditeur

Groupe d'étude et de recherche en anglais de spécialité

Édition imprimée

Date de publication : 30 novembre 2010

Pagination : 73-86

ISSN : 1246-8185

Référence électronique

Pascaline Faure, « Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle », *ASp* [En ligne], 58 | 2010, mis en ligne le 30 novembre 2013, consulté le 02 novembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/asp/1826> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/asp.1826>

Ce document a été généré automatiquement le 2 novembre 2020.

Tous droits réservés

Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle

Pascaline Faure

[The English language] is the present language of the future and there is no reason why it should not be the international language of medicine and science wherever and whenever such a language is required. It would seem, therefore, to be the duty of English-speaking physicians to [...] do all in their power to make their tongue the universal language of medical science. [...] English medical literature is proportionately greater in volume than any other, and the fact that it is largely overlooked by continental writers should inspire us to more firmly demand its recognition. Medical knowledge should use the language which is destined to be foremost of all. (*Journal of the American Medical Association* Anonyme 2000 [1900])

Introduction

- 1 Chaque profession ou presque possède une langue qui lui est propre. Cette langue, souvent incompréhensible aux non-initiés, est dictée par le besoin de communiquer de façon efficace et rapide. En médecine, elle est particulièrement remarquable. À tel point qu'en anglais, on parle de *medspeak* ou encore de *medicalese*. Lorsque l'on compare quelques langues indo-européennes à l'anglais, on remarque que la langue médicale est marquée par des procédés stylistiques (troncation, initialisme ou encore métonymie),

qui sont les mêmes d'une langue à l'autre et qui sont dictés par des besoins en communication spécifiques à la médecine (concision, exactitude ou encore discrétion).

- 2 Cependant, depuis quelques dizaines d'années, compte tenu de l'hégémonie du continent nord-américain en matière de recherche médicale, les langues médicales sont très fortement influencées par l'anglais et pas uniquement au niveau de leur lexique. Parce qu'elle est dictée par une nécessité économique évidente, cette anglicisation est un phénomène inévitable. Mais elle pourrait bien dépasser la dimension purement linguistique.
- 3 Nous proposons, dans une première partie, de replacer la langue médicale dans sa perspective historique. À travers l'analyse de quelques exemples de discours médicaux professionnels, tels que la consultation, tirés d'un certain nombre de langues indo-européennes, nous mettons en évidence, dans une deuxième partie, les différents procédés stylistiques que la langue médicale utilise et qui en font une langue universelle. Nous nous efforçons de démontrer, dans une troisième partie, que la langue de la médecine est, depuis quelques dizaines d'années, très fortement influencée par l'anglais, et tentons d'expliquer les raisons qui sous-tendent ce phénomène et les conséquences qu'il pourrait avoir à plus ou moins long terme sur la langue et ses acteurs.

1. Petite histoire de la langue médicale

1.1. De l'hégémonie grecque à l'émergence des langues médicales nationales

- 4 Il faut remonter à Hippocrate entre le V^e et le IV^e siècles avant J.-C. pour trouver les premières sources écrites de la médecine. Cette période marque le début de l'hégémonie scientifique grecque qui s'étend au-delà de la conquête romaine puisque, les Romains ne possédant pas de médecine à proprement parler (l'art de soigner est alors peu prisé et réservé aux barbiers et aux esclaves), ils l'importent de Grèce. D'ailleurs, la plupart des médecins de l'Empire romain sont grecs (Asclépiade, Thessalos d'Éphèse ou Soranos d'Éphèse et son célèbre traité de gynécologie et d'obstétrique où il décrit pour la première fois la pratique de l'avortement).
- 5 Au début du I^{er} siècle après J.-C., alors que le grec est toujours la *lingua franca* de la médecine, un aristocrate romain de Narbonne, Aulus Cornelius Celsus, surnommé l'Hippocrate latin, rédige *De Medicina*, une encyclopédie médicale en latin, mais les termes grecs ne possèdent pas encore d'équivalents dans la langue latine. Il a donc recours à certains lexèmes grecs dont il conserve jusqu'à l'alphabet, il en latinise d'autres en leur ajoutant une terminaison latine (*stomachus* et *brachium*), et il traduit le reste de manière littérale en conservant les images et les métaphores (*caecum* « aveugle » du grec *typhlon*) (Wulff 2004 : 187).
- 6 Au Moyen Âge, une troisième langue vient influencer celle de la médecine : l'arabe. Des érudits arabes contribuent à la littérature médicale¹ (Avicenne et son *Canon*, qui est restée pendant des siècles la bible des praticiens).
- 7 C'est à la Renaissance, marquée par les observations et les descriptions très précises des anatomistes (Andréas Vésale), et alors que le grec est de moins en moins compris, que la période médico-latine commence réellement.

- 8 Dans les siècles qui suivent, les travaux majeurs sont systématiquement traduits en latin (Harvey, qui découvre la circulation du sang, et Sydenham, qui propose une description des pathologies de l'époque telles que la goutte et la lithiase rénale). La terminologie médicale ne change pas vraiment mais s'enrichit au fur et à mesure des découvertes (Daucourt 2001).
- 9 Progressivement, la langue de chaque pays prend le pas sur le latin, mais il est à noter que les médecins danois rédigent leurs observations en latin jusqu'en 1953, et qu'il faut attendre les années 1980 pour que les médecins britanniques abandonnent le latin au profit de l'anglais sur leurs ordonnances (Glendinning & Howard 2007 : 88). En France, ce n'est qu'à la période du Premier Empire que l'enseignement médical a commencé à être dispensé en langue française.
- 10 La volonté de simplifier la langue médicale peut se remarquer dès cette période qui voit le triomphe de la médecine d'observation, dite « médecine clinique », où le patient se trouve au centre de l'attention grâce aux techniques conjuguées d'auscultation, de palpation et de percussion. Nous voilà déjà au cœur de ce qui semblerait être le nouveau langage de la médecine qui fractionne le savoir et le réservoir terminologique pour raisonner en termes organiques.

1.2. Une influence latine durable

- 11 Cependant, si, dès le XVII^e siècle, en Europe, chaque langue développe une nomenclature qui lui est propre à partir de traductions plus ou moins heureuses, la terminologie latine reste très utilisée par les médecins et il n'est pas rare de trouver conjointement pour une même maladie ou une même partie anatomique deux termes différents.
- 12 Ainsi, en anglais depuis cette époque, pour un certain nombre de maladies en dépit de l'existence d'une version « anglaise » généralement plus compréhensible pour un anglophone, perdure une version « gréco-latine » : *tinea pedis/athlete's foot*, *uterus didelphys/double uterus*, *amyotonia congenita/floppy baby syndrome* (littéralement « le syndrome du bébé mou »), *cutis anserina/goose bumps* (« chair de poule »), *asthenopia/eyestrain* (fatigue oculaire), *nocturnal enuresis/bedwetting* (littéralement « humidification du lit »), *decubitus ulcer/bedsore* (littéralement « plaie de lit »), et *alexia/word blindness* (littéralement « cécité des mots »). Ce phénomène concerne également de nombreuses parties anatomiques : *patella/kneecap* ; *sternum/breastbone* ; *tibia/shin* ; *nates²/buttocks* ; *uterus/womb* ; *umbilicus/navel* ; *prepuce/foreskin* ; *laryngeal prominence/Adam's apple* ou encore *alveolus/air sac* (*Dictionary of Medical Terms* 2005).
- 13 Au niveau du lexique, on trouve donc moins de doublons dans les langues d'origine latine, mais la langue est tout aussi imagée et connotée culturellement. Ainsi, en français, certaines maladies sont métonymiques : un pied bot³ (varus équin). D'autres métaphoriques : la goutte (due à un excès d'acide urique), les végétations (hypertrophie des adénoïdes), un bec-de-lièvre (une fente labiopalatine), un bec-de-perroquet (ostéophyte), un bébé collodion⁴ (ichtyose⁵ génétique caractérisée par un état sec, épais et rêche de la peau dont l'aspect rappelle une peau de poisson), un pied d'athlète (mycose interdigitale), une crête-de-coq (condylome génital), une croûte de lait (dermite séborrhéique), ou encore une tache de vin (angiome) (*Larousse médical* 1995).

- 14 Dans certaines langues non indo-européennes, ce phénomène de doublons est présent également, mais les termes ne sont pas forcément empruntés au grec ou au latin⁶.

2. La langue nationale dans les discours professionnels médicaux

2.1. Le poids du culturel

- 15 La langue professionnelle s'inscrit dans une dimension culturelle. C'est donc dans cette dimension que chaque langue a conservé son identité – pour un temps du moins.
- 16 Parce qu'elles sont intimement liées à l'identité d'un pays, les terminologies liées à la culture telle que celle relative aux différents systèmes de santé (sécurité sociale, carte vitale, CMU, aide de l'État français, les *Health Maintenance Operations* (HMO) américains et les *Primary Care Trust* (PCT) du *National Health Service* (NHS) britannique), en passant par celle des Urgences (le 15, le SAMU en France, le 911 aux États-Unis et le 999 britannique), ou celle de la hiérarchie et des catégories (infirmier diplômé d'État (IDE), cadre infirmier, chef de clinique, praticien hospitalier (PH), chef de service français ; les *Senior Resident*, *Chief Resident* et *Attending* américains, et les *House Officer/Foundation Year 1* (FY1), *Senior House Officer/Foundation Year 2* (FY2), *Senior/Specialist Registrar*, *Consultant* britanniques) varient nécessairement d'une langue à l'autre.
- 17 De même, certaines dénominations de maladies, parce qu'elles portent le poids de l'histoire, échappent à l'uniformisation. Ainsi, en français, on parle de la fièvre des tranchées/de la Meuse/d'Ukraine (fièvre des 5 jours ou quintane), du mal napolitain (ou syphilis), du charbon (plaie noire qui ressemble à du charbon due à l'anthraxis) à ne pas confondre avec l'anthrax (furonculose en français), de la gale prussienne ou encore de la maladie du légionnaire ou « légionellose » (*Larousse médical* 1995). En anglais, on parle de *German measles* (la rougeole) dont le terme scientifique est *rubeola*, de *Delhi/Baghdad boil* (littéralement le furoncle de Delhi/Bagdad, une forme de leishmaniose cutanée), ou encore de *Montezuma's revenge* (une gastro-entérite présentée comme la revanche de l'empereur aztèque Montezuma sur les « colons » espagnols) (*Dictionary of Medical Terms* 2005). En allemand, la syphilis peut se dire *Franzosenkrankheit* (littéralement « la maladie des Français ») car elle leur fut longtemps attribuée, et le rachitisme est appelé *Englische Krankheit* (littéralement « la maladie anglaise ») car les Allemands le découvrirent pour la première fois durant la révolution industrielle en Grande-Bretagne.

2.2. Le discours du médecin à son patient

- 18 C'est surtout dans le discours médecin/patient qu'est présente une grande variabilité dans la langue car le professionnel de santé opère un va-et-vient entre la langue générale et la langue de sa spécialité pour pouvoir comprendre et se faire comprendre. Cette variabilité est encore plus prégnante dans les langues germaniques, les termes d'origine gréco-latine restant réservés à l'élite.
- 19 Si un patient anglophone se plaint de *heartburns*, il parle de ses brûlures d'estomac et non de son cœur, s'il dit qu'il a les *runs*, c'est qu'il souffre de diarrhée. Si un médecin souhaite savoir si son patient urine normalement, il s'enquiert de ses *waterworks*. Si un

patient précise qu'il a *opened his bowels*, c'est qu'il est allé à la selle et non qu'il s'est ouvert les entrailles. Enfin si une mère s'inquiète parce que son bébé *is passing cold with her bowels*, elle parle de diarrhées et non de rhume (Dirckx 1983 : 133).

- 20 De même, la patiente allemande se plaint de *Krampfader*⁷ que le médecin consigne dans son dossier sous le terme *Varize*. Un autre patient souffre de *Alopezie* mais parle de *Haarausfall*⁸. Un enfant peut présenter une *Keuchhusten*⁹ que le médecin qualifie de *Pertussis* (du nom de la bactérie). Le diabète se dit *Zuckerkrankheit* (littéralement « la maladie du sucre ») ou *Diabetes* (Azzaretti 2008 : 80).
- 21 En français, le patient – sauf s'il est lui-même professionnel de santé – ne maîtrise pas forcément les termes techniques et parle d'un « tour de rein » (lumbago), d'un « mal au cœur » (nausée), d'une « angine » (mal de gorge), d'une « crise de foie » (indigestion), ou il dit qu'il « s'est trouvé mal » (étourdissements), qu'il « n'a plus toute sa tête » (pertes de mémoire) ou qu'il « se fait de la bile » (du souci) (Mourlhon-Dallies 2004 : 4).
- 22 Une patiente espagnole peut consulter pour des *pérdidas blancas*¹⁰ ou *leuccorea* (le terme médical). Si elle est italienne, elle se plaint de *perdite bianca*. Le terme médical est le même qu'en espagnol : *leuccorea*. Un patient russe peut présenter un lumbago : *ПРОСТРЕЛ* (littéralement « douleur de dos ») mais son médecin parle de *ЛЮМБАГО* (Azzaretti 2008 : 109).
- 23 Mais, on constate que ce phénomène tend à disparaître progressivement, très certainement grâce à un accès facilité aux informations médicales professionnelles via Internet et à la popularité des séries médicales américaines telles que *House MD*, *Nurse Jackie* ou *Grey's Anatomy*. Les patients, quelles que soient leur langue maternelle ou leur origine socioculturelle, maîtrisent de mieux en mieux la terminologie médicale.

2.3. D'autres types de discours

- 24 Même si elle semble opaque pour un non-professionnel de santé parce qu'elle est abrégée, la langue nationale est également conservée dans des écrits professionnels du type « observation » (JF 19 a., bon e.g., cs rout., dem. ren. CO, Int. 3 min, Ex. = 0, CO renouvel. 12 mois.¹¹), dans les ordonnances (on lit « càs » pour cuillerée à soupe, « càc » pour cuillerée à café, « cp. séc. » pour comprimé sécable, ou encore « ppi » pour préparation injectable), ou dans les comptes rendus d'examen (Fassier 2008 : 156).
- 25 Les codes, très présents dans la langue médicale, varient d'une langue à l'autre. Ainsi, en cas d'arrêt cardio-respiratoire, aux États-Unis, on déclenche le *code 99*, mais, dans les hôpitaux britanniques, on lance le *code blue*. Dans les hôpitaux américains, si un patient est à l'article de la mort, on envisage de le transférer vers la *room 13* (autrement dit la morgue), et lorsqu'il y a danger, on bipe un médecin (*paging Dr...*) suivi de *Strong* si on a besoin de recourir à la force, *Pyro* s'il y a le feu, ou *Allcome* si toute l'aide disponible est requise. Si, en Grande-Bretagne, un patient est sous l'influence de stupéfiants, on déclenche un *code pink*. Aux États-Unis, ce même code signifie qu'un patient est atteint d'une maladie très contagieuse.
- 26 De même les conventions et symboles sont propres à chaque langue. Ainsi, en anglais, * signifie « à la naissance », ò « rien », ø barb « phénobarbital », ā « avant », o_2 « les deux yeux », et CHEM-7 « ionogramme » (Gross 2009 : 245). En français, ø signifie « aucun », « température », « chirurgical », « enfant » et « hospitalisé » (Fassier 2008 : 284).

- 27 Cependant, derrière la langue nationale, on retrouve les principes de siglaison et d'abréviation communs aux langues médicales. Par conséquent, que le professionnel de santé utilise des données structurées telles que des codes, des chiffres et des abréviations sur une fiche d'examen clinique, ou des données textuelles dans des courriers, des demandes d'examen ou des observations, qui ont pour vocation de participer à la communication entre praticiens, il a recours à une langue dont les spécificités en font une langue à part même si elle s'appuie de fait sur la langue générale. Ces spécificités, qui se traduisent surtout par des procédés stylistiques bien particuliers, se retrouvent dans un certain nombre de langues indo-européennes, ce qui nous amène à dire que la langue médicale est universelle car la science qu'elle véhicule s'est elle-même universalisée.

3. L'uniformisation de la langue médicale

3.1. Vers une scientificité accrue

- 28 Au cours des siècles, le savoir médical s'est progressivement déplacé du macrocosme vers l'exploration du microcosme. Des théories philosophiques de l'Antiquité aux descriptions anatomiques de la Renaissance, en passant par l'étude des organes et de leur fonction, puis à la physiopathologie tissulaire et cellulaire, la médecine est désormais en mesure de déceler des variations biologiques à l'échelle moléculaire. La précision sans cesse grandissante des outils d'analyse permettent d'accéder à l'infiniment petit et de travailler sur la structure intime des agents pathogènes et des cellules qui nous composent.
- 29 Parallèlement, on observe une évolution dans la langue telle que l'abandon progressif des éponymies et des métaphores dans la dénomination des pathologies, des techniques et des instruments, au profit d'une terminologie précise, concise et fine à l'image de cette médecine du troisième millénaire. Ainsi, les maladies émergentes sont à présent appelées par le nom de leur agent pathogène (*Herpes zoster*¹², *E.Coli*¹³, *Papilloma virus*¹⁴, *Helicobacter pylori*¹⁵), souvent lui-même un toponyme (maladie de Lyme¹⁶, Virus Ebola¹⁷, Marburg¹⁸, West Nile Virus, Melaka¹⁹, Hendra²⁰, Lujo²¹) (Fagherazzi-Pagel 2009), et non plus par celui de leur découvreur.
- 30 Désormais, on va même jusqu'à préciser le groupe auquel la maladie appartient (grippe A²² en français, ou *influenza A* en anglais), ou le type de souche (grippe H1N1 ou H5N1). La médecine devient plus scientifique. Souvent, on utilise un sigle qui définit le syndrome de façon plus précise (SARS²³, HIV²⁴).
- 31 Même s'il s'agit d'un phénomène qui n'est pas nouveau (Elastoplast est à l'origine un nom déposé), les équipements prennent de plus en plus la marque ou le nom de leur fabricant : un Cathlon® (un cathéter), un masque Ambu®²⁵ (un ballon d'insufflation), un Band-Aid®, un démonstrateur EpiPen®, ou encore une Aircast® (Murphy 2000 : 179). Ce phénomène est finalement le reflet d'une médecine dans laquelle les intérêts financiers priment.
- 32 De manière générale, on observe une plus grande précision dans la dénomination des pathologies et des instruments, ce qui est en adéquation avec l'image de scientificité que la médecine actuelle souhaite donner.

3.2. Vers une concision grandissante

- 33 La langue médicale se caractérise par un recours sans cesse croissant aux abréviations, sigles et acronymes.
- 34 Jadis utilisées dans le but de cacher des informations inquiétantes aux patients (en français, on disait C pour cancer, néo pour néoplasme, sigma pour syphilis, TP pour tuberculose pulmonaire, ou encore COOH pour alcool), les troncations sont désormais systématiques : « maladies inf » (infectieuses) ou « onco » (oncologie). Ces troncations peuvent se traduire par des aphérèses (*scope* à la place de *endoscope*), des syncopes (*appy* pour *appendectomy*) ou des apocopes (*gyn*²⁶ pour *gynecology*) (Dirckx 1983 : 109).
- 35 On observe également un recours à l'hapaxépie : en anglais, on dit *dilation* au lieu de *dilatation* ; *dehydration* au lieu de *dehydratation* ; *appendectomy* au lieu de *appendicectomy* ; *dietician* au lieu de *dietitian*. On retrouve ce phénomène dans la langue médicale française : « coloscopie » au lieu de « colonoscopie ».
- 36 Les sigles sont omniprésents. En anglais, un patient souffrant d'une otite aiguë sera dirigé vers le département d'ENT (*ear nose throat*) et celui en piteux état vers le ICU (*intensive care unit*). Certains sigles incluent « & » : D & C (*dilatation and curettage*) ; A & W (*alive and well*). On peut même les conjuguer : *She has just ODeD* (OD = faire une overdose) et *He Vfibs* (de *ventricular fibrillation*). Ils abondent sur les fiches d'examen clinique : B_x (*biopsy*), D_x (*diagnosis*), F_x (*fracture*), H_x (*history*), I_x (*investigations*), R_x (*treatment*), S_x (*symptoms*). Le « x » indicé serait un reste de l'ancien symbole alchimique de Jupiter : ♃ (Dirckx 1983 : 110). On peut se demander si ce phénomène n'est pas le reflet de la dépersonnalisation de la médecine actuelle, voire de celui de sa déshumanisation.
- Instead of being encouraged to write the narrative of a patient's story, we (medical writers) are mandated to fill in forms full of specific headings and fill boxes. While this is meant to aid communication, our writing is akin to a questionnaire rather than a summary of our understanding of a unique individual. Young doctors are being trained to fill in forms rather than wait for a patient to tell a story.
- As a result, words have been lost in favor of acronyms and medical notes are a secret code, decipherable only to those in the clandestine club. Our written sentences lack structure and grammar, but instead look like a printed alphabet: "HPC: 40 YO man PW RUQ PAIN, D & V and SOB for 4/52, uses ETOH daily". This type of writing tells us nothing. It does not tell us why this patient drinks alcohol (ETOH) daily: How does it make him feel? What does he drink? How does he feel leading up to the first sip, and how does he feel the next day when the empty bottles crash into the bin and clang through his pounding head? (Barker 2010 : 52)
- 37 En effet, les acronymes sont de plus en plus nombreux. Aux États-Unis, on parle beaucoup de GERD (*Gastro-Esophageal Reflux Disease*) et de MI (*Myocardial Infarction*). On peut même trouver l'acronyme au début ou au milieu d'un mot : *picornavirus* (un virus à ARN), *vipoma* (une tumeur qui sécrète un *vasoactive intestinal peptide*, VIP), ou encore *arbovirus* (*arthropode-borne virus*). La langue médicale française n'hésite pas à en emprunter un certain nombre à l'anglais : on CABG (*Coronary Artery Bypass Grafting*) les patients et on leur fait une TURP (*Transurethral Resection of the Prostate*) (Krémér 2003).
- 38 La langue médicale est également marquée par la démotivation d'expressions nominales ou syntagmatiques par adjonction d'un trait d'union (Dujois 1992 : 126) : « abaisse-langue » pour le français et *tongue-depressor* pour l'anglais. On assiste même à la fusion des termes avec ellipse d'un certain nombre de lettres : *urinalysis* (*urine* +

analysis) et *fecalysis* (*fecal* + *analysis*) (Gross 2009 : 22). L'effacement des outils grammaticaux permet d'obtenir une version concentrée du syntagme complexe de départ et donc un effet de concision (Carnet 2001 : 101).

3.3. L'influence des nomenclatures internationales

- 39 Depuis 1950, la langue médicale évolue au rythme des nomenclatures internationales. Ces changements ont pour l'instant surtout affecté l'anatomie. Ainsi, en français, le terme « oreillette » tend à disparaître au profit de celui de « atrium ». Le « nerf vague » est remplacé par « nerf pneumogastrique ». Sous l'influence anglo-saxonne, les os, les ligaments, les articulations, les tendons, les muscles et certains organes retrouvent leur nom latin. « Ilium » devient « ileum » et « omoplate » « scapula ». « Bassin » se dit dorénavant « pelvis » et « rotule » « patella ». Désormais, on ne doit plus dire « amygdale²⁷ » mais « tonsille²⁸ » et on doit remplacer « aisselle » par « creux axillaire ». De même, les adjectifs « crural », « externe » et « interne » deviennent respectivement « fémoral », « latéral » et « médial ».
- 40 Ces nomenclatures, dont la principale reste *the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) – très souvent constituées de racines grecques dans la mesure où ces dernières permettent des combinaisons beaucoup plus aisées que les racines latines – tendent à entraîner l'abandon des termes éponymes au profit d'une terminologie choisie en fonction du rôle ou de la place précise d'un organe ou de la caractéristique principale d'une maladie. Ainsi, en français, la maladie d'Addison devient « insuffisance surrénalienne lente » et la maladie de Charcot est abandonnée au profit de « sclérose latérale amyotrophique ». De même, en allemand, *charkotsche Krankheit*²⁹ a été rebaptisée *amyotrophische Sklerose* (Azzaretti 2008 : 144). Néanmoins certaines étiquettes ne sont pas nécessairement plus claires : un patient « maniaque-dépressif » souffre désormais d'un « trouble bipolaire ».
- 41 Ces nomenclatures dépendent de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'origine de l'ICD remonte à la *Classification des causes de décès* du médecin et statisticien Jacques Bertillon en 1893³⁰. Cette classification a fait l'objet de cinq révisions décennales jusqu'en 1938. À la création de l'OMS en 1945, celle-ci s'est vue confier l'évolution et la mise à jour de la classification de Bertillon. La sixième révision devient en 1948 la *Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*. Actuellement, elle en est à sa dixième révision.
- 42 Parallèlement, l'OMS a lancé d'autres « familles » de classifications (handicaps, soins primaires, etc.), et a imposé l'adoption des DCI (Dénominations Communes Internationales) qui oblige à nommer les médicaments non pas par leur nom commercial mais par leur molécule. Cette mesure, qui s'adressait initialement à l'industrie pharmaceutique, a également influencé la langue médicale : Ibuprofène au lieu de Advil®, Ceritizine pour Zyrtec®, Paracétamol pour Doliprane®, etc.

3.4. L'universalisation via l'anglicisation

3.4.1. Un processus évident

- 43 Avec la mondialisation de la surveillance sanitaire, des outils d'observation et de diagnostic de plus en plus fins, une robotisation des gestes chirurgicaux de plus en plus répandue, une circulation de l'information de plus en plus rapide, les professionnels de

santé doivent, pour pouvoir faire partie de ce monde en perpétuelle évolution, accéder à une langue commune qui facilite à la fois la communication et la mobilité. Cette langue commune est, compte tenu du rôle prépondérant des chercheurs et des revues nord-américains dans le domaine de la médecine, fortement influencée par la langue anglaise.

- 44 Dans nombre de langues médicales indo-européennes, l'influence grandissante de la langue anglaise se fait d'abord sentir au niveau du lexique. Ainsi, en français, le terme emprunté à l'anglais *wheezing* renvoie à des sifflements localisés lors d'une auscultation pulmonaire. Un *screening*, un *prick test*, ou encore la *randomisation* sont, eux aussi, des termes directement issus de l'anglais. Si parfois ces emprunts sont rendus obligatoires par l'absence d'équivalents dans la langue tels que *locked-in syndrome*, qui traduit un syndrome d'enfermement secondaire à une atteinte bilatérale de la partie basse de la protubérance du tronc basilaire, il n'est pas rare qu'ils fassent doublon avec un terme déjà existant comme *screening*, le dépistage. Ainsi, alors qu'il existe des équivalents, on constate que ces termes sont de plus en plus employés. Généralement plus courts comme *burnout*, le syndrome d'épuisement professionnel, ou *drop attack*, la chute brusque par dérochement des jambes, ils tendent à traduire une volonté légitime de concision et s'intègrent sans grande difficulté dans la langue (Bouché 1994 : 260).
- 45 D'ailleurs, certains termes directement issus de l'anglais se sont tellement fondus dans les langues « nationales » que l'on en oublie leur origine. Par exemple, le mot « prion », formé à partir de *proteinaceous infectious particles*, sur le modèle de « virion », se retrouve dans de nombreuses langues. *Bypass*³¹ a été emprunté par l'allemand, le danois, le scandinave, l'italien et le roumain. (Wulff 2004 : 188). Et que dire de *stent*³² que l'on retrouve également dans la plupart des langues indo-européennes ?
- 46 Toujours sous l'influence de l'anglais, on assiste, en français médical, à la création de nouveaux verbes : « la patiente a été clampée et césarisée » (par emprunt : *clamped* et *c-sectioned*), « elle a été antibio-cortico-thérapie et douglasssectomisée³³ », ou encore « elle alarme³⁴ » (Fassier 2008 : 141).
- 47 Certains anglicismes ont été naturalisés : « le patient a été shooté » = on lui a donné des sédatifs, et « le CCA nous a briefés » = nous a fait un compte rendu. Ou encore les termes « clairance » (de l'anglais *clearance*), ou « punch biopsie » qui se dit également « biopsie punch » (de l'anglais *punch biopsy*) (Quérin 2006 : 41).
- 48 Cette anglicisation – ou plutôt devrait-on dire cette américanisation – est certes due à l'hégémonie scientifique du continent nord-américain, mais peut également s'expliquer grâce aux propriétés de la langue anglaise qui permet une concision qui sied à la médecine d'aujourd'hui, et qui possède une flexibilité suffisante pour faciliter la création de nouvelles lexies, et plus prosaïquement au désir et au besoin des chercheurs non-anglophones de se faire connaître au-delà des frontières de leur pays.

3.4.2. Un processus à double tranchant ?

- 49 L'influence des chercheurs américains sur la médecine n'est peut-être pas totalement due à leur seul poids. Ne pourrait-elle pas aussi être la conséquence directe de l'adoption de la langue anglaise comme *lingua franca*, mettant ainsi les recherches des chercheurs américains en exergue de façon excessive au détriment de celles des autres ? Des chercheurs craignent même qu'à terme l'usage de plus en plus répandu de l'anglais dans les laboratoires de recherche, qu'il soit librement choisi ou imposé,

n'aboutisse à une véritable stérilisation du processus créatif, à un réaligement automatique sur les thèmes de recherche anglo-américains et à des contributions presque exclusivement techniques.

- 50 On peut se demander également si la barrière de la langue pour les nombreux chercheurs européens, qui ne maîtrisent pas suffisamment l'anglais pour pouvoir espérer un jour voir leurs recherches publiées dans les revues anglo-saxonnes, au facteur d'impact élevé, n'est pas infranchissable. Si tel est le cas, il va sans dire que de nombreux articles de recherche restent publiés à un niveau national et perdent en importance.
- 51 On peut également soupçonner ce foisonnement de publications d'entraîner un appauvrissement de la langue anglaise. Les auteurs, pour la plupart non-anglophones, maîtrisent à des degrés très inégaux les structures anglaises et optent souvent pour des phrases simples. Ils utilisent un nombre restreint d'outils grammaticaux et font des erreurs qui sont tellement récurrentes qu'elles finissent par devenir la norme. On remarque également que, étant donné la rapidité dans le transfert de l'information, une erreur commise par un chercheur anglophone dans un article à fort impact est parfois copiée par d'autres auteurs au risque, là encore, de devenir la norme (Dirckx 1983 : 183).

Conclusion

- 52 Qu'il s'agisse d'un rapport d'hospitalisation, d'un article de recherche, d'une observation, d'une communication orale, d'une consultation ou d'une lettre de recommandation adressée à un confrère/une consœur, si, dans le domaine de la santé, la parole prend des formes diverses et variées, la langue qui la véhicule reste très codifiée. C'est ce qui en fait véritablement une langue à part dont les caractéristiques sont dictées par les besoins en communication de la médecine elle-même, et que tous les professionnels de santé partagent et protègent car elle fait partie de leur identité. Cependant, sous l'effet de la mondialisation, ces professionnels doivent pouvoir s'approprier la langue commune qui leur ouvrira les portes de l'information. Pour l'instant, cette langue est l'anglais américain, qui souvent a déjà pénétré leurs langues nationales.
- 53 Par conséquent, loin d'être un phénomène de mode comme elle peut l'être parfois dans le monde de l'entreprise, l'uniformisation par l'anglicisation de la langue de la médecine est à la fois un processus naturel et une nécessité économique. Mais on observe que, au-delà de la langue elle-même, c'est toute une vision de la médecine qui s'en trouve transformée.

BIBLIOGRAPHIE

- Anonyme. 2000 [1900]. « The English language and medicine ». *JAMA* 284 : 2977. 1^e publication *JAMA* 35, 1560-1561.
- Azzaretti, Michel. 2008. *Dictionnaire médical en six langues : français-anglais-allemand-espagnol-italien-russe*. Paris : La Maison du Dictionnaire.
- Barker, Dawn. 2010. « Medical writing: a marriage made in heaven or an affair of the heart? ». *The Write Stuff* 19/1, 52-54.
- Bouché, Pascal. 1994. *Les mots de la médecine*. Paris : Belin.
- Campell, Frederick Ransom. 1888. *The Language of Medicine*. New York : D. Appleton and Company.
- Carnet, Didier. 2000. « L'adjectif composé en anglais médical : tentative de classification ». In Mémet, M. et M. Petit (dir.), *L'anglais de spécialité en France*. Bordeaux : GERAS Éditeur, 85-103.
- Daucourt, Valentin. 2001. « Une petite histoire de la médecine ». Site Homéopathie internationale. <<http://www.homeoint.org/articles/daucourt/index.htm>> consulté le 12 février 2010.
- Dictionary of Medical Terms*. 2005. Londres : ACB.
- Dirckx, John. H. 1983. *The Language of Medicine, its evolution, structure and dynamics*. New York : Praeger.
- Dujois, Pierre, Christian Baylon et Michel Chein. 1992. « Projet LIME : linguistique et langage médical » in *Informatique et santé*, Vol. 5. Collection dirigée par P. Degoulet et M. Fieschi. Paris : Springer-Verlag France. <<http://www.cybermed.jussieu.fr>> consulté le 14 janvier 2010.
- Fagherazzi-Pagel, Hélène. 2009. *Maladie émergentes et réémergentes chez l'homme*. CNRS-INIST. <<http://grippeaviaire.veille.inist.fr/spip.php?article93>> consulté le 20 février 2010.
- Fassier, Thomas et Solange Talavera-Goy. 2008. *Le français des médecins*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Glendinning, Eric et Ron Howard. 2007. *Professional English in Use Medicine*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Gross, Peter. 2009. *Anglais médical*. Paris : Maloine.
- Kamina, Pierre. 1990. *Petit dictionnaire d'anatomie, d'embryologie et d'histologie (Nomina Anatomica)*. Paris : Maloine.
- Krémer, René. 2003. « Le langage des médecins ». *AMA-Contacts* 28 <<http://sites.uclouvain.be/ama-ucl/edito28.htm>> consulté le 5 février 2010.
- Larousse médical*, 1995. Paris : Larousse.
- Lecherbonnier, Bernard. 2005. *Pourquoi veulent-ils tuer le français ?*. Paris : Albin Michel.
- Mourlhon-Dallies, Florence. 2004. *Santé-médecine.com*. Paris : CLÉ international.
- Murphy, Fionnuala. 2000. *L'anglais pour les infirmières*. Paris : Ellipses.
- Quérin, Serge. 2006. *Dictionnaire des difficultés du français médical*. Montréal, QC : Edisem Maloine.

Wulff, Henrik. 2004. « The language of medicine ». *Journal of the Royal Society of Medicine* 97, 187-188. Image 200000160000005400000054315ECEA5.pctImage
200000160000005400000054C5BBFEDA.pct

NOTES

1. De cette contribution, nous avons conservé quelques rares termes relatifs à la médecine en français moderne : gaze, nuque (nuḡā : moelle épinière), saphène et toubib.
2. Du grec nôton : derrière
3. Du français « déformé »
4. Du grec « colle »
5. Du grec « poisson »
6. Ainsi, en swahili, les mots médicaux viennent tantôt du turc tantôt de l'arabe. La « bouche » se dit dans la langue courante *mdomo* mais *kilajuba* si on se réfère au terme anatomique.
7. De *Krampf* (crampe) et *Ader* (veine)
8. De *Haar* (cheveux) et *Ausfall* (chute)
9. De *keuchen* (haleter) et *husten* (tousser) : la coqueluche
10. Pertes blanches.
11. Jeune femme de 19 ans, bon état général, consultation de routine, demande le renouvellement de sa contraception orale, entretien de 3 minutes, examen normal, contraception orale renouvelée pour 12 mois.
12. Zona
13. Gastro-entérite à *Escherichia Coli*
14. Impliqué dans le cancer de l'utérus
15. Souvent lié aux ulcères gastroduodénaux
16. De Lyme, ville du Connecticut
17. De Ebola, nom d'un fleuve au Congo.
18. De Marburg en Allemagne où il a été découvert pour la première fois en 1967
19. De Melaka en Malaisie
20. D'Handra en Australie
21. Fusion de Lusaka en Zambie et de Johannesburg en Afrique du Sud
22. Par opposition aux gripes B et C
23. *Severe acute respiratory syndrome*
24. *Human Immunodeficiency Virus*
25. Ambu A/S est une société danoise spécialisée dans la fabrication de matériel médical.
26. Le « g » de « gyn » se prononce [dʒ] alors que, dans « gynecology », il se prononce [g].
27. Du grec αμυγδαλή/amugdalé (amande). Le terme « amygdale » est réservé dorénavant à la petite glande située au bout de l'hypothalamus dans le cerveau.
28. Du latin *tonsilla* (amande)
29. Maladie de Charcot
30. Certains la font remonter au *London Bills of Mortality* de 1592 lorsque des employés municipaux répertoriaient les décès dus à la peste.
31. Un pontage coronarien
32. endoprothèse vasculaire
33. Dont on a reséqué le cul de sac de Douglas, repli du péritoine situé entre le vagin et le rectum.
34. Elle présente une défaillance qui déclenche une alarme.

RÉSUMÉS

L'objectif de cet article est de montrer que, même derrière des discours médicaux dans lesquels la langue nationale est conservée parce qu'ils sont connotés culturellement, il existe des caractéristiques linguistiques et discursives propres à la langue médicale qui montrent qu'elle est, à l'instar de la science qu'elle véhicule, universelle. En outre, cette analyse, qui s'appuie sur une comparaison entre quelques langues indo-européennes, permet de mettre au jour une anglicisation grandissante qui participe, elle aussi, fortement à l'universalisation de la langue médicale. Elle propose une réflexion sur les raisons et les conséquences de ce phénomène. La conclusion de cette réflexion souligne que l'universalisation de la langue médicale dépasse la dimension purement linguistique.

The aim of this article is to demonstrate that, even behind some of the professional medical discourses in which the national language is kept because languages are culturally connoted, there are linguistic and discursive characteristics that pertain to the medical language, and which show that it is, as the science it conveys, universal. Besides, this analysis, which is based on a comparison between several Indo-European languages, permits to bring to light an increasing Anglicisation of terms, which strongly contributes to the universalisation of the medical language too, and suggests some elements to explain the reasons and consequences of such a phenomenon. The conclusion underlines that the universalisation of the medical language goes beyond the purely linguistic dimension.

INDEX

Mots-clés : anglicisation, discours professionnel, langue médicale, universalité

Keywords : anglicisation, medical language, professional discourse, universality

AUTEUR

PASCALINE FAURE

Pascaline Faure est maître de conférences et directrice du Département d'anglais médical de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie – Paris 6. Ses recherches portent sur les langues de la médecine. Elle s'intéresse principalement à la linguistique (diachronique et comparative) de ces langues spécialisées et aux applications qui peuvent en être faites en didactique à travers la conception de micro et macro-tâches. pascalinefaure@orange.fr