

Petit manifeste pour maintenir la richesse et le bon usage du bel et élégant vocabulaire médical



**Professeur
Jean-Luc Cadore**

Professeur émérite
Médecine Interne
(Animaux de
Compagnie, Équidés)
Agrégé
des Écoles Vétérinaires,
Dipl. ECVIM(CA)
Membre de l'Académie
Vétérinaire de France

Les mots existent pour écrire de belles phrases et donc pour permettre à tous de s'exprimer, de lire et de communiquer de la meilleure façon... Il suffit d'ouvrir quelques ouvrages de presse en langue française pour trouver des utilisations erronées et fâcheuses de beaucoup d'expressions ou mots médicaux.

En dresser un florilège autorise une sorte de « divertissement terminologique », pour reprendre la formule de M. Lescure. Au-delà, il ne semble pas que ces libertés parfois peu réfléchies en terminologie, pour divertissantes qu'elles pourraient éventuellement être – formule également empruntée à M. Lescure – soient encore à faciliter l'apprentissage des étudiants ainsi qu'une bonne communication entre professionnels et avec les propriétaires d'animaux, tant il est certain que derrière le mésusage de mots, ce sont parfois des concepts qui sont changés, changeants et/ou imprécis. De plus, certains conférenciers ou rédacteurs, probablement au nom de cette liberté loin d'être académique, font parfois appel à un vocabulaire, des expressions et une syntaxe que l'instituteur, le professeur, puis l'encadrant (dans l'enseignement supérieur) devraient avoir éradiqué de la formation des apprenants, dans une tendance grandissante à l'utilisation de l'apocope, des sigles et autres acronymes. Enfin, cerise sur le gâteau, nous sommes souvent dans notre monde médical, comme dans la vie de tous les jours, assaillis de tics de langage classiques comme « on est sur, au niveau de, du coup... ».

Dès lors la phrase de Camus tombe à point nommé :
« Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde ».

La rédaction de l'observation clinique (qui faisait, autrefois, partie de l'examen clinique et qui est encore la façon de communiquer entre confrères et avec les propriétaires ou détenteurs des animaux examinés), comme celle de cas cliniques ou d'articles pédagogiques, de même que la présentation des animaux hospitalisés semblent aujourd'hui assez éloignées de la rigueur lexicale et grammaticale d'autrefois, au détriment du vocabulaire médical lui-même, de la précision et de la justesse des observations et, partant, du diagnostic et du pronostic. Bref, au détriment de la rigueur médicale ! J'entends déjà les commentaires que notre langue est une langue vivante et qu'il faut admettre quelques évolutions ; certes, mais ce ne doit pas être en parlant « franglais »,

en ne respectant plus l'étymologie, ni en utilisant des formulations pour des mots aux confins d'un certain snobisme médical digne de séries télévisées...

**« Mal nommer les choses,
c'est ajouter au malheur
du monde »**

Autrefois, nous connaissions l'exercice de version latine, je vous propose ici une version française de quelques observations cliniques assez fréquentes !

En animaux de compagnie :

« Un patient canin gériatrique est référé pour mauvais état général. L'examen clinique révèle une tempé de 38,5 °C donc normotherme, augmentation de volume des ganglions lymphatiques, notamment les rétromandibulaires, des muqueuses discrètement congestives, un rythme cardiaque de 160 bpm donc tachycarde, une fréquence respi de 30 mpm, une dyspnée restrictive, un abdomen distendu ; il est ambulatoire, bien que douloureux, et dans un état de vigilance correct quoiqu'assez agité. On le sédate pour réaliser une écho abdo (après avoir réalisé une A, T, P, C POCUS pour *point of care ultrasonography* alias échographie clinique ciblée ou échoscopie et avoir éventuellement vu des lignes B, des « *shred lines*... ») et une bioch est demandée ainsi qu'une num ; son analyse d'urines révèle une densité de 1 003 et une protéinurie très sévère avec un RPCU explosé de 25. L'ensemble des signes cliniques et des examens complémentaires (l'écho abdo révélait la présence de stéatite périorganique, d'un épanchement périrénal rétropéritonéal, une dilatation pyélique et une jonction cortico-médullaire affirmant une néphrite chronique ainsi que des images d'hépatopancréatopathie et de gastro-duodéno-jéjuno-iléo-colopathie) font que ce chien est diagnostiqué syndrome néphrotique

scoré au max, dont la physio-pathogénie est incertaine tout comme ses étiologies possibles. Cette pathologie justifie ainsi une fluidothérapie avec une CRI de saline qui sera accompagnée de la distribution d'un aliment rénal. Évidemment il sera également mis sous antibio et cortico sans avoir eu besoin de demander une bactério ni une cytologie urinaire. »

En équine, lors d'une « ronde » (entendre visite des hôpitaux), en faisant un clin d'œil à la promotion d'internes qui reconnaîtra le texte (!) :

« La colique avait des muqueuses congestives, un cardiaque et une fréquence respi super élevés ; alors elle est passée en chir, on l'a scrubé et on l'a ouvert : on a trouvé un entrapement néphrosplénique et une impaction. Après sa chir, on l'a mis sous perf, on a flushé le KT, on l'a marché activement et on a fait des HT/Pt/Lactates aux 4 heures. Elle avait les trigly explosées donc on l'a mis sous glucose et insulinothérapie. Le lendemain on l'a dessondée, elle a eu un épistaxis et on a pratiqué une endo. Elle a recoliqué, on l'a sédaturé et on a mis un coup d'écho flash/POCUS. »

D'autres exemples pourraient être également cités pour illustrer le mésusage et la confusion : pathologies (et même si son utilisation au quotidien a considérablement évoluée, nous sommes loin de dire que le cardiologue soigne les cardiologies !), symptômes neurologiques, examen ophtalmologique, syndrome urologique félin, syndrome brachycéphale, « asthme félin » du chat, « asthme équin » du cheval, syndrome métabolique équin du cheval, la maladie rénale chronique, « suber » (prononcer « se ») pour décrire la mise en place d'un dispositif de dérivation pyélovésicale, « taxiser » pour exercer une pression vésicale pour obtenir une miction, « splascher » pour l'application d'anesthésique local, « faire des puffs », « stenter », « flusher » pour rincer un cathéter, arthrite de l'articulation, phlébite de la veine, dermatose cutanée, infection par la leucose féline, urolithiase pour urolithe...

Le parler juste médical est donc un véritable enjeu pour nos Écoles, pour nos Associations professionnelles, pour nos revues professionnelles et pour notre Profession

Le mot juste et adapté doit être préféré de façon à être précis et juste dans l'approche diagnostique du clinicien, qu'il s'agisse de mots pour décrire une situation, ou surtout des termes utilisés en sémiologie.

Il me semble important de maintenir cette culture médicale, dont il convient de rappeler qu'elle trouve ses racines dans les différentes Écoles de grands médecins et vétérinaires français, tout comme d'ailleurs la sémiologie et qu'il n'est pas utile de franciser des termes anglais impropres. Même les auteurs anglo-saxons s'émeuvent désormais du mauvais usage de certains de leurs mots que certains parmi nous utilisent pourtant de façon erronée : par exemple permissif, non

remarquable ; d'autres appellent aussi à l'utilisation du mot juste en anglais tandis que nous autres pensons qu'on peut tout utiliser de cette langue qui est aussi belle dans sa précision que la nôtre.

Ne détenant évidemment aucune vérité, je me suis toujours astreint à respecter ce que mes Maîtres m'ont appris, tenant compte que notre langue est vivante et doit aussi évoluer. Il me semble donc absolument nécessaire de maintenir en respect ce charabia médical envahissant, qui d'ailleurs en conforte plus d'un, dans une espèce de monde où les animaux malades deviennent, comme les patients à l'hôpital, de simples numéros pour lesquels seule une approche de techno-sciences instrumentalisée est proposée sans réel colloque singulier...

À l'heure de la littérature et du développement opportun de la médecine narrative, des espaces pour l'apprentissage partagé de sémantique médicale, la lecture de dictionnaires du vocabulaire médical, un travail plus important des Académies pour rendre des avis argumentés doivent être développés et favorisés par les facultés et Écoles vétérinaires, au risque d'assister à une paupérisation de la médecine et à sa banalisation, mettant au même rang cet art et cette science que des disciplines strictement techniques, certes importantes, mais incomparable avec notre approche médicale. Et même si, pour compléter la phrase de Camus dont on ne sait réellement s'il en est l'auteur, « ne pas les nommer c'est nier l'humanité », il me semble donc nécessaire de revoir et d'harmoniser le vocabulaire utilisé et la façon dont il est utilisé dans tous les exercices d'enseignements et dans toutes les matières afin, par exemple, de ne pas faire le grand écart entre syndrome brachycéphale et les obstructions des premières voies respiratoires et affections associées des brachycéphales !

Le parler juste médical est donc un véritable enjeu pour nos Écoles, pour nos Associations professionnelles, pour nos revues professionnelles et pour notre Profession.

LECTURES COMPLÉMENTAIRES

- Lescure F. Divertissement terminologique ou terminologie divertissante. *Coup d'œil*. 1990.
- DiBartola SP, Hinchcliff KW. Scientific writing and editorial policies and procedures of the Journal of Veterinary Internal Medicine. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2024;38:872-877. doi:10.1111/jvim.16987
- LeCouteur RA. The use of tentative language in scientific publications. *Journal of Veterinary Internal Medicine*. 2024;38:2980-2981. doi:10.1111/jvim.17229