

# Journal des traducteurs Translators' Journal

## Le Comité d'étude des termes de médecine

Le Comité d'étude des termes de médecine

---

Volume 10, Number 4, 4e Trimestre 1965

Numéro anniversaire (1955-1965)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1061171ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1061171ar>

[See table of contents](#)

---

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0316-3024 (print)

2562-2994 (digital)

[Explore this journal](#)

---

Cite this note

Comité d'étude des termes de médecine, L. (1965). Le Comité d'étude des termes de médecine. *Journal des traducteurs / Translators' Journal*, 10(4), 158–164. <https://doi.org/10.7202/1061171ar>

## LE COMITÉ D'ÉTUDE DES TERMES DE MÉDECINE

Le français employé par les médecins et les membres des professions para-médicales du Québec laisse beaucoup à désirer. Pour se rendre compte de la situation, il suffit de parcourir en diagonale les revues médicales et les différentes publications ayant trait à la santé publique au Québec. On y constate les mêmes défauts de langue que dans les autres domaines de notre activité : une terminologie servilement copiée de l'anglais et incompréhensible pour l'ensemble des francophones du monde, des structures syntaxiques boiteuses qui, elles aussi, sont inspirées de l'anglais et qui, dans certains cas, sont telles que l'autochtone lui-même s'y perd.

Les causes de cette situation sont multiples. La première est sans doute la proximité du monde anglo-saxon. Les anglo-saxons (américains et anglo-canadiens) découpent la réalité médicale et hospitalière d'une certaine manière, qui est fort différente de celle de la France. Que nous soyons obligés, à cause des circonstances, d'adopter dans une large mesure le découpage anglo-saxon, cela ne fait aucun doute. Le problème est donc de trouver des vocables français, qui soient immédiatement accessibles à l'ensemble des parlant français du monde, pour désigner les objets et les structures qui sont propres à l'Amérique du Nord. La deuxième cause de l'état du français médical, qui est complémentaire de la première, c'est l'absence de contacts nombreux et réguliers avec la France. Depuis la guerre, la plupart des médecins et techniciens de la santé qui font des études post-scolaires vont recevoir leur formation dans le monde anglo-saxon. Certains d'entre eux, tout en se croyant de langue française, ignorent à peu près tout de ce qui se fait en France dans le domaine de leur discipline. Pour lutter contre l'influence puissante de l'anglais dans ces circonstances, il faudrait avoir reçu aux niveaux élémentaire et secondaire un enseignement très solide de la langue maternelle. Or tel n'est pas le cas, malheureusement.

C'est avec l'espoir de corriger cette situation que le *Comité d'étude des termes de médecine* a été fondé.

Il a pris naissance à Montréal, au début de 1962, au sein de la Fédération des syndicats d'omnipraticiens du Québec, grâce à l'initiative du Dr. Georges Desrosiers, qui était alors secrétaire de cette fédération. Le but du comité, dès le départ, était la restauration de la langue et de la pensée françaises dans le milieu médical et hospitalier québécois. Son premier travail consista à dresser un petit lexique des termes médico-administratifs utilisés dans les hôpitaux du Québec. Des contacts furent établis avec l'Office de la langue française, dirigé à cette époque par M. Jean-Marc Léger, car il va de soi qu'un comité comme le nôtre ne peut accomplir une œuvre valable qu'à la condition d'avoir des linguistes de métier parmi ses collaborateurs. Effectivement, en mars 1963, M. Maurice Beau-lieu, récemment nommé directeur de l'Office en remplacement de M. Jean-Marc Léger démissionnaire, accepte de faire partie du comité et de sou-

mettre les travaux de celui-ci à la Commission consultative de l'Office. Le comité, composé uniquement de Montréalais à sa création, s'adjoint alors quelques collaborateurs de Québec. Pour favoriser la diffusion de ses travaux, le comité décide de présenter ceux-ci sous forme de fiches. Puis il demande aux dirigeants du « Collège des médecins et chirurgiens du Québec » d'utiliser la terminologie médico-administrative qu'il a mise au point, dans la rédaction du projet de règlement portant sur l'activité hospitalière des médecins et découlant de l'article 20 de la Loi sur les hôpitaux. Le comité savait en effet que, si l'on pouvait faire adopter dans ce règlement une terminologie bien française, ce serait là un point important de gagné. Le comité obtint gain de cause auprès du Collège. Le projet de règlement est encore à l'étude, mais on espère que, dans sa version définitive, ceux qui ont le pouvoir de le promulguer sauront respecter la terminologie proposée.

En mars 1964, le gouvernement du Québec accordait des lettres patentes au comité, le constituant ainsi en société sans capital-actions en vertu de la troisième partie de la Loi des compagnies. Le comité s'est donné des règlements qui définissent ses structures et les modalités de son fonctionnement. Son effectif comprend en ce moment 12 membres actifs et 9 membres associés. Les membres habitant Montréal constituent une équipe de travail qui se réunit à Montréal; ceux de Québec font la même chose dans leur propre ville. L'exécutif du conseil d'administration prépare le programme de travail, puis les tâches sont réparties entre l'une et l'autre équipe. Quand une fiche semble prête, elle est soumise à la commission consultative de l'Office de la langue française pour approbation. Certaines fiches sont parfois très longues à mettre au point. Il en a été ainsi, par exemple, de la fiche no 51 consacrée à *Department* — DÉPARTEMENT. Le comité avait estimé en 1964 que le mot « département » pouvait s'employer dans le langage médico-hospitalier pour désigner un groupe de services. Toutefois, il est revenu sur sa décision et il a rédigé une nouvelle fiche, que nous reproduisons en appendice à cet article. Un autre exemple est celui de la fiche no 77 intitulée : *Functional inquiry* — BILAN DES FONCTIONS, qu'il a été impossible d'accepter définitivement avant janvier dernier, bien qu'on y ait travaillé depuis environ deux ans.

Le Comité d'étude des termes de médecine ne limite pas son action aux seuls travaux de linguistique médicale. Depuis sa fondation, il a joué, à plusieurs reprises, le rôle d'un organisme de pression et il entend bien continuer dans cette voie. Au Québec, il ne suffit pas de travailler à la restauration du français du point de vue théorique, mais il faut aussi descendre dans la rue et se battre pour cette langue qui constitue notre seul moyen d'identification et l'instrument premier de notre survivance.

Le comité a établi des contacts avec l'Office du vocabulaire français, de Paris, dont M. Alain Guillermou est le secrétaire, et avec le Dr Daniel Eyraud, du Comité des termes médicaux français, organisme un peu semblable au nôtre et dont la création remonte à la fin de l'année 1964. Il est aussi en relation avec la Fédération internationale des hôpitaux, dont le siège social est à Chicago. Ses fiches ont pénétré, grâce à M. Pierre Daviault, de regrettée mémoire, dans plusieurs ministères du gouvernement du Canada. Au Québec, le comité a exercé son action sur le « Collège des médecins et chirurgiens », sur le ministère de la Santé, sur les facultés de

médecine et sur de nombreux groupes médicaux et paramédicaux. Evidemment, la tâche est immense. Mais nous constatons à tous les niveaux une réceptivité surprenante et une grande bonne volonté. Ce qui nous encourage d'ailleurs à poursuivre sans relâche le travail que nous avons entrepris.

## APPENDICE

Voici quelques-unes des 150 fiches préparées par le Comité d'étude des termes de médecine :

<b>Fiche No 51</b>	<b>Expression anglaise :</b>	<b>Department</b>
	<b>Forme fautive :</b>	<b>Département</b>
	<b>Forme correcte :</b>	<b>SERVICE ou DIRECTION</b> (Selon le cas)

### ¶ *Justification*

Le Comité d'étude des termes de médecine, après mûre réflexion, a décidé de rejeter le mot « département » pour désigner un groupe de services, et ce dans le but surtout d'éviter la confusion avec le « department » anglais.

Robert définit le service, au sens où on l'entend ici, « un ensemble organisé d'activités destinées à remplir un besoin (fonction) ». Dans les pays francophones, l'unité d'organisation, dans les administrations ou au sein des établissements hospitaliers, est le SERVICE. Les subdivisions d'un service portent en général le nom de SECTION. Par ailleurs, lorsque plusieurs services doivent, pour des raisons de commodité, se grouper ensemble, leur groupement prend le plus souvent le nom de DIRECTION. Le service est un organisme semi-autonome qui jouit, à l'intérieur de ses cadres, d'une liberté d'action qui lui permet d'accomplir par lui-même la fonction qui lui a été assignée. Dans un hôpital de dimensions restreintes, par exemple, il peut exister au début un service de biologie médicale. L'hôpital se développant, il pourra se former, dans le cadre du service de biologie médicale, des sections d'hématologie, de bactériologie, de biochimie, etc. Dans un autre hôpital, par suite de circonstances différentes, il peut exister, à un moment donné, des services d'hématologie, de bactériologie, de biochimie, chacun de ces organismes constituant en soi une entité semi-autonome. Si ces services désirent se grouper, ils constituent alors une direction des services de biologie médicale. Le service a à sa tête un chef de service, la section un chef ou un chargé de section, la direction un directeur.

Dans les hôpitaux anglophones d'Amérique du Nord, l'entité semi-autonome est le « department ». Le « department » est l'unité d'organisation aussi bien administrative que médicale. Il joue donc le même rôle que le SERVICE, mais la portion de la réalité qu'il recouvre n'est pas toujours la même que celle du service français.

Le comité recommande donc de ne pas employer le mot « département », les mots SERVICE, SECTION et DIRECTION étant amplement suffisants pour caractériser les différents paliers de l'organisation médicale au sein des hôpitaux.



Fiche No 77	Expression anglaise :	Functional inquiry
	Forme fautive :	Examen subjectif ou Examen des systèmes
	Forme correcte :	BILAN DES FONCTIONS

¶ *Justification*

Le médecin fait l'INTERROGATOIRE de son malade.

- 1° Le malade raconte son HISTOIRE ou, s'il est incapable de le faire (enfants, sujets inconscients), d'autres la racontent pour lui : c'est cette partie de l'OBSERVATION qui porte le nom d'ANAMNÈSE<sup>1</sup>.
- 2° Puis le médecin établit le BILAN DES FONCTIONS somatiques et psychiques du malade en l'interrogeant sur les manifestations pathologiques qu'il peut présenter en dehors de celles qui relèvent de la maladie qui a motivé la consultation.
- 3° Suit l'étude des ANTÉCÉDENTS (PERSONNELS, FAMILIAUX, etc.).

L'INTERROGATOIRE terminé, le médecin procède à l'EXAMEN PHYSIQUE.

A noter : on recueille l'anamnèse, on fait ou on écrit l'observation ; on fait le questionnaire fonctionnel, on écrit ou on rédige le bilan des fonctions.



Fiche No 48	Expression anglaise :	Qualifications
	Forme fautive :	Qualifications
	Forme correcte :	QUALITÉS ET TITRES; CAPACITÉS OU APTITUDES (Selon le cas)

1 — Larousse définit l'anamnèse de la manière suivante : "Renseignements tirés des souvenirs que le médecin provoque chez le malade et son entourage, et concernant toutes les circonstances qui ont précédé l'état actuel".

¶ *Justification*

L'expression anglaise « qualification » s'entend pour tout talent naturel ou acquis qui rend une personne apte à occuper un poste (Webster).

Le français attribue au mot QUALIFICATION une signification beaucoup plus restreinte. Ce mot désigne en effet l'attribution d'une qualité plutôt que la qualité elle-même. Il ne peut avoir en français qu'un sens abstrait. On dira par exemple : « LA QUALIFICATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES RELÈVE, AU QUÉBEC, DU COLLÈGE DES MÉDECINS ».



<b>Fiche No 53</b>	Expression anglaise :	Certified specialist
	Forme fautive :	Spécialiste certifié
	Forme correcte :	SPÉCIALISTE DIPLÔMÉ

¶ *Justification*

Dans l'enseignement public en France, le mot CERTIFICAT s'applique à divers diplômes. C'est sous l'influence de l'anglais que nous sommes portés, au Canada français, à dire certificat plutôt que diplôme. Cependant, le comité ne s'oppose pas à l'emploi de CERTIFICAT pour désigner le document qui atteste la compétence particulière d'un médecin spécialiste, d'autant plus que la formule utilisée dans ce document est bien celle du certificat « Je soussigné certifie que... »

Certifier ne peut toutefois avoir en français le sens de gratifier d'un certificat. On ne peut pas dire par conséquent d'un spécialiste qu'il est « certifié ». Le comité recommande d'employer DIPLÔMÉ pour désigner une personne titulaire d'un diplôme ou d'un certificat.



<b>Fiche No 90</b>	Expression anglaise :	Diet
	Forme fautive :	Diète
	Forme correcte :	RÉGIME

¶ *Justification*

L'anglais n'utilise plus aujourd'hui qu'un seul mot pour traduire diète et régime, c'est « diet ».

Quant au français DIÈTE, il s'applique à un régime exceptionnel comportant surtout des restrictions. Il est à noter que son usage tend à disparaître dans la langue scientifique.



<b>Fiche No 14</b>	Expression anglaise :	<b>Organized Medical Staff</b>
	Forme fautive :	Bureau médical
	Forme correcte :	<b>CONSEIL DES MÉDECINS</b>

¶ *Justification*

En français, le mot bureau désigne les dirigeants d'une société ou d'une association. Quant au conseil, c'est un corps qui est chargé de délibérer et même d'administrer les affaires d'une société ou d'un groupe quelconque.

Le comité recommande d'employer l'expression **CONSEIL DES MÉDECINS** pour désigner le corps médical hospitalier responsable devant le conseil d'administration de la conduite des affaires médicales de l'hôpital.



<b>Fiche No 83</b>	Expression anglaise :	<b>Continuing medical education</b>
	Forme fautive :	Education médicale continue
	Forme correcte :	<b>ENSEIGNEMENT MÉDICAL PERMANENT</b> ou <b>CONTINU</b>

¶ *Justification*

La différence de sens entre permanent et continu est assez subtile. L'épithète *permanent* s'applique à une chose qui n'est pas éphémère : c'est l'idée de pérennité qu'il évoque. *Continu*, pour sa part, signifie qui ne cesse pas : l'idée évoquée est celle d'absence d'interruption. Il semble, si l'on tient compte de ces notions, que l'expression **ENSEIGNEMENT MÉDICAL CONTINU** est préférable à celle d'**ENSEIGNEMENT MÉDICAL PERMANENT**. On dit bien : continuer d'apprendre, continuer de s'instruire.

Il faut avouer cependant que l'expression **ENSEIGNEMENT PERMANENT** est déjà utilisée en France et que c'est elle qu'a employée la Commission Parent dans la deuxième tranche de son rapport.



<b>Fiche No 136</b>	Expression anglaise :	<b>Nursing</b>
	Forme fautive :	<b>Nursing</b>
	Forme correcte :	<b>SOINS INFIRMIERS</b>

¶ *Justification*

Il est certain que l'usage français désigne par l'expression **SOINS**

INFIRMIERS ce qu'on appelle en anglais « nursing ».

On pourra trouver dans un des Cahiers de santé publique de l'Organisation mondiale de la santé (de no 7) intitulé L'ENSEIGNEMENT INFIRMIER DE BASE (Genève 1961) toutes les expressions françaises connexes. En voici quelques-unes : ENSEIGNEMENT INFIRMIER, ÉCOLE D'INFIRMIÈRES, PERSONNEL INFIRMIER, INFIRMIÈRE MONITRICE, PRATIQUE INFIRMIÈRE, INFIRMIÈRE PÉDIATRIQUE, INFIRMIÈRE CHIRURGICALE, INFIRMIÈRE MÉDICALE, INFIRMIÈRE PSYCHIATRIQUE, etc.

