

SUR LA TERMINOLOGIE MEDICALE ANATOMIQUE

Français-Arabe

Pr SOURNIA (*)

Nos modes de communication sont bouleversés par l'électronique depuis deux décennies, et le seront encore plus dans le XXIème siècle. Il est encore trop tôt pour savoir comment l'informatique bouleversera profondément les rapports scientifiques internationaux entre médecins, je crois personnellement à la persistance du « support papier », imprimé, et rédigé dans une langue structurée, avec syntaxe et vocabulaire, alors que les machines ont des programmes fondés sur le oui où non.

La communication entre malade et médecin est d'un autre ordre. Elle ne repose pas sur l'écrit mais sur l'oral : le malade dans le cabinet de consultation veut parler, expliquer ses maux, il cherche ses mots pour être précis, il est sensible aux réponses du médecin, à ses expressions vocales, à son comportement. La consultation médicale est l'exercice d'une langue par deux personnes qui ont cette langue en commun.

On sait que les médecins n'emploient pas les mêmes termes en parlant à des confrères ou à des non-médecins. On connaît bien la question des niveaux de langue, qui sont en réalité des niveaux de vocabulaire, malade et médecin construisent leur pensée et leurs phrases selon le même schéma de concepts et de raisonnements.

Le bilinguisme en médecine est différent. Il est ancien dans l'histoire de la pratique

médicale, la France l'a connu jusqu'au début de XXème siècle. Même si depuis la renaissance la plupart des livres médicaux étaient en France, imprimés en français, l'enseignement universitaire était surtout donné en latin. Les médecins apprenaient leur métier en latin, et devaient à chaque instant transposer leur savoir en français pour interpréter les plaintes des malades. La révolution de 1789-1794 a réalisé l'unité linguistique de la médecine dans le pays.

Telle n'est pas malheureusement la situation d'un grand nombre de nations au monde. Pour des raisons historiques, administratives parfois nationalistes, tous les pays ne se sont pas dotés de l'appareil scientifique et didactique propre à enseigner la médecine dans la langue du pays. C'est le cas des pays arabes : instruits par les manuels et les maîtres francophones ou anglophones, les médecins sont atteints à cette gymnastique constante de la pensée, à cette recherche indispensable du mot ajusté pour avoir avec leurs malades les rapports féconds, nécessaires au bon exercice du métier.

Le Maroc offre un exemple de difficulté maximale puisque le médecin doit aussi avoir la pratique du berbère. Une langue n'est pas simplement un assemblage de mots, elle exprime une culture, une histoire, une civilisation. C'est pourquoi une médecine bilingue entretient dans le pays un divorce entre deux populations, l'une instruite dans les maux du corps, et d'autre limitée à un savoir et à des notions populaires de la

(*) Membre de l'Académie de Médecine, membre du CILF

maladie : l'une étant considérée comme supérieure à l'autre.

Même si les dictionnaires ne peuvent pas résoudre ces difficultés langagières dans leur totalités, ils peuvent y contribuer, et c'est l'un des objets de notre réunion.

Le dictionnaire n'est pas un art facile, bien qu'il me fascine depuis trente ans; j'ai dirigé la rédaction de plusieurs dictionnaires monographiques et je termine ma vie en dirigeant une grosse entreprise qu'est le dictionnaire de médecine de l'Académie de médecine. Permettez que j'évoque certains aspects de mon expérience.

Personne ne peut tout savoir en médecine, de nombreux spécialistes doivent travailler ensemble, mais comme ils ont un projet commun, il leur faut un chef qui veille au respect du projet dans sa forme et dans son fond, qui stimule les parentés ou les retardataires, qui corrige des abstraits, les jargonophones et les abstrus, qui fait combler les lacunes et éliminer les obstacles, qui trie parmi les néologismes, etc... c'est pourquoi un dictionnaire est forcément une œuvre subjective, incomplète et provisoire. Nous voulons faire le portrait du vocabulaire médical français au début du XXIème siècle, nous ne pouvons savoir quelle sera son espérance de vie.

Un dictionnaire trilingue n'est pas un catalogue de mots. Chaque entrée doit être présentée avec une orthographe, avec un genre grammatical, avec une définition concise qui explique le concept et seulement lui, avec un commentaire qui précise l'emploi du mot et

corrige la brièveté de la définition. C'est un travail intellectuel très fécond et séduisant.

Définition et commentaires sont également nécessaires. Par exemple dans le chapitre que je travaille aujourd'hui en français difformité et de formation, récidence et rechute ne peuvent pas être employés toujours l'un pour l'autre, et pourtant ils peuvent dans certains cas être considérés comme synonymes. Chaque mot mérite explication.

C'est pourquoi on doit être prudent dans la rédaction et l'usage des dictionnaires bilingues. Un terme d'une langue pouvant avoir plusieurs acceptions, il ne peut pas avoir dans une autre langue un seul équivalent. Un dictionnaire bilingue se résumant pas $A=B$ est inutilisable. Je me souviens d'un élève qui traduisant un de mes articles et fort de son dictionnaire avait introduit underground comme version de milieu. Comment ne pas être plus sévère pour les ouvrages trilingues ou quadrilingues où $A=B=C$, etc ?

La rédaction d'un ouvrage bilingue français arabe ou arabe-français peut être passionnante. Elle suppose des auteurs une bonne connaissance des deux langages médicaux, des deux cultures, des richesses étymologiques et des deux cultures, des parentés sonores et conceptuelles que chaque terme cache. Ce sera un travail de longue hélienne qui exigera la solidité de l'équipe de rédaction, quelques garanties pour sa durée, son financement, son organisation. Mon âge m'interdit sans doute de mener cette entreprise à son issue, mais je collaborerai volontiers à ses débats.