



La langue médicale est-elle « trop complexe » ?

Sara Vecchiato et Sonia Vanna Gerolimich

Volume 9, numéro 1, novembre 2013

Sur le thème : linguistique et complexité

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1024039ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1024039ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Prise de parole

ISSN

1712-8307 (imprimé)

1918-7475 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Vecchiato, S. & Gerolimich, S. V. (2013). La langue médicale est-elle « trop complexe » ? *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 9(1), 81–122.
<https://doi.org/10.7202/1024039ar>

Résumé de l'article

Cette contribution analyse la nature fondamentalement complexe de la langue médicale. Les auteures montrent que cette complexité permet la densification du contenu informationnel et donc une transmission efficace des informations entre spécialistes. Toutefois, certains aspects de cette complexité peuvent constituer un obstacle entre les professionnels de la santé et les profanes, ainsi qu'entre les spécialistes eux-mêmes. Les auteures proposent alors la notion d'hypercomplexité, pour cerner les cas où la complexité perd sa fonctionnalité. La frontière entre complexité et hypercomplexité est une question de (dis)proportion entre le contenu notionnel d'une forme linguistique et l'effort requis pour la comprendre. Nous proposons alors (d'établir) une échelle de complexité, qui est liée, d'une part, à l'opacité imposée au destinataire du texte et, d'autre part, à la typologie à laquelle le texte appartient. La portée des choix rédactionnels a été mise en évidence à partir d'un corpus de textes de vulgarisation (formulaire de consentement éclairé et notices pharmaceutiques).

La langue médicale est-elle « trop complexe »?

SARA VECCHIATO
Université d'Udine

SONIA VANNA GEROLIMICH
Université d'Udine

Notre contribution¹ porte sur la langue de spécialité qui a probablement le plus de retombées sur la langue courante², et qui, de ce fait, est particulièrement pertinente pour ses implications sociolinguistiques et sociales : la langue médicale. Le but de notre travail est de caractériser la nature fondamentalement complexe de cette langue – nature complexe qui apparaît impli-

¹ « Nous savons gré à Mariarosa Moneghini, professeure au département de Sciences chimiques et pharmaceutiques de l'Université de Trieste, qui nous a aidées à mieux comprendre le monde de la Pharmacie. Nous remercions également Adelchi Scarano, directeur du Bureau des relations avec l'usager du Centre hospitalier frioulan n. 2 (Azienda per i servizi sanitari «Isoncina»), pour nous avoir fourni l'accès aux modèles de consentement éclairé utilisés dans cette structure sanitaire. Nous remercions enfin les personnes qui nous ont aidées à collecter les notices pharmaceutiques qui ont été utilisées pour le corpus, notamment les pharmacies de San Canzian d'Isonzo (Italie) et des Saisies (France).

Cette article est le résultat d'une étroite collaboraton ainsi que de nombreuses discussions théoriques entre les auteures. Nous précisons que les paragraphes 1, 2.1, 2.2, 3.1, 5.2.1 et 5.3.1 ont été rédigés essentiellement par Sara Vecchiato, alors que les paragraphes 2.3, 3.2, 4, 5.1, 5.2.2, 5.3.2 et 6 ont été rédigés essentiellement par Sonia Gerolimich.

² Luca Serianni, *Italiani scritti*, Bologna, Il Mulino, 2007 [2003], p. 89.

citement dans les discours collectifs circulants³ concernant la nécessité de « simplifier » la communication entre médecin et patient.

Comme on le sait, un changement historique s'est produit dans le rapport médecin/patient, qui est passé d'un modèle dit « paternaliste » à un modèle dit « contractuel » : alors que des termes tels que prescription ou ordonnance reflètent la mentalité sous-jacente au modèle paternaliste, le droit du patient d'être bien informé sur sa maladie et son traitement est devenu « la pierre angulaire de l'Éthique occidentale⁴ ». Dans cette perspective, la complexité de la langue médicale est de plus en plus perçue comme un obstacle potentiel à une bonne communication avec le patient, si bien que, depuis quelques années, plusieurs organismes publics et privés travaillent à mettre sur pied des stratégies de simplification, qui sont censées assurer une bonne qualité de l'information sanitaire⁵.

³ Ce terme, emprunté à Patrick Charaudeau (*Le discours d'information médiatique : la construction du miroir social*, Paris, Nathan, INA, 1997), indique un ensemble d'énoncés qui, par sa circulation, participe à la construction de représentations communes.

⁴ Jean-Marie Mantz et Francis Wattel, « Importance de la Communication dans la relation Soignant-Soigné. Rapport au nom d'un Groupe de travail de la Commission XV (Éthique et Responsabilité Professionnelle) », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, n° 190 (9), 2006, p. 2.

⁵ Une discussion sur les mouvements pour la simplification de la langue médicale dépasserait largement les buts de cet article. En nous bornant aux documents les plus récents, nous signalons qu'en France, la Haute Autorité de Santé détaille, en les recommandant, des formes linguistiques « simples » (Haute Autorité de Santé, *Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*, 2008, p. 21 et suiv.). Aux États-Unis, le projet fédéral « Plain language » (Katherin Spivey et coll., Plain Language Action and Information Network, *Federal Plain Language Guidelines*, U.S. Government, 2011) suit la signature du *Plain Writing Act* par le président Barack Obama en 2010, et plusieurs ressources sont développées afin d'améliorer la *health literacy* du citoyen par une écriture accessible (Agency for Healthcare Research and Quality, RTI International, *Literacy and Health Outcomes, Evidence Report/Technology Assessment 87*, Rockville, MD, 2004). En Italie, on ne peut parler de simplification de la langue médicale sans mentionner le mouvement d'opinion pour la simplification de la langue administrative, qui allait de pair avec l'exigence d'une communication institutionnelle de qualité, et entraîna en 1993 l'institution des Bureaux des relations avec les usagers (Michele A. Cortelazzo, « Troppe informazioni

Par cette étude, nous voulons donc déterminer à quel niveau se situe cette complexité et en quoi elle peut poser des problèmes de communication. Dans ce but, nous avons analysé, en nous appuyant sur la méthode du lexique-grammaire et sur l'analyse du discours, différents documents d'information sanitaire adressés aux usagers, et plus spécifiquement des notices pharmaceutiques, des formulaires de consentements éclairés et les fiches informatives qui y sont associées. Par ailleurs, nous avons confronté des documents français et italiens, afin de comprendre, d'une part, si la tendance à complexifier est liée à une tradition « culturelle » et si, d'autre part, les recommandations européennes existant dans ce domaine peuvent avoir une influence sur le degré de complexité de ce type de discours dans les deux pays. L'examen de ces textes nous a permis de conclure que la complexité de la langue médicale n'est pas seulement une caractéristique inhérente à cette langue, mais que son appréhension comme telle dépend aussi du destinataire du texte en question ainsi que de certains choix rédactionnels. Car si la communication s'avère difficile entre médecin et patient, la complexité de la langue médicale est en revanche fonctionnelle entre spécialistes du domaine. Un certain degré de complexité peut apparaître plus « rentable » au niveau communicationnel dans un certain type de texte, ou bien être la cause de ratés communicationnels dans un autre type. Nous avons alors identifié certaines formes qui paraissent plus susceptibles que d'autres de créer des perturbations dans la communication, et nous avons proposé pour ces formes l'étiquette d'*hypercomplexité*.

Dans ce qui suit, nous mettrons donc en lumière, dans un premier temps, les caractéristiques aussi bien lexicales que syntaxiques et textuelles de la langue médicale qui peuvent être décrites comme « complexes », en considérant leur aspect plus

rendono troppo complesse le frasi », *Semplificazione del linguaggio amministrativo. Manuale di stile*, « Guida agli Enti Locali » suppl. *Il Sole 24 Ore* 22.01.2000; Riccardo Riggi, *Manuale di stile. Scrivi bene e parla chiaro*, Palermo, Università di Palermo, Ufficio Relazioni con il Pubblico, 2011); voir à titre illustratif le lien du Gouvernement italien <http://www.urp.it/Sezione.jsp?idSezione=92>.

ou moins fonctionnel. Nous aboutirons ainsi à l'identification de formes « hypercomplexes » dénoncées comme la cause de ratés communicationnels. Dans un second temps, nous nous pencherons plus spécifiquement sur les discours de vulgarisation médicale, en vue d'examiner, dans les deux langues considérées, leur degré de complexité et les choix opérés entre complexité et hypercomplexité.

1. Complexité de la langue médicale

Le *Trésor de la langue française* définit l'adjectif « complexe » comme suit : « Composé d'éléments qui entretiennent des rapports nombreux, diversifiés, difficiles à saisir par l'esprit, et présentant souvent des aspects différents⁶ ».

La langue médicale se signale d'abord pour la prolifération et la stratification de sa terminologie, qui fait qu'on y trouve des mots de la sphère commune à côté de termes issus de plusieurs langues et empruntés à des époques différentes. On y trouve des termes simples et des termes complexes.

1.1. Formation des termes

Pour distinguer entre termes simples et complexes, certains auteurs adoptent comme critère le nombre de « morphèmes »; pour eux *acidification* serait donc un terme complexe par rapport à *acide*, qui est un terme simple. Il en serait de même pour *sanguin* par rapport à *sang*, *radioscopique* par rapport à *radio*, etc.⁷ Pour d'autres, les termes simples correspondent à des unités lexicales composées d'une seule entité graphique (*organisme*, *angiographie*), et les termes complexes correspondent à des unités constituées de plusieurs entités graphiques séparées par des espaces ou par des signes diacritiques comme le trait d'union ou l'apostrophe : *système immunitaire*, *oto-rhino-laryngologie*,

⁶ Paul Imbs (dir.), *Trésor de la langue française informatisé*, Paris, CNRS éditions, 1971-1992, v. *complexe*.

⁷ Maria Teresa Cabré, *La terminologie*, Paris/Ottawa, Armand Colin / PUO, [1992] 1998, p. 155.

*neurinome de l'acoustique*⁸. L'intérêt des termes complexes est de fournir un maximum de contenu informationnel en peu de mots. La longueur des termes peut être prise comme un indicateur de difficulté d'analyse, du moins si l'on en croit les recommandations de la Haute Autorité de Santé française, parmi lesquelles on trouve l'indication « Éviter l'abus de mots longs⁹ ».

Cette indication est importante, mais elle doit être nuancée. Premièrement, le niveau d'opacité d'un terme complexe n'est pas toujours le même : si l'on prend deux termes ayant la même structure, comme *complication post-opératoire* et *dendrite post-synaptique*, le profane aura sans doute moins de difficulté à comprendre le premier que le deuxième; il s'agit moins, dans ce cas-ci, d'une difficulté linguistique que d'une question d'accès aux savoirs encyclopédiques. Deuxièmement, ce n'est pas la longueur du terme en tant que telle qui crée des difficultés de compréhension : d'après Marie-Claude L'Homme¹⁰, les composés répertoriés dans les dictionnaires généraux accèdent au statut d'unités lexicales du fait que leur sens ne résulte pas directement du cumul des sens des unités qui les constituent (ex., *pomme de terre*, *rouge-gorge*, *poser un lapin à quelqu'un*), tandis que les termes complexes qui appartiennent à des langues de spécialité ont souvent un sens compositionnel (ex., *vaccination antirabique*, *ulcère duodénal*). La nature figée de ces derniers serait plutôt déterminée par d'autres facteurs, tels que la fixité de leurs constituants ou la fréquence de cooccurrence¹¹. Autrement dit, un terme très long dont le sens est facilement reconstruit, est parfois plus facile à comprendre qu'un terme plus court mais opaque.

L'emprunt permet d'illustrer le phénomène de termes courts mais opaques. Le recours aux emprunts en langue médicale

⁸ Marie-Claude L'Homme, *La terminologie : principes et techniques*, Montréal, PUM, 2004, p. 59.

⁹ Haute Autorité de Santé, *op. cit.*, p. 21.

¹⁰ Marie-Claude L'Homme, *op. cit.*, p. 59.

¹¹ Sur ces trois critères définitionnels des composés, voir Annibale Elia, « Discorso scientifico e linguaggio settoriale. Un esempio di analisi lessicogrammaticale di un testo neuro-biologico », dans Anna Cicalese et Addolorata Landi (dir.), *Simboli, linguaggi e contesti*, Roma, Carocci, 2002, p. 71-85.

(française et italienne) est considérable et historiquement stratifié : on compte des emprunts au grec ancien (*œsophage*), à l'arabe (*nuque*), au latin (*alvéole*), à l'anglais (*stroke center*), sans compter ceux qui sont construits à partir de plusieurs langues, comme par exemple *allergie*, composé allemand formé à partir d'une base grecque¹². La forme la plus fréquente est probablement l'emprunt au grec : dans bien des cas, il s'agit de composés récents, mais construits avec des morphèmes du grec ancien. Une certaine compétence est donc nécessaire pour les décomposer en radicaux, préfixes et suffixes¹³ :

épicondylalgie : *épi* + *condyl* + *algie*

endartériectomie : *end* + *artéri* + *ectomie*

osteoblastoma : *osteo* + *blasto* + *oma*

mammogramma : *mammo* + *gramma*

La présence d'emprunts s'accompagne parfois de synonymes locaux construits comme des composés. L'emprunt présente alors l'avantage de permettre l'emploi d'un terme simple, au lieu d'un terme complexe :

cardiopathie – *maladie du cœur* *cardiopatìa* – *malattia del cuore*

céphalée – *mal de tête* *cefalea* – *mal di testa*

érythrocyte – *globule rouge* *eritrocita* – *globulo rosso*

myalgie – *douleur musculaire* *mialgia* – *dolore muscolare*

Cette alternance synonymique est particulièrement visible avec les adjectifs relationnels. Ainsi nous trouvons *cancer mammaire* plutôt que « cancer du sein », *rythme cardiaque* plutôt que

¹² Jacques Chevallier, *Terminologie médicale. Langage médical courant et clés de son évolution*, Paris, Maloine, 2008.

¹³ Voir Dolores Ross « Profili morfologici della lingua medica: contrasti in ambito germanico-romanzo », *International Journal of Translation*, n° 8, 2004, p. 107-128 et Jacques Chevallier, *op.cit.*, p. 3, d'où sont tirés les exemples. Luca Serianni (*Un treno di sintomi*, Milano, Garzanti, 2005, p. 195) rappelle que la composition dite « néoclassique » se base sur l'emploi de morphèmes appartenant à des langues classiques (grec et latin) avec le but principal de créer des termes spécialisés.

« rythme du cœur »¹⁴. On parle de supplétion¹⁵ entre les deux formes.

L'emprunt conserve ces caractéristiques d'opacité même lorsqu'il concerne des langues étrangères modernes, car le patient n'est pas censé avoir cette compétence linguistique. En ce qui concerne l'emprunt à l'anglais, l'italien se distingue du français à cause de sa plus grande perméabilité : *by-pass*, *check-up*, *crossing over*, *lifting*, *screening* sont couramment employés dans la langue médicale italienne¹⁶, alors qu'en français on rencontre plus souvent les équivalents autochtones *pontage*, *bilan de santé*, *enjam-bement*, *lissage*, *criblage* ou *dépistage*¹⁷.

Les emprunts syntaxiques peuvent également demander un effort supérieur de compréhension, par exemple lorsque le composé est construit selon un ordre *Déterminant* > *Déterminé*, donc un ordre « régressif » typique du grec et des langues germaniques, et non un ordre roman, « progressif¹⁸ ».

fr. *alpha-fœto-protéine*

it. *alfa-fetoproteina*

¹⁴ Dolores Ross, *op. cit.*; Louise Déléger et Bruno Cartoni, « Adjectifs relationnels et langue de spécialité : vérification d'une hypothèse linguistique en corpus comparable médical », *TALN 2010 - Traitement automatique des langues naturelles*, Montréal, 2010.

¹⁵ Voir Hélène Huot, *La morphologie. Forme et sens des mots du français*, Paris, Colin, 2001 et Gian Luigi Beccaria (dir.), *Dizionario di linguistica*, Torino, Einaudi, 2004.

¹⁶ Barbara Cappuzzo, « Aspetti del lessico specialistico medico: italiano e inglese a confronto », *ARCO Journal*, 2004, p. 1-15.

¹⁷ Voir Jacques Chevallier, *op. cit.* et le *Grand dictionnaire terminologique* en ligne de l'Office québécois de la langue française (Gouvernement du Québec, 2012, <http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>). Il est bien connu que les recommandations terminologiques peuvent différer, suivant la composition des commissions terminologiques et la législation des pays francophones. Par ailleurs, le *Dizionario medico Recordati Larousse* dirigé par Giuseppe Ventriglia (Paris, Larousse, 2005) atteste l'utilisation de *by-pass*, *bilancio di salute generale*, *ricombinazione genetica*, *lifting* et *screening* en italien, de *pontage*, *bilan de santé*, *recombinaison génétique*, *lifting* et *screening* en français.

¹⁸ Gloria Landi, « Il linguaggio medico in italiano e in inglese », dans Emilio D'Agostino (dir.), *Tra sintassi e semantica*, Napoli, ESI, 1995, p. 353-397; Gabriella Tóth, « Tendenze della formazione delle parole nell'italiano contemporaneo : la composizione », *Verbum Analecta Neolatina*, vol. 12, n° 2, 2010, p. 517-532.

L'italien semble plus perméable que le français à une influence anglophone dans ce sens¹⁹ :

- an. *non-insulin-dependent diabetes mellitus*
 fr. *diabète non insulino-dépendant*
 it. *diabete non insulino dipendente*
- an. *HIV-positive patient*
 fr. *patient infecté par le VIH*
 it. *paziente HIV positivo*
- an. *antibiotic resistance*
 fr. *résistance aux antibiotiques*
 it. *antibiotico-resistenza*

La juxtaposition de noms est un mécanisme de composition de plus en plus exploité dans la langue générale et médicale, sans doute sous l'influence de l'anglais²⁰. Les prépositions et les déterminants sont effacés afin d'obtenir des expressions courtes et efficaces²¹. Que l'ordre des mots de ces composés soit progressif ou régressif, c'est le lecteur qui doit en reconstruire l'expression de base :

- transplantation cœur-poumon* « transplantation du cœur et des poumons »
trapianto cuore-polmoni
- indicateur acide-base* « indicateur de PH »
indicatore acido-base

D'autres termes courts qui sont malgré tout complexes sont les sigles et acronymes. Leur nature synthétique les rend très efficaces pour alléger le texte, si bien que certains sont plus connus que leur forme non abrégée :

- ADN* *Acide DésoxyriboNucléique*
SIDA *Syndrome d'ImmunoDéficiência Acquisée*
UV *UltraViolets (rayons)*

¹⁹ Gloria Landi, *op. cit.*, p. 373; Maurice Rouleau, « La terminologie médicale et ses problèmes », *Panace@*, vol. 12, n° 4, 2003, p. 144.

²⁰ Dolores Ross, *op. cit.*; François Maniez, « La traduction du nom adjectival en anglais médical », *Meta*, vol. 46, n° 1, 2001, p. 56-67; Gabriella Tôth, *op. cit.*

²¹ Gloria Landi, *op. cit.*

L'utilisation des noms éponymes est une autre forme permettant de synthétiser en peu de mots des descriptions qui prendraient parfois des paragraphes. C'est le cas notamment des pathologies; certaines sont bien connues et l'emploi de l'éponyme y est donc assez transparent :

maladie d'Alzheimer

maladie de Parkinson

syndrome de Down

Un autre élément de difficulté est le fait que, parallèlement à d'autres langues de spécialité, la langue de la médecine assigne une signification précise à des mots de la langue courante, ce qui pourrait créer des malentendus : par exemple l'opposition entre *positif* et *négatif* indique la présence ou l'absence d'une pathologie après un examen clinique, ce qui fait que, du point de vue du patient, le mot *positif* est connoté de façon « défavorable » et le mot *négatif* de façon « favorable ». Il est utile de rappeler que, comme dans toute langue de spécialité, les textes médicaux contiennent au moins deux tiers de mots de la langue générale²².

Nous venons de considérer des cas de complexité lexicale, liés à des notions qui reflètent les connaissances d'un domaine scientifique. En effet, parmi les caractéristiques que la langue médicale partage avec d'autres langues de spécialité, nous pouvons mentionner tout d'abord le lien avec un domaine d'expertise, et donc la nécessité de posséder des connaissances spécifiques liées au domaine considéré. Au niveau lexical, l'utilisation d'une terminologie normalisée impose la prédominance de la monosémie par rapport à la polysémie. Quoique les procédés de dérivation et de composition soient employés généralement dans le lexique commun, la langue de spécialité emploie très fréquemment certains préfixes et suffixes afin de former ses termes : par exemple, la forme *gastro-* sert à construire des mots dont le signifié a un rapport avec l'estomac.

²² Gaston Gross et Michel Mathieu-Colas, « Description de la langue de la Médecine », *Meta*, vol. 46, n° 1, 2001, p. 68-81.

Il faut également faire une distinction entre les technicismes spécifiques et les technicismes collatéraux²³ : on définit les premiers comme des termes strictement liés au domaine d'expertise, alors que les seconds sont des mots et des constructions issus du lexique commun mais employés pour marquer un registre plus soutenu, considéré comme approprié à une production textuelle scientifique. Comme exemples de technicismes spécifiques en médecine nous avons : *transaminase* « enzyme sous l'action duquel s'effectue la transamination » ou bien *trismus* « constriction des maxillaires provoquée par la contraction des muscles masticateurs »; en revanche, comme exemples de technicismes collatéraux nous trouvons *fièvre modérée* au lieu de *un peu de température*, *toux productive* au lieu de *toux grasse*.

1.2. Technicismes collatéraux

D'après Serianni²⁴, les technicismes collatéraux peuvent se répartir en trois groupes. Le premier groupe est formé de noms génériques et abstraits comme *phénomène*. Le deuxième groupe est formé de synonymes relevant d'un registre plus formel par rapport à un mot de la langue plus courante. Ces technicismes collatéraux pourraient être remplacés assez facilement par des synonymes de registre plus neutre, sans nuire pour autant à l'exactitude scientifique du texte. Prenons l'exemple qui suit :

Les premiers signes de la crise d'asthme ne sont pas toujours connus ou reconnus par le patient, les symptômes les plus fréquents sont [...] une *gêne respiratoire*, une *sensation d'oppression thoracique* ou d'essoufflement, même au repos. Souvent ces symptômes *surviennent* ou augmentent la nuit²⁵.

Rien n'empêcherait le spécialiste de dire que les symptômes *apparaissent* la nuit, ou encore de parler de *difficulté à respirer* ou

²³ Nous traduisons le terme italien *tecnicismi collaterali* de Luca Serianni, *Un treno di sintomi*, *op.cit.* et Luca Serianni, *Italiani scritti*, *op. cit.* Les exemples sont adaptés à la langue française.

²⁴ Luca Serianni, *Un treno di sintomi*, *op. cit.*; Luca Serianni, *Italiani scritti*, *op. cit.*

²⁵ Exemple tiré d'une fiche d'information sur l'asthme dans le site du Régime Social des Indépendants : <http://www.rsi.fr/sante/campagnes-de-prevention-du-rsi/asthme/quels-sont-les-symptomes.html>, consulté le 31 octobre 2012.

de *difficulté respiratoire* plutôt que de *gêne respiratoire*, de *sensation de poids sur la poitrine* au lieu de *sensation d'oppression thoracique*.

Le troisième groupe de technicisms collatéraux est formé de termes qui présentent un écart de construction par rapport à leur utilisation en langue courante, comme le verbe *accuser* employé dans la phrase qui suit²⁶ : « *Le patient (accuse + éprouve + souffre + ressent) une douleur aiguë.* »

Alors que le patient lui-même emploiera plus probablement *éprouver* ou *ressentir* dans cette construction, c'est le médecin qui opéra pour *accuser* dans son dossier médical.

Parmi les technicisms collatéraux, on remarque une certaine constance des structures qui semblent caractéristiques de la prose médicale : les plus fréquentes sont probablement des composés formés d'un nom suivi d'un adjectif (N Adj). À la base de ces composés, il peut y avoir une phrase prédicative avec le verbe *essere/être*²⁷ :

adénome toxique > *l'adénome qui est toxique*

adenoma tossico > *l'adenoma che è tossico*

En revanche, lorsque l'adjectif est dérivé de la transformation d'un nom – le plus souvent d'une structure N de N – l'adjectif a une valeur relationnelle et ne peut entrer dans une phrase prédicative²⁸ :

²⁶ Le verbe *accuser* est couramment employé dans des constructions du type « Max accuse Marie d'avoir commis ce vol » ou bien « Les preuves l'accusent ». En revanche la phrase « Le patient accuse une douleur aiguë » présente de fortes restrictions dans la sélection du sujet et du complément, qui doivent toujours être liés à une pathologie. Ainsi, une phrase comme : « *Le patient accuse une douleur aiguë de ne pas le laisser marcher » est inacceptable. Ce type de restrictions s'apparente à l'emploi du verbe *accuser* dans des constructions figées du type « Sa physionomie accuse son grand désarroi » ou « Max accuse ses trente ans ». Pour un aperçu des phrases françaises libres et figées, voir Maurice Gross, *Méthodes en syntaxe*, Paris, Hermann, 1975, Maurice Gross, « Les phrases figées en français », *L'information grammaticale*, n° 59, 1993, p. 36-41 et Elsa Tolone, *Analyse syntaxique à l'aide des tables du Lexique-Grammaire français*, Saarbrücken, EUE, 2012.

²⁷ Gloria Landi, *op. cit.*

²⁸ Voir Gloria Landi, *op. cit.*, p. 372; François Maniez, « L'adjectif relationnel en langue de spécialité : utilisations terminologiques et phraséologiques », *Revue Française de Linguistique Appliquée*, vol. 14, n° 2, 2009, p. 117-130;

insuffisance rénale > *insuffisance des reins*

insufficienza renale > *insufficienza dei reni*

Pour certains termes, l'adjectif et le complément du nom se font concurrence. Il en est d'autres, par contre, où on remarque un certain degré de figement : *infarctus myocardique* est préféré à *infarctus du myocarde*, alors que *infarctus du poumon* est préféré à *infarctus pulmonaire*²⁹. Les paraphrases de l'adjectif au moyen d'un complément du nom montrent bien qu'un composé comme insuffisance rénale fonctionne comme un synonyme plus synthétique que « insuffisance des reins ». Cette alternance est souvent basée sur la supplétion³⁰ :

atrophie splénique

atrophie de la rate

cancer mammaire

cancer du sein

fonction hépatique

fonction du foie

rythme cardiaque

rythme du cœur

D'autres structures ayant la même fonction sont les composés de type N de N où la préposition *de* indique une relation de cause. En italien, c'est surtout la préposition *da* qui a la même fonction, on trouvera donc plusieurs composés de type *N da N* avec une valeur causale³¹. La liste pourrait être longue :

incontinence urinaire d'effort

« causée par l'effort »

incontinenza urinaria da sforzo

rhume des foins

« causé par les foins »

febbre da fieno

1.3. Condensation syntaxique

Sur le plan syntaxique, comme dans la plupart des langues de spécialité, on trouve en langue médicale des phrases constituées de longues suites de noms, ou construites à partir de propositions non finies, reliées les unes aux autres. De cette manière les spé-

Louise Délégier et Bruno Cartoni, *op. cit.*

²⁹ Maurice Rouleau, « La terminologie médicale et ses problèmes », *op. cit.*, p. 145.

³⁰ Dolores Ross, *op. cit.*; Louise Délégier et Bruno Cartoni, *op. cit.*, § 2.1 et note 7.

³¹ Gloria Landi, *op. cit.*

cialistes peuvent condenser en peu de mots une grande quantité d'informations :

La céphalée, c'est-à-dire toute plainte douloureuse centrée sur la région crânienne, est l'un des motifs les plus fréquents de consultation. Les causes en sont très variées, le plus souvent d'origine essentielle, généralement bénignes. Un certain nombre d'affections intracrâniennes spécifiques et évolutives peuvent néanmoins se révéler par des céphalées, justifiant la réalisation d'investigations complémentaires au moindre doute.

Névralgie d'Arnold (conflit du nerf occipital avec la charnière osseuse) : douleur en éclair, déclenchée par les mouvements du cou, partant de la charnière cervico-occipitale et irradiant en hémicranie jusqu'à la région frontale³².

Les phrases sont longues, ponctuées d'une suite d'éléments servant à mieux définir l'objet du discours. Le nom formant la tête de la phrase est le plus souvent suivi d'une ou de plusieurs expansions qui peuvent avoir différentes constructions : le nom est suivi d'une apposition le plus souvent définitoire³³, de compléments adjoints, de constructions non finies (participiale, gérondive, infinitive). Cette imbrication de différentes propositions par rapport à la proposition principale conduit à considérer la langue médicale comme syntaxiquement complexe³⁴.

Kocourek³⁵, qui parle de « phrases fleuve », évoque cette tendance à la condensation syntaxique des langues de spécialité qui expriment « le contenu spécialisé en des phrases sémantiquement chargées au maximum, sans en même temps dépasser certaines

³² Document disponible sur le site de l'Université Médicale Virtuelle Francophone : <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.util.LectureFichier?CODE=127&LANGUE=0>, consulté le 31 octobre 2012.

³³ Voir l'exemple donné plus haut : « La céphalée, c'est-à-dire toute plainte douloureuse centrée sur la région crânienne ».

³⁴ Maurice Rouleau, dans son article « Complexité de la phrase en langue de spécialité: mythe ou réalité? Le cas de la langue médicale » (*Panace@*, vol. 24, n° 7, 2006, p. 298-306) s'est penché sur la question de la soi-disant complexité de la phrase médicale (complexité entendue comme nombre de propositions dans une même phrase) et a mis en évidence que les phrases des textes médicaux avaient moins de subordonnées que celles des « textes généraux ». Cela montre bien que la complexité se situe à un autre niveau.

³⁵ Rostislav Kocourek, *La langue française de la technique et de la science*, Wiesbaden, Oscar Brandstetter Verlag, 2^e édition augmentée, 1991, p. 80.

limites de longueur ». Il poursuit en précisant que « la subordination et la pronominalisation, et en particulier les relatives et les constructions participiales, gérondives et infinitives contribuent à la condensation syntaxique de la phrase technoscientifique; elles relient plusieurs phrases pour en faire une phrase complexe condensée, c'est-à-dire réduite en longueur ou plus riche en contenu, ou les deux à la fois³⁶ ».

Pour Givón³⁷, la complexité linguistique est étroitement liée à la notion de marquage. Selon lui, on distingue une structure marquée d'une structure non marquée en fonction de sa fréquence, de sa complexité de traitement et de sa complexité linguistique. Ainsi la phrase simple, qui est à la base de la communication, sera moins marquée qu'une phrase obtenue à partir de plusieurs transformations ou qu'une phrase composée. De la même façon, un énoncé construit avec un verbe actif sera considéré comme moins marqué qu'un énoncé construit avec un verbe passif ou non fini. Comme l'expliquent Havu et Pierrard³⁸, qui tentent d'établir plusieurs degrés de complexité linguistique concernant les phrases à deux prédications en se basant sur les affirmations de Givón, il s'ensuit que plus une prédication est autonome, moins elle est complexe. Havu et Pierrard précisent qu'à l'inverse « la "dépropositionnalisation" va [...] de pair avec une nominalisation croissante de la structure prédicative, et ceci implique par la même occasion une intrication de plus en plus forte de PRED2 dans PRED1 », qui rend l'énoncé plus chargé sémantiquement. L'interlocuteur non spécialiste doit alors reconstruire ce qui est resté implicite, ce qui lui prend nécessairement un certain temps.

Cette condensation syntaxique permet aux spécialistes du domaine de transmettre un maximum d'informations en un

³⁶ Rostislav Kocourek, *op. cit.*, p. 82.

³⁷ Talmy Givón, *Functionalism and Grammar*. Amsterdam & Philadelphia, John Benjamins, 1995.

³⁸ Eva Havu et Pierre Pierrard, « Prédication seconde et subordination : à propos du degré de complexité de la connexion de prédications », dans Urszula Paprocka-Piotrowska, Claire Martinot et Sonia Gerolimich (dir.), *La complexité en langue et son acquisition*, Towarzystwo Naukowe KUL, 2012, p. 37-51.

minimum de mots, mais les moyens linguistiques employés (diathèses passives et moyennes et formes verbales non finies) leur permettent également de dépersonnaliser, et même de rendre « atemporels » leurs énoncés. Cela s'explique par la fonction généralement strictement référentielle du texte médical³⁹, à savoir celle de fournir des informations sur des cas cliniques.

Au niveau textuel, cette synthétisation de l'information peut sembler assez coûteuse à des lecteurs peu habitués à ce type de textes; en effet, ainsi que Fayol l'évoque, « les êtres humains ont une capacité limitée de traitement qui restreint la quantité d'informations qu'ils sont susceptibles de manipuler simultanément⁴⁰ ».

À ce sujet, il faut signaler l'existence de nombreux tests de lisibilité, comme celui de Flesch⁴¹ ou de Gunning⁴². Ces tests sont basés sur des formules qui calculent le rapport de la quantité des lettres dans les mots et de la longueur des mots dans les phrases. Sans prétendre remettre en cause la valeur de ces tests concernant certains aspects de la lecture – nous ne doutons pas que le facteur « longueur » puisse avoir un effet plutôt contraignant à ce niveau – nous pensons qu'ils ne sont pas suffisants pour mesurer la complexité des textes. En effet, comme nous l'avons vu plus haut, une phrase longue, constituée de plusieurs subordonnées, et dont les termes appartiennent à la langue courante, peut être d'accès plus facile qu'une phrase construite sur la base d'une structure nominale et de termes spécialisés et cela, de la même façon que les termes complexes suivants :

<i>céphalée</i>	ou	<i>mal de tête</i>
<i>érythrocyte</i>	ou	<i>globule rouge</i>
<i>myalgie</i>	ou	<i>douleur musculaire</i>
<i>rachis</i>	ou	<i>colonne vertébrale</i>

³⁹ Cela explique la fréquence des tournures impersonnelles et passives dans les langues de spécialité.

⁴⁰ Michel Fayol, « La compréhension : évaluation, difficultés et interventions », document envoyé au PIREF en vue de la conférence de consensus sur l'enseignement de la lecture à l'école primaire, décembre 2003, p. 2.

⁴¹ Rudolf Flesch, *The Art of Readable Writing*, New York, Macmillan, 1949.

⁴² Richard Gunning, *The Technique of Clear Writing*, New York, McGraw Hill, 1952.

L'aspect objectif des textes médicaux est accentué par la disposition des informations, qui apparaissent le plus souvent sous forme d'énumération, dépourvues de déterminants, convenant parfaitement à des descriptions détaillées. Cela permet de grouper de façon claire ce qui se trouve sur le même plan. Cet agencement des informations (que ce soit sous forme de structuration typographique ou de juxtaposition) contribue certainement à la lisibilité des textes, mais concourt néanmoins à la densification du contenu informationnel, souligné auparavant.

2. Hypercomplexité de la langue médicale

2.1. Hypercomplexité au niveau lexical

Les cas de formes complexes que nous venons de présenter ont comme trait commun la densification du contenu informationnel, ce qui fait d'elles des outils fonctionnels en ce qui concerne l'efficacité du message. Cependant, ces mêmes formes peuvent également être des sources potentielles de « ratés » communicationnels, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, le recours aux emprunts peut engendrer une forte opacité du message pour les locuteurs peu scolarisés. D'ailleurs, à l'époque de la relation « paternaliste » médecin/patient, on a souvent parlé, pour la soutenir ou la critiquer, de la tendance des médecins à employer un langage particulier ou des termes étrangers destinés à ne pas se faire comprendre et à attribuer, ce faisant, plus d'autorité à leurs propos. Déjà, Pline l'Ancien observait qu'auprès des Romains, le médecin qui ne parlait pas grec n'avait pas de prestige. Quinze siècles plus tard, le même principe est énoncé par Galeotto Marzio de Narni (15^e s.), un humaniste et médecin italien qui recommandait aux médecins de parler clairement aux personnes cultivées, et d'utiliser des formes grecques ou arabes pour avoir plus d'autorité auprès des illettrés. On se souviendra également de la parodie de la langue médicale faite par Molière dans sa pièce *Le malade imaginaire*⁴³.

⁴³ Luca Serianni, *Un treno di sintomi*, op. cit.

Par ailleurs, les technicisms collatéraux, étant moins liés au contenu informationnel qu'au choix d'un registre de langue particulier, sont susceptibles d'être employés de la même façon. Alors que des technicisms spécifiques comme *asthme* ou *diabète* peuvent être appris et compris par le grand public, les technicisms collatéraux ont plutôt la fonction de marquer l'appartenance du texte en question à une typologie textuelle précise, ou de signaler l'appartenance professionnelle de l'auteur à la communauté d'experts en la matière. C'est notamment le cas des mots qui présentent un écart par rapport à leur construction habituelle (par exemple, *Le patient accuse une douleur aiguë*), qui pourraient désorienter un lecteur peu averti. Nous pensons également à des composés comme : *traitement électif/trattamento elettivo* (traitement « spécifique »), *souffrance cellulaire/sofferenza cellulare* (« altération des mécanismes et des fonctions des cellules »). Autrement dit, certains technicisms collatéraux sont moins fonctionnels sur le pan de la communication que des technicisms spécifiques.

Les composés N Adj peuvent présenter des ambiguïtés d'interprétation. Par exemple, *aphasie réceptive/afasia recettiva* peut être décomposé soit comme dérivé d'une phrase prédicative (« aphasie qui est réceptive ») ou bien d'une structure N de N (« aphasie de la réception »). C'est la connaissance de la pathologie qui permet de trancher entre les deux choix⁴⁴.

En outre, certains composés N Adj sont construits en hypallage, c'est-à-dire que l'adjectif s'applique à un terme absent⁴⁵. Par exemple, dans *diabète insipide/diabete insipido*, l'adjectif n'est pas référé à la pathologie mais aux urines, qui sont affectées par la pathologie :

hystérectomie vaginale hystérectomie qui est faite par voie vaginale
isterectomia vaginale

⁴⁴ Gloria Landi, *op. cit.*

⁴⁵ Maurice Rouleau, « La terminologie médicale... », *op. cit.*; Luca Serianni, *Un treno di sintomi*, *op. cit.*; Luca Serianni, *Italiani scritti*, *op. cit.*

L'utilisation d'adjectifs de dérivation anglaise a été plusieurs fois dénoncée comme une source d'ambiguïté et d'emplois abusifs, susceptibles de créer de la confusion. C'est le cas de formulations telles que chirurgien infantile, chirurgien cardiaque⁴⁶.

Cela n'a pas empêché pour autant l'emploi de calques en français, par exemple l'expression *opération invasive*, de l'anglais *invasive operation*. On a proposé comme équivalent *opération effractive*⁴⁷.

Le problème de l'ambiguïté se pose également pour l'emploi de certains sigles et acronymes. En effet, leur nature synthétique les rend très efficaces pour alléger le texte, mais aussi très opaques, car il arrive qu'un même sigle renvoie à plusieurs formes longues :

BAV	<i>baisse d'acuité visuelle</i> <i>bloc auriculo-ventriculaire</i>
IVG	<i>interruption volontaire de grossesse</i> <i>insuffisance ventriculaire gauche</i>
FC	<i>frequenza cardiaca</i> (« rythme cardiaque ») <i>fibrosi cistica</i> (« mucoviscidose »)
TC	<i>taglio cesareo</i> (« césarienne ») <i>tomografia computerizzata</i> (« tomodensitométrie »)

L'emploi de sigles anglais ajoute un degré supplémentaire d'ambiguïté. C'est le cas en italien du sigle CAD qui peut renvoyer à :

<i>centro assistenza domiciliare</i> , (« centre d'assistance à domicile »)
<i>Coronary Artery Disease</i> , en italien <i>coronaropatia</i> (« cardiopathie coronarienne »)
<i>Cystic Adventitial Disease</i> , en italien <i>cisti avventiziale</i> (« kyste adventiciel »)
<i>Computer-Aided Detection</i> , en italien <i>diagnosi automatizzata</i> (« diagnose automatisée »)

Un problème analogue est créé par l'emploi d'abréviations non codifiées dans les dictionnaires, qui sont le plus souvent inventées par l'équipe médicale dans la rédaction des dossiers médicaux et

⁴⁶ Jean-Marie Mantz et Wattel Francis, *op. cit.*

⁴⁷ Jacques Chevallier, *op. cit.*, p. 286.

qui sont susceptibles d'engendrer des malentendus⁴⁸.

Un article paru récemment dans la revue médicale *The Lancet* et intitulé « Med Abbrevs⁴⁹ » illustre les risques importants de malentendus engendrés par ce type d'abréviations, non codifiées dans les dictionnaires.

Une autre source d'opacité provient de l'utilisation de composés avec des noms éponymes : si la pathologie est mal connue, l'emploi de l'éponyme n'offre en principe aucune information utile et devrait être remplacé par une paraphrase. C'est le cas des exemples suivants :

maladie de Guillain-Barré

signe de Kernig

syndrome d'Adams-Stokes

En revanche, si la tête du composé fournit des informations sur le type de pathologie, elle peut aider à comprendre de quoi il est question (elle devient donc un facteur d'accessibilité) :

anémie de Minkowski-Chauffard

aphasie de Broca

névralgie d'Arnold

œdème de Quincke

tumeur de Krükenberg

2.2. Hypercomplexité au niveau syntaxique

On peut encore attribuer le même phénomène à l'effort de mémorisation imposé par certaines structures syntaxiques emboîtées⁵⁰. Reprenons l'un des exemples cités plus haut :

Névralgie d'Arnold (conflit du nerf occipital avec la charnière osseuse) : douleur en éclair, déclenchée par les mouvements du cou, partant de la charnière cervico-occipitale et irradiant en hémicranie jusqu'à la région frontale.

⁴⁸ Barbara Cappuzzo, *op. cit.*

⁴⁹ « Med abbrevs », *The Lancet, Editorial*, n° 370, 2007, p. 1666.

⁵⁰ Philippe Blache, « Un modèle de caractérisation de la complexité syntaxique », *Traitement Automatique des Langues Naturelles*, Montréal, 2010.

Il est possible de transformer la phrase « nominale » en deux phrases actives et distinctes, en conservant toutes les informations :

Névralgie d'Arnold (conflit du nerf occipital avec la charnière osseuse) : il s'agit d'une douleur en éclair, déclenchée par les mouvements du cou. Cette douleur part de la charnière cervico-occipitale et irradie en hémicranie jusqu'à la région frontale.

Nous proposons pour ce type d'opacité l'étiquette « hypercomplexité », sur le modèle d'« hypercorrection ». Selon nous, la notion d'hypercomplexité permet de décrire les habitudes rédactionnelles du texte médical dont le bilan entre avantages et désavantages penche plutôt vers les désavantages, ou, en d'autres termes, cette notion consiste dans le choix d'une option complexe là où une option plus simple mais tout aussi précise et efficace serait possible. On pourrait ainsi employer l'étiquette « hypercomplexité » lorsque la densité d'informations et la synthèse de celles-ci priment sur la clarté du propos et que l'effort lié à la tâche d'interprétation d'un énoncé est trop grand pour être fonctionnel⁵¹.

Paradoxalement, l'emploi de formes opaques empêche la langue médicale d'être fonctionnelle au niveau communicatif, mais lui confère une fonction cryptique, c'est-à-dire que cela lui permet d'exclure les non-initiés de la compréhension. Dans ce sens, l'hypercomplexité recouvre la notion de jargon, voire d'argot⁵². Cependant, elle s'en distingue en ce qu'elle constitue une source de malentendus et d'incompréhensions même entre spécialistes, comme le montre l'article de *The Lancet*⁵³ et si on en croit les aveux de certains spécialistes, lors d'un colloque que nous avons organisé et qui portait sur la qualité de la communication en milieu professionnel⁵⁴.

⁵¹ Sur la définition de complexité en termes de charge cognitive, voir Philippe Blache, *op. cit.*

⁵² D'après Pascal Singy (« Le vocabulaire médical : jargon ou argot? », *La Linguistique*, vol. 22, n° 2, 1986, p. 64), c'est en tant qu'argot que le parler médical aurait une fonction cryptique, limitant l'accès à la compréhension aux seuls « initiés » à la discipline.

⁵³ *Op. cit.*

⁵⁴ Dr. Adelchi Scarano et dr. Valentina Brussi (Département de Prévention,

La notion d'hypercomplexité serait donc une question de disproportion entre le contenu notionnel proposé par un texte et l'effort requis pour le comprendre. Les caractéristiques hypercomplexes ou du moins non utiles à la compréhension ne forment pas un ensemble clos, mais se situent plutôt dans un *continuum* par rapport aux caractéristiques complexes.

3. Vulgarisation et efficacité de la communication

Puisque nous avons parlé de disproportion, il faut essayer d'établir quelle est la proportion optimale entre le contenu notionnel d'un texte et l'effort requis pour le comprendre. Pour ce faire, il est essentiel de prendre en considération le niveau de compétence en la matière du destinataire, mais aussi, probablement, son niveau de scolarité.

Sur ce point, la répartition entre genres textuels établie par Sabatini⁵⁵ nous semble utile. Sabatini classe les textes selon la liberté qu'a le destinataire d'interpréter le message, qui peut être plus ou moins univoque ou plus ou moins contraignant. Les textes littéraires qui laissent plus d'espace à l'interprétation sont ainsi « faiblement contraignants ». En revanche, les textes scientifiques et techniques visent à éliminer toute forme d'ambiguïté et sont ainsi « fortement contraignants ». Les textes « moyennement contraignants » se situent entre les deux : il s'agit généralement de textes de vulgarisation.

Centre hospitalier frioulan n. 4 – Azienda per i servizi sanitari « Medio Friuli » en Italie), conversation personnelle.

⁵⁵ Francesco Sabatini, *La comunicazione e gli usi della lingua*, Torino, Loescher, 1990; Francesco Sabatini, « “Rigidità-esplicitzza” vs “elasticità-implicitzza” : possibili parametri massimi per una tipologia dei testi », dans Gunver Skytte et Francesco Sabatini (dir.), *Linguistica testuale comparativa*, København, Museum Tusulanum Press, 1999, p. 141-172.

Tableau 1 : Typologie des textes⁵⁶

Typologie des textes	Exemples
Textes fortement contraignants	textes scientifiques, juridiques, techniques
Textes moyennement contraignants	textes de vulgarisation, manuels, articles de journaux
Textes faiblement contraignants	textes littéraires, poétiques

Les textes « fortement contraignants » sont destinés aux spécialistes. Ceux-ci ont les compétences encyclopédiques et linguistiques nécessaires pour comprendre sans trop de problèmes un texte scientifique ou technique, alors que, généralement, les textes « moyennement contraignants » sont lus par le grand public. C'est, en effet, sur les textes de vulgarisation que portent les recommandations sur la « simplification » de la langue. En France, par exemple, la Haute Autorité de Santé⁵⁷, qui prône l'emploi d'une langue plus « à la portée » du commun des mortels, propose des conseils de rédaction pour les documents destinés à un large public. Parmi les recommandations de cet organisme, mentionnons les suivantes :

- Éviter le jargon. Utiliser un français courant. Les termes techniques indispensables sont définis ou expliqués. Chaque mot est précis.
- Limiter l'emploi de synonymes. Utiliser le même terme tout au long du document. Il permet au lecteur d'enregistrer un élément important et facilite l'accès au message.
- Éviter les mots abstraits.
- Éviter et/ou définir toutes les abréviations d'utilisation non courante. [...] Il en est de même pour les acronymes.
- Privilégier la voie active [...] à la voie passive.

⁵⁶ Francesco Sabatini, « “Rigidità-esplicitzza” vs “elasticità-implicitzza” : possibili parametri massimi per una tipologia dei testi », dans Gunver Skytte et Francesco Sabatini (dir.), *Linguistica testuale comparativa*, København, Museum Tusulanum Press, 1999, p. 141-172 (notre traduction).

⁵⁷ Haute Autorité de Santé, *op. cit.*

- Utiliser des phrases courtes et simples (une seule idée par phrase; 15 à 20 mots en moyenne) pour obtenir un texte percutant et clair.
- Utiliser la structure habituelle de la phrase (sujet - verbe - complément) et réduire la distance (mot ou groupe de mots) qui peut séparer sujet et verbe, pour une information mieux comprise et plus assimilable.
- Utiliser des locutions qui structurent une phrase complexe (pour que, auprès de, jusqu'à, etc.), sans en abuser.
- Éviter l'abus de mots longs.
- Supprimer les mots redondants et les mots inutiles qui n'apportent rien à la compréhension.
- Reformuler les phrases ambiguës.
- Éviter les tournures de phrases négatives (négation sur une partie de phrase, plusieurs négations dans la même phrase, double négation).

On constate qu'il s'agit de recommandations touchant le niveau lexical (jargon, abréviations, mots longs) et syntaxique (voix active, phrases courtes et simples, structure SVO...), qui interviennent respectivement sur le plan des connaissances encyclopédiques et sur l'activité de traitement et de mémorisation de la part du lecteur.

Du côté italien, il n'existe pas de recommandations de ce type concernant la langue médicale, mais des recommandations similaires ont été formulées pour la langue administrative⁵⁸, qui sont en fin de compte de même nature en ce qui concerne le niveau syntaxique :

- Déstructurer les propositions trop complexes en utilisant plusieurs phrases.
- Employer des phrases brèves, composées en moyenne de moins de 20 - 30 mots : c'est la mesure qui permet à la personne qui écrit de bien maîtriser les notions et à la personne qui lit de bien suivre.

⁵⁸ Traduit par nous à partir du manuel de Aurora Lucarelli (dir.), *Semplificare il linguaggio burocratico. Meccanismi e tecniche*, Bologna, Regione Emilia-Romagna, 2011. D'autres manuels de ce type ont été répertoriés sur le site suivant : <http://www.maldura.unipd.it/buro/manuali/manuali.html>.

- Préférer la construction active à la construction passive parce qu'elle rend la phrase plus concrète et légère.
- Préférer les tournures personnelles aux tournures impersonnelles.
- Préférer les constructions coordonnées par des conjonctions comme *et, mais, c'est-à-dire* (parataxe) aux constructions avec des phrases subordonnées introduites par des conjonctions comme *lorsque, vu que, afin de*.

4. Analyse de textes à l'usage des patients : les notices de médicaments et les formulaires de consentement éclairé

4.1. Choix du corpus

Notre corpus est constitué de textes français et italiens destinés à un large public. Il comprend, d'une part, des formulaires de consentement éclairé et, d'autre part, des notices pharmaceutiques :

- Formulaires de consentement éclairé⁵⁹ : formulaires portant sur des examens radiologiques et des opérations chirurgicales de même typologie⁶⁰.
- Notices de médicaments en libre service, qui ont la ou les même(s) substance(s) active(s), la même forme pharmaceutique, qui sont de fabrication italienne ou française (pour éviter de travailler sur une traduction⁶¹), élaborées après 2004, date de la dernière directive européenne concernant la lisibilité des notices pharmaceutiques⁶².

⁵⁹ Formulaire où le patient donne son accord pour que des examens radiologiques ou des opérations chirurgicales soient effectués sur sa personne. Ils sont généralement accompagnés d'une fiche d'information.

⁶⁰ Obtenus par le Centre hospitalier frioulan n. 2 (Azienda per i servizi sanitari « Isontina » en Italie), que nous remercions vivement pour sa collaboration; l'Institut Mutualiste Montsouris de Paris (www.imm.fr) et le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon (www.hopital-dcss.org), qui ont à disposition sur leur site des consentements éclairés.

⁶¹ Mise à part la notice du Flumucil italien pour lequel nous avons trouvé l'équivalent français ayant la même forme pharmaceutique. Il nous a semblé intéressant de comparer la rédaction des notices dans les deux langues pour un même médicament. Cela n'a cependant pas été possible dans les autres cas, en raison de l'absence de médicaments équivalents.

⁶² Directive 2004/27/CE du Parlement Européen et du Conseil, du 31 mars 2004, modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire

Tableau 2 : Corpus des formulaires de consentements éclairés français et italiens

	Institut mutualiste Montsouris / Groupe hospitalier Diaconesses (Paris)	Azienda Sociosanitaria "Isontina" Gorizia-Monfalcone (Frioul-Vénétie Julienne)
Radiologie	Coloscopie	<i>Coloscopia virtuale con TC</i>
	Ponction biopsie en radiologie	<i>Puntura guidata con ecografia a fini diagnostici</i>
	Imagerie par résonance magnétique	<i>Risonanza magnetica</i>
	Scanner	<i>Tomografia computerizzata</i>
Chirurgie	Appendicectomie	<i>Appendicectomia</i>
	Calculs vésiculaires	<i>Colecistectomie</i>
	Chirurgie colique	<i>Colostomie</i>
	Chirurgie du pancréas	<i>Duodeno-cefalo-pancreasectomia</i>
	Prolapsus rectal	<i>Emicolectomia</i>
	Hernies inguinales	<i>Ernia inguinale o crurale</i>
	Chirurgie gastrique	<i>Gastrectomia</i>
	Varices des membres	<i>Safenectomia</i>

À partir de cet échantillon de textes, nous avons relevé les occurrences d'éléments linguistiques qui risquent de poser des problèmes de compréhension au destinataire, malgré les recommandations des autorités. Notre objectif est d'essayer de comprendre ce qui relève de l'hypercomplexité, et qui peut donc être évité, de ce qui relève d'une complexité fonctionnelle.

Tableau 3 : Corpus des notices pharmaceutiques françaises et italiennes

Types de médicament↓	FR	IT
Fluidifiant Sécrétions bronchiques	Fluimucil – Toux grasse, 200 mg, Adultes Granulés x solution buvable 2010	Fluimucil mucolitico 200 mg granulato per soluzione orale 2011
	Acetylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet- dose - 2010	
Analgésiques et antipyrétiques (à base de paracétamole)	Doliprane Sirop sans sucre (2,4% sans sucre), 2009	Tachipirina 120 mg/5ml sciropo 120mg/5ml sciropo “senza zucchero”, 2011
Analgésiques et antipyrétiques – (à base d'acide acétylsalicylique)	Aspirine Upsa Vitaminee C Tamponnée Effervescente, comprimé effervescent (330mg- 200mg), 2009	Acido Acetilsalilico E Vitamina C Angenerico 400mg+240mg comr eff. – 2009
Algésiques et antipyrétiques (à base d'ibuprofène)	Ibuprofène Mylan 200 mg, comprimé enrobé 2011	Moment – 200mg compresse rivistite 2009

4.2. Complexité dans les textes destinés au profane

Les textes pris en considération montrent un certain degré de complexité, qui se manifeste à travers à peu près toutes les caractéristiques illustrées dans les sections qui précèdent.

4.2.1. Complexité lexicale

Tout d'abord, l'emploi fréquent et très productif de composés, surtout de noms composés, qui peuvent compter jusqu'à huit éléments distincts :

Adj N = : *petit bassin*

N Adj = : *abord inguinal*

N Adj Adj = : *voie biliaire principale*

N Adj-Adj = : *hémorragie gastro-intestinale*

N Adj de Dét N = : *prolapsus interne du rectum*

N Adj de N = : *incontinence urinaire d'effort*

N de Dét N = : *axe du rectum*

N de Dét N Adj de Dét N = : *syndrome de l'ulcère solitaire du rectum*

N de Dét N Adj-Adj = : *chirurgie du reflux gastro-œsophagien*

N de N = : *hydroxybenzoate d'éthyle*

N N = : *ponction biopsie*

N n N N = : *glucose-6-phosphate déshydrogénase*

N Préf Adj = : *anémie préopératoire*

N Prép Dét N = : *incontinence aux selles*

N Prép N Adj = : *imagerie par résonance magnétique*

N-N = : *écho-endoscopie*

Les composés de type N Adj forment la très grande majorité des occurrences, tandis que les composés *Adj N* sont les plus rares. La composition Adj N est allogène, car l'ordre « régressif » de ses éléments est d'origine grecque ou germanique. Il s'agit pour la plupart de composés lexicalisés (*petit bassin, faux kyste, deuxième duodénum, gros intestin*). Nombreux sont les emprunts savants :

fr. *cholécystectomie*

it. *colecistectomia*

duodénopancréatectomie céphalique

duodeno-cefalo-pancreasectomia

Beaucoup plus rares, en revanche, les emprunts à l'anglais, et ce, dans les deux langues. Par rapport à l'italien, le français a la tendance marquée de gloser les emprunts à l'anglais lorsqu'ils sont utilisés, ou encore de les employer comme gloses à leur tour :

fr. *pacemaker*

it. *rash cutaneo*

pile cardiaque (pacemaker)

L'emploi de sigles et d'acronymes est assez important. Le risque d'équivoque avec d'autres sigles homonymes est généralement évité du fait que les sigles et acronymes sont glosés, à quelques exceptions près, ou qu'ils servent eux-mêmes de gloses, notamment dans les cas où le sigle est d'usage très fréquent et est plus connu que sa forme non abrégée (c'est le cas de TAC en italien) :

fr. *IRM (imagerie par résonance magnétique)*

syndrome de l'ulcère solitaire du rectum (SUSR)

it. *FANS (farmaci anti-infiammatori non-steroidi)*

tomografia computerizzata (TAC)

4.2.2. Complexité syntaxique

Au niveau syntaxique, la complexité présente dans les constructions phrastiques (nominalisations, expansions) est parfois maintenue, même si une tentative de la réduire est indéniable, plus en particulier dans le cas des consentements éclairés.

Si, dans certains cas, la complexité des structures peut être évitée sans que cela nuise à l'information transmise, dans d'autres cas l'emploi de constructions complexes se justifie, et leur simplification pourrait se traduire par une perte d'informations utiles pour assurer une meilleure réception du message. Les structures hypotactiques ont généralement une fonction importante, à savoir celle de hiérarchiser les informations. La linéarisation n'est pas toujours souhaitable, en particulier si la quantité d'informations est grande. Ainsi, comme l'expliquent Noyau et Paprocka : « une organisation linéaire rend le texte confus par accumulation d'informations non hiérarchisées traitées de la même façon : il n'y a pas de repères permettant d'organiser la représentation en un tout structuré⁶³ ».

⁶³ Colette Noyau et Urszula Paprocka, « La représentation de structures événementielles par les apprenants : granularité et condensation », *Roczniki Humanistyczne*, t. XLVIII, z. 5, Lublin, 2000 [Annales de Lettres et Sciences

Ainsi, dans l'énoncé suivant, qui donne la définition du terme *dérivation*, la relative finale introduite par *dont* apporte une information secondaire par rapport au reste de la phrase. Les informations les plus importantes sont celles qui contribuent directement à la définition du terme en question. Les informations présentes dans la relative n'y participent qu'indirectement :

Les dérivations ne sont pas (sauf exception décrite plus loin) des interventions pancréatiques, mais des gestes réalisés pour dériver, libérer des organes voisins du pancréas **dont la fonction est entravée par la lésion du pancréas**.

(Consentement éclairé (désormais CE) : Chirurgie du pancréas)

Il en est de même pour la phrase suivante, où la proposition enchâssée contient une information secondaire par rapport au sujet traité :

L'opération de Shouldice, **du nom du chirurgien canadien qui l'a décrite**, est la version la plus achevée, la plus aboutie, la plus complète des réparations classiques, par voie locale, sans plaque.

(CE : Hernies inguinales)

Par ailleurs, les formes verbales non finies véhiculent des valeurs spécifiques, et notamment des valeurs aspectuelles qui ne sont pas à sous-estimer. Le gérondif exprime généralement la concomitance de deux procès mais aussi la manière, et il serait nécessaire d'intégrer ces informations par des moyens linguistiques supplémentaires si on procédait au découpage de l'énoncé en phrases simples.

Le pancréas est une glande située en profondeur dans l'abdomen, un peu au-dessus de l'ombilic, allongée de bas en haut, de droite à gauche, barrant ainsi presque tout l'abdomen, **en croisant** la colonne vertébrale.

(CE : Chirurgie du pancréas)

La transformation en phrases simples de cet énoncé permettrait d'obtenir une formulation de ce type : « Le pancréas barre presque tout l'abdomen **et croise** la colonne vertébrale ». L'indication de la concomitance fait défaut; en conséquence, le patient pourrait interpréter de façon erronée la description du pancréas, et penser que les deux verbes expriment deux procès

consécutifs. Dans l'exemple suivant, le gérondif permet d'indiquer la manière :

Lorsque les calculs sont volumineux, il est possible d'améliorer l'efficacité de ce traitement **en les fractionnant** par des ondes de choc (CE : Calculs vésiculaires)

4.3. Hypercomplexité dans les textes destinés au profane

Les formes d'hypercomplexité repérées dans le corpus sont, comme nous l'avons dit, des exemples d'opacité et de lourdeur qui pourraient être évités.

4.3.1. *Hypercomplexité lexicale*

En ce qui concerne l'emploi des emprunts savants, on observe une certaine différence dans les deux langues : dans le corpus français, on repère les occurrences de composés autochtones, alors que dans le corpus italien, là où un composé autochtone est théoriquement disponible, c'est l'emprunt savant correspondant qui est utilisé. Cette asymétrie est parfois justifiée par le fait que l'emprunt n'existe pas en français (it. *epatopatia, gastropatia*; fr. **hépatopathie, *gastropathie*), mais, dans d'autres cas, l'emprunt existe bel et bien, et le choix de ne pas l'utiliser ne peut être qu'un choix stylistique intentionnel. Ainsi, on peut considérer que le fait d'employer un emprunt savant, plus opaque, lorsqu'un composé autochtone existe, est une forme d'hypercomplexité :

fr. <i>mal de tête</i>	it. <i>cefalea</i> « <i>céphalée</i> » (<i>vs mal di testa</i>)
fr. <i>douleur musculaire</i>	it. <i>mialgia</i> « <i>myalgie</i> » (<i>vs dolore muscolare</i>)
fr. <i>maladie du foie</i>	it. <i>epatopatia</i>
fr. <i>maladie de l'estomac</i>	it. <i>gastropatia</i>

Pour ce qui est de l'emploi des éponymes, ils sont traités différemment selon qu'ils se trouvent dans des notices pharmaceutiques ou dans des formulaires de consentement éclairé. En général, nous avons observé que lorsque les formulaires de consentements éclairés utilisent des éponymes, ils le font après une longue explication. C'est le cas des exemples suivants :

canal de Wirsung *section de Pean Billroth I*
montage de Finsterer *sphincter d'Oddi*
œdème de Quincke *technique d'Altmeier*
opération de Shouldice *technique de Delorme*

En revanche, dans les notices pharmaceutiques, les éponymes sont plus rares et généralement glosés dans le corpus français, parfois même deux fois dans le même document⁶⁴, alors qu'ils ne le sont pas dans le corpus italien :

syndrome de Reye « maladie rare mais très grave associant principalement des troubles neurologiques et une atteinte du foie », « apparition de trouble de la conscience ou du comportement et de vomissements »

sindrome di Gilbert

sindrome di Lyell

sindrome di Stevens-Johnson

Les technicisms collatéraux qui posent des problèmes sont généralement ceux qui appartiennent au troisième groupe, c'est-à-dire les termes dont l'emploi est substantiellement différent de leur emploi habituel et qui forment des expressions qu'on qualifierait de figées, puisque leur sens n'est pas prévisible et qu'ils présentent de fortes restrictions. Plusieurs verbes entrent dans cette catégorie. C'est le cas de dériver employé dans *dériver un organe, un tissu* avec le sens de « libérer », de retirer un organe, une lésion pour « enlever un organe, une lésion », ou encore de souffler dans *souffler le péritoine* avec le sens de « gonfler le péritoine ». En effet, ces emplois pourraient être remplacés par des synonymes de registre plus neutre, sans crainte d'une perte de précision :

Les dérivations ne sont pas (sauf exception décrite plus loin) des interventions pancréatiques, mais des gestes réalisés pour **dériver**, libérer des organes voisins du pancréas dont la fonction est entravée par la lésion du pancréas.

(CE : Chirurgie du pancréas)

⁶⁴ C'est notamment le cas de l'Aspirine Upsa.

(...) la coloscopie permet de prélever directement un fragment pour l'étudier au microscope (on effectue alors une biopsie) et parfois même de **retirer** la lésion, notamment les polypes, sans intervention chirurgicale.
(CE : Coloscopie)

La pression intra-abdominale, très élevée au cours des efforts, **souffle** alors le péritoine.
(CE : Hernies inguinales)

4.3.2. *Hypercomplexité syntaxique et textuelle*

Au niveau textuel, nous avons relevé, assez souvent, des exemples de constructions complexes, qui ne permettent pas une lecture aisée :

Ce peut être aussi le passage d'un calcul dans la VBP, par le cystique, à l'origine d'un blocage, souvent intermittent du cholédoque se traduisant par un ictère (une jaunisse), ou alors cause d'une pancréatite aiguë, dont la sévérité peut être extrême⁶⁵.

(CE : Calculs vésiculaires)

Cette phrase, formée de 41 mots (bien plus que ce que les recommandations préconisent), présente une structure assez complexe où les deux termes principaux (*passage* et *blocage*) sont constitués de plusieurs composants :

- [le passage] [d'un calcul] [dans la VBP], [par le cystique]
(3 groupes syntaxiques)
- peut être à l'origine de
- [un blocage / souvent intermittent] [du cholédoque] [se traduisant / par un ictère], ou alors [cause / d'une pancréatite aiguë], [dont la sévérité peut être extrême].
(4 groupes syntaxiques, eux-mêmes décomposés en différents éléments)

Cet énoncé pouvait aisément être découpé en plusieurs phrases simples sans que cela nuise à son contenu.

Nous avons rencontré plus fréquemment des exemples de ce type en italien, voire des exemples plus complexes encore. En comparant deux formulaires de consentements éclairés portant sur la même opération chirurgicale, cela apparaît clairement :

⁶⁵ Les termes *VBP* et *cystique* ont déjà été expliqués dans le texte.

L'**appendice** est [un organe lymphoïde], [équivalent d'un ganglion], [appendu (d'où son nom) à la base de la partie droite du gros intestin (ou colon)].

(CE – Appendicectomie)

Dans cet exemple, l'appendice est défini par un énoncé de 9 lexèmes⁶⁶ enchaînés les uns aux autres et parfois définis à leur tour. Il y a trois unités de sens (correspondant à 3 groupes syntaxiques) qui définissent la tête de cet énoncé.

Dans le consentement éclairé italien concernant l'appendicectomie, l'appendice est défini de manière encore plus longue et condensée :

*L'intervento di appendicectomia consiste nell'asportazione dell'**appendice caecale**. Questa è costituita da [un piccolo tratto di intestino a fondo cieco] [inserito all'inizio del colon di destra] e [che rappresenta un segmento rudimentale dell'intestino primitivo] [con funzione di organo linfatico].*

(L'intervention d'appendicectomie consiste dans l'ablation de l'**appendice** caecale. **Ce dernier** est constitué d'une petite partie du caecum inséré au début du côlon droit et qui représente un segment rudimentaire de l'intestin primitif avec fonction d'organe lymphoïde).

(CE – *Appendicectomia*)

L'appendice est cette fois caractérisée par 17 lexèmes. Le destinataire doit faire un grand effort à la fois interprétatif et mémoriel pour saisir l'ensemble du message⁶⁷.

Il y a quatre unités de sens, chacune étant assez longue (de 3 à 5 lexèmes) et les deux dernières peuvent donner lieu à des équivoques (à quel antécédent se rattache le relatif « *che* »? Quelle est la tête de « *con funzione di* »?).

En comparant cet exemple avec l'exemple français, il apparaît clairement que certaines informations pourraient être omises, telles que « *che rappresenta un segmento rudimentale dell'intestino primitivo* » (qui représente un segment rudimentaire de l'intestin primitif). Dans le texte français, en effet, cette information, peu indispensable pour une définition élémentaire de l'appendice, n'est pas présente.

⁶⁶ *Gros intestin*, étant un mot composé lexicalisé, est comptabilisé comme un seul lexème.

⁶⁷ Philippe Blache, *op. cit.*

Nous avons constaté une disparité similaire dans les notices françaises et italiennes. Les notices française et italienne du Fluimucil permettent d'observer plus facilement la différence entre les deux langues :

Version italienne

Interazione farmaco-farmaco

Si consiglia di non mescolare altri farmaci alla soluzione di Fluimucil Mucolitico.

Le informazioni disponibili in merito all'interazione antibiotico-N-acetilcisteina si riferiscono a prove in vitro, nelle quali sono state mescolate le due sostanze, che hanno evidenziato una diminuita attività dell'antibiotico. (...). È stato dimostrato che la contemporanea assunzione di nitroglicerina e N-acetilcisteina causa una significativa ipotensione e determina dilatazione dell'arteria temporale con possibile insorgenza di cefalea.

(Les interactions médicamenteuses)

Il est recommandé de ne pas mélanger d'autres médicaments à la solution de Fluimucil mucolytique. Les informations disponibles sur l'interaction antibiotique-N-acétylcystéine se réfèrent à des essais in vitro, dans lesquels ont été mélangées les deux substances, qui ont montré une diminution de l'activité de l'antibiotique. [...]. Il a été montré que la prise simultanée de nitroglycérine et de N-acétylcystéine provoque une hypotension importante et détermine la dilatation de l'artère temporale avec l'apparition possible de céphalée.)

(Fluimucil italien)⁶⁸

Version française

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

(Fluimucil français)

Nous observons immédiatement que le texte italien est plus long. Nous constatons de plus que dans la notice italienne aucune distinction n'est faite entre informations essentielles et informations secondaires; en effet, les précisions concernant l'action du « charbon actif » sur le principe actif du médicament,

⁶⁸ http://www.pharmamedix.com/ff_fluimucil_os_30bust_200mg.php, consulté le 31 octobre 2012.

et les expériences en laboratoires ne sont pas indispensables. À cela s'ajoute l'emploi, pourtant déconseillé, de deux connecteurs, l'un après l'autre, le deuxième, qui est le relatif *che / qui*, étant de surcroît ambigu (le relatif se réfère-t-il aux substances ou aux essais *in vitro*?).

Observons enfin le degré de condensation syntaxique de la dernière phrase avec seulement deux verbes à la forme active :

la contemporanea assunzione di nitroglicerina e N-acetilcisteina causa una significativa ipotensione e determina dilatazione dell'arteria temporale con possibile insorgenza di cefalea

(la prise simultanée de nitroglycérine et de N-acétylcystéine provoque une hypotension importante et détermine la dilatation de l'artère temporale avec l'apparition possible de céphalée)

(Fluimucil italien)

Dans cette phrase, on relève au moins quatre prédications : 1) la nitroglycérine et le N-acétylcystéine sont pris simultanément; 2) cela provoque une hypotension; 3) cela détermine la dilatation de l'artère; 4) cela peut faire apparaître des céphalées. Dans deux cas, on note l'absence de déterminant : « *determina dilatazione* » au lieu de « *determina la dilatazione* », « *con possibile insorgenza* » au lieu de « *con una possibile insorgenza* » – ce qui en augmente la condensation. Cette absence de déterminant appartient bien au « style médical », qui est tout de suite ressenti comme tel par les non-spécialistes. Signalons, en outre, la présence de mots peu fréquents en langue courante tels que *insorgenza* ou *cefalea* qui peuvent constituer un obstacle ultérieur. La charge sémantique associée à ces emplois peu usuels ralentit nécessairement l'accès au sens.

Les énoncés français sont généralement plus courts et contiennent des termes appartenant plutôt au registre courant, ce qui permet une compréhension plus rapide par le destinataire. Souvent, cependant, les informations restent lacunaires, comme dans l'énoncé ci-dessous qui correspond dans la notice à l'énoncé italien analysé plus haut :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

(Fluimucil français)

De toute évidence, les rédacteurs français estiment que les informations sur les risques encourus sont peu utiles et ils préférèrent éviter tout alarmisme, préférant n'indiquer que l'essentiel, à savoir la mise en garde sur la prise concomitante d'un autre médicament. Cette attitude, assez généralisée, a comme conséquence d'éviter de complexifier davantage ce type de texte.

Conclusion

Nous avons observé que la langue médicale est complexe à plusieurs niveaux et que cette complexité est avant tout fonctionnelle, puisqu'elle permet une communication efficace : les professionnels de la santé peuvent condenser en un nombre réduit de mots une grande quantité d'informations. Nous pouvons considérer la complexité linguistique sur un *continuum*, allant :

- (a) d'un emploi quelque peu complexe : l'emploi d'une structure « composée » d'une suite de subordonnées, ce qui peut poser des problèmes mémoriels au lecteur.
- (b) d'un emploi assez complexe : l'emploi du style « nominal »; dans ce cas, la compréhension de l'énoncé requiert un effort cognitif majeur, qui en ralentit le décodage.
- (c) d'un emploi très complexe, où l'opacité lexicale de la terminologie est importante.

L'opacité de la terminologie est liée aussi bien au niveau des connaissances du locuteur qu'à l'emploi d'un « jargon », voire d'un « argot » spécifique⁶⁹. En effet, l'emploi de nombreux emprunts savants pour construire les technicisms spécifiques au

⁶⁹ Pascal Singy, *op. cit.*, p. 64; Marc Sourdout, « Argot, jargon, jargot », *Langue française*, vol. 90, n° 1, 1991, p. 13-27.

domaine médical requiert un effort considérable d'apprentissage pour le néophyte (étudiant en médecine, etc.⁷⁰) et demeure opaque pour le profane, d'autant plus que ces technicisms sont assez souvent abrégés en sigles et acronymes. De même, on peut répertorier des technicisms collatéraux qui se caractérisent par l'utilisation de mots génériques et abstraits (*phénomène, fait pathologique*) ainsi que par l'emploi de synonymes appartenant à un registre de langue plus élevé (par exemple, *exorde de la maladie* pour *début de la maladie*), mais surtout ils peuvent être constitués de mots de la langue courante utilisés dans des constructions syntaxiques particulières. Dans ce dernier cas, la connaissance du sens des expressions est sans doute plus intimement liée à l'expérience en la matière (par exemple, *dérivée un organe, retirer une lésion*).

En principe, l'utilisation d'une terminologie spécifique évite l'indétermination et l'ambiguïté typiques de la langue courante, et l'intérêt d'utiliser des termes complexes est de permettre une densité notionnelle majeure. Cependant, l'emploi répandu et non contrôlé de formes complexes peut nuire à l'efficacité du message, et ce, pour deux raisons : l'apprentissage de notions nouvelles et des termes qui les désignent est l'apanage des spécialistes, mais les spécialisations sont de plus en plus pointues et ne « communiquent » pas toujours entre elles. Cela s'observe notamment par l'utilisation des mêmes sigles pour désigner des termes tout à fait différents et sans rapport entre eux. Il peut donc arriver que même un spécialiste ne comprenne pas l'information contenue dans un dossier médical.

Nous avons développé la notion d'hypercomplexité pour indiquer un niveau de complexité « dysfonctionnelle » à la compréhension et à l'efficacité du message. Cette notion nous paraît d'autant plus utile lorsqu'on passe des textes scientifiques et techniques aux textes de vulgarisation. Du fait que les desti-

⁷⁰ Nous avons eu l'occasion de remarquer la présence d'une vaste littérature dédiée à des méthodes d'apprentissage de la langue médicale. Bien des titres sont présents dans les Facultés de médecine, dont par exemple Jacques Thiculle, *La langue médicale à l'usage des futurs professionnels de la santé*, Rueil-Malmaison, Lamarre, 2010.

nataires de ces textes ont des formations et des niveaux de scolarisation variables, l'opacité linguistique peut constituer un obstacle majeur à la compréhension. Récemment une prise de conscience fondamentale a eu lieu en France et en Italie, et plus généralement en Europe, quant au droit d'accès à l'information par le patient en vue de sa participation active au processus décisionnel. Les autorités de santé ont publié maintes recommandations et des « manuels de rédaction » pour le personnel médical et paramédical afin d'assurer une communication plus efficace avec les patients. Si nous concevons l'efficacité du message en termes de proportion entre densité notionnelle et effort cognitif, nous pouvons déceler, d'un côté, un niveau de complexité linguistique tolérable et même souhaitable et, de l'autre, un niveau d'hypercomplexité qui apparaît dysfonctionnel pour la réussite de la communication.

Nous avons voulu observer si cette complexité linguistique de la langue médicale était encore présente dans des textes médicaux destinés aux patients. Bien que dans une moindre mesure, cette tendance est encore importante dans de tels textes, qui pourraient facilement adopter des structures plus simples et se passer d'une terminologie qui n'est pas toujours nécessaire et qui est souvent source d'ambiguïtés, tels que certains éponymes ou acronymes, ou encore certains technicismes collatéraux. Nous avons également observé une disparité d'emploi entre les deux langues analysées, l'italien paraissant plus propice à l'utilisation de termes savants, ou de termes appartenant à un registre spécialisé, ce qui reflète une tendance, plusieurs fois dénoncée (notamment par des linguistes tels que Tullio De Mauro⁷¹). Le poids des autorités joue un rôle important à ce niveau, et cette propension à la complexité peut être combattue par une prise de conscience réelle des situations de communication.

⁷¹ Voir, entre autres, Tullio De Mauro, *Studi sul trattamento linguistico dell'informazione scientifica*, Roma, Bulzoni, 1994.

Bibliographie

- Agency for Healthcare Research and Quality, RTI International, *Literacy and Health Outcomes, Evidence Report/Technology Assessment 87*, Rockville, MD, 2004 [en ligne] <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/literacy/literacy.pdf>, consulté le 31 octobre 2012.
- Beccaria, Gian Luigi (dir.), *Dizionario di linguistica*, Torino, Einaudi, 2004.
- Blache, Philippe, « Un modèle de caractérisation de la complexité syntaxique », *Traitement Automatique des Langues Naturelles*, Montréal, 2010, [en ligne] <http://hal.inria.fr/docs/00/57/68/90/PDF/4516.pdf>, consulté le 31 octobre 2012.
- Cabré, Maria Teresa, *La terminologie*, Paris/Ottawa, Armand Colin / PUO, [1992] 1998.
- Cappuzzo, Barbara, « Aspetti del lessico specialistico medico: italiano e inglese a confronto », *ARCO Journal*, 2004, p. 1-15.
- Charaudeau, Patrick, *Le discours d'information médiatique : la construction du miroir social*, Paris, Nathan, INA, 1997.
- Chevallier, Jacques, *Terminologie médicale. Langage médical courant et clés de son évolution*, Paris, Maloine, 2008.
- Cortelazzo, Michele A., « Troppe informazioni rendono troppo complesse le frasi », *Semplificazione del linguaggio amministrativo. Manuale di stile*, « Guida agli Enti Locali » suppl. *Il Sole 24 Ore* 22.01.2000, [en ligne] <http://www.maldura.unipd.it/buro/gel/gel.html>, consulté le 31 octobre 2012.
- Déléger, Louise et Bruno Cartoni, « Adjectifs relationnels et langue de spécialité : vérification d'une hypothèse linguistique en corpus comparable médical », *TALN 2010 - Traitement automatique des langues naturelles*, Montréal, 2010 [en ligne] http://www.iro.umontreal.ca/~felipe/TALN2010/Xml/Papers/all/taln2010_submission_28.pdf, consulté le 31 octobre 2012.
- De Mauro, Tullio, *Studi sul trattamento linguistico dell'informazione scientifica*, Roma, Bulzoni, 1994.
- Elia, Annibale, « Discorso scientifico e linguaggio settoriale. Un esempio di analisi lessico-grammaticale di un testo neuro-biologico », dans Anna Cicalese et Addolorata Landi (dir.), *Simboli, linguaggi e contesti*, Roma, Carocci, 2002, p. 71-85.
- Fayol, Michel, « La compréhension : évaluation, difficultés et interventions », document envoyé au PIREF en vue de la conférence de consensus sur l'enseignement de la lecture à l'école primaire, décembre 2003, [en ligne] <http://www.cndp.fr/bienlire/01-actualite/document/fayol.pdf>, consulté le 31 octobre 2012.

- Flesch, Rudolf, *The Art of Readable Writing*, New York, Macmillan, 1949.
- Givón, Talmy, *Functionalism and Grammar*. Amsterdam & Philadelphia, John Benjamins, 1995.
- Gross, Gaston et Michel Mathieu-Colas, « Description de la langue de la Médecine », *Meta*, vol. 46, n° 1, 2001, p. 68-81.
- Gross, Maurice, *Méthodes en syntaxe*, Paris, Hermann, 1975.
- Gross, Maurice, « Les phrases figées en français », *L'information grammaticale*, n° 59, 1993, p. 36-41.
- Gunning, Richard, *The Technique of Clear Writing*, New York, McGraw Hill, 1952.
- Haute Autorité de Santé, *Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*, 2008, [en ligne] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf, consulté le 31 octobre 2012.
- Havu, Eva et Pierre Pierrard, « Prédication seconde et subordination : à propos du degré de complexité de la connexion de prédications », dans Urszula Paprocka-Piotrowska Claire Martinot et Sonia Gerolimich (dir.), *La complexité en langue et son acquisition*, Towarzystwo Naukowe KUL (sous presse).
- Huot, Hélène, *La morphologie. Forme et sens des mots du français*, Paris, Colin, 2001.
- Imbs, Paul (dir.), *Trésor de la langue française informatisé*, Paris, CNRS éditions, 1971-1992, [en ligne], <http://atilf.inalfr.fr>, consulté le 31 octobre 2012.
- Kocourek, Rostislav, *La langue française de la technique et de la science*, Wiesbaden, Oscar Brandstetter Verlag, 2^e édition augmentée, 1991.
- L'Homme, Marie-Claude, *La terminologie : principes et techniques*, Montréal, PUM, 2004.
- Landi, Gloria, « Il linguaggio medico in italiano e in inglese », dans Emilio D'Agostino (dir.), *Tra sintassi e semantica*, Napoli, ESI, 1995, p. 353-397.
- Lucarelli, Aurora (dir.), *Semplificare il linguaggio burocratico. Meccanismi e tecniche*, Bologna, Regione Emilia-Romagna, 2011, [en ligne], http://www.maldura.unipd.it/buro/manuali/manuale_emilia.pdf, consulté le 31 octobre 2012.
- Maniez, François, « La traduction du nom adjectival en anglais médical », *Meta*, vol. 46, n° 1, 2001, p. 56-67.
- Maniez, François, « L'adjectif relationnel en langue de spécialité : utilisations terminologiques et phraséologiques », *Revue Française de Linguistique Appliquée*, vol. 14, n° 2, 2009, p. 117-130.

- Mantz, Jean-Marie et Francis Wattel, « Importance de la Communication dans la relation Soignant-Soigné. Rapport au nom d'un Groupe de travail de la Commission XV (Éthique et Responsabilité Professionnelle) », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, vol. 190, n° 9, 2006, p. 1999-2012.
- « Med abbrevs », *The Lancet, Editorial*, n° 370, 2007, p. 1666.
- Noyau, Colette et Urszula Paprocka, « La représentation de structures événementielles par les apprenants : granularité et condensation », *Roczniki Humanistyczne*, t. XLVIII, z. 5, Lublin, 2000 [Annales de Lettres et Sciences Humaines, vol. 48, n° 5, Lublin, Pologne], p. 87-121.
- Office québécois de la langue française, *Grand dictionnaire terminologique*, Gouvernement du Québec, [en ligne] <http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/index.asp>, consulté le 31 octobre 2012.
- Riggi, Riccardo, *Manuale di stile. Scrivi bene e parla chiaro*, Palermo, Università di Palermo, Ufficio Relazioni con il Pubblico, 2011.
- Ross, Dolores, « Profili morfologici della lingua medica: contrasti in ambito germanico-romanzo », *International Journal of Translation*, n° 8, 2004, p. 107-128.
- Rouleau, Maurice, « La terminologie médicale et ses problèmes », *Panace@*, vol. 12, n° 4, 2003, p. 143-152.
- Rouleau, Maurice, « Complexité de la phrase en langue de spécialité : mythe ou réalité? Le cas de la langue médicale », *Panace@*, vol. 24, n° 7, 2006, p. 298-306.
- Sabatini, Francesco, *La comunicazione e gli usi della lingua*, Torino, Loescher, 1990.
- Sabatini, Francesco, « “Rigidità-esplicitzza” vs “elasticità-implicitezza”: possibili parametri massimi per una tipologia dei testi », dans Gunver Skytte et Francesco Sabatini (dir.), *Linguistica testuale comparativa*, København, Museum Tusulanum Press, 1999, p. 141-172.
- Serianni, Luca, *Un treno di sintomi*, Milano, Garzanti, 2005.
- Serianni, Luca, *Italiani scritti*, Bologna, Il Mulino, 2007 [2003].
- Singy, Pascal, « Le vocabulaire médical : jargon ou argot? », *La Linguistique*, vol. 22, n° 2, 1986, p. 63-74.
- Sourdou, Marc, « Argot, jargon, jargot », *Langue française*, vol. 90, n° 1, 1991, p. 13-27.
- Spivey, Katherin et coll., Plain Language Action and Information Network, *Federal Plain Language Guidelines*, U.S. Government, 2011, [en ligne], <http://www.plainlanguage.gov/howto/guidelines/FederalPLGuidelines/FederalPLGuidelines.pdf>, consulté le 31 octobre 2012.

- Thieulle, Jacques, *La langue médicale à l'usage des futurs professionnels de la santé*, Rueil-Malmaison, Lamarre, 2010.
- Tolone, Elsa, *Analyse syntaxique à l'aide des tables du Lexique-Grammaire français*, Saarbrücken, EUE, 2012.
- Tóth, Gabriella, « Tendenze della formazione delle parole nell'italiano contemporaneo : la composizione », *Verbum Analecta Neolatina*, vol. 12, n° 2, 2010, p. 517-532.
- Ventriglia Giuseppe (dir.), *Dizionario medico Recordati Larousse*, Paris, Larousse, 2005.
- Vietri, Simonetta, *Lessico-grammatica dell'italiano*, Torino, UTET, 2004.