

Approche méthodologique de la traduction et de l'interprétation d'un article médical anglais.

Protéger la richesse de notre patrimoine linguistique

Christelle DELPLANQUE, étudiante en Master interprétation et traduction ISIT, Paris

Il est devenu évident aujourd'hui de dire que l'on ne peut traduire que ce que l'on comprend bien. Or, il semble que, de tous les domaines, le domaine médical soit le plus difficile à appréhender. On conviendra, par exemple, qu'il est plus facile de comprendre les tenants et aboutissants du traité de Rome que ce qui se passe au cours de la biosynthèse du cholestérol. À défaut donc d'être un traducteur idéal dans le domaine médical, c'est-à-dire d'être professionnel de santé et d'avoir reçu une formation en traduction, il est tout de même possible, pour un non professionnel de santé, de bien traduire un texte médical sans trahir le sens du texte source, à condition d'avoir une méthodologie bien adaptée à ce type de texte.

1) La démarche documentaire

La phase de compréhension implique une démarche documentaire méthodique et une recherche terminologique systématique. Il est indispensable, dans un premier temps, de comprendre de quoi il s'agit, les tenants et aboutissants du texte et donc de se documenter abondamment tout en étant efficace. Attention, il ne s'agit pas ici d'avoir une connaissance parfaite du domaine étudié avant de se mettre à traduire. Il faut bien faire la distinction entre compréhension et connaissance. En effet, dans le domaine médical, il faut évidemment bien comprendre le sujet à l'aide d'une documentation spécialisée, mais cela ne signifie pas pour autant qu'après s'être documenté, on connaît le sujet. On peut comprendre le processus pathologique qui aboutit à une BPCO, sans pour autant devenir pneumologue.

L'étude de mon mémoire qui portait sur un article étudiant la performance diagnostique d'un signe physique dans la détection d'une maladie¹, a nécessité de déterminer quel était l'organe ou le système touché. Ensuite, il fallait se documenter sur la structure de cet organe (anatomie) puis sur son fonctionnement (physiologie); et enfin sur la maladie elle-même, en essayant de comprendre son étiologie, son processus d'évolution, ses symptômes et ses signes. Il a fallu également se documenter sur la façon dont sont habituellement menées les études statistiques afin de comprendre la nature de toutes les mesures auxquelles cette étude a recouru, la façon dont elles sont utilisées et dans quel but.

Cette démarche est longue et prend beaucoup de temps, elle n'en est pas moins cruciale si l'on veut éviter les faux-sens ou, pire encore, les contresens. Ainsi, une fois la recherche documentaire terminée et le texte compris dans sa globalité, je me suis penchée sur certains pièges sémantiques particuliers au domaine médical avant de me lancer dans la recherche terminologique.

2) Le repérage des pièges sémantiques

2.1) Les faux amis sémantiques

Dans le domaine médical, les faux amis sont nombreux associés au fait que l'anglicisation de la terminologie médicale française n'aide pas à identifier ces faux amis. Ceci constitue un double piège pour le traducteur: tel mot est-il un anglicisme, et donc un terme admis par la communauté médicale, ou un faux ami ?

Les faux amis sémantiques sont la catégorie la plus pernicieuse car ils ne sont visibles qu'à l'œil averti. Ce sont les termes qui, en anglais et en français, ont une grande similitude de forme mais une nette divergence de sens. Citons un exemple tiré du texte cité en référence:

- « *abnormality* » : il ne s'agit pas d'une « anomalie » en français puisque ce terme semble ne s'appliquer qu'à tout écart par rapport à une norme établie par le cerveau humain, mais bien d'une anomalie, qui qualifie une déviation biologique. Dans le texte, il n'était pas possible de garder le terme « anomalie » tel quel, j'ai dû le remplacer par « mouvement paradoxal » qui facilitait l'organisation de la phrase tout en exprimant l'idée d'une anomalie physiologique.

¹ Paradoxical Movement of the Latéral Rib Margin (Hoover Sign) for detecting Obstructive Airway Disease. Eduardo Garcia-Pachon. Chest, 2002,122, 651-5

2.2) Les pièges découlant du phénomène de juxtaposition propre à la syntaxe anglaise

La syntaxe anglaise est très différente de la syntaxe française dans le sens où elle est beaucoup plus libre et moins rigoureuse que la nôtre. Par exemple, l'anglais s'accommode parfaitement de la juxtaposition de différents éléments de la phrase et l'auteur anglophone ne se sent pas obligé de préciser qui fait quoi et à quoi est relié tel ou tel élément dans les conséquences déterminants/déterminés. Il peut ainsi lui arriver d'aligner quatre ou cinq termes comprenant des adjectifs et des substantifs sans les liens qui expliqueraient leur relation et pour lesquels il n'est donc pas toujours évident de démêler la fonction dans la phrase. En voici un exemple :

- « *minimally trained physicians* » est un peu ambigu : à quel terme s'applique « *minimally* » = « *trained* » ou « *physicians* » ? Même si l'on résout assez vite le problème en distinguant le sens exact de chaque terme, je me suis tout de même arrêtée sur ce point et ai dû imaginer les différents scénarii possibles : est-ce que ce sont les médecins qui sont peu, ou est-ce que l'idée de « minimal » se rapporte à l'adjectif « entraîné » ? Car dans la phrase, les deux sens étaient possibles. Mais en prenant un peu de recul et en étudiant le texte dans son ensemble, il apparaît vite que l'idée est « peu entraîné », d'autant qu'il est plus correct grammaticalement que l'adverbe « *minimally* » soit relié à l'adjectif « *trained* ». Cependant, l'anglais ne s'arrêtant généralement pas à de telles considérations, il était légitime de se poser la question.

2.3) Les problèmes dus à la « mise en facteur » d'un groupe nominal et à l'économie des liens

Il existe une autre difficulté qui découle de la structure de la syntaxe anglaise : l'économie que font les auteurs anglais de tous ces petits liens qui permettent de clarifier les relations entre chaque élément de la phrase. C'est lorsque un nom, un groupe nominal, un adjectif ou un déterminant du nom qui peut se rapporter à deux termes ou plus est « mis en facteur » dans une phrase, c'est-à-dire placé devant ces termes, que l'on peut alors se perdre. Avec cette absence de liens dont nous, Français, raffolons, on ne sait plus à quoi se rapporte les éléments. Voici un exemple tiré du texte :

- « *Diagnostic Value of Physical Signs and Clinical Impression* » : ce titre à la forme nominale peut porter à confusion si l'on n'a pas bien le texte en tête : « *Diagnostic Value* » se rapporte-t-il seulement à « *Physical Signs* » ou également à « *Clinical Impression* » ? La confusion s'explique aussi par le fait que « *Diagnostic Value* » soit au singulier dans le texte, on peut alors se demander s'il ne s'agit pas d'une erreur étant donné que plusieurs signes sont pris en compte. Pour ma part, j'ai considéré qu'il y avait là une imprécision, qu'il y avait à l'évidence plusieurs « valeurs diagnostiques », celles « des signes physiques et des examens cliniques ». J'ai donc mis le tout au pluriel et rapporté le premier groupe nominal aux deux autres qui suivent.

Ce type de difficulté peut prendre des formes plus pernicieuses et le risque est grand pour le traducteur, qui ne comprend pas forcément de quoi il s'agit, de mal découper la phrase et donc d'aboutir à un faux sens, ce qui peut s'avérer dangereux dans certains cas.

2.4) Les problèmes dus à la distributivité propre à la syntaxe anglaise

La syntaxe anglaise présente une singularité qui peut induire un Français en erreur : l'anglais est distributif. Par exemple lorsqu'en français nous disons : « Ils ont tourné la tête », l'anglais dit : « *They turned their heads* ». Cela peut donc parfois être ambigu lorsqu'en français, le pluriel ne s'emploie pas. Voici un exemple tiré du texte :

- « *confidence intervals* » est au pluriel dans le texte car il s'applique à chaque mesure. L'équivalent français est « intervalle de confiance », équivalent que l'on ne peut mettre au pluriel dans ce contexte car ce n'est pas l'usage et ce serait incorrect étant donné que nous ne sommes pas soumis à cette règle de distributivité.

3) La recherche terminologique

3.1) Le choix du bon équivalent

Parfois, plusieurs équivalents français étaient possibles mais le contexte ne permettait pas de privilégier l'un d'eux avec une certitude absolue. J'ai alors eu recours aux conseils de l'expert qui était le seul à pouvoir valider l'un des équivalents avec certitude grâce au contexte, ou à m'aider pour adapter un terme dont je n'avais trouvé aucune équivalence valable. Voici un exemple tiré du texte :

KS, 490, 491, 492, 2008

- « *diagnostic accuracy* » dont j'ai trouvé plusieurs équivalences françaises dans des textes médicaux : « pertinence diagnostique », « précision diagnostique » et « performances diagnostiques ». Ces notions sont très proches, mais elles recouvrent des réalités légèrement différentes. Ce n'est qu'après une discussion avec l'expert que l'on a conclu qu'il s'agissait ici de la « performance diagnostique » car il y a l'idée de rendement, de fiabilité élevée, de bons résultats fournis par les signes physiques pour détecter la BPCO, plus que dans les termes « pertinence » et « précision ».

3.2) L'anglicisation

L'anglicisation croissante retentit négativement sur la culture médicale. En effet, « *on ne publie presque plus en français, on se sert de l'anglais. N'oublions pas, cependant, que quand on emprunte une langue [l'anglais], on emprunte aussi la culture car il faut, pour être publié, « plaire » à l'éditeur, présenter le problème à sa manière. Je crains que si on continue ainsi, la créativité et l'inventivité des peuples latins auront de plus en plus de difficultés à s'épanouir dans une culture médicale toute anglophone* ». (Dr Rodolphe Maheux, pavillon Saint-François d'Assise, Québec)

S'ensuit la phase critique de « conceptualisation ». Il s'agit de réussir à décrocher du texte source que l'on a tellement lu et relu, à se soustraire à son « hypnose », pour pouvoir reformuler les phrases avec ses propres mots et de façon correcte en français, en vérifiant chaque fois que le sens du texte source n'a pas été trahi. Dans cette phase, nous ne sommes déjà plus ancrés dans la langue du texte source, mais pas encore ancrés dans celle du texte d'arrivée.

4) La phase de restitution du sens

Il s'agit maintenant de rendre ce texte le plus fidèlement possible en français, sans rester « coller » aux mots ni à la structure anglaise, afin de rendre le texte le plus idiomatique possible. Lors de cette phase, les deux questions primordiales à se poser sont :

- à qui le texte est-il destiné ?
- à quel type discursif appartient-il ?

4.1) Le destinataire du texte d'arrivée/choix du niveau de langue

Selon que le texte s'adresse au grand public ou au personnel médical, ou encore au médecin spécialiste ou généraliste, le niveau de langue ne sera pas le même. Il est évident que, s'il s'agit d'une brochure grand public, parler d'érythème au lieu de rougeur ne semble pas très astucieux, même si, ce faisant, on diffère du niveau de langue adopté par l'anglais. En effet, celui-ci ne s'embarrasse guère de ces distinctions et utilisera volontiers, quel que soit le destinataire du texte, le mot de la langue générale. Voici un exemple : Le simple terme « *Normally* » se traduira par « Physiologiquement » en français car dans la langue médicale, on emploie très souvent ce terme pour parler du fonctionnement normal d'un organe ou d'un système, on ne parlera pas de « normalité ». Il fallait donc restituer dans le texte d'arrivée la terminologie qui distingue un texte de vulgarisation d'un texte destiné à des spécialistes, même si cette distinction n'est pas toujours faite dans la langue anglaise.

4.2) Le type discursif du texte ou la tonalité

La tonalité de l'écriture, c'est-à-dire le choix du style et des mots selon leur connotation, est fonction du type de texte à traduire. Dans le domaine médical, ce peut être un texte :

- exhortatif, tel un texte publicitaire présentant au médecin les avantages potentiels d'un médicament. Ce type de texte cherche à provoquer chez le lecteur une réaction psychologique qui se traduirait par un acte, en l'occurrence, la prescription de tel médicament de préférence à tel autre. Les moyens stylistiques utilisés par le texte de départ pour influencer le destinataire devront alors trouver leur pendant dans la langue d'arrivée.
- informatif, tel que c'est le cas ici. Il s'agit d'un article scientifique relatant une étude médicale, il a donc pour unique but de transmettre le plus fidèlement possible l'information. C'est pour cela que j'ai choisi un ton neutre, des termes univoques, sans connotation péjorative ni méliorative, et un style économique et concis.

4.3) Le repérage des pièges propres à la phase de réexpression

4.3.1) Les faux amis morphologiques

KS, 490, 491, 492, 2008

Ils sont plus faciles à repérer que les faux amis sémantiques, à condition que l'on prenne l'habitude de vérifier l'orthographe devant le moindre doute. Voici un exemple tiré du texte : « *criteria* » qui est repris du latin en anglais, et qui est donc au pluriel (le pluriel latin finissant en « a »).

De plus, il faut bien faire attention à la typographie anglaise, qui diffère en de nombreux points de la typographie française :

- il faut mettre un espace avant le point virgule et avant les deux points.
- il faut restituer la virgule dans les chiffres décimaux et ne pas laisser le point qui est la règle en anglais.
- il faut enlever les majuscules aux mois de l'année, ainsi qu'à tous les mots composant un titre (seul le premier mot prend une majuscule en français) et à tout terme qui n'a aucune raison d'être en majuscules en français (en effet, l'anglais met souvent des majuscules là où ce n'est pas l'usage en français).

4.3.2) Le problème des désinences

La désinence est cet élément variable qui s'ajoute au radical pour en modifier la catégorie grammaticale. Il peut arriver que, pour un même signifiant anglais, le français en ait deux dont la désinence varie selon la nature du signifié.

Voici un exemple tiré du texte : « *portable spirometer* » en anglais pourrait se traduire soit par « spiromètre portatif », soit par « spiromètre portable ». C'est là qu'il ne faut pas se tromper et ne pas copier le terme anglais parce qu'il est transparent. En effet, l'autre problème posé par les désinences est l'absence de tout modèle constant pour le passage d'une désinence anglaise à son pendant français. Dans ce cas précis, le terme usuel est « spiromètre portatif », il fallait donc faire attention à ne pas être tenté d'angliciser le terme français.

4.3.3) Le problème de synonymie terminologique

Le langage médical est peut-être le plus beau cas de prolifération synonymique que l'on puisse imaginer, et cela vaut dans les deux langues : en anglais comme en français, la même entité pathologique peut être désignée par une dizaine de termes, les termes anglais contaminant les termes français, et inversement. Voici un exemple tiré du texte : « *costal margin* », « *chest wall* », « *rib cage* » : ces trois termes ont la même signification en français : « cage thoracique ». Au début, cette multiplicité de termes m'a un peu désorientée, puis à force de recherches, je me suis rendu compte qu'ils renvoyaient tous trois à la même notion. J'ai donc préféré donner à chaque fois le même équivalent en français pour ne pas désorienter le lecteur à mon tour. Car le terme français a également plusieurs synonymes, le plus usité étant « thorax », mais on utilisera dans la majorité des cas le terme « cage thoracique », comme l'a confirmé l'expert.

4.3.4) Le problème des sigles

Tout jargon scientifique ou technique qui se respecte se forge ses propres sigles et abréviations. Le langage médical n'échappe pas à la règle et cela ne facilite guère notre travail de traducteur, comme on l'a vu plus haut. En effet, il va sans dire que, dans la grande majorité des cas, les sigles ne sont pas les mêmes en français et en anglais. Il arrive que certains sigles ne changent pas, comme pour IV (pour intraveineux), IM (pour intramusculaire) ou B.K. (pour Bacille de Koch). Mais il arrive aussi que le même sigle indique deux notions différentes dans la même langue, voire plus, il faut donc être très prudent. Dans le texte étudié, toutes les abréviations sont différentes en français et en anglais : *COPD* devient BPCO en français, *BMI* devient IMC en français, *LR* devient RV en français, autant de points à détecter et à faire attention de respecter tout au long du texte.

On trouve également le cas où le sigle est impossible à adapter en français car il n'existe pas, tel « *OAD* » dans le texte qui se traduit en français par « syndrome obstructif ». Ce terme est utilisé tel quel et n'a recourt à aucun sigle en français, il faut donc faire attention de bien repérer ces éléments dans le texte.

4.4) Le repérage par la représentation mentale

Le meilleur moyen de repérer tous les pièges, erreurs et imprécisions est de se représenter mentalement, lorsque cela est possible, bien sûr, l'action, le processus ou l'objet en question. Il faut toujours se demander si telle chose est possible, cohérente et logique.

KS, 490, 491, 492, 2008

Je me suis, par exemple, longuement arrêtée sur une phrase et plus particulièrement sur le terme « simultanément ». Je me suis demandée s'il était réellement possible que deux médecins fassent un examen clinique sur un même patient en même temps. Comment peuvent-ils examiner les voies respiratoires et autres organes simultanément ? Cela est-il réellement faisable ? Je me suis imaginée la scène et puis j'ai constaté qu'en effet, les médecins pouvaient très bien se partager les poumons pendant l'auscultation, l'un prenant le droit et l'autre le gauche, faire les examens de palpations et de percussions sur des zones du corps très proches, et j'ai donc conclu que je pouvais laisser le terme « simultanément », un des critères garantissant la fiabilité et la bonne marche de l'étude.

4.5) Les procédés de traduction

4.5.1) L'adaptation culturelle/l'interculturalité

L'adaptation est un procédé de traduction par lequel le traducteur remplace la réalité sociale ou culturelle du texte de départ par une réalité correspondante dans le texte d'arrivée. En effet, tout texte possède une dimension culturelle qu'il faut adapter au public visé car chaque société est différente, chaque langue arrive avec son bagage culturel (langue-culture) et il y a forcément un décalage interculturel entre les deux. L'adaptation dépend donc de notre interprétation de cette langue-culture, ce qui implique une première subjectivité : nous comprenons le texte en fonction de notre propre sensibilité et culture. Cette sensibilité et cette culture nous amènent à traduire et à envisager les choses différemment, selon notre propre bagage : deuxième subjectivité qui intervient lors de nos choix d'expressions dans notre traduction.

Voici un exemple d'adaptation tiré du texte : les termes « *primary care centers* », « *secondary care centers* » et « *tertiary care centers* » posent le problème de l'interculturalité car ils ne recouvrent pas les mêmes réalités en France et aux États-Unis. À partir de la définition de chacun des termes, j'ai essayé de déduire quel pourrait en être l'équivalent en France et j'ai traduit chaque terme respectivement par « centres de dépistage », « centres de traitement et d'examen » et « hôpitaux et centres de soins spécialisés ». À travers ces équivalents, j'ai essayé de recouvrir toutes les notions contenues dans chaque terme anglais, mais je ne pense pas que ces traductions soient parfaites. Pour bien faire et être très exact, il aurait fallu inventer toute une périphrase expliquant ce que regroupe chaque centre de soins.

Ce décalage interculturel pose parfois des problèmes insolubles au traducteur qui est soit obligé de sur-traduire en expliquant longuement ce à quoi le terme se réfère, soit de sous-traduire, comme je l'ai fait ici, en n'étant pas totalement fidèle au sens, mais en allégeant le texte et en le rendant plus digeste.

4.5.2) La périphrase

La périphrase est un procédé de traduction par lequel le traducteur remplace un mot du texte source par un groupe de mots ou une expression dans le texte d'arrivée. Cela arrive le plus souvent lorsque le traducteur ne réussit pas à trouver un bon équivalent qui recouvre toutes les notions du terme en question (comme nous venons de le voir), quand il est impossible de trouver un équivalent car la réalité décrite n'existe pas dans la culture du texte d'arrivée, ou encore quand une notion est courante dans la culture du texte source mais qu'elle n'est pas assez répandue dans la culture de la langue d'arrivée et qu'il faut l'explicitier.

La périphrase est également utilisée quand un équivalent ne peut être inséré tel quel dans la traduction. En voici un exemple tiré du texte :

- le terme « *blinded* » revient souvent dans le texte, mais il n'est pas toujours possible de le traduire à chaque fois de la même manière, cela dépend quel terme il définit. Par exemple, à un moment, « *blinded* » se rapporte à une étude, il est donc possible ici de le traduire simplement par « en aveugle ». Par contre, à un autre moment « *blinded* » se rapporte à un technicien, et faire suivre à « technicien » le terme « en aveugle » n'est pas très heureux...on aurait alors l'impression que le technicien réalise les examens à l'aveuglette, ce qui n'est pas très rassurant... ! Dans ce cas, j'ai utilisé une périphrase pour éviter toute ambiguïté, tout en respectant le sens dans la phrase : « non informé des données cliniques ».

4.5.3) La transposition

KS, 490, 491, 492, 2008

La transposition consiste à changer la catégorie grammaticale d'un mot ou d'un groupe de mots afin de le rendre plus idiomatique. Voici un exemple tiré du texte :

- j'ai traduit le groupe verbal « *to move paradoxically* » par le groupe nominal « mouvement paradoxal ». En effet, la forme verbale « se mouvoir paradoxalement » n'est pas du tout usuelle, cela sonne même très faux. J'ai donc préféré réorganiser la phrase pour que cela « coule » mieux.

4.5.4) L'étoffement/désimplicitation/explicitation

Ces procédés sont très similaires et consistent à ajouter des éléments sous-entendus, à préciser ce qui était implicite. Ces procédés sont très utilisés lorsqu'on traduit de l'anglais vers le français car l'anglais est une langue beaucoup plus elliptique et plus concise que le français. Souvent dans les textes anglais, il manque entre deux phrases, un connecteur interphrastique, un petit quelque chose qui permet de lier la phrase à la précédente,

4.5.5) L'allègement/implicitation

Ces procédés consistent, à l'inverse, à retirer un ou plusieurs termes inutiles dans le texte d'arrivée. Voici un exemple tiré du texte :

- la phrase anglaise « *Normally, the costal margin moves very little during quiet breathing, but, if it does, it moves outward and upward* » est longue et assez mal conçue. Je me suis d'abord demandée ce que faisait ce « *but* » au milieu de la phrase car je ne vois aucune opposition entre les deux parties. Il y a, certes, opposition avec la phrase suivante, mais au sein de celle-ci, elle n'a aucun sens. Je n'ai donc pas suivi le schéma de la phrase anglaise. J'en ai simplifié le sens en la rendant beaucoup plus cohérente en français : « Physiologiquement, lors de la ventilation de repos, la cage thoracique se mobilise avec une faible amplitude, vers le haut et l'extérieur ».

4.5.6) La collocation

Dans la traduction, la collocation consiste à utiliser une suite de termes qu'il est d'usage d'employer ensemble en français pour traduire une expression similaire à l'expression anglaise. Ces collocations peuvent être des locutions figées ou des expressions idiomatiques, telles que celles que l'on trouve dans le texte et qui sont propres à la langue médicale : Prenons deux exemples :

- Comment traduire l'expression anglaise « *inhaler bronchodilator treatment* » en français : était-ce « traitement par bronchodilatateur inhalé » ? « Traitement par bronchodilatateur et inhalateur » ? « Traitement inhalateur par bronchodilatateur » ? C'est finalement l'expert qui m'a apportée la solution toute simple de « traitement inhalé par bronchodilatateur », expression idiomatique dans le langage médical, mais qui n'est pas évidente pour tout le monde.
- L'anglais médical utilise beaucoup l'abréviation « *ie* » qui signifie « c'est-à-dire » en français, ou plutôt « c.-à-d. » si l'on veut rester cohérent. En français, le langage médical ne s'encombre pas de cette locution conjonctive qui alourdit la phrase et s'avère souvent inutile. La compréhension n'étant pas altérée sans elle, je les ai toutes retirées du texte français.

4.5.7) La modulation

La modulation consiste à changer le point de vue pour contourner un problème de traduction. Il existe plusieurs types de modulation tels que par exemple : le passage de l'abstrait au concret; la modulation explicative; la partie pour le tout ou une partie pour une autre; le renversement des termes.

En voici quelques exemples :

- le verbe « *undergo* » m'a posé un problème de traduction. En effet, le premier sens de ce verbe est « subir » mais je ne pouvais résolument pas l'utiliser dans le cadre d'un examen clinique. Je ne trouvais aucune traduction valable, j'ai donc décidé de renverser la phrase en changeant de point de vue et en passant de la voix passive à la voix active. Ainsi, dans la phrase anglaise « *All patients [...] underwent a simultaneous clinical examination by both physicians [...]* », le sujet qui « subit » l'action sont les patients. En français, j'ai changé de point de vue en mettant les médecins comme sujet : « les deux médecins ont simultanément réalisé leur examen clinique ». Je n'ai pas précisé sur qui ils avaient réalisé leur examen, cela me semblait assez évident pour pouvoir l'omettre.

4.5.8) La modification de syntaxe

La modification de syntaxe consiste à changer l'ordre des mots pour rendre la phrase plus fluide en français. Cela a été notamment le cas pour le titre : il me semble que l'inversion des mots dans la phrase est, dans ce cas, plus idiomatique et permet d'avoir un titre à la forme nominale, et donc plus accrocheur, tout en restant assez explicite pour donner aux lecteurs l'envie de se plonger dans la lecture de l'article.

4.5.9) Les changements de construction et de structure

Lors de la traduction, il peut arriver que l'on soit obligé de totalement transformer la construction de la phrase soit pour respecter les règles syntaxiques, soit pour des raisons de rythme, de clarté ou de nécessité de lien entre les phrases. Ces règles, contrairement à l'anglais, sont indispensables en français.

En outre, la phraséologie médicale présente ses propres difficultés qui sont, dans la plupart des cas, inhérentes à des facteurs extralinguistiques, c'est-à-dire au genre du texte. En effet, les textes spécialisés en médecine sont structurés, pour la plupart, en une description et une classification de phénomènes concrets mais cette structure n'est pas toujours la même d'une langue à l'autre. Il devient nécessaire de s'adapter selon la langue.

Ces différences de structures montrent à quel point anglophones et francophones envisagent différemment la façon d'écrire et d'organiser leurs idées. En effet, la langue française est beaucoup plus rigoureuse et ordonnée que la langue anglaise, ce qui se ressent non seulement dans la structure du texte, mais aussi dans le raisonnement logique.

De fait, ce texte juxtapose parfois des idées qui n'ont aucun rapport entre elles, et le francophone de se demander s'il y a un lien implicite, ou s'il n'y en a tout simplement pas. Par exemple, il existe une réelle rupture de raisonnement logique dans la partie « Discussion » avec l'apparition d'une étude, qui n'apporte rien à la discussion sur le signe de Hoover, ou peut-être un simple apport méthodologique. Il y a là un défaut dans la succession de la structure de raisonnement. Le lien présenté après ce point de discussion n'est pas pertinent car l'on passe brutalement d'un point de méthodologie générale au signe de Hoover (« transition non valide entre les moments du discours », C. Peyron-Bonjan, Paris, 1994).

En conclusion, la traduction d'un tel texte a été un travail difficile et exigeant et a nécessité une rigueur absolue dans la recherche documentaire, terminologique et traductologique afin de ne pas alimenter l'anglicisation croissante de la langue médicale. Car, même s'il est vrai que dans certains cas, un anglicisme vaut mieux qu'une longue périphrase française, il est dans notre intérêt de défendre un tant soit peu notre langue et de proposer régulièrement de nouveaux termes français de médecine pour désigner les nouvelles notions qui apparaissent dans ce domaine en perpétuelle évolution. Car le danger est que le langage médical français disparaisse petit à petit au profit d'une universalisation de la langue anglaise. Il revient à nous, traducteurs, autant qu'aux spécialistes de la santé, de tout faire pour protéger la richesse de notre patrimoine linguistique.

Bibliographie

- Garcia-Pachon E.. Paradoxical Movement of the Latéral Rib Margin (Hoover Sign) for detecting Obstructive Airway Disease. Chest, 2002,122, 651-5
- Peyron Bonjan C. Pour l'art d'inventer en éducation. Paris : Harmattan, 1994

Sites sur la traduction et la traductologie propres au domaine médical :

- « L'enseignement de la traduction médicale : un double défi ? », Hannelore Lee-Jahnke, 2001 : <http://id.erudit.org/iderudit/003445ar>
- « Outil de production, de diffusion et d'implantation des terminologies françaises », Josée Di Spaldro, 2007 : http://64.233.183.104/search?q=cache:3f_x-vdJYcJ:www.uqo.ca/terminologie2007/documents/DiSpaldro.pdf+Les+emprunts+%C3%A0+1%27anglais+m%C3%A9dical+dans+la+langue+fran%C3%A7aise&hl=fr&ct=clnk&cd=6&gl=fr
- « Coopération et respect de la diversité plutôt que nivellement et généralisation », Rodolphe Maheux, 2000 : http://www.amlfc.com/Articles/2000_06_03.html
- « Du bon emploi des termes médicaux », Jean-Michel Taub, 2005 : http://64.233.183.104/search?q=cache:vf3sFH_88MJ:www.amlfc.com/Articles/2005_09_01.html+anglicismes+m%C3%A9dicaux&hl=fr&ct=clnk&cd=12&gl=fr