

L'ÉQUIVALENCE, L'INTRADUISIBILITÉ ET LES COLLOCATIONS EN TANT QU'ASPECTS CRITIQUES DANS LA TRADUCTION MÉDICALE

Ozioma S.O. Anyawuike

Department of Modern European Languages,
Nnamdi Azikiwe University, Awka
Email: oso.anyawuike@unizik.edu.ng

Résumé

La traduction est une activité interculturelle et linguistique qui a continué à évoluer au cours des années, compte tenu du fait que le monde est un village mondial. Nous avons entrepris ce travail dans un domaine spécifique de la traduction médicale ayant identifié les problèmes d'intraduisibilité, d'équivalence et de collocations en tant qu'aspects critiques dans la traduction médicale. Nous avons entrepris ce travail pour être en mesure d'expliquer l'importance des jargons médicaux qui ne peuvent pas être traduits de la langue source vers une autre langue. Nous avons donc proposé l'utilisation d'équivalents et de collocations pour franchir la barrière de la langue tout en recherchant des solutions aux nombreux jargons médicaux qui tendent à différer d'une langue à l'autre.

Mots-clés: traduction médicale, équivalence, intraduisibilité, collocations, jargons médicales.

Introduction

La traduction médicale exige évidemment plus qu'une connaissance du langage médical et une connaissance approfondie des textes source et cible, qui sont les prérequis initiaux et de base. D'autres aspects critiques sont également impliqués dans ce processus. L'analyse des recherches sur la traduction montre que la définition du processus de traduction fait encore l'objet d'études menées par de nombreux spécialistes, tant du point de vue théorique que pratique. La définition de la traduction a été examinée par un certain nombre de spécialistes de la traduction (Jakobson 1959; Nida 1982; Dzierżanowska 1988; Newmark 1988; Bassnett McQuire 1991; Grucza 1991; Wilss 1999; Lipiński 2000; Kierzkowska 2002; Grucza 2009; Radziszewska 2012; Krzywda 2014). Le développement croissant de cette recherche remonte principalement à l'après-guerre. Pour les besoins de cet séminaire, la définition de la traduction par Nida (1982: 83) a été adoptée, selon laquelle « la traduction consiste à reproduire dans la langue réceptrice l'équivalent naturel le plus proche du message de la langue source, d'abord en termes de sens et ensuite en termes de style ». La demande sans cesse croissante de traduction médicale dans le monde prouve que l'analyse des questions cruciales liées à la traduction, telles que l'intraduisibilité et l'équivalence, est toujours essentielle et peut contribuer à la solution de certains problèmes de traduction de textes médicaux.

L'équivalence et l'intraduisibilité

L'équivalence, un autre concept crucial lié aux collocations, est largement discutée non seulement en référence à des textes ou à des discours scientifiques. Pieńkos (1999) comprend l'équivalence entre les textes source et cible comme une question clé dans laquelle la linguistique de la traduction est impliquée et les théoriciens de la traduction eux-mêmes se demandent si le processus de traduction doit être plus proche de

l'expéditeur ou du destinataire du texte. Compte tenu du grand nombre d'interprétations, les tentatives précédentes pour définir le phénomène n'ont abouti à l'élaboration d'aucune définition universellement adoptée. Dans le processus de traduction, le choix de l'équivalent approprié doit être de la plus haute importance. Un tel équivalent devrait être choisi comme le plus optimal parmi tant d'autres qui sont disponibles, ce qui est directement lié au phénomène d'équivalence proposé par Jakobson (1959) où le but dans la langue originale devrait être identique à celui dans la langue cible. Les principaux problèmes sont liés à la multiplicité de terminologie médicale où une nomenclature typique des concepts anatomiques est basée sur le latin et le grec, principalement en termes de préfixation et de suffixation. Il semblerait que puisque la science et la médecine en particulier ont développé leur propre terminologie hermétique, l'établissement des formes équivalentes ne devrait pas poser de problème. C'est une idée fausse courante car les phénomènes connus sous les termes de synonymie et de polysémie sont si répandus dans le langage de la médecine. Pour illustrer, la voie sensorielle, le tube digestif, les voies respiratoires supérieures ou la voie d'administration ne sont que quelques exemples qui montrent le phénomène ci-dessus. Cependant, la plupart des dictionnaires médicaux proposent des mots sans contexte, ce qui ne résout pas le problème et peut même l'aggraver lorsqu'un terme inapproprié est sélectionné. Par conséquent, la correspondance idéale 1: 1 dans laquelle un terme pourrait correspondre à un équivalent est souvent impossible même au niveau de mots simples (principe d'équivalence 1: 1). Pilegaard (1997: 175) affirme qu'il ne faut pas oublier que les nuances de sens ne sont pas nécessairement exprimées de la même manière dans la langue source et la langue cible».

Dans les années 1960, Nida (1964:159) a formulé deux types d'équivalence: formelle et dynamique. Le premier «focalise l'attention sur le message lui-même, tant dans sa forme que dans son contenu», en gardant à l'esprit que «le message dans la langue du récepteur doit correspondre aussi étroitement que possible aux différents éléments de la langue source». Ce dernier est basé sur le «principe d'effet équivalent» de Nida dans lequel la relation entre le récepteur et le message devrait «être sensiblement la même que celle qui existait entre les récepteurs d'origine et le message». Sur la base de ce qui précède, dans le cas des collocations médicales, l'équivalence dynamique est la relation prédominante entre les unités source et cible. Selon Dzierżanowska (1988), l'équivalence du texte dans son ensemble est plus importante que l'équivalence en termes de mot. Donc, la traduction d'une phrase consiste à trouver l'équivalent de l'élément principal, qui est le plus souvent le nom, constituant la base d'une collocation, puis sa co-localisation. Radziszewska (2012) est d'avis que la traduction d'une terminologie spécialisée se caractérise par certaines caractéristiques qui la distinguent des autres formes de traduction. Dans le processus de traduction, il convient de garder à l'esprit le fait que l'existence d'équivalents, qui restent dans la relation absolue 1: 1, n'est pas une règle même dans le cas de textes hautement spécialisés tels que les textes médicaux. L'aspect le plus significatif est de transmettre le sens de l'original et non de fournir une identité grammaticale ou lexicale complète. Vinay et Darbelnet (1995: 342) perçoivent la traduction axée sur l'équivalence comme une procédure qui «reproduit la même situation que dans l'originale, tout en utilisant un libellé complètement différent». Bien qu'ils analysent principalement l'équivalence par rapport aux idiomes et proverbes, elle peut également être appliquée dans le cas des collocations.

L'une des analyses d'équivalence les plus poussées a été proposée par Baker (2011), qui a discuté le phénomène d'équivalence à différents niveaux, y compris au-dessus du niveau du mot, c'est-à-dire au niveau des collocations. Baker a mentionné le manque de compréhension des collocations dans le texte source comme un problème sérieux. Elle a également souligné l'apparition de collocations marquées dans le texte source, c'est-à-dire de nouvelles collocations, dénotant de nouveaux concepts et phénomènes, qui dans le langage de la médecine pourraient correspondre à des collocations qui entrent en usage dans de nouveaux domaines, comme la nano médecine ou l'oncologie (par exemple, regarder -et-stratégie d'attente). Pour Pisarska et Tomaszewicz (1996), une bonne traduction repose sur l'équivalence du texte cible global par rapport au texte source. Selon eux, même si l'équivalence existe, elle est presque toujours approximative et, en fait, presque jamais absolue. Cependant, pour Newmark (1988), le phénomène le plus important est l'effet dit équivalent et pour y parvenir, la fonction du texte source doit être identique à la fonction du texte cible, qui est de première importance dans le cas de la traduction médicale, où la précision est un facteur qui peut décider de la vie humaine. Baker (2011), à son tour, discutant le manque d'équivalence, postule que parmi les procédures pour le surmonter, les suivantes devraient être utilisées: les super ordonnés (c'est-à-dire les hyperonymes - mots avec un sens plus large et plus général), empruntant avec plus d'explications, traduction au moyen d'une paraphrase ou traduction par omission. Les procédures ci-dessus appliquées dans le cas de la traduction médicale dépendront évidemment du texte lui-même, du destinataire du texte et de son objectif. Fait intéressant, le phénomène d'équivalence en termes d'éponymie n'est pas toujours observé. Selon Newmark (1981: 198), un éponyme est défini comme «tout mot identique ou dérivé d'un nom propre qui lui donne un sens apparenté». Newmark distingue également trois catégories d'éponymes, c'est-à-dire ceux dérivés de personnes (inventeurs, découvreurs), d'objets et de lieux. Les médecins sont en désaccord sur la pertinence des termes éponymes en ce qui concerne le discours médical écrit et parlé. Pour certains, ils honorent les inventeurs, tandis que pour d'autres, ils ne donnent aucune information autre qu'historique. Malgré ces controverses, le langage médical regorge encore d'éponymes au nombre de plus de 13 000 (Perlińska et Krzyżowski 2009). La pratique de la traduction montre que l'équivalence au niveau des éponymes n'est pas toujours présente non plus. Lee- Jahnke (1998), d'après Van Hoof (1993), utilise la typologie des éponymes suivante:

- Eponymes identiques dans les textes source et cible;
- Différents éponymes dans les textes source et cible;
- L'absence d'un éponyme dans une langue.

Compte tenu de ce qui précède, il convient de considérer le fait que l'équivalence peut être obtenue à différents niveaux. Le concept d'équivalence peut être vu comme un phénomène graduel, ce qui signifie que la correspondance peut être supérieure ou inférieure, et que la décision se situe entre l'équivalence complète et son absence, et ces deux points sont les extrêmes du concept d'équivalence (Kizińska 2015). Ce concept est cohérent avec l'approche de l'école de Leipzig et illustre les types d'équivalence où l'équivalence complète est une correspondance 1: 1, l'équivalence facultative est l'existence de plus d'équivalents dans le texte cible pour un concept de la langue source et finalement, l'équivalence ne montre aucun équivalent. En discutant du phénomène d'équivalence, il est essentiel de mentionner la notion d'intraduisibilité définie comme l'impossibilité de traduire la phrase entière (ou ses fragments) ou

l'incapacité d'exprimer ou de véhiculer certains concepts dans la langue cible qui peuvent être exprimés dans la langue d'origine. Selon Wojtasiewicz (2005), les textes scientifiques occupent la troisième position après les textes commerciaux et techniques comme ceux qui présentent le pourcentage le plus élevé de traductibilité, et si le discours médical est traité comme faisant partie des textes scientifiques, il est clair que le problème de l'intraduisibilité est minimal. Dans de rares cas, quand aucun équivalent direct n'est disponible, le traducteur doit tenter de trouver un substitut au terme (concept) ou de conserver le terme à partir du texte source (collocation watch-and-wait en oncologie). Le traducteur peut également utiliser une note de bas de page avec des explications supplémentaires. La situation n'est cependant pas toujours aussi évidente. Le concept d'intraduisibilité fréquemment observé au niveau de la formation des mots (diminutifs, allusions) se retrouve également dans le discours juridique et économique et est lié à la culture largement comprise de l'expéditeur et du destinataire, ainsi qu'à la langue source et cible. Dans la langue de la médecine, où la plupart des expressions sont dérivées du latin dans le domaine de la physiologie et de l'anatomie, le phénomène d'intraduisibilité devrait être plutôt marginal et pratiquement inexistant. Cependant, selon Pilegaard (1997: 162), le manque de correspondance physique entre les concepts se produit parce que «le Français et l'Allemand n'ont pas de termes pour *articulation*, en français aucun pour *tibia* et en russe, il n'y a pas de distinction entre *main* et *bras*». De plus, dans les domaines médico-pharmaceutiques, une intraduisibilité peut également être observée. Dans le cas de la pharmacie, comprise ici comme un domaine de la médecine, la loi sur le droit pharmaceutique est intéressante car certaines des questions de cette loi peuvent inclure une terminologie ou des concepts juridiques. Celles-ci peuvent poser un défi en raison du manque d'équivalence ou de la compréhension différente des conditions juridiques liées à la loi pharmaceutique selon les pays (par exemple, consentement écrit du patient, testament de vie, différences en termes d'admission de médicaments et de compléments alimentaires pour le chiffre d'affaires pharmaceutique). Les enjeux économiques (frais de séjour, remboursement des médicaments, finances liées à la santé des patients) se retrouvent également dans les textes médicaux. Elles peuvent cependant être interprétées différemment selon les pays (conditions sociales et modalités différentes des primes de soins payées par les patients en Bretagne vs en France), ce qui peut directement entraîner le phénomène d'intraduisibilité partielle. La notion d'intraduisibilité a été clairement observée dans une étude française. Leurs auteurs ont souligné l'importance des erreurs résultant de mauvaises traductions de l'indice d'activité de la maladie de la spondylarthrite ankylosante de Bath (BASDAI), qui est un questionnaire d'auto-évaluation. Les écarts en raison du réel et le sens compréhensions des « termes intraduisibles dans l'auto déclaration [ont donné lieu à] des changements statistiquement significatifs dans le score total de BASDAI qui affectent l'approche globale du traitement chez ces patients » (Atagunduz et al. 2015). Par conséquent, les auteurs de l'étude ont fait valoir que le type de termes utilisés n'aurait pas dû être traduit en questions d'une seule phrase dans les auto-rapports et que d'autres explications visuelles ou verbales devraient être tentées pour une meilleure compréhension par les patients afin d'éviter de telles erreurs à l'avenir.

En conséquence, l'intraduisibilité observée dans la langue de la médecine peut être associée aux cas de la terminologie et de la nomenclature médico-légale et économique, qui peuvent être interprétées comme des exceptions au principe général

de traductibilité. Cependant, il convient d'être prudent en ce qui concerne les textes où des questions juridiques et économiques sont en jeu. Comme l'écrit Catford (1965: 93), «les textes et les éléments de la langue source sont plus ou moins traduisibles plutôt qu'absolument traduisibles ou intraduisibles». En outre Lipiński (2000: 171) semble adopter une opinion très équilibrée quand il postule que la plupart des « cas intraduisibles sont relatifs » en raison du fait que toutes les parties du message sont tout aussi importants, et « l'introduction d'une hiérarchie entre ces caractéristiques permet de les changements nécessaires pour que les «pertes» soient les moins tangibles ». Comme le démontre encore Lipiński, ces «pertes» ne sont en fait pas toujours des pertes. De plus, pour Lipiński, ce n'est pas la différence entre le texte source et le texte cible qui compte. Ce qui est important, c'est dans quelle mesure ces différences peuvent influencer 'la similitude dans la réception du texte source et du texte cible '.

Problèmes liés à la traduction des collocations: remarques pratiques

Dans la langue de la médecine, une attention particulière doit être accordée à la traduction des collocations car elles constituent l'une des questions clés des textes médicaux. Newmark (1981: 180) observe que «le traducteur (...) sera« attrapé »à chaque fois, non pas par la grammaire, qui est probablement suspecte« meilleure »que celle d'un natif instruit, pas par son vocabulaire, qui pourrait bien être plus riche, mais par ses collocations inacceptables ou improbables ». Le terme a été initialement introduit par Firth dans les années 1950 et dérivé du latin. Les collocations, connues sous le nom de syntagmes conventionnels, sont des structures sémantico - syntagmatiques avec un certain degré de combinabilité. Une co-localisation typique est composée d'une base et d'une co-localisation et est plus facile à comprendre qu'à produire. La recherche sur les collocations a commencé il y a environ 2300 ans en Grèce (Robins 1967) et depuis lors, des études ont été largement menées par un certain nombre de chercheurs, par exemple Palmer (1933), Mitchell (1971), Cowie (1998), Gledhill (2000), Sinclair (2004), Białek (2009) ou Miščin (2013), pour ne citer que les plus remarquables. L'accent mis sur les collocations d'enseignement et d'apprentissage a été particulièrement analysé (Ellis 1996; Lewis et Conzett 2000; Nesselhauf 2004; Duan et Qin 2012). Les définitions du terme et les critères d'évaluation de l'étendue de la collocabilité et de leur force varient (Leśniewska 2006; Badziński 2011; Baker 2011). La plupart des recherches, cependant, les considèrent comme des expressions de plusieurs mots dans une langue donnée, y compris des expressions fixes (Gledhill 2000:1). Différents niveaux de collocation sont distingués dans une langue donnée en fonction de «l'imprévisibilité», ce qui est particulièrement visible dans le cas d'une analyse comparative de deux langues. L'une des études les plus fiables et complètes sur les collocations a été menée par Gledhill (2000:1), qui a distingué 3 perspectives:

- (1) les collocations statistiques / textuelles (association syntagmatique de lexèmes qui préfèrent la société d'un autre élément plutôt que ses synonymes en raison de contraintes liées à l'usage).
- (2) collocations sémantiques / syntaxiques (liées à une relation plus abstraite qui existe entre les mots en référence à la fréquence d'occurrence; collocation grammaticale dans laquelle les items grammaticaux sont mélangés à des items lexicaux).
- (3) discursal / collocations rhétoriques, analysées du point de vue de la performance en mettant l'accent sur l'effet rhétorique sans attention particulière portée aux unités lexicales ou à la grammaire.

Aux fins, la définition adoptée du terme collocations inclut les phénomènes plus grands que les mots, qui sont des combinaisons fixes des phrases lexicaux. Le problème de la traduction médicale peut être en partie lié au fait que pour de nombreux traducteurs, la terminologie médicale elle-même et les collocations médicales en particulier sont hautement spécialisées, même dans la langue source. Il convient également de garder à l'esprit que contrairement aux termes à un seul mot, les collocations sont caractérisées par une plus grande précision car elles reflètent le contenu d'un concept ou d'une notion donné de manière plus complète avec le rétrécissement de sa signification. Dans l'analyse de la traduction des collocations, la fréquence des noms et des adjectifs est élevée dans la plupart des études (Cowie 1998; Gledhill 2000; Nesselhauf 2004). De plus, la formation d'abréviations est d'une grande importance à cet égard. Certaines des abréviations, en particulier les sigles et les sigles, font actuellement partie de la langue générale de la médecine et sont utilisées exclusivement sous leur forme abrégée (AIDS, MCV, MCH). Dans certains cas, le choix peut être déterminé et dicté soit par la spécialité ou par l'absence d'un équivalent français approprié comme dans le cas de watch-and-wait, la co-localisation utilisée dans les contextes d'oncologie. Cette tendance inévitable liée aux abréviations, principalement représentées en langage médical par des acronymes et initialismes, est en constante augmentation dans diverses spécialités telles que la chirurgie, la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie ou la radiologie (ex. CPK, CKMB, IRMf). Même avec des examens de base tels que la formule sanguine complète ou des analyses biochimiques, des collocations sous forme d'abréviations apparaissent également dans les dossiers médicaux des diagnostics de laboratoire ("` globules blancs " - WBC, `` globules rouges " - RBC, `` plaquettes " - PLT). Ce phénomène est certainement positif du fait que les ressources lexicales d'une langue sont enrichies d'autres éléments.

A noter, les collocations sous forme d'abréviations sont également fréquemment utilisées dans les cas où une mise en œuvre rapide de procédures médicales est nécessaire (médecine d'urgence ou neurochirurgie). En raison du fait que certaines abréviations peuvent signifier différentes entités pathologiques, ce fait peut entraîner une confusion et des difficultés dans le processus de traduction. Pour illustrer, RS peut signifier syndrome de Rett en neurologie, syndrome de Reye en hépatologie, syndrome de Raynaud en rhumatologie et syndrome de rumination en gastro-entérologie. Parmi les problèmes liés à la traduction des collocations, il convient également de prêter attention aux transformations sémantiques et syntaxiques. La transposition comme le remplacement d'un mot d'une classe par un autre avec la préservation simultanée du sens est courante (Vinay et Darbelnet 1995). En d'autres termes, une catégorie grammaticale est remplacée par une autre (- anneau de constriction, distension abdominale). L'utilisation d'un équivalent descriptif est une procédure basée sur l'extension de la traduction en plaçant des informations supplémentaires dans le texte cible pour une compréhension plus précise (Radziszewska 2012). Un grand nombre de collocations sont traduits en français avec l'utilisation d'équivalents descriptifs. Il n'y a pas de règle explicite ou prescrite dans la sélection des parties du discours qui sont incorporées dans de telles collocations. Chaque fois, la décision d'élargir un groupe de plusieurs mots doit être prise individuellement en fonction de la langue typique d'un champ donné et une telle décision est liée à des circonstances dépendant de la situation. L'extension des collocations cibles est parfois cruciale pour que le texte cible puisse

sembler non seulement correct mais aussi naturel pour un spécialiste natif dans le domaine médical en particulier.

Par ailleurs, un autre phénomène fréquemment observé en traduction médicale est lié aux collocations constituées de deux ou plusieurs éléments souvent constitués d'un terme spécialisé et d'un élément (ou d'éléments) qui ne sont pas un terme médical, qui sont tirés du langage général (distance inter pupillaire, couche papillaire). Dans la traduction de collocations, la tentation d'utiliser calque peut survenir. Vinay et Darbelnet (1995) ont discuté de la notion de calque. Ce phénomène est défini comme «l'emprunt [s] emprunté à d'autres langues par traduction littérale mot à mot ou racine pour racine» (Džuganová 2013: 62). Les calculs peuvent sembler particulièrement étranges aux spécialistes d'un domaine donné, surtout lorsqu'ils utilisent eux-mêmes un équivalent différent. Cette procédure est risquée lorsque différents préfixes sont utilisés dans les deux langues ou lorsqu'ils apparaissent dans un ordre différent (« podobarometer » en anglais vs baropodomètre en français). Newmark observe que les collocations transparentes qui «semblent convaincantes mais n'ont pas été vues auparavant font partie des plus grands pièges du traducteur» (1979: 1406). Les auteurs de manuscrits (c'est-à-dire les cliniciens eux-mêmes) utilisent souvent des termes imprécis et / ou incohérents en raison de l'utilisation d'un jargon professionnel tiré de la pratique clinique quotidienne (parlée). Pilegaard (1997: 175) déclare que « les professionnels de la santé écrivent souvent sur leur spécialité dans une langue qui contient leur propre terminologie spécialisée et ne se rendent pas toujours compte qu'il s'agit, en fait, d'un jargon », ce qui peut même être incorrect lorsque écrit, même s'il est acceptable lorsqu'il est utilisé dans la langue parlée. Le phénomène des collocations peut également être analysé du point de vue de la densité terminologique du texte. Si Radziszewska (2012) a observé que le vocabulaire lié à la science générale et le vocabulaire spécialisé en allemand reste au niveau <30%, et ce résultat est encore plus faible en anglais, cette observation en langue de médecine semble trop poussée. Généralement, la densité lexicale a été calculée selon la formule suivante: pourcentage de terminologie spécialisée sur le nombre total de mots. Le pourcentage de vocabulaire spécialisé variait avec les résultats suivants: 18,4%, 24,1%, 32,7%, 14,2% et 31,4%, respectivement. Bien qu'il ne s'agisse que d'une analyse provisoire, elle montre d'énormes différences de pourcentage liées à la densité lexicale. Le nombre de collocations médicales dans un texte donné peut influencer indirectement la densité du texte, augmentant ou diminuant ainsi les difficultés liées au processus de traduction. Cependant, toute généralisation à cet égard est impossible et des études complémentaires sont donc justifiées.

Une étude très intéressante qu'il convient de mentionner a été menée par Gayle (2016). Sur la base de l'Oxford English Corpus (OEC) de près de 2,5 milliards de mots, Gayle a utilisé la linguistique informatique pour extraire les collocations les plus susceptibles de se produire dans l'écriture médicale en anglais et a évalué la proportion de différentes parties du discours. La fréquence de chaque collocation du sous-corpus médical a été comparée aux fréquences respectives dans le corpus OEC et ces collocations ont été classées en fonction du score. En conséquence, une liste de classement a été formée des collocations qui étaient les plus susceptibles de se produire dans le domaine médical sous - corpus. Après élimination des termes en double, 5 436 entrées de 10 000 collocations ont ensuite été catégorisées, en fonction de la relation

grammaticale. Au total, «les constructions composées de noms, de verbes et d'adjectifs dépendant de la préposition étaient les plus répandues (38%), suivies des expressions prépositionnelles (33%)». «Les constructions basées sur le nom et le verbe indépendantes de la préposition étaient globalement beaucoup moins répandues (18% et 5%, respectivement)» (Gayle 2016:2). L'étude a démontré que les termes d'origine grecque et latine sont, en fait, considérablement moins répandus qu'on ne le pense généralement, ce qui montre une forte prévalence de prépositions dépendantes en anglais médical.

Enfin, des questions liées à la culture peuvent également être impliquées dans le processus de traduction et la bonne utilisation des collocations. En raison de la migration croissante entre les différentes nations, un traducteur doit être particulièrement conscient du domaine spécifique à la culture dans lequel les collocations peuvent également jouer un rôle et poser des problèmes (Montalt Resurrecció et González Davies 2007; Baker 2011), en particulier lors de la traduction. Et l'interprétation en milieu hospitalier (par exemple, cas d'urgence liés à la transfusion sanguine, refus de certains produits dérivés du sang, évitement religieux de certaines procédures médicales). Elle peut également survenir dans le cas de la médecine chinoise et de ses approches de traitement face à la médecine occidentale et à son mode de traitement. Des problèmes peuvent survenir au niveau des substances actives ou même de certaines procédures. De toute évidence, il est extrêmement difficile de fournir une traduction correcte de certains concepts médicophiles (particulièrement fréquents en médecine chinoise) car ils sont isolés de l'environnement dans lequel ils sont placés (monde occidental) et sont introduits dans une langue entièrement différente avec un tout système différent de métaphores et ensemble de valeurs (Unschuld 1989).

Cependant, la sphère ethnolinguistique doit également être prise en compte dans les traductions médicales, car les phénomènes largement compris liés au contexte historique et aux domaines géographiques proches du domaine socioculturel sont également impliqués dans le processus de traduction. Les restrictions alimentaires religieuses doivent également être envisagées et expliquées plus en détail (si nécessaire) dans le cas, par exemple, des produits Kasher. Dans la société multiculturelle du Royaume-Uni, il est vital que les prescripteurs et les patients engagent un dialogue ouvert et envisagent des restrictions alimentaires religieuses pour optimiser le traitement. Les traducteurs médicaux doivent être familiarisés avec toutes ces questions liées à la culture et utiliser fréquemment la stratégie d'adaptation lorsque des différences culturelles se produisent entre la langue source et la langue cible.

Conclusion

Une bonne traduction des textes médicaux nécessite évidemment une connaissance approfondie des deux langues. Cependant, la traduction peut encore être un véritable défi en raison de la complexité de la terminologie et de la faible connaissance du sujet. Outre les connaissances médicales, les problèmes de collocations médicales, d'équivalence et d'intraduisibilité affectent directement la qualité du processus de traduction de textes médicaux. Il convient de garder à l'esprit qu'en dehors des erreurs méthodologiques dans les manuscrits médicaux, une mauvaise traduction des articles entraîne également le rejet de ces manuscrits, ce qui peut être dû à des formes

équivalentes inadéquates ou à une mauvaise utilisation des collocations. Tous ces facteurs peuvent conduire à une traduction erronée, ce qui non seulement empêche la diffusion des connaissances médicales, mais peut également discréditer les auteurs d'articles aux yeux d'autres scientifiques. Quelle direction adoptera dans la traduction de textes médicaux reste une question ouverte à laquelle il est actuellement impossible de répondre clairement en raison d'une pléthore de composants, parmi lesquels l'équivalence et les collocations occupent les positions clés. Nous espérons qu'un avenir proche déterminera la direction des études de traduction dans le domaine de la médecine, ce qui nous permettra de comprendre dans quelle mesure les questions théoriques affectent l'approche pratique et vice versa, contribuant ainsi à la solution de certains problèmes liés à la traduction. Les traducteurs doivent toujours se souvenir que la précision lexicale et grammaticale doit être la priorité dans la traduction médicale. Les conséquences des erreurs lexicales, si insignifiantes qu'elles puissent paraître, sont en fait d'une importance capitale. Une mauvaise traduction non spécialisée discrédite un traducteur et entraîne le plus grand mécontentement des destinataires, alors qu'une mauvaise traduction médicale peut entraîner des conditions potentiellement mortelles, en particulier en cas d'erreurs de traduction dans les domaines de la pharmacologie ou de la médecine d'urgence. Pour cette raison, aucun autre domaine ne mérite plus d'attention et de précision. Les phénomènes discutés, c'est-à-dire les collocations, l'équivalence et l'intraduisibilité, peuvent évidemment être compris séparément. Cependant, dans la traduction médicale, ils sont étroitement liés les uns aux autres et ont donc été discutés ensemble dans le présent document.

Œuvres citées

- Baker, M. (2011). *In Other Words: A Course Book on Translation*. London: Routledge.
- Bassnett-McQuire, S. (1991). *Translation Studies*. London: Routledge.
- Catford, J. (1965). *A Linguistic Theory of Translation*. London: Oxford University Press.
- Cowie, A. (1998). *Phraseology: Theory, Analysis, and Applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Duan, M. and Qin, X. (2012). Collocation in English Teaching and Learning. *Theory and Practice in Language Studies*, 2(9), pp. 1890–1894.
- Džuganová, B. (2013). English Medical Terminology: Different Ways of Forming Medical Terms. *JAH*, 4(7), pp. 55–69.
- Ellis, N. (1996). Sequencing in SLA: Phonological Memory, Chunking, and Points of Order. *Studies in Second Language Acquisition*, 18(1), pp. 91–126.
- Gayle, A. (2016). Navigating the Challenges of Medical English Education: A Novel Approach Using Computational Linguistics. *PeerJ PrePrints*, 4:e1711v2. Available at: <https://doi.org/10.7287/peerj.preprints.1711v2> (accessed 19 November 2020).
- Gledhill, Ch. (2000). *Collocations in Science Writing: Language in Performance Series*.
- Jakobson, R. (1959). On Linguistic Aspects of Translation. In: *On Translation*, ed. R. Brower. Cambridge: Harvard University Press, pp. 232–239.
- Lakoff, G. and Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lee-Jahnke, H. (1998). Training in Medical Translation with Emphasis on German. In: *Translation and Medicine*, ed. H. Fischbach. Amsterdam – Philadelphia: John Benjamins Publication Company, pp. 81–91.

- Leśniewska, J. (2006). Collocations and Second Language Use. *Studia Linguistica*, 123, pp. 95–105.
- Lewis, M. and Conzett, J. (2000). *Teaching Collocation: Further Developments in the Lexical Approach*. Hove: Language Teaching Publications.
- Miščin, E. (2013). Verb Collocations in Medical English. *US-China Foreign Language*, 11(8), pp. 609–618.
- Mitchell, T.F. (1971). Linguistic ‘Goings-On’: Collocations and Other Lexical Matters Arising on the Syntagmatic Record. *Archivum Linguisticum*, 2(1), pp. 35–69.
- Montalt Resurrecció, V. and González Davies, M. (2007). *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. London – New York: Routledge.
- Nesselhauf, N. (2004). *Collocations in a Learner Corpus*. Amsterdam – Philadelphia: J. Benjamins Publication Company.
- Newmark, P. (1979). A Layman’s View of Medical Translation. *British Medical Journal*, 1, pp. 1405–1407.
- Newmark, P. (1981). *Approaches to Translation*. Oxford: Pergamon Press.
- Newmark, P. (1988). *A Textbook of Translation*. New York: Prentice Hall.
- Nida, E. (1964). *Toward a Science of Translating, with Special Reference to Principles and Procedures Involved in Bible Translating*. Leiden: Brill.
- Nida, E. (1982). *The Theory and Practice of Translation*. Leiden: Brill.
- Palmer, H. (1933). *Second Interim Report on English Collocations*. Tokyo: Institute for Research in English Teaching.
- Pilegaard, M. (1997). Translation of Medical Research Articles. In: *Text, Typology and Translation*, ed. A. Trosborg. Amsterdam – Philadelphia: John Benjamins Publishing, pp. 159–184.
- Sinclair, J. (2004). *Trust the Text: Language, Corpus and Discourse*. New York: Routledge.
- Takač, V.P. and Miščin, E. (2013). Exploring the Collocational Competence of Non-Native Users of Medical English. *JAH*, 4(7), pp. 235–256.
- Van Hoof, H. (1993). *Histoire de la traduction médicale en occident*. *CILL*, 19, pp.1-2.
- Vinay, J.-P. and Darbelnet, J. (1995). *Comparative Stylistics of French and English: A Methodology for Translation*. Amsterdam – Philadelphia: John Benjamins.
- Wilss, W. (1999). *Translation and Interpreting in the 20th Century: Focus on German*. Amsterdam – Philadelphia: John Benjamins.