

A propos du vocabulaire néphrologique

S. Quérin

Service de néphrologie, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal

De nos jours, un praticien peut, par un simple courriel* adressé à un forum de discussion* électronique, obtenir des avis de divers endroits dans le monde à propos d'un cas ou d'un problème difficile, en moins de temps qu'il ne lui en faudrait pour convoquer localement une réunion de ses collègues de service. Il peut aussi assister à des vidéoconférences et à des «cybercolloques», de manière interactive, sans même se déplacer. Sous une forme ou sous une autre, de tels échanges entre confrères, par fibres optiques ou Internet interposés, peuvent avoir lieu à une échelle internationale, pour autant que l'on s'entende sur une langue commune. Pour nous, médecins de la francophonie, il s'agit là d'une occasion inespérée, à l'heure où la plupart des congrès internationaux de facture traditionnelle sont tenus en anglais, d'établir plus que jamais des contacts entre nous dans notre propre langue. Mais existe-t-il un français médical international? La communication entre médecins de langue française n'est-elle pas au contraire soumise à toute une série d'interférences, qu'il s'agisse de régionalismes dans le vocabulaire non médical, de l'influence variable de l'anglais d'un continent à l'autre, ou encore du jargon hospitalier, des abréviations et des éponymes en usage dans chaque pays? Pour tirer profit du nouvel espace médical francophone, ne faut-il pas préalablement jeter tous ensemble un regard neuf sur notre patrimoine linguistique, sur ses bases historiques bien sûr, mais aussi sur les tendances qui l'animent actuellement, de même que sur ses variantes régionales? N'est-ce pas aussi une occasion de céder une fois de plus aux charmes de cette séductrice de toujours, la langue française? Prenons donc l'exemple du vocabulaire néphrologique.

■ A l'écoute des malades

Certaines expressions populaires qui peuvent nous faire sourire sont en fait riches d'histoire. Quand un malade, par exemple, nous dit qu'il a «mal aux reins» ou «un tour de reins», en parlant d'une lombalgie, il fait référence au sens premier du mot *reins*, emprunté d'abord au pluriel, au XII^e siècle, au latin *renes*, pour désigner la région lombaire¹. Ce n'est que deux siècles plus tard qu'un nouvel emprunt au latin, au singulier cette fois, a donné le mot qui désigne aujourd'hui l'organe qui est l'objet de l'attention de tous les néphrologues, autrement dit les «vrais» reins, comme nous nous plaisons parfois à le souligner avec un clin d'œil à nos malades. Dans un autre registre, les malades

québécois (et souvent leurs médecins) parlent volontiers d'un «brûlement mictionnel», expression curieuse pour d'autres francophones qui ignorent que le mot *brûlement* a eu précisément le sens figuré de «sensation de brûlure» jusqu'au début du XX^e siècle². Ce mot fait partie d'une courte liste de québécoisismes médicaux à laquelle appartiennent également d'autres archaïsmes, issus de vieux parlers régionaux français (comme *siler*), et quelques néologismes (comme *diététiste*)³.

■ Pour un vocabulaire de dialyse adéquat

L'étymologie, si on ne la limite pas à l'origine première des mots, nous renseigne aussi sur l'évolution sémantique parfois différente de termes pourtant très voisins en français et en anglais. C'est le cas de l'adjectif *adéquat*, que l'on tend actuellement à rapprocher un peu vite de l'anglais *adequate* dans le vocabulaire de la dialyse. Les deux mots viennent du latin *adequatus* («rendu égal»). Mais alors qu'en français, l'adjectif *adéquat* est resté assez proche sémantiquement de son précurseur latin, puisqu'il signifie «qui correspond parfaitement à son objet»⁴, l'anglais *adequate* veut plutôt dire «suffisant pour un besoin donné», parfois même «tout juste suffisant, raisonnablement suffisant»⁵. On voit donc que le qualificatif français dit plus, en réalité, que son «équivalent» anglais et qu'il correspond davantage à ce que nous visons pour nos malades. Que les cibles idéales de Kt/V restent encore à définir, que certains malades ne reçoivent dans les faits qu'une dialyse tout juste *suffisante*, cela ne change rien à la question du sens du mot *adéquat* en français. Nos confrères anglophones se sont en quelque sorte rendus coupables d'un gallicisme sémantique en donnant le sens de «parfaitement adaptée» à l'expression *adequate dialysis*, étant entendu que leur souci d'offrir à leurs malades la meilleure dialyse possible est le même que le nôtre. Ils discutent d'ailleurs maintenant d'une *optimal dialysis*⁶, plus proche par définition de ce que nous appelons, en français, une dialyse adéquate. Pour le moment, d'ici à ce que les terminologies anglaise et française soient un jour peut-être au diapason, rappelons-nous qu'une dialyse qui est *suffisante* (pour assurer un taux de survie jugé minimum) n'est pas forcément *adéquate* (pour amener ce taux de survie à un niveau supérieur, mais tout de même raisonnable compte tenu des moyens à mettre en œuvre); à l'inverse, une dialyse *insuffisante* est à plus fortes raisons *inadéquate*. Quant au substantif anglais *adequacy*, gardons-nous de le traduire trop vite lui aussi par *adéquation*. Non pas que le terme *adéquation* soit incorrect d'un point de vue strictement sémantique, au contraire: lui aussi exprime un «rapport de convenance parfaite»⁷. Mais c'est que ce mot ne se

* Le vocabulaire français d'Internet est en plein essor. Les termes employés ici ont déjà fait l'objet de recommandations officielles. Voir: Office de la langue française. *Terminologie d'Internet*, [En ligne], 1999. [www.olf.qc.ca] (3 juillet 1999).

construit guère absolument en français, les éléments de l'adéquation étant habituellement exprimés de manière explicite : « l'adéquation entre un organe et sa fonction ». On peut donc très bien parler de l'adéquation entre les besoins d'un malade et sa dialyse, mais si l'on recherche une formule plus courte, on devrait plutôt employer des termes comme *qualité* ou *efficacité* de la dialyse. Rien ne nous oblige à calquer l'anglais en parlant de l'adéquation de la dialyse tout court, quand cela va à l'encontre de l'usage plus que centenaire du mot adéquation dans notre langue.

■ Anglais, quand tu nous tiens

L'exemple de décalage sémantique subtil entre l'anglais et le français que nous venons de voir à propos de la dialyse adéquate est un cas à part : la grande majorité des faux amis qui existent entre les deux langues sont beaucoup plus évidents, comme *contrôler* (non pas dans le sens correct de *vérifier*, mais dans celui de *maîtriser*) une *hypertension artérielle*. On rencontre aussi, parmi les cas plus rares : *infusion intraveineuse* (une *infusion* pouvant toutefois être *intrapéritonéale*, puisque la durée d'administration par cette voie d'un volume normal de dialysat est intermédiaire entre une *injection* et une *perfusion*) et *taux* (pour *débit*) de *filtration glomérulaire* (par traduction approximative de l'anglais *rate*, terme qui a plusieurs équivalents en français). Il existe plus d'une centaine de ces anglicismes sémantiques en médecine³, leur fréquence étant évidemment variable d'un pays francophone à un autre. Certains faux amis semblent en fait tout aussi mal choisis en anglais qu'en français. On peut en effet discuter du sort qu'ont connu en anglais des termes comme (*renal*) *dysfunction* et *intravenous pyelography*, et, chose certaine, tenir *mordicus*, de notre côté, à *dysfonctionnement* (et non à *dysfonction*, qui ne veut rien dire, une fonction ne pouvant être ni bonne ni mauvaise) et à *urographie intraveineuse* (l'examen n'étant pas limité au bassin rénal). Souvent difficiles à combattre, parce que employés inconsciemment, les anglicismes sémantiques peuvent considérablement gêner la communication entre francophones de pays différents, en laissant planer un doute sur le sens du message qu'ils sont censés véhiculer. Ils sont en fait plus nuisibles à la communication que les termes anglais employés tels quels (*cuff* d'un cathéter) ou que les mots français affublés d'une terminaison à l'anglaise (polykystose rénale *autosomale*), qui sont plus rapidement identifiés comme des anglicismes.

■ Les pièges propres au français

Les difficultés du français médical, et du langage néphrologique en particulier, ne se limitent évidemment pas aux anglicismes. Des paronymes comme *néphrétique* et *néphritique*, ou *osmolalité* et *osmolarité*, ne posent guère de difficultés, mais faisons-nous toujours la nuance qui s'impose entre les préfixes *hépto-*, pour désigner le foie (*syndrome hépto-rénal*), et *hépatico-*, pour désigner l'artère (quand ce n'est pas le canal) hépatique (*pontage hépatico-rénal*) ? Dans un autre ordre d'idée, que penser de la tendance actuelle à prononcer le *æ* ligaturé du mot *œdème* comme s'il était suivi d'un *u*, comme dans *væu*, ce qui

donne un curieux [eudème] plutôt que le classique [édème] ? Sommes-nous par ailleurs tous d'accord sur la façon de prononcer le double *l* du qualificatif de *fibrillaire* (comme dans *fil* ou comme dans *file* ?) qui convient à certaines glomérulopathies ? D'autre part, n'est-ce pas le lot de bien des médecins francophones d'hésiter parfois quant au genre, féminin en l'occurrence, de certains mots comme *anasarque*, *ascite*, *cystocèle* et *épistaxis* ? Ne sommes-nous pas tentés à l'occasion par un accent circonflexe en écrivant *bipolaire* ou *symptomatique*, ou par un *y* dans le cas de *gentamicine* et de *nétilmicine* ? Ce ne sont là que quelques exemples des nombreux pièges de notre vocabulaire, en dehors cette fois de toute influence de l'anglais³.

■ Ces bâtards mal aimés

Une règle classique veut que les mots doivent être homogènes d'un point de vue étymologique. C'est d'ailleurs au nom de cette règle qu'Emile Littré et plus tard le Pr Jean Hamburger ont proposé le nom même de notre spécialité, la *néphrologie*. Dans la même famille, on est en droit de préférer *néphralgie* à « rénalgie » mais, quand une douleur lombaire n'est pas d'origine rénale, que peut-on bien proposer en échange de *lombalgie* (latin *lumbus* + grec *algos*)⁸ ? Tant mieux si nous pouvons éviter les hybrides gréco-latins en créant des mots nouveaux ou quand il existe un équivalent plus « pur » (*phlébographie*, au lieu de *veinographie* ou *véonographie*, par exemple). Mais, en revanche, il vaut mieux accepter sans réserve celles parmi ces chimères⁸ que l'usage a depuis longtemps consacrées : *anticorps*, *bactéricide*, *varicocèle*, *volémie* et de nombreux autres. D'autant plus que certains de ces hybrides sont bien commodes. C'est ainsi que deux préfixes pourtant parfaitement équivalents, l'un grec et l'autre latin, contribuent à distinguer la *polykystose rénale* (*autosomique*) de la *dysplasie rénale multikystique* et même de la *maladie multikystique acquise du dialysé*⁹. Consacrerons-nous un jour le *rein plurikystique*, c'est-à-dire renfermant plusieurs kystes simples ?

■ Glissons, mais n'appuyons pas

Au chapitre des nuances que nous n'avons pas su faire figure la *microalbuminurie*, qui n'est pas la présence d'une albumine de petite taille dans l'urine, comme le voudrait a priori son étymologie : vouloir imposer maintenant l'emploi du terme *oligoalbuminurie* serait peine perdue. Pourtant bien établie à l'origine, la distinction entre *greffe* et *transplantation* (le second terme impliquant le rétablissement d'une continuité vasculaire) n'est plus toujours faite. On semble avoir carrément baissé les bras devant les « pathologies » qui ne sont rien d'autre que des *maladies* ou des *affections*. Mais jusqu'à nouvel ordre, la *lithiase* est la présence ou la formation de calculs, elle n'est pas (encore) le calcul lui-même ! Évitions donc les glissements de sens inutiles, et dans la même veine les pléonasmes. Aurait-on, par exemple, un peu vite « adapté » l'expression anglaise *lower urinary tract symptoms*, maintenant figée sous la forme de l'acronyme LUTS¹⁰, pour parfois parler de « symptômes urinaires bas » ? Et, pour finir, pourquoi ne mènerions-nous pas à son terme la chasse aux éponymes déjà entre-

prise depuis plusieurs années ? MM. Cacchi et Ricci ne nous en voudront pas que nous parlions de plus en plus de rein en éponge ou de *spongieuse rénale* afin d'être mieux compris de tous. Par courtoisie envers une confrérie francophone rendue plus vaste et plus accessible que jamais par les nouvelles techniques de l'information et de la communication, et par respect pour la langue française elle-même, tâchons d'éviter toute entrave inutile à la communication.

Adresse de correspondance :

Dr Serge Quérin
Service de néphrologie
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
5400, Boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec)
CANADA H4J 1C5
E-mail: querins@videotron.ca



Références

1. Dictionnaire historique de la langue française (sous la direction d'Alain Rey). Paris : Dictionnaires Le Robert, 1998.
2. Dagenais G. Dictionnaire des difficultés de la langue française au Canada. Boucherville : Les Éditions françaises, 1984.
3. Quérin S. Dictionnaire des difficultés du français médical. Saint-Hyacinthe : Edisem/Maloine, 1998.
4. Le petit Larousse illustré 1999, Paris : Larousse, 1999.
5. Merriam-Webster. WWWebster Dictionary, [En ligne], 1999. [www.m-w.com/cgi-bin/dictionary] (3 juillet 1999).
6. NKF-DOQI Clinical Practice Guidelines for Peritoneal Dialysis Adequacy. Introduction. Am J Kidney Dis 1997 ; 30 (Suppl. 2) : S69.
7. Le petit Robert sur CD-ROM, version hybride PC/Macintosh, [CD-ROM]. Paris : Dictionnaires Le Robert, 1996.
8. Bouché P. Les mots de la médecine. Paris : Belin, 1994.
9. Schillinger F, Montagnac R, Milcent T, Schillinger D. Maladie multikystique acquise (MMA) chez le dialysé chronique. Néphrologie 1988 ; 9 : 105-8.
10. Abrams P. New words for old: Lower urinary tract symptoms for «prostatism». BMJ 1994 ; 308 : 929-30.