

Langue française et médecine

(Travaux de la Commission XIX en 2014)

Le dictionnaire de l'Académie nationale de médecine en décembre 2014. Un outil de communication

Jacques HUREAU * et Claude-Pierre GIUDICELLI *

Parler le même langage, se comprendre pour communiquer, tel est l'intérêt d'un dictionnaire perpétuellement renouvelé qui se donne pour but de suivre l'évolution et les progrès continus de la science médicale. Les mots, les locutions sont le support d'un concept. Sans limite de volume, un dictionnaire numérique, même s'il n'est pas une encyclopédie, peut se permettre d'assortir une définition brève d'un plus long commentaire. Il n'est pas destiné à ceux qui savent mais à un large lectorat de professionnels de santé que l'hyperspécialisation a éloignés de pans entiers de la biologie et de la médecine.

Le médecin doit être un communicant. Le dialogue médecin-patient a fait l'objet d'un colloque de la Société française de terminologie à l'Académie nationale de médecine (ANM) le 27 novembre dernier avec le concours d'éminents linguistes français et québécois, médecins ou non.

C'est un sujet toujours d'actualité puisque régulièrement remis à l'ordre du jour... une de nos lois s'est même penchée à son chevet dans quelques articles en 2002.

Ce dialogue ne peut être efficace que dans une langue commune, encore faut-il y consacrer du temps, ce dont manque de plus en plus le clinicien et s'assurer que les informations ont été entendues et comprises. La confiance du malade envers son médecin est à ce prix. Le patient, bien éclairé, ne peut par exemple accepter ou refuser un traitement qu'en connaissance de cause pleine et entière. C'est toute la difficulté du passage du langage scientifique au langage vernaculaire sans que le discours perde sa précision sémantique.

Du fait de son accès facile sur internet, le dictionnaire est consulté par le grand public de plus en plus confronté à une masse de connaissances qu'il lui est difficile de contrôler. Bien relayé par plusieurs sites de recherche, le dictionnaire est ouvert à tous comme le prouvent les courriels que nous recevons de malades en mal d'explications sur leur cas personnel. Nous ne pouvons, bien sûr, que les renvoyer à leur médecin traitant, montrant là l'indigence de certains dialogues médecins-patients.

Le français est une langue riche, pas trop usée par un emploi géographiquement diversifié dans une ambiance de mondialisation. Il reste une langue de référence,

* Membre de l'Académie nationale de médecine

mais une langue vivante qui doit savoir, en particulier dans le domaine scientifique, adopter des termes nouveaux forgés par la nécessité d'intégrer tous les nouveaux concepts créés par l'évolution des connaissances médicales.

C'est dans ce double esprit, conservateur et progressiste, que la Commission du « Langage médical — Dictionnaire de l'ANM » poursuit sans fin ses travaux de mise à jour et d'enrichissement.

Les statistiques de consultation du dictionnaire de l'ANM, mis sur le site de l'Académie et sur le réseau informatique en libre accès, sont là pour démontrer le bien-fondé de cette politique rédactionnelle. Ouvert en janvier 2012, le dictionnaire numérisé de l'ANM publié en décembre 2014 sa septième édition semestrielle. L'intérêt qu'il suscite ne se dément pas. Après des débuts modestes (7 lecteurs en janvier 2012 !) il a, cette même année, été consulté par 88714 visiteurs (moyenne mensuelle 7 392) avec une montée en puissance au cours des mois (de 697 à 1 2137) et des consultations réitérées : 111 806 pour 88 714 lecteurs. L'année 2013 a conforté la position de l'ouvrage avec 288 195 consultants (moyenne mensuelle de 24 016 — extrêmes de 18 308 à 28 335) correspondant à 381 299 consultations. L'année 2014 (du 1^{er} janvier au 19 décembre) confirme la place prise par le dictionnaire de l'ANM au sein de l'offre lexicographique médicale sur le réseau internet : 402 144 consultants (moyenne mensuelle > 35 000 — extrêmes de 23 253 à 51 964) correspondant à 556 864 consultations.

La répartition des consultations est homogène dans la semaine avec des pics les jeudis et vendredis, ainsi que sur une même journée de 9h à 23h. Les consultations qui perdurent de 0h à 8h sont probablement le fait de pays situés dans d'autres fuseaux horaires. En effet, parmi les 190 nations utilisatrices dans le monde, 25 sont des consultantes régulières, non seulement chez les francophones mais aussi chez les anglophones et dans les pays d'Extrême Orient.

La recherche se fait par mots-clés (substantifs ou locutions) pour peu que l'entrée existe dans le dictionnaire en français, en anglais, voire en latin. À titre d'exemple, grâce à l'analyse informatique, une liste de 5 206 mots ou phrases-clés les plus utilisés en octobre 2014 a pu être établie. C'est un sujet d'étude à mener.

Un tel développement en trois ans crée des obligations à l'équipe rédactionnelle. Le dictionnaire d'origine (version papier éditée par le Centre International de la Langue Française), numérisé à partir de 2010, comportait 44 096 termes. L'édition mise en ligne le 19 décembre 2014 compte 55 107 entrées. À titre de comparaison le Dictionnaire français de médecine et de biologie de A. Manuila, édité par Masson à partir de 1970 pour la première édition et entre 1981-1982 pour la seconde, comporte plus de 150 000 termes. Le *Dorland's Illustrated medical dictionary*, dans sa 32^e édition de 2011, en compte 120 000. C'est dire l'enrichissement qui reste à faire face au développement continu des techniques et connaissances scientifiques nouvelles donc de la terminologie.

C'est une veille permanente à mener sur les définitions déjà intégrées et sur les disciplines à explorer. L'idéal est l'exhaustivité. Libérée de la contrainte du papier, la

numérisation peut la faire envisager. Au-delà de la conception que A. Lwoff donne à juste titre d'une définition au sens strict du terme ¹, un petit développement plus encyclopédique est possible. Mais, comme l'écrivait déjà J.C. Sournia en 1970, « *l'excès de la terminologie exige des médecins une rigueur d'écriture plus grande que jamais, sous peine de confusion dans le public usant d'une langue unique et d'erreurs graves lorsque le texte est soumis à des traducteurs en langues étrangères* ». Cette rigueur doit également prévaloir dans le choix du terme à retenir comme entrée principale car, comme le note M.G. Candau alors Directeur général de l'OMS, « *l'une des principales sources de confusion est la multiplication des synonymes. La même entité pathologique, la même substance pharmaceutique, la même méthode diagnostic est désignée trop souvent par des noms différents* ». Entrer tous les synonymes, fussent-ils obsolètes, est donc une obligation. Le renvoi par fléchage automatique sur le terme princeps facilite la consultation. Le renvoi automatique à une définition complémentaire, désignée également par une flèche, facilite la compréhension.

Les terminologies, avec la mondialisation des connaissances, tendent à s'harmoniser. Certaines disciplines ont officialisé cette internationalisation : la microbiologie, la parasitologie, l'anatomie, l'anatomie pathologique...

Mais les habitudes ont la vie dure, surtout en pathologie ou en anatomie lorsqu'il s'agit de défendre tel ou tel découvreur national. Là aussi il faut être rigoureux tout en étant exhaustif. L'hyperspécialisation en concurrence avec l'approche multidisciplinaire des problèmes médicaux pourrait déboucher sur un véritable chaos si l'on n'y prenait garde.

Pour mener à bien cette aventure au sein de l'ANM, il a fallu rassembler une équipe pluridisciplinaire d'acteurs motivés pour défendre le langage médical français et intégrer tous les termes actuellement reconnus et retenus mondialement. Ce travail doit être dépourvu de chauvinisme car bien des mots étrangers à notre langue qui se sont vus consacrés par l'usage doivent obligatoirement figurer dans le dictionnaire de l'ANM. C'est le rôle que s'est assigné la Commission « Langage médical — Dictionnaire de l'ANM » sous la houlette de nos grands prédécesseurs : Jacques Polonovski, Maurice Carat puis Pierre Delaveau.

Deux groupes se sont formés : un groupe rédactionnel ² qui se réunit deux fois par mois pour avaliser les travaux dont chacun est chargé : contrôle des définitions

¹ « *La définition est l'une des méthodes de la découverte. C'est en effet une remarquable méthode heuristique, car elle contraint à condenser en une formule l'essentiel d'une catégorie ou d'un phénomène, cette formule contenant tout ce qui doit y être inclus et rejetant tout ce qui doit en être exclu* ».

² **Groupe rédactionnel** : Jean Bedouelle (culture générale, orthopédie infantile, malformations génétiques ou congénitales), Catherine Buffet (hépato-gastro-entérologie), Jean Civatte (dermatologie), Vincent Delmas (anatomie, urologie), Jacques Frottier (maladies infectieuses), Michel Germain (chirurgie), Claude-Pierre Giudicelli (néphrologie), Dominique Hauteville (cancérologie), Jacques Hureau (anatomie, chirurgie générale et viscérale, droit médical), Jean-Roger Le Gall (réanimation médicale), Aline Marcelli (biologie, déontologie), Jean-Louis Michaux (hématologie, bibliographie), Gérard Morvan (imagerie médicale), François Rodhain (bactériologie, parasitologie, maladies tropicales), Jacques Rouëssé (cancérologie).

existantes, entrées nouvelles... et un groupe de consultants spécialisés ³ qui fournissent et complètent, chacun dans leur discipline, les notions intégrées par le précédent groupe.

Il nous faut recruter toutes les bonnes volontés et combler certaines de nos insuffisances, en particulier en biologie, génétique, maladies rares ou autres nouvelles disciplines tant au sein du groupe de rédaction que des consultants.

La coordination et le secrétariat scientifique sont assurés par deux d'entre nous, secondés par une secrétaire administrative ⁴ et appuyés, pour les problèmes techniques, sur le chargé de l'informatique de l'ANM ⁵.

La forme doit être à la hauteur du fond. Au fil des réunions de travail des règles ont été édictées, rassemblées sous les rubriques de « Règles de présentation des entrées du dictionnaire » et de « Règles de révision du dictionnaire ». Elles s'imposent à tous, ainsi que les règles grammaticales concernant l'usage des traits d'union et des accents circonflexes dans une orthographe rigoureuse qui fait référence au dictionnaire de l'Académie Française.

Le travail à venir reste considérable, infini. Heureusement l'informatique, avec des rééditions semestrielles (juin et décembre de chaque année) permet une correction et une évolution permanentes du contenu de l'ouvrage. Comme le dictionnaire de l'Académie Française, le dictionnaire de l'ANM sera transmis à nos successeurs plus jeunes.

³ **Groupe de consultants** : Jean-Louis Arné (ophtalmologie), Jean-Paul Bounhoure (cardiologie), Brigitte Dréno (dermatologie), Bruno Dubois (neurologie-neurogériatrie), Bruno Falissard (statistiques et méthodologie, pédo-psychiatrie), Christian Gérard (médecine du travail), Jean-Marc Guinebretière (anatomie pathologique), Catherine Lambert (hématologie), François Xavier Maquart (biomédecine), Lucienne Michaux (hématologie), Jean-Pierre Michel (gériatrie), Jacques Milliez (gynécologie-obstétrique), Jean-Pierre Olié (psychiatrie), Alain Pecking (médecine nucléaire), Odile Plaisant (neuro-anatomie), Richard Trèves (rhumatologie), Yvon Toutou (chronobiologie — environnement).

⁴ **Secrétariat administratif** : Marilyne Mériaux.

⁵ **Informatique** : Vittorio Delage.