

# Résultats de l'enquête d'implantation des termes de santé et de médecine

**L**a présente enquête a été conduite à la demande de la Délégation Générale à la Langue Française (DGLF) dans le courant de l'année 1992. Elle concerne les termes des domaines de la santé et de la médecine dont la liste a été publiée au *Journal Officiel* dans les arrêtés du 2/1/1975 et du 7/12/1978. Elle a pris la forme de dépouillement de corpus et d'entretiens. Le corpus contient 249 titres (voir bibliographie jointe en annexe). Les entretiens individuels ont été conduits auprès de 30 médecins spécialistes, répartis selon les diverses spécialités concernées par les termes, 10 praticiens généralistes, et 20 étudiants en médecine de divers niveaux (à partir du DCEM)<sup>(1)</sup>.

## Préambule

Quand peut-on dire d'un terme qu'il est implanté? Le concept même d'implantation mérite une réflexion approfondie mais il est clair que celle-ci dépasse le cadre du présent compte rendu. Nous chercherons néanmoins à définir quelques-unes des propriétés de ce concept et à nous assurer de leur pertinence par rapport à l'objectif fixé par la DGLF. Nous avons favorisé une démarche susceptible de fournir des éléments conduisant à une évaluation chiffrée.

## 1 Position du problème

On distinguera d'abord entre l'**emploi** du terme et sa **connaissance**

par les utilisateurs potentiels. On observera que ces deux éléments sont d'ordre quantitatif. De même que l'emploi d'un terme est plus ou moins fréquent, sa connaissance est plus ou moins stable selon les locuteurs. Pour l'emploi, on se souciera de l'environnement dans lequel il s'établit. S'agit-il par exemple de communication entre spécialistes ou de communication de vulgarisation? Pour la connaissance du terme, il faut envisager plusieurs niveaux. Il est simpliste de dire qu'un terme est connu ou non, même d'un spécialiste. Il existe des degrés et nous avons cherché ici à mettre en œuvre diverses stratégies d'accès permettant d'appréhender le niveau de familiarité avec le terme.

On admettra ensuite que la définition et le terme sont dans un rapport de substitution. La définition est le meilleur équivalent linguistique du concept<sup>(2)</sup>, mais la mise en discours d'une définition étant pratiquement impossible, un terme lui est substitué. On peut donc représenter ces trois éléments comme suit:

CONCEPT → DÉFINITION → TERME

Si la situation décrite ci-dessus<sup>(3)</sup> était inévitable, la question de l'implantation des termes ne se poserait pas. À un concept correspondrait une définition, et à une définition, un terme et un seul. Si la question se pose en fait, c'est qu'il peut exister une pluralité des équivalences. L'internationalisation des activités techno-scientifiques complique d'ailleurs encore la situation. À une seule définition peuvent correspondre plusieurs termes (cas de synonymie et/ou d'équivalents étrangers). Il faut donc, et notamment dans le cadre de la communication scientifique

(1) Les personnes interrogées pourront avoir connaissance des résultats de la présente enquête.

(2) Notre façon de poser le problème ne doit pas laisser croire qu'il existe une seule formulation de la définition (les contre-exemples abondent). Nous privilégions néanmoins, dans le cadre de ce travail et sans en préjuger la qualité, la définition proposée par les commissions de terminologie compétentes. Elle sera notée DÉFINITION.

(3) On ne tiendra pas compte ici de la nature du lien existant entre CONCEPT et TERME, le rôle de la DÉFINITION étant central dans le cadre de notre enquête.

internationale, envisager une représentation plus complexe du modèle précédent :

CONCEPT→DEFINITION→TERME A/  
TERME B/ TERME C/...

Un de ces termes, ou plusieurs, peut appartenir à une langue étrangère, et particulièrement à la langue anglaise. L'un de ces termes est nécessairement celui dont l'implantation fait l'objet de l'étude. C'est en quelque sorte le terme-cible. Dans notre cas, il s'agit d'un terme français (noté FR désormais). La série des termes peut contenir un ou plusieurs termes concurrents de FR. Il est fréquent que l'un d'entre eux au moins soit anglais (désormais EN). Pour les autres termes concurrents (désormais AUTRES), on ne précisera pas la langue (il s'agit le plus souvent du français, mais aussi de l'anglais parfois). On obtient donc les schémas suivants :  
CONCEPT→DEFINITION→FR/(EN)/  
(AUTRE1)/(AUTRE2)/...  
où les éléments entre parenthèses peuvent être absents pour certaines définitions.

## 2 Méthodes mises en œuvre

Pour étudier la connaissance et l'emploi des termes soumis à enquête, nous avons eu recours à :

- Une étude de corpus;
- Un entretien semi-directif.

L'étude de corpus sert à la fois de complément à l'entretien et d'élément de comparaison. Nous avons voulu être en mesure de confronter des informations issues de nos deux sources afin d'en tester la cohérence.

### 2.1 L'étude de corpus

L'emploi de FR est *a priori* relativement facile à étudier puisque, dans un premier temps, on pourrait

se contenter d'en noter la présence ou l'absence dans le corpus. On peut raffiner le travail en tenant compte des fréquences, des stratifications diachroniques et des niveaux de spécialisation (des auteurs aussi bien que du lectorat visé par la publication).

Il faut pourtant s'intéresser à la relation entre FR, DEFINITION et CONCEPT afin de relever d'éventuelles bizarreries d'emploi. Il peut s'agir de FR utilisés malencontreusement (*i.e.* non conformément à DEFINITION), ou de EN (ou AUTRES) utilisés à la place de FR. Il convient donc de s'attacher non seulement à dénombrer les emplois, mais à étudier les contextes d'occurrence.

Les problèmes généraux posés par la constitution et le dépouillement des corpus sont bien connus. Dans notre cas il s'agissait particulièrement de la représentativité des textes constituant le corpus et de la faible fréquence de certains termes, d'emblée prévisible à cause de leur très haut degré de spécialisation. Le corpus a été constitué avec un triple souci :

- Tenir compte de la dimension diachronique;
- Tenir compte de la variété des domaines;
- Tenir compte du degré de spécialisation des textes.

On a donc distingué, en prenant comme point de départ l'année de publication du premier arrêté (1975), deux tranches de temps en fonction de la date de parution des textes :

- Publication entre 1975 et 1984;
- Publication entre 1985 et 1992.

On a également cherché à équilibrer le corpus afin que les spécialités concernées soient représentées, mais sans excès, afin de ne pas créer un problème pour les termes plus généraux. Enfin, il a été tenu compte du niveau de spécialisation des textes : des ouvrages pédagogiques sont inclus à côté d'articles de pointe.

Outre le relevé de termes FR et le dénombrement de leurs occurrences, le travail a consisté en une recherche des termes concurrents (EN ou AUTRE) et une étude des contextes où FR, EN et AUTRE apparaissent. Il s'agissait alors de vérifier la cohérence de l'emploi du terme relativement à DEFINITION.

Cette démarche a permis de proposer, pour chaque terme, une cotation entre 0 et 10 destinée à apprécier l'emploi de FR dans le corpus (EMPCORP). Pour en limiter autant que faire se pouvait le caractère subjectif, cette cotation a été faite collégialement par les enquêteurs et elle a été fondée sur le respect de critères objectifs. Parmi ceux-ci les plus fréquemment utilisés sont les suivants : fréquence de FR, présence et fréquence de EN ou AUTRES, concurrence de FR et EN (ou AUTRES) au sein d'un même document, adéquation de FR et DEFINITION, vitalité de CONCEPT, progression chronologique des occurrences.

### 2.2 L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif, dont le déroulement est décrit ci-dessous de manière schématique, avait pour but de renseigner sur la pénétration des arrêtés officiels relatifs à la terminologie dans les sphères médicales. Il tente aussi de rassembler des informations sur la fréquence d'emploi des termes français, subjectivement estimée par les enquêtés. La trame de la partie de l'entretien consacrée à ces derniers points est reproduite en annexe.

Pour tester la connaissance de FR, on peut, en théorie, partir, soit de CONCEPT, soit de DEFINITION. Nous avons choisi ici de privilégier DEFINITION et de l'utiliser comme stimulus afin d'obtenir FR en réponse. Cette procédure comporte un risque puisque la qualité de la réponse

dépend de celle du stimulus. Une «mauvaise» définition ne suscitera pas FR, qui pourrait pourtant être convenablement implanté. Il convient donc de tenir compte de ce paramètre avant de conclure. On peut en outre prévoir des stratégies complémentaires à celle qui se fonde sur DEFINITION.

Dans la mesure où FR, EN et AUTRES sont en relation avec DEFINITION, il faut admettre qu'ils entretiennent, entre eux aussi, une relation que, par commodité, on qualifiera d'EQUIVALENCE. Il est envisageable alors de susciter FR en proposant EN. On dira que FR est retrouvé.

Le lien entre DEFINITION et FR d'une part, entre EN et FR d'autre part, peut être tenu, voire inexistant. On se trouve dans la situation où FR (ou au moins son signifiant) est connu, mais où les difficultés de mobilisation du signe sont fortes. On dira que FR est reconnu.

Il se peut enfin que FR soit totalement inconnu. Le signe lui-même n'existe pas chez le locuteur.

#### SCHEMA DE DEROULEMENT DES ENTRETIENS (1<sup>e</sup> PARTIE)

1. Donner DEFINITION
2. Demander une réponse (REPONSE)
3. Test: REPONSE = FR?  
si oui, COTE = 10  
si non, continuer
4. Test: EN existe?  
si oui, continuer  
si non aller à 9
5. Test: REPONSE = EN?  
si oui, aller à 7  
si non, continuer
6. Donner EN
7. Demander un équivalent français (EQFR)
8. Test: EQFR = FR?  
si oui, COTE = 6  
si non, continuer
9. Donner FR
10. Test: FR reconnu?  
si oui, COTE = 4  
si non, COTE = 0

On proposera donc de distinguer entre quatre cas<sup>(4)</sup>, chacun d'entre eux faisant l'objet d'une cotation:

- FR est retrouvé à partir de DEFINITION (cote 10);
- FR est retrouvé à partir de EN (cote 6);
- FR est reconnu (cote 4);
- FR n'est ni retrouvé ni reconnu (cote 0).

Le choix des cotes attribuées ci-dessus est évidemment arbitraire. Nous avons délibérément surévalué les situations où FR est retrouvé (notamment directement à partir de DEFINITION sans recours à une autre langue que le français) au détriment de la simple reconnaissance.

Pour chaque personne interrogée, et pour chaque terme<sup>(5)</sup>, on obtient une cote égale à 0, 4, 6 ou 10. La moyenne de ces cotes individuelles est établie au sein des trois groupes de personnes interrogées, ce qui donne lieu à trois cotations pour chaque FR: COGNISPE qui propose une mesure de la connaissance de FR par les spécialistes, COGNIGEN et COGNIETU remplissant la même fonction pour les généralistes et les étudiants respectivement. Il est possible de calculer des moyennes, soit par groupe d'enquêtés, soit par terme (COGNIMOY).

La mesure de l'implantation de FR est une opération complexe puisque plusieurs variables opèrent simultanément. Si une telle mesure doit être utile c'est seulement en tant qu'indicateur relatif permettant d'appréhender rapidement, dans un premier temps, l'implantation de tel

(4) Nous avons privilégié FR, mais il est évident qu'il existe une situation symétrique pour EN qui peut lui aussi être retrouvé, reconnu ou inconnu.

(5) Certains FR jugés trop généraux n'ont pas été soulevés aux spécialistes.

FR ou groupe de FR. Nous avons choisi d'utiliser la moyenne de EMPCORP et de COGNIMOY, notée IMPLANT, comme mesure simple et commode. Il est clair que, dans un deuxième temps, rien ne remplacera l'étude fine de chaque terme.

## 3 Résultats et discussion

Compte tenu du petit nombre de termes à traiter, il est possible de fournir pour chacun les résultats du dépouillement et des entretiens. La synthèse des informations obtenues est présentée en annexe sous forme de tableaux. Nous dresserons ensuite un récapitulatif des réactions des personnes interrogées concernant les aspects plus subjectifs, mais bien révélateurs aussi, de l'emploi des termes français, en général, dans le secteur de la médecine et de la santé.

### 3.1 Résultats par terme

Nous présentons dans cette liste l'essentiel des informations obtenues pour chaque terme selon l'ordre suivant:

- Informations issues de l'étude du corpus;
- Informations issues des entretiens.

Les termes sont classés par ordre alphabétique; EN est donné, le cas échéant, entre parenthèses et le domaine est noté entre crochets.

**absorbé (canister)**  
[anesthésiologie].

Corpus.

EN, encore utilisé en 1975 (Cara 1975: 107), disparaît peu à peu au profit de FR (Gauthier-Lafaye 1990: 49), surtout depuis une dizaine d'années. On note aussi la concurrence de plusieurs AUTRES tels que *bac à chaux sodée* et *réservoir à chaux sodée*, y compris chez le même auteur dans le même texte (Cara 1975: 103).

## Entretiens.

La connaissance de FR varie considérablement d'un groupe à l'autre. FR est retrouvé par la moitié des spécialistes, l'autre moitié produisant EN spontanément (COGNISPE : 6,67). Les généralistes et les étudiants ne retrouvent pas FR et ne le reconnaissent que très médiocrement (scores voisins de 1).

L'usage de FR s'accroît depuis quelques années dans les textes écrits pour les spécialistes. Les généralistes, ayant peu l'occasion d'utiliser le concept, n'ont naturellement qu'une connaissance médiocre de FR.

**axénique (germ-free)**

[microbiologie].

## Corpus.

FR est fréquemment utilisé. Mais il est souvent employé en juxtaposition à EN qui est plus immédiatement transparent (Jadot 1981: 27), ou glosé dans le corps même du texte, y compris dans les ouvrages spécialisés (Décarie 1988: 142).

## Entretiens.

Avec COGNIMOY légèrement supérieur à 1, FR est mal connu même des spécialistes qui proposent EN plus fréquemment (COGNISPE = 2,67). Dans les autres groupes FR est à peine reconnu (scores inférieurs à 1). Il semble d'ailleurs que FR ne fasse pas partie du langage «quotidien» des praticiens; son domaine d'application étant restreint au secteur de la recherche (animaux de laboratoires).

**battade (beating)**

[kinésithérapie].

## Corpus.

FR n'est pratiquement jamais utilisé (une exception -Dizain 1976 - sur dix textes étudiés). EN n'est pas utilisé non plus pour décrire cette technique de massage, d'où une prolifération d'AUTRES (*percussion, hachures, hachage*,... Judet 1986: 59, Boigey 1989: 96).

## Entretiens.

FR est inconnu (COGNIMOY = 0).

**cabrade (bucking)**

[anesthésiologie].

## Corpus.

FR n'est quasiment jamais rencontré (1 seule occurrence pour les 18 textes dépouillés dans le domaine concerné). EN semble lui aussi avoir disparu, en même temps que les vieilles techniques d'anesthésie qui provoquaient le phénomène. On notera que dans les rares emplois attestés le sens n'est pas conforme à DEFINITION. Alors que cette dernière évoque «un mouvement de redressement qu'esquisse le corps d'un sujet au début d'une anesthésie générale», les emplois réfèrent à un trouble de la respiration provoqué par intolérance trachéale à la sonde d'intubation. De plus, DEFINITION peut suggérer la généralité (toute anesthésie induirait la cabrade) tandis que les contextes décrivent des situations anormales (Cara 1975: 146 et 1985: 242).

## Entretiens.

FR n'est retrouvé dans aucun des groupes. Un petit nombre de généralistes le reconnaissent (COGNIGEN = 1,20); tous les autres sujets interrogés l'ignorent.

CONCEPT lui-même semble quasi-inconnu aujourd'hui. Seuls certains spécialistes le repèrent, à partir de EN. Les nouvelles méthodes d'anesthésie ont fait disparaître le phénomène lui-même. Il ne s'agit plus aujourd'hui de parler d'implantation puisque CONCEPT lui-même paraît désuet.

**cardial**

## Corpus.

FR est très peu utilisé (Chevrel 1991: 119). On trouve assez fréquemment comme AUTRE des groupes prépositionnels avec *du (du cardia - Feneis 1985: 120, du sphincter)*. Il est possible que le statut adjectival de FR et sa relation à *cardia* soient mal perçus.

## Entretiens.

Si COGNIMOY, avec 5,75, paraît satisfaisant c'est que cette moyenne masque quelques divergences. FR a été bien retrouvé par les généralistes, sans doute aidés par la formulation de

DEFINITION (qui contient *cardia*), mais plusieurs étudiants ne reconnaissent pas le terme.

**chiropraxie [kinésithérapie].**

## Corpus.

L'utilisation de FR est moyenne seulement (Amoyel 1988: 42) car la concurrence d'AUTRES (*chiropractique - Wanono (1977: 14), manipulations, médecine manuelle - Berlinson 1991: 13)* est forte. La liste donnée dans Judet (1986: 82) est impressionnante et témoigne du foisonnement terminologique lié à une technique en vogue. S'agit-il de la manifestation d'un phénomène de mode? FR semble avoir aujourd'hui des connotations défavorables, ce qui pourrait expliquer la tentative d'imposer *médecine manuelle* (Berlinson 1991) où le formant *médecine* doit être perçu comme un garant de sérieux.

## Entretiens.

Avec COGNIMOY = 4,07 on peut considérer que FR n'est que médiocrement connu. Aucun des groupes ne manifeste de goût particulier pour FR qui est jugé péjoratif et à qui on préfère des équivalents perçus comme plus prestigieux.

**clairance (clearance)**

## Corpus.

Le cas de ce terme est tout à fait intéressant. Alors que, jusqu'en 1984, EN est très nettement plus employé que FR (Cier 1979: 221-222, Bonvalet 1980: 31, Wright 1980: 244), le rapport s'inverse à partir de 1985 et FR occupe à lui seul la quasi-totalité du territoire (Lambert 1988: 64, Lange 1990: 20, Despopoulos 1992: 124). Seules exceptions où EN reste dominant: les ouvrages non spécialisés en urologie ou néphrologie (voir par exemple Schorderet 1989: 25).

## Entretiens.

COGNIMOY supérieur à 8 témoigne que FR est très bien retrouvé dans les groupes interrogés (le groupe spécialistes n'a pas été consulté).

Après un début difficile, FR s'est

imposé. La proximité des signifiants de EN et FR a contribué à vaincre l'obstacle initial que constitue la bizarrerie de la composition de FR.

### **claquade (clapping)**

[kinésithérapie].

Corpus.

FR n'est presque jamais utilisé (seul exemple relevé dans Diziain 1976)<sup>(6)</sup>. EN lui est préféré, quelle que soit la tranche chronologique envisagée (Cyriax 1976: 9, Lemaire 1990: 101).

Entretiens.

Seuls quelques kinésithérapeutes reconnaissent FR (COGNISPE = 2,3). Les spécialistes ont été gênés par la formulation, erronée selon eux, de DEFINITION; la claquade se pratiquant avec la main creuse et non avec le plat de la main.

**coloscope** [gastro-entérologie].

Corpus.

FR, qui est parfois concurrencé par AUTRES (*colonoscope* dans Fouet 1983: 192, *fibroscope colique* dans Meduri 1989: 96) est le plus fréquemment employé (Frexinos 1983: 51, Liguory 1985: 172).

Entretiens.

COGNIMOY = 6,60. FR est plutôt bien connu de l'ensemble des personnes interrogées, même si certaines produisent des termes voisins (*endoscope*, *fibroscope*, *colonoscope*).

**coloscopie** [gastro-entérologie].

Corpus.

FR est employé dans la quasi-totalité des textes consacrés à ce domaine (Bernier 1986: 834, Fagniez 1991: 29). Il est éventuellement concurrencé par un AUTRE (*coloscopie* dans Fouet 1983: 192).

Entretiens.

Avec COGNIMOY = 6,60, FR est plutôt bien connu. Le terme est retrouvé spontanément par plus de 50% des généralistes et des étudiants.

**corbeillage** [radiologie].

Corpus.

FR n'est apparu dans aucun des 16

textes où il aurait pu être employé.

Entretiens.

Avec COGNIMOY = 0,67, on peut considérer que FR est pratiquement inconnu des trois groupes.

*Encorbement* en revanche a été fréquemment cité.

**déconnexion (deconnection)**

[anesthésiologie].

Corpus.

FR n'apparaît dans aucun des textes dépouillés.

Entretiens.

Avec COGNIMOY = 4,47 FR semble assez moyennement connu. Mais les situations sont contrastées selon les groupes. C'est chez les spécialistes que FR est facilement retrouvé, les deux autres groupes se contentant d'une reconnaissance bonne ou moyenne.

On notera le décalage entre les résultats des entretiens et ceux de l'étude du corpus. Les spécialistes qui retrouvent facilement FR lui préfèrent pourtant, dans leurs écrits, divers AUTRES ou périphrases.

**délétion** [génétique].

Corpus.

FR est très utilisé (Hopkins 1989: 243), parfois accompagné d'un AUTRE (le plus fréquent étant *déficience* - Robert 1983: 209)

Entretiens.

Avec COGNIMOY supérieur à 6, FR est assez bien connu des trois groupes. Il est assez bien retrouvé à partir de DEFINITION, même par les étudiants.

**dopage (doping)**

Corpus.

Alors que EN était très employé jusqu'en 1984, on trouve ensuite FR et EN simultanément (dans le même ouvrage, éventuellement à quelques pages de distance: cf. Rapp 1977: 9 et 22, Craplet 1986: 379-380), pour voir FR s'imposer dans les textes les plus récents (Böhmer 1990: 202).

Entretiens.

COGNIMOY = 6,40. FR est plutôt bien connu. Il est fréquemment retrouvé chez les étudiants, mais non systématiquement reconnu chez les généralistes.

**enjambement (crossing-over)**

[génétique].

Corpus.

EN est le plus fréquemment rencontré, il est pratiquement inévitable (Lints 1981: 1976, Medioni 1982: 27). Lorsque FR apparaît, il s'agit essentiellement d'une traduction de EN sous la forme «EN, ou FR» (Lucotte 1980: 332, Robert 1983: 36, Jouvenceaux 1988: 6).

Entretiens.

La connaissance de FR est médiocre (COGNIMOY = 2,24), quel que soit le groupe considéré. DEFINITION induit le plus souvent EN chez les spécialistes et chez les généralistes. Ceux des étudiants qui réagissent tout de suite proposent EN aussi.

**éveinage (stripping)** [chirurgie cardio-vasculaire].

Corpus.

EN est majoritaire, quelle que soit la tranche chronologique considérée (Perrin 1980, Peyre 1991: 135). FR est rencontré, mais il est très fréquemment accompagné de EN dans une relation d'équivalence clairement explicitée par les auteurs (Way 1990: 769, Hutinel 1990: 30).

Entretiens.

Si COGNIMOY est supérieur à 3, c'est parce que COGNISPE est relativement fort (égal à 6): les spécialistes retrouvent assez bien FR et le reconnaissent plutôt bien. Les autres groupes sont à un niveau médiocre de reconnaissance.

**festonnement (scalloping)**

[radiologie].

Corpus.

FR n'a été rencontré dans aucun des 20 textes où il a été recherché. EN est lui-même rare. Lorsque CONCEPT, qui relève d'un sous-domaine très restreint et se rencontre donc rarement, même dans la documentation radiologique, est présent il est désigné par EN (Manelfe 1989: 502, Buthiau 1991: 301).

Entretiens.

COGNIMOY = 2,48. Ce score est dû à la reconnaissance assez

(6) C'est chez ce même auteur que se trouve la seule occurrence de *Battade*.

convenable de FR, voire à une assez bonne reconnaissance chez les étudiants. Le rôle de DEFINITION (qui contient feston) lié au désir plus marqué dans le groupe étudiants de fournir une réponse peut expliquer partiellement le décalage entre les groupes (COGNISPE et COGNIGEN sont très faibles).

#### **inducteur (starter)**

[anesthésiologie].

Corpus.

FR n'est quasiment jamais rencontré seul. On a recours à un AUTRE (*agent d'induction* Firestone 1988: 170, King 1988: 111) ou à des périphrases, notamment celles où la base verbale est réactivée (*Le produit X induit l'anesthésie lentement* Gauthier-Lafaye 1990: 55) ou celles qui réfèrent à *induction*, mieux accepté semble-t-il (Atkinson 1975: 165). L'ajout d'un spécifique (*inducteur du sommeil* Cara 1975: 106) semble favoriser l'emploi de FR qui, seul, est peut-être perçu comme exagérément général. On observe la présence de termes homonymes dans d'autres domaines, eux aussi accompagnés d'un spécifique (*inducteurs de l'ovulation* en gynécologie, Lagier 1982: 649).

Entretiens.

COGNIMOY = 3,63. Le cas de FR est intéressant puisque la connaissance de ce terme, selon nos informations, est meilleure chez les généralistes (et les étudiants) que chez les anesthésistes. C'est le seul cas où les spécialistes sont «devancés». L'entretien avec les membres de ce groupe révèle que les spécialistes ne proposent pas de générique à partir de DEFINITION (l'un d'eux propose toutefois *agent d'induction*). Ils cherchent au contraire à énumérer et produisent spontanément des listes de termes plus ou moins vaguement hyponymes de FR, tels que *anesthésique, narcotique, morphinique, analgésique*. Aucun ne propose EN, qui est pourtant bien reconnu.

Il est possible que le haut niveau de généralité de FR nuise à son

implantation. On remarquera que l'ajout du spécifique rend le terme acceptable alors que son absence conduit à la formulation périphrastique longue.

#### **lissage/remodelage (lifting)** [chirurgie].

Corpus.

EN reste très fréquent (Amar 1981: 22, Jossay 1986: 263). *Lissage* ne se trouve jamais et *remodelage* semble réservé au domaine de la chirurgie plastique des seins (Faivre 1984: 256).

Entretiens.

A peine reconnus par les généralistes et les étudiants, ces deux termes n'ont pas tout à fait le même sort. *Lissage* n'est quasiment jamais produit ou reconnu, *remodelage* est peu souvent reconnu, et très rarement retrouvé, par les spécialistes.

#### **mastologie** [radiologie].

Corpus.

Bien que la morphologie de FR soit parfois reconnue plus conforme aux canons de bonne formation des termes (Hollmann 1979: 1), FR n'est que peu employé. Il apparaît dans les préfaces d'ouvrages où les auteurs précisent leur préférence pour un AUTRE privilégié, *sénologie* (Adenis 1985: 1).

Entretiens.

Avec COGNIMOY inférieur à 1, FR n'est guère connu que de quelques spécialistes.

#### **mastologie** [radiologie].

Corpus.

FR n'a été rencontré dans aucun des 14 textes susceptibles de le révéler. Un AUTRE (*sénologie*) lui est constamment préféré, assurant ainsi la cohérence morphologique avec *sénologie*.

Entretiens.

Seuls quelques spécialistes reconnaissent FR. Globalement, le terme n'est pas reconnu (COGNIMOY inférieur à 1).

#### **moniteur (monitor)** [anesthésiologie].

Corpus.

FR est fréquemment employé, surtout dans le domaine cardio-

vasculaire (Ecoffey 1990: 257, SFAR 1991: 88). Il est souvent accompagné d'un spécifique (*moniteur de pression artérielle, moniteur de pression – Firestone 1988: 107 – moniteur cardiaque, moniteur de fonction cérébrale – Desmots 1984: 103*). Si la distinction nette entre l'agent humain et l'instrument est souhaitée, FR est moins employé, on lui préfère un AUTRE formé avec *appareil* (*appareil de monitoring* Marton 1979: 58, *appareil à mesure automatique* Balagny 1990: 17). Alors qu'on rencontrait peu FR entre 1975 et 1984, on le trouve, depuis 1985, dans la quasi-totalité des textes concernés. Il est possible que cette progression soit liée à celle de CONCEPT par le biais de l'expansion des techniques de surveillance.

Entretiens

COGNIMOY = 6,33. Chez les spécialistes FR est plus souvent retrouvé que EN alors que les généralistes retrouvent plus facilement EN que FR. Les étudiants semblent mal reconnaître FR.

On constate des divergences selon les sources d'information. On pourrait admettre que les généralistes, qui ont achevé leur formation à une époque où EN était dominant et qui aujourd'hui ne lisent pas nécessairement les ouvrages spécialisés dans un domaine comme l'anesthésiologie, ne soient pas affectés par l'usage de FR dans ces textes. Inversement, la familiarité des spécialistes avec ces publications peut justifier l'assez bonne implantation de FR à leur niveau. On a plus de peine à analyser les réactions des étudiants au cours des entretiens où ils semblent privilégier EN. Il faut constater qu'ils n'ont de contact qu'avec un nombre somme toute assez restreint de spécialités dans le cadre de leur formation. La documentation spécialisée en langue française est peu utilisée, sauf par les étudiants thésards. En tout cas, le rôle et l'influence des enseignants pourraient être étudiés, peut-être par

le biais des supports de cours et des photocopiés<sup>(7)</sup>.

**monitorage (monitoring)**  
[anesthésiologie].

Corpus.

FR est très utilisé, parfois simultanément avec EN (en particulier dans les ouvrages les plus anciens du corpus, Levrit 1979: 145, Fréjaville 1982: 232 et 235). Mais FR a pris le pas sur EN depuis 1985 (Balagny 1987, Firestone 1988, SFAR 1991) malgré quelques occurrences de *surveillance continue*. La fréquence de FR est liée à l'abondance du traitement de ce sujet en anesthésiologie.

Entretiens.

COGNIMOY = 5,24 dissimule une grande divergence entre les groupes. Chez les spécialistes FR est retrouvé (plus fréquemment que EN) alors que chez les étudiants il est à peine reconnu, tandis que EN a leur faveur. Les généralistes se situent entre ces deux extrêmes: ils ne retrouvent guère FR mais ils le reconnaissent bien.

Les observations concernant *moniteur* peuvent être répétées ici.

**nucal** [kinésithérapie].

Corpus.

FR n'a jamais été rencontré dans notre corpus. L'AUTRE *de la nuque* lui est systématiquement préféré, quelle que soit la tranche chronologique considérée (Bouchet 1978: 34, Chevrel 1991: 10).

Entretiens.

Avec COGNIMOY = 4,59 FR semble moyennement bien connu. En fait on constate qu'il n'est jamais retrouvé et est très peu reconnu par les spécialistes. Ce sont les deux autres groupes qui connaissent le mieux ce terme, ce qui peut paraître

(7) Nous avons renoncé à examiner ce type de documents au profit d'ouvrages didactiques publiés et accessibles dans les bibliothèques universitaires. Une étude de photocopiés pourrait servir de complément à notre travail.

paradoxal. Il apparaît que les spécialistes trouvent FR trop banal dans sa forme et tous lui préfèrent  *cervical*.

**préventologie**

Corpus.

FR n'est jamais rencontré dans le corpus. L'AUTRE *médecine préventive* lui est systématiquement préféré, quelle que soit la tranche chronologique considérée (Deschamps 1980: 314, Barthélémy 1991: 18).

Entretiens.

COGNIMOY = 0

**préventologue**

Corpus.

FR n'est jamais rencontré. Divers AUTRES sont utilisés, dont plusieurs réfèrent à des groupes et non à des individus pris isolément (*service prévention* Philbert 1980: 15, *services préventifs* Cleroux 1987: 19). Il semble que CONCEPT même soit mal reconnu. Cela correspond peut-être à une réalité sociologique française selon laquelle, dans le domaine de la santé, la prévention relève d'abord des institutions. Les personnes « qui se consacrent à la branche de la médecine qui se préoccupe de la prévention des maladies et accidents » (cf. DEFINITION) sont le plus souvent des salariés d'une entreprise ou d'une institution. Elles sont donc perçues comme éléments d'un ensemble et leur dénomination se fait par référence à cet ensemble (exemple *un médecin du service de médecine préventive*). L'exercice « libéral » de cette profession, qui favoriserait une perception individualisatrice de CONCEPT n'existe pas encore. En outre, {-logue} évoque la spécialisation. Or, celle-ci n'existe pas dans ce secteur de la médecine.

Entretiens.

COGNIMOY = 0

**scanographe (scanner)**  
[radiologie].

Corpus.

Les emplois de EN restent très largement majoritaires (Ducassou

1984: 156, Hureau 1988: 19), même si certains auteurs ont pu, au début, déplorer la confusion possible avec un homonyme en physique nucléaire (Chevrot 1977: 2) ou le côté « franglais » de la dénomination (Béral 1982: 1).

Entretiens.

Seuls les spécialistes retrouvent FR parfois (COGNISPE = 4), même s'ils produisent EN plus spontanément dans bon nombre de cas. FR est assez bien reconnu par les deux autres groupes mais c'est EN qui est retrouvé dans la grande majorité des cas.

**scanographie** [radiologie].

Corpus.

FR est assez fréquent, mais il se trouve souvent en association avec des AUTRES plus motivés (*tomodensitométrie, tomographie informatisée*, Merland 1980: 157, Buthiau 1991: 4). L'orthographe de FR fluctue et le redoublement du *n* est peut-être l'indice d'une référence à EN qui manifesterait ainsi, subrepticement, son influence.

Entretiens.

Avec COGNIMOY = 2,67, FR est très médiocrement connu. Un AUTRE (*tomodensitométrie*) est plus facilement produit comme équivalent de EN (*scanner*). Même les spécialistes ne retrouvent pas spontanément FR, mais la plupart des personnes interrogées le reconnaissent. Il est vrai que sa proximité de forme avec *scanner* contribue à cet effet.

Il est à noter que COGNIMOY de *scanographe* et de *scanographie* sont très proches, alors que EMPCORP de *scanographie* est très supérieur à celui de *scanographe*. On remarquera que la relative fréquence d'emploi de *scanographie* n'a pas induit une augmentation d'emploi de *scanographe*. Il est vrai que *scanographie* n'a pas de EN concurrent et qu'une dérivation « à la française » sur *scanner* est maintenant peu probable puisqu'elle créerait une concurrence avec le terme franglais du domaine informatique.

**stimulateur (pace-maker)**

[chirurgie cardio-vasculaire].

Corpus.

Les occurrences de EN restent majoritaires, mais une évolution lente se manifeste depuis 1988-1989 et FR apparaît plus fréquemment. Il est parfois présenté comme équivalent de EN (Detweiler 1980: 55), mais il peut aussi se trouver en concurrence avec lui au sein du même texte (GFSC 1984: 235, Cousteau 1988: 90, Coumel 1990: 155).

Entretiens.

COGNIMOY = 5,62. FR est assez bien connu des trois groupes, les spécialistes étant ceux qui le retrouvent le plus facilement. On note cependant que les étudiants et les généralistes passent le plus souvent par EN pour atteindre FR.

**tire-veine (stripper)** [chirurgie cardio-vasculaire].

Corpus.

FR n'est quasiment jamais utilisé et EN reste le plus fréquent (Barral 1980: 6, Vigoni 1983: 104), en particulier dans la nomenclature des instruments chirurgicaux. FR est peut-être perçu comme excessivement banal et dépourvu de toute aura technicienne. On lui préfère parfois un AUTRE plus «ronflant» comme *phlébextracteur* (Parvulesco 1991: 69).

Entretiens.

FR est reconnu par quelques spécialistes seulement. La connaissance de FR est globalement mauvaise. Des connotations «répugnantes» ont été évoquées.

**translocation** [chirurgie orthopédique].

Corpus.

FR n'apparaît pas dans notre corpus. Un AUTRE (*transfert*) lui est presque systématiquement préféré (De la Caffinière 1981: 100, Laurin 1990: 359-361, Tubiana 1991: 129).

Entretiens.

COGNIMOY = 2,53. Seuls les généralistes retrouvent parfois FR et le reconnaissent. Pour une fois, les spécialistes et les étudiants ont le même comportement: FR est très

mal reconnu, jamais retrouvé. Mais l'entretien révèle que les réalités sous-jacentes sont différentes: les spécialistes utilisent un AUTRE, les étudiants ne savent pas.

**translocation** [génétique].

Corpus.

FR est fréquemment utilisé (L'Héritier 1975: 143, Medioni 1982: 98, Mader 1988: 746). Il n'a pas de concurrent.

Entretiens.

Avec COGNIMOY supérieur à 6, FR est assez bien connu dans les trois groupes. DEFINITION induit FR chez près de 50% des généralistes et étudiants interrogés, le score étant encore meilleur chez les spécialistes.

**trappage (trapping)**

[radiologie].

Corpus.

FR apparaît dans la plupart des textes susceptibles de le révéler, soit isolément (Bismuth 1977: 76) soit en association avec un AUTRE (*piégeage d'air*, Keats 1985: 126, Capdeville 1990: 231).

Entretiens.

Les spécialistes interrogés ont une connaissance tout juste moyenne de FR (COGNISPE = 4). Les autres groupes semblent ignorer le terme, voire le concept (cas d'une grande majorité des étudiants).

### 3.2 Résultats des entretiens relatifs à la francisation

Les jugements portés par les sujets interrogés sur leur propre usage et sur leur relation à la francisation de la terminologie dans leur domaine sont assez contrastés et on y retrouve des clivages non dénués d'intérêt.

Les généralistes semblent être les plus «anglophiles». Ils déclarent utiliser fréquemment des termes anglais, quelle que soit l'occasion (correspondance, conversation, congrès, francophones ou non, etc.) notamment si le terme anglais est plus connu ou consacré par l'usage. Leur attitude par rapport aux arrêtés n'est

pas franchement encourageante pour les commissions de terminologie. Environ la moitié des généralistes interrogés ne connaît pas l'existence des arrêtés et la majorité d'entre eux refuserait de toute façon de les respecter eux-mêmes, de les diffuser à leurs confrères ou de les imposer à leurs subordonnés. Les motifs invoqués sont divers: les revendications de libéralisme s'allient à des jugements généraux sur l'imperfection des termes proposés.

Il faut toutefois constater qu'une petite majorité de généralistes compte sur l'enseignement, à ses divers niveaux, pour que soit faite l'imprégnation terminologique française. On retrouve ici une manifestation du transfert de responsabilité vers les structures éducatives. Les généralistes, bien décidés à ne pas changer leurs propres habitudes et opposés à ce qu'on les y contraigne, fût-ce avec beaucoup de douceur, ne sont pas hostiles à des aménagements. Ils font confiance à leurs confrères universitaires pour cette mission. On aurait sans doute tort de mettre cette attitude au compte du cynisme ou de l'indifférence. C'est aussi, maladroitement exprimée parfois, l'expression quelque peu vigoureuse d'une opinion réaliste: une terminologie ne s'acquiert jamais aussi bien que lorsqu'elle est enseignée en même temps que le domaine dont elle relève.

Qu'en est-il alors des universitaires sur lesquels se fondent les espoirs des généralistes? Leurs avis peuvent être déduits des réponses des «spécialistes» interrogés puisque la plupart d'entre eux ont des activités d'enseignement et/ou d'encadrement.

Si l'on s'en tient à leurs déclarations, les spécialistes semblent plus nuancés que les généralistes et, dans leur majorité, mieux disposés envers l'emploi de termes français. Dans aucune des spécialités concernées par les entretiens, les personnes interrogées ne déclarent

user davantage de l'anglais que du français. Rappelons qu'à la même question la grande majorité des généralistes dit utiliser des termes anglais. Chez les spécialistes, on arrive, au pire, à l'équilibre entre FR et EN (cas des anesthésistes), au mieux, à la prédominance des termes français, qui sont nettement favorisés (cas des radiologues).

Si l'on excepte les kinésithérapeutes, qui semblent nettement sous-informés, les spécialistes connaissent l'existence des arrêtés concernant la terminologie, mais de façon encore insuffisante. On retrouve en général un désir de liberté concernant l'emploi des termes recommandés, avec la notable exception des radiologues interrogés qui se déclarent prêts à adopter, et à faire adopter par leurs subordonnés, les termes qui seraient portés à leur connaissance, par la presse spécialisée notamment. Cette bonne volonté déclarée est d'autant plus remarquable que ce sont les termes de radiologie qui sont parmi les plus mal connus, y compris des radiologues.

La dichotomie généralistes-spécialistes, que nous avons établie *a priori* à des fins pratiques pour les besoins de l'enquête, semble donc correspondre à une réelle opposition pour ce qui concerne l'adoption d'une terminologie française. On n'en tirera bien sûr aucune conclusion d'ordre scientifique ou sociologique puisque l'ampleur de nos échantillons et le nombre des termes étudiés sont l'un et l'autre insuffisants. Mais notre observation pourrait être le point de départ d'une

(8) Il serait intéressant d'étudier, par exemple, s'il existe un lien entre la date de fin de formations des médecins et leur propension à utiliser telle ou telle terminologie.

(9) Ce qui ne veut pas dire qu'elle sera forcément facilement acceptée, mais il est peu vraisemblable que se déclare une guerre de l'orthographe dans les langues de spécialités.

enquête élargie à d'autres termes, groupés en ensembles plus fournis et plus homogènes, dont l'examen serait proposé à un nombre plus grand de médecins<sup>(8)</sup>. Il faut reconnaître en effet le côté paradoxal des réponses des spécialistes. Alors qu'il est fréquent de les entendre évoquer la nécessité, que certains déplorent, de publier, voire de travailler, en anglais, ils déclarent ici leur préférence pour le français. Il ne s'agit pas d'un geste de sympathie à l'égard des enquêteurs: la connaissance des FR qui leur ont été soumis par ailleurs est somme toute assez bonne et semble montrer qu'ils sont capables de jouer sur les deux langues.

## 4 Remarques synthétiques et discussion

L'étude des tableaux donnés en annexe permet de dégager quelques grandes tendances, et quelques anomalies. Il faudra tenir compte de ces dernières ainsi que de la petite taille de nos échantillons afin de ne pas extrapoler indûment à partir de nos résultats.

### 4.1 Variabilité du degré d'implantation

Notre étude confirme bien que les FR étudiés sont plus ou moins bien acceptés. S'il y a des raisons à cette variabilité du degré d'implantation des termes de notre corpus il faut admettre ici qu'elles ne sont pas toutes faciles à identifier. Nous étudierons quatre types de cas révélés par l'enquête:

- Les termes bien implantés;
- Les termes mal implantés;
- Les termes connus mais non employés;
- Les termes peu connus mais employés assez fréquemment.

Ceux des termes de notre

échantillon qui se sont bien implantés peuvent, à leur tour, être classés en deux catégories:

- Les termes bien motivés et sans concurrents anglais. La morphologie de ces termes révèle sans difficulté les traits essentiels de la définition. Ils constituent, en quelque sorte, une définition en raccourci. Les meilleurs exemples sont sans doute *coloscope* et *coloscopie*;

- Les termes, quel que soit le niveau de perception de leur motivation, flanqués d'un concurrent anglais dont la forme n'est pas très éloignée de celle de FR (*i.e.* FR et EN ont des signifiants phoniquement proches et/ou graphiquement proches, voire identiques). Les meilleurs exemples sont ici *translocation* et *délétion* (signifiants graphiques FR et EN identiques), *monitorage* et *dopage* (signifiants graphiques des radicaux FR et EN identiques). Pour *clairance* et *moniteur*, les signifiants des EN équivalents sont très proches graphiquement, et phoniquement pour des francophones non anglicistes. Le passage de l'un à l'autre peut être perçu comme une simple modification orthographique<sup>(9)</sup>. Pour la plupart de ces termes les suffixes {-age} et {-eur}), qui sont pratiquement dépourvus de connotations, sont parmi les plus productifs et les mieux acceptés.

Les termes dont l'implantation est globalement mauvaise peuvent eux aussi être classés en plusieurs catégories:

- Les termes qui renvoient à des CONCEPTS «inexistants», soit parce qu'ils sont tombés en désuétude (*cabrade*), soit parce qu'ils ne sont pas encore reconnus (*préventologie* et *préventologie*);

- Les termes qui présentent des connotations peu valorisantes. Ceci peut être attribué à l'un des formants, suffixal le plus souvent. Les meilleurs exemples ici sont les deux termes en {-ade} (*battade* et *claquade*) que les kinésithérapeutes eux-mêmes rejettent. Mais il peut s'agir aussi du

terme pris globalement (*tire-veine*). Dans ce dernier cas, on peut supposer que l'absence de connotations techniques est un handicap. Le concurrent EN (*stripper*) est celui qui apparaît dans la nomenclature des instruments chirurgicaux (par exemple *stripper de Brand*). De la même manière *lissage* paraît banal, alors que EN *lifting* est favorisé par une aura de technicité liée probablement à sa forme anglaise;

- Les termes qui subissent la concurrence d'un AUTRE dont la morphologie est mieux acceptée, généralement parce que sa motivation est jugée meilleure, ou plus directement accessible. Ainsi *corbeillage* se voit préférer *encorbellement*, et la paire *mastologie*, *mastologue* ne peut concurrencer *sénologie*, *sénologue* dont la relation à *sein* est immédiatement perçue par le public concerné;
- Les termes pour lesquels un CONCEPT perçu comme voisin, ou apparenté, n'a pas de dénomination dont la forme s'apparenterait à celle de FR. Nous prendrons, à titre d'illustration, les concepts <examen radiologique> et <examen par tomodynamométrie> dont on admettra la proximité. De la même manière, on peut accepter la proximité des concepts concernant les appareils servant à ces examens. Or, on remarquera que *scanographe*, assez mal implanté, correspond à \**radiographe* et que *scanographie*, mieux implanté que *scanographe*, correspond à un terme bien vivace, *radiographie*.

Certains termes sont, d'après nos résultats, connus mais non employés. Une telle situation n'a rien de surprenant théoriquement. Elle correspond plus ou moins à l'opposition bien connue des enseignants de langues vivantes entre vocabulaire passif et vocabulaire actif. Dans le cadre de notre enquête, il peut s'agir d'un artefact lié aux conditions de déroulement des entretiens. Parce que nous avons tenu

à utiliser DEFINITION comme élément de départ, nous nous sommes trouvés avec quelques définitions qui contiennent des indices forts permettant de produire FR de manière presque mécanique. La valeur de ces réponses est douteuse sans qu'on puisse pour autant les négliger. Il semble toutefois que l'absence ou la rareté de FR dans le corpus invite à la plus extrême prudence. Nous aurions tendance à croire que ces termes sont mal implantés. Il s'agit essentiellement de *nucal*, *cardial* et *festonnement* (*nuque*, *cardia* et *feston* sont dans DEFINITION).

Il est apparemment plus paradoxal de constater que certains FR sont assez fréquemment employés (EMPCORP entre 7 et 8) bien que mal connus (COGNIMOY inférieur à 3). Il s'agit en fait de termes très mal implantés chez les non-spécialistes et assez bien connus des spécialistes qui les emploient, seuls ou en association avec EN ou AUTRE, mais toujours plus volontiers dans leurs écrits que dans leurs communications orales. On observera que les FR concernés appartiennent tous à des domaines très spécialisés (cf. *absorbeur* et *trappage*), voire à des secteurs périphériques à la médecine (cf. *axénique* qui relève plus de l'expérimentation animale).

## 4.2 Facteurs affectant l'implantation

Nous avons tenté, au terme de ces observations, d'identifier quelques-uns des facteurs qui semblent avoir joué un rôle dans l'implantation des FR. Ils sont simplement énumérés ici sans que leur ordre de présentation corresponde à leur importance.

- Facilité de la perception de la motivation (*i.e.* la morphologie du terme est transparente), exemple: *coloscope*;
- Distance formelle entre FR et son

concurrent EN. Si cette distance est faible, l'implantation de FR est facilitée (*clairance*, *monitorage*,...). Inversement, quand la distance formelle est grande, l'implantation est plus difficile (*enjambement/crossing-over*);

- Absence de connotations valorisantes, surtout quant à la technicité. Ceci concerne parfois tout le terme (*tire-veine*), parfois certains formants (<-ade>);
- Absence du concept correspondant, qui n'est pas encore reconnu ou déjà rejeté, *préventologie/préventologue* et *cabrade*);
- Existence d'un AUTRE préféré soit parce que la forme existe déjà (cf. néologie de sens *vs* néologie totale): *encorbellement*, soit parce que l'autre est perçu comme ayant une morphologie plus transparente (éventuellement pour le public, voir *masto- vs séno-*);
- Influence de la forme de termes désignant des concepts perçus comme voisins ou apparentés (voir la série *radio-* et la série *scano-*).

Tous ces facteurs, et d'autres sans doute que notre étude n'a pas permis de révéler, peuvent évidemment se combiner. Cela peut contribuer à compliquer les diagnostics relatifs à l'implantation des termes. Si *scanographe* est encore assez mal implanté, c'est peut-être parce que la concurrence de EN se combine à l'absence de \**radiographe*. Si *cabrade* est rarement attesté, c'est probablement parce que le concept est désuet puisque le phénomène lui-même est rarissime aujourd'hui. Mais il se trouve aussi que le suffixe {-ade} ne semble pas être perçu comme valorisant dans les spécialités médicales (cf. les FR en {-ade} en kinésithérapie).

L'étude de ces divers facteurs affectant l'implantation de nos termes doit être envisagée selon les dimensions diachronique et «sociologique».

D'un point de vue diachronique,

on a pu observer que les FR mettent plus ou moins longtemps pour supplanter un EN (ou AUTRE) éventuel, ou au moins pour le concurrencer. Dans certains cas on peut considérer que le processus est pratiquement terminé (*clairance, dopage, monitoring*). Dans d'autres cas l'évolution amorcée n'est pas achevée (*stimulateur, scanographie*) ou reste difficile (*enjambement/crossing-over, axénique/germ-free*). Il reste bien sûr les cas où l'implantation n'a pas commencé et où l'on peut douter de son succès (*lissage/lifting* et *tire-veine/strip*).

La relative difficulté d'implantation de *clairance* et *monitoring* qui sont restés assez longtemps en concurrence avec EN conduit à poser le problème de la dérivation. Il est évidemment souhaitable, chaque fois que c'est possible, de recourir à la dérivation pour créer une « famille » terminologique. Encore faut-il que ce procédé corresponde, en français, à une dérivation productive, comme c'est le cas en anglais.

En anglais la suffixation avec {-ing} est fréquente et se fait sur une base verbale, {*monitor*} par exemple. En français, {-age} peut être normalement ajouté à une base verbale aussi. Dans le cas de *monitoring*, la base verbale serait un hypothétique *monitorer*. C'est vraisemblablement l'ambiguïté du statut de ce composant<sup>(10)</sup> qui a contribué à ralentir l'implantation de *monitoring* lui-même.

On observe le même type de phénomène avec *clairance* qui a, lui aussi, eu de la peine à s'imposer. Tout comme *monitor*, qui peut être nom ou verbe, *clear* peut appartenir à deux catégories (adjectif ou verbe). En anglais, les dérivations nominales

se font, pour les deux termes, sur la base verbale. Or, dans ces deux cas, les équivalents français usuels (respectivement *surveiller* et *nettoyer/purifier*) ne sont pas formellement proches des bases anglaises.

La situation était plus délicate pour *monitoring* que pour *clairance*, car le nombre de syllabes supérieur du premier le fait plus facilement percevoir comme polymorphémique que le second. Or, on sait que les termes formés de plus de deux morphèmes sont plus souvent motivés que les termes formés de un ou deux morphèmes seulement. Le terme le plus long étant plus facilement perçu comme construit, il s'en suit que le locuteur potentiel cherche plus spontanément à repérer ses constituants par le biais d'une analyse morphologique plus ou moins intuitive. Il semble que si l'on découvre alors un assemblage problématique, un phénomène de rejet du terme se manifeste.

Dans le cas de *clairance*, le signe, plus court, a été plus volontiers accepté: l'arbitraire du signe retrouve son rôle. On relèvera que *moniteur* est vraisemblablement perçu comme monomorphémique et non analysé.

La dimension « sociologique » semble importante elle aussi. Le degré d'implantation varie en fonction du niveau de spécialisation des locuteurs, et secondairement en fonction de leur âge. Les FR sont mieux implantés chez les spécialistes que chez les généralistes et les étudiants. On observera la diminution des indices de connaissance des termes (COGNI\*) selon les groupes de personnes interrogées. Le rôle des publications n'est certainement pas négligeable. On a pu constater qu'un terme fréquent dans la littérature spécialisée est généralement mieux connu des spécialistes qui ont seuls, ou majoritairement, accès à ce genre de documentation. Ceci ne doit pas constituer une surprise. Il est peut-être plus intéressant de constater que

les généralistes se distinguent nettement des spécialistes. On peut invoquer le fait qu'ils sont, peut-être depuis assez longtemps, coupés des universités et de leurs bibliothèques. Le point qui, de prime abord, nous a semblé le plus surprenant concerne les étudiants. On pourrait s'attendre à trouver chez eux l'influence de leurs professeurs. Mieux vaut admettre qu'on en est loin avec les membres de nos échantillons<sup>(11)</sup>. Il est vrai, comme déjà indiqué, qu'il n'est pas donné à l'étudiant moyen d'approfondir une grande variété de spécialités dans le cours de ses études.

## Conclusion

Il doit être clair au terme de notre travail que celui-ci a été conçu aussi comme une étude de faisabilité. Nous avons voulu donner la priorité aux questions de méthode et il est vrai que la petite taille de notre échantillon de termes nous a aidé à cet égard. Nous avons le sentiment que nous pourrions faire mieux aujourd'hui. Nous avons commis des erreurs d'appréciation à propos du rôle de certains termes de la définition qui ont induit « mécaniquement » des réponses (*nucal* et *cardial* chez les généralistes et les étudiants). Nous n'avons pas voulu toucher à DEFINITION. Dans certains cas, il aurait peut-être fallu le faire. Le risque de modifier la nature du lien entre DEFINITION et CONCEPT et d'augmenter ainsi la probabilité de production d'un AUTRE ne doit cependant pas être sous-estimé.

Beaucoup de nos choix pourraient être contestés puisqu'ils comportent une part d'arbitraire, surtout dans l'établissement des

(10) L'emploi du verbe *monitorer* sous forme de participe passé est rare mais attesté. Des contextes tels que *Le patient a été monitoré* ont été relevés dans notre corpus.

(11) Une autre sélection aurait peut-être fourni des indications différentes. Nous n'en sommes pas convaincus.

critères et des modes de cotation. Il convient de les juger *a posteriori*, et il nous semble qu'ils ont relativement bien fonctionné puisqu'un degré de cohérence forte se manifeste dans de nombreux cas. L'harmonie des résultats de EMPCORP et COGNISPE est encourageante et semble valider les choix initiaux.

On ne peut échapper, au terme d'une enquête de ce genre, à un sentiment de frustration. Des termes, formés selon les canons de la morphologie, n'ont pas pu s'implanter. D'autres, de structure plus contestable, parviennent à supplanter leur concurrent. Vouloir formuler des explications pour ces phénomènes à l'aide de quelques règles mettant en jeu un petit nombre

de facteurs, c'est faire preuve d'un optimisme roboratif mais excessif. Il faut admettre que pour l'implantation des termes, comme pour d'autres faits linguistiques, l'irrationnel sait parfois trouver sa place. Faut-il alors aller jusqu'à demander aux Commissions de terminologie de faire un peu de poésie?

*Philippe Thoiron,  
Jean Iwaz,  
Nadine Zaouche,  
Centre de Recherche en Terminologie  
et Traduction,  
Université Lumière Lyon 2,  
Lyon,  
France.*

## Annexes

1. - Texte des arrêtés publiés au *Journal Officiel* (2 janvier 1975 et 7 décembre 1978).
2. - Questionnaire des entretiens (parties 2 et 3).
3. - Tableaux synthétisant l'emploi et la connaissance des termes.
4. - Liste des contextes cités.
5. - Corpus: liste des ouvrages consultés.

## Annexe 1

Texte des arrêtés publiés au *Journal Officiel* (2 janvier 1975 et 7 décembre 1978).

## ARRÊTÉ DU 2 JANVIER 1975

### relatif à l'enrichissement du vocabulaire de la santé et de la médecine

(*Journal officiel* du 16 janvier 1975)

Le ministre de l'éducation, le ministre du travail et le ministre de la santé,

Vu le décret n° 72-19 du 7 janvier 1972 relatif à l'enrichissement de la langue française ;

Vu l'arrêté du 13 juin 1972 portant création d'une commission de terminologie auprès du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de l'Académie française ;

Sur la proposition de la commission de terminologie susvisée,

Arrêtent :

#### Article 1<sup>er</sup>

Les expressions et termes figurant sur la liste annexée au présent arrêté sont approuvés.

Ces substituts sont obligatoirement utilisés :

a) A compter d'un délai de trois mois suivant la publication du présent arrêté, dans les textes énumérés au 1<sup>o</sup> de l'article 6 du décret susvisé du 7 janvier 1972 ;

b) A compter d'un délai de six mois suivant la publication du présent arrêté, dans les correspondances, documents et productions mentionnés au 2<sup>o</sup> du même article 6 ;

c) A compter d'un délai de six mois suivant la publication du présent arrêté, dans les marchés et contrats définis au 3<sup>o</sup> dudit article 6 ;

d) A compter d'un délai de six mois suivant la publication du présent arrêté, dans les éditions ou rééditions des ouvrages mentionnés au 4<sup>o</sup> dudit article 6.

#### Article 2

Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 2 janvier 1975.

*Le ministre de la santé,*  
SIMONE VEIL

*Le ministre de l'éducation,*  
RENÉ HABY

*Le ministre du travail,*  
MICHEL DURAFOUR

## A N N E X E

### Expressions et termes nouveaux proposés

- 1784 **absorbeur**, n. m.  
*Domaine* : Anesthésiologie.  
*Définition* : Récipient dont le contenu absorbe certains composants de l'air expiré.  
*Anglais* : canister.
- 1785 **axénique**, adj.  
*Définition* : Se dit d'un animal de laboratoire exempt de tous germes saprophytes ou pathogènes.  
*Anglais* : germ free.
- 1786 **battade**, n. f.  
*Définition* : Technique de massage comportant la percussion répétée de masses musculaires avec le tranchant de la main.  
*Anglais* : beating.
- 1787 **cardial**, adj.  
*Définition* : Qui se rapporte au cardia.
- 1788 **cabrade**, n. f.  
*Domaine* : Anesthésiologie.  
*Définition* : Mouvement de redressement qu'esquisse le corps d'un sujet au début d'une anesthésie générale.  
*Anglais* : bucking.
- 1789 **chiropraxie**, n. f.  
*Définition* : Méthode thérapeutique consistant en diverses manipulations de certaines parties du corps, principalement de la colonne vertébrale.
- 1790 **clairance**, n. f.  
*Définition* : 1. Rapport entre le débit urinaire par minute d'une substance et sa concentration dans le plasma.  
2. Coefficient d'épuration plasmatique brute d'un corps, par voie extra-rénale aussi bien que rénale.  
*Anglais* : clearance.
- 1791 **claquade**, n. f.  
*Définition* : Technique de massage comportant la percussion répétée de masses musculaires avec le plat de la main.  
*Anglais* : clapping.
- 1792 **coloscope**, n. m.  
*Définition* : Instrument flexible et pourvu d'un appareillage optique destiné à l'examen visuel de l'intérieur du colon.

- 1793 **coloscopie**, n. f.  
*Définition* : Examen visuel de l'intérieur du côlon avec un coloscope.
- 1794 **corbeillage**, n. m.  
*Définition* : Aspect des vaisseaux d'un viscère qui, écartés par le développement d'une tumeur, se disposent en corbeille.
- 1795 **déconnexion**, n. f.  
*Domaine* : Anesthésiologie.  
*Définition* : Technique pharmacodynamique se proposant de rompre les liaisons entre les différentes fonctions du système nerveux végétatif.  
*Anglais* : deconnection.
- 1796 **délétion**, n. f.  
*Domaine* : Génétique.  
*Définition* : Aberration chromosomique caractérisée par une amputation partielle ou totale d'un bras chromosomique.
- 1797 **dopage**, n. m.  
*Définition* : Procédé destiné à augmenter le rendement général, physique ou mental d'un individu.  
*Anglais* : doping.
- 1798 **enjambement**, n. m.  
*Définition* : Entrecroisement des chromosomes avec échange de segments, et recombinaison des gènes portés par ces segments.  
*Anglais* : crossing over.
- 1799 **éveinage**, n. m.  
*Définition* : Opération chirurgicale comportant l'ablation de segments plus ou moins importants d'une ou plusieurs veines (une technique, dite en anglais stripping, utilise un instrument introduit dans la lumière de la veine et l'arrache par retournement).
- 1800 **festonnement**, n. m.  
*Définition* : Aspect radiologique de certains viscères, caractérisé par des contours onduleux en forme de festons.  
*Anglais* : scalloping.
- 1801 **inducteur**, adj.  
*Domaine* : Anesthésiologie.  
*Définition* : Se dit de certains produits chimiques ou de leurs associations utilisés pour déclencher une anesthésie générale.  
*Anglais* : starter.
- 1802 **lissage**, ou **remodelage**, n. m.  
*Définition* : Technique chirurgicale destinée à supprimer les rides du visage.  
*Anglais* : lifting.
- 1803 **mastologie**, n. f.  
*Définition* : Science se consacrant à l'étude de la glande mammaire, de son fonctionnement, de ses anomalies et de ses maladies.
- 1804 **mastologue**, n. m.  
*Définition* : Personne se consacrant à la mastologie.
- 1805 **moniteur**, n. m.  
*Définition* : Appareil électronique utilisé pour des fins médicales, et réalisant automatiquement certaines opérations à la place de l'homme. Certains moniteurs assurent la surveillance des fonctions d'un sujet et en corrigent éventuellement les troubles, d'autres réalisent des opérations de laboratoire, etc.  
*Anglais* : monitor.
- 1806 **monitorage**, n. m.  
*Définition* : Technique de surveillance d'un sujet, utilisant un moniteur.  
*Anglais* : monitoring.
- 1807 **nucal**, adj.  
*Définition* : Qui se rapporte à la nuque.
- 1808 **préventologie**, n. f.  
*Définition* : Branche de la médecine qui se préoccupe de la prévention des maladies et accidents.
- 1809 **préventologue**, n. m.  
*Définition* : Personne qui se consacre à la préventologie.
- 1810 **stimulateur**, n. m.  
*Définition* : Appareil électrique implanté dans l'organisme, destiné à suppléer une commande nerveuse déficiente pour le fonctionnement d'un appareil musculaire (le cœur, un sphincter, etc.).  
*Anglais* : pacemaker.
- 1811 **tire-veine**, n. m.  
*Définition* : Appareil utilisé pour l'ablation d'un segment de veine.  
*Anglais* : stripper.
- 1812 **translocation**, n. f.  
*Définition* : 1. Opération chirurgicale consistant à modifier le trajet d'un tendon pour en changer la fonction ;  
2. Aberration chromosomique consistant en la cassure d'un segment de chromosome qui se fixe sur un chromosome non homologue.
- 1813 **trappage**, n. m.  
*Définition* : Phénomène par lequel des gaz inspirés sont retenus lors de l'expiration dans un territoire bronchopulmonaire pathologique.  
*Anglais* : trapping.

## ARRÊTÉ DU 7 DÉCEMBRE 1978

### relatif à l'enrichissement du vocabulaire de la santé et de la médecine

(Journal officiel du 17 décembre 1978)

Le ministre de la santé et de la famille et le ministre de l'éducation,

Vu le décret n° 72-19 du 7 janvier 1972 relatif à l'enrichissement de la langue française ;

Vu l'arrêté du 13 juin 1972, modifié par l'arrêté du 26 juillet 1976, portant création d'une commission de terminologie auprès du ministre de la santé et de la famille ;

Vu l'arrêté du 2 janvier 1975 relatif à l'enrichissement du vocabulaire de la santé et de la médecine ;

Vu l'avis de l'Académie française ;

Sur la proposition de la commission de terminologie,

Arrêtent :

#### Article 1<sup>er</sup>

Les expressions et termes figurant sur la liste annexée au présent arrêté sont approuvés.

Ces substituts sont obligatoirement utilisés :

a) A compter d'un délai de trois mois suivant la publication du présent arrêté, dans les textes énumérés au 1<sup>o</sup> de l'article 6 du décret susvisé du 7 janvier 1972 ;

b) A compter d'un délai de six mois suivant la publication du présent arrêté, dans les correspondances, documents et productions mentionnés au 2<sup>o</sup> du même article 6 ;

c) A compter d'un délai de six mois suivant la publication du présent arrêté, dans les marchés et contrats définis au 3<sup>o</sup> dudit article 6 ;

d) A compter d'un délai de six mois suivant la publication du présent arrêté, dans les éditions ou rééditions des ouvrages mentionnés au 4<sup>o</sup> dudit article 6.

#### Article 2

Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 décembre 1978.

*Le ministre de la santé et de la famille,*  
SIMONE VEIL

*Le ministre de l'éducation,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur du cabinet,*  
M. NIVEAU

## ANNEXE

### Termes nouveaux proposés

1814 **scanographe**, n. m.

*Définition* : Appareil de radiodiagnostic réalisant des coupes d'organes ou de certaines parties du corps et traitant par une calculatrice les données recueillies.

*Anglais* : scanner.

1815 **scanographie**, n. f.

*Définition* : Méthode de diagnostic utilisant un scanographe.

## Annexe 2

(2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> partie de l'entretien<sup>(1)</sup>)

## 2 Questionnaire sur la fréquence d'utilisation de termes

De manière générale, utilisez-vous des termes anglais?

Jamais	Rarement	Peu fréquemment
Assez fréquemment	Très fréquemment	Toujours

Quelle est la fréquence d'utilisation du terme anglais dans votre milieu?

Aucune	Rare	Peu fréquente
Assez fréquente	Très fréquente	Toujours

Utilisez-vous des termes anglais  
 dans votre correspondance?  
 dans vos publications françaises?  
 dans les conversations avec vos pairs?  
 dans votre enseignement?  
 dans les congrès francophones?

Quand vous connaissez un terme anglais et son équivalent français, lequel préférez-vous? Pourquoi?

Si on vous donnait l'équivalent, remplaceriez-vous le terme anglais par le terme français? Pourquoi?

## 3 Questionnaire relatif à la connaissance des arrêtés

Êtes-vous au courant de l'existence d'arrêtés relatifs à l'enrichissement du vocabulaire de la santé et de la médecine?

OUI Par quels moyens?  
 En tenez-vous compte?  
 Pourquoi?  
 Le diffusez-vous auprès de vos pairs?  
 En demandez-vous le respect par vos subordonnés?

NON Seriez-vous enclin à chercher cette information?  
 En tiendriez-vous compte si vous étiez informé?  
 Quels moyens seraient, selon vous, nécessaires à la diffusion de cette information?

(1) La première partie est insérée dans le corps de l'article.

## Annexe 3

TABLEAU 1: Classement par ordre alphabétique

TERME FR	EMPCORP	COGNISPE	COGNIGEN	COGNIETU	COGNIMOY	IMPLANT
absorbeur	8	6,67	1,20	1,00	2,96	5,48
axénique	7	2,67	0,80	0,60	1,36	4,18
battade	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
cabrade	1	0,00	1,20	0,00	0,40	0,70
cardial	2	*	7,40	4,10	5,75	3,88
chiropraxie	5	5,00	4,00	3,20	4,07	4,53
clairance	7	*	8,20	8,50	8,35	7,68
claquade	1	2,33	0,00	0,00	0,78	0,89
coloscope	7	7,80	6,40	6,80	7,00	7,00
coloscopie	9	8,10	6,40	6,80	7,10	8,05
corbeillage	0	0,00	0,80	1,20	0,67	0,33
déconnexion	0	8,00	2,00	3,40	4,47	2,23
délétion	7	7,00	5,00	6,10	6,03	6,52
dopage	7	*	5,40	7,40	6,40	6,70
enjambement	3	2,33	1,60	2,80	2,24	2,62
éveinage	3	6,00	1,80	2,20	3,33	3,17
festonnement	0	1,33	1,60	4,50	2,48	1,24
inducteur	3	2,00	5,00	3,90	3,63	3,32
lissage/remodelage	1	3,00	1,20	1,00	1,73	1,37
mastologie	1	2,33	0,00	0,40	0,91	0,96
mastologie	0	2,33	0,00	0,40	0,91	0,46
moniteur	7	9,00	5,60	4,40	6,33	6,67
monitorage	9	8,33	4,60	2,80	5,24	7,12
nucal	0	0,67	6,20	6,90	4,59	2,29
préventologie	0	*	0,00	0,00	0,00	0,00
préventologue	0	*0,00	0,00	0,00	0,00	
scanographe	2	4,00	0,00	2,40	2,13	2,07
scanographie	7	4,00	1,60	2,40	2,67	4,83
stimulateur	6	7,67	4,80	4,40	5,62	5,81
tire-veine	1	2,33	0,40	1,50	1,41	1,21
translocation (chirurgie)	0	1,00	5,60	1,00	2,53	1,27
translocation (génétique)	9	7,00	5,60	6,20	6,27	7,63
trappage	7	4,00	0,80	0,50	1,77	4,38
MOYENNE	3,67	4,10	2,88	2,93	3,31	3,49

TABLEAU 2: Classement par implantation décroissante

TERME FR	EMPCORP	COGNISPE	COGNIGEN	COGNIETU	COGNIMOY	IMPLANT
coloscopie	9	8,10	6,40	6,80	7,10	8,05
clairance	7	*	8,20	8,50	8,35	7,68
translocation (génétique)	9	7,00	5,60	6,20	6,27	7,63
monitorage	9	8,33	4,60	2,80	5,24	7,12
coloscope	7	7,80	6,40	6,80	7,00	7,00
dopage	7	*	5,40	7,40	6,40	6,70
moniteur	7	9,00	5,60	4,40	6,33	6,67
délétion	7	7,00	5,00	6,10	6,03	6,52
stimulateur	6	7,67	4,80	4,40	5,62	5,81
absorbeur	8	6,67	1,20	1,00	2,96	5,48
scanographie	7	4,00	1,60	2,40	2,67	4,83
chiropraxie	5	5,00	4,00	3,20	4,07	4,53
trappage	7	4,00	0,80	0,50	1,77	4,38
axénique	7	2,67	0,80	0,60	1,36	4,18
cardial	2	*	7,40	4,10	5,75	3,88
inducteur	3	2,00	5,00	3,90	3,63	3,32
éveinage	3	6,00	1,80	2,20	3,33	3,17
enjambement	3	2,33	1,60	2,80	2,24	2,62
nucal	0	0,67	6,20	6,90	4,59	2,29
déconnexion	0	8,00	2,00	3,40	4,47	2,23
scanographe	2	4,00	0,00	2,40	2,13	2,07
lissage/remodelage	1	3,00	1,20	1,00	1,73	1,37
translocation (chirurgie)	0	1,00	5,60	1,00	2,53	1,27
festonnement	0	1,33	1,60	4,50	2,48	1,24
tire-veine	1	2,33	0,40	1,50	1,41	1,21
mastologie	1	2,33	0,00	0,40	0,91	0,96
claquade	1	2,33	0,00	0,00	0,78	0,89
cabrade	1	0,00	1,20	0,00	0,40	0,70
battade	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
mastologue	0	2,33	0,00	0,40	0,91	0,46
corbeillage	0	0,00	0,80	1,20	0,67	0,33
préventologie	0	*	0,00	0,00	0,00	0,00
préventologue	0	*	0,00	0,00	0,00	0,00
MOYENNE	3,67	4,10	2,88	2,93	3,31	3,49

## Annexe 4

## Contextes

**ABSORBEUR**

- «Un récipient ou bac à chaux sodée, nécessaire à l'absorption de gaz carbonique rejeté par le malade dans certaines méthodes.» (Cara 1975: 103)
- «Habituellement, pour la commodité de la manipulation, le **réservoir de chaux sodée (canister)** est utilisé en position horizontale.» (Cara 1975: 107)
- «Ils /les circuits ou systèmes circulaires/ se composent de tuyaux annelés, d'une pièce en Y ou en T permettant le branchement du malade, de deux valves unidirectionnel les assurant le sens unique de circulation des fluides dans le circuit, d'une soupape de surpression, d'un **absorbeur** de CO<sub>2</sub> à chaux sodée, d'un ballon réservoir et d'une entrée de gaz frais.» (Gauthier-Lafaye 1990: 49)

**AXENIQUE**

- «Un individu est **axénique** s'il n'héberge aucune espèce vivante étrangère. Il est né par ablation de l'utérus de la mère puis a été élevé dans une enceinte étanche rigoureusement stérile. (...) Les animaux **axéniques** ou **germ-free**: indemnes de toute bactérie, sont des animaux sans germes, gardés dans des conditions de stérilité parfaite à l'intérieur d'isolateurs.» (Jadot 1981: 27)
- «Des expériences effectuées sur des animaux **axéniques**<sup>(1)</sup>, élevés en atmosphère stérile et nourris avec des aliments dépourvus de tout antigène, ont montré que de tels animaux ne produisent pas d'anticorps naturels. (...)

**BATTADE**

- «Les percussions sont des chocs brefs, de puissance variable, appliquées sur le thorax avec la paume ou le bord cubital de la main pour favoriser l'expulsion des mucosités. (...) Deux techniques sont généralement employées:
  - [...]
  - les **battades**: le bord cubital d'une des mains du praticien ou la paume disposée en cuiller percute l'autre main posée à plat sur le thorax.» (Diziain 1976: 128)

- «La percussion: dans ce procédé, les deux mains heurtent la région à traiter, soit par le bord cubital (**hachage**), soit par la paume (**clapping**), soit avec la pulpe des doigts, soit avec le poing fermé, plus ou moins fortement.» (Judet 1986: 59)
- «Les **hachures** se pratiquent avec le tranchant de la main dont le bord cubital frappe les téguments d'un mouvement analogue à celui d'un couperet à l'aide duquel on voudrait couper de la viande. Les deux mains travaillent alternativement.» (Boigey 1989: 96)

**CABRADE**

- «**Bucking** (respiration spasmodique et gaspée) par intolérance trachéale à la sonde d'intubation.» (Cara 1975: 146)
- «En outre, ces manoeuvres risquent de provoquer des accès de toux réflexe, voire de **cabrade**.» (Cara 1985: 242)

**CARDIAL**

- «Orifice du **cardia**: *ostium cardiacum*: ouverture de l'œsophage au niveau du cardia.» (Feneis 1985: 120)
- «L'orifice d'entrée est le cardia ou orifice **cardiaque**, où se trouve un système anti-reflux formant l'incisure **cardiale**, sans sphincter vrai.» (Chevrel 1991: 119)

**CHIROPRAxie**

- «La chiropraxie ou thérapie manuelle associe l'ostéopathie, la **chiropractique** et toutes les techniques massothérapeutiques.» (Wanono 1977: 14)
- «Vouloir comprendre les thérapies manipulatives vertébrales. (...) Les nombreux vocables utilisés actuellement par les différentes écoles (ou chapelles) médicales et extra-médicales qui en vantent le mérite ont effectivement de quoi décourager celui qui cherche à se former une opinion objective. Qu'on en juge plutôt: ostéopathie, **chiropraxie**, médecine manuelle, spinologie, éthispathie, cinorthèses, chirosomatothérapie (...).» (Judet 1986: 82)
- «**Chiropraxie** est le nom donné à l'art de soigner avec les mains, découvert à Davenport (...) par David Daniel Palmer (1845-1913), une vingtaine d'années après

l'ostéopathie.» (Amoyel 1988: 42)

- «La Fédération Internationale de **Médecine Manuelle** (FIMM) qui groupe 21 pays, s'est attelée depuis déjà de nombreuses années à la tâche difficile d'élaborer une nomenclature internationale de **médecine manuelle** acceptée par les différents membres de la Fédération.» (Berlinson 1991: 13)

**CLAIRANCE**

- «Le mot "**clearance**" est dû à Van Slyke. Il vient du verbe anglais "to clear" qui signifie "épurer". Etant donné que le rein épure le plasma de certains de ces éléments (ceux qui sont retrouvés dans l'urine), Van Slyke apprécie le pouvoir épurateur du rein, vis-à-vis d'un de ces éléments, en calculant le volume de sang (ou de plasma) qui, dans l'unité de temps, aurait été totalement débarrassé de la substance. Ce volume sanguin constitue la **clearance**.» (Cier 1979: 221-222)
- «La méthode des **clearances** peut être utilisée chez le nouveau-né, et même chez le fœtus quand la taille des animaux permet le cathétérisme des vaisseaux et des uretères.» (Bonvalet 1980: 31)
- «On appelle **clearance** (C) d'un constituant plasmatique le volume (en ml) de plasma qui contient la quantité de ce constituant éliminée par voie urinaire en une minute.» (Wright 1980: 244)
- «La **clairance** biliaire (C) est égale au rapport du produit du débit de filtration (F) par la concentration biliaire de la substance (B) sur la concentration plasmatique de la substance (P).» (Lambert 1988: 64)
- «La **clearance** totale (CL), somme des **clearances** hépatique et rénale, définit la part du volume apparent de distribution effectivement et irréversiblement épurée par unité de temps.» (Schorderet 1989: 25)
- «De plus, les régions rénales intéressées peuvent être marquées au crayon, les courbes temps-activité caractérisant une fonction régionale permettant de différencier la **clairance** des deux reins.» (Lange 1990: 20)
- «L'expression U.Vu / P définit la **clairance**. La **clairance** des substances

(1) **Axénique** signifie «dépourvu de tout micro-organisme.» (Decarie 1988: 142)

citées plus haut, par exemple l'inuline est égale à TFG.» (Despopoulos 1992: 124)

#### CLAQUADE

– «Le **clapping** et les manœuvres qui l'accompagnent peuvent ainsi être employées dans le drainage de la dilatation des bronches, le malade étant dans la posture convenable.» (Cyriax 1976: 9)

– « (...) - les **claquades**: les poignets étant souples, les mains sont placées en cuiller et frappent alternativement les régions thoraciques encombrées.»

(Diziain 1976: 129)

– «Les vibrations manuelles effectuées durant le temps expiratoire, de préférence au **clapping**, qu'une cage thoracique raide impose cependant.» (Lemaire 1990: 101)

#### COLOSCOPE

– «La colonoscopie avec appareil souple: plusieurs types d'appareils existent: le sigmoïdoscope, le **colonoscope** court qui atteint l'angle gauche, le **colonoscope** long qui permet d'examiner le caecum» (Fouet 1983: 192)

– «La difficulté technique est essentiellement due à la progression du **coloscope** au niveau des angles et des boucles.» (Frexinos 1983: 51)

– «Le repérage des différents zones du côlon est difficile. La longueur du tube introduit ne signifie rien en raison des boucles plus ou moins distendues du côlon et on peut introduire 80 cm du **coloscope** sans avoir dépassé la jonction sigmoïde-côlon descendant.» (Liguory 1985: 172)

– «Les séances de traitement se déroulent dans une salle d'endoscopie en utilisant les **fibroscopes** gastriques et **coliques** habituels.» (Meduri 1989: 96)

#### COLOSCOPIE

– «La rectosigmoïdoscopie devrait compléter toute anoscopie et permet seule un bon examen du rectum, mal exploré par la radiographie et la **colonoscopie**.» (Fouet 1983: 192)

– «La **coloscopie** note selon les cas un rétrécissement de la charnière rectosigmoïdienne, une sténose du sigmoïde souvent douloureuse sous la poussée de l'endoscope (...).» (Bernier 1986: 834)

– «Les contre-indications de la **coloscopie** sont peu nombreuses.» (Fagniez 1991: 29)

(Remarque: autre terme utilisé dans cet ouvrage: **endoscopie digestive basse**.)

#### DELETION

– «**Délétion** ou **déficience**: elle résulte

de la perte d'un segment chromosomique et entraîne dans le caryotype une monosomie partielle pour le segment intéressé. La **délétion** peut être terminale ou interstitielle.» (Robert 1983: 209)

– «Les données génétiques révélant des **délétions** et des insertions de matériel génétique doivent donc maintenant être considérées comme des additions ou des **délétions** d'ensembles composées de une à un très grand nombre de paires de bases.» (Hopkins 1989: 243)

#### DOPAGE

– «A l'origine, le **dopage** était l'affaire de quelques personnages pittoresques, enthousiastes, et pleins de bonnes intentions.» (Rapp 1977: 9)

«A chaque sport, son **doping**, serait-on tenté d'écrire.» (Rapp 1977: 22)

– «Définition du **dopage** ou **doping**: [...] Lors du premier colloque européen sur le **doping** à Uriage, en 1963: «Est considéré comme **doping** l'utilisation de substances et de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement, en vue ou à l'occasion de la compétition, et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive et à l'intégrité physique et psychique de l'athlète.» (Craplet 1986: 379)

– «Beaucoup de substances pharmacologiques sont dangereuses voire mortelles et la pratique du **dopage** constitue un des meilleurs exemples de la pathologie iatrogène.» (Craplet 1986: 380)

– «**Dopage**: absorption de substances non physiologiques (ou physiologiques le cas échéant) dans le but d'augmenter artificiellement les capacités de performance en compétition.» (Böhmer 1990: 202)

#### ENJAMBEMENT

– «Le chiasma est l'image du point d'intersection qui correspond à ce processus appelé **crossing-over** (ou **enjambement** en français).» (Lucotte 1980: 332)

– «Le chiasme est la manifestation visible du **cross-over**, c'est-à-dire de l'échange de fragments homologues entre chromatides homologues non-sœurs.» (Lints 1981: 76)

– «Les gènes occupent sur les chromosomes des sites définis, ou locus, dont la succession nous est très partiellement révélée par l'établissement de cartes factorielles (utilisation, chez les organismes diploïdes, de la probabilité de recombinaison dans le **crossing-over**,

c'est-à-dire l'échange de segments entre chromosomes homologues).» (Medioni 1982: 27)

– «Morgan savait qu'à la méiose, les chromatides des chromosomes homologues, après leur appariement, peuvent s'entrecroiser (**crossing-over** ou **enjambement**).» (Robert 1983: 36)

– «**Enjambement** ou **crossing-over**: échange des parties homologues des deux chromosomes d'une même paire, survenant au moment où les deux chromosomes s'enroulent l'un autour de l'autre peu avant la division cellulaire.» (Jouveaux 1988: 6)

#### EVEINAGE

– «Le **stripping** long comporte la résection de la totalité du tronc saphène interne. (...) Aussi préférons-nous, plutôt que de pratiquer l'**éveinage** de bas en haut, nous aider d'une incision-relais à la jarretière à partir de laquelle après avoir pratiqué le **stripping** crural, nous reprenons le cathétérisme de la saphène jambière.» (Perrin 1980: 156)

– «Plusieurs méthodes chirurgicales sont venues épauler récemment l'**éveinage** ou **stripping** qui régnait en maître jusqu'à ces dernières années.» (Hutinel 1990: 30)

– «Le traitement est l'ablation des varices: «**éveinage**» ou «**stripping**» avec ligatures des communicantes incontinentes. (...) Puis le tronc de la saphène interne est «strippé», arraché par traction d'un cathéter passé dans sa lumière de bas en haut (...).» (Way 1990: 769)

– «Le **stripping**: technique réservée aux veines saphènes, de la cheville au haut de la cuisse.» (Peyre 1991: 135)

#### FESTONNEMENT

– «Du fait de sa croissance extrêmement lente, l'épendycome peut se manifester dans 15 à 36% des cas par des signes de compression osseuse chronique: élargissement du canal rachidien, augmentation de la distance interpédiculaire, "scalloping" vertébral.» (Manelfe 1989: 502)

– «Sémiologie: agrandissement du trou occipital, érosion clivale ("scalloping") et pétreuse.» (Buthiau 1991: 301)

#### INDUCTEUR

– «Le cyclopropane **provoque une induction** rapide de l'anesthésie sans hypoxie ou hypotension.» (Atkinson 1975: 165)

– «La scopolamine: **inducteur** du sommeil.» (Cara 1975: 106)

– «**Inducteurs** de l'ovulation (...).»

(Lagier 1982: 649)

– « **A - Agents d'induction**

Les barbituriques à action ultra-courte comprennent: (...).» (Firestone 1988: 170)

– «Le thiopental comme **agent d'induction**.» (King 1988: 111)

– «Pratiquez l'induction avec un **agent volatil**: éther, halothane, ou trichloréthylène.» (King 1988: 123)

– «Les agents très solubles dans le sang **induisent donc** l'anesthésie lentement...» (Gauthier-Lafaye 1990: 55)

#### LISSAGE

– «Les **rhytidectomies** répétées:

Il est rare que la récidive de la tumeur cutanée soit globale. Le plus souvent, un acte chirurgical limité sera nécessaire:

– soit **lifting** temporal et pré-auriculaire supérieur,

– soit **lifting** rétro- et pré-auriculaire ou inférieur,

– soit **lifting** frontal.» (Amar 1981: 22)

– «La technique de réduction-**remodelage** des seins par voie latérale externe est une méthode rapide, simple, esthétique, sans risque de récidive.»

(Faivre 1984: 256)

– «Le **lifting** cervico-facial: intervention chirurgicale visant à corriger l'affaissement des téguments du visage, et l'infiltration adipeuse du cou, le **lifting** cervico-facial consiste en un redrapage du système musculo-aponévrotique superficiel, en un dégraissage de la région sous-mentonnière et en une remise en tension du plan cutané.» (Jossay 1986: 263)

#### MASTOLOGIE

– «Seul un échange permanent entre médecins provenant de divers horizons permet maintenant de mesurer les progrès parcourus et de connaître aussi les failles de cette science appelée **sénologie** ou encore **mastologie**, terme meilleur linguistiquement.» (Hollmann 1979: I)

– «**Sénologie** est le terme inventé par le Professeur Charles-Marie Gros en 1963 pour désigner l'ensemble des affections du sein. Les puristes ont ensuite contesté pour lui préférer celui de **mastologie**, mais nous donnons notre préférence à **sénologie**.» (Adenis 1985: I)

#### MONITEUR

– «Pour nous, un **appareil de monitoring** est destiné à surveiller un malade et à avertir s'il survient une anomalie.» (Marton 1979: 58)

– «D'autres systèmes ont été proposés: 1) le **moniteur de fonction cérébrale**,

moins sensible que l'EEG, qui utilise deux électrodes: la fonction cérébrale est estimée sur la fréquence et le voltage moyens.» (Desmonts 1984: 103)

– «Des procédés automatisés, tel que le **moniteur de pression Dinamap**, utilisent le principe de l'oscillométrie pour mesurer les pressions artérielles systolique, diastolique et moyenne, grâce au gonflement-dégonflement automatique et périodique du brassard.» (Firestone 1988: 107)

– «Le monitoring peropératoire est réalisé par: (...)

– un **appareil à mesure automatique** de la pression artérielle.» (Balagny 1990: 17)

– «Le matériel nécessaire sera entièrement prêt avant l'arrivée du malade, matelas chauffant-réfrigérant, respirateur, **moniteurs** de pression, médicaments anesthésiques et de réanimation cardiovasculaire.» (Ecoffey 1990: 257)

– «Branchement et préchauffage des **moniteurs**: ECG, pression artérielle non-invasive, analyseurs d'oxygène, de CO<sub>2</sub>, d'halogènes.» (SFAR 1991: 88)

#### MONITORAGE

– «Il nous paraît indispensable de préciser le sens du terme «**monitorage**». Ce mot a été proposé il y a quelques années déjà par le groupe *Clair Dire* pour traduire le mot anglais «**monitoring**», il n'y a donc pas de différence de sens entre le français **monitorage** et l'anglais **monitoring**.» (Levrit 1979: 145)

– «Il faut toujours surveiller très attentivement le fonctionnement cardiaque (**monitoring**) car c'est lors du réchauffement que le risque de fibrillation ventriculaire est le plus important.» (Frejaville 1982: 232)

– «Repos, hospitalisation, **monitorage** en unité de soins intensifs cardiologiques.» (Frejaville 1982: 375)

– «D'autres **monitorings** non invasifs peuvent compléter cet équipement. (...) Enfin, après la chirurgie lourde, un **monitoring** invasif peut s'avérer nécessaire.» (Balagny 1987: 251)

– «A côté de cet équipement minimum, un nouveau type de **monitorage** apparaît de plus en plus fréquemment dans les salles de réveil aux USA et en Europe: c'est l'oxymétrie de pouls.» (Balagny 1987: 252)

– «Le département d'anesthésie de la *Harvard Medical School* a adopté des protocoles concernant le **monitorage** d'une part, et la vérification avant usage

des appareils d'anesthésie (...).»

(Firestone 1988: 130)

– «Le **monitorage** de la SPO<sub>2</sub> représente un apport déterminant pour la surveillance de la fonction respiratoire en salle de réveil.» (SFAR 1991: 520)

(Remarque: autre terme utilisé dans cet ouvrage: **surveillance continue**.)

#### NUCAL

– «Ainsi limitée, cette région répond (...):

– en arrière: au rachis cervical et à la région **de la nuque**.» (Bouchet 1978: 34)

– «La région supra-claviculaire est située sur les parties latérales du cou, au-dessus de la clavicule, en arrière de la région sterno-cléido-mastoiïdienne et en avant de la région **de la nuque**.» (Chevrel 1991: 10)

#### PREVENTOLOGIE

– «En face de la médecine curative, générale ou spécialisée, mise en œuvre par les médecins soit dans le cadre d'un cabinet en pratique libérale, soit dans un établissement de soins, la **médecine préventive** apparaît comme très diversifiée en raison de ses objectifs spécifiques.» (Deschamps 1980: 314)

– «Il est difficile aujourd'hui d'imaginer une politique de la santé qui n'interviendrait qu'au niveau de la maladie déclarée (médecine curative), alors que l'on sait de mieux en mieux intervenir avant sur les facteurs de risque (**médecine préventive**).» (Barthelemy 1991: 18)

#### PREVENTOLOGUE

– «Le **service prévention** de la caisse régionale d'assurance maladie.» (Philbert 1980: 15)

– «L'épidémiologiste est de plus en plus souvent appelé à seconder le clinicien ou l'administrateur de la santé partout où la vérification des outils et des résultats du travail s'impose: moyens diagnostiques, efficacité du traitement, **services préventifs**, etc.» (Cleroux 1987: 19)

#### SCANOGAPHE

– «Déjà, l'habitude a été prise de désigner l'appareillage TDM par le terme impropre de **scanner** qui crée la confusion avec le même vocable utilisé en médecine nucléaire.» (Chevrot 1977: 2)

– «Qualifiée dans le langage officiel de **scanographe** ou en français de **scanner**, la tomodensitométrie (TDM) a déjà suscité un grand nombre de publications en médecine générale et en neurologie.» (Beral 1982: 1)

– «La nature thyroïdienne ou non de la

tuméfaction peut être étudiée par: (...)

– **scanner** à fluorescence X: permet de faire l'examen même chez les malades ayant reçu de l'iode sous quelque forme que ce soit.» (Ducassou 1984:156)

– «Les **tomodensitomètres** ont subi des évolutions techniques successives qui tendent toutes à réduire le temps nécessaire à la prise des clichés et à la reconstruction des données. On ne parle plus guère maintenant de **scanner** de la première génération.» (Hureau 1988: 19)

#### SCANOGRAPHIE

– «La **scannographie** (ou **tomodensitométrie**, ou **tomographie informatisée**) a révolutionné les modalités d'exploration de l'encéphale depuis moins de 10 ans.» (Merland 1980: 127)

(Remarque: noter la variabilité de l'orthographe du terme.)

– «Les progrès spectaculaires de l'imagerie médicale sont principalement liés à l'apparition de deux nouvelles méthodes techniques, la **tomodensitométrie X (TDM)** appelée aussi **scannographie** et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).» (Buthiau 1991: 4)

#### STIMULATEUR

– «Certaines conditions anormales peuvent augmenter l'automatisme des cellules myocardiques qui ne sont pas habituellement des **stimulateurs (pace-makers en anglais)**.» (Detweiler 1980: 55)

– «Le terme de **stimulateur cardiaque** apparaît aujourd'hui trop restrictif pour rendre compte des multiples fonctions qu'un **pace-maker** est en mesure d'assurer. A l'origine, simple circuit oscillant sourd et maladroit, le **stimulateur cardiaque** est devenu en moins de 30 ans une intelligence artificielle dotée de mémoire et capable de dialogue.» (GFSC 1984: 235)

– «Les patients appareillés par **stimulateur cardiaque** pourront à nouveau être autorisés à pratiquer certains sports de faible intensité, l'apparition de **pace-makers** physiologiques ou asservis pourraient permettre des efforts plus importants.» (Cousteau 1988: 90)

– «Malgré la multiplicité des modèles de **stimulateurs** et d'électrodes dont nous disposons en cette fin des années 1980, la majorité des candidats à l'implantation d'un **stimulateur cardiaque** est presque toujours dotée du même appareillage: un **pace-maker** monochambre sentinelle, le

plus souvent programmable, relié à une sonde électrode intra-ventriculaire droite.» (Coumel 1990: 155)

#### TIRE-VEINE

– «On utilise le **stripper** dont on a l'habitude. Nous sommes restés fidèles au **stripper** de Myers.» (Barral 1980: 6)

– «Le **stripper** câble a l'avantage de pouvoir stripper toute la veine saphène interne en une fois et d'être stérilisé facilement car, enroulé, il occupe peu de place. Le **stripper** rigide comporte comme obligation de devoir stripper en deux fois.» (Vigoni 1983: 104)

– «Notre trousse est composée par les instruments suivants: (...)

– un **phlébextracteur** spécial de 1 mm de diamètre terminé de chaque côté par une tête triangulaire de 2 mm de diamètre, respectivement par une tête cylindrique qui nous avons appelée "filosonde".» (Parvulesco 1991: 69)

#### TRANSLOCATION (chirurgie orthopédique)

– «Le rond pronateur est **transféré** sur le premier et le deuxième radial. (...)

Nous reviendrons plus loin sur les modifications à apporter au choix des **transferts** pour paralysie radiale du pouce.» (de la Caffinière 1981: 100)

– «Traitements palliatifs des paralysies de la main, **transferts** tendineux:

– **transfert** du fléchisseur superficiel,  
– **transfert** d'un extenseur du poignet.» (Laurin 1990: 359-361)

– «Le **transfert** de l'angulaire de l'omoplate (*m. levator scapulae*) sur letendon du muscle sous-épineux (...) permet de pallier la paralysie ou la faiblesse de ce dernier.» (Tubiana 1991: 129)

#### TRANSLOCATION (génétique)

– «Avec des chromosomes non homologues, l'échange des segments acentriques réalise ce qui est appelé un **translocation** réciproque.» (L'heritier 1975: 143)

– «La rupture d'un fragment chromosomique n'entraîne pas toujours une délétion; elle se traduit par une **translocation** dans le cas où ce fragment se rattache à un autre chromosome, homologue ou non.» (Medioni 1982: 98)

– «**Translocation**: mutation chromosomique causée par le recollement d'un segment chromosomique brisé à un chromosome non homologue.» (Mader 1988: 746)

#### TRAPPAGE

– «Ces clichés permettent d'étudier la

compliance pulmonaire, et de rechercher un phénomène de **trappage** expiratoire diffus ou localisé.» (Bismuth 1977: 76)

– «Faux **piégeage d'air** au niveau du lobe moyen. Cet aspect trompeur et fréquent résulte de la division particulière des gros troncs vasculaires. De profil, on ne voit pas de **piégeage d'air** évident.» (Keats 1985: 126)

– «L'obstruction incomplète se révèle parfois par un emphysème obstructif (...). Son mécanisme physiopathologique s'explique ainsi: la bronche en inspiration se dilate et laisse pénétrer l'air, alors qu'en expiration, elle se rétrécit et empêche l'expulsion de l'air. Ce mécanisme de soupape entraîne un **piégeage de l'air ventilé** par les bronches en partie obstruées (**air trapping, trappage, piégeage**).» (Capdeville 1990: 231)

## Annexe 5

## Corpus : liste des ouvrages consultés

- Adenis (L.) et coll., 1985: *Les Maladies du sein en 1985. Formation médicale continue en sénologie*, Paris, Masson.
- Affre (J.), Gattegno (B.), 1983: *Radiologie de l'appareil urinaire*, Paris, Masson.
- Alken (C.E.), Sökeland (J.), 1984: *Urologie*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Amar (R.), 1981: *Chirurgie plastique et esthétique*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Amor (B.), Becker (F.), Caille (J.P.), 1982: *Phlébologie en pratique quotidienne*, Paris, Expansion Scientifique française.
- Amoyel (J.), 1988: *Traité d'initiation à la médecine manuelle*, Paris, Vigot.
- Anesthésie - Réanimation Pitié-Salpêtrière, 1990: *Anesthésie du patient à risque*, Paris, Arnette.
- Arnulf (G.), 1989: *L'histoire tragique et merveilleuse de l'anesthésie*, Paris, Lavauzelle.
- Atkinson (R.S.), Lee (J.A.), 1975: *Vademecum d'anesthésie*, traduit de l'anglais, Paris, Masson.
- Auge (R.), 1981: *La kinésithérapie respiratoire en pratique courante. Approche méthodologique. Techniques. Applications*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Maloine.
- Augustin (P.E.), 1989: *Cardiologie du praticien*, 2<sup>e</sup> édition. Canada, Presses de l'Université du Québec.
- Auvert (J.) et coll., 1989: *Cancers urologiques de l'adulte*, Paris, Expansion Scientifique française.
- Baeyens (L.), Broeckart (L.), 1990: *La femme et le sport en questions*, Louvain, L. Brockaert et L. Baeyens.
- Balagny (E.) (dir.), 1987: *L'anesthésie de l'enfant de moins de quatre ans*, Paris, Arnette (Bibliothèques des Infirmières et Infirmiers d'Anesthésie- Réanimation).
- Balagny (E.) et coll., 1987: *La sécurité de la période opératoire*, Paris, Arnette.
- Barral (J.P.), 1989: *Médecine ostéopathique: le thorax*, Paris, Maloine.
- Barral (X.), Descotes (J.), 1980: *Les pièges de la chirurgie veineuse périphérique*, Paris, Masson.
- Barrault (D.), Brondani (J.C.), Rousseau (D.), 1991: *Médecine du judo*, Paris, Masson.
- Barthelemy (J.), Kleman (F.), 1991: *Les métiers de la santé*, Paris, Bayard Editions.
- Battikha (J.G.), 1989: *Imagerie en pathologie d'urgence*, Paris, Masson.
- Beaulieu et coll., 1991: *Hormones et sein. 12èmes journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire*, Paris, Masson.
- Becker (P.D.), Wood (E.C.), 1984: *Le massage: technique de Beard*, traduit de l'anglais par A. Montagne, Paris, Masson.
- Benassy (J.), 1979: *Traumatologie sportive*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Bensahel (H.), 1986: *Thérapeutiques en orthopédie pédiatrique*, Paris, Masson.
- Berard (L.), Creff (A.F.), 1987: *Diététique sportive*, 4<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Berche (P.), Gaillard (J.L.), Simone (T.M.), 1988: *Bactériologie. Les bactéries et les infections humaines*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Berlinson (G.), 1991: *Précis de médecine ostéopathique rachidienne. Techniques cervicales*, vol. 3, Paris, Maloine.
- Bernades (P.), Huguier (M.), 1982: *Traitement médical et chirurgical des maladies digestives*, Paris, Masson.
- Bernier (J.J.), 1986: *Gastro-entérologie*, Tome 1, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Bimet (F.), Bourdon (J.L.), Marchal (M.), 1988: *Le laboratoire de bactériologie médicale. Equipement - Techniques de base - Sécurité*, Paris, Doin.
- Binet (J.L.), Merle-Beral (H.), 1982: *Tomodensitométrie en hématologie*, Paris, Masson.
- Bismuth (V.), Blery (M.), Remy (J.) et coll., 1977: *Traité de radiodiagnostic. Appareil pulmonaire et médiastin*, Tome IV, Paris, Masson.
- Bobin (J.Y.), Clavel (M.), Gerard (J.P.), 1986: *Cancérologie pour le praticien*, Villeurbanne, Simep.
- Bochu (A.), Bouallegue (M.), Fischer (L.P.), 1992: *Anatomie humaine et imagerie médicale*, 5<sup>e</sup> édition, Lyon, Méditations.
- Böhmer (D.), Heipertz (C.), Heipertz (W.), 1990: *Médecine du sport*, traduit de l'allemand, Paris, Vigot.
- Boigey (M.), 1977: *Manuel de massage*, 5<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Boissel (P.), 1987: *Chirurgie digestive*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Boissel (P.), Proye (C.), 1991: *Pathologie chirurgicale. Chirurgie générale vasculaire et endocrinienne*, Tome 1, Paris, Masson.
- Bonvalet (J.P.), 1980: *La fonction rénale. Acquisitions et perspectives*, Paris, Flammarion Médecine - INSERM.
- Bouchet (A.), Cuilleret (J.), 1978: *Anatomie topographique descriptive et fonctionnelle. Le cou*, 2<sup>e</sup> édition. Villeurbanne, Simep.
- Bougnoux (Ph.), Lansac (J.), Lefloch (O.), 1983: *Dépistage du cancer du sein et conséquences thérapeutiques. 11èmes journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire*, Paris, Masson.
- Bourcier (A.), Jusserand (J.), Michelet (J.), 1978: *Rhumatologie et kinésithérapie*, Paris, Maloine.
- Bouvier (F.), 1980: *L'information génétique. Les concepts de la biologie moderne*. Toulouse, Privat.
- Bouvry (M.), Capron (J.P.), Carabalona (P.), 1983: *Objectifs d'hépatogastro-entérologie*, La Madeleine, Editions C & R.
- Bremond (A.), 1982: *Les cancers gynécologiques et mammaires. Progrès en cancérologie*, Paris, Doin.

- Bricout (N.), 1987: *Chirurgie de reconstruction du sein*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Brostoff (J.), Male (D.), Roitt (I.), 1989: *Immunologie fondamentale et appliquée*, traduit de l'anglais, 2<sup>e</sup> édition, Paris, New-York, Medsi – Mc Graw Hill.
- Broustet (J.P.), 1978: *Cardiologie sportive*, Paris, Masson (collection de Monographies de Médecine du Sport).
- Brunet (J.), Rougemont (T.A.) (dir), 1989: *La santé en pays tropicaux*, Paris, Doin.
- Bulteux (J.), 1988: *Kinésithérapie. Techniques de mobilisation*, Paris, Simep.
- Buthiau (B.), 1991: *TDM et IRM cliniques*, Paris, Frison-Roche.
- Caille (J.P.), Saglio (H.), Vergoz (L.), 1979: *Varices essentielles et post-phlébitiques*, Paris, Laboratoires Servier.
- Calop (J.), Carraz (G.), 1988: *Pharmacodynamie spéciale*, Tome 4, Paris, Ellipses.
- Capdeville (R.) et coll., 1990: *Le poumon pathologique - Atlas de séméiologie radiologique*, 4<sup>e</sup> édition, Paris, Arnette.
- Cappelaere (P.), Demaille (A.), 1989: *Prévention et diagnostic des cancers*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences (Collection Encyclopédie des cancers).
- Cambier (J.), Dehen (H.), Masson (M.), 1985: *Neurologie*, 5<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Cara (M.), Deleuze (R.), Francois (G.), Pouvert (M.), 1975: *Abrégé de médecine d'urgence et d'anesthésie-réanimation*, Paris, Masson.
- Cara (M.), du Cailar (J.), Francois (G.) et coll., 1985: *Précis d'anesthésie*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Carre (F.), 1988: *La surveillance cardiologique du sportif*, Paris, Masson (Collection Abrégés).
- Chabot (J.), Marsac (J.), 1986: *Exercice pratique de la pneumologie*, Paris, Ellipses.
- Chanussot (J.C.), Danowski (R.), 1991: *Traumatologie du sport*, Paris, Masson (collection Abrégés).
- Chapman (S.), Nakielny (R.), 1989: *Guide du diagnostic différentiel en radiologie*, Paris, Vigot.
- Chauvenet (A.), 1978: *Médecines au choix, médecine de classes*, Paris, Presses Universitaires de France (collection Politiques).
- Chevallier (J.), 1987: *Précis de terminologie médicale*, 5<sup>e</sup> édition, Paris, Maloine.
- Chevrel (J.P.), Guéraud (J.P.), Levy (B.), 1991: *Anatomie générale*, 5<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Chevrot (L.) et coll., 1977: *Coupes sériées du corps humain. Anatomie, radiologie, scanner*, Paris, Masson.
- Chretien (J.), 1983: *Pneumologie*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Masson (Collection Abrégés).
- Chusid (J.G.), 1982: *Manuel d'anatomie et de physiologie neurologiques*, Paris, Masson.
- Cier (J.F.), Hermann (H.), 1979: *Précis de physiologie*, Tome 2, 4<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Clergue (F.) (dir.), 1987: *La sécurité de la période opératoire*, Paris, Arnette.
- Clergue (F.), 1989: *Le réveil de l'anesthésie*, Paris, Arnette.
- Cleroux (R.), Jenicek (M.), 1987: *Epidémiologie. Principes, techniques, applications*, Paris, Maloine, Québec, Edisem.
- Colin (C.), Gordenne (W.), 1985: *Evaluation du risque de cancer mammaire. Chimiothérapie première?*, Paris, Editions P. Mardaga.
- Collard (M.), Noel (G.), 1978: *Tomodensitométrie cérébrale. Rapport de neurologie présenté au congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française. LXXVI<sup>e</sup> session, Charleroi*, Paris, Masson.
- Collard (M.), Collette (J.M.), 1979: *La tomodensitométrie et l'échographie. 42<sup>e</sup> congrès français de médecine, Liège, 1979*, Paris, Masson.
- Contesso (G.), Rouesse (J.), 1985: *Le cancer du sein*, Paris, Editions Hermann.
- Coriat (P.) (dir.), 1991: *La pression artérielle en anesthésie*, Paris, Arnette.
- Cotton (P.B.), Williams (C.B.), 1982: *Endoscopie gastro-intestinale pratique*, traduit de l'anglais par J. Sahel, C. Florent et C. Bastis, Paris, Medsi.
- Coumel (P.), 1990: *Troubles du rythme*, Paris, Maloine.
- Cours pour la préparation au Certificat d'Etudes Spéciales d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale*, Tome X, 1981, Paris, Arnette.
- Cousteau (J.P.), 1988: *Cardiologie sportive*, Paris, Masson.
- Couture (A.), 1986: *Radiologie et pathologie digestive de l'enfant*, Montpellier, Sauramps Médical, diffusion Vigot.
- Craplet (C. et P.), 1986: *Physiologie et activité sportive*, Paris, Vigot.
- Cyriax (J.), 1976: *Manuel de médecine orthopédique. Manipulations. Massages et injections*, traduit de l'anglais par P. Payri et C. Hamonet, Paris, Masson.
- Dardenne (A.N.), Lemaître (G.), 1986: *Tomodensitométrie du rein et du rétropéritoine*, Paris, Masson.
- Deiand (J.), Leclerc (H.), Meyer (A.), 1984: *Cours de microbiologie générale*, Paris, Doin.
- De la Caffinière (J.Y.), Malek (R.), 1981: *Chirurgie réparatrice du pouce*, Paris, Masson.
- Delahaye (J.P.), 1989: *Cardiologie pour le praticien*, Villeurbanne, Simep.
- De Mondenard (J.P.), 1991: *Dictionnaire des substances et procédés dopants en pratique sportive*, Paris, Masson.
- De Mondenard (J.P.), 1987: *Drogues et dopages*, Paris, Chiron Diffusion.
- Deschamps (J.P.), Monnier (J.), 1980: *Santé publique, santé de la communauté*, Villeurbanne, Simep.
- Desmonts (J.M.) (dir), 1984: *Le monitoring de l'opéré*, Paris, Masson (collection d'anesthésiologie et de réanimation).
- Desoille (H.), Scherrer (J.), Truhaut (R.), 1980: *Précis de médecine du travail*, 3<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Desoutter (B.), Giraud (J.P.), Lafont (J.L.), Taillandier (J.), 1988: *Les manipulations articulaires du rachis*, Paris, Maloine.
- Despopoulos (A.), Silbernagl (S.), 1992: *Atlas de poche de physiologie*, traduction de la 4<sup>e</sup> édition revue et augmentée par E. Savin, 2<sup>e</sup> édition française, Paris, Flammarion Médecine Sciences.

- Detweiler (D.K.), 1980: *Physiologie cardio-vasculaire*, traduit par S. Seroussi et J.P. Martineaud, Paris, Masson.
- Di Matteo (J.), Vacheron (A.), 1987: *Cardiologie*. 2<sup>e</sup> édition revue et augmentée, Paris, Expansion Scientifique française.
- Dizian (A.M.), Plas-Bourey (N.), 1976: *Rééducation respiratoire. Bases pratiques et applications thérapeutiques*, Paris, Masson.
- Donnard (J.F.), Durand (G.) (dir), 1985: *Les nouveaux champs d'activité du praticien*, Paris, Unaformec.
- Doyon (D.), Halimi (P.), Laval-Jeantet (M.), 1988: *Tomodensitométrie*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Dripps (R.D.), Eckenhoff (J.E.), Vandam (L.D.), 1988: *Introduction à la pratique de l'anesthésie. Les règles de sécurité*, traduit de l'anglais, Paris, Doin.
- Ducassou (D.), Pinet (F.), Tavernier (J.), 1984: *Méthodes d'exploration en imagerie. Stratégies diagnostiques*, Villeurbanne, Simep.
- Ecoffey (C.), Murat (I.), St Maurice (C.), 1990: *Manuel d'anesthésie pédiatrique*, Paris, Editions Pradel.
- Efther (G.), 1980: *Manuel de technologie de base à l'usage des masseurs - kinésithérapeutes*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Egan (D.F.), Sheldon (R.L.), Spearman (C.B.), 1988: *Thérapie respiratoire*, traduit de l'anglais, Paris, Le Griffon d'Argile.
- Eschwege (F.), Steg (A.) (dir), 1991: *Cancers uro-génitaux*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Fagniez (P.L.), Houssin (D.), 1991: *Pathologie chirurgicale. Chirurgie digestive et thoracique*. Tome 2, Paris, Masson.
- Faivre (I.), 1985: *Chirurgie esthétique et psychologie*, Paris, Maloine.
- Faivre (J.) (dir.), 1984: *Chirurgie esthétique 1983/84*, Paris, Maloine.
- Faivre (J.), Ilovici (C.) (dir), 1980: *Chirurgie esthétique 1979*, Paris, Maloine.
- Faivre (J.) (dir.), 1992: *Chirurgie esthétique 1992*, Paris, Maloine.
- Fattorusso (V.), Ritter (O.), 1990: *Vademecum clinique. Du diagnostic au traitement*, 13<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Feiss (P.), 1989: *Systèmes et appareils d'anesthésie*, Paris, Masson (Collection d'Anesthésiologie et de Réanimation).
- Feneis (H.), 1985: *Répertoire illustré d'anatomie humaine*, traduit de l'allemand par A. Dhem. 5<sup>e</sup> édition, Bruxelles, Prodim, Paris, Medsi.
- Firestone (L.L.) et coll., 1988: *Manuel d'anesthésie clinique. Protocoles du Massachusetts General Hospital*, traduit de l'anglais par J.P. Lechat et S. Paitracohen, Paris, Editions Pradel.
- Flandrois (S.R.), Monod (H.), 1985: *Physiologie du sport*, Paris, Masson.
- Fontaine (M.), 1982: *Immunoglobulines D et immunité informative*, Paris, Maloine, 1982.
- Fouet (P.), 1983: *Gastro-entérologie*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Frejaville (J.P.), 1982: *Les urgences médicales et chirurgicales*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Frexinos (J.) et coll., 1983: *Hépatogastro-entérologie clinique*, 2<sup>e</sup> édition. Villeurbanne, Simep.
- Frileux (C.), 1977: *Les varices essentielles des membres inférieurs et leur traitement*, Paris, Editions J.B. Baillière.
- Gairard (A.), Raoul (Y.), 1983: *Abrégé d'anatomie et de physiologie humaines*, Tome 2, 5<sup>e</sup> édition, Paris, Masson (collection *Abrégés*).
- Gauthier-Lafaye (M.) (dir), 1990: *Anesthésie générale*, Paris, Masson (collection *Abrégés*).
- Gaux (J.C.), 1992: *Imagerie du cœur et des vaisseaux*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- GFSC (Groupe Français de Stimulation Cardiaque), 1984: *La stimulation cardiaque physiologique*, Paris, Maloine.
- Giron (J.), Senac (J.P.), 1986: *Imagerie moderne du cœur et des vaisseaux*, Montpellier, Sauramps Médical.
- Giron (J.), Joffre (F.), 1989: *Guide du manipulateur en imagerie médicale*, Montpellier, Axone.
- Gofstein (C.), St Maurice (C.), Tannieres (M.L.) (dir), 1988: *Anesthésie-réanimation. Travaux internationaux*, Paris, Arnette.
- Gofstein (G.), 1989: *Mises à jour en anesthésie réanimation*, Paris, Arnette.
- Gonick (L.), Whellis (M.), 1986: *Guide illustré de la génétique*, traduit de l'anglais, Paris, Belin.
- Gordin (J.), Hirsch (J.P.), 1987: *L'appareil digestif. Réflexions sur le malade et sa maladie. L'étage sous-mésocolique*, 2<sup>e</sup> partie, Paris, Laboratoires Beaufour.
- Gorins (A.), 1978: *Le cancer du sein*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences (Collection *La gynécologie et l'obstétrique*).
- Gosink (B.B.), Squire (L.F.), 1986: *Exercices de diagnostic radiologique*, traduit de l'anglais par les Drs. Poge d'Hauteville, Paris, Maloine.
- Goulon (M.) et coll., 1985: *Réanimation médicale*, Paris, Masson (collection *Abrégés*).
- Gregoire (R.), Oberlin (S.), 1991: *Précis d'anatomie*, Tome 2, 10<sup>e</sup> édition, Paris, Editions J.B. Baillière.
- Grenier (P.), 1988: *Imagerie thoracique de l'adulte*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Grieve (G.P.), 1984: *Les mobilisations vertébrales*, traduit de l'anglais par J.C. Etienne et P. Nguyen, Paris, Masson.
- Guerre (J.) et coll., 1988: *Gastro-entérologie et hépatologie*, Paris, Editions Marketing.
- Guide pratique des études médicales*, 1978: 2<sup>e</sup> édition revue et augmentée, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Guide Rosenwald. Annuaire du corps médical français*, 1988: 101<sup>e</sup> édition, Paris, Rulid.
- Guntz (M.), 1975: *Nomenclature anatomique illustrée*, Paris, Masson.
- Guyton (A.C.), 1980: *Traité de physiologie médicale*, traduit de l'anglais par J. Gontier, Paris, Doin.
- Guyton (A.C.), 1989: *Anatomie et physiologie du système nerveux*, traduit de l'anglais sous la direction de A. Ferron, Paris, Vigot.
- Hecaen (H.), Jeannerod (M.), 1979: *Adaptation et restauration des fonctions nerveuses*, Villeurbanne, Simep, 1979.
- Helenon (O.), Laval-Jeantet (M.), Roger (B.), 1991: *IRM du genou*, Paris, Masson, 1991.

- Heran (J.), 1978: *Guide pratique des études médicales*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Hoerni (B.): *Pratique cancérologique. Le médecin généraliste face aux cancers*, Paris, Ellipses.
- Hollmann (K.H.), Verley (J.M.), 1979: *Pathologie mammaire*. Villeurbanne, Simep.
- Hopkins (J.F.) et coll., 1989: *Biologie moléculaire du gène*, traduit de l'anglais, 4<sup>e</sup> édition, Paris, InterEditions.
- Houdas (Y.), 1990: *Physiologie cardiovasculaire*, Paris, Vigot.
- Huguenard (P.), Larcen (A.), Noto (R.), 1987: *Médecine de catastrophe*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Humeau (C.), 1981: *L'essentiel en génétique*. Montpellier, Euromed. Diffusion Vigot.
- Hureau (J.), Pradel (J.), 1988: *Tomodensitométrie du tronc. Anatomie normale et pathologique*, Padoue, Piccin.
- Hutinel (B.), 1990: *Phlébologie esthétique*, Paris, Arnette.
- Jan (F.), 1989: *Cardiologie*, Paris, Medsi - Mc Graw Hill (Collection *Encyclopédie de l'Étudiant en Médecine*).
- Jan (F.), Pochmalicki (G.), 1990: *Réanimation en pathologie cardiovasculaire*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Jardot (G.), 1981: *Le rat de laboratoire. Réactif biologique*, 1<sup>re</sup> partie, Paris, Masson (collection *Techniques de laboratoire*).
- Jossay (M.), Ohana (J.), 1986: *Chirurgie dermatologique. Application des principes de base de chirurgie plastique et esthétique*, Paris, Medsi.
- Jost (G.), 1975: *Atlas de chirurgie esthétique et plastique*, Paris, Masson.
- Jouvencaux (A.), Lapierre (Y.), Meyer (F.), 1988: *Immuno-hématologie*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Simep.
- Judet (H.), Le Corre (F.), 1986: *Traitements non médicamenteux des douleurs vertébrales*, Paris, Maloine.
- Katch (F.), Katch (V.), Mc Ardle (W.D.), 1987: *Physiologie de l'activité physique. Energie, nutrition et performance*, traduit de l'anglais par M. Nadeau, Paris, Vigot, St-Hyacinthe, Edisem.
- Keats (T.), 1985: *Variantes normales en radiodiagnostic et leurs pièges*, traduit de l'anglais par A. Vorcherini et M.C. Riche, Paris, Medsi.
- King (M.) et coll., 1988: *Éléments d'anesthésie pratique*, traduit par Médecins du monde, sous la direction de M.R. Gilles, Paris, Arnette.
- Lagadère (M.L.), 1987: *La prévention et l'enfant. Orientations. Recherches*, Paris, Vigot.
- Lagier (G.), Lechat (P.), Rouveix (B.) et coll., 1982: *Pharmacologie médicale*, 4<sup>e</sup> édition, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Lambert (R.), Meunier (P.), Minaire (Y.), 1988: *La digestion*, 2<sup>e</sup> édition, Villeurbanne, Simep.
- Lamy (J.) (dir), 1979: *Problèmes chirurgicaux. Vademecum du médecin praticien*, Paris, Doin.
- Lange (S.), 1990: *Radiologie de l'appareil urinaire*, traduit de l'anglais par M. Kasbarian, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Laroche (M.J.), Roussellet (F.), 1990: *Les animaux de laboratoire. Ethique et bonnes pratiques*, Paris, Masson.
- Laurin (G.A.), Riley (L.H.), Roy-Camille (R.), 1990: *Atlas de chirurgie orthopédique. Le membre supérieur*, Tome 2, Paris, Masson.
- Laval-Jeantet (M.) et coll., 1989: *Tomodensitométrie du tronc de l'adulte*, Paris, Masson.
- Leclerc (H.), Mossel (D.A.), 1989: *Microbiologie. Le tube digestif, l'eau et les aliments*, Paris, Doin.
- Le Corre (F.), 1978: *Les manipulations vertébrales*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Lemaire (F.) (dir), 1990: *Techniques en réanimation*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Le Minor (L.), Veron (M.), 1990: *Bactériologie médicale*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Leonard (A.), 1984: *Environnement et génétique*, Louvain-La-Neuve, Cabay
- Levrit (M.), 1979: *Anesthésie, analgésie, réanimation*, Paris, Masson.
- L'heritier (P.), 1975: *Génétique*, Paris, Masson.
- Liguory (C.), Sahel (J.), 1985: *Endoscopie digestive pratique*, Padoue, Piccin.
- Lints (F.), 1981: *Génétique*. Bruxelles, Office International de Librairie, Paris, Technique et Documentation.
- Lucotte (G.), 1980: *Biologie animale et humaine*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Mader (S.), 1988: *Biologie - Évolution - Diversité et environnement*, traduit de l'anglais par M. & R. Drissen, Paris, Frison-Roche.
- Manelfe (C.) et coll., 1989: *Imagerie du rachis et de la moelle*, Paris, Vigot.
- Maroy (B.), Tubiana (J.M.), 1984: *Radiologie digestive*, Paris, Masson (Collection *ABC Radiodiagnostic*).
- Maigne (R.), 1977: *Douleurs d'origine vertébrale et traitements par manipulations*, 3<sup>e</sup> édition, Paris, Expansion Scientifique.
- Marion (P.), 1990: *Afin que batte le cœur. L'épopée de la chirurgie cardiaque*, Lyon: Presses Universitaires de Lyon.
- Marton (Y.), 1979: *Anesthésie, analgésie, réanimation*, Paris, Maloine.
- Massare (C.) (dir), 1988: *Rachis et moelle. L'imagerie aujourd'hui*, Paris, Vigot.
- Mauvais-Jarvis (P.) et coll., 1984: *Gynécologie*, Paris, Vigot.
- Mauvais-Jarvis (P.) et coll., 1989: *Hormones et sein. En amont du cancer*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences (Collection *Médecine de la reproduction*).
- Medioni (J.), Vaysse (G.), 1982: *L'emprise des gènes et les modulations expérimentelles du comportement*, Toulouse, Privat.
- Meduri (R.), Menu (Y.), Mignot (L.), Mosnier (H.), 1989: *L'opéré de cancer digestif*, Paris, Masson.
- Meininger (V.), 1983: *Neuro-anatomie*, Paris, Masson.
- Merland (J.J.), 1980: *in Feuilles de Radiologie*, Paris, Masson, vol. 20, n° 2.
- Monti (M.), Ramelet (A.A.), 1988: *Phlébologie*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Mounoulou (J.C.), Vigier (P.), 1976: *Précis de génétique physiologique*, Paris, Presses Universitaires de France.

- Neuvième réunion de perfectionnement des infirmières et infirmiers d'anesthésie et de réanimation, CHU Pitié-Salpêtrière Paris, 1987: Paris, Arnette.
- Nisard (A.), Rambaud (J.C.), Theodore (C.), 1988: *Cas cliniques en gastro-entérologie*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Parvulesco (J.), 1991: *Les varices du pied. De la chirurgie à l'esthétique*, Paris, Arnette.
- Patel (A.), Honnart (F.), 1979: *Orthopédie de l'adulte*, Paris, Masson.
- Patte (D.), 1981: *Maladie des reins et des voies urinaires*, Paris, Masson (Collection *Abrégés illustrés*).
- Pellet (M.V.), 1977: *Physiologie humaine. Le milieu intérieur. Le rein*, Paris, Masson.
- Perrin (M.), 1980: *Encyclopédie médico-chirurgicale, Chirurgie vasculaire*, Tome 2, Paris, EMC.
- Perrin (M.), 1990: *L'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs*, Paris, Medsi Mc Graw Hill.
- Peyre (M.), 1991: *Précis d'enseignement classique de drainage lymphatique manuel*, Paris, Arnette.
- Philbert (M.), Proteau (J.), 1980: *Médecine du travail*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Pierron (G.) et coll., 1983: *Kinésithérapie 2. Membre inférieur. Bilans, techniques passives et actives*, Paris, Flammarion Médecine - Sciences.
- Pilardeau (P.), 1987: *Manuel pratique de médecine du sport*, Paris, Masson.
- Pinto (A.M.), 1981: *Manuel pratique de kinésithérapie respiratoire chez l'insuffisant respiratoire chronique adulte*, Paris, Maloine, Montréal, Chénélière et Stanké.
- Pitts (R.F.), 1976: *Physiologie du rein et du milieu intérieur*, traduit de l'anglais par M. Rieu et L. Routu, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Masson.
- Postaire (E.), 1987: *Les matières plastiques à usage pharmaceutique et médico-chirurgical*, Tome 2, Paris, Editions Médicales Internationales.
- Puel (P.), 1978: *Troubles du rythme et électrostimulation*, Toulouse, GEPESC.
- Quinton (A.), 1979: *Sémiologie digestive*, Paris, Editions Marketing.
- Rajaona (H.), 1973: *Questions de sémiologie et pathologie médicales*, Fascicule 9, Paris, Maloine.
- Rapp (J.P.), 1977: *Le doping des sportifs (ou la science détournée)*, Paris, Editions Médicales et Universitaires.
- Regnault (J.P.), 1988: *Immunologie générale*, Montréal, Décarie, Paris, Vigot.
- Remy (J.), 1987: *Tomodensitométrie du thorax*, Paris, Vigot.
- Rescanieres (A.), Trial (R.), 1986: *Guide pratique de technique du radiodiagnostic*, Paris, Vigot.
- Rieurtort (M.), 1986: *Physiologie animale. Les grandes fonctions*, Tome 2, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Robert (J.M.), 1982: *Comprendre le cerveau*, Paris, Seuil.
- Robert (J.M.), 1983: *Génétique*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Rossant-Lumbroso (J.), 1982: *La médecine du sport*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Rossignol (J.L.), 1978: *Génétique*, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Rouviere (H.), 1979: *Atlas aide-mémoire d'anatomie*, 4<sup>e</sup> édition révisée et augmentée par A. Delmas, Paris, Masson.
- Ruckebusch (Y.), 1977: *Physiologie, pharmacologie, thérapeutique animale*, Paris, Maloine.
- Rulliere (R.), 1987: *Cardiologie*, 4<sup>e</sup> édition, Paris, Masson (collection *Abrégés*).
- Russel (P.J.), 1980: *Cours de génétique*, traduit de l'anglais par G. Gonzy-Treboul, Paris, Medsi.
- San Martin (H.), 1983: *Santé publique et médecine préventive*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Masson (Collection *Abrégés*).
- Schorderet (M.) et coll., 1989: *Pharmacologie. Des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques*, Paris, Frison-Roche-Slatkine.
- Sears (W.G.), Winwood (R.S.), 1989: *Manuel d'anatomie et de physiologie à l'usage des professions paramédicales*, Paris, Masson.
- SFAR (pub.), 1991: *Congrès National d'Anesthésie et Réanimation. VIVèmes journées franco-québécoises*, Paris, Masson.
- Simon (L.), 1986: *Approche d'une massokinésithérapie antalgique appliquée au sport*, Paris, Masson.
- Steward (D.J.), 1985: *Anesthésie pédiatrique*, traduit de l'anglais, Paris, Medsi.
- Swanson (N.A.), 1988: *Pratique de la chirurgie cutanée*, Paris, Arnette.
- Tubiana (R.), 1984: *Traité de chirurgie de la main. Techniques chirurgicales. Traumatismes de la main*, Tome 2, Paris, Masson.
- Tubiana (R.) (dir), 1991: *Traité de chirurgie de la main*, Tome 4, Paris, Masson.
- Vadot (I.), 1975: *Physiologie humaine. La circulation*, Villeurbanne, Simep.
- Vigoni (M.), 1983: *Phlébologie. Traitement médical et chirurgical des varices et de leurs complications*, Paris, Maloine.
- Vilain (R.), 1976: *Actualités de chirurgie réparatrice et esthétique*, Paris, Masson.
- Vytenbroek (F.), 1983: *Aspects chirurgicaux en cancérologie gynécologique et mammaire*, Paris, Masson.
- Wanono (E.), 1977: *Synthèse des techniques thérapeutiques cérébrales*, Paris, Maloine.
- Way (L.W.), 1990: *Chirurgie. Diagnostic et traitement*, traduit de l'anglais sous la direction de F. Eudel et coll. Cahan, Editions Médicales Internationales.
- Weill (F.S.), 1982: *L'ultrasonographie en pathologie digestive* (parties 1 et 2) 2<sup>e</sup> mise à jour, Paris, Vigot.
- Weill (F.S.), 1987: *Précis d'échographie digestive et rénale à l'usage des praticiens et des étudiants en médecine. 1<sup>e</sup> partie: Echographie digestive*, Paris, Vigot.
- Wright (S.), 1980: *Physiologie appliquée à la médecine*, 2<sup>e</sup> édition revue et corrigée, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.
- Wullaert (P.), 1977: *Guide pratique de médecine du sport*, Paris, Editions Médicales et Universitaires.
- Xhardez (Y.), 1984: *Vademecum de kinésithérapie*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Maloine.
- Zeitoun (P.) (dir), 1981: *Les cancers de l'appareil digestif*, Paris, Doin (collection *Progrès en cancérologie*).
- Zeitoun (P.) (dir), 1987: *Cancers digestifs*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences.