

LES DICTIONNAIRES DE MEDECINE:

fonction référentielle et/ou pédagogique?

Ratiba SEFRIOUI (*)

Pour commencer, nous voudrions dire :

- d'une part, l'honneur que nous avons à intervenir en présence d'Eminents Professeurs et Chercheurs en Médecine, science privilégiée de par sa nature et faisant l'objet d'études longues et difficiles,
- d'autre part, la gêne et la curiosité d'un pédagogue et linguiste, étranger à la discipline, voulant réfléchir à voix haute sur certaines des productions de la communauté des médecins, en l'occurrence, les dictionnaires.

Nous espérons que cette intrusion, à travers l'analyse du concept médical dans les dictionnaires, celle des différentes présentations de ces derniers (dans les préfaces), des définitions de la langue utilisée (spécialisée et générale), ainsi que la réflexion pédagogique sur la fonction de ces instruments, portera ses fruits et incitera à encourager l'interdisciplinarité scientifique et linguistique.

Notre réflexion, opérationnelle et pratique, s'appuie sur les trois axes précédents, à caractère théorique, à savoir, les concepts dans les dictionnaires médicaux, les concepts et la traduction et la méthodologie de leur élaboration pour aboutir à l'application pédagogique, car ils

contribuent tous à assurer la compréhension des contenus (émis par les concepteurs:enseignants-chercheurs) par les récepteurs (tous les utilisateurs animés par le souci d'information et, surtout, les étudiants, tout au long de leur trajectoire universitaire).

I- CONTEXTE GÉNÉRAL

Notre intérêt pour cette problématique émane du quotidien des **bacheliers marocains** qui entreprennent des études médicales où foisonnent des connaissances spécifiques, relatives aux maladies, à leurs symptômes, à leurs formes cliniques et paracliniques. Ces connaissances sont exprimées par des termes médicaux spécialisés, dits « concepts » et des termes usuels, appartenant à la langue générale qui les véhicule. Elles sont dispensées lors de cours magistraux en amphithéâtres, puisées dans des documents de référence pour compléter les premiers. Mais, ces connaissances ne sont pas toujours facilement et entièrement comprises. C'est pourquoi, les étudiants ont recours aux dictionnaires de Médecine, pour mieux assimiler les significations des concepts et pour trouver les réponses aux questions qu'ils se posent durant leur formation.

(*) Professeur de l'Enseignement Supérieur, Département de Didactique des Langues - Faculté des Sciences de l'Education- Université Mohammed V-Souissi, Rabat

Ainsi, le dictionnaire est-il considéré comme étant **un document nécessaire**, voire même **indispensable**, devant être écrit dans une langue simple et accessible, et « *apporter tous les éléments nécessaires à ceux qui, bien portants ou malades, veulent connaître et comprendre le corps humain, ses fonctions et ses maladies, prendre conscience des faits et des problèmes de la santé¹* », et ce, pour être utilisé à bon escient et sans difficultés, ni linguistiques, ni cognitives.

De ce fait, il est apparent que la Communauté des médecins manifeste un intérêt incessant et permanent porté à l'élaboration des dictionnaires médicaux, et/ou à leur renouvellement et actualisation, en fonction des progrès de la Médecine. Nous ne citerons que deux exemples, sans vouloir dénigrer ni taire les efforts qui se déploient, à ce sujet, par les différents chercheurs, arabes, européens ou autres:

- celui du Maroc: une équipe formée de Professeurs en Médecine ont entrepris, depuis quelques années, l'élaboration de dictionnaires de Médecine, dans toutes ses branches¹ ;

- celui de la France: le CILF travaille actuellement à la rédaction et à la publication d'un dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine, qui comptera 100.000 termes, avec la définition et la traduction des entrées en anglais et qui sera présenté sous la forme de 16 volumes².

¹ - Nouveau Larousse Médical, Librairie Larousse, 1981, Préface, p.1.

¹ - L'information nous a été fournie par le Pr. Lahlaïdi, lors d'une réunion de travail.

² - L'information figure dans la correspondance de M. Joly, Secrétaire Général du CILF à M. Le Directeur du Bureau de Coordination de l'Arabisation, à Rabat, Avril 1999.

D'une manière générale, nous constatons que divers outils sont fournis à l'utilisateur pour mieux comprendre la matière médicale. Il s'agit:

- soit de dictionnaires qui fournissent le concept et son explication dans la même langue;
- soit de lexiques, axés sur la traduction:

*bilingues: français/anglais ou anglais/arabe ou français/ arabe ou anglais/français;

*trilingues: français / anglais / arabe ou anglais / français/ arabe ou arabe/français/anglais.

Chaque document a des caractéristiques spécifiques et une conception qui lui est propre. C'est ce qui fera l'objet de notre lecture, dans un premier temps.

Tout en louant les efforts déployés pour mettre à la disposition du lecteur des documents qui informent, expliquent les concepts médicaux, les maladies..., nous nous interrogeons:

- **Les dictionnaires de Médecine constituent-ils une compilation de connaissances?**
- **Sont-ils une réponse aux initiés?**
- **Dans quelle mesure leurs concepteurs tiennent-ils compte des besoins, voire du niveau des étudiants?**
- **Envisagent-ils d'aller au-delà de leur objectif pour assurer aux dictionnaires une dimension pédagogique?...**

En attendant les réponses à nos questions, nous allons entreprendre une étude sommaire de quelques dictionnaires, en faire une analyse globale et dégager les justifications pédagogiques qui animent notre intérêt pour la problématique de la rencontre.

II-TYPES DE DICTIONNAIRES CONSULTÉS

2-1- Les dictionnaires

Ce sont des dictionnaires **définitionnels**, **monolingues** qui présentent le concept (spécialisé ou général) et sa définition dans la même langue. La définition porte sur la description du signifiant et du signifié du concept médical, quelle que soit sa nature.

Parmi les dictionnaires *de langue française* qui s'inscrivent dans cette rubrique, nous avons retenu ceux qui étaient disponibles dans certaines bibliothèques (ouvertes en été) ou chez des médecins en exercice:

- Larousse médical, Larousse, 1974;
- Dictionnaire de Médecine, Flammarion, 1975;
- Petit Larousse de Médecine, T.1, Larousse, 1976;
- Larousse thématique, Dictionnaire médical, Larousse, 1981;
- Nouveau Larousse médical, Larousse, 1981;
- Dictionnaire Atlas d'Anatomie, Maloine, 1983;
- Dictionnaire des termes de Médecine, 22ème édition, Garnier/ Delamare, Maloine, 1989.

En *langue anglaise*, en raison de leur indisponibilité, nous n'avons retenu qu'un seul dictionnaire, en vue d'une lecture comparative des définitions des concepts. Il s'agit du « Medical dictionary », twenty-fifth edition, Dorland's Illustrated, 1974.

Les dictionnaires *de langue arabe* disponibles à la bibliothèque du Bureau de Coordination de l'Arabisation ne sont pas monolingues

(arabe/arabe), mais, tout en traduisant de l'anglais, ils fournissent des explications en arabe. Il s'agit:

- du Dictionnaire des Sciences Médicales, t.1, Damas, 1974;/Mouajam Al Ouloum Attibbiya/;
- du Dictionary of Psychology and Psychiatry, vol.1, Le Caire, 1988/ Mouajam I'Im Annafs wa Tibb Annafsi/;
- et du Dictionary of Psychology and Psychanalysis, non daté, Beyrouth,/ Mouajam I'Im Annafs wa Attahlil Annafsi/.

2-2- Les lexiques

2-2-1- Lexiques bilingues

- Anglais / Arabe:

- * Medical Dictionary/Al Mouajam Attibbi/, Université de Damas, 1964;
- * The Unified Medical Dictionary/ Al Mouajam Attibbi Al Mouwahhad/, Edition de l'Académie d'Irak, 1973.

- Anglais / Français:

- * Dictionary of Medical and Paramedical Sciences (Dictionnaire des Sciences médicales et paramédicales), Maloine, 1990.

Certains dictionnaires présentent dans le même tome deux traductions:

- Anglais / Arabe et Français / Arabe:

- * Pratical Medical Lexicon /Lexique Médical Pratique/Mouajam Tibbi/, Majallat Attabib, 1984;

- Français / Anglais et Anglais / Français:

- * Dictionnaire des Termes de Médecine / Dictionary of Medical Terms, Maloine, 1986.

2-2-2- Lexiques trilingues:

Anglais / Français/ Arabe, essentiellement :

Annafiss Dictionary, /Al Mouajam Annafiss/ qui a la particularité de présenter d'abord 8000 entrées **anglaises**, chacune précédée d'une lettre et d'un

chiffre, puis 8000 entrées **françaises**, présentées de la même façon, enfin, 648 entrées **arabes**, qui présentent le **langage unifié**, tel qu'il est suggéré par le Dictionnaire Arabe Unifié, cité supra.

C'était là une présentation sommaire des types de dictionnaires consultés et qui sont la source de l'analyse du concept médical.

III- ANALYSE GLOBALE DES DICTIONNAIRES

Trois éléments essentiels ont attiré notre attention, lors de l'analyse, suivant le type de dictionnaire: la préface, la définition, l'universalité des concepts.

3-1- La préface

Les contenus des différentes préfaces présentent une grande hétérogénéité, suivant l'objectif que s'était assignée l'Equipe des chercheurs avant d'élaborer le dictionnaire. C'est ainsi qu'il est possible de constater dans les dictionnaires définitionnels deux catégories d'informations:

- Certaines informations qui, tout en insistant sur le fait que la Médecine est une science fermée au public, parfois même hermétique et difficile d'accès, tentent de rapprocher les contenus du public savant et profane à la fois, l'aident à répondre aux questions en décrivant les organes (cerveau, cœur, foie...), les maladies (infections, fièvres, tumeurs...), les blessures (plaies, brûlures...). Elles préviennent aussi de la difficulté des actes intellectuels et des dangers que peuvent courir les thérapeutiques modernes si elles sont mal appliquées. Autrement dit, l'information apportée permet de passer du stade curatif à celui de la prévention, mais n'exclut pas l'intervention du médecin.

- D'autres informations défendent le dictionnaire en tant que instrument de référence, nécessaire, en raison de la vitesse de modification du langage et des idées, ainsi que du nombre important des néologismes.

Cette catégorie insiste aussi sur le fait que la Médecine dispose d'un ensemble de connaissances qui évoluent vite, que la langue médicale ne suit pas toujours le développement rapide de la pensée médicale. Ce qui aboutit à une inadéquation entre la langue et la médecine, par l'emploi de concepts hasardeux, et mal formés, disent les auteurs.

C'est pourquoi, prédomine le **souci du choix du vocabulaire** adéquat pour développer la langue médicale, la volonté d'opter pour une **nouvelle méthodologie** appropriée, et d'être aussi complet que possible en matière de **terminologie**, tout en veillant, au niveau de la **rédaction des définitions**, sur le fait qu'elle devra cerner la (ou les) acception(s) du terme médical, faciliter la compréhension, éviter tous les termes artificiellement composés et, surtout, les rédiger dans une **langue simple et accessible** pour en assurer l'acquisition.

Il est apparent que les objectifs de départ ne sont pas toujours les mêmes pour tous les auteurs/concepteurs de dictionnaires.

Le second groupe de dictionnaires ou lexiques comportant les équivalents dans deux ou trois langues se fonde sur des objectifs aussi diversifiés que dans le premier:

- Certains chercheurs font part du souci de **promouvoir une médecine d'expression arabophone** et ce, en élaborant une **langue scientifique commune**, car le vocabulaire s'est considérablement étendu et la langue arabe,

particulièrement, la terminologie médicale en langue arabe, a beaucoup évolué depuis les débuts de la pratique de la Médecine dans les pays arabes. De plus, les découvertes dans les sciences médicales ont apporté une pléthore de nouveaux termes médicaux, permettant aux arabes d'échanger avec précision et minutie les informations, sans ambiguïtés ni confusions.

Même si les langues véhiculaires, comme l'anglais et le français, sont une nécessité quotidienne, elles constituent, malgré tout, et, surtout pour les nouvelles générations d'étudiants des pays arabophones, un handicap sérieux¹.

- D'autres chercheurs sont préoccupés par le travail sur la langue seulement, en l'occurrence, les synonymes, le problème que pose la traduction de certains éponymes qui ont des acceptions différentes car les renvois ne sont pas toujours les mêmes, suivant la langue utilisée. Les constats portent aussi sur le nombre de termes anglais qui passent dans le langage médical français et inversement.

- Les autres insistent sur la nécessité d'associer des linguistes spécialisés dans la terminologie médicale aux travaux de traduction qu'entreprennent les médecins pour élaborer un dictionnaire médical, qu'il soit bilingue ou trilingue.

- Le dernier groupe, adepte de l'unification, fait l'apologie de la **richesse de la langue arabe** pour véhiculer le savoir scientifique dans les pays arabes et insiste sur le choix du concept, sur sa nature et

sur le consensus auquel il faudra aboutir pour qu'il soit accepté par la Communauté.

Nous constatons, à ce niveau, que la préoccupation porte sur l'aspect le plus important, à savoir le **concept lui-même**, sa construction et sa diffusion dans la communauté scientifique et médicale.

C'était là une lecture en diagonale des contenus des préfaces des différents dictionnaires sélectionnés, laquelle permet d'y lire les préoccupations assez diversifiées de leurs auteurs. Il s'en dégage beaucoup plus la volonté d'informer le public, en général, à travers l'explication des concepts médicaux, qu'une préoccupation pédagogique, visant à faciliter aux étudiants l'acquisition ou la systématisation de ces concepts.

Nous allons voir, dans ce qui suit, si les orientations retenues en matière de langue et de définitions trouvent ou non leur application dans le corps du dictionnaire.

3-2- La définition

3-2-1- *Repères théoriques*

La définition est à la fois un acte logique et langagier qui devrait exprimer *« l'essence et la nature de la chose désignée, par l'énoncé d'une indication classificatoire générale, le genre, complétée par une ou plusieurs notations caractéristiques, les indications spécifiques. »*¹

Elle permet d'établir la relation entre le sens et le référent, se caractérise par l'univocité et la dénomination unique. Elle est **dictionnaire**, caractéristique fréquente dans le discours médical.

La définition consiste donc à décomposer une notion en éléments, par le truchement d'un langage qui permet de décrire l'existence d'un

¹ - Nous citerons, en ce qui concerne le Maroc, le cas des étudiants en Médecine qui reçoivent les enseignements scientifiques, dans le Secondaire, en langue arabe, et les poursuivent, en français, dans le Supérieur Scientifique et Technique. Cette situation a inspiré la recherche que nous avons réalisée à la Faculté de Médecine de Rabat, dans le cadre d'un Doctorat d'Etat.

objet, d'en délimiter les caractéristiques et d'en étudier les fonctions. Y interviennent des procédés de dénomination des objets, de leur caractérisation, de leur présentation, par le biais d'un système linguistique contraignant, en raison de sa spécificité médicale. Elle met en jeu, en général, des compétences qui ne relèvent pas seulement de la langue de spécialité, mais de l'usage de la langue, dans son ensemble (en l'occurrence, générale ou usuelle), et, en particulier, des aptitudes à saisir dans un discours, ce qu'un concept a d'essentiel.

Quant à la langue de rédaction de la définition, c'est un cas de paraphrase où s'instaure une équivalence entre une unité à définir et d'autres unités d'un énoncé définitoire de la langue médicale, spécialisée et de souche scientifique, donc, « une langue utilisée dans les situations de communication orales et écrites, qui implique la transmission d'informations relevant d'un champ d'expériences particulier » ; « (une) langue de spécialité(...)un ensemble de moyens linguistiques qui sont employés dans le cadre communicationnel entre ceux qui y travaillent »².

Mais elle s'inscrit dans un système qui comporte d'autres éléments sémiotiques, autres que scripturaux, tels que :

- les schémas³, qui ne sont pas uniquement des illustrations, mais des signes, des éléments à part entière du système, des

objets du discours ayant une fonction cognitive;

- et les **nombres** qui sont un outil d'expression de la qualité, de la précision. Ainsi, la langue permet-elle de hiérarchiser l'importance des données, à travers les quantités qu'elle peut traduire.

3-2-2- Description des contenus des définitions

En référence aux objectifs que s'étaient assignés les auteurs des dictionnaires, ces derniers sont destinés à informer, le plus possible, et dans une langue donnée, les chercheurs, les étudiants et le public, en général.

Devant l'ampleur de la tâche, nous avons voulu lire les explications apportées aux concepts médicaux, contenus dans différents dictionnaires et lexiques. Ainsi en avons-nous sélectionné quelques-uns, puisés dans quatre dictionnaires définitionnels (un, en arabe, un autre, en anglais et deux autres, en français) et deux lexiques, à travers la traduction. Cette opération nous a permis de faire des constats, à différents niveaux, en l'occurrence :

- celui de la forme et du contenu de la définition;
- celui de la langue de rédaction des définitions.

Pour concrétiser nos remarques, nous avons relevé quelques concepts dans les trois versions: arabe, anglaise et française, pour en vérifier la concordance thématique, la précision et la nature de l'information, et pour voir si les trois langues retiennent les mêmes équivalents. Nous avons, aussi, vérifié les contenus dans les dictionnaires de langue française et encyclopédique « Quillet » afin de relever les spécificités médicales et générales des définitions. Ces concepts, choisis au hasard, sont :

- -spécialisés: « bronchestasie », « dyschondroplasie », « échographie »,

¹ - Wagner, in Les vocabulaires scientifiques, t.1, p.135.

² - Galisson, R., Coste, D., (dirigé par), Dictionnaire de Didactique des Langues, Hachette, 1976, p.511.

³ - Hoffmann, L., 1984, cité par Spillner, B., « Textes médicaux français et allemands: contribution à une comparaison interlinguale et interculturelle », in Langages 105, 1992, p.44.

⁴ - Cf. Jacobi, D., Textes et images de la vulgarisation scientifique, Peter Lang, 1987.

- Vézin, in La recherche, 1984, cité par Jacobi, ibid, p.145...

«érythro-dextrine», «encéphalo-myéloradiculonévrite»;

- ou bien, ils se situent à l'intersection de la langue médicale et générale, mais à usage médical: «accès», «artère», «aliénation», «circulation», «calcium»;
- et, parmi les éponymes: «Canal d'Arantius» et «Charcot».

*** Fond et forme des définitions :**

Le schéma classique de la définition consiste à dénommer l'objet (c'est-à-dire le concept), à le décrire, à en délimiter les caractéristiques et les fonctions.

+ *La version arabe* dénomme le concept, en présente les équivalents en français et en anglais, puis l'explique suivant la norme. Parfois, le concept arabe retranscrit en caractères arabes la version d'origine, par manque d'équivalents dans la langue de rédaction. C'est le cas de «calcium», «chlorure», «gluconate», «dextrine», «iode», «amylase», «maltose»...

Ce qui est mis en valeur dans l'ensemble des définitions, c'est la description anatomique, les spécificités relatives à sa nature. Le rôle ou la fonction ne sont pas toujours précisés. La définition est souvent illustrée d'exemples.

+ *La version française* donne la transcription phonétique, les étymons grecs et latins, le (ou les) synonyme(s). Les deux dictionnaires retenus donnent des informations de valeur inégale. Ces dernières partent de la localisation du concept:

- «*artère*»:

- 1- «*vaisseau qui véhicule le sang sous pression du cœur vers les capillaires*» (description proche de la réalité);

2- «*vaisseau conduisant le sang loin du cœur*» (ambigüe);

- «*accès*»:

1- «*ensemble de manifestations morbides aiguës*» (générale);

2- «*apparition brusque d'un phénomène morbide*» (plus précise; le terme «apparition» est proche de «accès»);

- «*aliénation*»:

1- «*syn. folie; terme générique qui a d'abord désigné tous les troubles de l'esprit rendant le sujet(...) incapable de vivre normalement*» (définition linguistique);

2- «*trouble mental entraînant chez celui qui en souffre une incapacité à s'adapter à la vie sociale*» (définition médicale, plus valable).

D'autres utilisent une périphrase pour expliquer le processus caractérisant le concept:

«*bronchestasie*»: «augmentation du calibre des bronches», pour signifier «dilatation» des bronches, connue sous le sigle «DDB».

Les autres développent un aspect historique qui tend vers la transformation de la dénomination même du concept:

- «*aliénation*» devient «*psychiatrie*»;
- «*asile des aliénés*» devient «*hôpital psychiatrique*»;
- «*l'aliéniste*» devient «*le psychiatre*»...

Un autre type de définition est supplanté de planches, de descriptions anatomiques, d'informations histologiques, physiologiques puis des maladies pouvant surgir pour aboutir à une pathologie chirurgicale.

Exemples: «*artère*» ou «*cancer*» ou «*accès*»...

Le concept « circulation » est présenté de façon générale et très brève, dans les deux dictionnaires, sachant qu'il est très utilisé en Anatomie. Cette version se contente de signaler « la circulation sanguine/pulmonaire/ lymphatique » dans l'un, et « petite et grande circulation » dans l'autre, ce qui relève d'une description anatomique pure. Là se pose le problème de la compréhension du concept. Les explications sont source de difficulté puisque l'étudiant ou le profane manquent de connaissances en matière d'Anatomie. Par contre, les versions anglaise et arabe en donnent toutes les variantes, en les expliquant: « collatérale, allantoïque, coronaire, fœtale, placentaire... ».

Là aussi, les définitions développent l'aspect descriptif de base et n'apportent pas de développement supplémentaire pouvant enrichir l'information attendue et propre au domaine de l'Anatomie.

Les dictionnaires de langue et encyclopédique définissent certains des concepts sus-cités, sur le plan médical, entre autres, de façon précise et élaborée par rapport aux dictionnaires spécialisés. Nous ne citerons qu'un seul exemple : «dyschondroplasie»: «*Chondroplasie génotypique consistant en la persistance du tissu cartilagineux dans la métaphyse des os, ce qui provoque des déformations et des raccourcissements des os longs* ». (Dictionnaire encyclopédique, p.1948, Quillet, 1990).

+ *La version anglaise*, quant à elle, tout comme la précédente, présente la transcription phonétique et l'étymologie grecque. Mais, les différents synonymes présentés, soit en arabe, soit en français, ne figurent pas tous en anglais.

Exemple du concept « accès »:

- Dans la version arabe, « accès » a pour synonymes « attack », « seizure », « fit », « access ».
 - Dans Medical Dictionary, le dictionnaire médical unifié, Le dictionnaire de Psychologie et de Psychanalyse (en arabe), tous les concepts sus-cités sont inexistant, sauf « fit », seul concept reconnu et expliqué brièvement en anglais.
 - D'autres concepts, par contre, bénéficient d'un long développement et font des renvois aux dérivés. C'est le cas de « arteria », « artery ». La définition insiste surtout sur l'aspect anatomique de l'artère et sur son trajet.
 - Concernant « circulation », l'explication est générale, mais l'accent est mis sur les variantes et sur leur explication.
- + **Les deux éponymes** que nous avons choisis renvoient respectivement à « Charcot », Neurologue et « Arantius », non identifié dans tous les dictionnaires.
- Concernant « Charcot », tous les dictionnaires monolingues présentent tout ce à quoi ce nom est mêlé: maladie de Charcot, Charcot's disease, Charcot-Marie (amyopathie de-), Charcot (pied de-). Mais, l'étudiant aura du mal à sélectionner la définition la plus juste pour identifier la maladie de Charcot, car:
 - l'arabe donne les trois équivalents: maladie de Charcot / Charcot's disease / /sharco-da'e/;
 - les autres versions, française et anglaise, mentionnent plusieurs cas de maladies ayant pour éponyme « Charcot; Charcot- Lyden; Charcot-Tooth... ».

Le Nouveau Larousse de Médecine donne une seule explication qui ne correspond pas à la version arabe.

- « **Arantius** », lui, est associé au canal veineux qui porte son nom (canal d'Arantius),:
- (appelé aussi) en arabe /qanat Arantius/ ou /al qanat al waridiya/, suivi d'une explication anatomique, l'identifiant et indiquant son trajet;
- dit aussi, en anglais « canal or duct of Arantius » ou « ductus venosus », racine que l'on retrouve dans sa dénomination génétique;
- et inexistant dans le Nouveau Larousse de Médecine et dans Le Dictionnaire des Termes de Médecine.

Cette première approche des contenus des définitions laisse apparaître les difficultés qui peuvent entraver l'étudiant en quête d'un complément d'informations.

* Langue de rédaction:

En général, toutes les définitions sont rédigées dans la langue générale, au moyen d'une syntaxe simple et accessible, utilisant, dans les définitions courtes, des phrases nominales, pour commencer:

- « /charayane/»: /Qanat rhichaiya/...
- « arteria »: a general term used in...
- « artère »: vaisseau qui véhicule...

La phrase verbale est utilisée dans les explications qui suivent la dénomination du concept.

Les termes employés sont, en majorité, usuels. La terminologie spécialisée, accompagnant les explications, n'est cependant pas absente. Elle peut être parfois source de difficulté de compréhension, quelle que soit la langue.

Exemples:

- « La paroi artérielle comporte trois tuniques, du dedans au dehors l'intima (ou endartère), la média et l'adventia. L'artère est nourrie par les vasa vasorum » (cf.Dictionnaire des Termes de Médecine, p.74).

- « (Le calcium), métal le plus connu du groupe des alcacino-terreux(.) », (Nouveau Larousse Médical, p.116).

- Dans l'explication en arabe de « dyschondroplasie », littérale ou détaillée, l'auteur utilise des termes qui ne sont pas tous aisément accessibles à la compréhension de l'étudiant ou du public profane: « /Attanassouj Al Rhoudroufi/; /Waram machachi rhoudroufi/ », (Mouajam Al Ouloum Attibbiya, p. 511).

- La longue composition des concepts en français ou en anglais à partir de termes spécialisés associés n'est pas évidente, non plus, car si le lecteur (étudiant ou autre) ne connaît pas le mode de construction du concept, et si le dictionnaire ne fournit pas d'éléments aidant à sa décomposition pour repérer les constituants, l'information n'a plus d'intérêt. C'est le cas de « encéphalomyéloradiculonévrite ». Seule la version arabe, laquelle ne peut présenter le concept que décomposé parce qu'elle identifie et localise l'inflammation (exprimée par le suffixe « ite » /Itihab/) au niveau de l'encéphale: /Addimagh/, de la moelle :/Annoukhagh/, des racines :/Al Joudour/ et des nerfs: /Al A'ssab/ et en donne une explication claire. Elle ne possède pas les éléments de concaténation lexicale du français ou de l'anglais, à partir de l'étymologie grecque ou latine.

- Parfois, il y a des renvois à d'autres concepts, sans pour autant définir le concept proposé: « dyschondroplasie », dans le Dictionnaire des Termes de Médecine (p.256) n'est pas expliqué, mais transcrit phonétiquement. Cependant, il y a un renvoi au concept « enchondromatose ».

3-3- Universalité des concepts

Il s'agit là de l'extension des concepts à toutes les langues: L'approche des différentes versions (arabe, française, anglaise) laisse apparaître une différence entre les concepts retenus.

Comme nous l'avons signalé, en présentant la définition de certains concepts en anglais, nous avons remarqué que ceux présentés comme étant des synonymes, ne figurent pas dans certaines versions officielles. Il est vrai que l'investigation ne revêt pas l'ensemble des dictionnaires ni celui des concepts. Mais, quelques exemples seulement, même s'ils ne sont pas représentatifs, pourraient suffire pour dire qu'il n'y a pas de consensus général dans l'établissement des synonymes pour un concept donné, même s'il n'est pas forcément spécialisé. Chaque langue prend la liberté -malgré les normes et les contraintes méthodologiques- de ne retenir que le concept le plus couramment utilisé. Nous avons cité supra le cas de « accès », « attack », « insanity », « aliénation », « access », « /nawba/ »...

A ce sujet, nous avons pu dégager de notre analyse des dictionnaires quelques remarques:

- En ce qui concerne la traduction en arabe à partir du français ou de l'anglais, c'est l'alphabet de ces langues qui est retenu. Ceci est évident. Mais, si le « chercheur » arabophone n'a de repère que son alphabet, sa recherche sera vaine.

- Tous les concepts n'ont pas d'équivalents. Ainsi, le concept « échographie », en français a deux significations qui se retrouvent toutes les deux en anglais, mais non en arabe.

- La construction composée propre au français et à l'anglais ne trouve pas son équivalent en arabe. Les suffixes (comme « ite », par exemple) sont remplacés par une forme nominale dans la traduction (/Iltihab/) et qui apparaît en tête de définition...

De plus, certaines informations ne sont pas identiques:

Exemples:

- le poids atomique du calcium:
 - + dictionnaire arabe: 30,
 - + dictionnaire anglais: 20;
- date de la mort de Charcot:
 - + Arabe: 1883;
 - + anglais: 1893...

C'était là quelques éléments globaux de lecture de certains dictionnaires médicaux. Il ne s'agit pas de montrer la prépondérance d'une langue par rapport à une autre, mais simplement de satisfaire la curiosité :

- du linguiste, quand il s'agit du passage d'une langue à l'autre et du registre de langue employé pour accéder à la connaissance;
- et du pédagogue, soucieux de la portée et de l'efficacité du dictionnaire, en matière de complément d'apprentissage universitaire.

C'est ce que nous allons essayer de dégager infra.

IV- INTERET PEDAGOGIQUE

Notre intérêt part essentiellement de ce que nous avons constaté, lors de nos enquêtes à la Faculté de Médecine de Rabat, dans le cadre d'un

projet initié par le Ministère de l'Education Nationale¹, dès 1990, et portant sur l'évaluation des niveaux linguistique et scientifique des bacheliers scientifiques arabisés (dans le Secondaire) qui accèdent à l'Enseignement Supérieur, scientifique et technique, toujours francisé, et aussi, dans le cadre d'une recherche personnelle, plus approfondie².

L'enseignement de la Médecine s'inscrit dans le cadre général de la communication scientifique écrite. Son objectif, purement cognitif, permet d'informer le plus possible, à travers un discours didactique, sur des faits établis et sur leur application. Ce discours repose sur des définitions, des séquences de description, de classification, de caractérisation, bien agencées, et aussi, sur une linéarité formelle et thématique. Nous retiendrons, pour illustrer nos propos, et à titre d'exemple, la structure d'un cours en Anatomie³.

Ce cours se caractérise par l'utilisation d'un discours mixte, de la part de l'enseignant. Il est régi par les deux codes: oral et scriptural, sur la base du code sémiologique, très développé en Anatomie. Ces trois caractéristiques interfèrent constamment, et chacun garde ses spécificités:

* *Le code oral* se caractérise par une reformulation constante, une restructuration et une réalisation phonique particulière. Cette reformulation repose sur le système verbal.

* *Le code sémiologique* accompagne les explications verbales. Il occupe une place importante dans un cours d'Anatomie. Il véhicule:

- des composantes visuelles qui se manifestent à travers une constante articulation entre le texte descriptif et les schémas, sous forme de juxtaposition explicite. Ces derniers sont introduits comme objet de discours, tant sur le plan de la forme que sur celui du contenu;

- et des composantes linguistiques que caractérisent les formes lexicales qui relèvent du registre de la description directe, visualisée et verbalisée. Le lexique utilisé insiste sur la perception visuelle et sur l'interprétation cognitive du schéma.

* *Le code écrit* paraît minime face à la consistance des deux codes précédents. Il constitue, par la quantité d'informations transcrites, la plate-forme des connaissances à acquérir et/ou à mémoriser par les étudiants.

C'est un discours d'exposition, où s'accroissent les variantes lexicales, où s'effacent les variantes syntaxiques, à cause d'une formalisation intensive sous forme de nominalisation et de simplification de la structure des phrases. Il contient beaucoup d'énumérations. Ce qui renforce l'utilisation de la forme nominale au détriment de la phrase verbale. De ce fait, les contenus dispensés n'ont plus de continuité discursive, car ils véhiculent plusieurs concepts à la fois, pour renforcer la description. Ainsi, les étudiants se trouvent-ils confrontés au problème du sens des unités lexicales, des concepts, de la signification et du mode d'organisation globale du discours médical.

¹ - Recherches menées dans ce cadre par une équipe plurilingue d'enseignants chercheurs de la Faculté des Sciences de l'Education, à Rabat, suite à la création d'un Observatoire National des Langues, en 1989. (non publié)

² - En vue de l'obtention du Doctorat d'Etat, et traitant de l'importance de la langue dans l'accès au savoir médical: « L'aisance linguistique, intermédiaire entre la maîtrise des structures et la capacité cognitive chez les apprenants scientifiques. Exemple de la Faculté de Médecine de Rabat », 1998.

³ - Cours magistral observé lors de notre enquête à la Faculté de Médecine de Rabat, et analysé dans notre recherche, op.cit.

Le contenu lexical ne fait pas l'objet d'un apprentissage particulier, malgré l'importance de son organisation:

*formelle: construction morphologique ou composition lexicale;

*et sémantique, visant à dégager la matière signifiante.

Sa **construction**, très riche, se compose :

- de lexies simples,

* **préfixées** en **hypo** (hypocondre), **épi** (épigastre), **endo** (endocrine), **exo**(exocrine) ou **péri** (péricarde)),

* **suffixées** :

+ noms suffixés en **isme** (métabolisme), en **ité** (tubérosité),

+ adjectifs suffixés en **ique**, dérivés de noms

- à **suffixe 0** (pylore => pylorique),

- en **ite** (hépatite => hépatique)),

- en **aque** (cardiaque), en **al(e)** (viscéral),

- en **ien(ne)** (oesophagien),

- en **aire** (biliaire) ou en **oïde** (ovoïde)...;

- et de lexies construites, sans préfixes ni suffixes :

* **nom + nom** (veine-cave);

* **adjectif + adjectif** (gastro-duodéal);

ou avec préfixe et suffixe, dites « **lexies parasyntétiques**¹ », assurant une jonction totale du concept (intercostal, épigastrique) ou une jonction partielle (sus-hépatique, rétro-péri-tonéale, para-ombilical)...

A cela s'ajoute l'existence d'éponymes, qui font apparaître le nom du chercheur (maladie de Crohn, de Charcot ou le canal d'Arantius, le lobe de Spiegel ou la capsule de Galisson).

Le sens des mots se forme à partir de facteurs linguistiques, psycholinguistiques et

situationnels. Il se ramène à une appréhension cognitive des rapports existant entre une production linguistique et des faits qui lui sont extérieurs. C'est ce qui permet la compréhension des énoncés.

Sur la base de ces quelques informations, et en fonction des constats qui émanent de nos observations sur le terrain, nous avons pu déduire, globalement, ce qui suit:

- L'enseignement de la Médecine est axé sur la transmission des connaissances scientifiques, qui contiennent une multitude de concepts spécialisés. La pédagogie repose essentiellement sur l'apport d'informations. L'étudiant en fait un apprentissage machinal, utile, surtout, pour passer les examens, sans intégration des connaissances à mémoriser. Les questions posées à l'examen ne font pas valoir les activités cognitives, plus complexes, comme la compréhension. C'est ce que les linguistes appellent « la connaissance supposée partagée » ou « la familiarité supposée », même si les connaissances sont soit antérieures, soit dépendent de la reformulation de ce qui est transmis et dont dépendra la re-production¹.
- La transmission est un travail intellectuel qui devrait permettre à l'apprenant de percevoir l'information, de la traiter et d'atteindre l'abstraction ou la construction de son savoir. C'est une implication directe qui favorise le raisonnement, la mise en oeuvre des potentialités individuelles et l'opération mentale de tout apprenant. Or, ce qui prédomine au niveau des méthodes

¹ - Ghazi, J, Le vocabulaire médical, Paris, Didier, 1985.

¹ - C'est la reprise d'un contenu déjà connu de l'apprenant. Elle permet de juger la capacité de reformulation et les performances de ce dernier, sur les plans morpho-syntaxiques, discursifs et cognitifs.

d'appréhension des connaissances médicales, c'est la **mémorisation**. Ainsi, au lieu d'être considérée comme une activité qui permet de restituer machinalement les connaissances reçues ou apprises, elle devrait consister à structurer les informations récupérées en un plan chronologique et/ou hiérarchique, par le rappel des connaissances et leur matérialisation, en utilisant des stratégies conceptuelles pour réorganiser le message, et aussi, des structures linguistiques dont l'enjeu est la structuration syntaxique et lexicale de la cohésion et de la cohérence du texte médical.

Ce processus nous oblige à réfléchir à l'attitude de l'étudiant face au cours qu'il reçoit, à la conceptualisation de la connaissance. Si le procédé utilisé dans l'acquisition du savoir médical est et demeure la mémorisation, nous devons nous poser les questions suivantes:

- **Comment cet étudiant va-t-il structurer ses connaissances, les intégrer à ce qu'il sait déjà?**
- **Comment va-t-il surmonter les difficultés cognitives, si, en plus, il a un handicap au niveau de la langue d'apprentissage, s'il ignore la démarche à suivre pour intégrer ses connaissances et quel usage faire des dictionnaires?**

Car, il est évident qu'on ne lui enseigne pas la façon d'établir le lien ou la relation entre les différentes composantes d'une même discipline et entre différentes disciplines.

- L'enseignement médical se fait de façon fragmentée, car chaque matière fonctionne pour elle-même. Ainsi, l'assimilation des concepts serait plus facile et plus riche si ces derniers étaient

perçus parallèlement dans plusieurs matières réunies, dans le cadre d'un enseignement intégré. L'acquisition des concepts ne se limiterait plus à la mémorisation de listes autonomes de nomenclatures, réunies dans la quantité d'informations dispensées, et d'un haut niveau de complexité, mais s'inscrirait dans un processus global qui en assurerait une appropriation aisée, raisonnée et sûre.

- Le problème d'actualisation des concepts dans le discours de l'étudiant se pose avec acuité, car les étudiants ont de la difficulté à **reformuler** dans leur propre vocabulaire les connaissances spécialisées, et à expliquer un concept donné dans la langue usuelle quand ils ne connaissent pas l'équivalent ou le synonyme médical. La conceptualisation stricto sensu des notions diffère de leur systématisation progressive et exclut toute notion dénotée en ayant recours à des termes ambigus. C'est pourquoi, il est nécessaire d'enseigner les procédés de **transposition**, de **reformulation** et d'**intégration** des concepts et des connaissances.

- Actuellement, certains pays arabes, dont le Maroc, ont entrepris l'arabisation des matières scientifiques. Dans notre pays, seuls les cycles fondamental et secondaire sont arabisés, dans toutes leurs branches. Le Supérieur scientifique, lui, ne l'est pas encore. Mais, le passage d'un enseignement scientifique arabisé (c'est ce qui intéresse notre intervention) à un autre, francisé, ne se fait pas sans problèmes ni dégâts (échecs, abandons, problèmes d'adaptation contextuelle, difficultés linguistiques et cognitives...):

* La formation académique en amphithéâtre exige de l'enseignant d'utiliser un discours savant, à vocation pédagogique, qui contient des concepts et

des tournures de phrases spécifiques au discours scientifique et médical. Au niveau de l'application, son discours devient communicationnel, en raison du contact avec les domaines pratiques du savoir: les malades, les stagiaires, les manipulations...Ainsi, la richesse du contexte l'oblige à changer de registre de connaissances et de langue, face à son interlocuteur, l'étudiant et le patient.

Il en est de même pour l'étudiant qui est départagé entre:

- + *la communication-diagnostique*, avec le malade, en arabe dialectal, pour le cas du Maroc (qui n'est pas une langue d'enseignement) et dans une langue plus simple et usuelle, dans le cas du français ou de l'anglais, par exemple;
- + et *la communication académique*, démonstrative et argumentative, en langue française, assez soutenue puisque spécialisée, avec ses pairs et l'enseignant.

Ceci l'oblige à passer simultanément d'un discours à l'autre, non sans difficultés. Celles-ci relèvent :

- des canaux de la communication orale et écrite;
- des domaines d'apprentissage: le savoir médical et la langue;
- et des activités qui s'y rapportent: la compréhension et l'expression.

* **La langue d'enseignement à l'Université** est un obstacle majeur, pour la majorité de nos étudiants¹, tant sur le plan de la terminologie, qu'à celui du discours spécialisé. Ceci nous amène à nous

demander comment l'étudiant qui ne maîtrise pas la langue générale va accéder au stade de la conceptualisation des notions médicales, et partant, à s'informer à partir des dictionnaires médicaux (tels qu'ils se présentent) et des lexiques (même s'ils fournissent les équivalents dans d'autres langues qu'il ne connaît pas assez ou du tout), lesquels constituent tous une sous-terminologie en eux-mêmes et le maintiennent dans l'hermétisme total...Notre enquête à la Faculté de Médecine nous a permis d'apprendre que les étudiants n'avaient pas tous la même appréhension du dictionnaire pour aider à la compréhension du polycopié ou du cours:

- 66,1% des étudiants testés au premier cycle utilisaient le dictionnaire de langue: arabe/français, car cela semble en adéquation avec leur formation scientifique, en arabe.
- 48,4% avaient recours au dictionnaire spécialisé pour clarifier les notions nouvelles.

Il ne s'agit pas des mêmes étudiants dans les deux cas. Cela prouve que cet outil n'est pas facilement utilisé en situation d'apprentissage.

Conclusion

La réflexion qui se dégage de notre intervention traduit la curiosité d'un chercheur, soucieux de la formation des apprenants, de l'efficacité des méthodes et des outils employés pour favoriser un apprentissage adéquat, lequel reposerait, non seulement sur le développement de connaissances déclaratives, ayant pour terrain le Savoir, à l'état pur, mais aussi, sur les procédures qui mettent en valeur les savoir-faire et garantissent une meilleure application des théories. Ceci est vital pour le fonctionnement cognitif, qui repose, non pas sur des automatismes nourris par la mémorisation, mais sur le développement des performances des

¹ - Nous renvoyons à notre recherche, op.cit,dans laquelle nous accordons une large part de l'investigation aux difficultés posées par la langue dans l'acquisition du savoir médical, sa reproduction par les étudiants testés, à la Faculté de Médecine de Rabat.

habiletés et de tâches intellectuelles, utiles et nécessaires dans la construction du savoir, dans la résolution de problèmes...D'où notre intérêt pour la problématique des dictionnaires médicaux:

- Sont-ils des documents de référence, confectionnés pour répondre à l'objectif relatif à la clarification des concepts, à l'apport de définitions, parfois difficiles à décoder et conçus uniquement pour informer sur les maladies?
- Ou bien, faut-il leur attribuer **une fonction pédagogique** qui permettrait une lecture simplifiée des connaissances véhiculées et une meilleure compréhension des informations destinées au lecteur, quel qu'il soit?

Ces deux interrogations nous ramènent aux questions du début de notre intervention:

- Quel objectif s'assignent les concepteurs des dictionnaires avant de les élaborer?
- A quel public ces derniers sont-ils destinés?
- Quelle en serait la finalité, la fonction...?

Dans ce cas, si le dictionnaire médical est un support à la formation personnelle de tout lecteur, et, académique, au service de l'étudiant, il serait judicieux d'en réviser la conception et d'en adapter une version aux niveaux différents des destinataires. Comme il existe des versions simplifiées de dictionnaires de langue, de grammaire... (cf. Larousse, Le Petit Robert) suivant les niveaux des utilisateurs, **il devrait exister des dictionnaires médicaux thématiques, à visée cognitive, dans une forme simplifiée et adaptée au niveau du lecteur**. Ceci ne devrait pas exclure l'élaboration de dictionnaires de haut niveau, dont les destinataires seraient les chercheurs, les savants, les universitaires, pour se hisser ou se maintenir au niveau du savoir savant. **La simplification n'est**

pas réductrice de la qualité des informations à véhiculer, mais une adaptation transitoire et une aide au développement de la capacité de conceptualisation des connaissances et d'intégration des concepts véhiculés par les contenus médicaux, à tendance descriptive.

De plus, il serait nécessaire d'introduire dans les cursus universitaires des Facultés de Médecine du Maroc, et des pays ayant les mêmes problèmes :

* un cours portant sur **l'apprentissage de la langue médicale** (qui n'est pas la Médecine), pour permettre de penser la langue dans son ensemble, d'acquérir les moyens d'expression logique, propres à la Médecine;

* **un cours de Terminologie**, destiné à **apprendre aux étudiants le mode de construction du vocabulaire médical** (même si les listes sont présentées dans les premières pages des dictionnaires), et partant, **l'approche du dictionnaire**. Ceci évitera l'apprentissage mécanique des listes de mots, auquel manque la capacité de repérage des composants et celle de reformulation personnelle des concepts il incitera à la sensibilisation à la langue-source (grecque et latine) qui nourrit les étymologies et, aussi, à la prise en considération de la langue d'apprentissage, première ou étrangère.

Tout ceci aura pour but d'élever les apprenants à un niveau supérieur de connaissances linguistiques et méthodologiques, en adéquation avec le Savoir spécialisé, et de leur assurer une aisance tant linguistique que cognitive. La réalisation de cette tâche ne saurait exclure les linguistes et les pédagogues.

Bibliographie

* Dictionnaires :

- /Mouajam Al Ouloum Attibbiya/ (Dictionnaire des Sciences médicales), T.1, Ministère de l'Enseignement Supérieur, Damas, 1974.
- Larousse médical illustré, Librairie Larousse, Paris, 1974.
- Medical Dictionary, Twenty-fifth edition, Dorland's Illustrated, 1974.
- Dictionnaire de Médecine, Flammarion, Médecine Sciences, 1975.
- Dictionnaire Quillet de la langue française, Librairie Aristide Quillet, 1975.
- Petit Larousse de Médecine, T 1, Librairie Larousse, 1976.
- Larousse thématique, Dictionnaire médical, T.1, France Loisirs, 1976.
- Nouveau Larousse médical, Librairie Larousse, 1981.
- Dictionnaire Atlas d'Anatomie, Maloine, 1983.
- / Mouajam I'Im Annafs wa Attib Annafsi/ (A Dictionary of Psychology and Psychiatry), Dar Annahda Al-Arabiya, Le Caire, 1988.
- Dictionnaire des Termes de Médecine, 22ème édition, Garnier/Delamare, Maloine, 1989.
- Dictionnaire encyclopédique Quillet, Edition Quillet, 1990.
- / Mouajam I'Im Annafs wa Attahlil Annafsi (A Dictionary of Psychology and Psychoanalysis), Dar Annahda Al-Arabiya, Beyrouth, (non daté).

* Lexiques :

- /Al Mouajam Attibbi/ (Medical Dictionary), Université de Damas, 1964.
- /Al Mouajam Attibbi Al Mouwahhad/ (The Unified Medical Dictionary), Special Edition, Iraqi Academy Press, Baghdad, 1973.
- Pratical Medical Lexicon/Lexique médical pratique/Mouajam tibbi/, Majallat At-tabib, Diffusion MEDSI, 1984.

- Dictionnaire des Termes de Médecine, Maloine, Paris, 1986.

- Dictionnaire des Sciences médicales et paramédicales, 3ème édition, Edisem/Maloine, 1990.

- /Al Mouajam Annafiss/, Edition JIM, Tunis, 1994.

* Ouvrages

- Ajina, M, Théories de la traduction (en langue arabe), Fondation nationale pour la traduction, l'établissement des textes et les études, Beït Al-Hikma, Carthage, 1989.
- Britt-Mari, B,
 - * L'apprentissage de l'abstraction, Pédagogie-Retz, 1987.
 - * le savoir en construction, Pédagogie-Retz, 1993.
- Galisson, R, Coste, D, Dictionnaire de Didactique des Langues, Hachette, 1976.
- Garcia, Cl, « Mots et concepts dans le discours scientifique... », in Pratiques 43, 1984.
- Ghazi, J, Le vocabulaire médical, Paris, Didier, 1985.
- Chevallard, Y, La transposition didactique: du savoir savant au savoir enseigné, La pensée sauvage, Ed., 1991.
- Hofmann, L, cité in « Textes médicaux français et allemands: contribution à une comparaison interlinguale et interculturelle », in Langages 105, 1992.
- Jacobi, D,
 - * Textes et images de la vulgarisation scientifique, Peter Lang, 1987.
 - * « Du discours scientifique, de sa reformulation et de quelques usages sociaux de la science », in Langue française 64, 1984.
- Régent, O, « Pratiques de communication en Médecine: contextes anglais et français », in Langages 105, 1992.
- Sefrioui, R, L'aisance linguistique, intermédiaire entre la maîtrise des structures et la capacité cognitive chez les apprenants scientifiques. Exemple de la Faculté de Médecine de Rabat, Thèse de Doctorat d'Etat, Université Hassan II, Faculté des Lettres Ben M'Sik, Casablanca, 1998.
- Wagner, Les vocabulaires scientifiques, T.1....

RESOLUTIONS

A l'occasion du colloque organisé les 6 et 7 Octobre 1999 sur l'initiative du Bureau de Coordination de l'Arabisation affilié à l'ALECSO avec le Conseil International de la Langue Française au château de la Bûcherie et avec la participation des personnalités dont les noms sont figurés en annexe, il a été convenu ce qui suit:

Les deux institutions ont exprimé leur volonté de travailler ensemble au développement, au rayonnement et à la coopération de leurs langues respectives, l'arabe et le français. Conscientes des efforts à accomplir pour l'élaboration de terminologies complètes et cohérentes dans le domaine médical et, notamment, dans celui de l'anatomie, elles ont décidé:

- 1) d'établir des échanges d'informations et d'expériences, et d'entreprendre une coopération régulière sur ces sujets.
- 2) d'élaborer les outils de terminologie et de traduction (lexiques, dictionnaires, cédéroms, banques de données) pour les mettre à la disposition des différents utilisateurs.
- 3) A cette fin, le BCA et le CILF échangeront leurs expériences et leurs outils terminologiques. Ils auront pour objectifs l'actualisation des nomenclatures existantes, leur enrichissement et l'élaboration de

nouveaux outils bilingues et monolingues nécessaires à l'arabisation.

- 4) Un groupe mixte se réunira une fois par an et en tant que de besoin, en alternance, pour faire le point sur l'état d'avancement des projets, les évaluer et prendre toutes mesures nécessaires à leur réalisation.
- 5) Le BCA et le CILF décident pour commencer de choisir un ouvrage terminologique dans chacune des deux langues, afin de le faire étudier par le partenaire et d'en tirer un outil exploitant les ressources d'un travail bilingue. En particulier, le CILF s'associera aux efforts du BCA pour établir la version arabe de *Nomina anatomica parisiensis* (1960). Pour sa part, le BCA fera choix d'un des dictionnaires de médecine du CILF pour établir conjointement une méthodologie de l'arabisation de cette discipline, en fonction des besoins pédagogiques aux divers niveaux.

Les participations adressent aux organisateurs leurs vifs remerciements pour les efforts qu'ils ont déployés en vue d'une bonne organisation de la rencontre. Le BCA et le CILF remercient les personnalités participantes d'avoir mis leur compétence et leur bonne humeur au service de la cause commune et d'avoir ainsi contribué au succès de la rencontre.