Rouleau, Maurice (1994) : *La traduction médicale, une approche méthodique*, Montréal, Linguatech, 326 p.

Christian Balliu

Volume 40, numéro 4, décembre 1995

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/001960ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/001960ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0026-0452 (imprimé)

1492-1421 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Balliu, C. (1995). Compte rendu de [Rouleau, Maurice (1994) : *La traduction médicale, une approche méthodique*, Montréal, Linguatech, 326 p.] *Meta*, 40(4), 656–658. <https://doi.org/10.7202/001960ar>

■ ROULEAU, Maurice (1994) : *La traduction médicale, une approche méthodique*, Montréal, Linguatex, 326 p.

L'ouvrage de Maurice Rouleau, comme précisé dès le titre, se veut avant tout méthodique et pratique. C'est ainsi que les références à la théorie contemporaine de la traduction sont comptées et renvoient principalement à la *Stylistique comparée du français et de l'anglais* de Vinay et Darbelnet, ainsi qu'à *L'analyse du discours comme méthode de traduction* de Delisle. L'école montréalaise de stylistique est donc à l'honneur dans l'ouvrage. Ces constatations ne sont pas étrangères à la trajectoire professionnelle de l'auteur qui fut d'abord chercheur en biochimie avant de se réorienter vers la traduction et son enseignement au niveau universitaire.

Le livre est divisé en cinq parties dont les quatre premières traitent respectivement des préalables, de la méthode à suivre en traduction médicale, des compétences nécessaires et des difficultés inhérentes au domaine. La dernière partie offre un éventail de textes à traduire.

Les *préalables* mettent l'accent sur la prééminence du contexte, dans le but de faire le départ entre les équivalences de signification et les équivalences de sens. Le traducteur se voit ainsi confier le double rôle de récepteur et d'émetteur du message original, et

devra opérer la distinction entre dire et vouloir dire dont nous sommes redevables à l'ESIT de Paris. Par contre, le destinataire (le lecteur), qui incarne tout de même le récepteur ultime de l'œuvre traduite, n'est malheureusement que peu pris en compte.

On notera l'abondance d'exercices permettant de procéder à la lecture analytique du texte. Les successions d'originaux (toujours anglais) tirés de la pratique quotidienne et leurs traductions françaises autorisent une dissection *in vivo* des arguments développés par l'auteur. On y décèle l'importance de la documentation intra- et extra-textuelle. La recherche documentaire est à l'honneur, même si l'on peut regretter que celle-ci soit envisagée dans un domaine de spécialité médicale restreint. Dans la réalité, les textes médicaux couvrent toute une palette typologique difficile à assujettir à un carcan déterminé et un micro-domaine fait bien souvent appel à des connaissances hétérogènes, véhiculées par plusieurs spécialités. Pour donner un exemple, un texte consacré au SIDA peut renvoyer à des domaines aussi variés que l'immunologie et la virologie bien entendu, mais aussi l'hématologie, les maladies infectieuses, l'oncologie, etc. La médecine est ainsi un vaste réseau qui colonise plusieurs territoires de recherche.

La deuxième partie, ou *Comment traduire un texte médical*, s'ouvre par la distinction assez curieuse entre travail de rédaction et travail de reformulation, où l'on discerne l'impasse faite sur le sociolecte médical. L'auteur insiste sur le passage de la macrostructure à la microstructure selon certains «schémas de déroulement». La terminologie n'y est cependant pas étudiée dans son rapport étroit au discours de spécialité. Enfin, on rejoindra Maurice Rouleau pour conclure que le contrôle de la qualité, maillon essentiel du travail, doit être effectué *in fine* par le destinataire potentiel, encore que ce dernier doive être défini avec précision. Mais cela exigerait de dresser la typologie du texte dont il est question et de circonscrire au plus près ce que l'on appelle avec négligence «littérature médicale».

La troisième partie, ou des *Compétences pour traduire des textes médicaux*, aurait gagné à se trouver au début du livre, puisqu'elle ébauche la nécessaire personnalité du traducteur médical. Celui-ci serait un non-spécialiste qui fût bon traducteur. Les capacités linguistiques de ce traducteur devraient se greffer sur l'étude des notions, la recherche de la documentation et l'apprentissage de la langue médicale.

Cette observation judicieuse n'est malheureusement pas relayée par une analyse approfondie des trois volets précités. Les notions ne sont pas liées à la terminologie, alors que le va-et-vient sémasiologique et onomasiologique entre dans les préoccupations pédagogiques du formateur. L'axe documentaire reste très modeste avec une bibliographie, nécessairement restreinte pour les besoins de l'ouvrage, peu représentative. Le lecteur ne trouvera que deux ou trois ouvrages par spécialité, et les spécialités elles-mêmes sont en nombre limité. Quant à l'apprentissage de la langue médicale, le détour parfois anecdotique sur les pièges contrastifs (faux amis), les changements de sens (le mot *mélancolie*, par exemple) ou encore les formes rapprochées (*aréole*, *auréole*), discrédite une approche qui aurait mérité d'être plus scientifique malgré les objectifs avoués de Maurice Rouleau. L'évolution de la langue médicale est traitée sous l'angle exclusivement lexical ; peu de place en effet pour le sociolecte pourtant omniprésent dans les textes. Enfin, s'il y a indubitablement évolution du vocabulaire médical, il y a aussi, dans un nombre de cas non négligeable, une stagnation induite par la publicité donnée à certaines appellations. C'est de la sorte que le SIDA, pour suivre une même veine d'exemples, n'est plus considéré aujourd'hui comme un syndrome, mais l'acronyme a un trop grand retentissement social pour être abandonné.

En outre, le problème des termes ou acronymes anglais souvent conservés en français pour des raisons de commodité expressive n'est pas abordé. L'acronyme anglo-saxon ARC (*Aids Related Complex*) est le plus souvent maintenu en français, alors que

son équivalent naturel CRS (*Complexe relié au Sida*) est beaucoup moins usité. On pourrait citer d'autres emprunts comme *screening*, *randomisation*,... Enfin, on ne trouvera rien sur les emplois divergents entre le Canada et l'Europe, par exemple la distinction entre *pré-sida* et *para-sida* (TERMIUM). Mais peut-on vraiment en tenir rigueur à l'auteur ?

Dans le domaine des compétences, l'accent est mis sur le lexique (mots et termes), mais non sur l'idiomaticité, sauf dans les «cooccurrents» (p. 197 et suivantes) qui sont à résoudre par la lecture de nombreux documents médicaux, afin d'en identifier l'usage. Toutefois, l'analyse du *corpus* me semble devoir être étayée par la consultation de spécialistes du domaine. Il conviendrait aussi d'opérer une distinction entre langue et discours de spécialité, car les formulations imposent l'usage d'une partie de ce stock qu'est la langue de spécialité.

La quatrième partie, qui traite des *Difficultés de la traduction médicale*, se caractérise essentiellement par l'opposition entre langue de spécialité et langue générale. Elle est émaillée de nombreux exercices. L'auteur y souligne l'importance de la grille d'évaluation, aux fins conjuguées de repérer et d'expliquer ses propres erreurs.

Les difficultés inhérentes à la langue de spécialité (n'est-il pas préférable de parler de discours de spécialité ?) concernent principalement le choix de l'équivalent idoine. Il s'agit pour l'auteur d'un problème d'ordre terminologique à aborder par la confrontation des notions, ce qui me semble essentiel. Les affixes sont ensuite envisagés dans leur transformation lors du passage de l'anglais au français. Malheureusement, ils ne font pas l'objet d'une analyse du réseau notionnel sous-jacent. En d'autres termes, c'est le seul transcodage linguistique qui est étudié, au détriment de l'analyse sémantique. Enfin, il conviendrait aussi de gérer les termes d'un texte les uns par rapport aux autres et non en autarcie ; le contexte est une nouvelle fois sacrifié sur l'autel de la terminologie. Les éponymes sont, quant à eux, à vérifier par une recherche notionnelle.

Les difficultés de la langue générale sont envisagées en termes de parallélisme de structure d'une langue à l'autre et n'offrent que peu d'intérêt dans la mesure où elles ne ressortissent pas à l'étude *sui generis* de la langue médicale. De même, les contraintes de structure rejoignent les grammaire et stylistique comparées et sont donc inattendues dans un ouvrage de ce type.

La cinquième et dernière partie, le *Recueil de textes à traduire*, s'avère particulièrement intéressante. Six domaines regroupant un éventail de quatorze textes y sont recensés : anatomie, physiologie, pathologie, laboratoire, pharmacologie et étude clinique. On regrettera néanmoins que les originaux anglais, remarquablement choisis, ne soient pas accompagnés d'un modèle en langue française.

De manière générale, l'ouvrage sera incontestablement utile aux étudiants et aux professionnels qui désirent se spécialiser en traduction médicale. Celui-ci traduit un indiscutable effort de systématisation des innombrables difficultés qui jalonnent le parcours de l'apprenti traducteur ; toutefois, la bibliographie dans le domaine médical reste assez maigre. Le livre fait l'économie parfois douloureuse des problèmes linguistiques, métalinguistiques et sociolinguistiques indissociables de l'activité traduisante, mais est marqué au sceau d'un indéniable bon sens qui ravira ceux qui désirent progresser rapidement.

CHRISTIAN BALLIU

Institut supérieur de traducteurs et interprètes, Bruxelles, Belgique